



ს ნ ე პ

**ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო შ ი ნ ა რ კ ო ლ ო გ ი უ რ ი
ს ე რ ვ ი ს ე ბ ი ს გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს
გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ გ ე გ მ ა / კ ო ნ ც ე ფ ც ი ა**

ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა

**თბილისი
2017**

ს ა რ ჩ ე ვ ი

ს ა რ ჩ ე ვ ი	2
ს ა ქ ა რ თ ე ლ შ ი ნ ა რ კ ო ლ ო გ ი უ რ ი ს ე რ ვ ი ს ე ბ ი ს გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ გ ე გ მ ა / კ ო ნ ც ე ფ ც ი ა	3
რ ა ტ ო მ ა რ ი ს ა უ ც ი ლ ბ ე ლ ნ ა რ კ ო ზ ო ლ ო ტ ი კ ი ს რ ე ფ ო რ მ ა ს ა ქ ა რ თ ე ლ შ ი ?.....	3
რ ო გ ო რ ი ა ნ ა რ კ ო ზ ო ლ ო ტ ი კ ი ს რ ე ფ ო რ მ ი რ ე ბ ი ს ს ა უ კ ე თ ე ს ო ს ა ე რ თ ა შ ო რ ი ს ო გ ა მ ო ც დ ი ლ ბ ა ?.....	5
პ ო რ ტ უ გ ა ლ ა	7
ჩ ე ხ ე თ ი	8
ს ა მ ხ რ ე თ ა ვ ს ტ რ ა ლ ა	9
რ ო გ ო რ ი ა გ ა ე რ თ ა ნ ე ბ უ ლ ე რ ე ბ ი ს ო რ გ ა ნ ი ზ ა ც ი ი ს პ ო ზ ი ც ი ა დ ე კ რ ი მ ი ნ ა ლ ზ ა ც ი ა ს თ ა ნ დ ა კ ა ვ შ ი რ ე ბ ი თ ?.....	12
რ ა ს ე რ ვ ი ს ე ბ ს ვ ა წ ვ დ ი თ დ ლ ე ს ნ ა რ კ ო ტ ი კ ე ბ თ ა ნ დ ა კ ა ვ შ ი რ ე ბ უ ლ პ რ ო ბ ლ ე მ ე ბ ი ს მ ქ ო ნ ე ა დ მ ი ა ნ ე ბ ს ს ა ქ ა რ თ ე ლ შ ი ?.....	14
ც ხ რ ი ლ 1. ს ა ქ ა რ თ ე ლ შ ი დ ლ ე ს მ ო ქ მ ე დ ი ნ ა რ კ ო ლ ო გ ი უ რ ი კ ლ ნ ი კ ე ბ ი დ ა მ ი წ ო დ ე ბ უ ლ ს ე რ ვ ი ს ე ბ ი :.....	15
რ ო გ ო რ ი ს ე რ ვ ი ს ე ბ ი უ ნ დ ა ა რ ს ე ბ ო ბ დ ე ს ს ა ქ ა რ თ ე ლ შ ი , რ ა თ ა ა დ ე კ ვ ა ტ უ რ ა დ ვ უ პ ა ს უ ხ ო თ ქ ვ ე ყ ა ნ ა შ ი ა რ ს ე ბ უ ლ ს ა ჭ ი რ ო ე ბ ე ბ ს ?....	16
შ ე მ ო თ ა ვ ა ზ ე ბ უ ლ მ ო დ ე ლ ს ა ღ წ ე რ ა დ მ ო ს ა ლ ო დ ნ ე ლ შ ე დ ე გ ე ბ ი .	17
ფ ს ი ქ ო ა ქ ტ ი უ რ ი ნ ი ვ თ ი ე რ ე ბ ე ბ ი ს მ ო ხ მ ა რ ე ბ ი ს პ რ ე ვ ე ნ ც ი ა	19
შ ე ფ ა ს ე ბ ი ს დ ა გ ა დ მ ი ს ა მ ა რ თ ე ბ ი ს კ ო მ ი ს ი ე ბ ი ს ფ უ ნ ქ ც ი ო ნ ი რ ე ბ ა	21
ფ ს ი ქ ო -ს ო ც ი ა ლ უ რ ი რ ე ა ბ ი ლ ტ ა ც ი ი ს ც ე ნ ტ რ ე ბ ი ს ფ უ ნ ქ ც ი ო ნ ი რ ე ბ ა	24
რ ა ტ ო მ ა რ ი ს ს ა ჭ ი რ ო ნ ა რ კ ო ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს მ ო ნ ი ტ ო რ ი ნ გ ი ს ც ე ნ ტ რ ი ს ა მ უ შ ა ვ ე ბ ა დ რ ა ხ ა რ ჯ ე ბ თ ა ნ ი ქ ნ ე ბ ა დ ა კ ა ვ შ ი რ ე ბ უ ლ ც ე ნ ტ რ ი ს ფ უ ნ ქ ც ი ო ნ ი რ ე ბ ა ?.....	25
გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ პ ე რ ი ო დ შ ი ს პ ე ც ი ა ლ ს ტ ე ბ ი ს კ ვ ა ლ ფ ი კ ა ც ი ი ს ა მ ა ლ ლ ბ ა	26
დ ლ ე ს ა რ ს ე ბ უ ლ დ ა ფ ი ნ ა ნ ს ე ბ ა ს თ ა ნ შ ე დ რ ე ბ ი თ რ ა დ ა მ ა ტ ე ბ ი თ ხ ა რ ჯ ი ს გ ა წ ე ვ ა მ ო უ წ ე ვ ს ს ა ხ ე ლ წ ი ფ ო ბ ი უ ჯ ე ტ ს გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ გ ე გ მ ი ს გ ა ნ ს ა ხ ო რ ც ი ე ლ ბ ლ დ ?.....	26
გ ა მ ო ყ ე ნ ე ბ უ ლ ლ ო ტ ე რ ა ტ უ რ ა	28
დ ა ნ ა რ თ ი 1	31
დ ა ნ ა რ თ ი 2	31

საქართველოში ნარკოლოგიური სერვისების განვითარების გარდამავალი გეგმა /კონცეფცია

წარმოდგენილი გარდამავალი გეგმა შემუშავებულია საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ. დოკუმენტი შეიქმნა ფართე და ღია საკონსულტაციო პროცესის შედეგად, რიომელშიც მონაწილეობა მიიღეს ქვეყნის წამყვანმა სპეციალისტებმა, სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა სათემო ჯგუფების წარმომადგენლებმა. დოკუმენტი ეყრდნობა საქართველოში არსებულ ნარკოსიტუაციას და გამოვლენილ საჭიროებებს, და ითვალისწინებს ნარკოპოლიტიკის სფეროში არსებულ მტკიცებულებებს და საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებას.

რატომ არის აუცილებელი ნარკოპოლიტიკის რეფორმა საქართველოში?

ქართული ნარკოპოლიტიკა შეიძლება დახასიათდეს, როგორც ერთერთი ყველაზე მკაცრი მსოფლიოში და უპირობოდ ყველაზე მკაცრი ევროპის რეგიონში. მკაფიო ფოკუსი პოლიტიკის რეპრესიულ შემადგენელზე და ძალოვან ღონისძიებებზე გამოყოფილი ადამიანური და ფინანსური რესურსების მოცულობა, განაპირობებს მკვეთრ დისბალანსს ანტინარკოტიკული პოლიტიკის სადამსჯელო და ზრუნვის/დახმარების ვექტორებს შორის. ქართული ნარკოკანონმდებლობის და პოლიციური პრაქტიკის მახასიათებელი ნიშნები არის მკაცრი სასჯელები ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვაში ჩართული პირებისათვის, მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, რომელთაც არ უდასტურდებათ ნარკოტიკების გასაღება. პირი, რომელიც მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებას, იდევნება და ისჯება ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის კანონმდებლობით, მათ შორის თავისუფლების აღკვეთით. დამატებით, ამ პირების მიმართ მოქმედებს სამოქალაქო უფლებების შეზღუდვის და/ან ჩამორთმევის მექანიზმები. უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების არაადეკვატური ოდენობები (სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის მაკვალიფიცირებელი ფაქტორი) განაპირობებს იმას, რომ ნარკოტიკული საშუალებების ფლობის მუხლით გასამართლებულ პირთა დიდი უმრავლესობა სასჯელს იხდის ნარკოტიკის მიზერული ოდენობების საკუთარი მოხმარებისათვის ფლობის გამო. თავის მხრივ, აღნიშნული სასჯელები არის აშკარად არაპროპორციული ჩადენილი “დანაშაულის” სიმძიმისა და საზოგადოებრივი საფრთხისა. ფართომასშტაბიანი ქუჩის ნარკოტესტირება ჩამოყალიბდა, როგორც აღწერილი რეპრესიული მიდგომის საკვანძო ელემენტი და ითვალისწინებს ნარკოტიკების მიღების ფაქტების გამოვლენის მიზნით ათიათასობით ადამიანის ნარკოლოგიურ შემოწმებას ყოველწლიურად.

გარკვეული დადებითი ძვრები აღინიშნება ნარკოლოგიური სერვისების მიწოდების კუთხით. ბოლო წლების მანძილზე გაიზარდა მკურნალობის და პირველადი რეაბილიტაციის სახელმწიფო დაფინანსება, რამაც შესაძლებელი გახადა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე მეტი ადამიანის ჩართვა მკურნალობაში. გაიზარდა მკურნალობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა. გაიზარდა ზიანის შემცირების პროგრამების დაფარვა, რაც აისახა ქვეყანაში აივ/შიდსის ახალ შემთხვევებს შორის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით განპირობებული აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების წილის შემცირებაში. 2017 წლის თებერვლისთვის დასრულდება კლინიკური და ზიანის შემცირების სერვისების გაიდლაინების და ხარისხის სტანდარტების შემუშავება, რაც უზრუნველყოფს მიწოდებული სერვისების მინიმალური ხარისხის დაცვას და მათი ეფექტურობის გაზრდას.

თუ გავითვალისწინებთ იმ მიზნებს, რომლებსაც ქვეყნები, როგორც წესი, ისახავენ ნარკოპოლიტიკის ეფექტურობის გასაზომად, **ქართული ნარკოპოლიტიკის ძირითადი შედეგები** ასე გამოიყურება:

- ❖ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე დაახლოებით 2-ჯერ მეტი ადამიანი ისჯება, ვიდრე იღებს დახმარებას, რომელიც მას პრობლემის დაძლევაში დაეხმარებოდა (2015 წელს ნარკოტიკების მოხმარებისათვის ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის სასჯელი დაეკისრა 11887 პირს, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა კი ჩაიტარა 5392 ადამიანმა [1]; (აქ არ არის გათვალისწინებული ის ადამიანები, რომლებიც ისჯებიან საკუთარი მოხმარებისთვის უმნიშვნელო ოდენობით ნარკოტიკის ფლობის გამო).
- ❖ ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების რაოდენობა საქართველოში იზრდება - 2015 წლის მონაცემებით, საქართველოში დაახლოებით 50000 პრობლემური მომხმარებელი იყო, ხოლო 2012 წელს ეს რიცხვი დაახლოებით 45000-ს უტოლდებოდა [2-4]; ზრდასრულ მოსახლეობაზე გადათვლილი ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პროცენტული მაჩვენებელი (2.02%) დაახლოებით 3-ჯერ უფრო მაღალია საშუალო ევროპულ მაჩვენებელთან შედარებით.
- ❖ საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტების, აგრეთვე შიდაუწყებრივი რეგულაციების ცვლილებების შედეგად, მოხდა კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალებების (მათ შორის, კუსტარული ნარკოტიკების) და მათი პრეკურსორების ხელმისაწვდომობის შემცირება, რამაც შედეგად გამოიღო ამ ნარკოტიკების გამოყენების შემცირება; როგორც მოსალოდნელი იყო, ამ ფაქტმა არ გამოიწვია ზოგადად ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება - მომხმარებლები გადაერთნენ სხვა, ხშირ შემთხვევაში, უფრო ტოქსიკური და ზიანის მომტანი ნარკოტიკების მოხმარებაზე
- ❖ საქართველოში უცნობია ნარკოტიკების დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების რიცხვი
- ❖ არ არსებობს ნარკოტიკების მომხმარებელთა აღრიცხვიანობისა და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემა
- ❖ სრულყოფილი პირველადი პრევენციის სისტემა არ არსებობს - პრაქტიკულად არ ხორციელდება ფართომასშტაბიანი პირველადი პრევენციული ღონისძიებები - ნარკოტიკების მოხმარების პირველად

პრევენციულ საქმიანობას ძირითადად ახორციელებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები. იმის გათვალისწინებით, რომ, ერთი მხრივ, სახელმწიფო დაფინანსება ამ თვალსაზრისით არ არსებობს და, მეორე მხრივ, დონორებისთვის ეს საკითხი ნაკლებად პრიორიტეტულია, არასამთავრობო სექტორის მიერ განხორციელებული პრევენციული აქტივობა ფრაგმენტულია.

- ❖ წამლდამოკიდებულების მკურნალობის საკვანძო ელემენტი, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია - ჩანასახოვან მდგომარეობაშია - ქვეყანაში არ არსებობს არც ერთი სრულფასოვანი რეზიდენტული სარეაბილიტაციო დაწესებულება; ნაკლებად ვითარდება წამლდამოკიდებულთა თვითდახმარების მოძრაობა. ქვეყანაში დღეისათვის არ არსებობს პაციენტების სტაციონარული მკურნალობის შემდგომი მოვლისა თუ რეინტეგრაციის ინსტიტუციური მექანიზმები; ცალკეული ფრაგმენტული ინტერვენციები დამოკიდებულია ინდივიდუალურ თუ არასამთავრობო ინიციატივებზე.
- ❖ სამოქალაქო უფლებების შეზღუდვის სისტემა დამატებით ხელშემშლელი ფაქტორია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანების რეაბილიტაციის და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის პროცესში.
- ❖ ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ გატარებული სადამსჯელო ღონისძიებები არის პოლიციის, პროკურატურის, სასამართლო და სასჯელაღსრულების სისტემების შეზღუდული ადამიანური და ფინანსური რესურსების გაუმართლებელი ხარჯვა (არსებული მონაცემებით, მხოლოდ ქუჩის ნარკოტესტირება და გამომდინარე პროცედურები სახელმწიფო ბიუჯეტს წლის განმავლობაში დაახლოებით 18 მილიონი ლარი უჯდება [5]).

როგორია ნარკოპოლიტიკის რეფორმირების საუკეთესო სავარაუდო შორისო გამოცდილება?

მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობა ამა თუ იმ ქვეყანაში არ შეიძლება ჩაითვალოს ნარკოვითარების მთავარ ან საკმარისად ინფორმატიულ ინდიკატორად, საქართველოში საკანონმდებლო რეფორმის ირგვლივ მიმდინარე დებატები, როგორც წესი, ფოკუსირებულია დეკრიმინალიზაციის შესაძლო გავლენაზე ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბზე. ამ დებატებში რეფორმების ოპონენტები მთავარ (და, ხშირ შემთხვევაში, ერთადერთ) არგუმენტად ასახელებენ ნარკოტიკების მოხმარების უკონტროლო აფეთქებას, რომელიც, მათი აზრით, აუცილებლად მოჰყვება სადამსჯელო ზომების შერბილებას (ჩვენს შემთხვევაში, ნარკოტიკების მოხმარებისათვის სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის გაუქმებას). აქედან გამომდინარე, შემდეგი რამდენიმე გვერდი ეძღვნება საერთაშორისო გამოცდილების და მონაცემების მიმოხილვას, რომელიც დღეისათვის ამ საკითხთან დაკავშირებით დაგროვდა.

დაგროვილი მონაცემები ნათლად და ცალსახად მეტყველებს, რომ არ არსებობს პირდაპირი კავშირი ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ სადამსჯელო ზომების სიმკაცრესა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა ოდენობას შორის. სხვა

სიტყვებით რომ ვთქვათ - მეტი დასჯილი არ ნიშნავს ნაკლებ მომხმარებელს. ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ევროპული ცენტრი (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) გარკვეული დროის განმავლობაში აკვირდებოდა სხვადასხვა ქვეყნებში კანაფთან დაკავშირებული კანონების რეფორმების შედეგებს. მკვლევარებმა შეისწავლეს ცხრა ევროპული ქვეყნის მონაცემები, რათა გამოეცადათ ეგრეთ წოდებული „საკანონმდებლო გავლენის ჰიპოთეზა“ – თეორია, რომ სასჯელის გამკაცრება ნარკოტიკების მოხმარების კლებას, ხოლო სასჯელის შემცირება – ნარკოტიკების მოხმარების გაზრდას გამოიწვევს. მკვლევარებმა დაასკვნეს: „...ამ 10-წლიანი პერიოდის განმავლობაში, ჩვენს მიერ შესწავლილ ქვეყნებში არ გამოიკვეთა პირდაპირი კავშირი საკანონმდებლო ცვლილებებსა და კანაფის მოხმარების პრევალენტობას შორის“ [6]. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, იმ ფაქტმა, რომ ზოგი ქვეყნის კანონები კანაფთან დაკავშირებით გამკაცრდა, ზოგის - შემსუბუქდა, არ მოახდინა შესამჩნევი გავლენა ამ ნარკოტიკის მომხმარებელთა რაოდენობაზე. სხვა ფართომასშტაბიანმა კვლევამ, რომელიც ეყრდნობოდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (World Health Organization) მიერ 17 ქვეყნიდან მიღებულ მონაცემებს, დაადგინა: „მსოფლიოში ნარკოტიკების მოხმარება .. არ არის დამოკიდებული ნარკოპოლიტიკაზე, რადგანაც იმ ქვეყნებში, რომლებსაც უმკაცრესი ნარკოპოლიტიკა აქვთ მომხმარებლის მიმართ, არ აღინიშნება მოხმარების უფრო დაბალი დონე, ვიდრე ლიბერალური კანონის მქონე ქვეყნებში“ [7]. იგივე დასკვნას იძლევა გაერთიანებული სამეფოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს (Home Office) 2014 წლის მონაცემთა მიმოხილვა, რომელშიც ნათქვამია: „...ფაქტების მოძიების პროცესში ჩვენ არ გამოგვივლენია რაიმე თვალსაჩინო კავშირი ნარკოტიკის შენახვის წინააღმდეგ ქვეყანაში არსებული სადამსჯელო ზომების სიმკაცრესა და ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარებას შორის“ [8].

გარდა ნარკოტიკული საშუალებების მიწოდების შეზღუდვისა, სამართალდამცავი ორგანოები ცდილობენ, შეზღუდონ მოთხოვნა ნარკოტიკებზე - გააძვირონ, რთული ან სარისკო გახადონ ეს საქმიანობა. საქართველოში პოლიტიკოსები დაოებენ იმ საკითხზე, რომ ძალოვანი ღონისძიებები (კერძოდ, მასიური ნარკო-ტესტირებები) ამცირებს ნარკოტიკულ საშუალებებზე მოთხოვნას დასჯის ალბათობის გაზრდის ხარჯზე. რეალურად, ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტის გამოვლინის რისკი საკმაოდ მწირია. შეერთებულ შტატებში, კანაბისის მომხმარებლებს მცირე შანსი აქვთ (3,000-დან 1) რომ დაპატიმრებულები იქნებიან კანაბისის მოხმარებისათვის [9]. რამდენიმე დასავლური ქვეყნის მონაცემების თანახმად, წლიური ალბათობა, რომ ადამიანი კანაფის შენახვის გამო დააპატიმრონ, 1%-დან 3%-მდე მერყეობს, რაც ნარკოტიკის მოხმარების ყოველი ცალკეული შემთხვევისთვის დაპატიმრების შანსს ლამის ნულოვანს ხდის [10]. მარტივი გამოთვლებით (50,000 პრობლემური ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი; უხეში გათვლებით, დღეში ერთი ინექცია; 9700 დადებითი შედეგი შარდის ტოქსიკოლოგიური ტესტირებებით 2015 წელს) გამოდის, რომ საქართველოში, ნარკოტიკის ინექციის ყოველი ეპიზოდისათვის დაკავების რისკი 1800-დან 1-ს უტოლდება. უფრო ზუსტად კი, რისკი გაცილებით დაბალი გამოდის იქიდან გამომდინარე, რომ ტესტის 9700 დადებითი შედეგიდან მნიშვნელოვანი წილი მოდის არაინექციური/არაპრობლემური ნარკოტიკების მომხმარებელზე, ძირითადად - მარიხუანას მომხმარებელზე. აშკარაა, რომ ეს საკმაოდ დაბალი რისკია იმისათვის, რომ მომხმარებლებს უზიდავს ნარკოტიკებისათვის თავის დანებებისკენ. 2015 წლის მსოფლიო ნარკოტიკების გამოკვლევამ აჩვენა, რომ მათგან, ვინც თავი დაანება ნარკოტიკის მოხმარებას, ნარკოტიკების მიღების შეწყვეტის მიზეზად პოლიციის

მიერ დაკავების შიში დაასახელა კანაფის მომხმარებელთა მხოლოდ 3%-მა და კოკაინის და MDMA-ს მომხმარებელთა მხოლოდ 2%-მა [11]. პოტენციური სიამოვნება, როგორც წესი, უფრო მნიშვნელოვანი არგუმენტია, ვიდრე ესა თუ ის პოტენციური სასჯელი. ეს გარკვეულწილად ხსნის დამსჯელი კანონების მცირე შემაკავებელ ეფექტს, რადგანაც, უკანონო ქცევის პრევენციის თვალსაზრისით, სასჯელის გარდაუვალობა უფრო ქმედითია, ვიდრე მისი სიმკაცრე [12-16].

ქვემოთ წარმოდგენილია რამდენიმე ქვეყნის მაგალითი, რომლებმაც სხვადასხვა პერიოდში განახორციელეს ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობის დეკრიმინალიზაცია, და ის შედეგები, რომელიც პოლიტიკის შეცვლის შემდეგ დადგა ამ ქვეყნებში.

პორტუგალია

2001 წელს პორტუგალიაში ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარებისთვის ნებისმიერი ნარკოტიკის ფლობის დეკრიმინალიზაცია მოხდა. რეფორმა განხორციელდა პორტუგალიის ეროვნული ანტინარკოტიკული სტრატეგიის კომისიის (Commission for a National Anti-Drug Strategy) შემდეგი რეკომენდაციების საფუძველზე: (1) ყურადღების გადატანა პირველად პრევენციაზე; (2) ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემების მქონე პირებისათვის განკუთვნილი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციათა ქსელის გაფართოება, მათი ხარისხისა და პოტენციალის ამაღლება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ყველასთვის, ვისაც ის სჭირდება; (3) იმ აუცილებელი მექანიზმების ამოქმედება, რომლებიც საშუალებას მისცემს სამართალდამცავ ორგანოებს, გამოიყენონ წამალდამოკიდებულთა ნებაყოფლობითი მკურნალობა, როგორც პატიმრობის ალტერნატივა [17].

ჯარიმები სრულად არ გაუქმებულა. პირადი მოხმარებისთვის შენახვა (10 დღის სამყოფი დოზა) რჩება ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევად და ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომით. როდესაც პორტუგალიაში ადამიანს აკავებენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შენახვისთვის, ხშირად ხდება მათი გადამისამართება კომისიაში, რომელსაც ეწოდება „ნარკოტიკების მომხმარებელთა გადარწმუნების კომისია“ (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction), რომელიც წყვეტს, რა ტიპის სასჯელი (თუ რომელიმე საერთოდ) დაეკისრება პიროვნებას. თუმცა, შემთხვევების უმეტესობა (დაახლოებით 80%), რომელსაც კომისია განიხილავს, „შეჩერებულია“, რაც ნიშნავს, რომ არ ხდება სასჯელის დანიშვნა [18]. მეტიც, ადმინისტრაციული სანქციების ჩათვლით, პორტუგალიას ნარკოტიკების ფლობისთვის დასჯის ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი აქვს [19]. კომისიები მოთხოვნის შემცირების მექანიზმის მნიშვნელოვანი ელემენტია - კომისიის მთავარი დანიშნულებაა ყოველი კონკრეტული შემთხვევის შეფასება და იმის დადგენა, თუ რომელი დახმარება (მკურნალობა, განათლება, რეაბილიტაცია) იქნება ყველაზე შესაფერისი. სანქციების დაწესება შესაძლებელია, მაგრამ არ წარმოადგენს პირველად მიზანს. ნარკოტიკების მომხმარებელთა გადარწმუნების კომისიების მუშაობის ძირითადი პრინციპები იხილეთ დანართში 1.

პორტუგალიური რეფორმის შედეგები დეტალურად და მრავალჯერ იქნა შესწავლილი. ძირითადი შედეგები ასე გამოიყურება:

- ❖ ზოგად მოსახლეობაში მოხმარების მაჩვენებელმა ოდნავ იმატა 2007 წლისთვის (მსგავსი ცვლილება დაფიქსირდა იმავე პერიოდში ევროპის სხვა

ქვეყნებშიც [20], მაგრამ ეს ცვლილება უმეტესად დაფიქსირდა ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების მაჩვენებელში, რომელიც ყველაზე ნაკლებად გამოსადეგი ინდიკატორია პრევალენტობის დასადგენად. ბოლო წლის და ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მოხმარების მაჩვენებელი სტაბილური დარჩა, ხოლო უკანასკნელი კვლევის შედეგების თანახმად, რომელიც 2012 წელს ჩატარდა, ეს მაჩვენებელი 2001 წლისაზე ოდნავ დაბალიც კი იყო [21].

- ❖ შემცირდა მოხმარება მოზარდობის ასაკში. ისეთ სენსიტიურ ასაკში, როგორიცაა 15-24 წელი, რეფორმის გატარების შემდეგ შეიმჩნევა მოხმარების სტაბილური კლების ტენდენცია [22].
- ❖ შემცირდა პრობლემური მოხმარება. შემცირდა მოხმარება ისეთ ჯგუფებში, რომლებიც ინექციურად მოიხმარენ ნარკოტიკებს ან აქვთ გამოკვეთილი დამოკიდებულება [22].
- ❖ აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების რაოდენობა საგრძნობლად შემცირდა. ზიანის შემცირების პროგრამების გაფართოების და დეკრიმინალიზაციის შედეგად მომხმარებელთა მნიშვნელოვნად გაზრდილმა მონაწილეობამ სამედიცინო და სოციალურ პროგრამებში თითქმის სრულად აღმოფხვრა ინექციური გზით ინფექციის გავრცელების საშიშროება [23].
- ❖ დრამატულად შემცირდა ზედოზირების შედეგად გარდაცვალების მაჩვენებელი. დეკრიმინალიზაციის პირობებში შესაძლებელი გახდა ზიანის შემცირების იმ პროგრამების ფართოდ გავრცელება, რომლებიც ამცირებს ზედოზირებით გარდაცვალების რისკებს. 2001-2012 წლებში დოზის გადაჭარბებით გარდაცვლილთა მაჩვენებელი დაახლოებით 10-ჯერ არის შემცირებული [21].
- ❖ და ბოლოს, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო ბიუროს (INCB) თანახმად, *“..პორტუგალიური მიდგომა საუკეთესო პრაქტიკის მოდელია: სრულად შეესაბამება კონვენციების მოთხოვნებს, აყენებს ადამიანების ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას ყველაზე წინ, იყენებს დაბალანსებულ, ყოვლისმომცველ და ინტერგრირებულ მიდგომას, რომელიც ეფუძნება პროპორციულობის და ადამიანის უფლებების პატივისცემის პრინციპებს”* [24].

პორტუგალიის რეფორმა, დეკრიმინალიზაციასთან ერთად, მოიცავდა პრევენციული, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და ზიანის შემცირების პროგრამებში ჩადებულ გაზრდილ ინვესტიციებს. ეს კომპლექსური გეგმა აგრეთვე მიზნად ისახავდა მოხმარების დესტიგმატიზაციას, იმგვარი გარემოს შექმნას, რომელშიც მხარდაჭერის მიღება ადვილი იქნებოდა მათთვის, ვისაც ეს სჭირდება. მაგალითად, რეფორმის შედეგად 2000-2008 წლებში იმ ადამიანების რიცხვი, რომელნიც სარგებლობენ დღის სამკურნალო ცენტრებით და ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიით, დრამატულად გაიზარდა 29204-დან 38532-მდე [25].

ჩ ე ხ ე თ ი

მიუხედავად იმისა, რომ პორტუგალიამ მოხსნა სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა პირადი მოხმარებისთვის შენახვისთვის და, ამის მიუხედავად, ევროპულ საშუალოსთან შედარებით მოხმარების დაბალი მაჩვენებელი აქვს, სიტუაცია სხვა ქვეყანაში, რომელიც მსგავს მიდგომას იზიარებს, მნიშვნელოვნად განსხვავებულია. ჩეხეთშიც მოხდა პირადი მოხმარების მიზნით შენახვის დეკრიმინალიზაცია 2010 წელს, თუმცა მოხმარების მაჩვენებელი ამ ქვეყანაში ერთ-

ერთი ყველაზე მაღალია ევროპაში [26]. მაგრამ, მოხმარების ასეთი მაჩვენებელი არ არის საკანონმდებლო ცვლილებების შედეგი. დეკრიმინალიზაცია 2010 წელს მოხდა, 2000 წელს მიღებული სისხლის სამართლის კანონების ხარჯთ-ეფექტურობის ანალიზის ჩატარების შემდეგ [27]. ანალიზმა აჩვენა, რომ სისხლის სამართლის სასჯელის დაკანონებას არ შეუმცირებია ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომობა, ხოლო სოციალური ხარჯი იმავე პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა და გათვალისწინებულმა სასჯელმა ვერ შეაჩერა მოხმარების მაჩვენებლის ზრდა. ზუსტად ამ უარყოფითმა შედეგებმა გადააწყვეტინა ჩეხეთის მთავრობას, ნარკოტიკების შენახვის დეკრიმინალიზაციას დაბრუნებოდა. მიუხედავად იმისა, რომ ჩეხეთში მოხმარების მაჩვენებლები ყოველთვის შედარებით მაღალი იყო, მთავარი ის არის, რომ ამ მაჩვენებლებში მხოლოდ მცირე ცვლილებები დაფიქსირდა დეკრიმინალიზაციის შემდეგ: ცხოვრების მანძილზე, გასული თვისა და გასული წლის პრევალენტობა მეტ-ნაკლებად სტაბილური დარჩა. ზოგ შემთხვევაში დაფიქსირდა მცირე მატება, ზოგან კი – მცირე კლება [28].

ს ა მ ხ რ ე თ ა ვ ს ტ რ ა ლ ა

შიდა ეროვნული შედარებები მოხმარებასა და ნარკოკანონდებლობაში ასევე მიუთითებს, რომ დეკრიმინალიზაციას მოხმარების დონეზე ძალიან მცირე ან ნულოვანი გავლენა აქვს. 1987 წელს, სამხრეთ ავსტრალიის შტატმა მიიღო ე.წ. კანაფის გამოსყიდვის უწყების (cannabis expiation notice (CEN) სქემა, რომელმაც ჩაანაცვლა კანაფის ფლობისთვის გათვალისწინებული სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა სამოქალაქო ჯარიმით 50 დოლარიდან 150 დოლარამდე [29]. სქემით ასევე დეკრიმინალიზირებული იქნა კანაფის მოყვანა სახლის პირობებში. თავიდან დაშვებული იყო მცენარის 10 ძირის ქონა, შემდგომ ეს შემცირდა 3 ძირამდე 1999 წელს. რეფორმებს არ მოჰყოლია ამჟამინდელი (ყოველკვირეული) მოხმარების მაჩვენებლის ზრდა, თუმცა იმატა ცხოვრების მანძილზე მოხმარების მაჩვენებელმა. მაგრამ მატების ეს მაჩვენებელი არ არის დაკავშირებული დეკრიმინალიზაციასთან, ვინაიდან სამხრეთ ავსტრალიის ზრდის მაჩვენებელი არ ყოფილა იმავე პერიოდში სხვა შტატების ზრდის მაჩვენებელზე მაღალი, სადაც დეკრიმინალიზაცია არ მომხდარა [10, 30].

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ კავშირი ნარკოპოლიტიკასა და ნარკოტიკების მოხმარების დონეს შორის ბევრად უფრო კომპლექსურია, ვიდრე ის ჩვეულებრივ მიიჩნევა. კონკრეტული ნარკოტიკის მოხმარების მასშტაბზე გავლენას ახდენს ბევრად უფრო მეტი ფაქტორი, ვიდრე ეს ლეგალური სტატუსი და იძულების ღონისძიებებია. არ არსებობს არავითარი მტკიცებულება, რომ სამართლებრივი სანქციები შედეგიანი შემაკავებელი ფაქტორია ნარკოტიკების გამოყენების წინააღმდეგ. ეს ფაქტი უნდა უზიძვებდეს ხელისუფლებას, ინტენსიურად განიხილოს ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარებისთვის ნარკოტიკის შენახვის დეკრიმინალიზაციის საკითხი.

არსებული მონაცემები ცალსახად მეტყველებს, რომ გონივრულად განხორციელებული ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარების მიზნით შენახვის დეკრიმინალიზაცია ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანების მკურნალობაში ჩართვას, ამცირებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულს, ამცირებს სამართალდარღვევების სისტემის ხარჯებს, აუმჯობესებს საზოგადოებრივ

ჯანდაცვას, და იცავს უამრავ ოჯახს კრიმინალიზაციის დამანგრეველი შედეგებისგან. როდესაც დეკრიმინალიზაცია შეწყვილებულია პრევენციის, მკურნალობის, ზიანის შემცირების და სოციალური დახმარების პროგრამების გაფართოვებასთან, ეს უაღრესად დადებით ზეგავლენას ახდენს იმ ადამიანებზე, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკს და მთლიანად საზოგადოებაზე. ქვემოთ მოყვანილია რამდენიმე მაგალითი, რომელიც ცალსახად მეტყველებს, რომ სადამსჯელო ღონისძიებებთან შედარებით დახმარების და ზრუნვის პროგრამები გაცილებით ეფექტურია და ხარჯთ-ეფექტურია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანების და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის და სოციალური გარემოს გასაუმჯობესებლად. რაც უკიდურესად მნიშვნელოვანია, პრაქტიკულად ყველა მაგალითი აჩვენებს, რომ **მკურნალობა და რეაბილიტაცია უფრო ეფექტური გზაა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულის შესამცირებლად, ვიდრე დაპატიმრება** [31-33]. მაგალითად, გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარებულმა კვლევამ ნათლად აჩვენა, რომ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შედეგად მცირდება დანაშაულის მაჩვენებელი [34]. ამერიკის შეერთებული შტატების წამალდამოკიდებულების ეროვნული ინსტიტუტის [35] თანახმად, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პირებისთვის მკურნალობის არმიწოდება გვიბრუნდება უკან მოხმარებისა და დანაშაულის მანკიერი წრის სახით [35]. დანაშაულის მაჩვენებლის შემცირება, გაუმჯობესებული ჯანმრთელობა და სოციალური კეთილდღეობა წარმატების ინდიკატორებია, რომელსაც სარგებელი მოაქვს არა მხოლოდ ინდივიდუალურად ნივთიერებათა ავადმომხმარებლისთვის, არამედ საზოგადოებისთვის მთლიანად [36].

ერთ-ერთი ყველაზე ცნობილი შედეგი ხარჯისა და ეფექტურობის თანაფარდობის შესახებ რაიდელისა და ევერლინგემის კვლევიდანაა, სადაც კოკაინის მოხმარების კონტროლზეა საუბარი: მკურნალობაში დახარჯულ ყოველ დოლარზე 7 დოლარი სარგებელი ბრუნდება [37]. შემდგომი კვლევები უფრო მაღალ თანაფარდობასაც აქვეყნებს: 1:9.5 და 1:18 (იმის მიხედვით, რა დაშვება იყო გამოყენებული). ყველა ამ შემთხვევაში ხარჯის შემცირების უმეტესი წილი სწორედ დანაშაულის შემცირებულ მაჩვენებლებზე მოდიოდა [38]. კვლევაში განხილული იყო როგორც სიფხიზლეზე ორიენტირებული, ასევე მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია (ორივე შემთხვევა დაკავშირებულია დანაშაულის შემცირებულ მაჩვენებლებთან). მსგავსი შედეგებია მიღებული ავსტრიაში, კანადაში, ნიდერლანდებში, გერმანიაში, ესპანეთსა და შვეიცარიაში. მინიმუმ ორმა ქვეყანამ ასევე შეაფასა ჰეროინით ჩანაცვლებითი თერაპიის ეფექტურობა და დაადგინა, რომ ამ ჩარევის შედეგად მნიშვნელოვნად შემცირდა დანაშაულთა რიცხვი, გაუმჯობესდა ჯანმრთელობა და გაიზარდა დასაქმების მაჩვენებელი [39, 40]. კვლევების მონაცემების სიმრავლიდან გამომდინარე, ორი აზრი არ არსებობს, რომ მკურნალობა ყველაზე ეფექტური მეთოდია დანაშაულთა რიცხვის შესამცირებლად პოპულაციაში, რომელიც წამალდამოკიდებულების მძიმე პრობლემებით ხასიათდება.

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის, როგორც პატიმრობის ალტერნატივის პროგრამის (Drug Treatment Alternative to Prison, DTAP) შეფასებამ, რომელსაც კოლუმბიის უნივერსიტეტი აკეთებდა, აჩვენა, რომ პროგრამამ წარმატებით შეამცირა დანაშაულის განმეორების შემთხვევები და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, ასევე გაზარდა დასაქმების ალბათობა და დაზოგა თანხა, რაც მსჯავრდებულის პატიმრობის (ციხეში მოთავსების) შემთხვევაში დაიხარჯებოდა. კლიენტის ჩართვა პროგრამაში, რეზიდენტული მკურნალობის, პროფესიული ტრენინგისა და მხარდამჭერი მომსახურების ჩათვლით, ღირდა 32974 აშშ დოლარი, რაც საშუალოდ იმ დანახარჯზე ორჯერ ნაკლებია, რაც სახელმწიფომ

25-თვიანი პატიმრობის პერიოდში უნდა დახარჯოს (64338 დოლარი). ეს პროგრამა ფუნქციონირებს ნიუ იორკში და საშუალებას აძლევს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე თუ ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ინდივიდებს, დანაშაულის აღიარების შემდეგ, ჩაერთონ რეზიდენტული ტიპის მკურნალობაში, რაც თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატივაა.

სამაგალითოა კალიფორნიის ნივთიერებათა ავადმყოფობებისა და დანაშაულის პრევენციის აქტი California's Substance Abuse and Crime Prevention Act (SACPA). აქტის თანახმად, არაძალადობრივი ნარკოდანაშაულის ჩამდენი, რომელიც აკმაყოფილებს პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს, აყვანილი იქნება პრობაციაზე და ჩართული იქნება სამკურნალო კურსში იმის ნაცვლად, რომ მხოლოდ პრობაციაზე იყოს ან უბრალოდ საპატიმროში მოხვდეს. პრობაციაზე მყოფ ან/და გათავისუფლების პირობის დამრღვევ ინდივიდებს, რომელნიც არაძალადობრივ ნარკოდანაშაულს ჩაიდენენ, ასევე შეეძლება მკურნალობის გავლა. პროექტის ფარგლებში მკურნალობა გულისხმობს ზრუნვის სრულ კონტინუუმს, მათ შორის პრევენციულ აქტივობებს, როგორიცაა განათლება, დასაქმების ხელშეწყობა, ოჯახური კონსულტირება და სხვა სერვისები. პროგრამაში პირველ წელს 12000-ზე მეტი პრობაციონერი ჩაერთო; წელიწადში მათი მომსახურება 4500 დოლარი ჯდება (ერთი მონაწილის შემთხვევაში), როდესაც დამნაშავის საპატიმრო დაწესებულებაში შენახვა 27000 დოლარია წელიწადში.

