

კანაფი: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 19 ოქტომბერი



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

წინამდებარე მინიგზამკვლევი უფრო ვრცელი კრებული სემადგენელი ნაწილია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. ის ეხება იმ მნიშვნელოვან საკითხებს, რომელიც კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას და განხორციელებისას უნდა გავითვალისწინოთ, და მიმოიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე განიხილავს, რას შეიძლება გულისხმობდეს ეს პოლიტიკისა და პრაქტიკისთვის.

სარჩევი:

მიმოხილვა.....	2
ძირითადი საკითხები: კანაფის მოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი	4
მტკიცებულებები და საპასუხო: კანაფთან დაკავშირებული პრობლემები	6
ვითარება ევროპაში: კანაფთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა.....	11
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	13
მონაცემები და გრაფიკები	14
დამატებითი რესურსები	16
მინიგზამკვლევის შესახებ	16

ძირითადი საკითხები

კანაფი ევროპასა და მსოფლიოში ყველაზე ხშირად მოხმარებული კანონით აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერებაა. არალეგალურ ბაზრებზე დღეისთვის ბალახოვანი კანაფისა და კანაფის ფისის გარდა გვხვდება ამ ნივთიერების სულ უფრო მეტი ახალი ფორმაც. ამასთან, ბევრ ქვეყანაში გამოჩნდა სხვადასხვა კომერციული პროდუქტი, რომლებიც შეიცავენ მცენარე კანაფის ექსტრაქტებს, თუმცა ტეტრაჰიდროკანაბინოლის (ტჰკ) შემცველობა მათში მცირეა. რეგულაციური ზომებიც სულ უფრო მრავალფეროვანი და რთული ხდება, იმის ფონზე, რომ რამდენიმე ქვეყანაში დაშვებულია, კანაფის პროდუქტები ხელმისაწვდომი იყოს კონკრეტული პირობებით თერაპიული მიზნით გამოსაყენებლად, ზოგში კი შემწყნარებლური დამოკიდებულება განტვირთვის მიზნით მოხმარების ზოგი ფორმის მიმართაც. ამიტომ, თუმცა კი ჯანდაცვითი და სოციალური გამოწვევების დიდი წილი ჯერაც კანაფის უკანონო მოხმარებაზეა მიმართული, საკითხი სულ უფრო რთულდება განმარტებისა და საპასუხო ზომების ჩამოყალიბების თვალსაზრისით.

კანაფის მოხმარებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ან გააღრმავოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური პრობლემები. ამ პრობლემების აღბათობა მეტია, თუ მოხმარება იწყება ახალგაზრდა ასაკში და რეგულარულ და ხანგრძლივ მოხმარებაში გადაიზრდება. შესაბამისად, კანაფის მოხმარებასა და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე მიმართული ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების მთავარ მიზნებში ჩართული უნდა იყოს:

- მოხმარების პრევენცია ან მისი დაწყების გადავადება მოზარდობიდან ახალგაზრდა ზრდასრულ ასაკამდე;
- კანაფის არარეგულარულიდან რეგულარულ მოხმარებაზე გადასვლის პრევენცია;
- მოხმარების საზიანო ფორმების შემცირება; და
- ჩარევების, მათ შორის, მკურნალობის მიწოდება იმ ადამიანებისთვის, ვისაც კანაფის პრობლემური მოხმარება ჩამოუყალიბდა.

სხვადასხვა სახის ზომები

- **პრევენციის პროგრამები**, როგორიცაა მულტიკომპონენტური სასკოლო ჩარევები, რომლებიც ავითარებს სოციალურ და უარის თქმის უნარებს, ასწავლის ჯანსაღი გადწყვეტილებების მიღებისა და გამკლავების სტრატეგიებსა და შეასწორებს ნორმატიულ მცდარ აღქმებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ; ოჯახური ჩარევები; და სტრუქტურირებული კომპიუტერული ჩარევები.
- **სამკურნალო ჩარევები**, მათ შორის, კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, მოტივაციური ინტერვიუ და პირობითი განმამტკიცებლების მართვა; ინტერნეტზე და კომპიუტერზე დაფუძნებული ზოგი ჩარევა. შესაძლებელია მრავალგანზომილებიანი ოჯახური თერაპიის გამოყენება ახალგაზრდა პაციენტებისთვის.
- **ზიანის შემცირების ჩარევები**, მაგალითად, კანაფის მონევასთან დაკავშირებულ ზიანზე მუშაობა, განსაკუთრებით, თამბაქოსთან ერთად მოხმარებისას.

ვითარება ევროპაში

- უნივერსალური პრევენცია ფართოდ გამოიყენება, თუმცა, შერჩეული მიდგომები ყოველთვის არ გამომდინარეობს ამ სფეროში არსებული მტკიცებულებათა ბაზიდან. დადასტურდა, რომ კარგად შედგენილი პრევენციული პროგრამები სკოლის ბაზაზე ამცირებს კანაფის მოხმარებას. ევროპის ზოგ ქვეყანაში გამოიყენება შერჩევითი პრევენციული მიდგომები, როგორც წესი, ახალგაზრდა კანონდამრღვევებთან ან ჯანდაცვის დაწესებულებებში მყოფ ახალგაზრდებთან, მაგრამ მათი ეფექტიანობის შესახებ ცოტა რამ არის ცნობილი. როგორც ჩანს, მიზანმიმართული პრევენციული მიდგომები და ხანმოკლე ინტერვენციები ფართოდ არ არის გამოყენებული.
- ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოთა დაახლოებით ნახევარში, როგორც იუნყებიან, ამა თუ იმ დონეზე ხელმისაწვდომია სპეციალურად კანაფთან დაკავშირებულ პრობლემებზე მიმართული მკურნალობა, თუმცა ბევრ ქვეყანაში ამ პრობლემების მქონე ადამიანებს სთავაზობენ მკურნალობას ნარკომკურნალობის ზოგადი პროგრამების ფარგლებში. მკურნალობა მეტწილად მიეწოდება თემის ან ამბულატორიულ გარემოებში და, სულ უფრო ხშირად, ონლაინ რეჟიმში. თუმცა, ძნელია, ვიმსჯელოთ ევროკავშირის დონეზე კანაფთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაჭრელად შეთავაზებული მკურნალობის მასშტაბებსა და ბუნებაზე.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისთვის

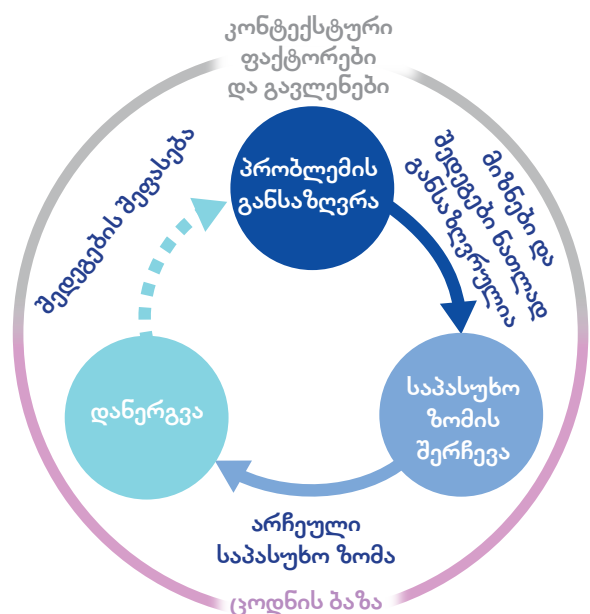
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც გამიზნულია კანონით აკრძალულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების (როგორიცაა სიკვდილი, ინფექციურ დაავადებათა გავრცელება, ნარკოდამოკიდებულება, ფსიქიკური აშლილობები და საზოგადოებიდან გარიყვა) გამოსასწორებლად. ამგვარ ზომათა შემუშავება და განხორციელება, იქნება ეს ევროკავშირის, ეროვნულ, ადგილობრივ თუ პიროვნულ დონეებზე, მოიცავს სამ ძირითად ეტაპს:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემათა ბუნების განსაზღვრა;
- ამ პრობლემებთან რეაგირებისთვის პოტენციურად ეფექტიანი ჩარევების შერჩევა;
- ამ ჩარევების განხორციელება, მათი გავლენის მონიტორინგისა და შეფასების თანხლებით.

