

სტიმულატორები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 25 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 კრებულის შემადგენელი ნაწილია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. ის ეხება იმ მნიშვნელოვან საკითხებს, რომლებიც სტიმულატორების 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: სტიმულატორების მოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი	4
მტკიცებულებები და ზომები სტიმულატორებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხოდ	6
ვითარება ევროპაში: სტიმულატორებთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა	9
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	11
მონაცემები და გრაფიკები	11
სხვა რესურსები	14
მინიგზამკვლევის შესახებ	14

ძირითადი საკითხები

ზოგადად, კოკაინი ევროპაში ყველაზე გავრცელებული სტიმულატორია, თუმცა ზოგ ქვეყანაში შესაძლოა მდმა-ს, ამფეტამინის ან მეთამფეტამინის მოხმარება ჭარბობდეს.

სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული მრავალი ზიანი უკავშირდება მათ ინტენსიურ, დიდი დოზებითა და ხანგრძლივ მიღებას. მიღების გზები მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მქონე ფაქტორია: სტიმულატორის ინექცია და კრეკ კოკაინის ან მეთამფეტამინის მოწევა განსაკუთრებით უკავშირდება მოხმარების უფრო პრობლემურ პატერნებს. თუმცა, მწვავე პრობლემები შესაძლოა, წამოეჭრას მათაც, ვინც ექსპერიმენტულად ან არარეგულარულად მოიხმარს სტიმულატორებს.

სტიმულატორები შესაძლოა, გამოყენებული იყოს ფუნქციურად, მაგალითად, მანქანის მართვისას ჩაძინების თავიდან ასაცილებლად, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უწყვეტად მუშაობისას ან ღამის კლუბში გართობისას. ეს ნიშნავს, რომ სტიმულატორების მოხმარებაზე საპასუხო ზომები გარემოს მიხედვით სპეციფიკურია ან გადამფარავია უფრო ფართო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზომებთან. სხვადასხვა გარემო, რომლებშიც სტიმულატორები მოიხმარება, და ის ფაქტი, რომ ზოგჯერ მათ სექსუალურ კონტექსტში მოიხმარენ, ასევე ნიშნავს, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებებთან დაკავშირებული ზომები შესაძლოა გამჭოლი იყოს სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებთან, განსაკუთრებით, კონკრეტულ ჯგუფებში.

მტკიცებულებები და ზომები

- როდესაც სტიმულატორების მომხმარებელი ადამიანები სასწრაფო დახმარების განყოფილებას მიმართავენ ინტოქსიკაციასთან ან მაღალი დოზის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, მათ შეიძლება შევთავაზოთ სამკურნალო პროგრამებში ან ზიანის შემცირების სამსახურებში გადამისამართება.
- ფსიქოსოციალური ჩარევებით, განსაკუთრებით, შემთხვევების მართვით, რომელიც მიმდინარეობს პირობითი განმამტკიცებლებით/სხვადასხვა წამახალისებელი და მოტივაციური ინსენტივების შეთავაზების გზით (Contingency management), შესაძლებელია გაუმჯობესდეს სტიმულატორების პრობლემური მოხმარების მკურნალობის შედეგები. ამჟამად არ არსებობს ფარმაკოლოგიური ჩარევა, რომელსაც მოეპოვება სტიმულატორების პრობლემური მომხმარებელი ადამიანების მკურნალობის ეფექტიანობის მტკიცებულება.
- სტიმულატორების ინექციის გზით მომხმარებელ ადამიანებს რეგულარული წვდომა უნდა ჰქონდეთ „ნემსისა და შპრიცის“ პროგრამებზე. უკონტროლო მოხმარების ეპიზოდებში (binge) ისინი შესაძლოა უფრო ხშირად მიმართავდნენ ინექციას, ვიდრე ოპიოიდების მომხმარებლები.
- ნარკოტიკების შემოწმების სამსახურებმა (Drug-checking services) შეიძლება, შეამციროს ზიანი სტიმულატორების მომხმარებლებისთვის ინფორმაციის და რჩევის მიწოდებით; მაგალითად, მათი ყურადღების მიპყრობით პოტენციურად სახიფათო დამაბინძურებლებზე ან ფსიქოაქტიური ნივთიერების სახიფათოდ მაღალი დოზის შემცველ აბებზე.

- შესაძლოა, აუცილებელი გახდეს ზიანის შემცირების სხვა სამსახურების ადაპტირება ისეთი ადამიანების მომსახურებაზე, რომლებიც მონევის გზით იღებენ სტიმულატორებს; ასევე, შესაძლოა აუცილებელი გახდეს სავსელ მუშაობის პროგრამები ზიანის შემცირების ჩარევის მისაწოდებლად სტიმულატორების იმ მომხმარებლებისთვის, რომლებსაც სხვა შემთხვევაში სამსახურებზე წვდომა არ ექნებოდათ.