ტეხასში 2003 წლის შემდეგ 1 გრამი ან ნაკლები არალეგალური ნივთიერების აღმოჩენის შემთხვევაში ბრალდებული გადის მკურნალობის კურსს, ციხეში მოხვედრის ნაცვლად. ამ ცვლილებამ 5 წლის მანძილზე შტატს 115 მილიონი დოლარის ეკონომიის საშუალება მისცა. ჰავაიში 2002 წლის შემდეგ არაძალადობრივი დანაშაულის ჩამდენი, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებაში და შენახვაშია ბრალდებული, ერთეულ პრობაციის სისტემაში მკურნალობასთან ერთად [41]. ჰავაის პრობაციისა და აღსრულების პროექტი (Smart Project – Project HOPE: Hawaii's Opportunity Probation with Enforcement) დამაიმედებელ შედეგებს იძლევა ნივთიერებათა ავადმყოფობებისა და რეციდივიზმის შემცირების მაჩვენებლებში. 2004 წლიდან პროგრამა იყენებს ტესტირებასა და სწრაფ, კონკრეტულ სანქციებს პრობაციონერის ნარკომოხმარებისა და კრიმინალური ქცევის შესაცვლელად ერთი მოსამართლის ზედამხედველობის ქვეშ. ერთი წლის შემდეგ პრობაციონერების საკონტროლო ჯგუფთან შედარებისას მკვლევრებმა შემდეგი შედეგები მიიღეს:

- ✓ პროგრამის მონაწილეებს 55%-ით ნაკლები ალბათობით აკავებენ ახალი დანაშაულის ჩადენისთვის;
- ✓ 61%-ით ნაკლები ალბათობით აცდენენ შეხვედრებს პრობაციის ოფიცერთან;
- ✓ 71%-ზე ნაკლები ალბათობით მოიხმარენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს;
- ✓ 52%-ზე ნაკლები ალბათობით ეთიშებიან პრობაციას [42];

თვითონ პროგრამა წელიწადში დაახლოებით \$2500 ჯდება (ერთ პრობაციონერზე), რაც მცირედით აღემატება ტრადიციული პრობაციის ხარჯებს, მაგრამ მნიშვნელოვანი დანაზოგის გაკეთების საშუალებას იძლევა ციხეში დაყოვნების, მკურნალობისა და სისხლის სამართლის სხვა ხარჯების დაზოგვით [43]. პროგრამის მსგავსი შედეგების გაცნობის შემდეგ, სხვა შტატებმაც დაიწყეს საკუთარი, მოდელირებული პროექტების დანერგვა (ალიასკა, ნევადა, ორეგონი, არიზონა).

HOPE პროექტის მსგავსი ალტერნატივა 24/7 სიფხიზლის პროექტი (*Smart Probation—The 24/7 Sobriety Project*): 2005 წელს სამხრეთ დაკოტაში დაწყებული პროგრამა შექმნილია რეციდივების შესამცირებლად წარსულში ავტოსატრანსპორტო

საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ მართვისთვის. პროგრამა მონაწილეებისგან მოითხოვს სრულ სიფხიზლეს ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისგან, თუკი მათ სურთ მართვის მოწმობის შენარჩუნება და პატიმრობისგან თავის არიდება. ისინი, ვინც პროგრამაში სულ ცოტა ზედიზედ 30 დღე მონაწილეობდა, დაახლოებით 50%-ით ნაკლები ალბათობით ჩადის იმავე დანაშაულს, ხოლო შედეგი უფრო დიდხანს ნარჩუნდება, ვიდრე ტრადიციული ინტერვენციების დროს (მაგ., დაქოქვის დასაბლოკი მოწყობილობები) [44].

ციხის ალტერნატივა (Alternative to Prison Programme, DTAP) ბრუკლინში მიმდინარეობს 1990 წლიდან. პროგრამის მონაწილეების განმეორებით დაკავების ალბათობა 33%-ით იყო შემცირებული, ციხეში მოხვედრის ალბათობა კი - 65%-ით [45].

როგორია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პოზიცია დეკრიმინალიზაცია სთან დაკავშირებით?

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია და მისი სტრუქტურები არაერთგზის და არაორაზროვნად მოუწოდებენ წევრი ორგანიზაციების მთავრობებს, უარი თქვან ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ გატარებულ არაეფექტურ სადამსჯელო ზომებზე, და დანერგონ ადამიანის უფლებებსა და სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მკურნალობის და დახმარების მიდგომები. ქვემოთ მოყვანილია გაეროს ორგანიზაციების ანგარიშებიდან რამდენიმე თვალსაჩინო ამონარიდი:

WHO, (2014) Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. World Health Organization. Geneva, 2014 [46]

- *“Countries should work toward developing policies and laws that decriminalize injection and other use of drugs and, thereby, reduce incarceration.*
- *Countries should work toward developing policies and laws that decriminalize the use of clean needles and syringes (and that permit NSPs [needle and syringe programmes]) and that legalize OST [opioid substitution therapy] for people who are opioid-dependent.*
- *Countries should ban compulsory treatment for people who use and/or inject drugs.”*
- “ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ იმ კანონებისა და პოლიტიკის განვითარებაზე, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების დეკრიმინალიზაციისკენ იქნება მიმართული, რაც შეამცირებს თავისუფლების აღკვეთის ფაქტებს.
- ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ იმ კანონებისა და პოლიტიკის განვითარებაზე, რომელიც მოიცავს სუფთა შპრიცებისა და ნემსების გამოყენების დეკრიმინალიზაციას (ასევე, ნებადართული იქნება შპრიცებისა და ნემსების პროგრამები) და ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანებისათვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის ლეგალიზაციას.
- ქვეყნებმა უნდა აკრძალონ ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ იძულებითი მკურნალობა.”

WHO, UNFPA, UNHCR, the World Bank, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ILO, UNICEF (2015) Technical brief: HIV and young people who inject drugs. Geneva, 2015 [47]

“Work for the decriminalization of drug use, and for the implementation and enforcement of anti-discrimination and protective laws, based on human-rights standards, to eliminate stigma, discrimination, social exclusion and violence against young people who inject drugs ..”

“Laws criminalizing use or possession of drugs or of injecting equipment can deter people from seeking services because of their fear of arrest and prosecution. These laws may deter harm-reduction service-providers from offering assistance including because of concerns about their own legal liability. Criminalization of drug use also reduces the future employment prospects of those who have been convicted and can lead to financial instability.”

„საჭიროა მუშაობა ნარკოტიკული საშუალებების დეკრიმინალიზაციისათვის, საჭიროა შემუშავდეს და აღსრულდეს ანტი-დისკრიმინაციური და დამცველობითი კანონები, რათა აღმოიფხვრას სტიგმა, დისკრიმინაცია, სოციალური გარიყულობა და ძალადობა იმ ახალგაზრდების მიმართ, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ..“

“კანონი, რომლის თანახმად, პირები ისჯებიან ნარკოტიკების ან საინექციო აღჭურვილობის შენახვა-მოხმარებისათვის, ხელს უწყობს, რომ ადამიანები თავს იკავებენ მომსახურების მიღებისაგან იმის შიშით, რომ მათ დააპატიმრებენ ან სისხლის სამართლის ბრალდება წარედგინებათ. ეს კანონები ხელს უშლიან ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებლებს, დახმარება გაუწიონ ნარკოტიკების მომხმარებლებს, რადგან თავად მომსახურების მიმწოდებლები დგებიან სამართლებრივი პასუხისმგებლობის წინაშე. ნარკოტიკული საშუალებების კრიმინალიზაცია მსჯავრდებული პირების დასაქმების პერსპექტივებს ამცირებს, რაც იწვევს მათი ფინანსური მდგომარეობის არასტაბილურობას.“

UNAIDS (2016) Do no harm – Health, Human Rights and People Who Use Drugs. UNAIDS, Geneva, 2016 [48]

“Countries that stop putting people in prison for drugs offences but give them access to expanded treatment programmes report the best results. Countries should commit to treating people with support and care, rather than punishment. UNAIDS recommends decriminalization and stopping incarceration of people for the consumption and possession of drugs for personal use”.

“ქვეყნებმა, რომლებმაც შეწყვიტეს ადამიანების დაპატიმრება ნარკოტიკების მოხმარებისათვის და მისცეს მათ სამკურნალო პროგრამებში ჩართვის საშუალება, აჩვენეს საუკეთესო შედეგები. ქვეყნები უნდა ზრუნავდნენ ადამიანების კეთილდღეობაზე და მათ მკურნალობაზე და არა მათ დასჯაზე. გაეროს შიდასის პროგრამის რეკომენდაცია დეკრიმინალიზაციაა და რჩევა, შეწყდეს ნარკოტიკების მოხმარებისათვის და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობისათვის ადამიანების დევნა.“

UNODC (2015) Briefing paper: Decriminalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption. UNODC, Vienna, 2015 [49]

“Conclusions

The international drug control conventions do not impose on Member States obligations to criminalise drug use and possession for personal consumption. Member States should consider the implementation of measures to promote the right to health and to reduce prison-overcrowding, including by decriminalising drug use and possession for personal consumption..”

“დასკვნა:

ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კონვენციები არ ავალდებულებენ წევრი ქვეყნების მთავრობებს, მოახდინონ ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობის კრიმინალიზაცია. წევრმა ქვეყნებმა უნდა იზრუნონ ისეთი ზომების გატარებაზე, რომლებიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის უფლების დაცვას და საპატიმროების გადატვირთულობის შემცირებას, მათ შორის ზომებისა, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარების და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობის დეკრიმინალიზაცია..”

UNODC, Investing in Drug Abuse Treatment, A Discussion Paper for Policy Makers, in Drug Abuse Treatment Toolkit. 2003 [50]

განვიხილავთ რა წამალდამოკიდებულებას, როგორც ქრონიკულ მდგომარეობას, არ უნდა გაგვივიწყდეს, თუ წამალდამოკიდებული პირის თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მოხვედრა და ამასთან დაკავშირებული თავშეკავება (თუნდაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში) ან სტაბილიზაციის ხანმოკლე პერიოდები არ იძლევა სასურველ შედეგს დამოკიდებული ადამიანების გამოჯანმრთელების თვალსაზრისით.

რა სერვისებს ვაწვდით დღეს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემების მქონე ადამიანებს საქართველოში?

საქართველოში დაახლოებით 50000 ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებელი გვყავს. ეს ის პოპულაციაა, ვისაც ესაჭიროება რაიმე სახის დახმარება, იქნება ეს კონსულტაცია და ინფორმაციის მიწოდება, სრულ თავშეკავებაზე ორიენტირებული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია) და რეაბილიტაცია, თუ ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობა. ქვეყანაში არგეთვე არსებობენ სხვადასხვა ნარკოტიკის არაპრობლემური/არარეგულარული მომხმარებლები, რომელთა რაოდენობაც უცნობია (მაგრამ ცხადია, რომ მათი რიცხვი პრობლემურ მომხმარებელთა რიცხვს ბევრად აღემატება). კლინიკურ ნარკოლოგიურ სერვისებს დღეს ქვეყანაში 7 დაწესებულება აწვდის - იხილეთ ცხრილი 1. შეთავაზებული სერვისები შემოიფარგლება შემდეგი სახის სამკურნალო პროგრამებით - (1) სტაციონარული ან ამბულატორული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია, და (2) ოპიოიდების აგონისტებით მოკლევადიანი ან გრძელვადიანი (ჩანაცვლებითი) მკურნალობა. ჯამში 2015 წელს ყველა სახის მკურნალობა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გამო გაიარა 5392 ადამიანმა; მათგან 4459-მა გაიარა ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობა, ხოლო 933-მა სტაციონარული ან ამბულატორული დეტოქსიკაცია [1]. 2017 წლის ბიუჯეტში დეტოქსიკაციის და პირველადი რეაბილიტაციის სახელმწიფო დაფინანსება 100%-ზე მეტით არის გაზრდილი წინა წელთან შედარებით. აქედან გამომდინარე, მიმდინარე წელს ამ სახის მკურნალობის მიღება 2000-დე პაციენტს შეეძლება.

გარდა კლინიკური სერვისებისა, ქვეყანაში მოქმედებს ზიანის შემცირების პროგრამები, რომლებიც მუშაობენ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებთან და მათ პარტნიორებთან და აწვდიან ისეთ სერვისებს, როგორიცაა ინფექციურ

დაავადებებზე ტესტირება და კონსულტირება, ინფორმაციის მიწოდება, სტერილური საინექციო ინსტრუმენტების მიწოდება და სხვა. 2015 წელს საქართველოს 11 ქალაქში მოქმედებდა ზიანის შემცირების მომსახურების მიმწოდებელი 14 ცენტრი, აქედან ოთხი თბილისში და თითო-თითო ზუგდიდში,

ცხრილი 1. საქართველოში დღეს მოქმედი ნარკოლოგიური კლინიკები და მიწოდებული სერვისები:

სამკურნალო დაწესებულებები	მისამართი	მოწოდებული მომსახურება	მოცულობა	პერსონალი: ექიმი, მედდა, სხვ.	გამტარიანობა წელიწადში (2013 ან 2014)
ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი (სახელმწიფო შპს)	თბილისი, ქავთარაძის ქ. 21ა	ოპიატური ჩანაცვლებითი მკურნალობა - ორთ (14 ცენტრი - თბილისი, გორი, ქუთაისი, ზესტაფონი, ზუგდიდი, ოზურგეთი, ფოთი, ბათუმი, ქობულეთი, თელავი) ორთ (ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია) 2 სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში – #8 სად, თბილისი და #2 სად, ქუთაისი სტაციონარული და ამბულატორული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია (სახელმწიფო და კერძო).	40 საწოლი	42 ნარკოლოგი 68 მედდა 11 სოციალური მუშაკი 15 ფსიქოლოგი	ჩანაცვლებითი მკურნალობა - 2300 სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია - 363 პირი
სამედიცინო ცენტრი „ურანტი“ (კერძო კლინიკა)	თბილისი, ნუცუბიძის პლატო 5, კორპუსი ქ. 2ა	ორთ (4 ცენტრი) სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია)	10 საწოლი	20 ნარკოლოგი 25 მედდა 6 ფსიქოლოგი 4 სოციალური მუშაკი	ჩანაცვლებითი მკურნალობა - 1400 სტაციონარი - 15 პირი თვეში
სამედიცინო ცენტრი „ნიშატი“ (კერძო კლინიკა)	თბილისი, ონიაშვილის 20	ამბულატორიული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია)	0 საწოლი	3 ნარკოლოგი 2 მედდა 3 ფსიქოლოგი	ამბულატორია - 20 პირი თვეში
ჯონი ჭანტურია სახ. სამედიცინო ცენტრი (კერძო კლინიკა)	თბილისი, ერისთავის ქ. 3	სტაციონარული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია)	10 საწოლი	6 ნარკოლოგი	2013-ში 47 პაციენტი

ნარკოლოგიური ცენტრი ბათუმში (სახელმწიფო შპს)	ბათუმი, ნ. ჯაყელის ქ. 44	ოჩო (ფჯნვ-ს კონტრაქტორი) სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია)	5 საწოლი	5 ნარკოლოგი 10 მედდა 1 ფსიქოლოგი 2 სოციალური მუშაკი	2013-ში დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია გაიარა 45-მა პაციენტმა
ფსიქო-კორექციის და ნარკოლოგიური ექსპერტიზის ცენტრ ი (კერძო კლინიკა)	თბილისი, ჩიქოვანის ქ. 14	მხოლოდ ალკოჰოლიზმის სტაციონარული მკურნალობა	10 საწოლი		
კლინიკა ნეოგენი (კერძო კლინიკა)	თბილისი, მუხიანის დასახლება, გობრონიძის ქ. 27	სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია)	11 საწოლი	6 ნარკოლოგი 6 მედდა 1 ფსიქოლოგი	სტაციონარი და ამბულატორიული მკურნალობა 2016-ში გაიარა 300-მა პაციენტმა

გორში, თელავში, სოხუმში, ბათუმში, ფოთში, სამტრედიაში, ქუთაისში, რუსთავსა და ოზურგეთში. გარდა ამისა სერვისის მიწოდება ხდება ამბულატორიული ლაბორატორიების მეშვეობით. დღეისათვის თბილისსა და რეგიონებში 6 ასეთი მობილური ლაბორატორია მოქმედებს. ზიანის შემცირების პროგრამების მიერ 2015 წელს ჯამში 25000 ბენეფიციარი იქნა დაფარული ამა თუ იმ სერვისით.

როგორი სერვისები უნდა არსებობდეს საქართველოში, რათა ადეკვატურად ვუპასუხოთ ქვეყანაში არსებულ საჭიროებებს?

ქვეყანაში არსებული ნარკოვითარებიდან გამომდინარე, არსებული საჭიროებების გათვალისწინებით, და საერთაშორისო პრაქტიკის და გამოცდილების გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფის წევრები თვლიან, რომ ქვეყანაში, როგორც მინიმუმ, უნდა არსებობდეს შემდეგი სახის ნარკოლოგიური კლინიკური სერვისები:

- ❖ ოპიოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობა (ასევე, ოპიოიდებით ხანგრძლივ და მოკლევადიანი დეტოქსიკაცია) შემდეგი მედიკამენტების გამოყენებით: მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი; გაეროს რეკომენდაციების მიხედვით, ჩანაცვლებითი მკურნალობის მოცვა უნდა იყოს ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანების არანაკლებ 40 %-ისა
- ❖ სრულ სიფხიზლეზე ორიენტირებულ მკურნალობა - დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია (სტაციონარული და ამბულატორიული); სტაციონარული: თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი, ბათუმი; ამავე კლინიკებში ხორციელდება ინტოქსიკაციური ფსიქოზის მართვა

- ❖ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრები: 10 ცენტრი ქვეყნის მსხვილ ქალაქებსა და რეგიონულ ცენტრებში; შეთავაზებული სერვისი - შემთხვევის მართვა, კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (კბთ), მოტივაციური ინტერვიუება, 12 ნაბიჯი

ოპტიმალური სცენარის პირობებში, დამატებით საჭირო იქნება შემდეგი სერვისების განხორციელება (აუცილებელი მინიმალისტური სცენარი +):

- ❖ სამკურნალო ცენტრი ქალი მომხმარებლებისათვის
- ❖ თერაპიული თემი (კომუნა)
- ❖ რეზიდენტული ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი (კერძო დაფინანსებით)
- ❖ სოციალური საწარმოები (საგადასახადო შეღავათები)

შ ე მ ო თ ა ვ ა ზ ე ბ უ ლ ო მ ო დ ე ლ ო ს ა ლ ო ე რ ა და მ ო ს ა ლ ო დ ნ ე ლ ო შ ე დ ე გ ე ბ ი

ნარკოპოლიტიკის რეფორმის მიზანი არის ახლებური საკანონმდებლო და ზრუნვის (მომსახურების) გარემოს შექმნა, რომელშიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე ადამიანები მიიღებენ დახმარებას, რომელიც ხელს შეუწყობს მათ წინაშე არსებული ჯანმრთელობის და სოციალური პრობლემების გადაჭრას. რეფორმის თვითმიზანი არ გახლავს ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაცია - ნარკოტიკების მოხმარებისათვის და საკუთარი მოხმარების მიზნით მცირე ოდენობით ნარკოტიკული საშუალებების ფლობისათვის სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის გაუქმება აუცილებელი წინაპირობაა, რათა შესაძლებელი გახდეს შემოთავაზებული პრევენციული, ჯანდაცვის და სოციალური დახმარების ინტერვენციების განხორციელება. რეფორმის სპეციფიკური მოსალოდნელი შედეგებია:

- ❖ ზოგადი მოსახლეობის, განსაკუთრებით მოზარდებისა და ახალგაზრდების, რაოდენობის ზრდა, რომელთაც აქვთ სწორი და ობიექტური ინფორმაცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებზე და ფლობენ საკმარის ცოდნას და უნარებს, რათა მიიღონ გააზრებული გადაწყვეტილება ამა თუ იმ ფსიქოაქტიური ნივთიერების გასიჯნვა/მოხმარებასთან დაკავშირებით
- ❖ ნარკოტიკების იმ რეკრეაციული და ექსპერიმენტული მომხმარებლების რიცხვის ზრდა, რომლებსაც ჩაუტარდებათ მოკლე ინტერვენცია (brief intervention) (თავშეკავების წახალისება, მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების ცოდნა), რაც ხელს შეუწყობს მათ მიერ ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტას ან მოხმარების სარისკო ფორმების შემცირებას
- ❖ ნარკოტიკების იმ პრობლემური მომხმარებლების რიცხვის ზრდა, რომლებიც ჩართულები არიან წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამებში
- ❖ ნარკოტიკების იმ პრობლემური მომხმარებლების რიცხვის ზრდა, რომლებიც წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროცესში გაივლიან ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სრულ კურსს
- ❖ ნარკოტიკების იმ პრობლემური მომხმარებლების რიცხვის ზრდა, რომლებიც მიაღწევენ რემისიის (ნარკოტიკების მიღებისაგან თავშეკავების) ეტაპს

- ❖ (ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე) ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების რიცხვის შემცირება ქვეყანაში
- ❖ ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული დოზის გადაჭარბების, სიკვდილობის, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით გავრცელებული ინფექციური დაავადებების (აივ/შიდს-ი, ვირუსული B და C ჰეპატიტები, სისხლით გადამდები სხვა ინფექციები), და ჯანმრთელობის სხვა უარყოფითი შედეგების შემცირება
- ❖ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირება
- ❖ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის საქმეების რაოდენობის შემცირება და პოლიციის, პროკურატურის და სასამართლოს მნიშვნელოვანი რესურსის გამონთავისუფლება (საზოგადოებისათვის საფრთხის შემცველი დანაშაულის წინააღმდეგ საბრძოლველად)
- ❖ (ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე) საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული უარყოფითი ჯანდაცვის, სოციალური და ეკონომიკური შედეგების შემცირება ინდივიდების, თემის და მთლიანად საზოგადოების დონეზე.



შემოთავაზებული მოდელი ითვალისწინებს ნარკოლოგიური დახმარების და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის საპასუხო სისტემაში ოთხი კრიტიკული კომპონენტის შემოტანას - (1) ფიქვარქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მიმართული სისტემის ამუშავებას, (2) შეფასების და გადამისამართების კომისიების ამოქმედებას (3) კონსულტირებისა და მკურნალობის სერვისების სპექტრის გაფართოებას და (4) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის

ჩამოყალიბებას. ეს კომპონენტები, მათი შინაარსი და განხორციელებასთან დაკავშირებული ფინანსური გათვლები აღწერილია ქვემოთ.

ნარკოლოგიური დახმარების სისტემაში ახალი კომპონენტების დანეგვის გარდა, აუცილებელია გარკვეული ცვლილებები გატარდეს მკურნალობის არსებულ მოდელში. ამჟამად სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული მკურნალობის კურსი მოიცავს სტაციონარულ დეტოქსიკაცია/სტაბილიზაციას (14 დღემდე) შემდგომი ამბულატორიული სამედიცინო-ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ხანმოკლე კურსით (2 კვირა). მოქმედი მოდელი არ ითვალისწინებს ამბულატორიული დეტოქსიკაციის დაფინანსებას. დღეისათვის არსებული სამეცნიერო და ემპირიული მონაცემები ნათლად მეტყველებს, რომ წამალდამოკიდებულების ამბულატორიული მკურნალობა (დეტოქსიკაციის ჩათვლით) ხასიათდება პრაქტიკულად იგივე ეფექტურობით, როგორითაც სტაციონარული მკურნალობა. ამავდროულად, მომსახურების ამბულატორიულად მიწოდება მნიშვნელოვნად უფრო იაფია, ვიდრე პაციენტის სტაციონარში მკურნალობა. გარდა ამისა, მკურნალობის ერთთვიანი კურსი არასაკმარისია სტაბილური რემისიის მისაღწევად და საკმაოდ მაღალია რეციდივების სტატისტიკა. რადგან მკურნალობის ეფექტურობას მნიშვნელოვანწილად მისი ხანგრძლივობა განაპირობებს, რეკომენდაციას ვუწევთ, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსდეს მკურნალობის, მინიმუმ, 3 თვიანი კურსი (15 დღემდე ამბულატორიული ან სტაციონარული დეტოქსიკაცია და 75 დღე - ამბულატორიული მკურნალობა/პირველადი რეაბილიტაცია). ასეთ შემთხვევაში ჩვენ მივიღებთ თვალსაჩინო შედეგებს ორი კრიტიკული მიმართულებით. ერთი მხრივ, სტაციონარულის ნაცვლად ამბულატორიული დეტოქსიკაციის ჩატარება დაზოგავს სახსრების მნიშვნელოვან ნაწილს, რაც მოგვცემს შესაძლებლობას, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობა გაცილებით მეტ ადამიანს ჩაუტარდეს. მეორე მხრივ, სრულყოფილი მკურნალობა/რეაბილიტაციის კურსის გავლა საგრძნობლად გაზრდის პაციენტის მიერ მდგრადი რემისიის მიღწევის ალბათობას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარული მკურნალობა, როგორც არჩევის მიდგომა, კვლავ იქნება გამოყენებული რთულ შემთხვევებში ექიმის გადაწყვეტილების შესაბამისად.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია

საყოველთაოდ აღიარებული ჭეშმარიტებაა, რომ ნებისმიერი დაავადების პრევენცია უფრო ეფექტური და იაფია, ვიდრე მკურნალობა. სამწუხაროდ, საზოგადოების უდიდეს ნაწილს ბოლომდე არ ესმის ნარკოტიკული დამოკიდებულების ფორმირებისა და ნარკომანიის პრევენციის არსი. ნარკომანიის პროფილაქტიკური სტრატეგიების განხორციელებისას მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ პროფილაქტიკა არ არის ცალკეული, ერთჯერადი აქციები და ღონისძიებები; ეს, პირველ რიგში, არის მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა.

დღეს ნარკომანიის პრევენციას მთელ რიგ ღონისძიებებს მიაწერენ, რომელთაც ჭეშმარიტ პროფილაქტიკასთან საერთო ცოტა რამ აქვთ. ახალგაზრდებისათვის სპორტული სექციების ან მოედნების შექმნა ძალიან მნიშვნელოვანია ცხოვრების

ჯანსაღი წესის დანერგვისათვის, ისევე, როგორც ცალკეული პოპულარული ადამიანების სკოლებში სტუმრობა და ანტინარკოტიკული გზავნილების გავრცელება, მაგრამ თუკი მხოლოდ ამით შემოვიფარგლებით, სასურველ შედეგს ვერ მივაღწევთ. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენცია არის მიზანდასახული, თანამიმდევრული, კომპლექსური, გრძელვადიანი საქმიანობა, რომელიც დაფუძნებულია ნარკომანიის გავრცელების მექანიზმების ცოდნაზე.

დღეს საქართველოში ყველა აღიარებს ახალგაზრდული ნარკომანიის პრობლემის არსებობას და ნარკომანიის პირველადი პრევენციის ღონისძიებების გატარების აუცილებლობას, მაგრამ სამწუხაროდ, ამ თვალსაზრისით ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა აქამდე ვერ მოხერხდა:

1. ქვეყანაში არ არსებობს ნარკომანიის პირველადი პრევენციის ერთიანი კონცეფცია;
2. თითოეული დაინტერესებული ორგანიზაცია თუ უწყება საკუთარი შეხედულებისამებრ ახორციელებს პრევენციულ ღონისძიებებს;
3. სკოლებში ამ მიმართულებით პრაქტიკულად არაფერი არ კეთდება;
4. იმ ადამიანებს, ვისაც ურთიერთობა აქვს ბავშვებთან და მოზარდებთან და გარკვეული ზეგავლენის მოხდენა შეუძლიათ მათზე - პირველ რიგში, მშობლებსა და პედაგოგებს, ესაჭიროებათ სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები საიმისოდ, რომ ბავშვებს ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერა აღმოუჩინონ, დაეხმარონ ცხოვრებისეული სიძნელების გადალახვასა და ჯანსაღი ქცევების ფორმირებაში;
5. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ბევრს საუბრობენ ნარკომანიის პრობლემაზე, მაგრამ მათ მუშაობას სტიქიური ხასიათი აქვს და ხშირად საკმაოდ არაკვალიფიციურად ხდება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქება; უფრო მეტიც, ზოგჯერ ნარკოტიკების აშკარა პროპაგანდაც კი ხორციელდება;
6. იგივე შეიძლება ითქვას უკანასკნელ ხანებში საქართველოში ანტინარკოტიკული კამპანიის განხორციელების რამდენიმე მცდელობაზე. არასწორი ან გაუფრთხილებელი მიდგომით, ნებისთი თუ უნებლიეთ, კამპანიამ შეიძლება ნარკოტიკების რეკლამირება ან პროპაგანდა აწარმოოს ან დაგეგმილის საპირისპირო ეფექტი მოგვცეს.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მხოლოდ აკრძალვით პრობლემის მოგვარება ვერ ხერხდება. ამიტომ, უნდა ვასწავლოთ ახალგაზრდობას არაჯანსაღ საზოგადოებაში, ანუ ნარკოტიკებისა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა გარემოცვაში ცხოვრება. ეს კი ნარკომანიის პირველადი პრევენციის პრეროგატივაა. პრევენციული განათლების არსი მდგომარეობს შემდეგში: ადამიანმა უნდა გააცნობიეროს ის ქეშმარიტება, რომ თვითონ არის პასუხისმგებელი საკუთარ ჯანმრთელობაზე და რომელიმე ფსიქოაქტიური ნივთიერების გასინჯვამდე უნდა ჰქონდეს ობიექტური წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს ამ ნივთიერების მოხმარებას. მიღებული ცოდნა უნდა იქცეს ქცევის რეალურ მოტივად. ამისათვის, ობიექტური ინფორმაციის გარდა, ადამიანს უნდა გააჩნდეს ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს კონკრეტულ სიტუაციაში სწორი გადაწყვეტილების მიღებას და მის განხორციელებას.

1. რეკომენდებულია ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამების შექმნა და დანერგვა. ბავშვებსა და ახალგაზრდებზე მიმართული პრევენციული პროგრამები უნდა იყოს გრძელვადიანი, დროთა განმავლობაში ცალკეული ელემენტების განმეორებითა და ასაკის შესაბამისად გაღრმავებით, რათა მოხდეს საწყისი პროფილაქტიკური ეფექტის განმტკიცება. პრევენციული განათლების დანერგვა უნდა მოხდეს სხვადასხვა საგანმანათლებლო დონეზე - სკოლამდელ დაწესებულებებში, სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში, რაც ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტინარკოტიკული აღზრდის სისტემის შექმნის საფუძველი გახდება.

2. აუცილებელია ანტინარკოტიკული საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვა და განხორციელება ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების შესახებ ობიექტური ინფორმაციის გავრცელებისა და საზოგადოებაში ნარკოტიკების მოხმარებისადმი ადეკვატური განწყობის შესაქმნელად. ნარკომანიის პრობლემებთან დაკავშირებული საინფორმაციო კამპანია უნდა ხორციელდებოდეს გეგმაზომიერად, განსაკუთრებული სიფრთხილით და გარკვეული პრინციპების დაცვით.

პირველადი პრევენციის კონცეფცია და საინფორმაციო კამპანიის გეგმა ცალკე დოკუმენტებად იქნება წარმოდგენილი.

შეფასების და გადამისამართების კომისიების ფუნქციონირება

საკანონმდებლო რეფორმის შემდეგ, შეფასების და გადამისამართების კომისია შეასრულებს პირველადი რეაგირების და შუალედური რგოლის ფუნქციას, რომელიც განტვირთავს პოლიციის, პროკურატურის და სასამართლო სისტემებს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის საქმეების (გარდა ფლობისა მცირე ოდენობაზე მეტი ოდენობით და გასაღების საქმეებისა) წარმოება/განხილვისაგან და დააკავშირებს ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებს მათთვის საჭირო სერვისებთან.

კომისიების გამართული ფუნქციონირების უზრუნველსაყოფად საჭირო იქნება ჯანდაცვის სამინისტროსთან ახალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის (სსიპი) შექმნა. სსიპის მმართველ რგოლში დასაქმდება 3 ადამიანი. სსიპი ხელშეკრულების საფუძველზე დააკონტრაქტებს კომისიებში მიწვეულ სპეციალისტებს და გაუწევს მათ ადმინისტრაციულ და ლოგისტიკურ მხარდაჭერას. გარდა ამისა, შეიქმნება ახალი კანონი “შეფასების და გადამისამართების კომისიების” შესახებ, რომელიც გახდება კომისიების სამართლებრივი სტატუსის განმსაზღვრელი და უზრუნველყოფს კომისიის მიერ ადმინისტრაციული სანქციების დაწესების კომპეტენციას.

ფუნქცია:

კომისიის მულტიდისციპლინური გუნდი განიხილავს პოლიციის (სასამართლოს, პროკურატურის) მიერ გამოგზავნილი ადამიანების საქმეებს და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, საქმის სპეციფიკიდან და პიროვნების მახასიათებლების და

საჭიროებებიდან გამომდინარე, იღებს გადაწყვეტილებას პირის შემდგომი გადამისამართების ან შემაკავებელი ზომების (სანქციების) გამოყენების თაობაზე.

პოლიცია (სასამართლო, პროკურატურა) ამისამართებს ადამიანს კომისიაში იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- ❖ დაფიქსირდა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული კანონმდებლობის დარღვევა (მოხმარება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილას, თრობის მდგომარეობაში ტრანსპორტის მართვა, სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულება მაღალი რისკის სიტუაციებში, ბავშვებთან და მოზარდებთან ურთიერთობისას და ა.შ.)
- ❖ დაფიქსირდა ადმინისტრაციული კანონმდებლობის სხვა დარღვევა და პირი, პოლიციელის აზრით, იმყოფება ნარკოტიკული თრობის ქვეშ
- ❖ აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე, მაგრამ მოსამართლე/პროკურორი წყვეტს საქმეს და აგზავნის პირს კომისიაში

გადამისამართების კომისია უფლებამოსილია, მიიღოს შემდეგი გადაწყვეტილება:

- ❖ მისცეს პირს ზეპირი გაფრთხილება/შენიშვნა
- ❖ პირის საცხოვრებელი ადგილის შესაბამისად გადაამისამართოს პირი ნარკოლოგიური მომსახურების დაწესებულებაში (კლინიკა, სარეაბილიტაციო ცენტრი) მოკლე ინტერვენციის კურსის გასავლელად
- ❖ გადაამისამართოს პირი ნარკოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში სტაციონარული ან ამბულატორული დეტოქსიკაციის და პირველადი სამედიცინო რეაბილიტაციის კურსის გასავლელად
- ❖ პირის საცხოვრებელი ადგილის შესაბამისად, გადაამისამართოს პირი ზიანის შემცირების პროგრამაში
- ❖ პირის საცხოვრებელი ადგილის შესაბამისად, გადაამისამართოს პირი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამაში
- ❖ დაუწესოს პირს კანონით გათვალისწინებული სანქციები (უფლებების შეზღუდვა ან ჩამორთმევა, ფულადი ჯარიმა)

შეფასების და გადამისამართების კომისია მართავს სპეციალურ ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემას. სისტემაში მონაცემები შეყავს პოლიციის თანამშრომელს, რომელიც აგზავნის/ამისამართებს პირს კომისიაში წარსადგენად. პირი კომისიის წინაშე უნდა წარდგეს არა უგვიანეს 72 საათისა პოლიციის მიერ გადამისამართების შემდეგ. სისტემაში მონაცემები შეყავს აგრეთვე იმ დაწესებულების პერსონალს, სადაც მოხდა კომისიის მიერ პირის გადამისამართება (გამოცხადდა თუ არა პირი დაწესებულებაში, გაიარა თუ არა მკურნალობა და ა.შ.). ელექტრონული სისტემის მონაცემებთან სრული წვდომა აქვთ მხოლოდ გადამისამართების კომისიის წევრებს.

კომისიის შემადგენლობა:

ნარკოლოგი, ფსიქოლოგი/სოცმუშაკი, იურისტი.

კომისიის მდებარეობა:

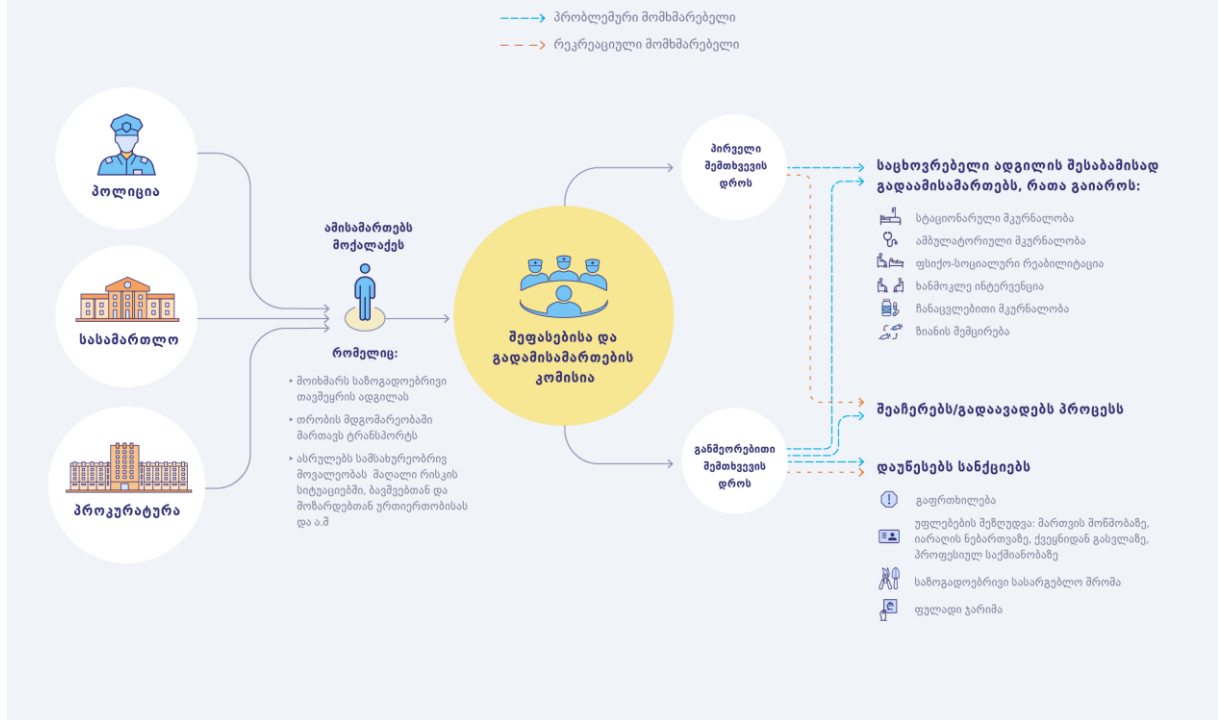
კომისია მუშაობს 15 ქალაქში; ოფისად იყენებს ქალაქში არსებული ჩანაცვლებითი მკურნალობის ან ზიანის შემცირების დაწესებულების ფართს (დაწესებულებასთან შეთანხმების საფუძველზე). უკეთეს შემთხვევაში, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტები გამოყოფენ კომისიისთვის სამუშაო ფართს (მაგ. გამგეობაში, იუსტიციის სახლში).