სამოქმედო გეგმა დეტალურად აღწერს ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორებს, რომელიც თითოეულ საფეხურზე უნდა გავითვალისწინოთ.

დიაგრამა 1. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი



ძირითადი საკითხები: კანაფის მოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი

პრობლემის დადგენისას და განსაზღვრისას გასათვალისწინებელ ძირითად საკითხებს შორისაა: ვის შეეხება პრობლემები, რა ტიპის ნივთიერებებთან და მოხმარების პატერნებთან გვაქვს საქმე და სად ვითარდება მოცემული პრობლემა. ზომები მორგებული უნდა იყოს კონკრეტულ ნარკოპრობლემებზე, რომლებიც შესაძლოა, განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყნისთვის და დროის სხვადასხვა პერიოდში. ამ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორთა მრავალფეროვანი სპექტრი განხილულია დოკუმენტში *სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის*.

კანაფს მცენარე *Cannabis sativa*-ს ყვავილებისგან ან ექსტრაქტისგან იღებენ. ევროპაში სულ უფრო მეტი კანაფის პროდუქტი გვხვდება, სხვადასხვა შემადგენლობითა და ფორმით.

კანაფი ევროპასა და მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებული კანონით აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერებაა. კანაფის მოხმარების მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია ახალგაზრდა ზრდასრულებს შორის და მისი პირველად მოხმარების ასაკი უფრო დაბალია, ვიდრე კანონით აკრძალული სხვა ნივთიერებებისთვის. არსებობს მონაცემები, რომ ევროპაში დაახლოებით 16 მილიონ ახალგაზრდას (ასაკი: 15-34 წელი), ანუ ამ ასაკობრივი ჯგუფის 15%-ს, მოხმარებული აქვს კანაფი ბოლო წლის განმავლობაში და ეს რიცხვი დაახლოებით 20%-ით მეტია 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. თუმცა, ანგარიშების მიხედვით, ქვეყნებს შორის მოხმარების დონეები მნიშვნელოვნად განსხვავდება და ახალგაზრდა ზრდასრულებს შორის მოხმარების პრევალენტობა, როგორც წესი, 3%-დან დაახლოებით 22%-მდე მერყეობს.

კანაფის მოხმარებას ხშირად ექსპერიმენტული სახე აქვს და, ჩვეულებრივ, მხოლოდ მოკლე პერიოდის განმავლობაში გრძელდება ადრეული ზრდასრულობის ასაკში. თუმცა, ადამიანების მცირე ნაწილს მოხმარების უფრო მყარი და პრობლემური პატერნები უყალიბდება და უჩნდება კანაფის რეგულარულ, გრძელვადიან და მაღალი დოზით მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები, მათ შორის:

- სუსტი ფიზიკური ჯანმრთელობა (მაგ. ქრონიკული რესპირატორული სიმპტომები);
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები (მაგ. კანაფზე დამოკიდებულება და ფსიქოზური სიმპტომები);
- სოციალური და ეკონომიკური პრობლემები, წამოჭრილი სკოლაში დაბალი მოსწრების, სკოლის ვერდამთავრების, სამსახურში მუშაობის გაუარესებული ხარისხის ან სისხლის სამართლის დანაშაულებში ჩართულობის გამო; და
- შესაძლებელი მავნე გავლენა ნაყოფზე ორსულობის დროს მოხმარებისას.

ეს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სოციალური და ეკონომიკური შედეგები უფრო მეტი ალბათობით იქნება მოსალოდნელი, თუ რეგულარული მოხმარება იწყება მოზარდობაში, როდესაც ტვინი ჯერ კიდევ ზრდის სტადიაშია. რისკი იზრდება, როდესაც მოხმარებენ კანაფის ძლიერი მოქმედების პროდუქტებს, განსაკუთრებით მათ, რომლებშიც მაღალია მთავარი ფსიქოაქტიური შემადგენლის, ტეტრაჰიდროკანაბინოლის (ტჰკ) კონცენტრაცია. არის გარკვეული მტკიცებულება იმისა, რომ მეორე შემადგენლის, კანაბინოლის (კბდ) შემცველობამ შესაძლოა შეარბილოს ტჰკ-ის მაღალ დოზებთან დაკავშირებული არასასურველი ეფექტები. ამის გარდა, კანაფის მოხმარება ზოგჯერ იწვევს მწვავე სიმპტომებს, რაც შესაძლოა საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრის მიზეზი გახდეს. თუმცა, მსოფლიო-

ში მისი ფართოდ გავრცელების მიუხედავად, კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული გარდაცვალების შემთხვევები იშვიათია.

ახალგაზრდების მიერ მოხმარების ან ფლობის გამო პასუხისგებაში მიცემის ნეგატიურ შედეგებთან შეჯახებამ ზოგ ქვეყანაში გააჩინა შეშფოთება იმის თაობაზე, რომ შესაძლოა, სამართლებრივი სასჯელი არაპროპორციულად მკაცრი იყოს თავისთავად კანაფის მოხმარებით გამოწვეულ ზიანთან შედარებით. ეს ერთ-ერთი იმ ფაქტორთაგანია, რომელიც სტიმულს აძლევს ამ სფეროში სხვადასხვა რეგულაციური მოდელის მოსინჯვას.

ევროპაში კანაფის მოხმარების ყველაზე გავრცელებულ ფორმად, როგორც ჩანს, ჯერაც რჩება თამბაქოსთან შერეული კანაფის მოწევა. ეს წამოჭრის დამატებით რისკებს ჯანმრთელობისთვის, ხოლო თანმხლებმა ნიკოტინურმა დამოკიდებულებამ შესაძლოა მკურნალობა დამატებით გააძნელოს. ეს ასევე მიუთითებს, რომ კანაფსა და თამბაქოსთან დაკავშირებით საჭიროა ერთიანი, ინტეგრირებული პოლიტიკისა და ზომების შემუშავება.