ვითარება ევროპაში

- ევროკავშირში კოკაინი არის სტიმულატორების ჯგუფის ის ძირითადი ნივთიერება, რომლის მიზეზითაც ადამიანები მკურნალობას მიმართავენ. ამ შემთხვევათა უმრავლესობა ესპანეთსა და იტალიაში გვხვდება. როგორც წესი, კოკაინთან დაკავშირებული პრობლემების გამო ყოველწლიურად 55 000 ადამიანი მკურნალობს, და ბოლო წლებში მათ შორის გაიზარდა იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ცხოვრებაში პირველად მიმართა ამ სამსახურს – გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ამ მაჩვენებლის კლების მერე. კოკაინთან დაკავშირებული პრობლემების გამო მკურნალობაში ჩართვის მსურველთა მცირე წილი მათ მთავარ პრობლემურ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებად ასახელებს კრეკ-კოკაინს – ძირითადად ბელგიაში, ესპანეთსა და საფრანგეთში.
- როგორც წესი, ყოველწლიურად დაახლოებით 20 000 ადამიანი მიმართავს მკურნალობას ამფეტამინების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო. ამათგან მესამედზე მეტს აქვს მეთამფეტამინებთან დაკავშირებული პრობლემები, ძირითადად ჩეხეთში, გერმანიაში და სლოვაკეთში. ამფეტამინების გამო მკურნალობის მიმღებთა შორის დაახლოებით ნახევარი პირველად იღებს ამ სახის მომსახურებას.
- ზოგ ქვეყანაში (მათი რაოდენობა მცირეა) ნივთიერებების უსაფრთხო მოხმარების ოთახები კრეკ-კოკაინის მწველეებსაც ემსახურება. ამ პროგრამების ფარგლებში შესაძლოა უზრუნველყოფილი იყოს კრეკ-კოკაინის მოხმარების მონიტორინგის, მათ შორის, ჩიბუხები და ფილტრები – მონევის უფრო უსაფრთხო პრაქტიკების წასახალისებლად.
- ძალიან ცოტა ადამიანი მიმართავს სპეციალიზებულ მკურნალობას მდმა-სთან დაკავშირებული პრობლემების გამო. ამ ჯგუფისთვის უფრო შესაფერისია ზიანის შემცირების ზომები სადღეღამისო სამსახურებში (drop-in services) და ფესტივალებისა თუ ღამის ცხოვრების გარემოებში.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისთვის

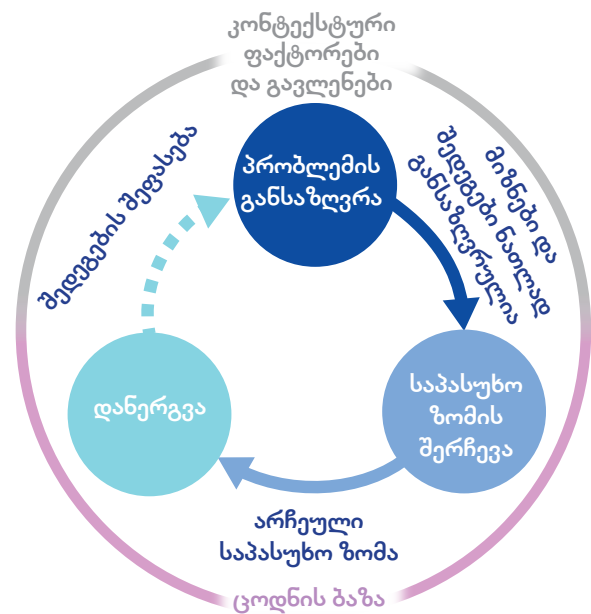
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომათა შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც გამიზნულია კანონით აკრძალულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების (როგორცაა 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 პრობლემებზე რეაგირების პოტენციურად ეფექტიანი ჩარევების შერჩევა;
- ამ ჩარევების განხორციელება, მათი გავლენის მონიტორინგისა და შეფასების თანხლებით.

EMCDDA-ის მიერ მოწოდებული **სამოქმედო ჩარჩო** დეტალურად წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ფაქტორებს, რომლებიც გასათვალისწინებელია თითოეულ ეტაპზე.

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



ძირითადი საკითხები: სტიმულატორების 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**.

კოკაინი ევროპაში ყველაზე უფრო ფართოდ მოხმარებული კანონით აკრძალული სტიმულატორია და, როგორც ჩანს, ბოლო წლებში მისი მოხმარება იზრდება. კოკაინის მოხმარებელთა შორის შესაძლებელია გამოვყოთ მკვეთრად განსხვავებული ორი ტიპი: ისინი, ვინც იყნოსავენ კოკაინის ფხვნილს (კოკაინის ჰიდროქლორიდს) და შესაძლოა, სოციალურად უკეთ იყვნენ ინტეგრირებულნი, და უფრო მარგინალიზებული ჯგუფები, სადაც მეტად მოსალოდნელია, რომ მოხმარების პატერნები იყოს ინექცია, კრეკ-კოკაინის (კოკაინის ბაზის) მოწევა ან მოხმარება ოპიოიდებთან ერთად.

ევროპაში ასევე მოიხმარენ ამფეტამინსა და მეთამფეტამინს, ამ ორ მონათესავე სტიმულატორს, თუმცა ამფეტამინი უფრო ფართოდ გავრცელებულია, ვიდრე მეთამფეტამინი. მეთამფეტამინის გამოყენება ისტორიულად შემოიფარგლებოდა ჩეხეთით და, ბოლო დროს, სლოვაკეთით, თუმცა შეინიშნება მოხმარების გაზრდა რიგ სხვა ქვეყნებშიც. მონაცემთა ზოგი ნყაროს ბუნება არ გვაძლევს საშუალებას, ეს ორი ნივთიერება ერთმანეთისგან განვასხვავოთ, ამიტომ ზოგადი ტერმინი „ამფეტამინები“ ორივეს მოიცავს. ეს ორი ნივთიერება შეიძლება მიიღონ ორალურად ან ცხვირით შესუნთქვით, ამავე დროს, ზოგ ქვეყანაში მარგინალიზებულ ჯგუფებში მოხმარების გავრცელებული ფორმაა ინექცია, ასევე, შესაძლებელია მეთამფეტამინის მოწევა, თუმცა, როგორც ჩანს, ევროპაში ეს იშვიათად გვხვდება.

ბევრ ქვეყანაში სტიმულატორ მდმა-ს (რომელიც ისტორიულად „ექსტაზის“ სახელით არის ცნობილი) გამოყენება სტაბილური გახდა; თუმცა, ამას თან ახლავს მდმა-ს საშუალოზე უფრო მაღალი

შემცველობა როგორც აბის, ისე ფხვნილის ფორმებში. კერძოდ, ზოგ აბში აღმოჩენილი მდმა-ს მაღალი დოზები დაკავშირებული იყო ჯანმრთელობის დაზიანებისა და სიკვდილის შემთხვევებთან.

ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა სტიმულატორია ყველაზე ხშირად გამოყენებული. მაგ., საფრანგეთში ზოგად მოსახლეობაში ჩატარებული გამოკითხვის თანახმად, გასულ წელს ყველაზე ხშირად მოხმარებული კანონით აკრძალული სტიმულატორი იყო კოკაინი, რომელსაც ახლოს მისდევდა მდმა. ამისგან განსხვავებით, ფინეთში მოსახლეობის ასეთივე წილმა დაადასტურა ბოლო წლის განმავლობაში ამფეტამინისა და მდმა-ს მოხმარება, მაშინ, როცა კოკაინის მოხმარება იშვიათია.

სტიმულატორების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის დიდი წილი უკავშირდება ინტენსიურ, დიდი დოზით ან გრძელვადიან მოხმარებას. მიღების გზები ასევე მნიშვნელოვანი განმსაზღვრელი ფაქტორია: სტიმულატორის ინექცია და კრეკ-კოკაინის ან მეთამფეტამინის მოწევა განსაკუთრებით უკავშირდება მოხმარების უფრო პრობლემურ პატერნებს. სტიმულატორის დიდი დოზით და გრძელვადიანმა მოხმარებამ შესაძლოა გააჩინოს სერიოზული კარდიოვასკულარული პრობლემები, როგორიცაა ინსულტი, კარდიომიოპათია და მიოკარდიუმის ინფარქტი. ევროპის ზოგ ქვეყანაში სტიმულატორებთან დაკავშირებული სიკვდილების პრევენცია პოლიტიკის მნიშვნელოვანი მიზანია. მართალია, ევროპაში ეს ნაკლებად გავრცელებულია, მაგრამ კრისტალური მეთამფეტამინის მოხმარება დაკავშირებულია რიგ პრობლემებთან, მათ შორისაა აგრესია, უძილობა, კანის ანთება და გამონაყარი, წონის დაკარგვა და, იშვიათად, სიკვდილი.

მწვავე პრობლემები შესაძლოა, გაუჩნდეს იმ ადამიანებსაც, რომლებიც სტიმულატორებს ექსპერიმენტულად მოიხმარენ, მაგრამ, სავარაუდოდ, ამის ალბათობა ნაკლებია, როდესაც სტიმულატორები იშვიათად და დაბალი დოზით მოიხმარება. თუმცა, კანონით აკრძალული ნივთიერებების ბაზარზე შეძენილი სტიმულატორების სისუფთავე შესაძლოა, ძალიან ცვალებადი იყოს და სხვადასხვა დამაბინძურებელს შეიცავდეს. ამან შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის მწვავე დაზიანება (როგორიცაა მდმა-ს განსაკუთრებით დიდი დოზის აბებით ზედოზირება) და გრძელვადიანი დაზიანებაც – მაგ., ისეთი დამაბინძურებლების რეგულარული მავნე ზეგავლენის შედეგად, როგორიცაა ლევამიზოლი, რომელსაც ხშირად პოულობენ კოკაინის ნიმუშებში და შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმუნური სისტემის დასუსტებასთან. იშვიათად, მაგრამ გვხვდება შემთხვევები, როდესაც სტიმულატორების ზოგი მომხმარებელი მიმართავს დიდი დოზით მოხმარებას ხანგრძლივი პერიოდის, ზოგჯერ რამდენიმე დღის, განმავლობაში. სტიმულატორების ჭარბად მოხმარების ეპიზოდებმა (binges) შესაძლოა, გამოიწვიოს სხვადასხვა მწვავე ზიანი, მათ შორის, ფსიქოზი, აგრესია და პარანოია; ასევე, დამოკიდებულების გაჩენა და სხვა გრძელვადიანი ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემები.

ასევე, სტიმულატორების პრობლემური მოხმარება შესაძლოა, უკავშირდებოდეს სქესობრივი ჯანმრთელობის რისკს. ზოგი მამაკაცთან სექსის მქონე მამაკაცი მიმართავს ქიმსექსს, რაც ხშირად ნიშნავს მეთამფეტამინისა და სხვა ნივთიერებების ინექციას სექსუალური სიამოვნების გასაძლიერებლად. ქიმსექსის შემთხვევები იშვიათია, თუმცა მათზე ცნობები სხვადასხვა დიდი ევროპული ქალაქიდან არის მიღებული. ისინი ევროპის რამდენიმე ქალაქში შემფოთების მიზეზი გახდა აივ-ისა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელების პოტენციური საშიშროების გამო. ზოგ კვლევაზე დაყრდნობით, კრეკ-კოკაინის პრობლემების მქონე ქალებში მაღალია ფულის სანაცვლოდ ან ფსიქოაქტიური ნივთიერების სანაცვლოდ სექსზე დათანხმების მაჩვენებელი. ეს ასახავს სტიმულატორებისა და სხვა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პოტენციურად უფრო ზოგად პრობლემას სექს-საქმიანობაში ჩართულ ქალებსა და მამაკაცებს შორის და მიაჩნიათ, რომ ისეთი ზომების შემუშავების საჭიროებას, რომელიც უზრუნველყოს როგორც ნივთიერების მოხმარების, ასევე სქესობრივი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით სარისკო ქცევის პრობლემებს.

სტიმულატორები შესაძლოა, მოიხმარონ ალკოჰოლთან ან კანონით აკრძალულ სხვა ნივთიერებასთან ერთად. ზოგი ასეთი შერევა (მაგალითად, კოკაინი და ალკოჰოლი) შესაძლოა, ზრდიდეს ჯანმრთელობის რისკებს. სტიმულატორების მოხმარებლებმა შესაძლოა, მიიღონ სხვა ნივთიერებები მოხმარების არასასურველ შედეგებთან გასამკლავებლად და დაძინებაში დასახმარებლად. ასეთ ნივთიერებებს შორისაა ალკოჰოლი, კანაფი და ბენზოდიაზეპინები. მოხმარების უფრო პრობლემური პატერნის მქონე ზოგმა პიროვნებამ ამავე მიზნით შეიძლება მიიღოს ოპიოიდები. რამდენიმე ნივთიერების მიღების ასეთმა პრაქტიკამ სტიმულატორების მოხმარებლები შესაძლოა, დამატებითი რისკის წინაშე დააყენოს. ამიტომ ამ სფეროში ზომების მიღებისას ხშირად საჭიროა გავითვალისწინოთ ურთიერთქმედება სტიმულატორებსა და სხვა ნივთიერებებს შორის (იხ. *ნარკოტიკების პოლიმოხმარება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*).