დატვირთვა:

კომისია მუშაობს კვირაში სამი დღე 3-3 საათი; საშუალოდ ყოველ სამუშაო დღეს კომისია განიხილავს 5 ადამიანის საქმეს; წლის მანძილზე ერთი კომისია განიხილავს 720 შემთხვევას; ყველა კომისია ჯამში წლის განმავლობაში ქვეყნის მასშტაბით განიხილავს დაახლოებით 10,800 შემთხვევას. იმის გათვალისწინებით, რომ 2015 წელს პოლიციის მიერ ინიცირებული ნარკოტესტირების შედეგად ნარკოტიკების მოხმარება დაუდგინდა 9,696 პირს და ნარკოტიკების ფლობისათვის გასამართლდა 1,477 ადამიანი [1], ქვეყნის მასშტაბით 15 გადამისამართების კომისიის ფუნქციონირება (10,800 საქმე წელიწადში) საკმარისი იქნება მოსალოდნელი საჭიროების დასაფარად.

ერთი კომისიის მუშაობისთვის საჭირო იქნება 55,400 ლარი წელიწადში (კომისიის წლიური ბიუჯეტი მოცემულია იხილეთ დანართში 2). 15 კომისიის ფუნქციონირებას დასჭირდება **831,000.00** ლარი წელიწადში. საჭირო იქნება გადამისამართების კომისიის კანონის და დებულების შემუშავება და შესაბამისი მარეგულირებელი ჩარჩოს ჩამოყალიბება. გარდა ამისა, დამატებით დაფინანსება დასჭირდება საქართველოსთვის ახალი, მოკლე ინტერვენციების მიდგომის (brief intervention) დანერგვას და განხორციელებას. მოკლე ინტერვენციების ტრენინგი შევა ზოგადი გადამზადების თემებში და დამატებით ხარჯებს არ საჭიროებს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული მოკლე ინტერვენციის (ASSIST) სახელმძღვანელო და ინსტრუმენტი არის ნათარგმნი ქართულად და მზად არის გამოყენებისათვის. მოკლე ინტერვენციების განხორციელება დაახლოებით 200 ლარი ეღირება (ერთი შემთხვევა). ჩვენი გათვლებით, კომისია წელიწადში დაახლოებით 1,700 ადამიანს გადაამისამართებს ნარკოლოგიურ კლინიკებში და სარეაბილიტაციო ცენტრებში მოკლე ინტერვენციის მისაღებად. წლის განმავლობაში მოკლე ინტერვენციის მიწოდებას 1,700 ადამიანისთვის დასჭირდება **340,000.00** ლარი. კომისიის მიერ სხვა სერვისების მისაღებად გადამისამართებული პირების მომსახურება (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება) გაწეული იქნება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. სამუშაო ჯგუფის გათვლებით, 2017 წელს ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის დაბიუჯტებული მოცულობა (7 მილიონი ლარი) საკმარისი იქნება ამ საჭიროების დასაფარად.

შეფასების და გადამისაპართების კომისიების ფუნქციონირება



ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების ფუნქციონირება

საქართველოში წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემაში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის რგოლი პრაქტიკულად არ არსებობს. სარეაბილიტაციო ეტაპის ამოგდება მკურნალობის პროცესიდან დრამატულად ამცირებს მკურნალობის ეფექტურობას და ხშირ შემთხვევაში წარუმატებელი მკურნალობის მთავარი მიზეზი ხდება.

ფუნქცია:

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებს აწვდის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სერვისებს

- ❖ ფსიქოლოგიური კონსულტაცია
- ❖ მოტივაციური ინტერვიუება
- ❖ კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია
- ❖ 12 ნაბიჯის პროგრამა
- ❖ თვითდახმარების ჯგუფების მოდერაცია
- ❖ სოციალური დახმარება
- ❖ სიმპტომური ფარმაკოლოგიური თერაპია

სარეაბილიტაციო ცენტრში ბენეფიციარების ძირითადი ნაწილი ხვდება ნარკოლოგიურ კლინიკაში დეტოქსიკაციის და პირველადი რეაბილიტაციის ეტაპის შემდეგ. ბენეფიციართა გარკვეული ნაწილი ცენტრში რეფერირებულია

გადამისამართების კომისიის მიერ. ცენტრი აგრეთვე ემსახურება საპატიმროებიდან განთავისუფლებულ პირებს, ზიანის შემცირების პროგრამიდან ან სხვა წყაროდან რეფერირებულ ადამიანებს.

შემადგენლობა:

ნარკოლოგი - 1/4, ფსიქოლოგი (ხელმძღვანელი) - 1, სოცმუშაკი - 2, დამლაგებელი - 1/2

მდებარეობა:

ცენტრი მუშაობს საქართველოს 10 ქალაქში; ოფისად იყენებს ქალაქში არსებული ჩანაცვლებითი მკურნალობის ან ზიანის შემცირების დაწესებულების ფართს, 2-3 ოთახს (დაწესებულებასთან შეთანხმების საფუძველზე).

დატვირთვა:

ცენტრი მუშაობს კვირაში 5-6 დღე 4 საათი; ჯამში წლის მანძილზე ქვეყნის მასშტაბით 10 ცენტრი ემსახურება მინიმუმ 2,000 პაციენტს. 2017 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული დაფინანსების პირობებში ქვეყნის მასშტაბით წამალდამოკიდებულების დეტოქსიკაციის და პირველადი რეაბილიტაციის კურსს გაივლის დაახლოებით 900-1000 პაციენტი, რომელიც გადამისამართებული იქნება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრებში. შეგვიძლია დავუშვათ, რომ დაახლოებით იგივე რაოდენობის პაციენტს სარეაბილიტაციო ცენტრებში გააგზავნიან გადამისამართების კომისიები და ზიანის შემცირების პროგრამები. აქედან გამომდინარე, სარეაბილიტაციო ცენტრების სიმძლავრე (2,000 პაციენტი წელიწადში) სრულად უნდა ეყოს მოსალოდნელ საჭიროებებს.

ერთი სარეაბილიტაციო ცენტრის მუშაობა საჭიროებს დაახლოებით 108,100 ლარს წელიწადში (სარეაბილიტაციო ცენტრის ბიუჯეტისთვის იხილეთ დანართი 2). 10 ცენტრის ფუნქციონირებისათვის საჭირო იქნება 1,081,000.00 ლარი წელიწადში.

რა ტომ არის საჭირო ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრის ამუშავება და რა ხარჯებთან იქნება დაკავშირებული ცენტრის ფუნქციონირება?

ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარებასთან და შედეგებთან დაკავშირებულ ინფორმაციას უნდა აგროვებდეს და აანალიზებდეს ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი. ამ ინფორმაციის საფუძველზე ხდება, ერთი მხრივ, საპასუხო ზომების შემუშავება, და მეორეს მხრივ ხდება განხორციელებული ინტერვენციების შედეგების მონიტორინგი და შეფასება. ევროპის ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრთან გაფორმებული მემორანდუმის ფარგლებში, საქართველოს ადებული აქვს ვალდებულება, დააფუძნოს და ამოქმედოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი. ვინაიდან შეუძლებელია სანდო ინფორმაციის არსებობის გარეშე სწორი საპასუხო ზომების დაგეგმარება, მონიტორინგის ცენტრის ამუშავება უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების დაძლევის პროცესში. მონიტორინგის ცენტრის სავარაუდო ბიუჯეტი იხილეთ დანართში-2.

გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ ბ ე რ ი ო დ შ ი ს პ ე ც ი ა ლ ს ტ ე ბ ი ს კ ვ ა ლ ი ფ ი კ ა ც ი ი ს ა მ ა ლ ლ ბ ა

დარგში მომუშავე სპეციალისტების მომზადება და კვალიფიკაციის ამაღლება სისტემის ეფექტური ფუნქციონირების წინაპირობაა. პერსონალის ტრენინგი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ახალი სტრუქტურების და სერვისების ახალი რგოლების ამუშავების პერიოდში. წარმოდგენილი გეგმის ფარგლებში პერსონალის გადამზადება სამი ძირითადი მიმართულებით განხორციელდება.

(1) *გადამისამართების კომისიის* წევრების ტრენინგი დაეთმობა კომისიის ფუნქციებს და ინდივიდუალური შემთხვევების განხილვის და შეფასების მიდგომებს.

(2) *ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების* თანამშრომელთა ტრენინგი მოიცავს ფსიქო-სოციალური დახმარების თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების და ინტერვენციების თაობაზე სწავლებას და პრაქტიკული უნარჩვევების განვითარებას.

(3) *ნარკოლოგიური კლინიკების და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების* სპეციალისტები მომზადდებიან მოკლე ინტერვენციების მიწოდების კუთხით.

ექვსი თვის ვადაში შესაძლებელი იქნება ყველა მიმართულებით ტრენინგების მომზადება და ჩატარება.

სამუშაო ჯგუფის გათვლებით, სპეციალისტთა კვალიფიკაციის ამაღლების და გადამზადების დასაფინანსებლად საჭირო იქნება დაახლოებით 100,000 ლარი (ბიუჯეტი იხილეთ დანართი 2-ში).

დ დ ე ს ა რ ს ე ბ უ ლ დ ა ფ ი ნ ა ნ ს ე ბ ა ს თ ა ნ შ ე დ რ ე ბ ი თ რ ა დ ა მ ა ტ ე ბ ი თ ი ხ ა რ ჯ ი ს გ ა წ ე ვ ა მ ო უ წ ე ვ ს ს ა ხ ე ლ მ წ ი ფ ო ბ ი უ ჯ ე ტ ს გ ა რ დ ა მ ა ვ ა ლ ბ ე გ ე გ მ ი ს გ ა ნ ს ა ხ ო რ ც ი ე ლ ბ ლ დ

გარდამავალი გეგმის მიხედვით, დამატებითი სტრუქტურების დაარსების და ფუნქციონირების წლიური ხარჯი იქნება შემდეგი (არ შედის პრევენციის კომპონენტის ღირებულება და შეფასების და გადამისამართების სისტემის კოორდინაციისათვის ახალი სსიპი-ს ხარჯები):

სტრუქტურა/ინტერვენცია	წლიური ღირებულება (ლარი)
გადამისამართების კომისია	940,000
ხანმოკლე ინტერვენცია	340,000
სარეაბილიტაციო ცენტრი	1,081,000
ტრენინგი/დახელოვნება	100,000
ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი	120,600
სულ	2,581,600

შინაარსობრივად და მოცულობის თვალსაზრისით, აღნიშნული გეგმა გაწერილია და დაბიუჯეტებულია, როგორც მინიმალური აუცილებელი შინაარსის და მოცულობის გეგმა. იმ შემთხვევაში, თუ ამ გეგმის განხორციელებისას საჭირო გახდა დამატებითი (გაუთვალისწინებელი) ადმინისტრაციული, ან სხვა სახის ხარჯის გაწევა, გეგმის წლიური ღირებულება შესაძლოა გაიზარდოს. სამუშაო ჯგუფის გათვლებით, 2017 წელს ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის დაბიუჯეტებული მოცულობა (7 მილიონი ლარი) საკმარისი იქნება, რომ დააკმაყოფილოს სტაციონარული და ამბულატორული დეტოქსიკაციის და ოპიატური ჩანაცვლებითი მკურნალობის მინიმალური აუცილებელი მოთხოვნა ქვეყანაში. სამუშაო ჯგუფის წევრთა თვალსაზრისით, სახელმწიფო ბიუჯეტს წლიურად შეიძლება მოუხდეს მაქსიმუმ **2 მილიონი** ლარის დამატებით გამოყოფა, რათა დააკმაყოფილოს დეკრიმინალიზაციის შემდგომი პერიოდის საჭიროებები და უპასუხოს მოსალოდნელ დამატებით გამოწვევებს.



გამოყენებული ლიტერატურა

1. Alavidze, S., et al., *The Drug Situation in Georgia, Annual Report 2015*, J. Javakhishvili, Editor. 2016: Tbilisi.
2. Bemoni Public Union and Curation International Foundation, *Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Georgia*. 2016, Bemoni Public Union: Tbilisi, Georgia.
3. Sirbiladze, T. and L. Tavzarashvili, *Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Georgia*. 2012, Bemoni Public Union: Tbilisi.
4. Sirbiladze, T., *Estimating the prevalence of injection drug use in Georgia: Consensus report*. Bemoni Public Union, Tbilisi., 2010.
5. Otiashvili, D., et al., *How Effective Is Street Drug Testing*. 2012, Tbilisi: Alternative Georgia.
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report 2011: Looking for a relationship between penalties and cannabis use*. 2011, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Lisbon, Portugal.
7. Degenhardt, L., et al., *Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys*. PLoS Med, 2008. **5**(7): p. e141.
8. Home Office, *Drugs: International comparators, October 2014*. 2014: London, UK.
9. Reuter, H.P., et al., *Assessing Changes in Global Drug Problems, 1998–2007*. 2009, RAND Europe, Trimbos Institute: Cambridge.
10. Kilmer, B., *Do cannabis possession laws influence cannabis use? chapter 8, in Cannabis Report 2002*. 2002, Ministry of Public Health of Belgium: Brussels, Belgium.
11. Pegg, D., *Global Drug Survey 2015 shows more people buying online than ever before*, in *The Guardian*. 2015.
12. Lenton, S., *Deterrence theory and the limitations of criminal penalties for cannabis use*, in *Preventing Harmful Substance Use: The evidence base for policy and practice*, T. Stockwell, et al., Editors. 2005, Wiley: Chichester.
13. Kleiman, M. and A. Hawken, *Fixing the Parole System*. Issues in Science and Technology, 2008. **24**(4).
14. MacCoun, R. and P. Reuter, *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times & Places*. 2001, New York:: Cambridge University Press.
15. Nagin, D.S. and G. Pogarsky, *Time and Punishment: Delayed Consequences and Criminal Behavior*. Journal of Quantitative Criminology, 2004. **20**(4): p. 295-317.
16. Lee, D.S. and J. McCrary, *Crime, Punishment, and Myopia*. 2005: Cambridge, MA.
17. Greenwald, G., *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. 2009.
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *National report 2012: Portug.* 2013, EMCDDA: Lisbon, Portugal.
19. Vuolo, M., *National-level drug policy and young people's illicit drug use: a multilevel analysis of the European Union*. Drug Alcohol Depend, 2013. **131**(1-2): p. 149-56.
20. Hughes, C.E. and A. Stevens, *What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?* The British Journal of Criminology, 2010. **50**(6): p. 999-1022.
21. Murkin, G., *Drug decriminalisation in Portugal: setting the record straight*. 2014.

22. Domosławski, A., *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, in *LESSONS FOR DRUG POLICY*. 2011, Global Drug Policy Program, Open society Foundations.
23. Hughes, C.E. and A. Stevens, *What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?* British Journal of Criminology, 2010. **50**(6): p. 999-1022.
24. Werner Sipp, P.o.l., *Public Health and drugs policy – the Portuguese Case*. 2015, INCB.
25. Laqueur, H., *Uses and abuses of drug decriminalization in Portugal*. Law & Social Inquiry, 2015. **40**(3): p. 746-781.
26. Csete, J., *A Balancing Act Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic*. 2012.
27. Zabransky, T., et al., *Impact analysis project of new drugs legislation, summary final report*. 2001.
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Data and statistics*. 2015, EMCDDA: Lisbon, Portugal.
29. Single, E., P. Christie, and R. Ali, *The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States* 1999.
30. Donnelly, N., W. Hall, and P. Christie, *Effects of the Cannabis Expiation Notice Scheme on Levels and Patterns of Cannabis Use in South Australia: Evidence from the National Drug Strategy Household Surveys 1985–1995*, in *Monograph Series*. 1998.
31. Institute of Medicine (US) Committee for the Substance Abuse Coverage Study, *A Study of the Evolution, Effectiveness, and Financing of Public and Private Drug Treatment Systems*, D. Gerstein and H. H., Editors. 1990: Washington, DC.
32. Guydish J, W.E., Tajima B, Woods WJ, *Drug court effectiveness: a review of California evaluation reports, 1995-99*. Journal of Psychoactive Drugs, 2001. **33**(4): p. 369-378.
33. Chandler, R.K., B.W. Fletcher, and N.D. Volkow, *Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety*. JAMA : the journal of the American Medical Association, 2009. **301**(2): p. 183-190.
34. GCDP, *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*. 2011, Global Comission on Drug Policy.
35. NIDA, *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide*. 2014.
36. EMCDDA, *Annual Report*. 2005, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
37. Rydell, P. and S. Everingham, *Controlling Cocaine: Suply Versus Demand Programs*. 1994, RAND: Santa Monica, CA.
38. Godfrey, C., D. Stewart, and M. Gossop, *Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)*. Addiction, 2004. **99**(6): p. 697-707.
39. Uchtenhagen, A., *The medical prescription of heroin to heroin addicts*. Drug and Alcohol Review, 1997. **16**(3): p. 297-298.
40. van den Brink, W., et al., *Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials*. Bmj, 2003. **327**(7410): p. 310.
41. Brown, S.R., *ALTERNATIVES TO PRISON FOR NONVIOLENT DRUG OFFENDERS*. Winsconsin Briefs, 2004. **04-10**.
42. Bulman, P., *In Brief: Hawaii Hope*. National Institute of Justice Journal, 2010(266).
43. Angela Hawken, M.K., *HOPE for Reform. Hawai'i State Judiciary's HOPE Probation Program*. 2007.
44. Loudenburg, R., G. Drube, and G. Leonardson, *South Dakota 24/7 Sobriety Program Evaluation Findings Report*. 2011.

45. The National Center on Addiction and Substance Abuse, *Crossing the Bridge: An Evaluation of the Drug Treatment Alternative-to-Prison (DTAP) Program*. 2003: New York.
46. WHO, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. 2014, WHO: Geneva.
47. WHO, et al., *Technical brief: HIV and young people who inject drugs*. 2015: Geneva, Switzerland.
48. UNAIDS, *Do no harm – Health, Human Rights and People Who Use Drugs*. 2016: Geneva, Switzerland.
49. UNODC, *Briefing paper: Decriminalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption*. 2015, UNODC: Vienna, Austria.
50. UNODC, *Investing in Drug Abuse Treatment, A Discussion Paper for Policy Makers*, in *Drug Abuse Treatment Toolkit*. 2003, United Nations New York.

დანართი 1

ანტინარკოტიკული სტრატეგიის მიხედვით, პორტუგალიური ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ფარგლებში განხორციელდა რამდენიმე ინსტიტუციური ცვლილება:

- ❖ დაარსდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა გადარწმუნების კომისია, რომელშიც ხდება ნარკოტიკების მომხმარებელთა რეფერირება პოლიციიდან და სასამართლოებიდან
- ❖ კომისიებისათვის ორგანიზაციული და ტექნიკური მხარდაჭერის აღმოსაჩენად შეიქმნა ცენტრალური მხარდაჭერის დეპარტამენტი
- ❖ სწრაფი ტემპით გაფართოვდა წამალდამოკიდებულების სამკურნალო ქსელი
- ❖ გაიზარდა სკოლების რაოდენობა, სადაც ხორციელდება პირველადი პრევენციის პროგრამები
- ❖ პოლიციის ძალისხმევა მიემართა მსხვილი და ორგანიზებული ნარკოდანაშაულის წინააღმდეგ

კომისიების კომპეტენციაშია შემდეგი შეზღუდვების და ჯარიმების დაწესება:

- ❖ ჯარიმა 25-150 ევრო; ეს თანხები ეფუძნება პორტუგალიაში მინიმალური ხელფასის ოდენობას - 485 ევრო
- ❖ პროფესიული საქმიანობის უფლების შეჩერება (როდესაც პიროვნებას აქვს ლიცენზირებადი პროფესია - ექიმი, მძღოლი და ასე შემდეგ)
- ❖ გარკვეული ადგილების მონახულების აკრძალვა (მაგ. გასართობი დაწესებულებები)
- ❖ ქვეყნიდან გასვლის აკრძალვა
- ❖ კომისიაში პერიოდული გამოცხადების მოთხოვნა
- ❖ იარაღის ფლობის უფლების შეჩერება
- ❖ პირადი ქონების ჩამორთმევა
- ❖ სახელმწიფო დახმარების ან პენსიის შეჩერება

კომისია არ უწესებს არანაირ სანქციებს იმ ადამიანებს, ვინც კომისიის წინაშე პირველად წარსდგება. აგრეთვე, კომისია არასდროს არ იყენებს სანქციას ფულადი ჯარიმის სახით იმ პირების მიმართ, ვისაც უდგინდება ნარკოტიკებზე დამოკიდებულება. კომისიას არა აქვს უფლება, აიძულოს პირს გაიაროს მკურნალობის კურსი, მაგრამ კომისიის საქმიანობის მიმართულებაა, წაახალისოს ადამიანი, ჩაერთოს და დაყოვნდეს მკურნალობაში. კომისიას აქვს უფლება, შეაჩეროს სანქციების მოქმედება (ან გააუქმოს სანქციები), თუ პირი ნებაყოფლობით ჩაერთვება მკურნალობაში.

დანართი 2

შეფასების და გადამისამართების კომისიის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ნარკოლოგი	800	9,600
ფსიქოლოგი/სოცმუშაკი	800	9,600
იურისტი	800	9,600
მდივანი (100%)	1200	9,600
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ფართის იჯარა	500	6,000
ოფისის აღჭურვა	5,000	5,000
		55,400.00

კომისიების მაკოორდინირებელი ორგანოს ფუნქციონირებასთან დაკავსირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ხელმძღვანელი	2,500	30,000
კოორდინატორი	2,000	24,000
მდივანი	1,500	18,000
საინფორმაციო ბაზის შექმნა	5,000	5,000
საინფორმაციო ბაზის მენეჯერი	1,250	15,000
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ოფისის აღჭურვა	10,000	10,000
		108,000

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ფსიქოლოგი	1,500	18,000
სოცმუშაკი	1000	12,000
სოცმუშაკი	1000	12,000
ნარკოლოგი	500	6,000
გულალტერი	625	7,500
დამლაგებელი	300	3,600
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ფართის იჯარა (200 მ.კვ)	1,500	18,000
ცენტრის აღჭურვა	25,000	25,000
		108,100.00

ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრის სავარაუდო ბიუჯეტი:

კატეგორია	თვეში	რაოდენობა	სულ წელიწადში
მუშაკი/ხელმძღვანელი	2,400	12	28,800

მუშაკი/ტექნიკური	1,700	12	20,400
მუშაკი/ტექნიკური	1,700	12	20,400
კოორდინაცია და დახელოვნება	-	-	20,000
კომუნიკაცია	300	12	3,600
ოფისის ხარჯები	200	12	2,400
წლიური ანგარიშის გამოცემა	-	-	5,000
ოფისის აღჭურვა (100 მ.კვ)			20,000
სულ			120,600.00

სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლების/გადამზადების ბიუჯეტი:

სპეციალისტი	რაოდენობა (კომისია)	ტრენინგის ხანგრძლივობა (დღეები)	რაოდენობა (რეაბილიტაცია)	ტრენინგის ხანგრძლივობა (დღეები)	ღირებულება
იურისტი	15	2	-	-	100,000.00
ნარკოლოგი	15	2	10	2	
ფსიქოლოგი	15	2	10	14	
სოციალური მუშაკი	-	-	20	14	



ს ნ ე პ

ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა

შინაარსი

წინათქმა

1. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის მსოფლმხედველობრივი საფუძვლები
 - 1.1. პრევენციის არსი
 - 1.2. რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი
 - 1.3. პრევენციული სტრატეგიები
 - 1.4. თანამედროვე შეხედულებები პრევენციული განათლების ფორმებისა და მეთოდების შესახებ
 - 1.5. ეფექტური პრევენციული პროგრამების აგების ძირითადი პრინციპები
2. კონცეფციის მიზანი და ამოცანები
3. ძირითადი სამიზნე ჯგუფები
 - 3.1. ბავშვები და მოზარდები
 - 3.2. მშობლები
 - 3.3. სკოლის პერსონალი
4. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები
 - 4.1. პრევენციული განათლება (ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კურიკულუმი)
 - 4.2. სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით
 - 4.3. თემზე ორიენტირებული პროგრამები
 - 4.4. მშობლების ჩართვა
5. პრევენციული პროგრამების ეფექტურობის შეფასება
6. კონცეფციის განხორციელება (სამოქმედო გეგმა)
7. როგორ შევიმუშავოთ სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით - *სახელმძღვანელო სკოლებისათვის*
 - განმარტებები
 - რატომ ვირჩევთ სკოლას ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის განსახორციელებლად
 - ჯანმრთელობის პოლიტიკა სკოლებში
 - რას ნიშნავს სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით
 - ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნის პროცესი
 - ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვა
 - ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების სცენარები
 - პოლიტიკის დოკუმენტის ფორმატი

წინათქმა

წინადასრულებულია ევროკავშირისა და საქართველოს შორის გაფორმებული კონტრაქტის „ნარკოტიკების პრობლემის აღმოჩენის, აღმოფხვრისა და აღმოფხვრის სისტემის განვითარების მიზნით“ ფარგლებში. აღნიშნული კონტრაქტის მიხედვით, საქართველოს საგარეო უწყებებს დაეხმარება ევროკავშირის საგარეო უწყებები ნარკოტიკების პრობლემის აღმოფხვრის მიზნით. აღნიშნული კონტრაქტის მიხედვით, საქართველოს საგარეო უწყებებს დაეხმარება ევროკავშირის საგარეო უწყებები ნარკოტიკების პრობლემის აღმოფხვრის მიზნით.

დღესდღეობით, საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის სერიოზულობას აღრმავენ მისი გავრცელების სისწრაფე და არაპროგნოზირებადი ხასიათი, ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა, ინექციური ნარკოტიკების მასიური მოხმარების პრაქტიკა, ნარკოტიკების მომხმარებელთა ასაკის გაახალგაზრდაება.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ 2016 წელს გამოქვეყნებული ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევის (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ანგარიშის თანახმად :

1. ქართველ მოსწავლეებში სიცოცხლის განმავლობაში *თამბაქოს* მოხმარების გავრცელება 43%-ია. მოწევა გოგონებში (30%) უფრო ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე ბიჭებში (54%). მოსწავლეების 18%-მა განაცხადა, რომ სიგარეტი მოწია უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. საქართველოში უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოწევა ბიჭებში (26%) თითქმის სამჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე გოგონებში (9%). რეგულარული მწეველია მოსწავლეთა 12% (ბიჭების 19% და გოგონების 4%). მოსწავლეთა 21%-მა (ბიჭების 28% და გოგონების 13%) მოწევა პირველად 13 წლის ან უმცროს ასაკში სცადა. მოსწავლეთა 4% (ბიჭების 6% და გოგონების 2%) აღნიშნავს, რომ ყოველდღიური მოწევა 13 წლის ასაკში ან უფრო ადრე დაიწყო.
2. მოსწავლეების 85%-მა (ბიჭების 86% და გოგონების 83%) აღნიშნა, რომ მთელი სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიუღია *ალკოჰოლი*. მათ, ვისაც ალკოჰოლური სასმელი ერთხელ მაინც აქვს გასინჯული, 40-ჯერ ან მეტჯერ დალია 22%-მა; და ეს მაჩვენებელი ბიჭებს შორის (31%) თითქმის სამჯერ უფრო მაღალია გოგონებთან (12%) შედარებით. მოსწავლეთა 43%-მა განაცხადა, რომ ალკოჰოლი მიიღო უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. გამოკითხულთა 41%-მა აღნიშნა, რომ უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში ადგილი ქონდა ალკოჰოლის მძიმე ეპიზოდურ მოხმარებას, რაც უფრო ხშირი იყო ბიჭებში (51%), ვიდრე გოგონებში (30%).
3. *არალეგალური ნარკოტიკები*. მოსწავლეების 11%-მა აღნიშნა, რომ სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც აქვს გასინჯული მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი). 8%-მა მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი) უკანასკნელი 12

თვის განმავლობაში გამოიყენა; მოსწავლეთა 4%-მა კი - უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. ბიჭებში მარიხუანის ან ჰაშიშის (კანაფი) გამოყენება გაცილებით მაღალია. მოსწავლეების 2%-მა მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი) 13 წლის ან უმცროს ასაკში გასინჯა. ქართველ მოსწავლეთა შორის მარიხუანის ან ჰაშიშის (კანაფი) გარდა ყველაზე გავრცელებული ნარკოტიკებია - საძილე და დამამშვიდებელი საშუალებები (ექიმის დანიშნულების გარეშე) - 11%, რასაც მოჰყვება ჰალუცინოგენური სოკოები (3%), ტაბლეტები (მედიკამენტები) ალკოჰოლურ სასმელებთან ერთად „კაიფის“ მისაღწევად (3%), „ბიო“ სპაისი (2.6%), ჰალუცინოგენები (2%) და ტკივილგამაყუჩებლები „კაიფის“ მისაღწევად (2%). მოსწავლეების მიერ ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომ ნარკოტიკებად მიიჩნევა კანაფი (21%), საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები (12%), ექსტაზი (9%) და „ბიო“ სპაისი (7%).

აშკარაა, რომ ახალგაზრდა თაობა საქართველოში კრიზისულ სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში იმყოფება: ახალგაზრდებს არ გააჩნიათ ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც მათ ჯანსაღი და ეფექტური ცხოვრებისეული სტილის ჩამოყალიბებაში დაეხმარებოდა. სოციალური გარემოს მზარდმა მოთხოვნებმა შექმნა მასობრივი ფსიქოემოციური დამაბულობის ატმოსფერო, რამაც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, განაპირობა ახალგაზრდებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება.

მეორე მხრივ, იმ ადამიანებს, ვისაც ურთიერთობა აქვს ბავშვებთან და მოზარდებთან – პირველ რიგში, მშობლებსა და პედაგოგებს, არ გააჩნიათ სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები საიმისოდ, რომ ბავშვებს ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერა აღმოუჩინონ, დაეხმარონ ცხოვრებისეული სიძნელების გადალახვასა და ჯანსაღი ქცევის ფორმირებაში.

ამავე დროს, ქვეყანაში არ არსებობს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის ერთიანი კონცეფცია, თითოეული დაინტერესებული ორგანიზაცია თუ უწყება საკუთარი შეხედულებისამებრ ახორციელებს პრევენციულ ღონისძიებებს. ასეთი მიდგომა კი საფრთხის შემცველია, რადგან, როგორც ნარკომანიის პრობლემებისადმი მიძღვნილი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ერთ-ერთ შეხვედრაზე აღინიშნა, «განმარტებითი პროგრამები შედგენილი უნდა იყოს ძალიან ფრთხილად, რადგან არაკომპეტენტურობის შემთხვევაში მათ უფრო მეტი ზიანის მოტანა შეუძლიათ, ვიდრე სარგებლობის».

გასულ წლებში, განათლების სამინისტროში წარდგენილი და მოწონებული იყო სამეცნიერო მტკიცებულებაზე დაფუძნებული და საქართველოსთვის ადაპტირებული ორი პროგრამა: (1) ევროპის ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის პროგრამა (EUDAP) 11-12 წ. ბავშვებისათვის; (2) აშშ

საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" მხარდაჭერით, მომზადდა ცხოვრების ჯანსაღი წესის კონსოლიდირებული სასწავლო პროგრამა 14-16 წლის ბავშვებისათვის და შეიქმნა დამხმარე სახელმძღვანელო ბიოლოგიის პედაგოგებისთვის. თუმცა, ერთი მხრივ, ვერ მოხერხდა ამ პროგრამების სრულყოფილი დანერგვა ქვეყნის მასშტაბით; მეორე მხრივ, ეს არ არის საკმარისი კომპლექსური პრევენციული განათლებისათვის.

ახალგაზრდებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და წამალდამოკიდებულების სწრაფი გავრცელება დაკავშირებულია ფაქტორთა სხვადასხვა ჯგუფების ერთდროულ არსებობასთან, რომელთაგანაც თითოეული, ცალკე აღებული, შეიძლება არც იყოს ნარკომანიის მაპროვოცირებელი. ნარკომანიის ჩამოყალიბების ყველაზე აღიარებული მოდელი გულისხმობს სოციალური, ფსიქოლოგიური და ბიოლოგიური ფაქტორების ურთიერთქმედებას. განვითარების პროცესში ბავშვზე ზემოქმედებს სოციალური გარემო - ოჯახი, სკოლა, მეგობრები, ნათესავები, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები და სხვა მრავალი, რომელიც ხელს უწყობს მისი, როგორც პიროვნების ფორმირებას.

ბავშვებსა და მათ მშობლებზე ზემოქმედების თვალსაზრისით, სკოლას უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება. ამიტომ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია საგანმანათლებლო სისტემაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ეფექტური სტრატეგიის დაგეგმვა და განხორციელება.

რა არის პრევენციული მუშაობის მიზანი? ზოგადად, პრევენცია წარმოადგენს ღონისძიებათა სისტემას, რომელიც მიმართულია არასასურველი მოვლენის აღმოცენების თავიდან აცილებაზე. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მიზანია ახალგაზრდების მიერ ცნობიერების შემცვლელი ნივთიერებების მოხმარებაზე უარის თქმა. შეგვიძლია თუ არა იმის გარანტირება, რომ პრევენციის შედეგად ბავშვები არასოდეს არ მოიხმარენ ნარკოტიკებს? რა თქმა უნდა, არა! ჩვენ მხოლოდ იმის დაშვება შეგვიძლია, რომ ჩვენი მუშაობა შეამცირებს ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ალბათობას. სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, შეიძლება ითქვას, რომ თუკი 10-დან 21 წლამდე ასაკობრივ შუალედში ახალგაზრდა არ დაიწყებს ნარკოტიკების მოხმარებას, იმის ალბათობა, რომ ეს ადამიანი ნარკომანების რიცხვში აღმოჩნდება, მინიმალურია.

საკუთარი ჯანმრთელობისადმი ადეკვატური დამოკიდებულება, თვითკმარობისა და საკუთარი თავის პატივისცემის გრძნობა, თავდაჯერებულობა, კონსტრუქციული ურთიერთობების დამყარების უნარი, კოლექტიურ ინტერესებში ჩართულობა - ყოველივე ეს ეხმარება ახალგაზრდებს თავიანთი ენერგიისა და პოტენციალის რეალიზებაში და ხელს უწყობს ნარკოტიკული ცდუნებისადმი ერთგვარი იმუნიტეტის

გამომუშავებას. სწორედ ამ მიზანს ემსახურება სკოლებში ნარკომანიის პრევენციის კონცეფცია.

სოციალური დაავადებების (მათ შორის, ნარკომანიის) გავრცელებაც ეპიდემიის განვითარების კანონზომიერებებს ექვემდებარება:

1. ეპიდემიის აღმოცენების და განვითარების წყაროს წარმოადგენს ადამიანი - ის, ვინც ავრცელებს ან მოიხმარს ნარკოტიკს და ეწევა მის პროპაგანდას; ყოველი მოზარდი, რომელიც ნარკოტიკის მოხმარებას იწყებს, ჯაჭვური რეაქციის სახით გადასცემს თავის მეგობრებსა და ნაცნობებს ნარკოტიკის გასინჯვის სურვილს;
2. ნარკოტიკის მომხმარებლებიდან ახალბედებზე ინფორმაციის გადაცემის მექანიზმი უზრუნველყოფს ეპიდემიური პროცესის უწყვეტობას;
3. ეპიდემიური პროცესის მამოძრავებელ ძალას 3 ძირითადი ფაქტორის ურთიერთქმედება წარმოადგენს: ეპიდემიის წყარო (ანუ, ნარკოტიკების გამავრცელებლები და მომხმარებლები), ნარკოტიკების მოხმარების პროცესში ჩართვის მექანიზმი და მოსახლეობის მიმღებლობა;
4. სოციალურმა მოვლენებმა შეიძლება გამოიწვიოს ეპიდემიური პროცესის მიმდინარეობის შეცვლა, თუკი ისინი ეპიდემიის მამოძრავებელ ფაქტორებზე მოახდენენ ზემოქმედებას.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, ეპიდემიის შეჩერება შესაძლებელი გახდება, თუკი ვიმოქმედებთ:

1. ეპიდემიის წყაროზე, ანუ იმათზე, ვინც ნარკოტიკების პროპაგანდასა და გავრცელებას ეწევა;
2. ნარკოტიკების მოხმარების პროცესში ჩართვის მექანიზმზე (ახალგაზრდების ინფორმირება და სწავლება, ჯანსაღი ალტერნატივების შეთავაზება);
3. მოსახლეობის მიმღებლობაზე (საზოგადოების ინფორმირება, ნარკომანიის პრობლემის მიმართ ადეკვატური დამოკიდებულების ფორმირება, ღირებულებები და ნორმები).

1. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის მსოფლმხედველობრივი საფუძვლები

1.1. პრევენციის არსი

*“კაცობრიობას წარმოუდგენელი მიღწევები ექნებოდა,
უფრო ფხიზელი რომ ყოფილიყო”
გოეთე*

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების პრობლემა წარმოადგენს დინამიურ მოვლენას. მისი არსებობა ორ ძირითად კანონზომიერებას ექვემდებარება: პირველის თანახმად, რაც უფრო პასიური და მომთმენია საზოგადოება ამ პრობლემის მიმართ, მით უფრო მეტი ადამიანი ექცევა წამალდამოკიდებულების ტყვეობაში. მეორე კანონზომიერების თანახმად, ადამიანს, რომელიც ნარკოტიკის მომხმარებელთა გარემოცვაში იმყოფება, უფრო მეტი შანსი აქვს, თავადაც გახდეს ნარკოტიკების მომხმარებელი, ვიდრე იმ ადამიანს, ვინც ფხიზელ საზოგადოებაში ცხოვრობს.

შეკითხვის არსი: რა უფრო საშიშია, ალკოჰოლიზმი თუ ნარკომანია, მდგომარეობს შემდეგში: რომლით სიკვდილს ამჯობინებთ? გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ მხოლოდ ნარკოტიკების აკრძალვით ან ხელმისაწვდომობით (ღვინის შემთხვევაში) პრობლემის მოგვარება ვერ ხერხდება. ამიტომ, უნდა ვასწავლოთ ახალგაზრდობას არაჯანსაღ საზოგადოებაში, ანუ ნარკოტიკებისა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა გარემოცვაში ცხოვრება. ეს კი პირველადი პრევენციის პრეროგატივაა.