ბოლო წლებში სწრაფად იზრდება როგორც კანაფის ბაზაზე დამზადებული პროდუქტების ნაირსახეობების, ასევე მათი მოხმარების ფორმების რიცხვი, რაც, ნაწილობრივ მაინც, კანაფის რეგულაციების ახალი მოდელების შემოტანით არის განპირობებული. კაფსულები, ზეთები, სხვადასხვა სახის საჭმელი და საორთქლებლები (ე.წ. ვაპორაიზერები) სულ უფრო მეტად ხელმისაწვდომია. ეს ახალი პროდუქტები და მოხმარების ფორმები, თუმცა კი პოტენციურად უფრო უვნებელია, ვიდრე თამბაქოსთან შერეული კანაფის მოწევა, შესაძლოა სხვადასხვა რისკთან იყოს დაკავშირებული. მაგალითად, საჭმლის სახით მიღებისას შესაძლოა ზედოზირების მეტი რისკი გაჩნდეს, მათ შორის, არის საფრთხე, რომ პატარა ბავშვები მოიხიბლონ ისეთი პროდუქტებით, როგორიცაა კანაფიანი ნამცხვრები, კანფეტები და შოკოლადი. ასევე, ძლიერ კონცენტრირებული ექსტრაქტების მიღება „დაბინგის“ (dabbing, ნივთიერების კონცენტრირებული ფორმით შესუნთქვა ორთქლის სახით) გზით, როგორც ჩანს, ჯანმრთელობისთვის საკმაოდ საზიანო შედეგებს უკავშირდება. არსებობს საორთქლებლების ბევრი სახე, რომლებშიც კანაფის სხვადასხვანაირი ექსტრაქტის და პროდუქტის გამოყენება შეიძლება და ეს, შესაძლოა, სხვადასხვა რისკს აჩენდეს. 2019-2020 წლებში ჩრდილოეთ ამერიკაში გავრცელებული ფილტვის მძიმე დაზიანების შემთხვევები, რომლებიც უკავშირდებოდა კანაფის შემცველი სითხეების მოხმარებას ელექტრონული სიგარეტების მეშვეობით, როგორც ჩანს, გამოწვეული იყო დანამატებით ან დამაბინძურებლებით, რომლებსაც ელექტროსიგარეტების აკრძალული კარტრიჯები შეიცავდა.

ასევე, იზრდება შეშფოთება კანაბინოიდის რეცეპტორის ძლიერმოქმედი სინთეზური აგონისტების მოხმარებასთან დაკავშირებით. ეს ნივთიერებები, როგორც ნესი, სინთეზური კანაბინოიდების სახელით არის ცნობილი. იმის მიუხედავად, რომ სინთეზური კანაბინოიდები ტვინის იმავე რეცეპტორებზე მოქმედებს, ეს ნივთიერებები ძლიერ განსხვავდება კანაფისგან და მათი მოხმარება შესაძლოა იწვევდეს უფრო მძიმე შედეგებს, სიკვდილის ჩათვლით. ისინი განხილულია ნაწილში *ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*.

კანაფის მოხმარებასა და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე მიმართული ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების მთავარ მიზნებს შორის შეიძლება იყოს:

- მოხმარების პრევენცია ან მისი დაწყების გადავადება მოზარდობიდან ახალგაზრდა ზრდასრულ ასაკამდე;
- კანაფის არარეგულარულიდან რეგულარულ მოხმარებაზე გადასვლის პრევენცია;
- მოხმარების საზიანო ფორმების შემცირება; და
- სარისკო ქცევების აღბათობის შემცირება (მაგ., ადამიანებმა არ მართონ მანქანა

კანაფის მოხმარების შემდეგ, ან არ ჩაებან ისეთ საქმიანობაში, რომლის დროსაც შესაძლოა, კანაფით ინტოქსიკაციის გამო გაიზარდოს უბედური შემთხვევის რისკი).

ალბათ, პოლიტიკის განმსაზღვრელები უნდა დაფიქრდნენ იმაზეც, როგორ შეიძლება შემცირდეს კანაფის მოხმარებელი ახალგაზრდების კონფლიქტი კანონთან; ამავე დროს, იქ, სადაც კანაფი ლეგალურადაა ხელმისაწვდომი, მნიშვნელოვანი იქნება პროდუქტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და რეგულაციური ზომების აღსრულება, მაგ. არასრულწლოვნებისთვის მიყიდვის აკრძალვა.

მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები : კანაფთან დაკავშირებული პრობლემები

სათანადო ზომების შესარჩევად, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანი იქნება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული კონკრეტულ პრობლემის გადასაჭრელად, საჭიროა ჩარევის ან ჩარევათა ერთობლიობის მთავარი მიზნების მკაფიო გაგება. საუკეთესო შემთხვევაში, ჩარევებს უნდა ამყარებდეს რაც შეიძლება მყარი მტკიცებულებები; თუმცა, როდესაც მტკიცებულებები ძალიან მწირია ან საერთოდ არ გვაქვს, უფრო დამაჯერებელი მონაცემების შეგროვებამდე შესაძლოა საუკეთესო გამოსავალი ექსპერტების კონსენსუსი იყოს. *სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის* უფრო დეტალურად განიხილავს, რა უნდა გვახსოვდეს ყველაზე შესაფერისი საპასუხო ღონისძიებების შერჩევისას.

პრევენცია

არსებობს პრევენციის პროგრამები, რომლებზეც მოიპოვება მტკიცებულებები, რომ ისინი ეფექტიანია კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებით. ასეთი პროგრამები, ძირითადად, საკითხს განვითარების კუთხით უდგება და არ არის ნივთიერებაზე დაფუძნებული. მოზარდებისთვის განკუთვნილი პრევენციის პროგრამები ხშირად მიზნად ისახავს კანაფის მოხმარების შემცირებას ან გადავადებას, ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარების მსგავსად.

დადგინდა, რომ კარგად შედგენილი სასკოლო პრევენციული პროგრამები ამცირებს კანაფის მოხმარებას. ამგვარი პროგრამები სახელმძღვანელოზე დაფუძნებულია (ანუ მათი განხორციელება სტანდარტიზებულია პროტოკოლებისა და სახელმძღვანელოების გამოყენებით) და, როგორც წესი, ისახავს რამდენიმე მიზანს. ესენია: სოციალური და უარის თქმის უნარების შეძენა; გადაწყვეტილების მიღებისა და გამკლავების უნარების გაუმჯობესება; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე სოციალური გავლენის შესახებ გაცნობიერებულობის ამაღლება; შესწორება ნორმატიული მცდარი წარმოდგენისა, რომ თანატოლებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება გავრცელებულია; და ინფორმაციის მიწოდება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ. სასკოლო პროგრამები, რომლებიც ყურადღებას მხოლოდ მოსწავლეთათვის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების რისკების გაცნობაზე ამახვილებდა, კანაფისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისთვის არაეფექტიანი აღმოჩნდა. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევებიდან, რომლებიც სკოლებში ხორციელდება მოზარდებს შორის კანაფის მოხმარების პრევენციისათვის, ერთ-ერთია *Sobre Canyes i Petes* პროგრამა¹ – ინიციატივა, რომელიც მიჩნეულია პოტენციურად სარგებლის მომტან ჩარევად კანაფის არ მოხმარებიდან ან ოდესმე მოხმარებიდან რეგულალურ მოხმარებაზე გადასვლის პრევენციაში. ასევე, პროგრამა

1 [https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/sobre-canyes-i-petes_en#:~:text=The%20Sobre%20Canyes%20i%20Petes, hours%20of%20school%20curriculum%20time;](https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/sobre-canyes-i-petes_en#:~:text=The%20Sobre%20Canyes%20i%20Petes, hours%20of%20school%20curriculum%20time; რეფერირების ტექსტი ჩამატებულია რედაქტორების მიერ.) რეფერირების ტექსტი ჩამატებულია რედაქტორების მიერ.

Unplugged, რომელიც შედეგიანი აღმოჩნდა ალკოჰოლის, თამბაქოსა და კანონით აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისათვის. სხვა პოზიტიურად შეფასებული პროგრამების გასაცნობად იხილეთ **საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი – Xchange რეესტრი**.

ყველაზე ეფექტიანი არის პრევენციული პროგრამები, რომლებიც შინაარსით მრავალნაწიანია, ითვალისწინებს გამჭოლ საკითხებს და მიეწოდება სხვადასხვა გარემოში (მაგ. სკოლაში, ოჯახში, თემში).

ცალკეული მედია კამპანიები (მათ შორის, ტელევიზიის, რადიოს, ნაბეჭდი პროდუქციისა და ინტერნეტის მეშვეობით), რომლებიც იყენებს სოციალური მარკეტინგის პრინციპებს და ავრცელებს ინფორმაციას ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების რისკებზე, შეფასებულია, როგორც არაეფექტიანი ქცევის ცვლილების თვალსაზრისით. ამიტომ, ზოგადად, რეკომენდებულია, რომ მედია კამპანიები განიხილებოდეს ინტერვენციების ფართო კრებულის ნაწილად; ამასთან, ასეთი კრებული უნდა მოიცავდეს ისეთ მიდგომათა ფართო სპექტრს, რომელთა ეფექტიანობა ყურადღებით არის შეფასებული.

ხანმოკლე ინტერვენციები, ძირითადად, მიზნად ისახავს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ინტენსივობის შემცირებას ან პრობლემურ მოხმარებაში გადაზრდის თავიდან აცილებას. ამ მიდგომის მიმზიდველობა ნაწილობრივ ის გახლავთ, რომ მისი გამოყენება შეიძლება სხვადასხვა გარემოში, მაგალითად, ზოგადი პრაქტიკოსების, კონსულტანტების, ახალგაზრდობის სფეროს მუშაკებისა თუ პოლიციელების მიერ, ასევე, სამკურნალო ცენტრებში. ჩარევის ეს ტიპი ძირითადად აერთიანებს მოტივაციური ინტერვიუს ელემენტებს. ბოლოდროინდელი მიმოხილვები ცხადყოფს, რომ, თუმცა კი მათ გარკვეული გავლენა აქვს ალკოჰოლის მოხმარებაზე, კანაფის მოხმარებას არ ამცირებს და მოითხოვს დამატებით კვლევას.

სულ უფრო იზრდება ისეთი კვლევების რიცხვი, რომლებიც აფასებს ციფრული ჩარევების ეფექტიანობას და გვაქვს იმედის მომცემი, თუმცა კი არასაკმარისი რაოდენობის მტკიცებულებები, რომ კომპიუტერისა და ინტერნეტის მეშვეობით მიწოდებული სტრუქტურირებული ჩარევები შესაძლოა, დაგვეხმაროს კანაფის მოხმარების პრევენციაში.

კანაფის მოხმარების პრევენციის ან გადავადებისთვის გამიზნული ჩარევების მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
მულტიკომპონენტურ ჩარევებს შეუძლია, შეამციროს კანაფის მოხმარება, როდესაც ტარდება სკოლებში სოციალური უნარებისა და გავლენის მიდგომების (influence approaches) გამოყენებით, ასწორებს მცდარ წარმოდგენებსა და ავითარებს სოციალურ და უარის თქმის უნარებს.	სარგებლის მომტანი	მაღალი
ცალკეული სასკოლო ჩარევები , ცოდნაზე დაფუძნებული ან მხოლოდ სოციალური გავლენის მოდელზე დაფუძნებული, არ ამცირებს კანაფის მოხმარებას (ჩვეულებრივ კურიკულუმზე მეტად).	ბუნდოვანი	საშუალო
ციფრულმა პრევენციულმა ჩარევებმა შესაძლოა შეამციროს კანაფის მოხმარება.	სარგებლის მომტანი	დაბალი
ხანმოკლე ჩარევებს (მაგ. მოტივაციური ინტერვიუ) შესაძლოა ჰქონდეს ძლიერ მცირე ან ნულოვანი მარგებელი გავლენა კანაფის მოხმარების შემცირებაზე იმ ახალგაზრდა ზრდასრულებში, რომლებსაც არ აქვთ უკვე დაწყებული აკრძალული ნივთიერებების რეგულარული მოხმარება.	ბუნდოვანი	დაბალი
სკოლებში ჩატარებული მოკლე ჩარევები არ ახდენს მნიშვნელოვან გავლენას კანაფის მოხმარებაზე	ბუნდოვანი	საშუალო

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი:

სარგებლის მომტანი: არსებობს მტკიცებულებები, რომ იძლევა სარგებელს გამიზნული მიმართულებით. **ბუნდოვანი:** არ არის ერთმნიშვნელოვანი, რომ ჩარევა იძლევა განზრახულ სარგებელს. **პოტენციურად საზიანო:** არსებობს პოტენციური ზიანის მტკიცებულებები, ან მტკიცებულებები, რომ ჩარევას აქვს განზრახულის სანინალმდეგო გავლენა (მაგ. შემცირების ნაცვლად ზრდის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას).

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი:

მაღალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა;

საშუალო: საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

დაბალი: ნაკლებად დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

ძალზე დაბალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულება დღესდღეობით არადაამაყოფილებელია და ამიტომ არსებობს მნიშვნელოვანი ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ჩარევამ მოახდინოს განზრახული გავლენა.

ზიანის შემცირება

კანაფის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებას სხვა ნივთიერებების შედეგებზე ნაკლები ყურადღება ექცევა, თუმცა ის მნიშვნელოვანი საკითხია. კანაფის მოხმარების რისკების თავიდან აცილების ყველაზე ეფექტიანი ხერხი მოხმარებისგან თავის შეკავებაა, და ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბავშვებისა და მოზარდებისთვის. თუმცა მათთვის, ვინც კანაფის მოხმარებას არჩევს, ზიანის შემცირების ჩარევები შეიძლება ფოკუსირებული იქნეს მიღების უფრო პრობლემური პატერნების არიდებაზე, მოხმარების შემცირებაზე და გაცნობიერებულობის ამაღლებაზე იმ თვალსაზრისით, რომ საჭიროა სიფხიზლე მოხმარების შესაძლო ნეგატიური გავლენების მიმართ ცხოვრების სხვა სფეროებში, როგორცაა, მაგალითად, სკოლაში აკადემიური მოსწრება ან სოციალური ურთიერთობები. **ლიტერატურის მიმოხილვა, რომელიც კანაფის დაბალრისკიანი მოხმარების დირექტივების გასაახლებლად ჩატარდა (Fischer et al, 2021)** შესაბამის მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ რეკომენდაციებს იძლევა. ეს და ბოლო პერიოდში შემუშავებული რიგი სხვა დირექტივები გამოყოფს შემდეგ ძირითად არეებს კანაფის მოხმარებისას წამოჭრილი რისკების შესამცირებლად:

კანაფის მოწვევასთან (განსაკუთრებით, თამბაქოსთან კომბინაციაში) დაკავშირებულ სპეციფიკურ ზიანზე მუშაობა მნიშვნელოვანი, თუმცა უგულვებელყოფილი თემაა. ამ არეში ჩარევები ფოკუსირებულია მიღების სხვა ხერხების ნახალისებაზე, რომლის დროსაც საჭირო არაა მოწვევა ან თამბაქოს მოხმარება, და შესუნთქვით გამოწვეული ზიანის შემცირებაზე.

ხელმისაწვდომია მონევის ალტერნატივები, როგორცაა საორთქლებლები (ვაპორაიზერი) ან საკვები ფორმები (edibles), თუმცა ეს მეთოდები არ არის რისკისგან დაცული. საჭმლის სახით მოხმარება აქრობს რესპირატორულ რისკებს, მაგრამ ამ სახით მიღებისას ფსიქოაქტიური ეფექტის დაყოვნებამ შესაძლოა ადამიანებს უბიძგოს განზრახულზე დიდი დოზების მიღებისკენ და მწვავე საზიანო რეაქცია გამოიწვიოს. მცირეა მტკიცებულებები, რომლის მიხედვითაც შევძლებდით ამ სფეროში ფუნქციონირებული თუ ახალი ტექნოლოგიების პოტენციურ შედარებით სარგებლიანობასა ან ზიანზე მსჯელობას; თუმცა, როგორც ზემოთ არის აღნიშნული,

ზოგი ტიპის საორთქლებლების გამოყენება შესაძლოა მნიშვნელოვან ჯანმრთელობის რისკს უკავშირდებოდეს, განსაკუთრებით, თუ ძლიერ კონცენტრირებული ექსტრაქტები მოიხმარება. მაგრამ ცხადია, რომ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თვალსაზრისით, კანაფთან თამბაქოს თანამოხმარება უნდა ავირიდოთ.