მტკიცებულებები და ზომები სტიმულატორებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხოდ

სათანადო ზომების შესარჩევად, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანი იქნება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კონკრეტული პრობლემის გადასაჭრელად, საჭიროა ჩარევის ან ჩარევათა ერთობლიობის მთავარი მიზნების მკაფიო გაგება. საუკეთესო შემთხვევაში, ჩარევებს უნდა ამყარებდეს რაც შეიძლება ძლიერი ხელმისაწვდომი 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 ზომების ვარიანტის შერჩევისას.

სტიმულატორები ხშირად მოიხმარება გასართობ გარემოებში, როგორიცაა ღამის ცხოვრების სივრცეები ან მუსიკალური ფესტივალები.

ადამიანებს, რომლებსაც სტიმულატორების მოხმარების გამო მწვავე პრობლემები გაუჩნდებათ, შეუძლიათ, დახმარებისთვის სასწრაფო სამედიცინო სამსახურებს მიმართონ. შემოთავაზებული ჩარევები დამოკიდებული იქნება გამოვლენილ სიმპტომებზე, მაგრამ ხშირად შეიძლება საკმარისი იყოს ხანმოკლე სამედიცინო ან ფსიქოლოგიური ინტერვენცია. თუმცა მნიშვნელოვანია, სასწრაფო სამედიცინო სამსახურებში ესმოდე, რომ შესაძლოა, აუცილებელი იყოს პაციენტის გადამისამართება სამკურნალო, ზიანის შემცირების ან სქესობრივი ჯანმრთელობის შესაბამის სამსახურებთან. პოტენციური შესაძლებლობა, რომ სტიმულატორებმა გამოიწვიოს ან გაამწვავოს კარდიოვასკულარული პრობლემები, ასევე ნიშნავს, რომ კარდიოვასკულარული გადაუდებელი დახმარების მიმწოდებლებმა ასევე უნდა გაითვალისწინონ კონკრეტულ შემთხვევაში ნივთიერების მოხმარების შესაძლო როლი.

ზიანის შემცირება

ადამიანებს, რომლებიც სტიმულატორებს ინექციით მოიხმარენ, სავარაუდოდ, დასჭირდებათ უფრო ინტენსიური წვდომა ნემსისა და შპრიცის პროგრამაზე, რადგან შესაძლოა, ოპიოიდების მოხმარებლებზე უფრო ხშირად მიმართავდნენ ინექციას (იხ. აგრეთვე *ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*).

ამ ჯგუფისთვის განკუთვნილი ზომები ხშირად მოიცავს გარკვეული ფორმის სავსე სამუშაოებს და სტერილური საინექციო მოწყობილობითა და კონდომებით უზრუნველყოფას, ასევე, უფრო უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკასა და საბაზისო ჰიგიენის საკითხებში ინფორმირებას, ვენისა და ქრილობის მოვლას და ანტიბაქტერიული კრემებისა და მაღამოების მიწოდებას. არსებობს ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების ოთახები, რომლებიც სტიმულატორების მომხმარებლებს ემსახურება. ყველა ჩამოთვლილი ზომა ქმედითი ჩანს, თუმცა ამ სფეროში ძლიერი მტკიცებულებითი საფუძველი არ მოგვეპოვება. ასევე არ არსებობს მყარი მონაცემები, რომლებიც აჩვენებდა ამ მიდგომების შედეგად ინექციების ან სარისკო სქესობრივი ქცევის შემცირებას, რომელიც გაზომვადი იქნებოდა. იმის გათვალისწინებით, რომ სტიმულატორებთან დაკავშირებული პრობლემები, როგორც ჩანს, იზრდება, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ამ არეში საჭიროა დამატებითი კვლევები და სამსახურების განვითარება.

ადამიანებისთვის, რომლებიც ეწევიან კრეკ-კოკაინს, ხშირად ოპიოიდების მოხმარების პარალელურად, შესაძლოა საჭირო იყოს ზიანის შემცირების პროგრამების იმგვარად მორგება, რომ ხელი შეუწყოს მონევის უფრო უსაფრთხო პრაქტიკის დანერგვას. ამაში შესაძლოა შედიოდეს, მაგალითად, ჩიბუხებისა და ფილტრების ნაკრებების მიწოდება. ჩარევები, რომლებიც მეთამფეტამინის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას ისახავს მიზნად; ასევე შეიძლება მოიცავდეს უფრო უსაფრთხო მოსაწევი მოწყობილობის მიწოდებას ნემსისა და შპრიცის პროგრამების ფარგლებში. ჩეხეთში დაბალზღურბლოვანი ორგანიზაციების მიერ დანერგილი, მეთამფეტამინების მომხმარებლებისთვის განკუთვნილი აქამდე უცნობი ჩარევა გულისხმობს ჟელატინის ცარიელი კაფსულების დარიგებას, რაც გამიზნულია ორალური მოხმარების წასახალისებლად და აივ-ისა და C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირების (რაც ინექციით მოხმარებას უკავშირდება) რისკის შესამცირებლად. ეს ჩარევა უნდა შეფასდეს, რათა დადგინდეს, რამდენად პრაქტიკულია იგი და ახდენს თუ არა გავლენას ქცევაზე.