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების პროფილაქტიკასთან მიმართებაში კაცობრიობა დღემდე მცდარი შეხედულებების ტყვეობაში იმყოფება. მათ შორის, მთავარია ის, რომ ბევრს ჰგონია: “მე და ჩემს ახლობლებს ეს არ დაგვემართება, რატომ უნდა შევიწუხო თავი?”. სამწუხაროდ, ბევრი განვითარებული ქვეყნის, რესპექტაბელური ოჯახისა თუ წარმატებული სკოლის სავალალო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ წამალდამოკიდებულებისათვის საზღვრები არ არსებობს.

მეორე მცდარი შეხედულება: “ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა მე არ მეხება, ეს სპეციალისტების საქმეა”. იმ ადამიანებზე ზრუნვა, ვისაც ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები შეექმნა, ნამდვილად სპეციალისტების საქმეა, მაგრამ როცა საუბარია არა მკურნალობაზე, არამედ ნარკოტიკების მოხმარების პროფილაქტიკაზე – ამ საქმეში ყველას შეუძლია საკუთარი, თუნდაც მცირედი წვლილის შეტანა.

ზოგადად, პრევენცია ნიშნავს რაიმე ნეგატიურის თავიდან აცილებას, თუმცა ჯანმრთელობის კონტექსტში პრევენცია შეიძლება განვმარტოთ, როგორც პროცესი, რომელიც ადამიანებს აწვდის რესურსებს ისეთი ქცევების თავიდან

ასაცილებლად, რომელთაც შედეგად მოყვება უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგები.

დაავადებათა პრევენცია - (იგივე პროფილაქტიკა, ბერძნ. prophylaktikos - დამცველი) - ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და განმტკიცებაზე, დაავადებათა აღმოცენების თავიდან აცილებაზე და ადამიანების სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე.

პრევენციის ტრადიციული კლასიფიკაცია სამი დონისაგან შედგება და ნარკოტიკების მოხმარებასთან მიმართებაში ასე გამოიყურება:

- *პირველადი პრევენცია* - ახალი მომხმარებლების რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია)
- *მეორადი პრევენცია* - ნარკოტიკების არსებულ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების პრევენცია);
- *მესამეული პრევენცია* - ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, არამომხმარებლებისა და საზოგადოებისათვის ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის/სამართლებრივი/სოციალური ზიანის დონის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება).

მოცემული კონცეფცია ძირითადად ნარკომანიის პირველადი პრევენციის საკითხებს განიხილავს, თუმცა პირველადი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების დროს ზოგჯერ საჭირო ხდება მეორადი პრევენციის სტრატეგიების გამოყენება, მაგალითად, ინტერვენცია¹ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების აღმოცენების შემთხვევაში.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენცია - ეს არის სოციალური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ავადმყოფური დამოკიდებულების გამომწვევი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილებას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის საბოლოო მიზანს წარმოადგენს ახალგაზრდებში ინტელექტუალური, პიროვნული და სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.

¹ ინტერვენცია - (ჩარევა) გულისხმობს სტრატეგიებს, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოცენების საპასუხოდ ხორციელდება.

კომპლექსური პრევენციული ძალისხმევა მიმართულია სკოლასა და თემში ისეთი გარემოს შექმნაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებს, დაიცვან და განავითარონ თავიანთი გონება, სხეული და სული.

ნარკომანიის პირველად პროფილაქტიკას, უპირველეს ყოვლისა, აღმზრდელობითი ფუნქცია აკისრია. ეს არის დახმარება ჯამრთელობის შენარჩუნებისა და განვითარების პროცესში. კონსტრუქციული პრევენციული პროგრამა აგებულია პრინციპზე “მოიქეცი კარგად” ნაცვლად პრინციპისა “არ მოიქეცე ცუდად”.

პროფილაქტიკურ მუშაობას საფუძვლად უდევს ადამიანზე ზემოქმედების 4 ძირითადი ხერხი: ადამიანი შეიძლება შევაშინოთ (შიში სწრაფად გაივლის), გადავატანინოთ ყურადღება (ძალიან ძნელია ყურადღების მუდმივად სხვა რამეზე დაფიქსირება), ვასწავლოთ (ათვისებული სიტუაციების რაოდენობა შეზღუდულია), დავარწმუნოთ, რომ არჩევანი დამოკიდებულია ადამიანზე - მის შესაძლებლობებზე, უნარებზე, ინტელექტზე, ღირებულებებზე. წამალდამოკიდებულების თანამედროვე პროფილაქტიკა, ძირითადად, დარწმუნებას ირჩევს.

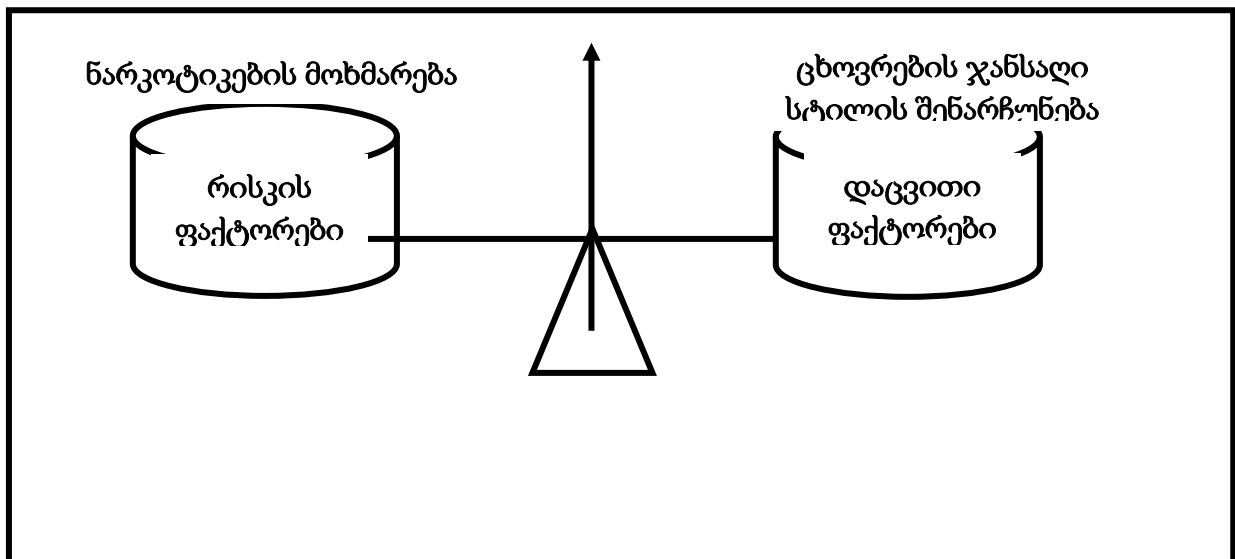
1.2 რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი

უკანასკნელ წლებში მთელს მსოფლიოში მიმდინარეობს ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის უნივერსალური მოდელის აქტიური ძიება (ანუ, ისეთი მოდელის, რომელიც არ არის დამოკიდებული ამა-თუ იმ ქვეყნის კულტურულ, ეპიდემიოლოგიურ, ეკონომიკურ და სხვა თავისებურებებზე). მსოფლიო პრაქტიკამ აჩვენა, რომ ამ მოთხოვნებს ყველაზე მეტად რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი (J.D.Hawkins, R.F Catalano) აკმაყოფილებს.

მეცნიერულად დასაბუთებულია, რომ არსებობს მთელი რიგი ლატენტური ფაქტორებისა, რომლებიც გარკვეულწილად განსაზღვრავენ ინდივიდის მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებისა და მათზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბების ალბათობას. ეს ფაქტორები პირობითად შეიძლება დაიყოს ორ ძირითად ჯგუფად: ინდივიდუალურ და გარემო ფაქტორებად.

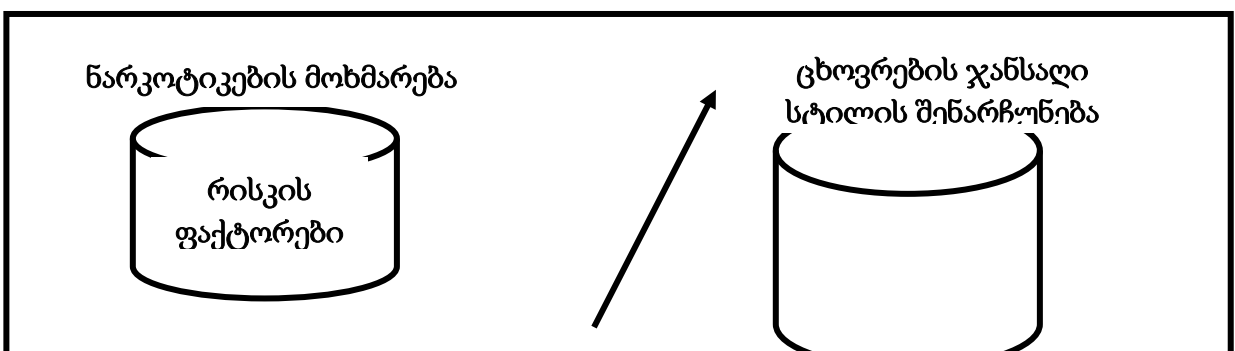
ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებენ ნარკოტიკების მოხმარების მაღალ პოტენციალს, უწოდებენ *რისკის ფაქტორებს*. ასეთი ფაქტორი მრავალგვარია. ცალკეულ მათგანს, როგორც წესი, არ მიყვაროთ წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბებამდე. მაგრამ რაც მეტი რისკ-ფაქტორი არსებობს, მით მეტია წამალდამოკიდებულების ფორმირების ალბათობა.

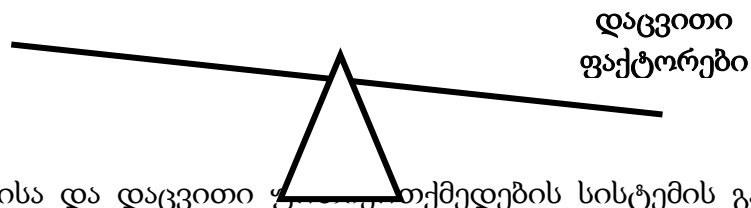
ფაქტორებს, რომლებიც ამცირებენ ნარკოტიკების მოხმარების ალბათობას, უწოდებენ *დამცველობით ფაქტორებს*. რაც მეტია დამცველობითი ფაქტორი, მით ნაკლებია წამალდამოკიდებულების წარმოშობის რისკი.



1. ნარკოტიკების მოხმარების რისკი არსებობს ბავშვებისა და მოზარდების ცხოვრების ყველა სფეროში; ამიტომ, თუკი პრევენციული სტრატეგიები მიმართულია მხოლოდ ერთ სფეროში მოქმედ ცალკეულ რისკ-ფაქტორებზე, ამით ნარკოტიკების მოხმარების საბოლოო რისკი მოცემულ პოპულაციაში მნიშვნელოვნად არ შემცირდება;
2. რაც უფრო მეტი რისკ-ფაქტორია სახეზე, მით მეტია ნარკოტიკების მოხმარების რისკი და ეს რისკი გეომეტრიული პროგრესიით იზრდება;
3. ცალკეული რისკ-ფაქტორი ხელს უწყობს სხვადასხვა ქცევითი პრობლემების აღმოცენებას. ჩვეულებრივ, ნარკოტიკების მოხმარება ასოცირებულია სხვა პრობლემურ ქცევებთან. ეს იმას ნიშნავს, რომ როდესაც რისკ-ფაქტორების ინტენსივობა მცირდება, ეს ხელს უწყობს ბავშვის/მოზარდის დაცვას მრავალგვარი ქცევითი გადახრისაგან.

პრევენციული პროგრამები მიმართული უნდა იყოს "რისკის ფაქტორების" შემცირებისა და "დამცველობითი ფაქტორების" გაძლიერებისკენ. არსებობს მყარი რისკის ფაქტორები, რომელთა შეცვლა შეუძლებელია პრევენციული პროგრამებით, მაგრამ შესაძლებელია ინდივიდზე მათი ზეგავლენის შემცირება მათდამი დამოკიდებულების შეცვლის, მათთან გამკლავების უნარ-ჩვევების სწავლების და საკომპენსაციოდ დაცვითი ფაქტორების გაძლიერების გზით.





სქემა 2. რისკისა და დაცვითი ფაქტორების სისტემის გადახრა ეფექტური პრევენციული მუშაობის პირობებში (ეფექტური “ფაქტორული პორტრეტი”)

I. ინდივიდუალური ფაქტორები

ინდივიდუალური რისკის ფაქტორები:

- გენეტიკური წინასწარგანწყობა ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული ნივთიერებებისადმი მიჩვევის მიმართ;
- მოზარდობისა და ახალგაზრდული ასაკი;
- ზოგიერთი ნევროლოგიური ან ფსიქიკური დაავადება;
- ქცევის დარღვევები, აგრესიულობა, გამოხატული პრობლემები დისციპლინასთან დაკავშირებით; ანტისოციალური ქცევისადმი მიდრეკილება, ხშირად ადრეული ბავშვობიდან (მატყუარობა, ქურდობა, მაწანწალობა და სხვ.)
- ემოციური სფეროს დარღვევები, მაგ. ემოციური არასტაბილურობა;
- ჰიპერაქტივობა, ყურადღების სფეროს დარღვევები;
- დაბალი თვითშეფასება და საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა, უმიზეზო სიმორცხვე, კონფორმულობა, ბრაზის, შფოთვისა და ფრუსტრაციის დამღევს უუნარობა, თვითკონტროლის დაბალი დონე და სხვ;
- რისკიანი ქცევისადმი მიდრეკილება;
- დაბალი აკადემიური მოსწრება;
- საზოგადოებრივი ნორმებისა და ტრადიციებისადმი უგულებელმყოფელი, ზოგჯერ ცინიკური დამოკიდებულება;
- ნარკოტიკების მიღებისადმი დადებითი დამოკიდებულება.

ინდივიდუალური დაცვითი ფაქტორები:

- საკუთარი ღირსებისა და “მე”-ს დადებითი განცდა;
- პრობლემების გადაჭრის უნარ-ჩვევები, დაცვითი ქცევის დაბალი დონე;
- ემოციური სტაბილურობა;
- სოციალური ჩვევების დაუფლება, კოოპერატიულობა, ყურადღებისა და თანაგრძნობის გამოჩენის უნარი, კომუნიკაბელურობა, იუმორის გრძნობა;
- ზნეობრივი, სოციალური, რელიგიური ფასეულობების პატივისცემა;
- პასუხისმგებლობის გრძნობა, მიზანდასახულობა, თვითდისციპლინის უნარი;
- პიროვნული ავტონომიის განცდა;
- სოციალური და ემოციური კომპეტენტურობა;

→ ნარკოტიკების მიმართ ჯანსაღი უარყოფითი დამოკიდებულება.

II. გარემო ფაქტორები:

ოჯახი

რისკის ფაქტორები:

- მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობა, უმუშევრობა;
- ოჯახის წევრების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება, ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენება, ნარკოტიკების გამოყენებისადმი დადებითი დამოკიდებულება;
- ოჯახის წევრებში ფსიქიკური დაავადებების არსებობა;
- ოჯახის წევრების, განსაკუთრებით მშობლების, ასოციალური ან კრიმინალური ქცევა;
- ოჯახური კონფლიქტები, ძალადობა;
- არასრული ოჯახი, კრიზისული მდგომარეობები ოჯახში;
- ოჯახურ ჩვევებში ორგანიზებულობის, აკრძალვებისა და ნებართვების არათანმიმდევრულობა, ქაოტურობა;
- ბავშვისადმი ჰიპერ- ან ჰიპომეურვეობა;
- ბავშვის მიმართ ზედმეტი სიმკაცრე ან გადაჭარბებული ლოიალურობა;
- ბავშვის ფორმალური კონტროლი და ფორმალური სოციალური მხარდაჭერა;
- ბავშვის დისციპლინის მოთხოვნის ნაკლებობა ან არათანმიმდევრულობა, მისდამი უყურადღებობა;
- ბავშვის მიმართ არაადეკვატურად გადაჭარბებული ან მეტად დაბალი მოლოდინები;
- კომუნიკაციური პრობლემები ოჯახში, მათ შორის ბავშვსა და მშობლებს შორის;
- ოჯახში გამოხატული ზნეობრივი ფასეულობების, საზოგადოებრივი ან რელიგიური ღირებულებების არ არსებობა;
- მშობლების, განსაკუთრებით დედის ემოციური არასტაბილურობა.

დაცვითი ფაქტორები:

- დადებითი, ჯანსაღი კავშირები ოჯახის წევრებს შორის;
- ბავშვის აღზრდა გულთბილ, მოყვარულ, ნდობის, ემოციური მხარდაჭერის გარემოში;
- ბავშვსა და მშობლებს შორის გულწრფელი, ურთიერთგაგების დამოკიდებულება;
- ბავშვის მონაწილეობა ოჯახური საკითხების გადაწყვეტაში, პასუხისმგებლობის აღებაში;
- მშობლების მიერ ბავშვის საქმეებისადმი ყურადღების გამოჩენა, მათში ჩართულობა;
- ბავშვის მიმართ მაღალი, მაგრამ რეალისტური მოლოდინების არსებობა.

სკოლა:

რისკ-ფაქტორები:

- სკოლაში ნარკოტიკების მომხმარებელი მოსწავლეების ან პედაგოგების არსებობა;
- ბავშვსა და პედაგოგებს შორის ურთიერთობის დეფიციტი;
- სკოლაში გამოხატული წესების, ქცევის ჩარჩოების არ არსებობა;
- პრევენციული პროგრამების არარსებობა;
- სკოლის მოსწავლეების ადიქტიური ქცევისადმი - ალკოჰოლის, სიგარეტისა და ნარკოტიკების მოხმარებისადმი არათანმიმდევრული დამოკიდებულება;
- სკოლაში ზედმეტი სიმკაცრე და ავტორიტარული, ან პირიქით, ზედმეტად ლოიალური ატმოსფერო;
- მოსწავლეს, მშობლებსა და სკოლას შორის ჯანსაღი ურთიერთკავშირის არარსებობა.

დაცვითი ფაქტორები:

- პედაგოგების მხრიდან მოსწავლეებისადმი მზრუნველი, გულთბილი დამოკიდებულება;
- მოსწავლის პიროვნებისადმი პატივისცემისა და მისდამი ნდობის ატმოსფერო;
- სწორი ქცევის თვალსაზრისით მკაფიო სტანდარტებისა და წესების არსებობა;
- მოსწავლეების მონაწილეობა სასკოლო პრობლემების გადაჭრაში, მათზე პასუხისმგებლობის აღება.
- ურთიერთთანამშრომლობა მოსწავლეს, მშობლებსა და სკოლას შორის.

მეგობარ-ამხანაგები:

რისკ-ფაქტორები:

- ურთიერთობა დევიაციური ქცევის ან ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებთან;
- მჭიდრო ურთიერთობა ნიჰილისტური, საზოგადოებრივი ნორმების უგულებელმყოფელ ამხანაგებთან;
- სოციალური ზეწოლა ამხანაგების მხრიდან;

დაცვითი ფაქტორები:

- ურთიერთობა თანატოლებთან, რომლებიც აქტიურად არიან ჩართული სასკოლო საქმეებში, სპორტში, სათემო და სხვა ორგანიზაციებში.

თემი:

რისკ-ფაქტორები:

- თემის არაორგანიზებულობა;

- კულტურული და ზნეობრივი ფასეულობების დევალვაცია;
- დადებითი ან არასაკმარისად უარყოფითი დამოკიდებულება ალკოჰოლის, ნარკოტიკების მოხმარებისა და კრიმინალური ქცევისადმი;
- ახალგაზრდებისათვის თავისუფალი დროის სოციალურად მისაღები ფორმით გატარების არასაკმარისი საშუალებები.

დაცვითი ფაქტორები:

- თემის წევრებს შორის მზრუნველობისა და მხარდაჭერის ატმოსფერო;
- ახალგაზრდებისადმი მაღალი მოლოდინები, მათდამი პატივისცემა და ნდობა;
- თემის საქმეებში ახალგაზრდების მონაწილეობის შესაძლებლობა და ხელშეწყობა.

საზოგადოება:

რისკ-ფაქტორები:

- ნარკოტიკების მოხმარებისა და კრიმინალური ქმედებისადმი საზოგადოების მკაფიო შეხედულებებისა და ნორმების არარსებობა;
- ნარკოტიკების მოხმარებისადმი თანმიმდევრული პოლიტიკის არარსებობა,
- ნარკოტიკების ადვილად ხელმისაწვდომობა;
- ეკონომიკური და სოციალური კრიზისი;
- ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ურთიერთსაწინააღმდეგო სოციალური "მესიჯები";
- მასმედიაში წამალდამოკიდებულების მხარდამჭერი ინფორმაციების არსებობა ღიად ან შეფარულად;
- საზოგადოებაში წამალდამოკიდებულთა რიცხვის ზრდა;
- ნარკომანიის პროფილაქტიკა-მკურნალობის ორგანიზაციებისა და პროგრამების არარსებობა.

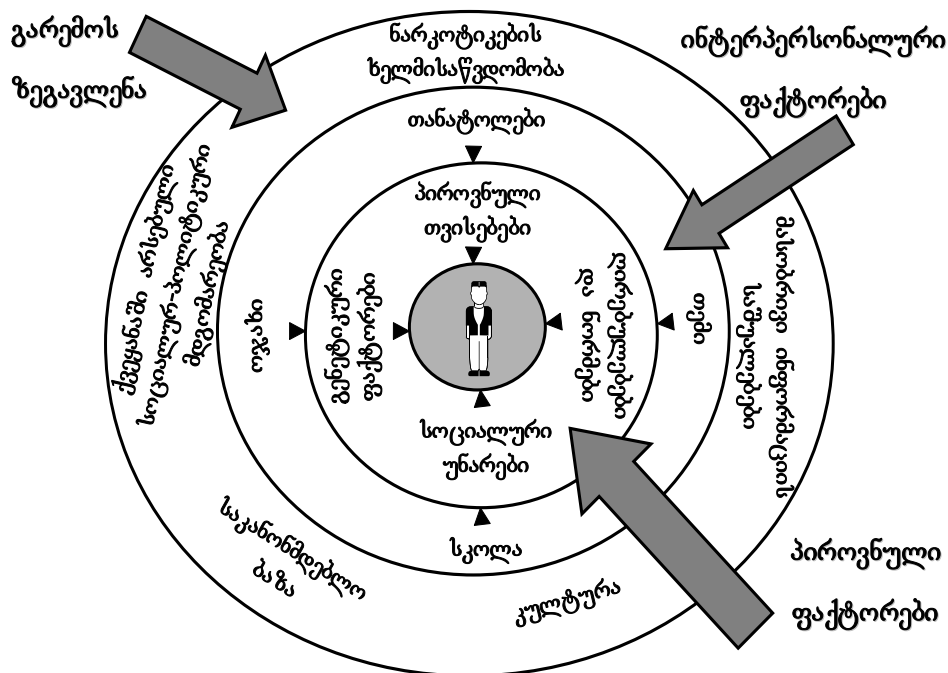
დაცვითი ფაქტორები:

- საზოგადოების ცალსახა უარყოფითი დამოკიდებულება ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ;
- ნარკოტიკების მოხმარების შეზღუდვისადმი მიმართული თანმიმდევრული პოლიტიკის გატარება;
- ნარკოტიკული საშუალებების დაბალი ხელმისაწვდომობა;
- პრევენცია-მკურნალობის პროგრამების ეფექტური განხორციელება;
- მასმედიის მხრიდან ნარკოტიკების შესახებ ადეკვატური უარყოფითი ინფორმაციის მიწოდება;
- ალკოჰოლის, თამბაქოს მიმართ პოლიტიკის გონივრული რეგულირება;
- ლეგალური ფსიქოტროპული საშუალებების ბრუნვაზე ეფექტური კონტროლი.

ამგვარად, რისკ- და დაცვითი ფაქტორების კონტექსტში პრევენცია შეიძლება განიმარტოს, როგორც “პროცესი, რომელიც დაფუძნებულია სკოლისა და თემის კოლაბორაციულ მუშაობაზე ისეთი სტრატეგიების დასაგეგმად და განსახორციელებლად, რომლებიც:

1. ამცირებენ ახალგაზრდებში თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ სპეციფიკურ ფაქტორებს და ამ მოხმარებასთან დაკავშირებულ ქცევით პრობლემებს; და
2. ძლიერებენ დამცავ ფაქტორებს ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად

სისტემური მიდგომის თანახმად, პიროვნება და გარემო განიხილება, როგორც ერთი მთლიანი სისტემის ურთიერთდაკავშირებული ნაწილები, რომლებიც ერთმანეთზე ზემოქმედებენ და ერთად მუშაობენ. ამიტომ, ისეთი პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც კონცენტრირებულია მხოლოდ პიროვნებაზე და იგნორირებას უკეთებს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ გარეშე ფაქტორებს, ეფექტური ვერ იქნება.



სქემა 3. ფაქტორები, რომლებიც ზემოქმედებენ მოზარდზე²

სისტემური მიდგომით, პრევენციული სტრატეგიები უნდა მოიცავდეს იმ ადამიანებსა და ორგანიზაციებს, რომლებთანაც ბავშვებსა და ახალგაზრდებს აქვთ ურთიერთობა: მშობლები, პედაგოგები, თანატოლები, სკოლა, უბანი, ეკლესია, ახალგაზრდული და სპორტული

² OSAP, Prevention Plus II, Tools for Creating and Sustaining Drug-Free Communities

დაწესებულებები, სამედიცინო და სოციალური დახმარების სამსახურები
და სხვ.

1.3 პრევენციული სტრატეგიები

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ერა მსოფლიოში 1960-იანი წლებიდან დაიწყო საინფორმაციო პროგრამების განხორციელებით. მოზარდებს მიეწოდებოდა ინფორმაცია ჯანმრთელობაზე ნარკოტიკების დამლუპველი ზეგავლენის შესახებ (სომატური მოდელი).

ცალმხრივი, "დაშინების" ტაქტიკა ეფექტური არ აღმოჩნდა. 70-იანი წლებიდან დაიწყო ახალგაზრდებისათვის ნარკოტიკების შესახებ სრულყოფილი და ობიექტური ინფორმაციის მიწოდების სტრატეგიის განხორციელება. სტრატეგიამ გაამართლა, მაგრამ საკმარისი არ აღმოჩნდა.

70-იანი წლების ბოლოდან სცადეს, ყურადღება გაემახვილებინათ ისეთი ქცევების შეცვლაზე, რომლებიც ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ ფაქტორებად ითვლება. აქცენტი გაკეთდა ახალგაზრდებისათვის სხვადასხვა უნარ-ჩვევების სწავლებაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთ მიდგომას პოზიტიური შედეგები მოჰყვა, ნარკომანიის ზრდის ტენდენციის შემცირებაზე მნიშვნელოვანი ზეგავლენა არ მოუხდენია.

80-იან წლებში დაიწყო მოზარდებისათვის ჯანსაღი ალტერნატივების შეთავაზება. ეს მიდგომა მიზნად ისახავდა ე.წ. "ბუნებრივი სიამოვნების" მიღების გზების ძიებას. ასეთ ღონისძიებებს მიეკუთვნება ბუნების წიაღში გართობა, თამაში, ლაშქრობები, სპორტი, მუსიკა და სხვა.

დღესდღეობით, უპირატესობა ენიჭება ისეთ პრევენციულ ღონისძიებებს, რომლებშიც შერწყმულია სხვადასხვა პრევენციული სტრატეგია (კომპლექსური, ინტეგრაციული მიდგომა). ასეთი მიდგომა გულისხმობს ქვემოთ ჩამოთვლილი პრევენციული სტრატეგიებიდან რამდენიმეს (საუკეთესო შემთხვევაში, ყველას) ერთდროულ გამოყენებას:

1. პიროვნებაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები;
2. თანასწორთა ჯგუფზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები;
3. მშობლებზე მიმართული საგანმანათლებლო სტრატეგიები;
4. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები;
5. მოსწავლეთა დახმარების პროგრამა;
6. პედაგოგებზე მიმართული საგანმანათლებლო სტრატეგიები;
7. მას-მედიაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები.

1. პიროვნებაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები

პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც მიმართულია ახალგაზრდების ცოდნაზე, განწყობებსა და ქცევაზე, ნარკომანიის პრევენციის ყველაზე გავრცელებულ მიდგომას წარმოადგენს. ასეთი სტრატეგიები კონცენტრირებულია პიროვნების განვითარებაზე და მათი განხორციელებისას გამოიყენება ქვემოთ ჩამოთვლილი 6 კატეგორიის სხვადასხვაგვარი კომბინაცია:

ფაქტობრივი ინფორმაციის მიწოდება - დაფუძნებულია მოსაზრებაზე, რომ ახალგაზრდობა არ არის სათანადოდ ინფორმირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების უარყოფითი ზეგავლენის შესახებ. ასეთი პროგრამები მიზნად ისახავს მოზარდებისათვის ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და წამალდამოკიდებულების შესახებ ობიექტური ინფორმაციის მიწოდებას. თუმცა მხოლოდ საინფორმაციო პროგრამების ეფექტურობა მაღალი არ არის, რეკომენდებულია მათი გამოყენება, როგორც კომპლექსური პრევენციული პროგრამის ერთ-ერთი კომპონენტისა.

გაქარწყლება რწმენისა “ეს მე არ დამემართება” - ამ ტიპის პროგრამებს საფუძვლად უდევს დაშვება, რომ, მიუხედავად ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ ინფორმირებულობისა, ახალგაზრდებს არ სჯერათ, რომ მათ შეეხება ეს პრობლემა. ასეთი პროგრამები ხელს უწყობს ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკისა და წამალდამოკიდებულების ფენომენის გაცნობიერებას.

პრონარკოტიკული განწყობების შეცვლა - ასეთი პროგრამების განხორციელების იდეა ეყრდნობა კვლევის მონაცემებს, რომელთა თანახმადაც ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება პირდაპირ კორელაციაშია ახალგაზრდებში პრონარკოტიკული განწყობების არსებობასთან, ანუ შეხედულებასთან, რომ ნარკოტიკის მოხმარებაში ცუდი არაფერია და ასეთი ქცევა მისაღებია. პროგრამები მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ ნეგატიური განწყობის ჩამოყალიბებას.

ემოციების მართვა - არსებობს თეორია, რომლის თანახმადაც ახალგაზრდები ნარკოტიკებს მიმართავენ საკუთარ ემოციურ პრობლემებთან გამკლავების მიზნით. შესაბამისად, აფექტური (ემოციებზე მიმართული) პროგრამები ახალგაზრდებს ეხმარება დამაბულობასა და სტრესთან გამკლავების უნარ-ჩვევების ათვისებაში.

ახალგაზრდების სოციალური და/ან ფსიქოლოგიური საჭიროებების დაკმაყოფილება - ნარკოტიკების მოხმარების ჯანსაღი ალტერნატივები. ალტერნატიულს მიეკუთვნება ისეთი ღონისძიებები, რომლებიც:

1. ტარდება ახალგაზრდების მიერ ახალგაზრდობისათვის თავისუფალ დროს;
2. ამ ღონისძიებებში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია;

3. ღონისძიებები არ ატარებენ საგანმანათლებლო ხასიათს. ასეთი ღონისძიებები, საბოლოო ჯამში, ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციას ისახავენ მიზნად, მაგრამ არა აქვთ აშკარად გამოხატული საინფორმაციო ხასიათი. ამ ტიპის ღონისძიებებს მიეკუთვნება: კონცერტები, დისკოთეკები, მუსიკალური ფესტივალები, ტურისტული ლაშქრობები, საზაფხულო ბანაკები, სხვადასხვა კონკურსები, ფილმები, საცეკვაო მარათონები, ახალგაზრდული ფორუმები და სხვ.

ფსიქო-სოციალური უნარ-ჩვევების სწავლება – ახალგაზრდების მიერ იმ უნარ-ჩვევების ათვისება, რომლებიც ხელს უწყობს მათი თვითშეფასების ამაღლებას, გადაწყვეტილების მიღების, კრიტიკული აზროვნების, კომუნიკაციური და სხვა უნარების განვითარებას. ამავე დროს, ახალგაზრდობის მიერ ნარკოტიკების მოხმარების მნიშვნელოვან ფაქტორად მიიჩნევენ იმას, რომ მოზარდები ადვილად ექცევიან სოციალური გარემოს ზეგავლენის ქვეშ. შესაბამისად, სასურველია მოზარდებში სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.

კრიტერიუმები, რომელთა მიხედვითაც მეცნიერები აფასებენ პიროვნებაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობას:

1. ნარკოტიკების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ზრდა;
2. ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ განწყობების შეცვლა;
3. ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება

რადგან ეს სტრატეგია, ჩვეულებრივ, იზოლირებულად არ გამოიყენება, სამწუხაროდ, მოცემული სტრატეგიის ეფექტების გამიჯვნა სხვა ფაქტორებით გამოწვეული ეფექტებისაგან ძალიან რთულია.

2. თანასწორთა ჯგუფზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები

მკვლევარების აზრით, თანასწორთა ზეგავლენა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ახალგაზრდების მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე, მოიხმარონ ალკოჰოლი და ნარკოტიკები. შესაბამისად, შემუშავდა სტრატეგიები, რომლებიც მიმართულია როგორც თანასწორთა ნორმებით, ასევე თანასწორთა ზეწოლით განპირობებული ზეგავლენის შემცირებაზე).

სკოლები ცდილობენ, თანასწორთა წრეში არსებულ ნორმებზე იმოქმედონ სასკოლო გარემოში ისეთი ატმოსფეროს შექმნით, სადაც ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება მიუღებლად მიიჩნევა. ამას გარდა, ფართოდ გამოიყენება ე.წ. სოციალური ზეგავლენის პროგრამები, რომლებიც მიზნად ისახავს სოციალური და თანატოლთა ზეწოლისადმი წინააღმდეგობის უნარების ათვისებას.

თანასწორთა განათლება დღესდღეობით ნარკომანიის პრევენციის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ სტრატეგიად ითვლება. შესაბამისი ტრენინგის გავლის შემდეგ თანასწორთა განმანათლებლები (მოხალისე უფროსკლასელები) ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციულ ღონისძიებებს ატარებენ სკოლებში, უბანში და თემში. მოხალისეების ტრენინგის მიზანია იმ უნარ-ჩვევების სწავლება, რომლებიც საჭიროა თანატოლებთან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ინდივიდუალური და ჯგუფური საქმიანობის საწარმოებლად.

3. მშობლებზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები

მშობლებზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები ეფექტური პრევენციული პროგრამების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. თუკი მშობლებს ექნებათ სათანადო ინფორმაცია ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების შესახებ და თუ ეცოდინებათ, როგორ დაიცვან საკუთარი შვილები ნარკოტიკების მოხმარების რისკისაგან, ისინი მოახერხებენ ისეთი ოჯახური ატმოსფეროს შექმნას, რომელიც ხელს შეუწყობს მათ შვილებს, უარი თქვან ნარკოტიკების მოხმარებაზე.

მშობლებზე მიმართულ სტრატეგიებს მიეკუთვნება:

თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება – ყველა მშობელს უქნა ჰქონდეს ინფორმაცია ნარკოტიკებისა და მათი ეფექტების შესახებ: ნარკოტიკების სამედიცინო და ჟარგონული სახელწოდებები, ნარკოტიკების მიღების გზები, ნარკოტიკული თრობის ეფექტები, ქრონიკული მოხმარების სიმპტომები და შედეგები; ამას გარდა, მათ უნდა იცოდნენ ის ნიშნები და სიმპტომები, რომლებმაც შეიძლება მოზარდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე მიგვანიშნონ. მათ უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ, როცა ეჭვი გაუჩნდებათ, რომ მათი შვილი ნარკოტიკს მოიხმარს.

მშობლების მიერ იმ უნარ-ჩვევების ათვისება, რომლებიც ხელს შეუწყობს ოჯახში ნდობის ატმოსფეროს შექმნას – მშობლებს უნდა შეეძლოთ ეფექტური მოსმენა, რათა ჩაწვდნენ თავიანთი შვილების განცდებს, მშობლები უნდა დაეხმარონ შვილებს ადეკვატური თვითშეფასებისა და სწორი ღირებულებათა სისტემის ჩამოყალიბებაში.

მშობლების ინფორმირება იმ პრევენციული სტრატეგიების შესახებ, რომლებიც ოჯახში უნდა გამოიყენონ – მშობლებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ წამალდამოკიდებულების პრევენცია არა მარტო სკოლის, არამედ მათი მოვალეობაცაა და არსებობს პრევენციული სტრატეგიები, რომელთა სახლში

გამოყენება დაიცავს მათ შვილებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემებისაგან. ოჯახში უნდა იყოს მკაფიო ნორმები, წესები და მოლოდინები ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით; მშობელი უნდა იყოს დადებითი როლური მოდელი; მშობელს შეუძლია, ასწავლოს შვილებს, როგორ აღუდგნენ წინ თანასწორთა ზეწოლას; ხელი შეუწყოს ჯანსაღ და შემოქმედებით აქტივობას.

4. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები

სკოლაზე გათვლილი პრევენციული სტრატეგიები 2 ძირითად კატეგორიად იყოფა:

1. სწავლებასა და განათლებაზე ორიენტირებული პრევენციული სტრატეგიები (ინფორმაციის მიწოდება, სხვადასხვა უნარ-ჩვევების განვითარება);
2. გარემოზე ფოკუსირებული, ანუ საზოგადოებრივ პოლიტიკაზე ორიენტირებული პრევენციული სტრატეგიები (ქცევის სტანდარტები, ღირებულებები და ნორმები).

სწავლებასა და განათლებაზე ორიენტირებული პრევენციული სტრატეგიები

პრევენციული განათლების არსი მდგომარეობს შემდეგში: ადამიანმა უნდა გააცნობიეროს ის ჭეშმარიტება, რომ თვითონ არის პასუხისმგებელი საკუთარ ჯანმრთელობაზე და რომელიმე ფსიქოაქტიური ნივთიერების გასინჯვამდე უნდა ჰქონდეს ობიექტური წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს ამ ნივთიერების მოხმარებას. მიღებული ცოდნა უნდა იქცეს ქცევის რეალურ მოტივად. ამისათვის, ობიექტური ინფორმაციის გარდა, ადამიანს უნდა გააჩნდეს ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს კონკრეტულ სიტუაციაში სწორი გადაწყვეტილების მიღებას და მის განხორციელებას.

გადამდები ინფექციური დაავადებების მსგავსად, რომელთა პრევენცია პროფილაქტიკური აცრების მეშვეობით ხდება, გადამდები არაინფექციური, ანუ სოციალური დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, თითოეულ ბავშვს ესაჭიროება სპეციალური სწავლება - ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია".

ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია", ანუ ნებისმიერი ქცევითი გადახრის, და მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პროფილაქტიკა ხელს უწყობს ჯანსაღი პიროვნების ფორმირებას და საშუალებას იძლევა, წინასწარ მოხდეს ბავშვებში ისეთი ორიენტაციისა და განწყობის ჩამოყალიბება, როცა

ფსიქოაქტიური ნივთიერება არ წარმოადგენს ფასეულობას და ყოველგვარი დამოკიდებულება აღიქმება, როგორც თავისუფლების დაკარგვა.