მონევის პრაქტიკა, მაგალითად, „ღრმა შესუნთქვა“ და სუნთქვის შეკავება, რომლებსაც, როგორც წესი, მიმართავენ კანაფის მონევისას, ზრდის ფილტვებში შესრუტული ტოქსიკური ნივთიერების რაოდენობას. კანაფის მომხმარებლებს უნდა ეუბიძგოთ, უარი თქვან ამ პრაქტიკაზე.

კანაფის პროდუქტთა მრავალფეროვნება ზრდის მნიშვნელოვნებას იმისა, რომ მომხმარებლებს ესმოდეთ ამ ნივთიერებების სხვადასხვა ბუნებისა და შემადგენლობის ეფექტები. რაც უფრო მაღალი დოზით შეიცავს პროდუქტი ტჰკ-ს, მით უფრო მეტია მწვავე და ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკი. არსებობს რამდენიმე ექსპერიმენტული მტკიცებულება იმის სასარგებლოდ, რომ კანაბიდიოლმა შესაძლოა შეარბილოს ტჰკ-ს ფსიქოაქტიური და პოტენციურად საზიანო ზემოქმედება, ამიტომ უმჯობესი იყოს ტჰკ-ს დაბალი შემცველობისა და კანაბიდიოლის მაღალი შემცველობის კანაფის მოხმარება. ზოგი ადამიანი, სხვადასხვა მიზეზით (როგორიცაა დაბალი ფასები და ტესტირების გამო წუხილი) შესაძლოა კანაფს სინთეზური კანაბინოიდებით ანაცვლებდეს. თუმცა, ეს სინთეზური ვერსიები სხვადასხვა შემადგენლობისაა და მოქმედებს კანაფისგან განსხვავებულად, და ისინიც შეიძლება უკავ-შირდებოდეს ძალიან მძიმე მწვავე შედეგებს, მათ შორის, სიკვდილს (იხ. **ყურადღების ცენტრში: სინთეზური კანაბინოიდები**). ბოლო დროს შემფოთებას იწვევს კანაფის ისეთი პრო-დუქტების გამოჩენა, რომლებსაც შერეული აქვს სინთეზური კანაბინოიდები, ისე, რომ მათი მომხმარებლები შესაძლოა, უნებლიეთ მოექცნენ სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ.

ხშირი ან ინტენსიური მოხმარება (ყოველდღიური ან თითქმის ყოველდღიური მოხმარება) ჯანმრთელობის პრობლემებისა და საზოგადოებრივი ზიანის უფრო მაღალ რისკს აჩენს, ამიტომ კანაფის მომხმარებლებმა მაქსიმალურად უნდა შეამცირონ მიღება, ვთქვათ, მოიხმარონ მხოლოდ შაბათ-კვირას ან კვირაში ერთი დღის განმავლობაში.

კვლევებიდან ჩანს, რომ ავტომანქანის მართვა კანაფით თრობის მდგომარეობაში ზრდის ავარიაში მოხვედრის რისკს, რომელიც, ალბათ, მნიშვნელოვანწილად უფრო დიდი იქნება, თუ მძღოლს ალკოჰოლი ან სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებიც აქვს მოხმარებული. კვლევები აჩვენებს, რომ ადამიანებმა თავი უნდა შეიკავონ ავტომანქანის მართვისგან (ან სახიფათო დანადგარებთან მუშაობისგან) კანაფის მოხმარებიდან რამდენიმე საათის განმავლობაში. კანაფის მომხმარებელი ადამიანები, ასევე, უნდა იცნობდნენ და პატივს სცემდნენ ადგილობრივ სამართლებრივ შეზღუდვებს, რომლებიც ეხება კანაფის ზემოქმედების შემდეგ მანქანის ტარებას, და გააზრებული ჰქონდეთ, რომ ტჰკ ორგანიზმში ხანგრძლივი დროით რჩება და შესაბამისად, შესაძლოა გამოჩნდეს ტესტებში მას მერეც, რაც ნივთიერების ზემოქმედება უკვე დიდი ხნის გასულია.

კანაფის მოხმარებას განსაკუთრებით უნდა ერიდოს ზოგი პოპულაციური ჯგუფი, რომლებიც კანაფთან დაკავშირებული ზიანის მომეტებული რისკის წინაშე დგანან. ასეთი ჯგუფებია მოზარდები, ფსიქოზის ან ნივთიერების მოხმარების აშლილობის პირადი ან ოჯახური ისტორიის მქონე პიროვნებები, ასევე, ორსული ქალები, ნაყოფზე ფსიქოაქტიური ნივთიერების ზემოქმედების თავიდან ასარიდებლად.

მკურნალობა

კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობა ძირითადად ფსიქოსოციალურ მიდგომებს ეყრდნობა, რომელიც, მოზარდების შემთხვევაში, მრავალგანზომილებიანი ოჯახურ თერაპიასაც გულისხმობს. ფსიქოსოციალური მიდგომები მოიცავს სხვადასხვა სახის სტრუქტურირებულ თერაპიულ პროცესს, რომლებიც მუშაობს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ქცევის როგორც ფსიქოლოგიურ, ასევე სოციალურ ასპექტებზე. ამ ზომებს აქვს სხვადასხვა ფორმატი, ხანგრძლივობა და ინტენსივობა, მაგრამ შეიცავს ისეთ მიდგომებს, როგორიცაა კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, პირობითი განმამტკიცებლების მართვა და მოტივაციური ინტერვიუ. უფრო კონკრეტულად, ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები მხარს უჭერს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის გამოყენებას ზრდასრულებში კანაფის მოხმარებისა და მასზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ. კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია ხელს უწყობს ალტერნატიული გამკლავების უნარების განვითარებას და ყურადღებას ამახვილებს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევების შეცვლაზე თვითკონტროლის, სოციალური უნარებისა და რეციდივის პრევენციის ტრენინგების მეშვეობით.

ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები ამართლებს მრავალგანზომილებიანი ოჯახური თერაპიის გამოყენებას ახალგაზრდებში კანაფის მოხმარების სამკურნალოდაც. მრავალგანზომილებიანი ოჯახური თერაპია არის ინტეგრირებული, ყოვლისმომცველი, ოჯახზე კონცენტრირებული მეთოდი ახალგაზრდების პრობლემებზე სამუშაოდ. ის მუშაობს მოზარდთან და მის ოჯახსა და თემთან და მიზნად ისახავს, ახალგაზრდა ადამიანს გაუძლიეროს გამკლავების, პრობლემის გადაჭრისა და გადანყვეტილების მიღების უნარები, ასევე, გააუმჯობესოს ოჯახის ფუნქციონირება.

სულ უფრო ხშირად გამოიყენება ინტერნეტის ფორმატისა და ციფრული ჩარევები კანაფის მოხმარებელი ადამიანების ჩასართავად, და მატულობს მტკიცებულებები, რომ შესაძლოა, ისინი ეფექტიანი იყოს მოხმარების შესამცირებლად და ხელს უწყობდეს პირისპირ ფორმატის მკურნალობას (როდესაც ეს საჭიროა). საჭიროა ამ მიდგომის ეფექტიანობის უფრო ხარისხიანი მტკიცებულებები.

რამდენიმე მიმდინარე ექსპერიმენტული კვლევა იძიებს კანაფთან დაკავშირებული პრობლემებისთვის ფარმაკოლოგიური ჩარევების გამოყენების შესაძლებლობას. ეს, სხვა მეთოდებს შორის, მოიცავს ტეტრაჰიდროკანაბინოლის და მისი სინთეზური ვერსიების გამოყენების პოტენციალსაც, სხვა ფსიქოაქტიურ ნაწილებთან (ანტიდებრესანტები, ანქსიოლიტიკები, განწყობის დამარეგულირებელი) ერთად. თუმცა, დღეისათვის მიღებული შედეგები არათანმიმდევრულია და კანაფზე დამოკიდებულების სამკურნალო ეფექტიანი ფარმაკოლოგიური მიდგომა ჯერჯერობით გამოვლენილი არ არის.

ზოგი ადამიანისთვის, რომელთა რაოდენობაც მცირეა, კანაფის მოხმარება შესაძლოა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მძიმე პრობლემებთან იყოს დაკავშირებული. შიზოფრენიისა და ბიპოლარული აშლილობის მქონე ადამიანებს ზოგჯერ აქვთ კანაფზე დამოკიდებულების დამატებითი დიაგნოზი, და კანაფი ერთ-ერთი გავრცელებული ნივთიერებაა, რომელსაც ფსიქოზის მქონე ადამიანები მოიხმარენ. მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერების საზიანო მოხმარების სამსახურები იცნობდნენ ამ შემთხვევებს და უზრუნველყონ სათანადო ჩარევების მიწოდება. ფსიქოზური აშლილობების მქონე ადამიანები უნდა მოერიდონ კანაფის მოხმარებას და მათ უნდა ჩაუტარდეთ კონსულტაცია კანაფის მოხმარების სანინააღმდეგოდ.

კანაფის პრობლემური მოხმარების მკურნალობის მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
ფსიქოსოციალურმა ჩარევებმა შესაძლოა შეამციროს კანაფის მოხმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები; უკეთეს შედეგებს იძლევა უფრო ინტენსიური ჩარევები (არანაკლებ 4 სესია არაუმეტეს 1 თვის განმავლობაში).	სარგებლის მომტანი	დაბალი
ციფრული პრევენციული ჩარევები შესაძლოა ამცირებდეს კანაფის მოხმარებას.	სარგებლის მომტანი	დაბალი
ხანმოკლე ბიჰევიორული ჩარევები (მაგ. მოტივაციური ინტერვიუ) დადასტურებულად არ ამცირებს კანაფის მოხმარებას მოზარდებში, რომლებიც უკვე პრობლემურ დონეზე მოიხმარენ მას.	ბუნდოვანი	საშუალო

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი:

სარგებლის მომტანი: არსებობს მტკიცებულებები, რომ იძლევა სარგებელს გამიზნული მიმართულებით. **ბუნდოვანი:** არ არის ერთმნიშვნელოვანი, რომ ჩარევა იძლევა განზრახულ სარგებელს. **პოტენციურად საზიანო:** არსებობს პოტენციური ზიანის მტკიცებულებები, ან მტკიცებულებები, რომ ჩარევას აქვს განზრახულის საწინააღმდეგო გავლენა (მაგ. შემცირების ნაცვლად ზრდის მოხმარებას).

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი:

მაღალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა;

საშუალო: საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

დაბალი: ნაკლებად დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

ძალზე დაბალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულება დღესდღეობით არადაამაკმაყოფილებელია და ამიტომ არსებობს მნიშვნელოვანი ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ჩარევა მოახდენს განზრახულ გავლენას.

პითარება ევროკავშირში: კანაფთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა

პრევენცია

სახელმძღვანელოზე დაფუძნებული უნივერსალური პრევენციული პროგრამები, რომლებიც მიმართულია სოციალური და უარის თქმის უნარების განვითარებაზე, ასევე, მუშაობს სოციალურ გავლენებსა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ნორმატიულობის შესახებ მცდარი აღქმის შესწორებაზე, ევროკავშირის სახელმწიფოთა დაახლოებით მეოთხედში ეროვნული პრევენციული სტრატეგიების ცენტრალური კომპონენტია. მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ოჯახური პროგრამების უფრო ფართოდ არის გავრცელებული. სხვა ქვეყნებში

პრიორიტეტი სხვადასხვა პრევენციულ მიდგომას ენიჭება, მაგალითად, გარემოზე მიმართულ პრევენციულ ზომებს ან თემზე დაფუძნებულ მიდგომებს.

შერჩევითი პრევენციული ზომები მოწყვლადი ჯგუფებისთვის გავრცელებული მიდგომაა ევროპის თითქმის 10 ქვეყანაში. ეს ზომები მიემართება როგორც ინდივიდუალურ ქცევას, ასევე სოციალურ კონტექსტებს, ამავე დროს, ადგილობრივ დონეზე ხშირად მოიცავს სხვადასხვა სამსახურსა და დაინტერესებულ მხარეს (მაგ. სოციალურ სამსახურებს, ოჯახებს, ახალგაზრდებსა და პოლიციას). ყველაზე ხშირად სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ახალგაზრდა კანონდამრღვევები, აკადემიური ან სოციალური პრობლემების მქონე მოსწავლეები და ჯანმრთელობაზე ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფი ახალგაზრდები. ამ პრევენციული სტრატეგიების შესახებ ცოტა რამ არის ცნობილი და მათი ეფექტიანობის შეფასებები არასაკმარისია. მიზანმიმართული პრევენციული ჩარევის მიწოდება რისკის წინაშე მყოფი პირებისთვის ევროპაში მცირე მოცულობით გვხვდება, მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანა იტყობინება, რომ ამგვარი სამსახურები ხელმისაწვდომია მათი უმრავლესობისთვის, ვისაც ის სჭირდება.

მკურნალობა

კანაფის პრობლემების გამო მკურნალობაში პირველად ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა 2006 წლის მერე იზრდება, თუმცა ბოლო დროს გამოჩნდა ნიშნები, რომ ეს რიცხვი შესაძლოა დასტაბილურდეს. თუმცა, ეს მონაცემები მოდის რეესტრიდან, რომელიც შესაძლოა, ზოგ ქვეყანაში არ ფარავდეს მკურნალობას ყველა გარემოში. ბოლო ათი წლის განმავლობაში კანაფი ყველაზე ხშირად იყო დასახელებული მთავარ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებად მკურნალობაში პირველად ჩართული კლიენტების მიერ. ამ მატებას შესაძლოა ინვევდეს რიგი ფაქტორები, მათ შორის: იცვლება კანაფის მოხმარების, განსაკუთრებით, ინტენსიური მოხმარების დონე ზოგადად მოსახლეობაში; იცვლება რისკის აღქმა; მეტად ხელმისაწვდომია კანაფის უფრო ძლიერი პროდუქტები; და იცვლება მიმართვის პრაქტიკა და მკურნალობის მიწოდება. სამართალდაცვის სისტემა კანაფის მოხმარების მკურნალობაზე გადამისამართების მნიშვნელოვან წყაროდ იქცა – ევროპაში კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებით მკურნალობის პირველად მიმღები ადამიანების მეოთხედი რაოდენობა შემოსულია სამართალდაცვის სისტემიდან, ხოლო ზოგ ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად უფრო მაღალია. ამ მონაცემებზე გავლენას ახდენს, თუ როგორ განმარტავს ქვეყანა, რას წარმოადგენს კანაფთან დაკავშირებული აშლილობების მკურნალობა და როგორია შესაბამისი პრაქტიკა: ის შეიძლება იცვლებოდეს ონლაინ, ხანმოკლე ინტერვენციიდან დაწყებული, ვიდრე რეზიდენტული ზრუნვის მიწოდებამდე.