სტიმულატორების მოხმარებასა და სარისკო სქესობრივ ქცევას შორის კავშირის არსებობის გათვალისწინებით შემუშავდა ინიციატივები სპეციალურად იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც სტიმულატორებს, მათ შორის, მეთამფეტამინებსა და კოკაინს ქიმსექსის კონტექსტში მოიხმარენ. ამაში შედის მულტიდისციპლინური სამსახურები, რომლებიც აწვდის ნარკომომხმარებასთან დაკავშირებულ და სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებულ სერვისებს; ასევე, მუშაობს სამსახურებს შორის კავშირების გასაუმჯობესებლად (იხ. *ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემები*).

ევროკავშირის ზოგ ქვეყანაში სტიმულატორებთან დაკავშირებული ზიანის შემცირებაში თავის როლს თამაშობს ნარკოტიკების შემოწმების სამსახურები, რომლებიც ავრცელებს ინფორმაციას ძლიერ კონცენტრირებულ ან ფალსიფიცირებულ სტიმულატორებთან დაკავშირებულ რისკებზე.

მკურნალობა

ადამიანები, რომლებიც მიმართავენ სამკურნალო სამსახურებს სტიმულატორების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, ძირითადად მოიხმარენ კოკაინს ან ამფეტამინს. მდმა-ს მომხმარებლები იშვიათად მიმართავენ მკურნალობას. კოკაინთან დაკავშირებული პრობლემების გამო მკურნალობაში ჩართული ადამიანები, ძალიან ზოგადად, მათი მოხმარების პატერნის მიხედვით შეიძლება შემდეგნაირად დაეყოთ:

- ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ კოკაინის ფხვნილს, ანუ, კოკაინის ილებენ ცხვირის გზით (შესუნთქვა) ან ცალკე, ან კანაფთან და/ან ალკოჰოლთან თუ სხვა ნივთიერებებთან ერთად;

- ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ კრეკ-კოკაინს, ხშირად სხვა ნივთიერებებთან ერთად, ჰეროინის ჩათვლით;
- ადამიანებს, ვინც ნარკოტიკების პოლიმოხმარებაშია ჩართული, შესაძლოა, ჰქონდეთ პრობლემები კოკაინის და სხვა ნივთიერებების, მაგალითად, ჰეროინის მოხმარების გამო. ამ ჯგუფში შესაძლოა უფრო მეტად იყოს გავრცელებული ნივთიერებების ინექციური მოხმარება.

ეს სხვადასხვა ჯგუფი გარკვეულწილად სხვადასხვა მიდგომას მოითხოვს. მაგალითად, კოკაინის ფხენილის მომხმარებელი ადამიანები, რომლებსაც მკურნალობა სურთ, შესაძლოა სოციალურად უფრო ინტეგრირებულები იყვნენ მათთან შედარებით, ვინც კრეკ-კოკაინს ეწევა ან ინექციის გზით მოიხმარს სტიმულატორებს. ეს ნიშნავს, რომ მეტია ალბათობა, მათ სტაბილური საცხოვრებელი და მუდმივი შემოსავალი ჰქონდეთ. ამფეტამინების მოხმარებისგან წამოჭრილი პრობლემების გამო მკურნალობის მოსურნე ადამიანები ასევე განსხვავდებიან სოციალური მდგომარეობისა და მოხმარების ტიპების თვალსაზრისით. ეს არაერთგვაროვნება სტიმულატორების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებში შესაძლოა, მნიშვნელოვნად ცვლიდეს როგორც საჭირო ზომებს, ასევე მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ბარიერების შემცირების ხერხებს. მაგალითად, დასაქმებულ ადამიანებს გამოადგებათ ჩვეულებრივი სამუშაო საათებისგან განსხვავებულ დროს შეთავაზებული მომსახურება.

კოკაინის მომხმარებელი ადამიანებისთვის შესაძლოა ფსიქოსოციალური ჩარევები იყოს ეფექტიანი. ეს ჩარევები მოიცავს სხვადასხვა ზომას და შესაძლოა განხილული იყოს, როგორც სტრუქტურირებული თერაპიული პროცესი კლიენტის ქცევის როგორც ფსიქოლოგიური, ასევე სოციალური ასპექტების მოსაგვარებლად და რომლებიც სხვადასხვანაირია მათი ხანგრძლივობისა და ინტენსივობის თვალსაზრისით. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანებთან ამჟამად ფსიქოსოციალური ჩარევის სამი ძირითადი ტიპი გამოიყენება: მართვა პირობითი განმამტკიცებლებით/წამახალისებელი და მოტივაციური ინსენტივების მიწოდების გზით (Contingency management), კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია და მოტივაციური ინტერვიუ.

მართვა პირობითი განმამტკიცებლებით/წამახალისებელი და მოტივაციური ინსენტივების მიწოდების გზით გულისხმობს, რომ მკურნალობაში ჩართული კლიენტის ქცევები ჯილდოვდება (ან, უფრო იშვიათად, ისჯება) მკურნალობის მიზნების შესაბამისად და იმის მიხედვით, თუ რამდენად იცავს ან ვერ იცავს პროგრამის წესებსა და რეგულაციებსა თუ თავის მკურნალობის გეგმას. მაგალითად, კლიენტები შეიძლება დაჯილდოვდნენ ვაუჩერებით, რომელთა გადაცვლა შეეძლება სხვადასხვა ნივთზე.

კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიული ჩარევები ხელს უწყობს ალტერნატიული გამკლავების უნარების განვითარებას და ყურადღებას ამახვილებს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევებისა და ცოდნის ცვლილებაზე იმგვარი ტრენინგების მეშვეობით, რომელიც წინ წამოსწევს თვითკონტროლს, სოციალურ და გამკლავების უნარებსა და რეციდივის პრევენციას. მოტივაციური ინტერვიუს მიზანია, მოიკვლიოს და გამოიყენოს პიროვნების მოტივაცია, რომელიც მას უბიძგებს, ჩაერთოს მკურნალობაში.