ეფექტური ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია" შემდეგი ნიშან-თვისებებით ხასიათდება:

უნივერსალურობა მდგომარეობს იმაში, რომ გარკვეულმა რისკ-ფაქტორებმა შეიძლება გამოიწვიოს ქცევითი გადახრის ნებისმიერი ფორმა, მათ შორის, ნარკოტიკების მოხმარებაც. აქედან გამომდინარე, მხოლოდ ნარკოტიკებზე მიმართულ პროფილაქტიკას შეიძლება შედეგად მოჰყვეს ის, რომ "დაძაბულობამ" სხვა გამოსასვლელი "არხი" იპოვოს. დევიაციური ქცევა მიიღებს არა ნარკომანიის, არამედ სხვა ფორმას (აგრესიული, სუიციდური, იმპულსური ქცევები და ა.შ.). პრევენცია ფართო გაგებით, ანუ ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია ყველა ფორმის ქცევითი გადახრის პროფილაქტიკას გულისხმობს.

კონსტრუქციული ხასიათი - ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია მიზნად არ ისახავს არასწორი განწყობების შეცვლას, იგი თავიდანვე სასურველ განწყობებს აყალიბებს, ანუ, კონსტრუქციული პირველადი პრევენცია კი არ ებრძვის დევიაციური ქცევას, არამედ ხელს უწყობს მის თავიდან აცილებას და ჯანსაღი პიროვნების ჩამოყალიბებას. მის სამიზნეებს წარმოადგენს: მორალურ-ეთიკური პრინციპებისა და ღირებულებათა სისტემის ჩამოყალიბება, კომუნიკაციური უნარების გამომუშავება და სხვ.

ზემოქმედების წინმსწრები ხასიათი - მყარი, სასურველი განწყობების ჩამოყალიბება შესაძლებელია იმ მომენტამდე, სანამ მოზარდი აითვისებს საზოგადოებისათვის მიუღებელ ნორმებსა და განწყობებს.

სკოლებში გრძელვადიანი, უწყვეტი პრევენციული მუშაობა საშუალებას მოგვცემს:

- გავუღვიძოთ მოზარდებს სურვილი, იყვნენ ჯანმრთელნი;
- დავეხმაროთ საკუთარ თავის უკეთ შეცნობაში, ცხოვრების ჯანსაღი სტილის დამკვიდრებაში;
- ვასწავლოთ, როგორ იგრძნონ თავი კომფორტულად საზოგადოებაში;
- განვუმტკიცოთ საკუთარი ღირსების გრძნობა;
- ვასწავლოთ მოზარდებს, იცხოვრონ ისე, რომ მათ ყოფაში ნარკოტიკისათვის ადგილი არ დარჩეს.

გარემოზე ფოკუსირებული, ანუ საზოგადოებრივ პოლიტიკაზე ორიენტირებული პრევენციული სტრატეგიები

სკოლაში შესვლის დროს ბავშვი ეზიარება პირველ სერიოზულ სოციალურ ინსტიტუტს, აქ იგი სწავლობს ცხოვრებას. სასკოლო ცხოვრების განმავლობაში

იგი იზრდება, ვითარდება ფიზიკურად და ფსიქიკურად და განვითარების ყველა ეტაპზე ექახება სპეციფიკურ პრობლემებს.

რადგან დროის მნიშვნელოვან ნაწილს მოზარდები საგანმანათლებლო სივრცეში ატარებენ, ამიტომ ამ სივრცის ნორმები და წესები მათთვის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. საგანმანათლებლო სივრცე უნდა უყოს უსაფრთხო, მზრუნველი, მიმზიდველი და ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვებს და მოზარდებს ჰქონდეთ ამ სივრცისადმი მიკუთვნებულობის განცდა.

5. მოსწავლეთა დახმარების პროგრამა

მოსწავლეთა დახმარების პროგრამა მიზნად ისახავს ალკოჰოლთან ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე მოსწავლეების იდენტიფიცირებას და მხარდაჭერას და გულისხმობს შემდეგ საქმიანობას:

1. მოსწავლის პრობლემების ადრეული ამოცნობა;
2. სასკოლო კონსულტირება;
3. მოსწავლის მიმართვა სხვა სამსახურებში პროფესიული კონსულტირების და/ან სპეციალური დახმარების მისაღებად.

პედაგოგებმა უნდა იცოდნენ ის ძირითადი ნიშნები და სიმპტომები, რომლებიც ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარებაზე მიანიშნებენ, რათა დროულად ამოიცნონ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემები, მაგრამ ისინი არ არიან ვალდებული, მოახდინონ პრობლემის იდენტიფიცირება ან ჩარევა. მათ შეუძლიათ, მოსწავლე დაარწმუნონ, რომ დახმარება ხელმისაწვდომია და შესთავაზონ, მიმართოს შესაბამის სამსახურებს პროფესიული კონსულტირების ან სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

6. პედაგოგებზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები

საგანმანათლებლო სივრცეში პრევენციული პროგრამების განხორციელების დროს უმთავრესი დატვირთვა სკოლის პერსონალზე მოდის. სანამ პედაგოგები თავის თავზე აიღებენ პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების პასუხისმგებლობას, მანამდე საჭიროა, ვასწავლოთ მათ ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის სპეციფიკური და არასპეციფიკური მეთოდები. ნარკომანიის პრევენციის თანამედროვე პროგრამები იყენებს ჯგუფური მუშაობის ხერხებს და დაფუძნებულია სწავლების ინტერაქტიურ

მეთოდებზე. მკვლევარების მონაცემებით, ამ უკანასკნელთა გამოყენების შემთხვევაში მასალის ათვისების ეფექტურობა 60-90%-ადწევს, მაშინ, როცა ლექციებისა და თვალსაჩინოების გამოყენებისას მასალის ათვისების ეფექტურობა მხოლოდ 10-30%-ია.

გასათვალისწინებელია ისიც, რომ მოზარდების ჯგუფთან მუშაობას გარკვეული თავისებურებები და სირთულეები გააჩნია. ასეთი ჯგუფის ხელმძღვანელს, პირველ რიგში, უნდა გააჩნდეს იმის მზაობა, რომ გაგებით მოეკიდოს მოზარდების სწრაფვას დამოუკიდებელი არჩევანისა და ავტონომიისაკენ. თუ არ არის ამის მზაობა და თუ მოზარდებისაგან მოვითხოვთ პირველ რიგში მორჩილებას, ან პირიქით, ვაძლევთ სრულ თავისუფლებას და ვუხსნით პასუხისმგებლობას, მათთან მუშაობა არ იქნება ეფექტური. მოზარდების ჯგუფის ხელმძღვანელი, პირველ რიგში, ფასილიტატორია (ფაცილიტატე - ინგლ. შემსუბუქება, დახმარება). მისი ძირითადი ფუნქცია მდგომარეობს იმაში, რომ დაეხმაროს ჯგუფის წევრებს, გაიგონ საკუთარი თავისა და სხვების შესახებ რაღაც ახალი და აირჩიონ ქცევის კონკრეტული სტილი. ამავე დროს, ფასილიტატორმა მუდმივად უნდა მოახდინოს ურთიერთობის პარტნიორული სტილის დემონსტრირება.

კომბსი (A. Combs) თვლის, რომ კვალიფიცირებული ფასილიტატორი უნდა ხელმძღვანელობდეს შემდეგი პრინციპებით:

- ადამიანებს შესწევთ უნარი, გადაჭრან საკუთარი პრობლემები;
- ადამიანები ისწრაფვიან კეთილგანწყობილი, გულწრფელი ურთიერთობებისაკენ;
- ადამიანებს გააჩნიათ საკუთარი ღირსების გრძნობა და საჭიროებენ პატივისცემას სხვების მხრიდან;
- ადამიანები იმსახურებენ ნდობას; ადამიანებს სჭირდებათ ერთმანეთი და შეუძლიათ, დაეხმარონ ერთმანეთს;
- ადამიანის ნებისმიერ ქცევას გააჩნია შინაგანი მოტივაცია.

პედაგოგებზე მიმართულ სტრატეგიებს მიეკუთვნება:

ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და წამალდამოკიდებულების შესახებ პედაგოგებისათვის ინფორმაციის მიწოდება - არაერთი გამოკვლევა ადასტურებს, რომ მოზარდებმა ნარკოტიკების შესახებ ბევრად მეტი იციან, ვიდრე მათმა პედაგოგებმა და მშობლებმა.

პედაგოგების დახმარება ნარკოტიკების მოხმარებისა და წამალდამოკიდებულების პრობლემის მიმართ საკუთარი დამოკიდებულებისა და განწყობების გაცნობიერებაში - ის ადამიანები, ვინც ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციულ ღონისძიებებს ახორციელებენ, თავად კარგად უნდა გაერკვნენ საკუთარ გრძნობებში და დამოკიდებულებაში ნარკოტიკების მოხმარებისა და წამალდამოკიდებული ადამიანების მიმართ, რათა მზად იყვნენ, უპასუხონ მოზარდების მიერ დასმულ ნებისმიერ რთულ

შეკითხვას (მაგ.: თქვენ ეწევით? რატომ?; ოდესმე დამთვრალხართ?; ვინ არის თქვენთვის ნარკომანი?). ამას გარდა, ეს პროცესი მათ საშუალებას მისცემს, უკეთ გააცნობიერონ საკუთარი როლი პრევენციის პროცესში.

თანამედროვე პრევენციული პროგრამების განხორციელებისათვის აუცილებელი ჯგუფური მუშაობის წარმართვისა და ინტერაქტიური სწავლების ფსიქო-პედაგოგიური ტექნიკებისა და მეთოდების ათვისება

პედაგოგებისათვის ნარკოტიკების მოხმარებისა და სხვა დისფუნქციური ქცევების სიმპტომების ამოცნობის, სასკოლო კონსულტირების, სპეციალისტებთან მიმართვის უნარების სწავლება – მშობლების გარდა, უფროსებიდან მხოლოდ პედაგოგებს აქვთ ახალგაზრდებთან ყოველდღიური მჭიდრო კონტაქტი. ნარკოტიკების მოხმარების სავარაუდო ნიშნების ცოდნა მათ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების ადრეულ ამოცნობაში დაეხმარება; ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევაში, თუკი მშობლებს არ გააჩნია სათანადო ცოდნა.

7. მას-მედიაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები

თანამედროვე საზოგადოებაში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები ორგვარ როლს თამაშობენ - ერთი მხრივ, საზოგადოებაში არსებულ განწყობებს ასახავენ, მეორე მხრივ - აქტიურად მონაწილეობენ ამ განწყობების ფორმირებაში. ამიტომ, ძალიან მნიშვნელოვანია ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის პროცესში მედიის ეფექტური გამოყენება.

უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ყველაზე დიდი შედეგი, რასაც მედია კამპანიის საშუალებით შეიძლება მივაღწიოთ, არის სამიზნე პოპულაციაში პრობლემისადმი ინტერესის გაღვიძება, ანუ საზოგადოების ყურადღების მიმართვა პრობლემის აქტუალობისადმი. რადგან წამალდამოკიდებულების პრევენციის ამოცანა, საბოლოო ჯამში, არის ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება, ანუ ქცევის შეცვლა, მხოლოდ მედია კამპანიის საშუალებით ამ მიზნის დასახვა არარეალისტურია.

ქცევის შეცვლის პროცესში საზოგადოების წევრები თანამიმდევრულად გაივლიან რამდენიმე ნაბიჯს: პირველი ნაბიჯი არის პრობლემისადმი ინტერესის გაღვიძება (საზოგადოების ყურადღების მიმართვა პრობლემის აქტუალობისადმი). მას შემდეგ, რაც საზოგადოება გააცნობიერებს პრობლემის აქტუალობას, მას ესაჭიროება პრობლემის არსში წვდომა – ამიტომ, შემდეგი ნაბიჯი არის პრობლემის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება (საზოგადოების ინფორმირება/სწავლება). იმისათვის, რომ ქცევა შეიცვალოს, აუცილებელია, საზოგადოების წევრებმა შეცვალონ თავიანთი განწყობა/დამოკიდებულება ქცევის მიმართ და გაუჩნდეთ არგუმენტები ქცევის შეცვლის სასარგებლოდ

(მოტივირება). მას შემდეგ, რაც საზოგადოების წევრები გააცნობიერებენ პრობლემისადმი თავიანთ პერსონალურ დამოკიდებულებას და გაუჩნდებათ ქცევის შეცვლის განზრახვა, მათ სჭირდებათ სწავლება, როგორ შეცვალონ ქცევა (ტრენინგი).

ასე, რომ საზოგადოებასთან კომუნიკაცია და მედია საშუალებებით ინფორმაციის გავრცელება ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის მეტად მნიშვნელოვან, მაგრამ არასაკმარის სტრატეგიას წარმოადგენს. აუცილებელია ამ სტრატეგიის შერწყმა სხვა სტრატეგიებთან.

დაბოლოს, კიდევ ერთხელ უნდა აღინიშნოს, რომ დღესდღეობით მკვლევარების მიერ ეფექტურად მიიჩნევა ისეთი პრევენციული ღონისძიებები, რომლებიც ინტეგრირებულ მიდგომას იყენებენ. ინტეგრირებული მიდგომა გულისხმობს პროფილაქტიკური სტრატეგიების (კომპონენტების) სხვადასხვა კომბინაციებით გამოყენების ვარიანტებს. მრავალკომპონენტიანი პროგრამები განსახვავებული მიმართულების მქონე პრევენციული სტრატეგიების გაერთიანებული (ჯამური) ეფექტის მიღების საშუალებას იძლევა.

1.4 თანამედროვე შეხედულებები პრევენციული განათლების ფორმებისა და მეთოდების შესახებ

1. მცდარია მოსაზრება, რომ ადამიანის ქცევის შესაცვლელად საკმარისია მხოლოდ სასარგებლო ინფორმაციის მიწოდება

ანტინარკოტიკული აღზრდის ტიპური შეცდომა მდგომარეობს იმაში, რომ ხშირად მას ანტინარკოტიკულ პროპაგანდასთან აიგივებენ და ცალმხრივად ახორციელებენ – ძირითადად დაშინების გზით. დაშინების ტაქტიკის არაეფექტურობა დამტკიცებულია კარგა ხნის წინ - აკრძალვებითა და დაშინებით ადამიანს ვერ ასწავლი ჯანმრთელად ცხოვრებას; ბავშვი, აღწევს რა მოზარდობის პერიოდს, იწყებს უფროსების ქცევის კრიტიკულ შეფასებას და მათ მიერ შექმნილი ბარიერების გადალახვის გზით ცდილობს თვითდამკვიდრებას. ამრიგად, რაც უფრო აქტიურად ვეცდებით უფროსები შემაშინებელი საინფორმაციო პროგრამების განხორციელებას, მით უფრო აქტიურად ვუბიძგებთ მოზარდებს აკრძალვების გადალახვისაკენ. ამას გარდა, საშინელებათა ფილმებზე გაზრდილი თანამედროვე მოზარდის დაშინება, ცოტა არ იყოს, რთული საქმეა; უფრო მეტიც, მეთოდოლოგიების აზრით, ასეთი დაშინების შედეგად ნარკოტიკები მიმზიდველ რისკის ზონაში ხვდება მოზარდისათვის, რომელიც ასაკის თავისებურებების გამო ექსპერიმენტირებისაკენ ისწრაფვის და ყველაფრის მოსინჯვა სურს.

2. პათოლოგიაზე ორიენტირებული მიდგომა ნაკლებად ეფექტურია

რა თქმა უნდა, ნარკოტიკები ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე დამლუპველად მოქმედებს, მაგრამ ნარკოტიკებთან ბრძოლას ართულებს სწორედ მათი საბედისწერო მიმზიდველობა, რომელიც აიძულებს ადამიანს, უცბად მიღებული სიამოვნებისათვის უგულებელყოს შედარებით გადავადებული მავნე შედეგები.

ამას გარდა, გასათვალისწინებელია ერთი გარემოება: როცა ახალგაზრდებს ვაცნობებთ, რომ ალკოჰოლისა თუ ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად მათ მომავალში ჩამოუყალიბდებათ მთელი რიგი საშინელი დაავადებებისა, ასეთი ინფორმაცია, ჩვეულებრივ, მოზარდებზე სასურველ შთაბეჭდილებას ვერ ახდენს. მათ ჯერ კიდევ არა აქვთ კარგად გაცნობიერებული მომავლის პერსპექტივა, ისინი დღევანდელი დღით ცხოვრობენ. მოზარდისათვის 5-8 წელი მთელი ცხოვრებაა, 2-3 წელიც კი - საკმაოდ შორეული პერსპექტივა. თანატოლების ჯგუფში მყოფი მოზარდისათვის ნაკლებად აქტუალურია რომელიმე მოსალოდნელი დაავადების, თუნდაც ღვიძლის დაზიანების საკითხი, მაგრამ საკმაოდ აქტუალურია უჩვეულო სიამოვნების მიღების სურვილი.

3. ინფორმაციის მიწოდების პროცესში ურთიერთობის სტილი «მასწავლებელი-მოსწავლე» ნაკლებად ეფექტურია, მიუხედავად გადაცემული ინფორმაციის ხარისხისა.

დიდაქტიკურ მეთოდებთან შედარებით, გაცილებით უფრო ეფექტურია მეთოდები, რომლებიც დაფუძნებულია ინტერაქტიურ საშუალებებზე - ურთიერთობის დიალოგურ სტილზე, მეცადინეობების აგების ჯგუფურ პრინციპზე და ცხოვრებისეული უნარების ფორმირების ფსიქოტექნიკურ მეთოდებზე. ითვლება, რომ ჯგუფური დისკუსიები და გადაწყვეტილებათა ერთობლივი მიღება პრობლემის გადაჭრის ყველაზე ეფექტური გზებია.

ახალგაზრდებისათვის ინფორმაციის მიწოდება შესაძლებელია «არაპირდაპირი სწავლების» მეთოდით. “არაპირდაპირი სწავლების” მეთოდი დიდი ხანია ცნობილია და წარმატებით გამოიყენება პედაგოგების მიერ. ნარკოტიკებსა და ნარკომანიასთან დაკავშირებული საინფორმაციო მასალა შეიძლება წარმატებით იყოს გამოყენებული სხვადასხვა საგნების სწავლების კონტექსტში. მაგალითად, თუკი ისტორიის გაკვეთილზე მასწავლებელი რომელიმე ომის შესახებ საუბრისას მოუყვება მოსწავლეებს ოპიუმის ომების შესახებ, ნარკოტიკების როლის შესახებ ხალხის დამორჩილების პროცესში; ბიოლოგიის მასწავლებელი მიაწვდის ინფორმაციას ნარკოტიკების ადამიანის

ორგანიზმზე ზემოქმედების შესახებ, ინფორმატიკის მასწავლებელი მოიყვანს მაგალითებს ნარკოტიკების გამოყენებით ინფორმაციული ომის წარმოების შესახებ, ხოლო მათემატიკის მასწავლებელი მისცემს ამოცანას ნარკოტიკების გამოყენების შედეგად სიკვდილიანობის პროცენტის გამოთვლის შესახებ და ა.შ., ამას დასჭირდება მხოლოდ რამოდენიმე წუთი გაკვეთილის მსვლელობის დროს.

არავის არ უყვარს ჭკუის დარიგება, განსაკუთრებით კი ბავშვებს. ამ მეთოდით, შეუმჩნევლად და სხვათა შორის მიწოდებული ინფორმაცია მოზარდის ცნობიერებაში რჩება. ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მიმართ ადეკვატური დამოკიდებულების ფორმირება ისევე შეუმჩნევლად ხდება, როგორც, მაგალითად, არც ერთს არ გვახსოვს, ვინ და როდის გვასწავლა, რომ ჭუჭყიანი გუბიდან წყალი არ უნდა დავლიოთ, მაგრამ ვიცით ამის შესახებ და არც ვაკეთებთ ამას.

მოკლედ, ასეთი გზით შესაძლებელია, შეიქმნას “ნარკოტიკების მიუღებლობის” ერთგვარი მუდმივად მოქმედი ფონი, მოხდეს ინფორმაციული ველის ჩამოყალიბება, რომელიც შეუმჩნევლად იმოქმედებს მოზარდის ფსიქიკის ცნობიერ და არაცნობიერ დონეებზე.

4. თანამედროვე პრევენციული განათლება «სომატური» მოდელიდან თანდათან ინაცვლებს «პიროვნებათშორის» მოდელზე.

თუმცა, ეს მოდელები ერთმანეთს ავსებს და მათი ერთდროული გამოყენება ბევრად უფრო ეფექტურია.

5. კარგად მომზადებული პედაგოგები, რომლებიც თავიანთი მოსწავლეების ნდობით სარგებლობენ, უფრო ეფექტურად ახორციელებენ ანტინარკოტიკულ განათლებას, ვიდრე მოწვეული სპეციალისტები.

მოზარდებსა და ახალგაზრდებში კომპლექსური, გრძელვადიანი პირველადი პროფილაქტიკური პროგრამების დანერგვა საკმაოდ გაძნელებულია მთელი რიგი გარემოებების გამო, რომელთა შორის უმთავრესია შემდეგი: კვლავ გაურკვეველი რჩება, რომელი სპეციალისტების - ექიმების, ფსიქოლოგების თუ პედაგოგების ძალისხმევით უნდა ხდებოდეს ახალგაზრდებთან ანტინარკოტიკული მუშაობის წარმოება. ერთი რამ ცხადია: პედაგოგების ძალისხმევა არასაკმარისია ნარკომანიის საკითხებში მათი ნაკლებად ინფორმირებულობისა გამო; მედიკოსების ძალისხმევა კი შეზღუდულია ბავშვებთან მუშაობის უნარ-ჩვევების ნაკლებობის გამო. ორივე შემთხვევაში ვაწყდებით არაკომპეტენტურობის სხვადასხვა ასპექტს, რამაც ხელი შეუწყო

პროფილაქტიკის იმ გავრცელებული მოდელის ფორმირებას, რომელსაც საფუძვლად მხოლოდ დაშინება და დეზინფორმაცია უდევს. პრევენციული მეთოდების ათვისების შემდეგ მასწავლებელი იქცევა მიმართულების მიმცემად, მწვრთნელად, ინტერაქტიური პროცესის მონაწილედ.

6. პრევენციული განათლების პროცესში სიფხიზლის პროპაგანდა მიმართული უნდა იყოს არა იმდენად ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების უარყოფით შედეგებზე, რამდენადაც «ფხიზელი» და ჯანსაღი ცხოვრების რეალურ უპირატესობებზე.

პრევენციული განათლება ორიენტირებული უნდა იყოს მოსწავლეებში დადებითი განწყობის ფორმირებაზე ცხოვრების ჯანსაღი სტილის მიმართ. ეს არის ინფორმაცია ჯანსაღი ცხოვრების ატრიბუტების შესახებ: პირადი ჰიგიენა, დღის რეჟიმი, სპორტი, კვება და სხვა; ცნობები იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ზიანს აყენებენ ადამიანს: ხმაური, გარემოს დაბინძურება, მოწევა, ბევრი ჭამა, ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა; ინფორმაცია ინფექციური დაავადებებისა და პროფილაქტიკური აცრების შესახებ; ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები: სტრესი, გადამაზავა, კონსტრუქციული პიროვნებათშორისი ურთიერთობების მნიშვნელობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის; სექსუალობის საკითხები; შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები; უბედურ შემთხვევათა მიზეზები (მათ შორის, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება) და ა.შ.

1.5 ეფექტური პრევენციული პროგრამების აგების ძირითადი პრინციპები³

პრინციპი 1. პრევენცია ხორციელდება თანამიმდევრული, კომპლექსური პროგრამების და არა ერთჯერადი იზოლირებული ქმედებების (ცალკეული ლექციები, კონკურსები და ა.შ.) სახით.

პრინციპი 2. პრევენციული პროგრამები მიმართული უნდა იყოს ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობი ფაქტორების შემცირებასა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე; სპეციფიკური რისკ- და დამცავი ფაქტორების პოტენციური ზეგავლენის ხარისხი იცვლება ასაკის მიხედვით, მაგალითად: ოჯახის შიგნით არსებული რისკის ფაქტორები უფრო ძლიერ ზეგავლენას ახდენენ ადრეული ასაკის ბავშვზე, მაშინ, როცა პრონარკოტიკული განწყობის მქონე თანატოლთა ზეგავლენასთან ასოცირებული რისკ-ფაქტორები მოზარდობის პერიოდში იძენენ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას.

³ National Institute on Drug Abuse, Lessons from Prevention Research

პრინციპი 3. პრევენციული პროგრამები მიმართული უნდა იყოს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადმომარების ყველა ფორმაზე, მედიკამენტების, ინჰალანტების, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჩათვლით.

პრინციპი 4. პრევენციული პროგრამების აუცილებელ ელემენტებს უნდა წარმოადგენდეს:

- ნარკოტიკებზე უარის თქმის უნარების გავარჯიშება;
- ნარკოტიკების მოხმარებისადმი ნეგატიური განწყობის გამომუშავება;
- ფსიქო-სოციალური უნარ-ჩვევების სწავლება (ეფექტური კომუნიკაცია, თვითშეფასების ამაღლება, საკუთარი თავის პატივისცემა, გადაწყვეტილების მიღება, კონფლიქტების მოგვარება და სხვ.)

პრინციპი 5. სასურველია, პრევენციული პროგრამების განხორციელება დაიწყოს, რაც შეიძლება ადრე (სკოლამდელ/ადრეულ სასკოლო ასაკში) და მიმართული იყოს ნარკოტიკების მოხმარების ისეთ რისკ-ფაქტორებზე, როგორიცაა აგრესიული ქცევა, არასაკმარისი სოციალური უნარები, სირთულეები აკადემიური მოსწრების თვალსაზრისით

პრინციპი 6. პრევენციული პროგრამები უნდა იყოს გრძელვადიანი, დროთა განმავლობაში ცალკეული ელემენტების განმეორებითა და ასაკის შესაბამისად გაღრმავებით, რათა მოხდეს საწყისი პროფილაქტიკური ეფექტის განმტკიცება.

პრინციპი 7. ოჯახზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები უფრო ეფექტურია, ვიდრე მხოლოდ ბავშვებზე ან მხოლოდ მშობლებზე მიმართული.

პრინციპი 8. პრევენციული პროგრამები, რომლებიც აერთიანებენ ორ ან მეტ პრევენციულ სტრატეგიას, უფრო ეფექტურია, ვიდრე ისეთი პროგრამები, რომლებიც მხოლოდ ერთ რომელიმე სტრატეგიას იყენებენ.

პრინციპი 9. ფართომასშტაბიანი პროგრამები, რომლებიც მოიცავს მედია კამპანიებს და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პოლიტიკის შცვლაზე მიმართულ ღონისძიებებს (მაგ., ალკოჰოლის, თამბაქოს, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა სასწავლო და გასართობი დაწესებულებების ახლოს) უფრო ეფექტურია, თუ მათთან ერთად ხორციელდება პროფილაქტიკური მუშაობა სკოლებსა და ოჯახებში.

პრინციპი 10. პროფილაქტიკური პროგრამები მორგებული უნდა იყოს ადგილობრივ სიტუაციაზე – უნდა შეიქმნას ადგილობრივი საჭიროებებისა და კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით.

პრინციპი 11. პრევენციული პროგრამები ეფექტურია იმ შემთხვევაში, თუ მათში ინტერაქტიური ტექნიკებია გამოყენებული, რომლებიც სწავლების პროცესში მონაწილეების აქტიურ ჩართულობას გულისხმობს.

პრინციპი 12. რაც უფრო მაღალია საზოგადოებაში ნარკოტიკების მოხმარების რისკი, მით უფრო ინტენსიურად უნდა მიმდინარეობდეს პრევენციული მუშაობა და მით უფრო ადრეულ ასაკში უნდა დაიწყოს.

პრინციპი 13. ეფექტური პროფილაქტიკური პროგრამები ხარჯთ-ეფექტურია. გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრევენციაში ჩადებული 1 დოლარი ზოგავს ალკოჰოლიზმისა და ნარკომანიის მკურნალობაზე დახარჯულ 10 დოლარს.

2. კონცეფციის მიზანი და ამოცანები

სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის კონცეფციის *უმთავრეს მიზანს* ინტელექტუალურად, პიროვნულად და სოციალურად კომპეტენტური ახალგაზრდობის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა წარმოადგენს.

კონცეფციის ამოცანებია:

1. ბავშვებსა და მოზარდებში იმ პიროვნული რესურსების ფორმირება, რომლებიც ხელს შეუწყობს ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ ნეგატიური განწყობის ჩამოყალიბებას;

2. ბავშვებსა და მოზარდებში ცოდნის, კომპეტენციისა და ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა;
3. ოჯახებში, სასწავლებლებში, სამსახურებსა და თემში მზრუნველი, უსაფრთხო და ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი ატმოსფეროს ჩამოყალიბების ხელშეწყობა;
4. საგანმანათლებლო სივრცეში ინოვაციური პედაგოგიური და ფსიქოლოგიური ტექნოლოგიების დანერგვა, რომლებიც უზრუნველყოფენ თანამედროვე პრევენციული განათლების ერთიანი სისტემის ამოქმედებას და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოცენების საპასუხო ღონისძიებების განხორციელებას;
5. ცხოვრების ჯანსაღი წესის ხელშეწყობი გარემოს შექმნა.

მოცემული კონცეფცია ეყრდნობა შემდეგ *საბაზო პრინციპებს*:

1. წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბების თავიდან აცილება უფრო ადვილია, ვიდრე მისი მკურნალობა;
2. მძიმე ნარკოლოგიური სიტუაციის პირობებში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ახალგაზრდების სწავლებას, თუ როგორ აღუდგნენ წინ ნარკოტიკების მოხმარების მაპროვოცირებელი აგრესიულ გარემოს;
3. ზემოქმედება უნდა იყოს კომპლექსური და ხორციელდებოდეს პიროვნულ, ოჯახურ და სოციალურ (სკოლა, საზოგადოება) დონეებზე.

პრევენციულ საქმიანობაში ჩვენ ვაღიარებთ ჯანმრთელობის ერთიან განსაზღვრებას, რომელიც ითვალისწინებს სოციალური, ეკონომიკური, ოჯახური, ფსიქოლოგიური და კულტურული ფაქტორების ზეგავლენას ადამიანის კეთილდღეობაზე და ვხელმძღვანელობთ შემდეგი ძირითადი პრინციპებით:

- პრევენცია გრძელვადიანი და უწყვეტი პროცესია;
- პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ნარკოტიკების მოხმარების ხელშეწყობი ფაქტორების შემცირებაზე და დამცავი ფაქტორების განმტკიცებაზე;
- პრევენციული სტრატეგიები მრავალმხრივია და მოიცავს ცალკეულ ინდივიდებს, ორგანიზაციებს და მთლიანად საზოგადოებას.

3. ძირითადი სამიზნე ჯგუფები

3.1. ბავშვები და მოზარდები

ყველა ადამიანი გარკვეული შესაძლებლობებითა და უნარებით იზადება და მათი განვითარებისათვის მზრუნველი, კეთილისმყოფელი გარემოა საჭირო. განვითარება სამ ძირითად სფეროში ხდება. ესენია - ფიზიკური, კოგნიტური ანუ შემეცნებითი და ფსიქოსოციალური სფეროები.

- *ფიზიკურ სფეროს* მიეკუთვნება სხეულისა და ორგანოების ზომა და ფორმა, ტვინის სტრუქტურა, სენსორული შესაძლებლობები (შეგრძნებები) და მოტორული (სამოძრაო) უნარები.
- *კოგნიტური (შემეცნებითი) სფერო* მოიცავს გონებრივ შესაძლებლობებს - აღქმას, მეხსიერებას, აზროვნებას, მეტყველებას და წარმოსახვას.
- *ფსიქოსოციალური სფერო* გულისხმობს პიროვნულ თავისებურებებს და სოციალურ უნარებს. ამ სფეროს მიეკუთვნება ადამიანისათვის დამახასიათებელი ქცევისა და ემოციური რეაგირების ინდივიდუალური სტილი, ანუ, ის, თუ როგორ აღიქვამს ადამიანი სოციალურ გარემოს და როგორ რეაგირებს მასზე.

განვითარების პროცესში სამივე სფერო ქმნის ერთ მთლიან სისტემას. ამიტომ, ერთ რომელიმე სფეროში ცვლილებას აუცილებლად მოჰყვება ცვლილებები სხვა სფეროებში.

ბავშვის განვითარების *ადრეული წლები* საფუძველს უყრის მომავალში მისი ჩამოყალიბებისა და ქცევის მახასიათებლებს. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია სწორი კვება, ჯანსაღი გარემო, მეტყველებითი, მოტორული და პროსოციალური უნარების განვითარება, სითბო და მზრუნველობა უფროსების მხრიდან.

სკოლამდელი ასაკის ბავშვს სჭირდება საკუთარ თავში დარწმუნებულობის, არჩევანის გაკეთების, კომუნიკაციური უნარების განვითარება, კოოპერაციული თამაშისა და სწავლის გამოცდილება, უსაფრთხო გარემო.

დაწყებითი სასკოლო ასაკი ის პერიოდია, როცა რადიკალურად იცვლება ბავშვის ცხოვრების სტილი - მას უჩნდება ვალდებულებები. ამ ასაკის ბავშვი სწავლობს ემოციების მართვას, საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას, პრობლემების გადაჭრას. სხვადასხვა სფეროში ბავშვის კომპეტენციის განვითარების შედეგად მნიშვნელოვნად ვითარდება “მე”-ს განცდა. ამ დროს აუცილებელია ბავშვის პიროვნული და სოციალური ზრდის ხელშეწყობა.

მოზარდობის პერიოდი ადამიანის ცხოვრების ერთ-ერთი ურთულესი გამოცდაა თავისი შინაგანი წინააღმდეგობებით, გარემოსთან კონფლიქტით, განსაკუთრებული მგრძნობიარობით, გამმაფრებული თავმოყვარეობით, დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვით, მაქსიმალიზმით. ამ და სხვა ფსიქოლოგიური პრობლემების ფონზე ცნობისმოყვარეობამ, მიმზამველობამ, უჩვეულო განცდების ძიების სურვილმა თუ არსებული ტრადიციებისა და მიღებული ნორმების მიმართ პროტესტის გრძნობამ მოზარდი შეიძლება ნარკოტიკთან მიიყვანოს.

არსებობს მთელი რიგი **ფაქტორებისა, რომლებიც ართულებენ ახალგაზრდებში წამალდამოკიდებულების პრევენციას:**

- ბავშვებისა და მოზარდებისათვის დამახასიათებელია საკუთარი ქცევის გადავადებული შედეგების იგნორირების ტენდენცია. ისინი სათანადოდ ვერ აფასებენ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საფრთხეს;
- სიჭაბუკის პერიოდში განსაკუთრებით გამმაფრებულია ექსპერიმენტირების, მძაფრი შთაბეჭდილებების განცდისა და რისკის შემცველი ქცევებისაკენ სწრაფვა;
- გარდატეხის ასაკში თანასწორთა, განსაკუთრებით ასაკით უფროსი ახალგაზრდების ზეგავლენა ძალიან დიდია;
- უფროსები მოიხმარენ ნარკოტიკებს და ახალგაზრდობა ცდილობს, მიზამოს მათ;
- ნარკოტიკები ადვილად ხელმისაწვდომია ახალგაზრდებისათვის;
- პოპ-კულტურა და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები ზოგჯერ ცდილობენ, გარკვეული ხიბლი შესძინონ ნარკოტიკების მოხმარებას;
- თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის აგრესიული რეკლამა შეგნებულად არის მიმართული ახალგაზრდობაზე;
- ნარკოტიკების მოხმარების ხანმოკლე ეფექტები სიამოვნების მომტანია, მაშინ, როცა ნეგატიური შედეგები მოგვიანებით გამოვლინდება;
- თავისუფალი და გაცნობიერებული არჩევანის გაკეთება, არ მოიხმარო ნარკოტიკი, და ამ გადაწყვეტილების განხორციელება ახალგაზრდებისათვის ძნელია.

3.2. მშობლები

მოზარდობის პერიოდი – “გახანგრძლივებული კრიზისი” – მძიმედ მიმდინარეობს არა მარტო თვით მოზარდისათვის, არამედ მისი მშობლებისთვისაც.

ოჯახი ბავშვის სოციალიზაციის პირველი ინსტიტუტია. ოჯახის ფუნქციური დანიშნულება მრავალგვარია: აღმზრდელობითი, ემოციური, სულიერი ურთიერთობის, პირველადი სოციალური კონტროლის ფუნქციები და სხვა. პირველ რიგში, ოჯახი უნდა უზრუნველყოფდეს ემოციურ ფუნქციას, რომელიც ოჯახის წევრებს აღიარების, პატივისცემის, ემოციური მხარდაჭერისა და ფსიქოლოგიური დაცულობის მოთხოვნილებებს უკმაყოფილებს. ემოციური სტაბილურობის დარღვევა იწვევს მომატებულ შფოთვის, რეალობის წინაშე შიშს, უსაფრხოების გრძნობის დაკარგვას და ადამიანებისადმი უნდობლობას. ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობების ნაკლებობა კი აძნელებს სოციალიზაციის პროცესს. იმისათვის, რომ ხელი შეუწყონ მოზარდის სოციალურ მომწიფებას, ერთი მხრივ, მშობლებმა შვილებს უნდა შეუქმნან თბილი, მოსიყვარულე გარემო, მეორე მხრივ, უნდა შეეგუონ მოზარდის მზარდ ავტონომიას - ის ხომ დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის ემზადება. ამ პროცესის წარმატებას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მშობლების ქცევის სტილი.

მშობლების შვილებთან ურთიერთობის ოთხ ძირითად სტილს გამოჰყოფენ - ავტორიტეტული, ავტორიტარული, ლიბერალური და ინდიფერენტული.

ავტორიტეტული სტილის მქონე მშობლები აკონტროლებენ შვილების ცხოვრებას, მაგრამ ინარჩუნებენ თბილ ურთიერთობას, აღიარებენ მოზარდის მზარდ მოთხოვნილებას, იყოს დამოუკიდებელი და ხელს უწყობენ ამ მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას; მათთვის დასაშვებია დადგენილ ნორმებზე მსჯელობა და წესების შეცვლა გარკვეულ ფარგლებში. ასეთი მშობლების შვილები გამოირჩევიან პასუხისმგებლობით, დამოუკიდებლობით; დარწმუნებულნი არიან საკუთარ თავში და განვითარებული აქვთ თვითკონტროლი და სოციალური უნარ-ჩვევები.

ავტორიტარული სტილის მქონე მშობლების მკაცრი კონტროლი ცივი ურთიერთობების ფონზე ხორციელდება; შვილებისაგან მოითხოვენ მათი მითითებების უსიტყვო შესრულებას; წესები და ნორმები ხისტია და განსჯას არ ექვემდებარება; შვილებს მხოლოდ მინიმალურ თავისუფლებას აძლევენ. მათი შვილები გამოირჩევიან შფოთვის მაღალი დონით, ადვილად ემორჩილებიან ყველა ძლიერს და ძალაუფლების მქონეს; ან პასიურ და უინიციატივო ადამიანებად ყალიბდებიან, ან, პირიქით, გამომწვევად იქცევიან, ადვილად ბრახდებიან, უმართავი და აგრესიულები არიან.