ზოგადად, საჭიროა, უკეთ გვესმოდეს კანაფის მკურნალობის სფერო. ამაში იგულისხმება დახმარების მაძიებელთა რაოდენობა, მათ წინაშე წამოჭრილი პრობლემები, ის გარემო პირობები, რომელშიც ზრუნვის სერვისი მიეწოდება, და შეთავაზებული თერაპიული ზომები. დღევანდელი მონაცემებით, ზრუნვა ძირითადად მიეწოდება თემის დონეზე ან ამბულატორიულ პირობებში; თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარულ მკურნალობაში ჩართული ხუთი პაციენტიდან ერთი პირი მთავარ ჩივილად კანაფთან დაკავშირებულ პრობლემებს ასახელებს. კანაფის მომხმარებლებისთვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა და სერვისით მოცვა სხვადასხვა ქვეყნისთვის განსხვავებულია და ძნელი შესაფასებელია. ევროკავშირის ქვეყნების დაახლოებით ნახევარი იუწყება, რომ აქვს სპეციალურად კანაფის მომხმარებლებისთვის განკუთვნილი ამა თუ ის სახის მკურნალობა და ამ ქვეყნებში, სპეციალისტთა შეფასებით, იმ ადამიანთა უმრავლესობას, რომლებიც კანაფის მოხმარების აშლილობების მკურნალობას საჭიროებენ, აქვთ მკურნალობაზე წვდომა. ზოგი ქვეყანა იუწყება, რომ აქვს მხოლოდ შეზღუდული მოცვა, ზოგჯერ ეს ხდება იმის მიუხედავად, რომ მასში მაღალია საჭიროების

ზოგადი დონე. უფრო მწირია ცნობები კანაფის მოხმარების აშლილობების მკურნალობის ხელმისაწვდომობაზე ისეთ ქვეყნებში, რომლებშიც არ სთავაზობენ სპეციალურად კანაფისთვის განკუთვნილ ჩარევებს. მკურნალობის მოცვის ემპირიული შეფასება ამ არეში განსაკუთრებით ძნელდება იმის ფონზე, რომ კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მასშტაბები ზოგადად მოსახლეობაში ზუსტად გაზომილი არ არის.

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

- ამ სფეროში ძირითადი ზომები მოიცავს ზოგად პრევენციულ მიდგომებს, რომელთა მიზანია ადამიანის მოტივირება, შეწყვიტოს მოხმარება, ან გადაავადოს მოხმარების დანყება; ასევე, უფრო სერიოზული პრობლემების მქონე მომხმარებლებისთვის ფსიქოსოციალური მკურნალობის შეთავაზება.

შესაძლებლობები

- მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების მიდგომებს, განსაკუთრებით, მოხმარების პატერნებისა და თამბაქოსთან ერთად მოხმარების კუთხით.
- უფრო მეტად შეიძლება ელექტრონული ჯანმრთელობის და ციფრული ინტერვენციების გამოყენება, ახალი მიდგომების შეფასებასთან ერთად.
- კანაფის მოხმარების ახალმა რეგულაციურმა მოდელებმა, რომელიც მთელ მსოფლიოში ვრცელდება, შესაძლოა, მოგვანოდოს ფასეული ინფორმაცია რეგულაციის სხვადასხვა ვარიანტის სასარგებლო და საწინააღმდეგო არგუმენტებზე და ამ რეგულაციების სავარაუდო გავლენის შესახებ კანაფთან დაკავშირებულ პრობლემებზე.

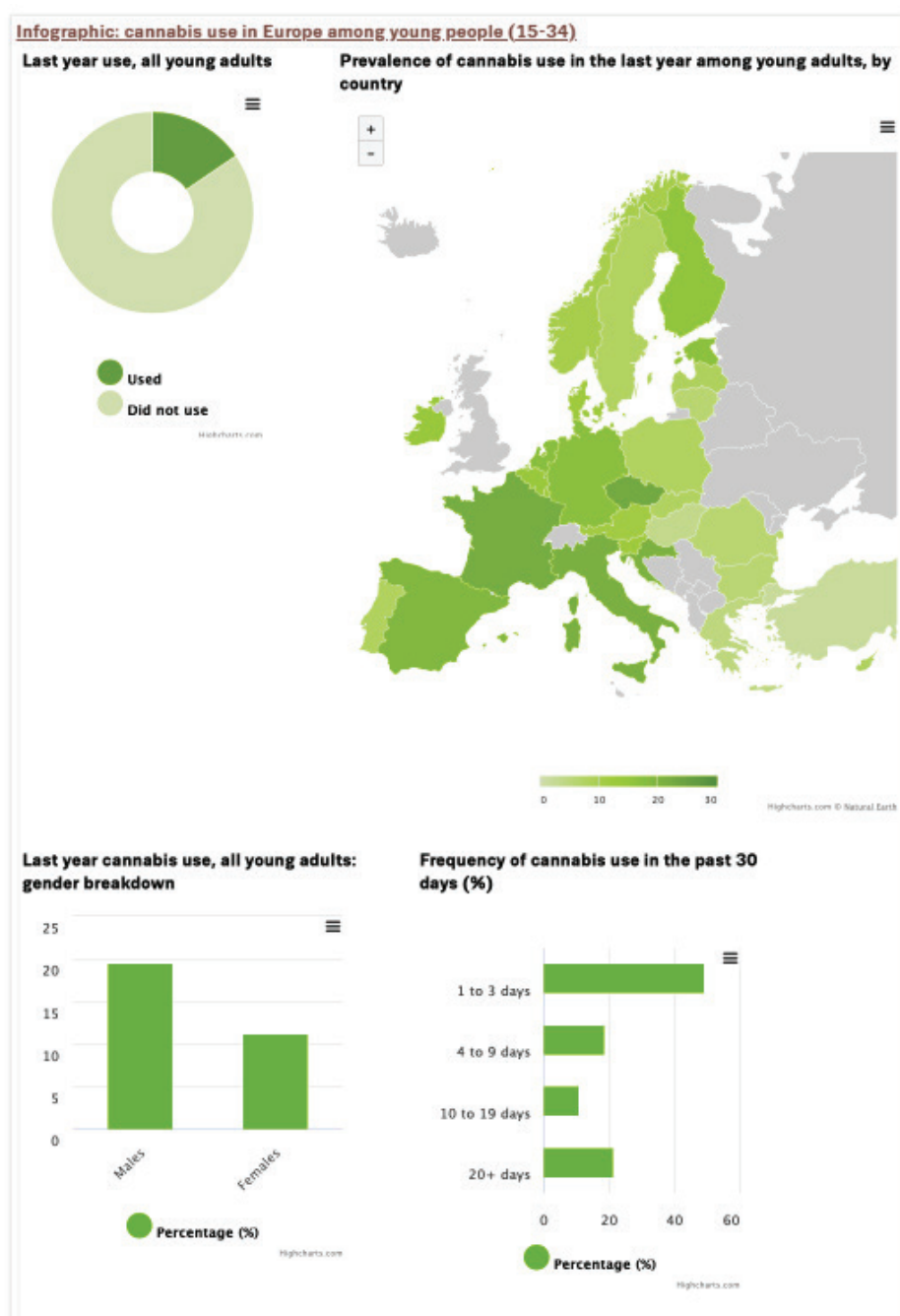
ლიობები

- ჯერ კიდევ საჭიროა, უკეთ გავერკვეთ კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების ბუნებაში და იმაში, თუ რა იქნება სხვადასხვა კლიენტისთვის ყველაზე ეფექტიანი და შესაფერისი მკურნალობა.
- უფრო ღრმად უნდა გავერკვეთ მკურნალობის ტიპებში, რომლებსაც პაციენტები ევროპაში იღებენ კანაფის მოხმარების პრობლემებთან დაკავშირებით – რათა მიწოდება სათანადო და ეფექტური იყოს.
- აუცილებელია უფრო მძლავრი კონსენსუსი იმის შესახებ, თუ რა მიდგომებია მიზანშეწონილი კანაფის ზემოქმედების ქვეშ ავტომანქანის მართვის შემთხვევების შესამცირებლად.

მონაცემები და გრაფიკები

ამ ნაწილში გთავაზობთ ახალგაზრდებს (15-34 წლის) შორის კანაფის გამოყენების ძირითად სტატისტიკურ მონაცემებს, ასევე, კანაფთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობის სტატისტიკას ევროკავშირის 27 წევრ-ქვეყანაში, ნორვეგიასა და თურქეთში. მოხმარების პრევალენტობის, პატერნებისა და მკურნალობის უფრო დეტალური სტატისტიკური მონაცემების გასაცნობად, ასევე, მეთოდოლოგიური ინფორმაციის სანახავად მიმართეთ ჩვენი ვებგვერდის **მონაცემთა განყოფილებას**. ქვემოთ მოცემული ინფოგრაფიკების ინტერაქტიული ვერსიის სანახავად, ასევე, წყაროს შესახებ მონაცემებზე წვდომის მისაღებად, დააწკაპუნეთ შესაბამის ინფოგრაფიკზე.

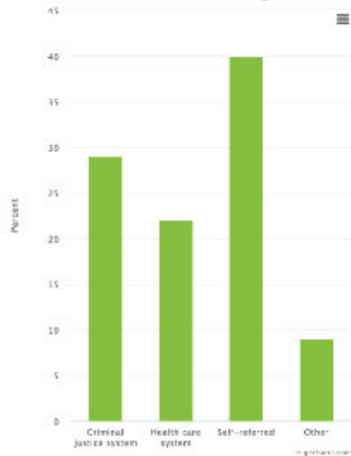
ინფოგრაფიკი: კანაფის მოხმარების მაჩვენებლები 15-34 წლის მოზარდებსა და ახალგაზრდებს შორის ევროპაში



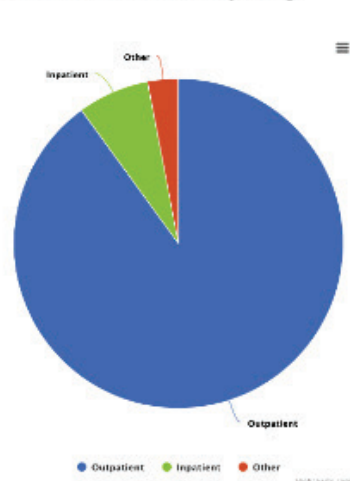
ინფოგრაფიკი:
კლიენტები, ვინც მკურნალობას მიმართავს კანაფის მოხმარების
გამო ევროკავშირ-27-ში, ნორვეგიასა და თურქეთში

Infographic: clients entering treatment with cannabis as their primary drug in the EU-27, Norway and Turkey

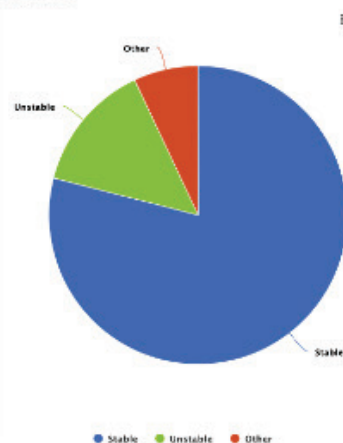
Source of referral of clients entering treatment



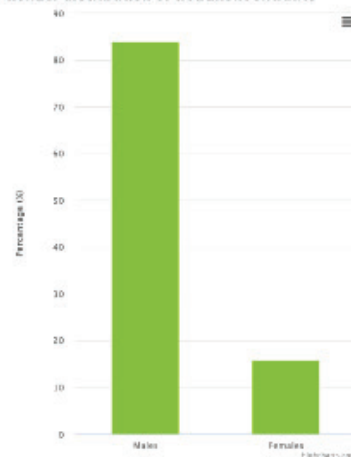
Cannabis treatment entrants by setting



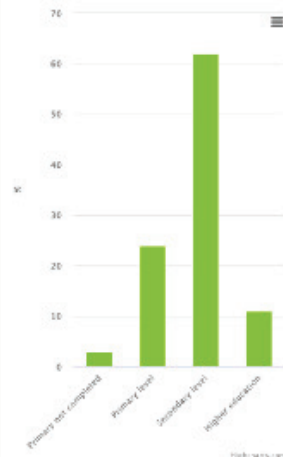
Accommodation type of clients entering treatment



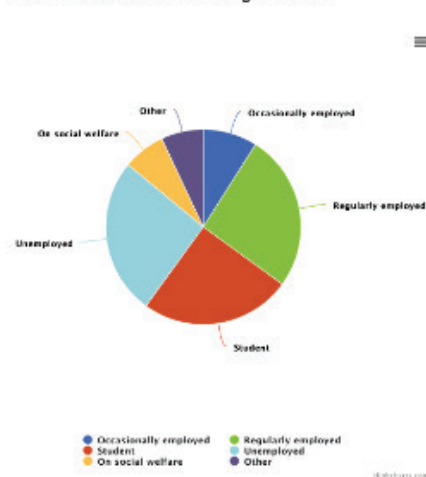
Gender distribution of treatment entrants



Education status of clients entering treatment



Labour status of clients entering treatment



დამატებითი რესურსები

EMCDDA

- Best practice portal – Xchange prevention registry
- Statistical bulletin.
- Low-THC cannabis products in Europe, 2020. European
- drug report 2022
- Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas, Technical report, 2020.
- Developments in the European cannabis market, EMCDDA paper 2019.
- Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, 2018.
- A summary of reviews of evidence on the efficacy and safety of medical use of cannabis and cannabinoids, Technical report, 2018.
- Cannabis legislation in Europe, 2017.
- New developments in cannabis regulation, 2017.
- Implementation of drug-, alcohol- and tobacco-related brief interventions in the European Union Member States, Norway and Turkey, Technical report, 2017.
- Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights, 2015.

სხვა წყაროები

- Fischer B, Robinson T, Bullen C, Curran V, Jutras-Aswad D, Medina-Mora ME, Pacula RL, Rehm J, Room R, Brink WVD, Hall W. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update, *International Journal of Drug Policy*, 2021 Aug 28:103381. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103381. Epub ahead of print. PMID: 34465496.

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mI0ZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

მინიგზამკვლევის შესახებ

წინამდებარე მინიგზამკვლევი მიმოიხილავს, თუ რა უნდა იყოს გათვალისწინებული კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემების საპასუხო ზომების დაგეგმვისას თუ მიწოდებისას, და განიხილავს ხელმისაწვდომ ინტერვენციებს და მათ ეფექტიანობას. ასევე, მსჯელობს რა გავლენა აქვს ამ ჩარევებს პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე. ეს მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დო-

კუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. ორიგინალი პუბლიკაცია გამოქვეყნებულია 2021 წელს.

ციტირების რეკომენდებული ფორმა: ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (2022), კანაფი: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4832-2 (PDF)

დაბეჭდილია წყაროდან: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabis-health-and-social-responses_en 04/5/2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Cannabis: Health and Social Responses, by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021

ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორები:

მარიამ რაზმაძე, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

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

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

მთარგმნელი: **ნინო ბარძიმიშვილი**.

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