პირობითი განმამტკიცებლებით მართვას აქვს საშუალო მტკიცებულება, რომ ის (ცალკე თუ თემის გაძლიერებასთან ან კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიასთან ერთად) ზრდის აბსტინენციას ან აუმჯობესებს კლიენტის მკურნალობაში შენარჩუნებას. ზოგადად, სტიმულატორების პრობლემური მომხმარებელი ადამიანებისთვის დღესდღეობით არ არსებობს ეფექტიანი ფარმაკოლოგიური მკურნალობა. სამკურნალო მიდგომები ან ჩარევები, რომელთა სარგებლიანობა კვლევებით არის დადასტურებული, აღწერილია ქვემოთ.

სტიმულატორების პრობლემური მოხმარების მკურნალობის მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
ფსიქოსოციალურმა და ბიჰევიორულმა ჩარევებმა, განსაკუთრებით, პირობითი განმამტკიცებლებით მართვამ (ცალკე ან თემის გაძლიერებასთან ან კოგნიტიურ-ბიჰევიორულ თერაპიასთან ერთად), შესაძლოა გააუმჯობესოს მკურნალობის შედეგები.	სარგებლის მომტანი	საშუალო
საბოლოო ჯამში, არასაკმარისია მტკიცებულებები იმისა, რომ ფარ-მაკოლოგიური ჩარევების გამოყენება აუმჯობესებს სტიმულატორების მოხმარებელთა მკურნალობის შედეგებს. ბოლოდროინდელი მტკიცებულებები ცხადყოფს, რომ ექიმის მიერ სტიმულატორების დანიშვნა შესაძლოა უკავშირდებოდეს კოკაინის მოხმარების უმნიშვნელო შემცირებას, მაგრამ იგივე შედეგი არ აქვს ამფეტამინების მოხმარებაზე. თუმცა, საჭიროა დამატებითი კვლევები.	ბუნდოვანი	მაღალი

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი:

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

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი:

მაღალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა; **საშუალო:** საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

დაბალი: ნაკლებად დარწმუნებული ვარ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;

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

ვითარება ევროპაში: სტიმულატორებთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა

ევროპაში ხელმისაწვდომი მონაცემები გვიჩვენებს, რომ კოკაინის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობა ხშირად ამბულატორიულად მიმდინარეობს. აქ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ანგარიშების წარდგენის მიმდინარე სისტემა შესაძლოა არ ფარავდეს სტიმულატორების მოხმარების მკურნალობას ზოგადი პრაქტიკის გარემოში ან კერძო კლინიკებში. ზოგ ადამიანს, ვისაც სურს მკურნალობა სტიმულატორების მოხმარებასთან დაკავშირებით, შესაძლოა, არ სურდეს სერვისების გამოყენება, რადგან შესაძლოა, არ მიაჩნდეთ, რომ ისინი

მათ საჭიროებებს აკმაყოფილებენ, და არ აიგივებდნენ თავს ოპიოიდის მომხმარებელ კლიენტებთან, რომლებთანაც, შესაძლოა, ასოცირებული იყოს ესა თუ ის მომსახურება. სერვისების მიწოდების მოდელის იმგვარად შეცვლამ, რომ უფრო შეესაბამებოდეს კლიენტის საჭიროებებს, ისინი შეიძლება უფრო მიმზიდველი გახადოს. ზოგ ქვეყანას შემუშავებული აქვს მიზანმიმართული ჩარევები კოკაინის მომხმარებელი ადამიანებისთვის. ასეთ ზომათაგან ერთ-ერთია სამუშაო საათების გაზრდა კონკრეტულად კოკაინის ფხვნილის მომხმარებელი დასაქმებული ადამიანებისთვის, რასაც ავსტრიაში ვხვდებით. ბელგიაში შეიმუშავეს სპეციალიზებული პროგრამა, რომელშიც შერეულად იყენებენ თემის გაძლიერების მიდგომასა და პირობითი განმამტკიცებლებით მართვას და გამიზნულია კოკაინთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის. თუმცა, ზოგადად, კოკაინის მომხმარებელ ადამიანებზე მიმართული პროგრამები ევროპაში კვლავ შეზღუდული რაოდენობით გვხვდება.

დღესდღეობით სულ რამდენიმე ქვეყანაზე (მათ შორის, ესპანეთი და იტალია) მოდის ევროკავშირში ყოველწლიურად კოკაინის მოხმარებასთან დაკავშირებულ მკურნალობაში ჩართვის უწყებულები შემთხვევები. ჩვეულებრივ, ესაა დაახლოებით 56 000 შემთხვევა. სპეციალიზებულ მკურნალობაში ჩართული ადამიანების უმრავლესობა (დაახლოებით სამი მეოთხედი), რომლებიც კოკაინს მათ მთავარ პრობლემურ ნივთიერებად ასახელებენ, მოიხმარს კოკაინის ფხვნილს. დღეისათვის კრეკთან დაკავშირებულ მკურნალობაზე მოთხოვნის შედარებით მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნება ბელგიაში, ესპანეთსა და საფრანგეთში. ზოგ ქვეყანაში ბევრი ადამიანი მათგან, ვინც ოპიოიდებთან დაკავშირებული პრობლემების გამო მკურნალობს, ასახელებს კოკაინს იმ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებად, რომელსაც ჰეროინთან ან სხვა ოპიოიდებთან კომბინაციაში მოიხმარს. სავარაუდოდ, კოკაინის პრობლემების მკურნალობა ტარდება ისეთ გარემოებშიც, რომლებიც ჩართული არაა დაავადებების ზედამხედველობის სისტემებში, და ამიტომ აქ მონოდებული რაოდენობრივი მონაცემები შესაძლოა, რეალურ სურათს სრულყოფილად არ ასახავდეს და მონაცემები უფრო მაღალი იყოს.

როგორც წესი, ევროპაში სპეციალიზებულ ნარკომკურნალობაში ჩართული დაახლოებით 20 000 კლიენტი ასახელებდა ამფეტამინებს უპირატესად მოხმარებულ ნივთიერებად. ამათგან დაახლოებით ნახევარი პირველად შემოსული კლიენტები იყვნენ. ადამიანები, რომლებიც მთავარ ნარკოტიკად ამფეტამინს ასახელებდნენ, შეადგენდნენ მკურნალობაში პირველად ჩართული ადამიანების 15%-ს ან მეტს ბულგარეთში, გერმანიაში, ფინეთში, ლატვიასა და პოლონეთში. მკურნალობაში ჩართული კლიენტები, რომელთა ძირითადი პრობლემა მეთამფეტამინის მოხმარებაა, კონცენტრირებული არიან ჩეხეთში და, შედარებით ნაკლებად, გერმანიასა და სლოვაკეთში. ამ ქვეყნებზე მოდის ევროპაში მეთამფეტამინებთან დაკავშირებული პრობლემების გამო სპეციალიზებულ მკურნალობაში ჩართული კლიენტების უდიდესი წილი. მთლიანობაში, იმ კლიენტების რაოდენობა, რომლებიც მკურნალობაში პირველად ერთვებიან და თავიანთ უპირატესად მოხმარებულ ნივთიერებად ამფეტამინებს ან მეთამფეტამინებს ასახელებენ, მეტ-ნაკლებად სტაბილურია 2015 წლიდან. ასევე, შედარებით სტაბილური რჩება ამ ჯგუფში მათი წილი, ვინც მოხმარების ფორმად ამფეტამინების ინექციას ასახელებს, განსხვავებით სხვა კლასის ნივთიერებების მოხმარებისგან, სადაც ინექციური მოხმარების შემცირება ვლინდება.

რამდენიმე კონკრეტული ქვეყნის გარდა, მეთამფეტამინის მოხმარების მაჩვენებელი დაბალია, რაც აძნელებს კომენტარის გაკეთებას ევროპის დონეზე მიღებული ზომების შესახებ. დღეს არსებული შესაბამისი სამსახურები ევროპაში – რომლებიც, მართალია, შეზღუდული რაოდენობით გვხვდება – მოიცავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, დაბალზღურბლოვან სერვისებს, ნარკოლოგიურ მკურნალობას და ახალგაზრდებზე ორიენტირებულ და სქესო-

ბრივი ჯანმრთელობის სამსახურებს. ჩეხეთში, სადაც მეტამფეტამინის მოხმარების ყველაზე გავრცელებული ფორმა ინექციაა, მთავარი ზომები ეყრდნობა ფსიქოსოციალური ჩარევების მიმწოდებელ ამბულატორიულ სამსახურებსა და რეზიდენტული მკურნალობის პროგრამებს, რომლებიც თერაპიული თემის მოდელს იყენებს. მეტამფეტამინების ინექციით გზით მომხმარებელი ადამიანები ზიანის შემცირების პროგრამებისთვის მთავარი სამიზნე ჯგუფია.

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

- სტიმულატორების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები განსხვავებულია იმის მიხედვით, თუ როგორია მოხმარების პატერნები, რა ჯგუფს წარმოადგენს მომხმარებელი და რა გარემოში მოიხმარება ნივთიერება. ამიტომ მიღებული ზომები უნდა მოერგოს ადგილობრივ მოხმარების პატერნებსა და არსებულ პრობლემებს.
- დღესდღეობით არსებული ძირითადი ზომები მოიცავს ფსიქოსოციალურ მკურნალობას, პირველად პირობითი განმამტკიცებლებით მართვასა და ზიანის შემცირების სხვადასხვა ინიციატივას, განსაკუთრებით, სტიმულატორების ინექციით მომხმარებლებისთვის.

შესაძლებლობები

- სქესობრივი ჯანდაცვისა და ნარკომკურნალობის სამსახურებს შორის კავშირების გაძლიერებამ შესაძლოა ორივე სფეროს ეფექტურობა და ეფექტიანობა გააუმჯობესოს.

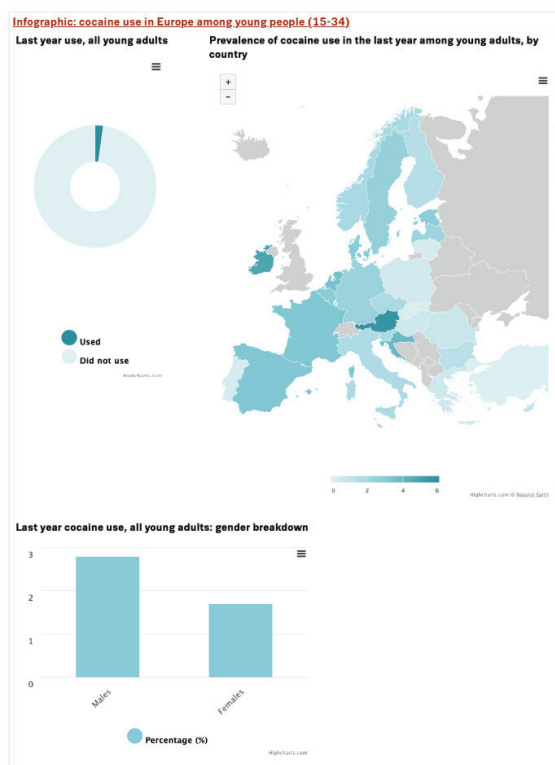
ლიობები

- სტიმულატორების მომხმარებელი ადამიანებისთვის განკუთვნილი ზიანის შემცირების ჩარევები შემდგომ განვითარებასა და შეფასებას საჭიროებს.
- კვლავ პრიორიტეტულია ეფექტიანი მკურნალობის მოდელების, მათ შორის, სტიმულატორებზე დამოკიდებულების ფარმაცოლოგიური მკურნალობის, შემუშავების შესაძლებლობის კვლევა.

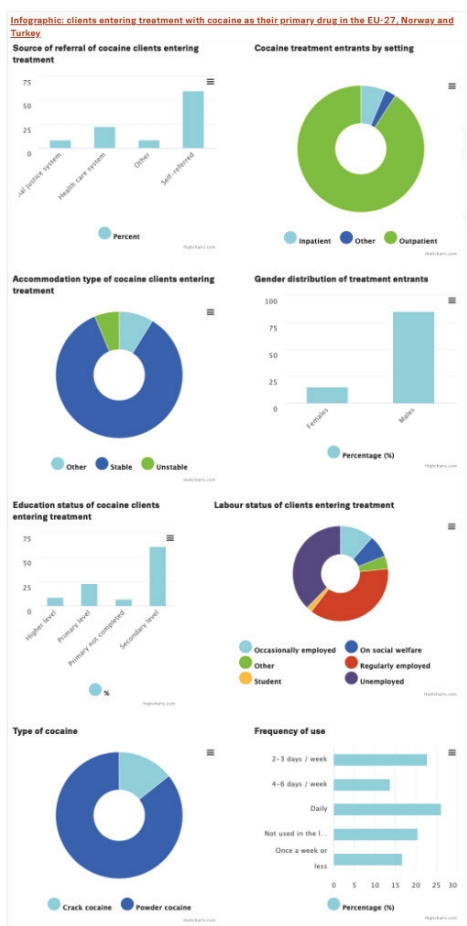
მონაცემები და გრაფიკები

ამ ნაწილში წარმოგიდგენთ **ახალგაზრდათა (15-34 წლის) შორის სტიმულატორების მოხმარების** ძირითად სტატისტიკურ მონაცემებს, ასევე, **სტიმულატორებთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობის** სტატისტიკას **ევროკავშირის 27 წევრ ქვეყანაში, ნორვეგიასა და თურქეთში.** მოხმარების პრევალენტობის და 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.

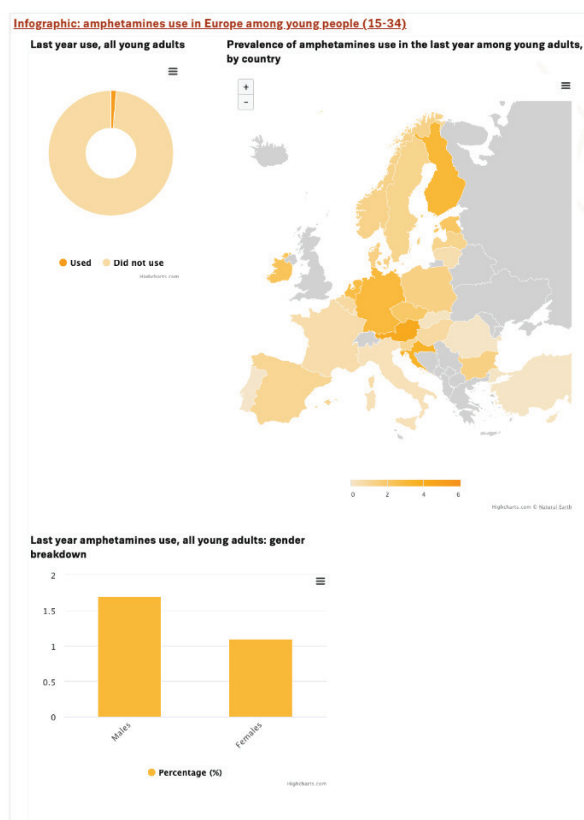
ინფოგრაფიკი: კოკაინის მოხმარების მაჩვენებლები ევროპაში ახალგაზრდებს შორის (15-34 წწ)



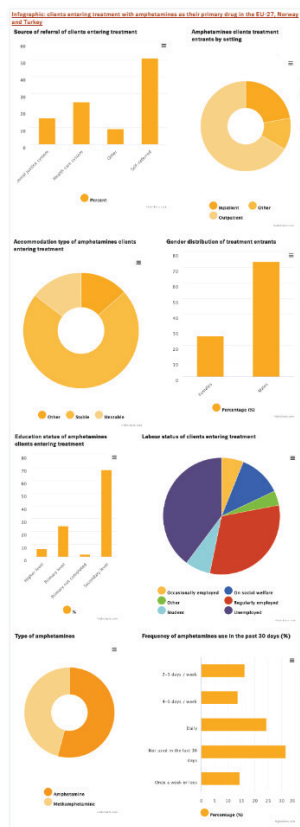
კლიენტები, ვინც მკურნალობას მიმართავს კოკაინის მოხმარების გამო ევროკავშირ-27-ში, ნორვეგიასა და თურქეთში



ინფოგრაფიკი: ამფეტამინების მოხმარების მაჩვენებლები ევროპაში ახალგაზრდებს შორის (15-34 წწ)



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



სსპა რესურსები

EMCDDA

- Best Practice Portal.
- EMCDDA resources on cocaine.
- Statistical bulletin.
- European drug report: trends and developments 2021.
- Recent changes in Europe's cocaine market: Results from an EMCDDA trendspotter study, EMCDDA Rapid communication, 2018
- Joining up sexual health and drug services to better meet clients' needs, Owen Bowden-Jones, Background paper 2017.
- Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence, Perspectives on drugs, 2015.
- Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on drugs, 2014.
- Emergency health consequences of cocaine use in Europe. A review of the monitoring of drug-related acute emergencies in 30 European countries, Technical report, 2014.
- Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on drugs, 2014. Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Paper, 2014.

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mIOZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

მინიგზამკვლევის შესახებ

ეს მინიგზამკვლევი მიმოიხილავს, თუ რა უნდა იყოს გათვალისწინებული სტიმულატორებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას თუ სერვისების მიწოდებისას, და განიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. მინიგზამკვლევი, ასევე, მსჯელობს, რა გავლენას ახდენს ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე. ეს მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულისა, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *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), *სტიმულატორები: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები* (მ. რაზ-მაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4835-3 (PDF)

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Stimulants: 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.