ლიბერალური მშობლები თბილად ექცევიან შვილებს, მაგრამ ყველაფრის ნებას აძლევენ, მინიმალურად ერევიან მათ ცხოვრებაში და არც პრობლემების მოგვარებაში ან გადაწყვეტილების მიღებაში ეხმარებიან. ასეთ ოჯახში

გაზრდილი მოზარდები, სუსტი თვითკონტროლისა და იმპულსურობის გამო, ხშირად არღვევენ წესებს და ნორმებს.

ინდიფერენტული მშობლების შვილებთან ურთიერთობის სტილიც დაბალი კონტროლითა და მომთხოვნელობით ხასიათდება, მაგრამ ამას ერთვის ცივი დამოკიდებულება შვილების მიმართ. ისინი არ უყენებენ არანაირ მოთხოვნებს შვილებს იმიტომ, რომ არ სცალიათ მათთვის, საკუთარი პრობლემებით არიან დაკავებული. მშობლების მხრიდან ასეთი იგნორირება მოზარდში არასრულფასოვნების გრძნობას იწვევს. ხშირად, ასეთ ოჯახში გაზრდილი მოზარდები გამოირჩევიან აგრესიულობით.

ნათელია, რომ მხოლოდ ავტორიტეტული მშობლების გულითად დამოკიდებულებას და ნდობაზე დამყარებულ კონტროლს შეუძლია უზრუნველყოს მოზარდში სიმშვიდე და საკუთარი თავის რწმენა. ექსპერიმენტების მოყვარულ მოზარდებს წარუმატებლობის შემთხვევაში მხოლოდ ასეთ მშობლებთან შეუძლიათ, იმსჯელონ თავიანთ პრობლემებზე, მიიღონ მხარდაჭერა და აღიდგინონ სულიერი წონასწორობა.

ოჯახი პროფილაქტიკური პროცესის ერთ-ერთი მთავარი მონაწილეა, რომელიც ძალიან ხშირად მცდარი ილუზიის ტყვეობაში იმყოფება – მის შვილებთან ნარკომანიის პრობლემას არავითარი კავშირი არა აქვს და არც ექნება. ზოგადად, მშობელი მშვიდად იღებს ნარკოტიკების შესახებ ინფორმაციას, მაგრამ პანიკაში ვარდება, თუკი საკუთარი შვილების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტს შეეჯახება. ასეთ შემთხვევებში მშობელი პრაქტიკულად უძლურია და არ იცის, რა ზომებს მიმართოს.

მნიშვნელოვანია ოჯახში ისეთი რესურსების ფორმირება, რომლებიც, ერთი მხრივ, დაეხმარება ახალგაზრდებს ცხოვრებისეულ სტრესებთან გამკლავებაში და დაიცავს მათ უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგების მქონე ქცევებისაგან; მეორე მხრივ, იმ შემთხვევაში, თუკი ოჯახის რომელიმე წევრი ნარკოტიკის მოხმარებას დაიწყებს, ოჯახის სხვა წევრებმა უნდა შეძლონ, დაეხმარონ მას ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტაში.

3.3. სკოლის პერსონალი

მიუხედავად ახალგაზრდებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბების ზრდისა, ეს პროცესი სკოლების პერსონალისთვის, სამწუხაროდ, შეუმჩნეველი რჩება. საგანმანათლო დაწესებულებათა წარმომადგენლებს შორის გავრცელებულია მოსაზრება, რომ ნარკომანიის პროფილაქტიკა მათ არ ეხება, ეს “განსაკუთრებული სპეციალისტების” საქმეა. მაგრამ ისმის კითხვა: სად არიან ეს “მითითური სპეციალისტები”, რომლებიც მივლენ სკოლებში, ოჯახებში, გასართობ დაწესებულებებში და დაიწყებენ ამ სფეროების გაჯანსაღებას?

ნარკოლოგიის თუნდაც ყველაზე საუკეთესო სპეციალისტისაგან განსხვავებით, რომელსაც ახალგაზრდობასთან ურთიერთობის შეზღუდული შესაძლებლობები გააჩნია, პედაგოგს შესწევს უნარი, მიზანმიმართულად მოახდინოს ზეგავლენა თავის აღსაზრდელებზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. და ეს უპირატესობა მან აუცილებლად უნდა გამოიყენოს.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული ღონისძიებების გასატარებლად სკოლა უნიკალურ “მოედანს” წარმოადგენს:

- სკოლებში შესაძლებელია ახალგაზრდებს შორის ანტინარკოტიკული პროპაგანდის წარმოება მანამდე, სანამ ისინი ნარკოტიკების მოხმარებას დაიწყებენ;
- სკოლები ქმნიან და ახორციელებენ პოლიტიკას, რომელიც უზრუნველყოფს უსაფრთხო და ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი, ცხოვრების ჯანსაღი წესის ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს შექმნას;
- სკოლებში შესაძლებელია გრძელვადიანი, თანამიმდევრული პრევენციული განათლების პროგრამების დანერგვა, რომლებიც ხელს უწყობს ახალგაზრდებში ნარკოტიკების შეგნებული უარყოფისაკენ მიმართული განწყობებისა და უნარების ფორმირებას;
- სკოლებს შეუძლიათ, ახალგაზრდებს შესთავაზონ ნარკოტიკების მოხმარების ჯანსაღი ალტერნატივები თვითგამოხატვის, სოციალური განვითარების, გართობის მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად;
- ურთიერთგანათლების (თანასწორთა განათლების) პროგრამების დანერგვით შესაძლებელია თანატოლთა პოზიტიური ზეგავლენის გაძლიერება;
- სკოლებს შეუძლია, განახორციელონ მშობლების განათლებაზე მიმართული სტრატეგიები;
- სკოლა წარმოადგენს არხს, რომლის დახმარებითაც წამალდამოკიდებულების პროფილაქტიკური სტრატეგიებისა და შედეგების შესახებ ინფორმაცია აღწევს თემის წარმომადგენლებამდე;
- შესაძლებელია, სკოლის პერსონალს ვასწავლოთ ნარკოტიკების მოხმარების ნიშნებისა და მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების ადრეული ამოცნობა; სკოლას შეუძლია აგრეთვე შუამავლის როლი შეასრულოს სამედიცინო/სოციალურ დაწესებულებებსა და იმ ახალგაზრდებს შორის, რომელთაც ნარკოტიკების მოხმარების გამო პრობლემები შეექმნათ;

→ სკოლები საშუალებას გვაძლევს, მივწვდეთ ადამიანების დიდ რაოდენობას – მოსწავლეები, სკოლის პერსონალი, ოჯახები, ადგილობრივი თემის წარმომადგენლები

ამგვარად, სკოლებში ნარკომანიის პრევენცია ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე მიმართული ღონისძიებების უმნიშვნელოვანეს შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს.

მეორე მხრივ, პრობლემის ზედაპირული განხილვითაც კი ნათელია, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრობლემას სკოლა მარტო ვერ გაუმკლავდება. აუცილებელია საგანმანათლებლო სივრცის შექმნა, რომელიც თითოეული ბავშვის პიროვნულ განვითარებაზე მოახდენს ზეგავლენას. ამ სივრცეში შედის: ოჯახი, სპორტული, გასართობი, კულტურული დაწესებულებები, სამართალდამცავი სტრუქტურები, ფსიქოლოგიური, პედაგოგიური და სამედიცინო დაწესებულებები. ამ სივრცის ყველა რგოლი კოორდინირებულად უნდა მოქმედებდეს. დღეს, სწორედ სკოლა უნდა გამოდიოდეს პროფილაქტიკური პროცესის ძირითად მონაწილეებს შორის “საზოგადოებრივი ხელშეკრულების” ერთგვარ “გენერატორად”.

ზემოთ აღნიშნულის გარდა, მხედველვობაშია მისაღები კიდევ ერთი სფერო, რომელიც ადამიანების ცხოვრებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს – თავისუფალი დროის ორგანიზება. ბავშვებსა და მოზარდებს უნდა ჰქონდეს არჩევანის საშუალება, როგორ გაატარონ თავისუფალი დრო საკუთარი ინტერესების, შესაძლებლობებისა და უნარების გათვალისწინებით. და ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ არჩევანი იყოს სხვადასხვა დონეზე: სკოლაში, ოჯახში, უბანში.

თუ შევაჯამებთ ყოველივე ზემოთქმულს, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ნარკოტიკების მოხმარების პროფილაქტიკა ეფექტური იქნება, თუ:

- მოზარდებსა და უფროსებს მივაწოდებთ ობიექტურ ინფორმაციას ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და ადამიანის ორგანიზმზე მათი ზემოქმედების შედეგების შესახებ;
- ინფორმაციის შერჩევა მოხდება მოზარდის ასაკობრივი და ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებით;
- წამალდამოკიდებულების არსის გაცნობიერება მოხდება ნარკოტიკებისადმი მყარი ნეგატიური განწყობების ფორმირების, საკუთარი ცხოვრებისა და დროის სწორად ორგანიზების, კონფლიქტების მოგვარების, საკუთარი ემოციების მართვის უნარების ათვისების ფონზე.

→ პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მოზარდები, მშობლები, პედაგოგები, სპეციალისტები შეთანხმებულად იმოქმედებენ.

4. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები

დამოკიდებულების პროფილაქტიკა უნდა იწყებოდეს საბავშვო ბაღში და გრძელდებოდეს სკოლაში. ბავშვების ასეთი ადრეული ჩართვა პრევენციული განათლების პროცესში განპირობებულია რამდენიმე მიზეზით: ერთი მხრივ, სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, მოსწავლეები თამბაქოს მოხმარებას იწყებენ მეხუთე კლასში, ალკოჰოლისას - მეექვსეში, ხოლო მარიხუანათი ექსპერიმენტირება მეშვიდე კლასიდან იწყება. მეორე მხრივ, დამოკიდებულების პროფილაქტიკა არა მარტო თამბაქოს, ალკოჰოლისა და არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების რისკის შემცირებას ისახავს მიზნად, არამედ ჯანსაღი პიროვნების ჩამოყალიბებას.

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები პირობითად შეიძლება 4 ძირითად ჯგუფად დავყოთ:

- პრევენციული განათლება (ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კურიკულუმი);
- სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით;
- თემზე ორიენტირებული პროგრამები;
- მშობლების ჩართვა

4.1 პრევენციული განათლება (ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კურიკულუმი)

პრევენციული განათლების ნებისმიერი პროგრამა წარმოადგენს უფრო დიდი, კომპლექსური პრევენციული მიდგომის მხოლოდ ნაწილს.

პრევენციული განათლების პროგრამა არის ბავშვების მიერ ცოდნის შეძენის, უნარ-ჩვევების ათვისებისა და ისეთი ქცევის ფორმირების პროცესი, რომელიც საშუალებას მისცემს მონაწილეებს, პასუხისმგებლობით მოეკიდნონ საკუთარ ცხოვრებას, მიიღონ სწორი, “ჯანსაღი” გადაწყვეტილებები, მინიმუმამდე დაიყვანონ ზიანის მომტანი ქცევა.

ასეთი პროგრამები გულისხმობს მოსწავლეებზე ორიენტირებულ სწავლებას, უსაფრთხო, არამატრავმირებელ, შეფასებებისაგან თავისუფალ სასწავლო გარემოს და სწავლების ინტერაქტიური მეთოდების გამოყენებას.

სკოლაზე დაფუძნებული 129 პრევენციული პროგრამის მეტა-ანალიზით დადგინდა, რომ ინტერაქტიური პროგრამები გაცილებით (10-ჯერ) უფრო ეფექტურია, ვიდრე ისეთი პროგრამები, რომლებიც არ იყენებენ ინტერაქტიური სწავლების მეთოდებს. ეფექტურობის კრიტერიუმად აღებული იყო ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება. წარმატებული ინტერაქტიური პროგრამები შეიცავდა როგორც საგანმანათლებლო, ასევე ფსიქო-სოციალური უნარების განვითარების

კომპონენტებს. მეცადინეობები ტარდებოდა კლასებში და მათში ჩართული იყო კლასის ყველა მოსწავლე.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, სპეციალური ცოდნა და განწყობების შეცვლაც კი არ იძლევა იმის გარანტიას, რომ აუცილებლად მოხდება ქცევის შეცვლა სასურველი მიმართულებით. ამიტომ, პროგრამებში შერწყმული უნდა იყოს პროფილაქტიკური მუშაობის სხვადასხვა მიდგომები, მეთოდები და სწავლების სტილი. ეს დაგვეხმარება იმაში, რომ ყველა მოსწავლეს მივცეთ საშუალება, აითვისონ აუცილებელი ცოდნა, განივითარონ სასარგებლო სოციალურ-ფსიქოლოგიური უნარ-ჩვევები და დახვეწონ ქცევითი მოდელები.

პრევენციული განათლების პროგრამის სტრუქტურა წარმოდგენილი უნდა იყოს 3 კომპონენტის ერთობლიობით:

- კოგნიტიური (შემეცნებითი, საინფორმაციო) კომპონენტი;
- ემოციური (ემოციურ-შეფასებითი) კომპონენტი;
- ქცევითი კომპონენტი

პრევენციული საქმიანობის *კოგნიტიური კომპონენტი* გულისხმობს პროფილაქტიკური პროცესის მონაწილეებისათვის პრობლემის შესახებ სარწმუნო, ობიექტური ინფორმაციის გადაცემას.

ემოციური კომპონენტი უზრუნველყოფს პრობლემისადმი მყარი ნეგატიური განწყობის ფორმირებას. როდესაც ემოციური კომპონენტი შერწყმულია კოგნიტიურ კომპონენტთან, მოცემული პრობლემის მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულების ფორმირებას საფუძვლად უდევს არა ირაციონალური შეხედულებები და ვარაუდები, არამედ სარწმუნო მონაცემები. ეს საშუალებას აძლევს პიროვნებას, უკეთ გაერკვეს საკუთარ გრძნობებში, გააანალიზოს სხვათა ქცევების ემოციური საფუძვლები. ყოველივე ეს, საბოლოო ჯამში, ხელს უწყობს პასუხისმგებლობის გრძნობის განვითარებას.

მეორე მხრივ, ნარკოტიკებისადმი ნეგატიურ განწყობას თან უნდა ახლდეს საკუთარი თავისადმი პოზიტიური დამოკიდებულება, საკუთარი თავის (საკუთარი ფიზიკური “მე“-ს, ხასიათის, აზროვნების სტილის, ემოციების) მიღება, საკუთარი თავისა და სხვების პატივისცემა.

ქცევითი კომპონენტის ამოცანაა ცოდნისა და უნარ-ჩვევების ინტეგრირება, რათა მომავალში პიროვნებამ შესძლოს ათვისებული ცოდნისა და უნარების ცხოვრებაში გამოყენება.

პრევენციული განათლების პროგრამა წარმოადგენს სპეციფიკური და არასპეციფიკური მეთოდების ერთობლიობას:

1. *სპეციფიკური მეთოდები*: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედებისა და ნარკომანიის შედეგების შესახებ

ინფორმაციის მიწოდება, ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულების ფორმირება.

2. *არასპეციფიკური მეთოდები*: ბავშვების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ადეკვატური თვითშეფასების, გადაწყვეტილების მიღების, უარის თქმის, კონფლიქტების მოგვარების უნარების ფორმირება, საკუთარ ქცევებზე პასუხისმგებლობის აღების უნარის გამომუშავება, ბავშვის სოციალურად ადაპტაციის გაადვილებისა და სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.

4.1.1 პრევენციული განათლების პროგრამების ძირითადი კრიტერიუმები

თითოეულ სკოლას შეუძლია, საკუთარი საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით შეარჩიოს ან შეიმუშავოს ასეთი პროგრამა, გამოიყენოს სხვადასხვა პრევენციული სტრატეგიების ერთობლიობა (იხ. ქვეთავი - პრევენციული სტრატეგიები), მაგრამ დაგეგმვის დროს უნდა გაითვალისწინოს, რომ პრევენციული განათლების პროგრამა აუცილებლად უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:

- პრევენციულ მასალაში მკაფიოდ უნდა ჩანდეს მესიჯი: “არ მოიხმარო ნარკოტიკი” – ნარკოტიკების მცირე რაოდენობამაც კი შეიძლება გამოიწვიოს უარყოფითი შედეგები; მასალა არ უნდა შეიცავდეს არაზუსტ ტერმინოლოგიას ნარკოტიკებთან დაკავშირებით, მაგ.: ნარკოტიკების ხელოვნურ დაყოფას ე.წ. “მძიმე” და “მსუბუქ” ნარკოტიკებად. ყველა ნარკოტიკი მავნეა და აკრძალულია გაეროს კონვენციით.
- მასალა მკაფიოდ უნდა გამოხატავდეს პოზიციას, რომ ნარკოტიკების არალეგალური მოხმარება საზიანოა ნებისმიერი ადამიანისათვის – აქ იგულისხმება არალეგალური მოხმარების შემდეგი ფორმები:
 - ⇒ კანონით აკრძალული ნებისმიერი ნარკოტიკის მოხმარება (მაგ.: მარიხუანა, ჰეროინი, კოკაინი და სხვ);
 - ⇒ მედიკამენტების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება (მაგ.: საძილე და დამამშვიდებელი საშუალებები);
 - ⇒ ნებისმიერი ნივთიერების მოხმარება, რომელიც იწვევს ნარკოტიკის მსგავს ეფექტს (მაგ.: წებო, აეროზოლები და სხვ);
 - ⇒ ნებისმიერი ლეგალური ნარკოტიკის (მაგ. ალკოჰოლის, თამბაქოს) მოხმარება სრულწლოვანების მიღწევამდე.
- მასალა უნდა განმარტავდეს, რომ ადამიანი პასუხს აგებს საკუთარ გადაწყვეტილებაზე – მიუხედავად იმისა, რომ უამრავი გარემო ფაქტორი ახდენს ზეგავლენას ახალგაზრდის მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე, მოიხმაროს ნარკოტიკი, ეს ახალგაზრდა მაინც თავად არის პასუხისმგებელი საკუთარ ქცევაზე. პრევენციული განათლება

გულისხმობს ახალგაზრდებისათვის ისეთი უნარ-ჩვევების სწავლებას, რომლებიც ხელს შეუწყობს მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

- მასალა არ უნდა შეიცავდეს არანაირ ინფორმაციას ან ილუსტრაციას იმის შესახებ, თუ როგორ მოვიპოვოთ, მოვამზადოთ ან მოვიხმაროთ ნარკოტიკები – პრევენციული მასალა, რომელიც მსგავს ინფორმაციას შეიცავს, შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ინსტრუქცია ნარკოტიკების მოპოვებისა და მოხმარებისათვის.
- მასალა უნდა შეიცავდეს მხოლოდ სარწმუნო წყაროებიდან მოპოვებულ, მეცნიერულად დასაბუთებულ ინფორმაციას – სასურველია, რომ ნებისმიერი ინფორმაცია ნარკოტიკებისა და მათი ეფექტების შესახებ გადამოწმდეს შესაბამისი სპეციალისტების მიერ.
- მასალა უნდა იყოს მოსწავლეების ასაკის, ინტერესებისა და საჭიროებების შესაბამისი – პრევენციული განათლების პროგრამის შემუშავების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვისა და მოზარდის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებული თავისებურებები და საჭიროებები.
- მასალის შინაარსი უნდა შეესაბამებოდეს სამიზნე ჯგუფების კულტურულ თავისებურებებს - მასალამ არ უნდა შეუწყოს ხელი არსებული მითებისა და სტერეოტიპების განმტკიცებას; ის უნდა ასახავდეს სამიზნე აუდიტორიის ტრადიციებს, ღირებულებებსა და ნორმებს.
- ახალგაზრდებზე მიმართული პრევენციული პროგრამების განხორციელების დროს არ არის სასურველი წამალდამოკიდებული (თუნდაც, „ყოფილი“) ადამიანების გამოყენება – გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ასეთი ადამიანების როლურ მოდელებად გამოყენება საფრთხის შემცველია, რადგან ახალგაზრდებმა მათი გამოცდილება შეიძლება შეაფასონ არა ისე, როგორც დაგეგმილი იყო („არ მოიქცე ისე, როგორც მე ვიქცეოდი“), არამედ ჩათვალონ, რომ ნარკომანია არც ისე საშიში ყოფილა.

ყველა პროგრამას გააჩნია გარკვეული ღირებულებითი ორიენტაცია, რომელიც შეიძლება ღიად დეკლარირებული არც იყოს. პრევენციული განათლების პროგრამების ღირებულებები მოიცავს პროსოციალური პოზიტიური ქცევის შემდეგ სახეებს: თვითდისციპლინა, პასუხისმგებლობა, გულწრფელობა, ადამიანების მიმართ პატივისცემა, მოვალეობების შესრულება.

4.1.2 პრევენციული განათლების პროგრამების ეფექტურობის განმსაზღვრელი პრინციპები:

- პრევენციული განათლება უნდა იწყებოდეს სკოლამდელ ან ადრეულ სასკოლო ასაკში, ანუ მანამდე, ვიდრე ბავშვი თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების გავრცელებულ ნორმებს აითვისებდეს;
- პროგრამა არ უნდა იყოს დაფუძნებული მხოლოდ ნარკოტიკების მოხმარების საფრთხეებზე და ბავშვების დაშინებაზე;
- პროგრამა უნდა შეესაბამებოდეს პროგრამაში ჩართული ბავშვების ასაკობრივ ფსიქოლოგიურ თავისებურებებს;
- პროგრამა აგებული იქნა იყოს გარკვეულ ცხოვრებისეულ ღირებულებებზე დაყრდნობით;
- პროგრამა უნდა იყენებდეს მოსწავლეებზე ცენტრირებულ მიდგომას და სასწავლო პროცესში მშობლების, როგორც პარტნიორების, ჩართვას;
- პროგრამის მიზნები მკაფიო და რეალისტური უნდა იყოს;
- უნდა არსებობდეს პროგრამის ეფექტურობის შეფასების შესაძლებლობა.

4.1.3. უნდა შემუშავდეს ასაკზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო პროგრამები

საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავების დროს მხედველობაშია მისაღები, რომ:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და მათი მოხმარების შედეგების შესახებ ბავშვებს უნდა ჰქონდეთ მათი ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია;
- ბავშვებს წარმოდგენა უნდა ჰქონდეთ იმაზე, რომ სიამოვნების მიღება შეიძლება ბევრი სხვა, ბუნებრივი, უსაფრთხო და სასარგებლო საშუალებით (შემოქმედებითი პროცესი, სპორტი, დასვენება, გართობა, განათლება, წარმატების მიღწევა და ა.შ.)
- ბავშვებს უნდა შეეძლოთ გადაწყვეტილების მიღება, უნდა ესმოდეთ, რომ ნარკოტიკების გასინჯვა ყოველთვის ნებითი ქცევაა, რომ ამა თუ იმ გადაწყვეტილების მიღების პროცესს ყოველთვის თან სდევს შედეგი და ეს პროცესი ამ შედეგზე პასუხისმგებლობის აღებასაც გულისხმობს და რომ ცხოვრება გადაწყვეტილებების მიღების უსასრულო პროცესია.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის სპეციფიკური და არასპეციფიკური მეთოდები უნდა გადანაწილდეს *ასაკობრივი ჯგუფების თავისებურებების გათვალისწინებით*, მაგალითად:

6-9 წლის ბავშვებს აჩვენებენ შემდეგი ცნებებით ოპერირებას: საფრთხე/უსაფრთხოება, ჯანმრთელობა/ავადმყოფობა, წამლები, თამბაქო, ალკოჰოლი. განიხილება პრობლემები: რას ნიშნავს, იყო ჯანმრთელი ან ავადმყოფი, როგორ გავუფრთხილდეთ ჯანმრთელობას, რა არის სასარგებლო და მავნე ჩვევები, როგორ ინიშნება წამლები, ვინ უნდა მისცეს წამალი ბავშვებს, როგორ უნდა გამოვიყენოთ წამლები და რატომ უნდა მოვეკიდოთ სიფრთხილით თამბაქოს და ალკოჰოლს და სხვ.

ამ ასაკში მნიშვნელოვანია, ვასწავლოთ ბავშვებს, როგორ გაუმკლავდნენ, აგრესიას, მოწყენილობას, იმდეგაცრუებას, გამოვუმუშავოთ საკუთარი თავის პატივისცემა.

10-13 წლის ასაკში ყურადღება მახვილდება შემდეგ საკითხებზე: მოხმარება/ავადმოხმარება, ალკოჰოლის, თამბაქოს, კოფეინის შემცველი სასმელებისა და ზოგიერთი ფსიქოაქტიური მედიკამენტის ზემოქმედების ეფექტები; რას ნიშნავს მედიკამენტების ავადმოხმარება; თამბაქოს, ალკოჰოლისა და მედიკამენტების რეკლამა, რეკლამის მომწოდებელთა მოლოდინები და რეკლამისადმი ნდობა, კანონით აკრძალული ნარკოტიკები. განიხილება პრობლემები: თამბაქოსა და ალკოჰოლის ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედების ეფექტები, თამბაქოს ბოლის ზეგავლენა გარემომცველებზე (პასიური მოწევა), ალკოჰოლთან დაკავშირებული ავტოსაგზაო შემთხვევები და ტრავმები, განსხვავება ლეგალურ და არალეგალურ ნარკოტიკებს შორის და ა.შ.

ამ დროს აქცენტი კეთდება ცხოვრების ჯანსაღი წესისა და მისი უპირატესობის შესახებ წარმოდგენის ფორმირებასა და იმ უნარ-ჩვევების გავარჯიშებაზე, რომლებიც აუცილებელია ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი ცხოვრებისათვის:

- მცირე წარუმატებლობისა და კონფლიქტების დროს სწორი პოზიციის დაჭერის უნარი;
- საკუთარი გრძნობების გამოხატვისა და პიროვნებათშორისი ურთიერთობების დამყარების უნარი;
- უარის თქმის, საკუთარი პოზიციის გამოხატვისა და დაცვის უნარი.

14-17 წლის ასაკში ძირითად მიზანს წარმოადგენს, ერთი მხრივ, მოზარდებისათვის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის შესახებ სრულყოფილი და ობიექტური ინფორმაციის მიწოდება, და, მეორე მხრივ, კონფლიქტების მოგვარების, პრობლემების გადაჭრის, კომუნიკაციური უნარების გამომუშავება, რეკლამის კრიტიკული შეფასების უნარის გავარჯიშება,

ადეკვატური თვითშეფასებისა და თანატოლთა ზეწოლისადმი წინააღმდეგობის უნარის განმტკიცება.

მთელი პროცესის განმავლობაში, ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისად, ბავშვებს უნდა დავუხმაროთ გადაწყვეტილების მიღებისა და ამ გადაწყვეტილებაზე პასუხისმგებლობის აღების უნარის გამომუშავებასა და განმტკიცებაში. ამ უნარის ასაკობრივი ტრანსფორმაცია გულისხმობს, ბავშვებს გავაცნობიერებინოთ, თუ რა კავშირშია გადაწყვეტილების მიღების პროცესი ღირებულებებთან, გარემოს ზეწოლასთან და ა.შ.

4.2 სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის შექმნა და განხორციელება სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების თავიდან აცილების ერთ-ერთ ყველაზე მძლავრ ინსტრუმენტს და წარმატებულ პრევენციულ სტრატეგიას წარმოადგენს.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის მიზანია სასკოლო გარემოში ისეთი ატმოსფეროს შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსწავლეებში ნარკოტიკების მოხმარებისადმი აქტიურად ნეგატიური პოზიციის ჩამოყალიბებას. პრაქტიკულად, ნარკომანიის პრევენციული ღონისძიებები ემყარება სკოლის პოზიციას ნარკოტიკებთან მიმართებაში, ყოველივე ეს კი ასახვას ჰპოვებს სკოლის პოლიტიკაში.

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან და მათ მოხმარებასთან დაკავშირებით წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც მკაფიოდ არის ფორმულირებული სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან და მათ მოხმარებასთან მიმართებაში, განმარტებულია წესები, ძირითადი პრინციპები, რეგულაციები, პოლიტიკის რეალიზაციის საშუალებები.

დაიწყებს თუ არა მოზარდი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას, მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია მისი გარემოცვის ჯგუფურ ნორმებზე. იმის გათვალისწინებით, რომ დროის დიდ ნაწილს მოზარდი საგანმანათლებლო სივრცეში ატარებს, შეიძლება ითქვას, რომ მის ქცევას ამ სივრცის წესები და ნორმებიც განსაზღვრავს. თუკი საგანმანათლებლო სივრცის ნორმად აღიარებული იქნება ცხოვრების ჯანსაღი წესი, მაშინ ის მოსწავლე, რომელიც თავს ამ სივრცის შემადგენელ ნაწილად აღიქვამს, უფრო მოტივირებული იქნება, თავადაც ჯანსაღი ქცევა განახორციელოს. როგორც ერთი მთელის შემადგენელ ნაწილს, მასაც იგივე თვისებები ექნება, რომლებიც მის ინდივიდუალობასთან კომპლექსში განსაზღვრავენ სიჯანსაღის მდგრადობის ხარისხს.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნა სასკოლო ატმოსფეროს გაუმჯობესებისა და სკოლაში გრძელვადიანი, კომპლექსური პრევენციული ღონისძიებების გატარების საშუალებას იძლევა.

თითოეული სკოლის მიერ შემუშავებული პოლიტიკის დოკუმენტი მოიცავს შემდეგ *ძირითად საკითხებს*:

- პოლიტიკის მიზნები და ამოცანები
- პოლიტიკის მასშტაბი (მხოლოდ სკოლის ფარგლებში, სკოლის გარეთ, სკოლაში ვიზიტები, გასვლითი ღონისძიებები და ა.შ.)
- ღირებულებები და ნორმები, რომელთაც ეყრდნობა სკოლის პოლიტიკა
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის პროცედურები
- პრევენციული განათლების პროგრამის/კურიკულუმის შინაარსი
- პოლიტიკის მონიტორინგი და შეფასება

უნდა გვახსოვდეს, რომ არ არსებობს უნივერსალური სტანდარტები – სკოლები განსახვავდება ერთმანეთისაგან ზომით, ტრადიციებით, მიდგომებით, შესაძლებლობებითა და მოთხოვნილებებით.

ქვემოთ მოცემულია *სახელმძღვანელო*, რომელიც საშუალებას მისცემს თითოეულ სკოლას, საკუთარი საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით შეიმუშავოს და განახორციელოს საკუთარი პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით (იხ. თავი 7. “როგორ შევიმუშავოთ სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით - სახელმძღვანელო სკოლებისათვის”). სახელმძღვანელოს მიზანია, დაეხმაროს სკოლებს ნარკომანიის პრობლემასთან დაკავშირებით სწორი პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებაში, რაც ხელს შეუწყობს სკოლებში ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი, ჯანსაღი გარემოს შექმნას და ახალგაზრდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას.

4.3. თემზე ორიენტირებული პროგრამები

როდესაც სკოლა და თემი ერთად მუშაობს, ნარკომანიის პრევენციის განხორციელებაზე დახარჯული დრო, ფინანსები და ძალისხმევა უფრო მეტ ეფექტს იძლევა. თემს შესწევს უნარი, გაუმკლავდეს ნარკომანიის პრობლემას ლოკალური რესურსების მობილიზაციით: სკოლა, ოჯახები, სამეზობლო, ახალგაზრდული და სპორტული ორგანიზაციები, მოხალისეები, ეკლესია, სათემო ორგანიზაციები, კერძო სექტორი.

ჯანდაცვის და სერვისულ ორგანიზაციებს შეუძლიათ:

- სკოლებში გაგზავნონ მოხალისეები ახალგაზრდებისათვის ნარკოტიკების შესახებ ინფორმაციის მისაწოდებლად;
- მონაწილეობა მიიღონ მშობლებთან შეხვედრებში;

- მიაწოდონ სკოლებს ინფორმაცია ნარკოლოგიური სამსახურების შესახებ;
- გაუწიონ კონსულტირება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებში.

ბიზნესის სფეროს წარმომადგენლებს შეუძლიათ:

- მოსწავლეებს მიაწოდონ ინფორმაცია, რა ზეგავლენას ახდენს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება პროდუქტიულობასა და წარმატების მიღწევაზე;
- წახალისონ ის მოხალისეები, ვინც აქტიურად მონაწილეობს პრევენციული პროგრამებში;
- დაეხმარონ სკოლებს პრევენციული პროგრამისათვის საჭირო მასალების მოძიებაში;
- დააფინანსონ პრევენციული ღონისძიებები

მშობელთა ჯგუფებს შეუძლიათ:

- სხვა მშობლების მობილიზება არაფორმალური დისკუსიების, ინფორმაციის გავრცელების, სკოლებში შეხვედრების საშუალებით;
- დაეხმარონ მოსწავლეებს სხვადასხვა ანტინარკოტიკული ღონისძიებების ორგანიზებაში

მედიის წარმომადგენლებს შეუძლიათ:

- საზოგადოებას მიაწოდონ ინფორმაცია ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის პრობლემის შესახებ;
- ხელი შეუწყონ ნარკომანიის პრობლემის მიმართ საზოგადოებაში ადეკვატური დამოკიდებულების ფორმირებას;
- მოახდინონ სკოლების მიერ განხორციელებული ანტინარკოტიკული საქმიანობის პოპულარიზაცია

სათემო ორგანიზაციებს შეუძლიათ:

- დაეხმარონ სკოლების ადმინისტრაციას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სკოლის პოლიტიკის შექმნასა და განხორციელებაში;
- ხელი შეუწყონ სკოლებში და სკოლის მიმდებარე ტერიტორიაზე უსაფრთხო და ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნას;
- სკოლებთან ერთად ანტინარკოტიკული აქციების ორგანიზება.

ადგილობრივ სამართალდამცავ ორგანოთა წარმომადგენლებს შეუძლიათ:

- მოსწავლეებს მიაწოდონ ინფორმაცია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სამართლებრივი და სხვა საკითხების შესახებ;

- დაეხმარონ სკოლებს ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნაში;
- დაეხმარონ სკოლებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვაში

სარწმუნოებას, რელიგიურ კონფესიებს დიდი წვლილის შეტანა შეუძლია ნარკომანიასთან ბრძოლის საქმეში - სულიერი და ფიზიკური სიჯანსაღის აუცილებლობის წინ წამოწევის, მისი ხელშეწყობის თვალსაზრისით - ადამიანს, რომელიც იზიარებს ეკლესიის ნორმებს, ნარკომანად გახდომის საფრთხე ნაკლებად ემუქრება.

სასურველია, თემზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამების საკოორდინაციოდ შეიქმნას პრევენციული საბჭოები, სადაც გაერთიანდებიან სასკოლო საზოგადოების, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და სამართალდამცავი ორგანოების, ახალგაზრდული და სერვისული ორგანიზაციების, ეკლესიის, ბიზნესის წარმომადგენლები.

4.4. მშობლების ჩართვა

მიუხედავად იმისა, რომ მშობლების მასობრივად ჩართვა ნარკომანიის პრევენციულ ღონისძიებებში საკმაოდ რთულია, სკოლები მაქსიმალურად უნდა ეცადონ, რომ ეს რესურსი გამოიყენონ. დასაწყისში, ეს შეიძლება იყოს მშობლებთან შეხვედრა, მათთვის ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების პრობლემის შესახებ, საინფორმაციო მასალების გავრცელება. შემდგომ ეტაპზე სასურველია მშობლების აქტიური ჩართვა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის შექმნისა და განხორციელების პროცესში, მათთვის ტრენინგებისა და სემინარების ორგანიზება (იხ. ზემოთ ქვეთავი - მშობლებზე მიმართული საგანმანათლებლო სტრატეგიები).

5. პრევენციული პროგრამების ეფექტურობის შეფასება

წამალდამოკიდებულების პირველადი პროფილაქტიკის ეფექტურობის მაჩვენებლად შეიძლება ჩაითვალოს ახალგაზრდებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ზრდის ტენდენციის შეჩერება ან შემცირება, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების რიცხვის შემცირება, ნარკომანიის პრობლემასთან დაკავშირებით საზოგადოების ინფორმირებულობისა და კომპეტენტურობის ზრდა.

განარჩევნ 3 ტიპის შედეგებს, რომლებიც შეიძლება პრევენციული პროგრამების ეფექტურობის კრიტერიუმად ავიღოთ:

- უშუალო შედეგები – შეიძლება მივიღოთ პრევენციული ღონისძიებების ჩატარებისთანავე;
- გადავადებული (შუალედური) შედეგები – მიიღება პრევენციული ჩარევიდან 3-5 წლის შემდეგ;
- შორეული შედეგები – ნარკოტიკის მიმართ დამოკიდებულების შეცვლა თაობათა ცვლის ზღვარზე.

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობის შეფასების 3 დონე:

1. *ინფორმირებულობის დონის ამაღლებისა და ნარკოტიკებისადმი დამოკიდებულების ცვლილების შეფასება ხდება* სპეციალური კითხვარების საშუალებით, რომელთაც მოსწავლეები ავსებენ პრევენციული პროგრამის დაწყებამდე და მისი ყოველი ეტაპის დასრულების შემდეგ (პრე- და პოსტტესტირება).
2. *რისკ- და დამცავი ფაქტორების დინამიკის ანალიზი*. თუკი სასკოლო პრევენციული პროგრამა მოიცავს ყველა ასაკობრივ ჯგუფს და მიმდინარეობს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, შესაძლებელია უფრო მასშტაბური შედეგების შეფასება. როგორც წესი, ბავშვები უკეთ იწყებენ სწავლას, ნაკლებად აცდენენ მეცადინეობებს, ხშირად უზიარებენ თავიანთ პრობლემებს უფროსებს; სკოლის ფსიქოლოგიური ატმოსფერო შესამჩნევად უმჯობესდება: ბავშვებს შორის მყარდება კონსტრუქციული ურთიერთობები, ისინი ნაკლებად ჩხუბობენ, უმჯობესდება ურთიერთობები მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს შორის. შეფასების პარამეტრებად შეიძლება გამოყენებული იქნას სხვადასხვა სოციომეტრული მაჩვენებელი, ქცევითი მახასიათებლები: აგრესიულობა, კონფლიქტურობა, ქცევითი გადახრები და ა.შ.
3. *ეპიდემიოლოგიური მონაცემების დინამიკის ანალიზი*. დაბოლოს, თუკი ასეთი პროგრამები მასშტაბურად ხორციელდება (ქალაქის, რეგიონის, ქვეყნის დონეზე), მაშინ ფასდება ნარკოვითარების ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობის მონაცემები.

4. კვლევებით დამტკიცებულია, რომ რაც უფრო მრავალმხრივი, ხანგრძლივი და თანამიმდევრულია პრევენციული ღონისძიებები, მით მაღალია მათი ეფექტურობა.

6. კონცეფციის განხორციელება (სამოქმედო გეგმა)

ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში პირველადი პრევენციის სტრატეგიის განხორციელების უზრუნველყოფისათვის საჭირო ღონისძიებები:

1. განათლების სამინისტროს მიერ ნარკომანიის პირველადი პრევენციის კონცეფციის დამტკიცება, როგორც ძირითადი სამუშაო დოკუმენტისა, რომლის საფუძველზეც შეიქმნება საჯარო სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის ეროვნული პროგრამა.

2. სამუშაო ჯგუფის შექმნა განათლების სფეროსა და პრევენციის სპეციალისტების მონაწილეობით, რომელსაც დაევალება:

- პრევენციული საქმიანობის მინიმალური სტანდარტების შემუშავება;
- რესურსების მოძიება;
- კადრების მომზადება;
- ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამების შექმნა და პილოტირება;
- ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის მომზადება;
- პროფილაქტიკური ღონისძიებების მონიტორინგისა და ეფექტურობის შეფასების სისტემის შემუშავება.

3. საჯარო სკოლებში ნარკომანიის პრევენციული სტრატეგიებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის ფართოდ დანერგვის მიზნით კადრების მომზადება:

- სკოლის პერსონალისათვის საგანმანათლებლო ტრენინგ-პროგრამების მომზადება;
- პრევენციის კურსის ჩასმა მასწავლებლების გადამზადების კურიკულუმში;
- ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციასთან დაკავშირებულ საკითხებში სკოლის კოორდინატორების მომზადება.

საგანმანათლებლო ტრენინგ-პროგრამის მიზანი: სპეციალისტების მომზადება, რომლებიც საგანმანათლებლო სისტემაში კომპლექსური პრევენციული პროგრამების დაგეგმვას და განხორციელებას შეძლებენ.

ტრენინგ-პროგრამის სავარაუდო სტრუქტურა

პროგრამა უნა შეიცავდეს 4 საგანმანათლებლო-თემატურ მოდულს:

1. ინფორმაცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სპეციფიკური და არასპეციფიკური მეთოდების, თანამედროვე ეფექტური პრევენციული მოდელებისა და სტრატეგიების შესახებ;
2. ინფორმაცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედების, დამოკიდებულების ფორმებისა და ტიპების შესახებ;
3. ჯგუფური მუშაობის წარმართვისა და ინტერაქტიური სწავლების ფსიქო-პედაგოგიური ტექნიკებისა და მეთოდების ათვისება;
4. პრევენციული პროექტების დაგეგმვის, შექმნისა და განხორციელების ტექნოლოგიების სწავლება.

7. როგორ შევიმუშავოთ სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით

სახელმძღვანელო სკოლებისათვის

წინამდებარე სახელმძღვანელო წარმოადგენს სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის ერთიანი ეროვნული კონცეფციის შემადგენელ ნაწილს.

სახელმძღვანელოს მიზანია, დაეხმაროს სკოლებს თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემასთან დაკავშირებით სწორი პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებაში, რაც ხელს შეუწყობს სკოლებში ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი, ჯანსაღი გარემოს შექმნას და ახალგაზრდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას.

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან და მათ მოხმარებასთან დაკავშირებით წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც მკაფიოდ არის ფორმულირებული სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან და მათ მოხმარებასთან მიმართებაში, განმარტებულია წესები, ძირითადი პრინციპები, რეგულაციები, პოლიტიკის რეალიზაციის საშუალებები.

სახელმძღვანელოში მოცემული რეკომენდაციები საშუალებას მისცემს თითოეულ სკოლას, საკუთარი საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით შეიმუშავოს და განახორციელოს საკუთარი პოლიტიკა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებით.

» განმარტებები

პოლიტიკა - არის ორგანიზაციის განსაზღვრული პოზიცია სპეციფიკური საკითხის მიმართ და მოიცავს ამ ორგანიზაციის (ან მისი ხელმძღვანელობის) ხედვას, ღირებულებებს, პრინციპებს, მოქმედებას და ინიციატივებს ამ საკითხთან დაკავშირებით

ჯანმრთელობის ერთიანი სასკოლო პოლიტიკა - უზრუნველყოფს სკოლაში ისეთი ფიზიკური და სოციალური გარემოს შექმნას, რომელიც დაიცავს სასკოლო საზოგადოებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების აღმოცენების რისკისაგან, ხელს შეუწყობს სასკოლო ეთოსის გაუმჯობესებასა და შემდგომ განვითარებას.

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით – სკოლის კოდექსი, რომელშიც მკაფიოდ არის ფორმულირებული სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან და მათ მოხმარებასთან მიმართებაში, განმარტებულია

წესები, ძირითადი პრინციპები, რეგულაციები, პოლიტიკის რეალიზაციის საშუალებები.

სასკოლო საზოგადოება – შედგება სხვადასხვა პიროვნებებისა და ჯგუფებისაგან, რომლებიც ერთად მონაწილეობენ ბავშვების სწავლება/სწავლისა და აღზრდა-განათლების პროცესში. სასკოლო საზოგადოებას შეადგენენ მოსწავლეები, სკოლის პერსონალი, მშობლები და სხვა დაინტერესებული პირები.

სასკოლო გარემო - არის მთელი სასკოლო საზოგადოების მიერ გაზიარებულ ღირებულებათა სისტემაზე დაფუძნებული მსოფლმხედველობრივი და ფსიქოსოციალური გარემო.

უსაფრთხო და პროდუქტიული სასკოლო გარემო – გარემო, რომელიც უზრუნველყოფს მოსწავლეთა ფიზიკურ, ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ, კულტურულ, ესთეტიკურ და ინტელექტუალურ განვითარებას

პრევენცია – (იგივე პროფილაქტიკა) – ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და განმტკიცებაზე, დაავადებათა აღმოცენების თავიდან აცილებაზე და ადამიანების სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე.

პრევენციის ტრადიციული კლასიფიკაცია სამი დონისაგან შედგება და ნარკოტიკების მოხმარებასთან მიმართებაში ასე გამოიყურება:

- **პირველადი პრევენცია** – ახალი მომხმარებლების რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია)
- **მეორადი პრევენცია** – ნარკოტიკების არსებულ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების პრევენცია);
- **მესამეული პრევენცია** – ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, არამომხმარებლებისა და საზოგადოებისათვის ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის/ სამართლებრივი/სოციალური ზიანის დონის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება).

კომპლექსური (სისტემური) მიდგომა – სისტემური მიდგომის თანახმად, პიროვნება და გარემო განიხილება, როგორც ერთი მთლიანი სისტემის ურთიერთდაკავშირებული ნაწილები, რომლებიც ერთმანეთზე ზემოქმედებენ და ერთად მუშაობენ. ამიტომ, ისეთი პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც კონცენტრირებულია მხოლოდ პიროვნებაზე და იგნორირებას უკეთებს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ გარემო ფაქტორებს, ეფექტური ვერ იქნება.

სისტემური მიდგომით, პრევენციული სტრატეგიები უნდა მოიცავდეს იმ ადამიანებსა და ორგანიზაციებს, რომლებთანაც ბავშვებსა და ახალგაზრდებს აქვთ ურთიერთობა: მშობლები, პედაგოგები, თანატოლები, სკოლა, უბანი,

ეკლესია, ახალგაზრდული და სპორტული დაწესებულებები, სერვისული ორგანიზაციები და სხვ.

ინტერვენცია – (ჩარევა) გულისხმობს სტრატეგიებს, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოცენების საპასუხოდ ხორციელდება.

ფსიქოაქტიური ნივთიერება – ნებისმიერი საშუალება, რომელიც ზემოქმედებს ადამიანის ცნობიერებაზე, გრძნობებსა და აღქმაზე. ნივთიერების ფსიქოაქტიულობა გამოიხატება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ამ ნივთიერების განსაკუთრებული ზემოქმედებით – მასტიმულირებელი, ამგზნები, დამამშვიდებელი, ძილის მომგვრელი, ჰალუცინაციების გამომწვევი და სხვა ეფექტებით.

ნარკოტიკი – ფსიქოაქტიური ნივთიერება, რომელიც ფსიქიკაზე მისი განსაკუთრებული ეფექტების გამო, გამოიყენება არასამედიცინო მიზნით (ექიმის დანიშნულების გარეშე) და აქვს უნარი, გამოიწვიოს მიჩვევა.

არალეგალური ნარკოტიკი – ნარკოტიკული საშუალება, რომლის წარმოება, ფლობა, შენახვა და არასამედიცინო მიზნით მოხმარება კანონით აკრძალულია. ალკოჰოლი, თამბაქო, კოფეინის შემცველი სასმელები და ზოგიერთი მედიკამენტიც ნარკოტიკებს მიეკუთვნება, მაგრამ ნებადართულ, „ლეგალურ ნარკოტიკებს“. ყველა ნარკოტიკში, მიუხედავად მისი ლეგალურობისა, არის დამოკიდებულების ჩამოყალიბების გარკვეული პოტენციალი და ნარკოტიკის ლეგალურობა სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ იგი ნაკლებად მავნეა ორგანიზმისათვის.

არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერება – ნივთიერება, რომლის მოხმარება არ არის ნებადართული კანონის, სკოლის ხელმძღვანელობის ან სასკოლო პოლიტიკის მიერ. ასეთ ნივთიერებებს მიეკუთვნება როგორც არალეგალური, ასევე ლეგალური ნარკოტიკები (თამბაქო, ალკოჰოლი, ფსიქოტროპული მედიკამენტები).

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტი – შემთხვევა, როდესაც არსებობს ეჭვი ან ფაქტი იმისა, რომ სასკოლო გარემოში ადგილი ჰქონდა არასანქცირებული ნივთიერების შემოტანას ან მოხმარებას.

ნარკომანია (წამალდამოკიდებულება) – ეს არის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია ნარკოტიკული ნივთიერებების სისტემატური მოხმარებით და ვლინდება ამ ნივთიერებებზე პათოლოგიური დამოკიდებულებით.

» რატომ ვირჩევთ სკოლას ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის განსახორციელებლად

ცხოვრების არაჯანსაღი წესი, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების ჩათვლით, ხელს უშლის ახალგაზრდობას, სრულად გამოიყენოს თავისი ინტელექტუალური, სოციალური და შემოქმედებითი პოტენციალი. დღეს საქართველოში ყველა აღიარებს ახალგაზრდული ნარკომანიის პრობლემის არსებობას და ნარკომანიის პირველადი პრევენციის ღონისძიებების გატარების აუცილებლობას, მაგრამ სამწუხაროდ, ამ თვალსაზრისით ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა აქამდე ვერ მოხერხდა.

როგორც წესი, პროფილაქტიკური საქმიანობა კომპლექსურ მიდგომას ეფუძნება. კომპლექსური პრევენციული საქმიანობის განხორციელებისათვის საგანმანათლებლო სისტემა ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი რგოლია. სასკოლო სისტემაში ნარკომანიის პროფილაქტიკური პროექტების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ პროფილაქტიკა არა მარტო აქციებისა და ღონისძიებების სისტემაა, არამედ პირველ რიგში ეს არის მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა.

ნარკომანიის პირველადი პრევენცია – ეს არის სოციალური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ავადმყოფური დამოკიდებულების გამომწვევი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების თავიდან აცილებას.

ნარკომანიის თავიდან აცილების თანამედროვე ადრეული, ანუ პირველადი პროფილაქტიკა კონცენტრირებულია მოზარდზე და მოიცავს მისი ცხოვრების სამ ძირითად სფეროს – ოჯახი, საგანმანათლებლო დაწესებულება და თავისუფალი დრო.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, პრევენციული მუშაობისათვის ძირითად ბაზას და დასაყრდენს საჯარო სკოლა უნდა წარმოადგენდეს:

- სკოლა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობაში;
- სკოლაში შესაძლებელია გრძელვადიანი, უწყვეტი პრევენციული საქმიანობის განხორციელება;
- სკოლა საშუალებას გვაძლევს, მივწვდეთ მოზარდის მიკროსოციალური გარემოცვის მნიშვნელოვან ნაწილს – პედაგოგები, მშობლები, თანატოლები, სკოლის ფსიქოლოგები, სკოლის სამედიცინო პერსონალი, თემი.

სკოლა საშუალებას აძლევს ბავშვებს, მოახდინონ თვითდამკვიდრება და იდენტიფიკაცია. ერთი მხრივ, სკოლა არის ადგილი, სადაც თანატოლთა გარემოცვაში მოზარდი სხვადასხვა ქცევების მოსინჯვასა და ექსპერიმენტირებას იწყებს (მათ შორის, ნარკოტიკების გასინჯვა), და, მეორეს მხრივ, ჩვენ შეგვიძლია, გამოვიყენოთ სკოლა, როგორც საკმაოდ მძლავრი ფსიქოლოგიურ-პედაგოგიური რესურსი, რომელიც ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას.

ზოგჯერ, სკოლის პოზიცია ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული ღონისძიებების გატარების მიმართ ნეგატიურია და შემდეგ მოსაზრებებს ეყრდნობა:

- ჩვენს სკოლაში ეს პრობლემა არ არსებობს და არც შეიძლება არსებობდეს;
- თუკი ნარკოტიკების შესახებ ბავშვებთან საუბარს დავიწყებთ, შესაძლოა, რომ მათი ყურადღება მივაპყროთ თემას, რომლითაც ისინი არც დაინტერესდებოდნენ;
- თუ სპეციალურად დავიწყებთ ამ მიმართულებით მუშაობას, შესაძლოა, ამან მშობლების ან ხელმძღვანელობის უკმაყოფილება გამოიწვიოს;
- ნარკომანიასთან ბრძოლა პედაგოგების საქმე არაა, ეს სპეციალისტების ფუნქციაა.

ეს ჩამონათვალი შეიძლება კიდევ გაგრძელდეს, მაგრამ, ალბათ, აჯობებდა, რამდენიმე არგუმენტი სკოლის პოზიციის შეცვლის სასარგებლოდ მოგვეყვანა: ნარკოტიკების მოხმარება დიდი ხნის წინ გადაიქცა საყოველთაო პრობლემად და, როგორც ნებისმიერი გლობალური პრობლემა, იგი არ შეიძლება დარჩეს საგანმანათლებლო სისტემის ყურადღების მიღმა. თუკი თანამედროვე სკოლის მიზანი ისეთი საგანმანათლებლო გარემოს შექმნაა, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ყოველმხრივ განვითარებას, სკოლა ვერაფრით ვერ აუვლის გვერდს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისა და ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დანერგვის სტრატეგიებს.

ყველაზე კარგი და კეთილსაიმედო სასკოლო გარემოც კი ვერ მოწყდება სოციალურ სინამდვილეს, რომელშიც ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება ჩვეულებრივი მოვლენა გახდა. არაერთი გამოკვლევა ადასტურებს, რომ, ერთი მხრივ, მოზარდებმა ნარკოტიკების შესახებ ბევრად მეტი იციან, ვიდრე მათმა მშობლებმა და პედაგოგებმა, მეორე მხრივ, მათი ცოდნის ძირითად წყაროს ქუჩა წარმოადგენს. შეუძლებელია ნარკოტიკებისაგან მოზარდების სრული იზოლირება, მაგრამ შესაძლებელია, ვასწავლოთ მათ ნარკოტიკების გააზრებული უარყოფა.

როგორ გავაკეთოთ ეს ?

სასკოლო გარემოში ისეთი სოციო-კულტურული ატმოსფეროს შექმნით, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსწავლეებში ნარკოტიკების მოხმარებისადმი აქტიურად ნეგატიური პოზიციის ჩამოყალიბებას.

პრაქტიკულად, ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული ღონისძიებები ემყარება სკოლის პოზიციას ნარკოტიკებთან მიმართებაში, ყოველივე ეს კი ასახვას ჰპოვებს სკოლის პოლიტიკაში.

» ჯანმრთელობის პოლიტიკა სკოლებში

დღეს საქართველოში, სამწუხაროდ, სიჯანსაღეზე ზრუნვას ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება. ეკონომიკური პრობლემების შედეგად მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი არასრულფასოვნად იკვებება და მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები აქვს; ჩვენი მოსახლეობის დიდი ნაწილი ავადმყოფობის სიმპტომებს ნაკლებად აქცევს ყურადღებას მანამ, სანამ ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები არ გაუჩნდება. ყოველივე ამან ხელი შეუწყო ჯანმრთელობისათვის არახელსაყრელი გარემოს ჩამოყალიბებას.

ჯანმრთელობისადმი ასეთი მიდგომა ართულებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას. საზოგადოებაში, განსაკუთრებით ახალგაზრდობაში, უნდა განმტკიცდეს აზრი, რომ საკუთარი ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია ყოველდღიური ცხოვრების წესზე, რაც, ჩვეულებრივად, მრავლად შეიცავს არაჯანსაღი ცხოვრების ელემენტს: თამბაქოს მოხმარება, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარების ზრდა, არასრულფასოვანი და დაუბალანსებელი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ფსიქოემოციური სტრესები. ყოველივე ზემოთქმულის ერთობლიობა ქმნის ცხოვრების ყოველდღიურ წესს და მისი შეცვლა ხანგრძლივი და რთული პროცესია.

თანამედროვე მიდგომით, ინდივიდის ჯანმრთელობა განიხილება, როგორც ყოველდღიური ცხოვრების საფუძველი და არა ცხოვრების მიზანი. ჯანმრთელობის განვითარების ხელშეწყობა წარმოადგენს პროცესს, რომელიც მიმართულია ადამიანების მიერ საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და გაუმჯობესებისაკენ.

ზრუნვა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება ადრე, რადგან ჯანმრთელობისათვის საზიანო ცხოვრების სტილის ფესვები ბავშვობაში უნდა ვეძებოთ. ადამიანებმა, რომლებსაც ურთიერთობა აქვთ ბავშვებსა და მოზარდებთან და ვინც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მათი პიროვნების ჩამოყალიბებაში, ახალგაზრდებს უნდა შესთავაზონ ის საშუალებები, რომლებიც მათ დაეხმარება ცხოვრებისეულ სტრესებთან გამკლავებაში და დაიცავს უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგების მქონე ქცევებისაგან. ოჯახის გარდა, ეს ფუნქცია უნდა იტვირთოს სკოლამ.

საზოგადოების განათლებით უზრუნველყოფის გარდა, სკოლის მისია იმაშიც მდგომარეობს, რომ დაეხმაროს ახალგაზრდობას, სრულად გამოიყენოს თავისი ინტელექტუალური, სოციალური, ფიზიკური და სულიერი პოტენციალი. ასეთი მიდგომით, სკოლა მიზნად ისახავს უსაფრთხო და პროდუქტიული სასკოლო გარემოს ფორმირებას, რომელიც ორიენტირებულია მოსწავლეთა სულიერ, მორალურ, სოციალურ და კულტურულ განვითარებაზე და ხელს უწყობს მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას.

ასეთი მიდგომის გამოხატულებაა *ჯანმრთელობის ერთიანი სასკოლო პოლიტიკა*, რომელიც ამკვიდრებს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ატმოსფეროს და ქცევის გარკვეული ნორმების სისტემას; უზრუნველყოფს სკოლაში ისეთი ფიზიკური და სოციალური გარემოს შექმნას, რომელიც დაიცავს სასკოლო საზოგადოებას ჯანმრთელობის პრობლემების აღმოცენების რისკისაგან, ხელს შეუწყობს სასკოლო ატმოსფეროს გაუმჯობესებასა და შემდგომ განვითარებას. ჯანმრთელობის სასკოლო პოლიტიკა – ეს არის ინვესტიცია ქვეყნის მომავალში, რომელიც უზრუნველყოფს მოსწავლეების პიროვნულ ზრდას, სოციალურ მომწიფებას, ჯანსაღ და პროდუქტიულ ცხოვრებას.

სკოლის მოვალეობაა, ხელი შეუწყოს ბავშვებისა და მოზარდების პოზიტიურ განვითარებასა და სიჯანსაღეს. ამისათვის, ყოველი სკოლა:

- უნდა წარმოადგენდეს ჯანსაღ და უსაფრთხო ადგილს, სადაც შექმნილია ყველა პირობა იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იქნას მოსწავლეთა და თანამშრომელთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ატმოსფერო;
- უნდა ზრუნავდეს სასკოლო საზოგადოებაში ისეთი ღირებულებებისა და ნორმების დამკვიდრებაზე, რომლებიც ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობისათვის საზიანო ქცევების პროფილაქტიკას;
- მოსწავლეებს უნდა მიაწოდოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი გადაწყვეტილებების მიღებისათვის აუცილებელი ცოდნა და უნარ-ჩვევები.

» რას ნიშნავს სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით - ეს არის დოკუმენტი (სკოლის კოდექსი), რომელშიც მკაფიოდ არის ფორმულირებული სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან მიმართებაში, განმარტებულია წესები, ძირითადი პრინციპები, რეგულაციები, პოლიტიკის რეალიზაციის საშუალებები.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნა სასკოლო გარემოს გაუმჯობესებისა და სკოლაში გრძელვადიანი, კომპლექსური პრევენციული

ღონისძიებების გატარების საშუალებას იძლევა, რაც, საბოლოო ჯამში, ხელს შეუწყობს ბავშვებსა და მოზარდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის თანამიმდევრულ დამკვიდრებას.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის სარგებელი
ამ პოლიტიკის მეშვეობით:

1. სკოლა:

- ახდენს იმის დემონსტრირებას, რომ ზრუნავს მოსწავლეებისა და საზოგადოების კეთილდღეობაზე;
- შეიმუშავებს და ახორციელებს ორგანიზებულ და თანამიმდევრულ მიდგომას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის დროს.

2. მოსწავლეებმა:

- კარგად იციან სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან დაკავშირებით;
- გაფრთხილებულნი არიან მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პოლიტიკით განსაზღვრული ნორმების დარღვევის შემთხვევაში.

3. სკოლის ადმინისტრაციას და პერსონალს:

- გააჩნია დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს მათ მოქმედებას ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სიტუაციებში;
- აღჭურვილია სათანადო ინსტრუმენტებით და გადაწყვეტილებების მიღების დროს ხელმძღვანელობს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ღირებულებებისა და ქცევის წესების წინასწარ ჩამოყალიბებული სისტემით

4. მშობლებმა:

- იციან სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან დაკავშირებით;
- ინფორმირებულნი არიან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების შემთხვევაში სკოლის მიერ განხორციელებული საპასუხო ღონისძიებების შესახებ.

5. სკოლის გარემომცველი საზოგადოება:

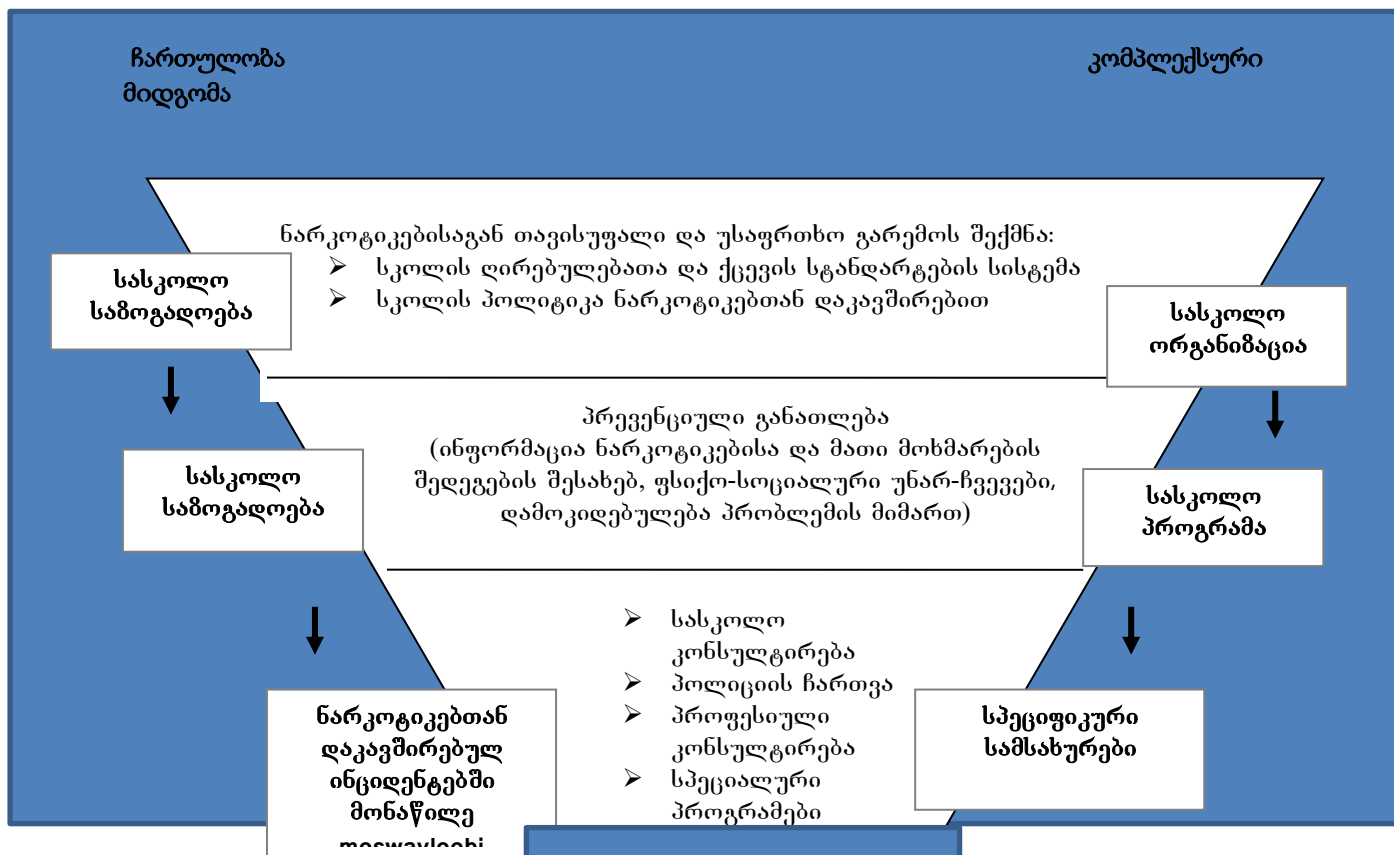
- ინფორმირებულია სკოლის პოლიტიკის შესახებ;
- აცნობიერებს საკუთარ როლს ჯანსაღი სასკოლო გარემოს ჩამოყალიბებაში.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენცია ჯანმრთელობის ერთიანი სასკოლო პოლიტიკის შემადგენელი ნაწილია და წარმოადგენს უსაფრთხო და პროდუქტიული სასკოლო ეთოსის ფორმირების ხელშემწყობი კომპლექსური სტრატეგიის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ელემენტს.

სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პროფილაქტიკისადმი კომპლექსური მიდგომა სასკოლო საზოგადოებისაგან ერთობლივ ძალისხმევას მოითხოვს და ფოკუსირებულია ორ ძირითად მიმართულებაზე:

1. უსაფრთხო სასკოლო გარემო და პრევენციული განათლება;
2. ინტერვენციული ღონისძიებები ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების შემთხვევაში.

კომპლექსური პრევენციული პროგრამა



ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნის პროცესი

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით ასახავს სასკოლო ეთოსის ღირებულებებთან სისტემას და აყალიბებს იმ პროცედურებსა და სტანდარტებს, რომლებიც გაზიარებულია სასკოლო საზოგადოების მიერ. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის შექმნის პროცესი რამდენიმე ეტაპისაგან შედგება:



ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნის პროცესის დეტალური აღწერა

თუ სკოლის დირექტორი დაინტერესებულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის შექმნით, სასურველია, წინასწარ გაიაროს კონსულტაციები სპეციალისტებთან, რის შემდეგაც მან უნდა დაანახოს სასკოლო საზოგადოებას ამ პოლიტიკის შექმნის საჭიროება, უნდა აჩვენოს მათი მონაწილეობის დადებითი მხარეები.

შეხვედრას ორგანიზებას უკეთებს დირექცია, პედაგოგიკური და სამეურვეო საბჭო. სასურველია, ამ შეხვედრას ესწრებოდნენ მოსწავლეები სასკოლო საბჭოებიდან, კლუბებიდან და ასოციაციებიდან, ასევე თემის წარმომადგენლები.

შეკრება შეიძლება წარმართოს სკოლის ხელმძღვანელობის წარმომადგენელმა ან ამ შეკრებისთვის სპეციალურად მოწვეულმა სტუმარმა.

სასკოლო საზოგადოების შეხვედრაზე განიხილავენ შემდეგ საკითხებს:

1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის საჭიროება
2. ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის შექმნა
3. სკოლის ხელმძღვანელობის როლის განსაზღვრა

1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის საჭიროება

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის საჭიროების დასაბუთების დროს შეიძლება გამოყენებული იყოს შემდეგი არგუმენტები:

- პოლიტიკა ხელს შეუწყობს სკოლაში ჯანსაღი გარემოს შექმნას და ნარკოტიკების მიმართ ჯანსაღი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას
- სკოლა ორიენტირებული იქნება ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაზე
- პოლიტიკა ხელს შეუწყობს პედაგოგებსა და მოსწავლეებს შორის გულახდილობის და ნდობის ატმოსფეროს დამკვიდრებას, თანამშრომლობითი ურთიერთობის დამყარებას
- პოლიტიკა საშუალებას მოგვცემს, წინასწარ განვაზღვროთ, რა შედეგს გვინდა მივაღწიოთ, ნათლად ჩამოვაყალიბოთ სკოლის მომავალი მიზნები და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა.

2. ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის შექმნა

ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფი იღებს პასუხისმგებლობას პოლიტიკის შექმნასა და განხორციელებაზე. სასურველია, ჯგუფი

შედგებოდეს 7-9 ადამიანისაგან და, შეძლებისდაგვარად, ჯგუფის შემადგენლობაში ჩავრთოთ:

- სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან მომუშავე პედაგოგები
- სკოლის ადმინისტრაციის წარმომადგენლები
- სკოლის ფსიქოლოგი/სამედიცინო პერსონალი
- უფროსკლასელთა წარმომადგენლები
- მოწვეული სპეციალისტები/მშობლები
- თემის წარმომადგენლები
- წარმატებული სკოლადამთავრებულები

სამუშაო ჯგუფის *ამოცანები*:

- სკოლის საჭიროებების დადგენა და შეფასება
- სასკოლო საზოგადოების ინფორმირება
- თემის ინფორმირება და პროცესში ჩართვა
- მოწვეული სპეციალისტების შერჩევა
- მედიასთან ურთიერთობა
- რესურსების შერჩევა და შეფასება
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სკოლის პოლიტიკის დებულების შემუშავება და განხორციელების უზრუნველყოფა
- ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული ღონისძიებების ორგანიზება
- მუშაობის მონიტორინგი
- პრევენციული პროგრამების გადასინჯვა
- შესაბამისი ინტერვენციის უზრუნველყოფა:
 - ⇒ ინტერვენციული პროცედურების ჩატარება (კონსულტირება, გადამისამართება)
 - ⇒ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვა
 - ⇒ ინციდენტის სრულ ამოწურვამდე პროცესის წარმართვის უზრუნველყოფა

3. როგორ შევქმნათ ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფი? (ჯგუფის შექმნის პროცედურა)

ჯგუფი უნდა იყოს შექმნილი პარიტეტულ საწყისებზე - ჯანმრთელობის ჯგუფში უნდა შედიოდეს სასკოლო საზოგადოების შემადგენელი ყველა რგოლის წარმომადგენელი. ჯგუფის წევრობის კანდიდატების შერჩევის წესს განსაზღვრავს სკოლის ხელმძღვანელობა (მაგ.: ხდება სასკოლო საზოგადოების წინასწარი ინფორმირება ასეთი ჯგუფის შექმნის შესახებ და სთხოვენ, ყუთში ჩაყარონ ბარათები სავარაუდო კანდიდატურების მითითებით). დასახელებული კანდიდატებიდან სამუშაო ჯგუფის არჩევა ხდება სასკოლო საზოგადოების შეკრებაზე ფარული კენჭისყრით.

სასურველია, ჯგუფის ყოველი წევრი აკმაყოფილებდეს შემდეგ *მოთხოვნებს*:

- სურვილი აქვს და შესწევს უნარი, აიღოს საკუთარ თავზე პასუხისმგებლობა

- დაინტერესებულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებით
- სარგებლობს ნდობითა და პატივისცემით როგორც უფროსებში, ასევე მოსწავლეებში
- წარმოადგენს დადებით როლურ მოდელს – მისდევს ცხოვრების ჯანსაღ წესს

4. სკოლის ხელმძღვანელობის როლის განსაზღვრა

ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფი იკრიბება, რათა ფარული კენჭისყრით აირჩიოს სკოლის ჯანმრთელობის კოორდინატორი.

ჯანმრთელობის კოორდინატორი:

- იღებს პასუხისმგებლობას ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის მართვაზე
- ორგანიზებას უკეთებს სამუშაო ჯგუფის ყველა შეხვედრას
- ინფორმაციას აწვდის სასკოლო საზოგადოებას
- მოიძიებს პროცესში ჩართვით დაინტერესებულ მოხალისეებს
- გარკვეულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის პროცედურებში
- ხელმისაწვდომია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტის წარმოქმნის შემთხვევაში
- სამუშაო ჯგუფის წევრებთან ერთად, პასუხისმგებელია ინტერვენციული ღონისძიებების განხორციელებაზე

ამავე შეკრებაზე ჯგუფი შეიმუშავებს ჯგუფის მუშაობის ფორმატს (დებულებას), რომელშიც გათვალისწინებული იქნება შემდეგი საკითხები:

1. რა სიხშირით უნდა მოიწვიონ შეხვედრები (სკოლის პოლიტიკის დოკუმენტის შექმნამდე და პოლიტიკის განხორციელების პროცესში), სად, როდის (იქნება თუ არა ფიქსირებული დრო)
2. არის თუ არა დამოუკიდებელი კონსულტანტის ან ექსპერტის მოწვევის საჭიროება
3. როგორ იღებენ გადაწყვეტილებებს (კონსენსუსით, კონსენსუსს მინუს ერთი, ხმათა უბრალო უმრავლესობით, ხმათა აბსულუტური უმრავლესობით)
4. ჯგუფის ურთიერთობა სკოლის ხელმძღვანელობასთან, სასკოლო საზოგადოებასთან
5. კოორდინატორის ურთიერთობა ჯგუფთან და სკოლის ხელმძღვანელობასთან

6. ანგარიშგება (როდის, ვისთან, რა ფორმით)
7. კონფიდენციალობის საზღვრები
8. თითოეული წევრის პასუხისმგებლობა და ფუნქციები
9. ჯგუფის ფუნქციონირების ვადები, წევრების შეცვლის პროცედურა

სკოლის ჯანმრთელობის კოორდინატორი, ჯანმრთელობის ხელშემწყობ სამუშაო ჯგუფთან ერთად, ახორციელებს შემდეგ საქმიანობას:

1. ამ საკითხთან დაკავშირებით სკოლის გამოცდილების და წინაპირობის შეფასება

- ჯგუფმა უნდა განიხილოს შემდეგი საკითხები:
- აქვს თუ არა სკოლას რაიმე გამოცდილება ამ მიმართულებით მუშაობაში (ჩატარებული კვლევები, ღონისძიებები და სხვ.). ჩატარებული სამუშაოს პლუსები და მინუსები
- რისი გაკეთება უნდოდათ ამ მიმართულებით და ვერ განხორციელდა (რატომ?)
- რა ცოდნა/კომპეტენცია არსებობს სკოლაში ამ საკითხებზე
- ადრე მიუმართავთ თუ არა სპეციალისტებისთვის დახმარებისათვის
- ჰქონიათ თუ არა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემები, როგორ რეაგირებდნენ ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე; რა შედეგები მოიტანა (პლუსები და მინუსები)

2. სიტუაციის ანალიზი და სკოლის საჭიროებების შეფასება

სიტუაციის ანალიზისათვის საჭიროა:

1. **სკოლის გარემოცვის აღწერა:** სკოლის ტერიტორია (შემოღობილია თუ არა, რამდენად დაცულია), სკოლის მიმდებარე სივრცე (ჯიხურები, სადაც იყიდება სიგარეტი და სასმელი; რამდენად დაცულია სახლების სადარბაზოები და სარდაფები; არის თუ არა კლუბები, დისკოთეკები, სპორტული ნაგებობები, ტოტალიზატორი/კაზინო და სხვა გასართობი დაწესებულებები), სად იკრიბებიან მოსწავლეები შესვენებებზე.
2. **სკოლის აღწერა:** მოსწავლეების, პედაგოგების, მშობლების, არასრული ოჯახების რაოდენობა; არის თუ არა სკოლაში სპორტული დარბაზი, კლუბები, საბჭოები, წრეები; როგორია მშობლების აქტივობა/ჩართულობა სასკოლო საქმიანობაში; არის თუ არა მოსწავლეები, რომლებიც შემჩნეული არიან თამბაქოს, ალკოჰოლის, ნარკოტიკების მოხმარებაში; ტარდება თუ არა სკოლაში კონკურსები, დისკუსიები, კონფერენციები და რამდენად არიან ჩართული მოსწავლეები, პედაგოგები, მშობლები. აქვთ თუ არა სკოლის

პედაგოგებს სპეციალური მომზადება პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩასატარებლად;

3. თემში არსებული ორგანიზაციები: ნარკომანიის პროფილაქტიკის სპეციალიზებული სამსახური; ნარკოლოგიური სამსახური; უბნის ინსპექტორი; პედიატრი და მოზარდთა ექიმი; საზოგადოებრივი ორგანიზაციები; ეკლესია; მოსწავლეთა მშობლებს ან სკოლადამთავრებულებს შორის არიან თუ არა ცნობილი გავლენიანი პოლიტიკური ან საზოგადოებრივი მოღვაწეები, ახალგაზრდული ლიდერები და ა.შ.
4. თემში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის აღწერა: ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა; ადგილები, სადაც მოიხმარენ ნარკოტიკებს; ადგილები, სადაც იკრიბებიან ნარკოტიკების მომხმარებლები; ადგილები, სადაც ყრია შპრიცები; არიან თუ არა ნარკოტიკების გამსაღებლები
5. სკოლის მოსწავლეების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების რისკ- და დამცავი ფაქტორების შეფასება – ხდება სკოლის აღწერის საფუძველზე.

სიტუაციის ანალიზისა და სასკოლო საზოგადოების წევრების გამოკითხვის საფუძველზე (რომელიც ხორციელდება სხვადასხვა მეთოდით - სპეციალური კითხვარებით, ინტერვიუს მეთოდით, ფოკუს-ჯგუფის მეთოდით) ხდება სკოლის საჭიროებების შეფასება, რომლის მიხედვითაც გამოიყოფა ის მყარი ორიენტირები, რომელსაც დაეყრდნობა სკოლის პოლიტიკა.

ანალიზისა და შეფასების საფუძველზე შემუშავდება შესაბამისი რეკომენდაციები და მოხდება

3. სკოლის პოლიტიკის პრიორიტეტების განსაზღვრა

დოკუმენტის ფორმატის შექმნაში ჯგუფს დაეხმარება პასუხების გაცემა ქვემოთ მოცემულ კითხვებზე:

1. რატომ უნდა ჰქონდეს ყველა სკოლას საკუთარი პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით?
2. როგორ იქნება ჩართული პოლიტიკის შექმნის პროცესში სკოლის პერსონალი, მშობლები და მოსწავლეები (ვაწყობთ კონსულტაციებს, მრგვალ მაგიდებს, შეხვედრებს, გამოკითხვებს და ა.შ.)?
3. რას ვგულისხმობთ პრევენციასა და ინტერვენციაში? რა განსხვავებაა მათ შორის? სკოლის პოლიტიკა ორივეს მოიცავს? (მაგ.: სასკოლო

პრევენციულ პროგრამებსაც განვახორციელებთ და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვასაც?)

4. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკა თანაბრად შეეხება თუ არა სკოლის პერსონალს და მოსწავლეებს? სტუმრებს?
5. სასკოლო პოლიტიკით და ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული ნორმები მხოლოდ სკოლის კედლებში იმოქმედებს, თუ მიმდებარე ტერიტორიაზეც?
6. სასკოლო პოლიტიკით და ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული ნორმები ძალაშია თუ არა სკოლის მიერ ორგანიზებული გარეშე ღონისძიებების ჩატარების დროს?
7. რა ნორმატიული და კონცეფციური დოკუმენტები გვჭირდება პოლიტიკის შესაქმნელად?
8. მოიცავს თუ არა პოლიტიკა ლეგალურ და არალეგალურ ნარკოტიკებს? მედიკამენტებს?
9. გვჭირდება თუ არა კონსულტაციები სხვადასხვა ინსტიტუციების წარმომადგენლებთან (განათლების, ჯანდაცვის სამინისტროები, საპატრიარქო, მუნიციპალიტეტი და სხვა)?
10. გვჭირდება თუ არა პოლიტიკის შექმნის პროცესში სპეციალისტების ჩართვა?
11. სასკოლო საზოგადოებას ექნება თუ არა საშუალება, გაეცნოს დოკუმენტის პილოტურ ვარიანტს? რა ფორმით მოხდება ეს?
12. კიდევ ვის შეიძლება გავაცნოთ დოკუმენტის პილოტური ვარიანტი განსახილველად (მაგ.: ექსპერტები, საზოგადოების თვალსაჩინო წარმომადგენლები, დაინტერესებული პირები)?
13. როგორ მოხდება სასკოლო საზოგადოების ახალი წევრების ინფორმირება და ჩართვა?
14. როდის და როგორ მოხდება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის გადასინჯვა? ვის მიერ?
15. სკოლის ბიუჯეტის დაგეგმვისას უნდა იყოს თუ არა გათვალისწინებული თანხები პოლიტიკის განხორციელების ფინანსური მხარდაჭერისათვის?

1. სკოლაში და სკოლის გარეთ არსებული რესურსების შეფასება (იგულისხმება ინტელექტუალური, ტექნიკური, მატერიალური რესურსები)

- სასკოლო საზოგადოებაში და თემში იმ პირების მოძიება, ვინც შეიძლება დაგვეხმაროს
- ამ პრობლემასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოძიება (სხვა ქვეყნების გამოცდილება, ანალოგიური პროგრამების გაცნობა, საინფორმაციო ბანკის შექმნა)

- მატერიალური რესურსების, ფონდების მოძიება
- პოპულარული/“რეიტინგული” ადამიანების (მათ შორის, მასწავლებლების და მოსწავლეების) ჩართვა
- მუნიციპალიტეტის, სამინისტროების (განათლების, ჯანდაცვის და სხვ), ბიზნესწრეების წარმომადგენელთა დაინტერესება და ჩართვა

2. კონსულტანტების შერჩევა და მოწვევა (მაგ.: ნარკოლოგი, პრევენტოლოგი, ფსიქოლოგი, იურისტი და ა.შ.)

3. სკოლის პოლიტიკის შესაქმნელად საჭირო მასალების შეგროვება

უნდა გადაიხედოს შემდეგი მასალა:

- სახელმწიფო დოკუმენტები
- სხვა სკოლების პოლიტიკის დოკუმენტები
- პოლიტიკის შექმნის სახელმძღვანელო და მასალები
- კანონმდებლობა

1. მონიტორინგის პროცედურის შემუშავება

სამუშაო ჯგუფი თანხმდება შემდეგ სკიოთხებზე: ვინ იქნება მონიტორინგის განმახორციელებელი (მაგ.: სამეურვეო საბჭო თავის თავზე იღებს მონიტორინგის განხორციელების ფუნქციას ან ქმნის მონიტორინგის ჯგუფს, რომელიც სასკოლო საზოგადოებას წარუდგენს მონიტორინგის შედეგებს); რა ფორმით და სიხშირით ხორციელდება მონიტორინგი; რა ფასდება მონიტორინგის დროს

2. წარმატების ინდიკატორების განსაზღვრა

3. ინდიკატორების შეფასების ინსტრუმენტების მოძიება

ნაბიჯი 7. - დოკუმენტის პილოტური (სასინჯი) ვარიანტის შემუშავება
შესრულებული სამუშაოს საფუძველზე ჯგუფი ქმნის დოკუმენტის პილოტურ ვარიანტს.

ნაბიჯი 8. - პილოტური ვარიანტის გავრცელება სასკოლო საზოგადოებაში და უკუკავშირის მიღება

პილოტური ვარიანტის გავრცელება მოხდება ნაბიჯი 4 – ის N 11 და 12 პუნქტებით მიღებული გადაწყვეტილებების შესაბამისად.

ნაბიჯი 9. - სკოლის პოლიტიკის დებულების საბოლოო ვერსიის შექმნა

ნაბიჯი 10. - სასკოლო და სკოლის გარეშე საზოგადოების ინფორმირება პოლიტიკის ამოქმედების შესახებ (ამოქმედების ზუსტი თარიღის მითითებით)

ნაბიჯი 11. - სასკოლო საზოგადოებისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება პოლიტიკის პროცედურებისა და სტანდარტების შესახებ

ნაბიჯი 12. - სკოლის პერსონალის უზრუნველყოფა შესაბამისი მასალებით და ტრენინგებით

ნაბიჯი 13. - პოლიტიკის რეგულარული გადახედვა და შეფასება

ნაბიჯი 14. - მონიტორინგის სისტემის ამოქმედება

ნაბიჯი 15. - შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით რეკომენდაციების შემუშავება

ნაბიჯი 16. - პრევენციული პროგრამის ეფექტურობის შეფასება კვლევების საფუძველზე

ნაბიჯი 17. - შეფასების შედეგების გავრცელება

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტი – შემთხვევა, როდესაც არსებობს ეჭვი ან ფაქტი იმისა, რომ სასკოლო გარემოში ადგილი ჰქონდა არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერების⁴ შემოტანას ან მოხმარებას.

თუკი სკოლაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასა ან შენახვასთან დაკავშირებით სკოლას ექნება წინასწარ შემუშავებული მკაფიო პროცედურები, მაშინ თავიდან იქნება აცილებული გაუმართლებლად მკაცრი სასჯელის ან რეაგირების არაეფექტური მეთოდების გამოყენება. რეაგირების ღონისძიებების წინასწარი დაგეგმვა დაგვიცავს სპონტანური, ნაჩქარევი გადაწყვეტილებებისა და ქმედებებისაგან.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების პროცესის დაგეგმვის ძირითადი პრინციპები:

- მოსწავლეებთან, მშობლებთან და თემის წარმომადგენლებთან კონსულტირების პროცესში სკოლამ უნდა შეიმუშავოს ის *ზნეობრივი კრიტერიუმები*, რომლებიც საფუძვლად დაედება ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სასკოლო პოლიტიკას და ინციდენტების მართვის პროცედურებს;
- იმის გათვალისწინებით, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე რეაგირების დროს მხოლოდ დამსჯელობითი ღონისძიებების გამოყენება უკიდურეს ზომას წარმოადგენს, *სასურველია, დისციპლინის სისტემა ავადოთ დემოკრატიულ და არა ავტორიტარულ პრინციპებზე*;
- არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების ღონისძიებები *არ უნდა უწყობდეს ხელს ნარკოტიკების მოხმარებაში შემჩნეული პირების მარგინალიზაციას* და საზოგადოებისაგან გარიყვას, რაც ნარკოტიკების შემდგომი მოხმარების მაპროვოცირებელი შეიძლება გახდეს;
- თემთან და შესაბამის ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, სკოლას შეუძლია, *ეფექტური მხარდაჭერა აღმოუჩინოს იმ მოსწავლეებს*, ვინც პრობლემურ სიტუაციებში აღმოჩნდება;
- რისკის შემცველი ქცევების *ღია ან ფარული იგნორირება*, ფაქტობრივად, ამ ქცევების წახალისებას ნიშნავს;

⁴ არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერება – ნივთიერება, რომლის მოხმარება არ არის ნებადართული კანონის, სკოლის ხელმძღვანელობის ან სასკოლო პოლიტიკის მიერ. ასეთ ნივთიერებებს მიეკუთვნება როგორც არალეგალური, ასევე ე.წ. „ლეგალური ნარკოტიკები“ (თამბაქო, ალკოჰოლი, ფსიქოტროპული მედიკამენტები).

- მოსწავლეებს გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების, შენახვის, გავრცელების ნებისმიერი შემთხვევა გამოვლენილი იქნება და სერიოზული რეაგირება მოჰყვება; ასეთ ვითარებაში უფრო მაღალია იმის ალბათობა, რომ ახალგაზრდები სწორ გადაწყვეტილებებს მიიღებენ და თავს შეიკავებენ არასასურველი ქცევებისაგან;
- მოსწავლის მიერ არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გამოვლენის შემთხვევაში, *არ არის სასურველი მისი სკოლიდან გარიცხვა*: სკოლის ადმინისტრაციამ უნდა მისცეს ახალგაზრდას საშუალება, დარჩეს სკოლაში და შცვალის პრობლემური ქცევა;
- *ნეგატიური ქცევებზე რეაგირება სკოლაში უნდა გამოიყენოს, როგორც პოზიტიური ცვლილებების განხორციელების შესაძლებლობა*.

მაქსიმალურად უნდა ვეცადოთ, რომ სკოლაში შევინარჩუნოთ ის მოსწავლეები, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ან სხვა პრობლემურ ქცევებს ავლენენ. სკოლიდან წასვლა ქცევითი გადახრების განვითარებისა და გაღრმავების დამატებითი რისკ-ფაქტორია.

ძირითადი დებულებები, რომლებიც საფუძვლად უნდა დაედოს ინტერვენციული⁵ ღონისძიებების განხორციელებას:

1. ახალგაზრდების მიერ არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (არალეგალური ნარკოტიკები, თამბაქო, ალკოჰოლი, ფსიქოტროპული მედიკამენტები) მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული სოციალური, სამედიცინო-ფსიქოლოგიური, სამართლებრივი პრობლემები ან აისახოს მათ უსაფრთხოებასა და განათლებაზე, ამიტომ მათი არ შემჩნევა და იგნორირება გაუმართლებელია;
2. ყველაზე მნიშვნელოვანია ის ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია ნარკოტიკების მოხმარების, შენახვის ან გავრცელების თავიდან აცილებაზე, რაც გულისხმობს სასკოლო საზოგადოებისათვის ინციდენტების მართვის პროცედურებისა და სტანდარტების შესახებ ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების საპასუხოდ მკაცრი, მაგრამ სამართლიანი ქმედებების განხორციელებას;

⁵ ინტერვენცია – (ჩარევა) გულისხმობს სტრატეგიებს, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოცენების საპასუხოდ ხორციელდება

3. სკოლის ადმინისტრაციამ ხელი უნდა შეუწყოს სკოლაში ისეთი ატმოსფეროს შექმნას, სადაც ნარკოტიკების მოხმარება და გავრცელება მიუღებელი იქნება მთელი სასკოლო საზოგადოებისათვის; უნდა დაეხმაროს მოსწავლეებს, მშობლებსა და პედაგოგებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებაში და მოახდინოს სკოლისა და თემის შესაძლებლობათა კოორდინირება;
4. სკოლამ უნდა შეიმუშავოს და განახორციელოს ორგანიზებული და თანამიმდევრული მიდგომა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის დროს. ინციდენტების მართვის პროცედურები ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო პოლიტიკის დოკუმენტის მნიშვნელოვან შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს;
5. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის პროცედურების შემუშავებასა და შესაბამისი ინტერვენციული ღონისძიებების განხორციელებაზე პასუხისმგებელი უნდა იყოს სკოლის ჯანმრთელობის კოორდინატორი ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის წევრებთან ერთად;
6. არ უნდა დავუშვათ სკოლის ტერიტორიაზე ნარკოტიკების მოხმარება, შენახვა ან გავრცელება, მაგრამ ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებში შემჩნეულ მოსწავლეებს უნდა ჰქონდეთ უფლება, დარჩნენ სკოლაში, თუკი ისინი სხვებს საფრთხეს არ უქმნიან;
7. მოსწავლეებს, რომლებსაც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ, ხელი უნდა შეეგუწყოს კვალიფიციური დახმარების მიღებაში;
8. არალეგალური ნარკოტიკების შენახვასთან, გავრცელებასა ან მოხმარებასთან დაკავშირებული ღონისძიებები უნდა ხორციელდებოდეს სამართლიანობის პრინციპების დაცვით;
9. იმ მოსწავლეების მიმართ, რომლებიც შემჩნეული იქნებიან ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებში, გამოყენებული იქნება შემდეგი ღონისძიებები: გასაუბრება, სასკოლო კონსულტირება, მშობლების ინფორმირება და ჩართვა; პოლიციის ინფორმირება (თუკი საქმე ეხება სკოლის ტერიტორიაზე ნარკოტიკული საშუალების აღმოჩენას), სპეციალისტების ჩართვა, სხვადასხვა სასკოლო სანქციები (გარკვეული დროით მეცადინეობებზე არ დაშვება, უკიდურეს შემთხვევაში -სკოლიდან გარიცხვა).
10. მოსწავლეების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება და მოხმარების შედეგები უნდა განიხილებოდეს მათი ცხოვრებისეული და ოჯახური პირობების, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის

თავისებურებების, ემოციური მდგომარეობის, ინტელექტუალური შესაძლებლობების გათვალისწინებით; ამას გარდა, მხედველობაშია მისაღები, რამდენად შეუძლიათ მათ საკუთარი ქცევის გაკონტროლება, სწორი გადაწყვეტილების მიღება და განხორციელება;

კონფიდენციალობის დაცვა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის დროს სკოლის პერსონალისათვის ცნობილი ხდება პირადული ხასიათის ისეთი ინფორმაცია, რომლის გახმაურებაც არ სურთ ინციდენტში მონაწილე პირებს. კონფიდენციალობის დაცვა აუცილებელია და ეს ხელს უწყობს მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს შორის ნდობის გაღრმავებას და მოსწავლეების მხრიდან გულახდილობას; მაგრამ მოსწავლეებისათვის წინასწარ უნდა იყოს ცნობილი, რომ არსებობს კონფიდენციალობის საზღვრები და შეიძლება წარმოიქმნას ისეთი ვითარება, როცა სკოლის პერსონალი იძულებული გახდება, დაარღვიოს კონფიდენციალობა.

სიტუაციები, როდესაც სკოლის პერსონალი არღვევს კონფიდენციალობას:

- როდესაც საფრთხე ემუქრება ადამიანების ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს;
- როდესაც საჭირო ხდება პოლიციასთან თანამშრომლობა (იხ. ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების გეგმა).

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებთან კონტაქტი:

თუკი ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტის შესახებ შეიტყობენ მედიის წარმომადგენლები და თავიდან ვერ ავიცილებთ მათთან კონტაქტს, ჟურნალისტებთან უფრო პროდუქტიული ურთიერთობის მიზნით უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი:

- უმჯობესია, შევარჩიოთ სკოლის პერსონალიდან ერთი ადამიანი (მაგ.: სკოლის ჯანმრთელობის კოორდინატორი ან ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის წევრი), ვინც პასუხისმგებელი იქნება მედიის წარმომადგენლებთან ურთიერთობაზე და აღჭურვილი იქნება შესაბამისი ინფორმაციით;
- აუცილებლობის შემთხვევაში, უმჯობესია, წინასწარ მომზადდეს მოკლე და მკაფიო წერილობითი შეტყობინება მედიისათვის; უნდა ვერიდოთ დამატებით კომენტარებს და სატელეფონო ინტერვიუს;
- უნდა გვახსოვდეს, რომ აუცილებელია კონფიდენციალობის დაცვა; არ უნდა დავასახელოთ ინციდენტში მონაწილე პირების ვინაობა, ვერიდოთ ინციდენტის კონკრეტული დეტალების გახმაურებას;

→ მედიისათვის მომზადებული განცხადებას გამოქვეყნებამდე უნდა გაეცნოს სკოლის ადმინისტრაცია.

სკოლებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების აღმოცენების
ალბათობის შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებები

სკოლებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების შესაძლო პროცედურები

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე რეაგირების სცენარები

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინციდენტებზე საპასუხო ღონისძიებების განხორციელება არ უნდა დავიწყოთ მანამ, სანამ არ დავრწმუნდებით ინფორმაციის სანდოობაში და არ განვიხილავთ ინციდენტთან დაკავშირებულ ყველა ეჭვსა და ფაქტს.

ქვემოთ მოცემულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების საპასუხოდ განსახორციელებელი სავარაუდო ღონისძიებების სცენარები.

მოკლევადიანი ინტერვენცია (ჩარევა)

სცენარი 1.

სკოლის პერსონალიდან ვინმეს აქვს ეჭვი ან ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ მოსწავლე იმყოფება ფსიქოაქტიური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- მოსწავლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და სათანადო ზომების მიღება;
- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- სკოლის ადმინისტრაციის მიერ ინციდენტის მართვაზე პასუხისმგებელი პიროვნების გამოყოფა (ეს შეიძლება იყოს სკოლის ჯანმრთელობის კოორდინატორი, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის წევრი ან სკოლის ადმინისტრაციის წარმომადგენელი);
- ინციდენტთან დაკავშირებული ვითარების დეტალური შესწავლა;
- მოსწავლესთან გასაუბრება;
- მოსწავლის მშობლების ინფორმირება;
- საჭიროების შემთხვევაში, მოსწავლისა და მისი მშობლებისათვის დახმარების შეთავაზება, გადამისამართება პროფესიული კონსულტაციის მისაღებად.

სცენარი 2.

სკოლის პერსონალიდან ვინმეს აქვს ეჭვი ან ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ მოსწავლე მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- მოსწავლესთან გასაუბრება;
- მოსწავლის მშობლების ინფორმირება;
- საჭიროების შემთხვევაში, მოსწავლისა და მისი მშობლებისათვის დახმარების შეთავაზება, გაგზავნა პროფესიული კონსულტაციის მისაღებად.

სცენარი 3.

აღმოჩენილია უცნობი ნივთიერება (მცენარე) და არის ეჭვი, რომ ეს ნივთიერება არალეგალური ნარკოტიკია. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- საექვო ნივთიერების (ან მისი მოხმარების ატრიბუტების) ამოღება, დალუქვა და მათი უსაფრთხო ადგილას შენახვა; ეს პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოწმეების თანდასწრებით;
- პოლიციის ინფორმირება ინციდენტის შესახებ.

სცენარი 4.

არის ეჭვი, რომ მოსწავლეს აქვს არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერება, მაგრამ იგი არ არის თანახმა, რომ შემოწმდეს მისი პირადი ნივთები. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- მშობლებთან დაკავშირება და მათგან მოსწავლის პირადი ნივთების შემოწმებაზე თანხმობის მიღება;
- თუკი შემოწმების შემდეგ აღმოჩნდა, რომ მოსწავლეს თან აქვს ლეგალური ნარკოტიკები (მაგ.: ფსიქოტროპული მედიკამენტები, სიგარეტი ან ალკოჰოლური სასმელი), რომელთა მოხმარება კანონით აკრძალული არ არის, მაგრამ აკრძალულია სასკოლო პოლიტიკით, ასეთ შემთხვევაში, შესაბამისი კონსულტაციების შემდეგ, სკოლა განახორციელებს სასკოლო პოლიტიკით განსაზღვრულ საპასუხო ღონისძიებებსა და სანქციებს;

სცენარი 5.

არის ინფორმაცია ან ეჭვი, რომ სკოლის ტერიტორიაზე იყიდება ნარკოტიკი. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- ინციდენტთან დაკავშირებული ვითარების დეტალური შესწავლა;
- ეჭვის დადასტურების შემთხვევაში პოლიციის ინფორმირება.

სცენარი 6.

სკოლაში ან მიმდებარე ტერიტორიაზე ნახმარი ნემსების/შპრიცების აღმოჩენა. სკოლის პერსონალის საპასუხო ქმედებები:

- სკოლის ადმინისტრაციისა და ჯანმრთელობის კოორდინატორის ინფორმირება;
- იმის გათვალისწინებით, რომ სკოლის მიმდებარე ტერიტორიაზე ნახმარი შპრიცების აღმოჩენის ალბათობა საკმაოდ მაღალია და ეს ბავშვებს საფრთხეს უქმნის, სასურველია, სკოლას ჰქონდეს სპეციალური უსაფრთხო ყუთები (safe box) და სკოლის ადმინისტრაცია პერიოდულად ახდენდეს ამ ტერიტორიის დასუფთავებას.
- ნახმარი ნემსები და შპრიცები უნდა ავიღოთ ფრთხილად, ხელთათმანებით, მოვათავსოთ მყარ თავდახურულ კონტეინერში (არ შეიძლება მათი პოლიეთილენის პარკში ჩაყრა) და ისე გადავაგდოთ. არ არის სასურველი ამ პროცესში სკოლის მოსწავლეების ჩართვა.

აუცილებელია, ინციდენტზე პასუხისმგებელმა პირებმა დაწერონ წერილობითი ანგარიში ინციდენტის შესახებ, სადაც დეტალურად იქნება

აღწერილი ინციდენტის ხასიათი, მასში ჩართული პირები და განხორციელებული ღონისძიებები.

მოკლევადიანი ჩარევის ღონისძიებების განხორციელების შემდეგ, ინციდენტის მართვაზე პასუხისმგებელი პირი ახორციელებს შემდეგ ნაბიჯებს:

- ამზადებს და ავრცელებს სასკოლო საზოგადოებაში წერილობით ინფორმაციას ინციდენტისა და საპასუხო ღონისძიებების შესახებ.
- თუკი ამის საჭიროება იქნება, ამზადებს განცხადებას მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებისათვის;
- ინციდენტში ჩართული ყველა პირის მონაწილეობით აწყობს ინციდენტის განხილვას;
- თუკი გადაწყდება ინციდენტში მონაწილე მოსწავლის გარკვეული დროით მეცადინეობებზე არ დაშვება, ახორციელებს კონტაქტს ამ მოსწავლესთან და მისი ოჯახის წევრებთან ამ ხნის განმავლობაში;
- უზრუნველყოფს ინციდენტში მონაწილე მოსწავლეებისა და მათი მშობლების მხარდაჭერას;
- თვალყურს ადევნებს ამ მოსწავლეების ქცევას, საჭიროების შემთხვევაში სთავაზობს დახმარებას.

ინციდენტის განხილვა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სერიოზული ინციდენტის შემდეგ სკოლაში ეწყობა მისი განხილვა. ასეთ განხილვაში მონაწილეობენ ინციდენტში ჩართული მოსწავლეები, მათი ოჯახის წევრები, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის წევრები, ინციდენტის მართვაზე პასუხისმგებელი პირები და სკოლის ადმინისტრაციის წარმომადგენლები.

განხილვას უნდა უძღვებოდეს ჯანმრთელობის კოორდინატორი ან მასწავლებელი, რომელიც ფლობს ჯგუფური მუშაობის წარმართვის ხერხებსა და მეთოდებს (ფასილიტატორი). განხილვაში მონაწილე თითოეული პირი საუბრობს იმაზე, თუ რა უსიამოვნება მოუტანა მას ამ ინციდენტმა და რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ მომავალში მსგავსი რამ არ განმეორდეს. ასეთი მიდგომა ხელს უწყობს მოსწავლეებს, შეცვალონ თავიანთი ქცევა და არ გაიმეორონ თავიანთი შეცდომები.

სასკოლო კონსულტირება და სპეციალისტებთან გაგზავნა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სასკოლო კონსულტირების ძირითადი პრინციპები

- აუცილებელია, მოსწავლეს კონფიდენციალობის დაცვის გარანტია მიეცეთ – კონფიდენციალობა უზრუნველყოფს გულახდილობას და ნდობას, რაც დახმარების აღმოჩენის მნიშვნელოვან წინაპირობას

წარმოადგენს. თუკი სრული კონფიდენციალობის დაცვის გარანტია არ არსებობს, სკოლის პერსონალი წინასწარ აფრთხილებს მოსწავლეს ინფორმაციის გამჟღავნების შესაძლო შედეგების შესახებ.

- მასწავლებელმა უნდა იცოდეს თავისი ძლიერი და სუსტი მხარეების შესახებ და ითვალისწინებდეს შემზღუდავ ფაქტორებს – მასწავლებელი ადეკვატურად უნდა აფასებდეს თავის ცოდნას და უნარებს, არ უნდა დაავიწყდეს, რომ სასკოლო კონსულტირება არ გულისხმობს მოსწავლისათვის სპეციალიზირებული დახმარების აღმოჩენას; საჭიროების შემთხვევაში მან მოსწავლე სპეციალისტთან უნდა გააგზავნოს, ან თავად გაიაროს კონსულტაცია სპეციალისტთან.
- ვერიდოთ სტიგმატიზაციას, მაგრამ არ არის სასურველი ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების იგნორირება – მასწავლებელი არ უნდა ეცადოს, ზეწოლა მოახდინოს მოსწავლეზე, დაუყოვნებლივ შეცვალოს თავისი ქცევა, რადგან ამან შეიძლება გაზარდოს წინაღმდეგობა მოსწავლის მხრიდან. მეორე მხრივ, მოსწავლის პრობლემური ქცევის იგნორირებამ ან გაკიცხვამაც შეიძლება უარყოფითი შედეგი მოგვიტანოს. უმჯობესია, მოსწავლეს მოვეკიდოთ, როგორც ადამიანს, რომელიც თავად იღებს გადაწყვეტილებებს და კონკრეტული არჩევანისათვის გარკვეული მიზეზები და საფუძველი გააჩნია. მასწავლებელი მოსწავლეს იმაში უნდა დაეხმაროს, რომ მან აწონ-დაწონოს ყველაფერი და ისე მიიღოს გადაწყვეტილება.
- მასწავლებელმა უნდა აგრძნობინოს მოსწავლეს, რომ მზად არის, მოუსმინოს და დაეხმაროს მას – ნარკოტიკების მოხმარება მეტად დელიკატური თემაა და ახალგაზრდები, როგორც წესი, დიდ ხალისით არ საუბრობენ ამ თემაზე უფროსებთან. ისინი თვლიან, რომ უფროსები დაუწყებენ ჭკუის დარიგებას და გაკრიტიკებას. დახმარების აღმოჩენას მაშინ შევძლებთ, თუკი საუბრის დროს მოვახერხებთ კეთილგანწყობილი ატმოსფეროს შექმნას და ყურადღებითა და პატივისცემით მოვეპყრობით მოსწავლეს.

სპეციალისტებთან გაგზავნა

სანამ მოსწავლის პროფესიონალ კონსულტანტთან მიმართვის გადაწყვეტილებას მივიღებდეთ, ერთი მხრივ, წინასწარ უნდა განვსაზღვროთ, მოსწავლის მოთხოვნილებები და საჭიროებები და, მეორე მხრივ, შევაფასოთ, რამდენად აკმაყოფილებს ამ მოთხოვნილებებს ის სპეციალისტი, რომელთან გაგზავნასაც ვაპირებთ.

როგორ დავარწმუნოთ მოსწავლე პროფესიული დახმარების აუცილებლობაში

უფროსებმა შეიძლება გადაწყვიტონ, რომ ახალგაზრდას პროფესიული დახმარება ესაჭიროება, მაგრამ თავად ახალგაზრდის ამაში დარწმუნება საკმაოდ რთულია. შეიძლება მოსწავლე მივიყვანოთ იქამდე, რომ კონსულტაცია გაიაროს სპეციალისტთან, მაგრამ ეს კონსულტაცია სასურველ შედეგს ვერ მოიტანს, თუკი ახალგაზრდა ამას მხოლოდ ჩვენი ან ვინმეს ხათრით გააკეთებს საკუთარი სურვილის საწინააღმდეგოდ.

ქვემოთ მოცემული რჩევები დაეხმარება პედაგოგებს, მშობლებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებს ახალგაზრდების დარწმუნებაში, რომ მათ სპეციალისტის დახმარება ესაჭიროება:

- უმჯობესია, ჯერ თავად შეხვდეთ ამ სპეციალისტს – ეს დაგეხმარებათ იმაში, რომ ახალგაზრდას აღუწეროთ კონსულტირების პროცესი; მას წინასწარ ეცოდინება, რა ელოდება და გაუადვილდება გადაწყვეტილების მიღება;
- შესთავაზეთ თქვენი მხარდაჭერა – დაპირდით, რომ წაყვებით სპეციალისტთან;
- ხაზი გაუსვით დადებით მომენტებს – მოსწავლესთან ერთად გაარჩიეთ კონსულტანტთან მისვლის დადებითი შედეგები;
- განიხილეთ კონფიდენციალობის საკითხი – აუხსენით, რომ კონსულტირება ხდება ანონიმურად და კონფიდენციალობის სრული დაცვით.

პოლიტიკის დოკუმენტის ფორმატი

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით უნდა შეიცავდეს შემდეგ პუნქტებს:

- ⇒ სკოლის დასახელება
- ⇒ სკოლის აღწერა
- ⇒ პოლიტიკის შექმნის თარიღი შემდგომი გადასინჯვის სავარაუდო თარიღის მითითებით
- ⇒ პოლიტიკისა და საკონსულტაციო პროცესის მოკლე აღწერა
- ⇒ პოლიტიკის შექმნაზე პასუხისმგებელი ჯგუფის წევრები

- ⇒ პოლიტიკის მიზნები და ამოცანები
- ⇒ პოლიტიკის მასშტაბი (მხოლოდ სკოლის ფარგლებში, სკოლის გარეთ, სპეციალისტების მოწვევა, გასვლითი ღონისძიებები და ა.შ.) და არასანქცირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ჩამონათვალი
- ⇒ ღირებულებები და ნორმები
- ⇒ სკოლის ხელმძღვანელობის როლი
- ⇒ ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სამუშაო ჯგუფის როლი და პასუხისმგებლობა
- ⇒ ჯანმრთელობის კოორდინატორის როლი და პასუხისმგებლობა
- ⇒ პოლიტიკის გავრცელება
- ⇒ პოლიტიკის მონიტორინგი და შეფასება

- ⇒ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის პროცედურები
- ⇒ ადამიანი, რომელიც პასუხისმგებელია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვაზე
- ⇒ სპეციფიკური საკითხები (კონფიდენციალობა, ზრუნვა და სხვა)

- ⇒ პრევენციული განათლების პროგრამის/კურიკულუმის შინაარსი
- ⇒ სპეციფიკური საგანმანათლებლო საჭიროებები (საგანმანათლებლო მასალები, ტრენინგები და სხვ)
- ⇒ პროგრამის/მასალების მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტები

ნარკოპოლიტიკის სფეროში განსახორციელებელი საკანონმდებლო ცვლილებები

ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ შემუშავებული საკანონმდებლო ცვლილებები მიზნად ისახავს, რომ ერთის მხრივ, სახელმწიფოს შეუნარჩუნდეს ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვის და მათი გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლისათვის საჭირო მექანიზმები (მათ შორის სისხლისსამართლებრივი), თუმცა ეს მექანიზმები არ იყოს იმდენად აბსოლუტური და ტოტალური, რომ არ დატოვოს სივრცე დანარჩენი ისეთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტისთვის, როგორიცაა პრევენცია, მკურნალობა და ზიანის შემცირება.

ცვლილებები შემოთავაზებულია შემდეგ კანონებში:

- საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში
- საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში
- საქართველოს კანონში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ

უქმდება საქართველოს კანონი ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ.

ცვლილებათა პაკეტი რამდენიმე მნიშვნელოვან მიმართულებას მოიცავს. ესენია:

ყველა ტიპის ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების/მცირე ოდენობით შეძენა შენახვის და ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის დათესვა, მოყვანა, კულტივირების დეკრიმინალიზაცია

კანონმდებლობით, მოხმარებად ჩაითვლება ნარკოტიკული საშუალების (აგრეთვე ფსიქოტროპული და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების) ორგანიზმში უშუალოდ შეყვანის პროცესი/ფაქტი. ადმინისტრაციული წესით დასჯადი იქნება კონკრეტული ნივთიერების საჯარო სივრცეში/არასრულწლოვნის თანდასწრებით მოხმარება, აგრეთვე ნარკოტიკული თრობის ქვეშ მომეტებული რისკის შემცველი ქმედების/პროფესიული საქმიანობის განხორციელება. ზემოაღნიშნული ქმედებები დარჩება ადმინისტრაციულ გადაცდომათა ფარგლებში, მათი განმეორების მიუხედავად.

იძულებითი ნარკოლოგიური შემოწმება

დეკრიმინალიზაციის პირობებში, ახლებურად ჩამოყალიბდება იძულებითი ნარკოლოგიური შემოწმების მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზაც. კერძოდ, დაკონკრეტდება იძულებითი ნარკოლოგიური შემოწმების საფუძვლები (სატრანსპორტო მართვისას, კონკრეტული საქმიანობის განხორციელებისას); აგრეთვე, მხოლოდ სწრაფი ურინოტესტირებით დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, საჭირო იქნება ე.წ. კონფირმაციული ტესტირებით პასუხის დადასტურება და შესაბამისი ნარკოლოგიის მიერ კლინიკური თრობის ქვეშ ყოფნაზე დასკვნის გაცემა.

ტესტირებაში მონაწილეობაზე უარი ჩაითვლება დადასტურებულ ფაქტად, რომ პირი იმყოფება ნარკოტიკული თრობის ქვეშ. ამავდროულად, საჭიროა ნარკოლოგიური ექსპერტიზის დაწესებულებები შინაგან საქმეთა სამინისტროდან ინსტიტუციურად გადავიდეს ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში.

ნარკოტიკული საშუალებების ფლობა და ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის დათესვა, მოყვანა, კულტივირება

პირადი მოხმარების მიზნით ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული ნივთიერების უკანონო ფლობისთვის და ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის დათესვა, მოყვანა, კულტივირებისათვის გათვალისწინებული სანქციები ახლებურად განისაზღვრება და ისინი მოექცევა სამართლიან ფარგლებში. სისხლის სამართლის საწყისი ოდენობით უკანონო ფლობისთვის სასჯელის სახით გათვალისწინებული იქნება ჯარიმა, ან საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა. ხოლო დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობებისთვის, შესაბამისი - ზრდადი პრინციპით თავისუფლების აღკვეთა. აგრეთვე, დაიხვეწება ნარკოტიკული დანაშაულის მაკვალიფიცირებელი ნიშნები და მათი თანმდევი შედეგები.

ნარკოტიკული საშუალების გავრცელება

უფრო ნათლად მოწესრიგდება ნარკოტიკული/ფსიქოაქტიური ნივთიერების გავრცელების დანაშაულები და ერთმანეთისგან გაიმიჯნება გავრცელება კომერციული მიზნით და ასეთი მიზნის გარეშე. აღნიშნული ქმედებებისთვის კანონმდებლობით გათვალისწინებული იქნება უფრო მკაცრი სანქციები, ვიდრე უკანონო ფლობის დანაშაულზე. თავის მხრივ, ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული ნივთიერების გავრცელება კომერციული მიზნის გარეშე შედარებით ნაკლები სიმკაცრით დაისჯება, ვიდრე შემთხვევები, როდესაც სახეზეა კომერციული სარგებლის მიღების მიზანი.

ნარკოტიკული საშუალებების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ოდენობები

თითოეულ ნარკოტიკულ/ფსიქოტროპულ ნივთიერებას ადეკვატურად განესაზღვრება მცირე, სისხლის სამართლის საწყისი, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობები. შესაბამისად, მცირე ოდენობით კონკრეტული ნივთიერების უკანონო ფლობა ყველა შემთხვევაში დაისჯება ადმინისტრაციული წესით. ოდენობები განისაზღვრება წინასწარი მეთოდოლოგიით, რომლის ფარგლებშიც გათვალისწინებული იქნება კონკრეტული ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეული თრობის ბუნება და ხარისხი, მასზე დამოკიდებულების განვითარების რისკები, ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის ინტენსივობა და სხვა ფაქტორები.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მარეგულირებელი კანონმდებლობა დღეს არაპროპორციულად მკაცრია, თუმცა გასათვალისწინებელია

აღნიშნული ნივთიერების სახიფათოობა და მათ გავრცელებასთან ბრძოლის სირთულეები. ამ ფონზე, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების ფლობა (ნებისმიერი ოდენობით) უნდა გადავიდეს ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების სფეროში (ან ეს ქმედება დარჩეს სისხლისსამართლებრივად დასჯადი, იმ პირობით, რომ სასჯელის სახედ არ იქნება გათვალისწინებული თავისუფლების აღკვეთა), ხოლო აღნიშნული ნივთიერების გასაღება, ან გასაღების მიზანი დასჯადი იყოს სისხლისსამართლებრივად, შესაბამისი მკაცრი სანქციებით.

მსჯავრდებულთა სამართლებრივი მდგომარეობა

ნარკოტიკულ დანაშაულში მსჯავრდებულ პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, აუცილებელია, გაუქმდეს ამ პირთა მიმართ დამატებითი უფლებების შეზღუდვის მექანიზმი (ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ კანონი). აღნიშნული მექანიზმი არის ნულოვანი ტოლერანტობისა და მის ფარგლებში წარმოებული „ნარკომანიასთან ბრძოლის“ ერთგვარი სიმბოლო და დღეს მისი არანაირი საჭიროება არ არსებობს. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სპეციალური კანონით გათვალისწინებული უფლებრივი შეზღუდვები ისედაც შეუძლია დაუწესოს მოსამართლემ მსჯავრდებულს, როგორც დამატებითი სასჯელი, თუკი სასამართლო დარწმუნდება მათი გამოყენების აუცილებლობასა და სამართლიანობაში. შესაბამისად, სპეციალური მექანიზმის არსებობის და უფლებების ავტომატურად შეზღუდვის აუცილებლობა არ არსებობს.

საკანონმდებლო ცვლილებების მოსალოდნელი შედეგი:

- პოლიცია, პროკურატურა და სასამართლო სისტემა განთავისუფლდება არაძალადობრივი და საზოგადოებისათვის ნაკლები საფრთხის შემცველი საქმეების წარმოების/განხილვის ტვირთისაგან;
- ძალოვან სტრუქტურებს მიეცემა შესაძლებლობა, მეტი რესურსი მიმართონ საზოგადოებისათვის საფრთხის შემცველი დანაშაულის აღკვეთასა და ასეთ დანაშაულზე რეაგირებისათვის;
- პრობლემის მქონე მომხმარებლებს მიეცემა შესაძლებლობა, დაბრკოლების გარეშე მიმართონ შესაბამის სერვისებს; ხელი შეეწყობა აივ/შიდსი-ს და ვირუსული ც ჰეპატიტის პრევენციის და მკურნალობის ეროვნულ პროგრამებს;
- აღნიშნული ცვლილებები არ გამოიწვევს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შესამჩნევ მატებას, საპირისპიროდ, მნიშვნელოვნად შემცირდება ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანი.