

Երբ չգրե՛ք օրհուրս, ճանաչե՛ք ձեր...

Երբ չգրե՛ք օրհուրս, ներհամայնակա՛ն ճանաչե՛ք ձեր...





և Եւրոպական շարժումներն ինչպէս

# Եւրոպական շարժումներն ինչպէս...

Եւրոպական շարժումներն ինչպէս ինչպէս...

Եւրոպական շարժումներն ինչպէս...

Եւրոպական շարժումներն ինչպէս...

Եւրոպական շարժումներն ինչպէս...  
2003



**შექმნილია საზოგადოებრივი ბაერთიანება გემონის მიერ ბანხორციელებული პროექტის ფარგლებში "საზოგადოების განათლების ინიციატივა" ფინანსური მხარდაჭერა: ქენევის ინიციატივა უსიძიატრიაში და ჰამლეტ ტრასტი**

*საზოგადოებისათვის ნარკომანია და შიდა პირველი რიგის პრობლემებს შორის დგას და მედიაც არ ტოვებს ამ თემებს უყურადღებოდ. ახალგაზრდა ჟურნალისტებს, რომლებიც ნარკომანიისა და შიდა პრობლემების გაშუქებას აპირებენ, წიგნი ამ დაავადებების არსისა და თავისებურებების უკეთ გაგებაში დაეხმარება.*

**უფასო გავრცელებისათვის**

სარჩევნო

წინასიტყვაობის ნაცვლად. . .

თავი I. როგორ გავაშუქოთ ნარკომანიის პრობლემა?

*ნარკომანია განსაკუთრებული დაავადებაა*

*არჩევანის თავისუფლება თუ . . .*

*რა ვუყრთ სოციალურ-კულტურულ წინაღობებს?*

*პრობლემა პრობლემის მიღმა*

*და მაინც, როგორ გავაშუქოთ ნარკომანიის პრობლემა?*

თავი II. როგორ გავაშუქოთ შიშის პრობლემა?

*შიშით დაავადებულები და საზოგადოება*

*შიში და დისკრიმინაცია*

*თუ აღამიანი აივ-ინფიცირებულია. . .*

თავი III. ინფორმაცია განსჯისათვის

*ნარკოტიკებია და ნარკომანია*

*ნარკომანიისა და ალკოჰოლიზმის მკურნალობის ძირითადი პრინციპები*

*ზიანის შემცირების სტრატეგია*

*პრობლემები ნარკომანიით დაავადებულთა ოჯახებში და თანადამოკიდებულება*

*ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკი – შიში და კაპატიტი*

*აივ/შიშსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია*

ბაეროს რეკომენდაციები იმ ჟურნალისტებისათვის, ვინც ნარკოტიკების თემაზე წერს:

თქვენი პუბლიკაცია ზიანის ან უარყოფითი შედეგების მომტანი იქნება, თუ ის შეიცავს:

1. არაზუსტ ტერმინოლოგიას ნარკოტიკებთან დაკავშირებით, მაგ.: ნარკოტიკების ხელოვნური დაყოფა ე.წ. “მძიმე” და “მსუბუქ” ნარკოტიკებად. ყველა ნარკოტიკი მავნეა და აკრძალულია გაეროს კონვენციით;
2. ცნობებს წარმატებული და სახელგანთქმული ადამიანების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ;
3. ნარკოტიკებისათვის ხოტბას კინოფილმებში, სიმღერებსა თუ სარეკლამო პროდუქციაში;
4. ინფორმაციას იმ მოგებაზე, რომელიც ნარკოტიკებით უკანონო ვაჭრობას მოჰყვება;
5. ინფორმაციას ნარკოტიკული საშუალებების საბაზრო ღირებულებების შესახებ;
6. ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების ლეგალიზაციის პროპაგანდას.

ამ რეკომენდაციების შესრულებით თქვენ დაიცავთ ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის სამართლებრივ ნორმებს (თავი I, მუხლი 10. ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების პროპაგანდისა და რეკლამის აკრძალვა).

თბილისი

ლოგო კავშირით  
საზოგადოებრივი  
პრობლემა?

*“ნარკოტიკების მოხმარება ფართოდ გავრცელებულ გლობალურ პრობლემად გადაიქცა, რადგან ამ საკითხის განხილვას, სშირად, დუმილის კედელი ედობება წინ. ეს დუმილი პრობლემას კიდევ უფრო აღრმავებს. ერთის მხრივ, ნარკომანების გაკიცხვა და ცხოვრებისაგან გარიყვა იწვევს იმას, რომ ადამიანები არ იცნობენ ამ დაავადების ჭეშმარიტ ბუნებას; მეორეს მხრივ, ჩვენ თავს ვარიდებთ ბავშვებთან ნარკოტიკებისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე საუბარს, რითაც მათ იმისკენ ვუბიძგებთ, რომ არასწორი ან გადაუშოშმებელი ინფორმაციის მსხვერღნი გახდნენ. დადგა დრო, რომ ეს დუმილის კედელი დაინგრეს”*  
ანტონიო მარია კოსტა  
გაეროს ნარკოტიკებისა და დამნაშავეობის სამმართველოს  
აღმასრულებელი დირექტორი  
2003 წლის 26 ივნისი

ოცდამეერთე საუკუნის ადამიანების ცხოვრებაში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. თანამედროვე ნაბეჭდ და ელექტრონულ მედიას მასობრივ აუდიტორიაზე ზემოქმედების აქამდე არნახული ბერკეტები გააჩნია – იგი ფაქტიურად გვაძლევს ცოდნას ქვეყნების, ადამიანების, პოლიტიკის, ისტორიის, ეკონომიკის, კრიმინალის შესახებ, წარმართავს ჩვენი ღირებულებებისა და აზრების ფორმირებას; იგი გვაწვდის არა უბრალოდ ინფორმაციას, არამედ ამ ინფორმაციის დანახვისა და გაგების გზებსაც.

დღეს ნარკომანიის თემა მეტად მეტად პოპულარულია. ამაზე ბევრს საუბრობენ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით პროფესიონალებიც და არაპროფესიონალებიც. მაგრამ პუბლიკაციების უმრავლესობა მხოლოდ ნარკომანების მიძიმე ცხოვრების დეტალების ან ოპერატიული რეიდების აღწერით შემოიფარგლება. არავინ საუბრობს იმაზე, თუ როგორი დამოკიდებულება უნდა გვქონდეს ნარკომანიის პრობლემის მიმართ ან რა უნდა გავაკეთოთ იმისათვის, რომ ეს პრობლემა მოგვარდეს.

#### **ნარკომანია განსაკუთრებული ღაგაგააა**

ნარკომანია, ანუ წამალთდამოკიდებულება განსაკუთრებული დაავადებაა. მისი განსაკუთრებულობა არ გამოიხატება მარტო იმით, რომ ეს არის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, იურიდიული და სოციალური კომპონენტების ერთობლიობა. მისი განსაკუთრებულობა იმაშიც მდგომარეობს, რომ ეს დაავადება ვითარდება ისეთი ნივთიერებების მოხმარების შედეგად, რომლებიც მიჩვევას და პათოლოგიური დამოკიდებულების ფორმირებას იწვევს. ნარკოტიკები რომ დამოკიდებულებას არ იწვევდნენ, არ იარსებებდა თამბაქოსა და ალკოჰოლის მომგებიანი ინდუსტრია და ნარკობიზნესი. ამგვარად, ნარკომანია არა მარტო სერიოზული დაავადებაა, არამედ ისეთი პრობლემაც, რომლის აღმოცენება და გავრცელებაც ვიღაცას აწყობს. ამიტომ უნდა გვახსოვდეს, რომ პასუხისმგებლობა ეკისრება არა მარტო ნარკოტიკების მომხმარებელს, არამედ, პირველ რიგში, იმას, ვისთვისაც მომგებიანია ნარკოტიკების გავრცელება.

ნარკომანიის მეორე მნიშვნელოვანი თავისებურება ის არის, რომ ადამიანი, თითქოს, აშკარად ნებაყოფლობით “იმართებს” ამ დაავადებას. ყველასათვის ცნობილია, რომ თამბაქოს მოწვევა მავნებელია ჯანმრთელობისათვის (ჯანდაცვის სამინისტრო გამუდმებით გვაფრთხილებს), რომ ალკოჰოლი და ნარკოტიკები

ადამიანზე უარყოფითად მოქმედებს, მაგრამ მომხმარებელი თავად ხარჯავს ფულს იმისათვის, რომ, სანაცვლოდ, დააუადება და, საბოლოოდ, სიკვდილი მიიღოს. პარადოქსია, მაგრამ ნებისმიერი ნარკოტიკის გასინჯვამდე მომავალი მომხმარებელი “მოიხმარს” ინფორმაციას ამ ნარკოტიკის დადებითი ეფექტების შესახებ. პატარა ბავშვს თუ თამბაქოს ბოლს ჩავასუნთქებთ, ის ტირილს დაიწყებს; ან თუ არაყს შევთავაზებთ, გადმოაფურთხებს. ეს ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქციაა და ამ რეაქციის ჩახშობა შეიძლება, თუკი ბავშვს შთავაგონებთ, რომ . . .

სამწუხაროდ, ამ შთავგონების პროცესში მედიას მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია.

### *არჩევანის თავისუფლება თუ . . .*

ჟურნალისტის პროფესია ადამიანს საშუალებას აძლევს, არა მარტო იცოდეს, თუ რა ხდება, არამედ ზემოქმედებაც მოახდინოს მოვლენებზე. ამ თვალსაზრისით, ჟურნალისტი შეიძლება ფსიქოთერაპევტს შევადაროთ, რომელიც ადამიანებს მათი პრობლემების გადაჭრაში ეხმარება. კარგი ფსიქოთერაპევტი პაციენტს ყველა პირობას უქმნის იმისათვის, რომ პაციენტმა თავად იპოვოს გამოსავალი პრობლემური სიტუაციიდან. კარგი ჟურნალისტი ისე წერს, რომ მკითხველს განსჯისაკენ უბიძგოს და დაეხმაროს საუკეთესო გამოსავლის მოძებნაში.

ხშირად გაგვიგონია, რომ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს არანაირი ზეგავლენის მოხდენა არ შეუძლია ადამიანების მიერ თამბაქოს, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებაზე. შევეცადოთ, სხვა მხრიდან შევხედოთ პრობლემას. რეკლამა რომ მომხმარებლებზე არ ზემოქმედებდეს, თამბაქოს ინდუსტრია მასზე უზარმაზარ თანხას არ დახარჯავდა; თანხას, რომელიც გაცილებით მეტია თავად პროდუქციის წარმოებაზე დახარჯულ თანხაზე. ერთის მხრივ, ხდება იმის დეკლარირება, რომ თამბაქოს თუ ალკოჰოლის პოტენციური მომხმარებელი თავისუფალი პიროვნებაა, რომელსაც არჩევანის თავისუფლება გააჩნია და, მეორეს მხრივ, მიმდინარეობს ამ “არჩევანის თავისუფლებით” ფარული მანიპულირება, რათა თავისუფალმა პიროვნებამ ის ნაწარმი აირჩიოს, რომლის გასაღებთაც არის დაინტერესებული მეწარმე.

თუმცა მასმედიით გამოქვეყნებული ერთი კონკრეტული მასალა სიტუაციას კარდინალურად არ ცვლის, მაგრამ ყოველ პუბლიკაციას თავისი კონკრეტული წვლილი შეაქვს იმაში, რომ საზოგადოებრივი აზრი ამა თუ იმ მხარეს წარიმართოს. უფრო მეტიც, გააზრებული, ობიექტური ინფორმაციის ნაკლებობა აუცილებლად გადახრის საზოგადოებრივ აზრს არასასურველი მიმართულებით.

### *რა გზით სოციალურ-კულტურულ წინაღობებს?*

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ამა თუ იმ პრობლემის გაშუქებაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს იმ საზოგადოების სოციალური და კულტურული თავისებურებები, რომელსაც მედია ემსახურება. მაგალითად, ამერიკული გაზეთები, პერსონალური პასუხისმგებლობის იდეიდან გამომდინარე, ძირითადად ადგილობრივი ახალი ამბების პრიორიტეტებს ეყრდნობოდნენ, მაშინ,



როცა საბჭოთა გაზეთები სახელმწიფო მანქანის ინტერესებს ემსახურებოდნენ და წარმოადგენდნენ არა ინფორმაციის, არამედ პროპაგანდის საშუალებებს. როდესაც აღწერილი ტენდენციებიდან თითოეული მაქსიმალურ ზღვარს აღწევს (პირობითად ვუწოდოთ მათ ამერიკული და პოსტსაბჭოთა, თუმცა მსგავსი ტენდენციები ყველა ქვეყნის, მათ შორის, ქართულ მედიაშიც შეინიშნება), მაშინ, პირველ შემთხვევაში, საზოგადოების კონკრეტული პრობლემის მოგვარების ნაცვლად, პასუხისმგებლობის გადაბარება ხდება ამ პრობლემის მსხვერპლზე, ხოლო, მეორე შემთხვევაში, უმნიშვნელო მოვლენისგანაც კი ფართო პოლიტიკურ დასკვნებს აკეთებენ და პასუხისმგებლობა ისეთ ფაქტორებს ეკისრება, რომლებზე ზემოქმედებაც პრაქტიკულად შეუძლებელია.

სოციალურ-კულტურული წინააღმდეგობები შემდეგი ფორმებით ვლინდება:

1. **“თემატური” და “ეპიზოდური” მასალები.** თემატური პუბლიკაციები პრობლემის სიღრმისეულ მიზეზებზე და მისი პოლიტიკური გადაწყვეტის შესაძლებლობებზე მიუთითებენ, პრობლემას სისტემურად უდგებიან, ხოლო ეპიზოდური პუბლიკაციები ინდივიდუალური ქცევის ისტორიას გვიამბობენ. თემატური მასალის შექმნა უფრო ძნელია, თუმცა უფრო საინტერესოა აუდიტორიისათვის. ამიტომ, იქმნება ისეთი პირობები, რომელთა გამოც ზოგიერთი ჟურნალისტი ე.წ. “ეპიზოდური ახლომხედველობის” ტყვეობაში ექცევა. ეპიზოდური მასალების სიჭარბე იმის ილუზიას ქმნის, რომ პრობლემის მიზეზი ინდივიდუალური თავისებურებებია და სისტემური ან პოლიტიკური ცვლილებების საჭიროება არ არსებობს. (პოსტსაბჭოთა ვარიანტი: “თემატური შორსმხედველობა” – ადგილობრივი მოვლენებისათვის გლობალური პრობლემის სტატუსის მინიჭების მცდელობა, როცა პრობლემის მოგვარებაზე პასუხისმგებლობა იმას ენიჭება, ვინც გლობალურ პროცესებს განაგებს);
2. **“ჯანმრთელობა აღიქმება, როგორც თითოეული ადამიანის პირადი საქმე”.** ამერიკული ვარიანტი: მიღებულია, რომ ადამიანის ჯანმრთელობას მისი პირადი არჩევანი ან ბიოლოგიური თავისებურებები განსაზღვრავს. პირველ შემთხვევაში ავადმყოფობა თვით ამ ადამიანის ბრალია, ხოლო მეორე შემთხვევაში ის დამნაშავე არ არის, მაგრამ “არანორმალურია”. შესაბამისად, სოციალურ, პოლიტიკურ და ეკონომიკურ ფაქტორებს არანაირი მნიშვნელობა არა აქვს. მიდგომა, რომელიც მხოლოდ ინდივიდუალურ პასუხისმგებლობას ემყარება, მარტივი და გასაგებია, არ მოითხოვს რთულ ანალიზს; სწორედ ასეთი მასალებია მისაღები მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებისათვის. (პოსტსაბჭოთა ვარიანტი: ჩვენ ჯანმრთელები არა ვართ იმის გამო, რომ არ გვივარგა ეკონომიკა, კულტურა და ა.შ. პრობლემის გადაწყვეტა უნდა გადავიტანოთ გაურკვეველ მომავალში, როცა კარგი ეკონომიკა, კულტურა და ა.შ. გვექნება);
3. **“თავისუფლებისათვის ბრძოლა ბიუროკრატის წინააღმდეგ”.** თუ ვინმე თამბაქოს, ალკოჰოლის ან მედიკამენტების რეკლამის აკრძალვის ინიციატივით გამოვა, თამბაქოს, ალკოჰოლის ან ფარმაცევტული ინდუსტრია ეცდება, რომ საზოგადოებამ ეს ნაბიჯი შეაფასოს, როგორც თავისუფალი სიტყვის წინააღმდეგ მიმართული აქცია, ყველაფრის აკრძალვის მცდელობა. თანამედროვე საზოგადოებაში სოციალური სამართლიანობის პრინციპის ჩანაცვლება საბაზრო სამართლიანობის პრინციპით ხდება: ადამიანები

თავად უზრუნველყოფენ კარგ ცხოვრებას საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, სახელმწიფომ ამას ხელი არ უნდა შეუშალოს, თუმცა ამ პროცესში შეიძლება ვიღაცეები დაავადდნენ ან დაიღუპონ. (პოსტსაბჭოთა ვარიანტი: მთავრობის დირექტივა პრობლემის მოგვარების ერთადერთ გზად სახელდება).

ზემოთ გამოთქმული მოსაზრებების გათვალისწინებით, უმჯობესია, რომ თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების შესახებ პუბლიკაციები გარკვეულ კრიტერიუმებს შეესატყვისებოდეს.

კერძოდ, სასურველია, რომ ამ პუბლიკაციებში:

1. განხილული იყოს ის მიზეზები, რომლებიც ხელს უწყობს ნარკომანიის გავრცელებას საქართველოში;
2. ხაზგასმული იყოს, რომ ინდივიდუალური ჯანმრთელობის პრობლემაზე პასუხისმგებელია არა მარტო კონკრეტული ადამიანი, არამედ ის საზოგადოებაც, რომელშიც ეს ადამიანი ცხოვრობს, და, რაც მთავარია, ცალკეულმა ადამიანებმაც და მთლიანად საზოგადოებამაც უნდა გადადგას კონკრეტული ნაბიჯები იმისათვის, რომ შეიქმნას კეთილსასურველი გარემო ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის;
3. საზოგადოებას დაანახოს, რომ თამბაქოსა და ალკოჰოლის გასაღების ბაზრის თავისუფლებისაკენ ან ნარკოტიკების ლეგალიზაციისაკენ მოწოდებების უკან ცალკეული ჯგუფების ფინანსური ინტერესები დგას და არა ადამიანების თავისუფლების, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ინტერესები, რომელთა დაცვა სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს მოცემული საზოგადოებისათვის რეალისტური ღონისძიებების გატარებით.

**პრობლემა პრობლემის მიღმა**

როდესაც ჟურნალისტი მიმართავს პროფესიონალს, ჩვეულებრივ, ორ ძირითად კითხვას სვამს: “რაში მდგომარეობს ნარკომანიის პრობლემა?” და “როგორ უნდა მოგვარდეს ეს პრობლემა?”. პირველი კითხვა საკმაოდ მარტივია, ლიტერატურულ მონაცემებზე დაყრდნობით, შეგვიძლია, პრობლემაზე დიდხანს ვისაუბროთ. რაც შეეხება მეორე კითხვას, პასუხად ხშირად გვესმის: “ეს საკმაოდ რთული პრობლემაა . . .”, “ერთმნიშვნელოვანი პასუხის გაცემა

შეუძლებელია . . .” “ბავშვები ჩვენი მომავალია” და ა.შ. თუკი პუბლიკაცია მხოლოდ არსებული პრობლემის გამო შეშფოთებას გამოხატავს და აუდიტორიას მოცემული პრობლემის მოგვარების არანაირ გზას არ სთავაზობს, მას, შეიძლება, სასურველის საპირისპირო შედეგები მოჰყვეს.

საზოგადოებრივ ცნობიერებაში ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის პრობლემა დღემდე აღიქმება, როგორც გადაუჭრელი და ჩიხში შესული. ამაში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების “დამსახურება” საკმაოდ დიდია. თუმცა, გაეროს მონაცემებით, აღმოჩნდა, რომ მსოფლიოში თითქმის ყველგან შეინიშნება დადებითი და დამაიმედებელი ტენდენციები. ზოგან დაფიქსირდა სტაბილიზაცია, ხოლო ზოგან – ნარკოტიკებზე მოთხოვნილებისა და გაერცვლების შემცირება. სამწუხაროდ, გამონაკლისს მხოლოდ ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები წარმოადგენენ, მაგრამ სხვა ქვეყნების გამოცდილება იმის იმედს გვაძლევს, რომ ჩვენთანაც შესაძლებელია გარკვეული პოზიტიური შედეგების მიღწევა. სამწუხაროდ, ჩვენთან მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები არსებული სიტუაციიდან არანაირ გამოსავალს არ გვთავაზობენ.

გვხვდება სტატიები იმ ადამიანების შესახებ, რომლებიც ამა თუ იმ მიზეზით ნარკოტიკზე გახდნენ დამოკიდებული. ჩვეულებრივ, ასეთი ისტორიები ძლიერ ემოციურ რეაქციას იწვევს მკითხველში, მაგრამ არც ერთი პუბლიკაცია არ გვთავაზობს პრობლემის გადაჭრის გზას და გაუმჯობესების პერსპექტივაზე არანაირ იმედს არ გვიტოვებს.

მრავლადაა ისეთი პუბლიკაციები, რომლებიც ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების პროპაგანდად შეიძლება ჩაითვალოს (“სვით მკურნალი ლუდი”, “ალკოჰოლი სასარგებლოა ახალშობილთათვის”, “ბრიტანელი ქალები მარისუანას ირჩევენ”); გვხვდება ისეთი სტატიებიც, სადაც დაწვრილებით არის აღწერილი თვითნაკეთი ნარკოტიკების მომზადების ტექნოლოგია (“ჰეროინის დამზადების პანკისური მეთოდები”).

#### **რეკომენდაცია ჟურნალისტს:**

არ არის სასურველი ჯანმრთელობისათვის პოტენციურად საზიანო პროდუქციის პროპაგანდა; დაუშველელია, პუბლიკაციებში ნაჩვენები იყოს ნარკოტიკების მომზადების მეთოდები და მიღების გზები.

საზოგადოებას აცნობებენ, რომ შეიკრიბა ნარკომანიასთან მებრძოლი რომელიმე კომისია, სადაც მოხდა იმ ფაქტის კონსტატაცია, რომ ყველაფერი ძალიან ცუდადაა, უფრო ცუდად, ვიდრე მოელოდნენ, რომ შეიქმნა ახალი სტრუქტურა ან მიიღეს ახალი პროგრამა, გამოყვეს ახალი რესურსები. მაგრამ იმის შესახებ, თუ რა ახალი სტრატეგიები დაისახა, რა პოზიტიურ შედეგებს ელიან, რა გზით უნდა ვიაროთ, ან ძალიან ბუნდოვნად გვაცნობებენ, ან საერთოდ არ საუბრობენ. ასეთი ახალი ამბები დამთრგუნველ ზეგავლენას ახდენს აუდიტორიაზე და ერთ ადგილას ტკეპნისა და გამოუვალ მდგომარეობაში ყოფნის შთაბეჭდილებას სტოვებს.

შედარებით უფრო ოპტიმისტურად გამოიყურება პუბლიკაციები ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების შესახებ; თუმცა, სტატიების უმრავლესობაში მხოლოდ ამოღებული ნარკოტიკებისა და დაჭერილი ნარკოდილერების რაოდენობაა მოცემული. იქმნება შთაბეჭდილება, რომ, რაც არ უნდა მოინდომონ სამართალდამცავებმა, ნარკოტიკების კილოგრამები და ნარკოტიკების გამსაღებელთა რაოდენობა თანდათან უფრო გაიზრდება. ასეთი მასალები იმის ეჭვს ბადებს, რომ ერთმანეთის დაშინება სისხლში გვაქვს გამჯდარი ან კარგის თქმას ვერიდებით, რომ “არ გავთვალოთ”.

**რეკომენდაცია ჟურნალისტს:**

როცა არალეგალური ნარკოტიკების თემას აშუქებთ, არ გამოაქვეყნოთ მასალა მანამ, სანამ არ გაესაუბრებით ექსპერტს, რომელიც არა მარტო პრობლემას დააყენებს, არამედ გასაგებად გაგცემთ პასუხს კითხვაზე “როგორ მოვუაროთ ამ პრობლემას?”

*და მაინც, როგორ ბაზაშუშოთ ნარკომანიის პრობლემა?*

**ძირითადი კითხვა ალკოჰოლთან დაკავშირებით**

თუკი ალკოჰოლის თემას შევადარებთ თამბაქოსა და არალეგალური ნარკოტიკების თემებს, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მომხრეთათვის იგი განსაკუთრებით რთულია. თუკი ნარკოტიკების მიმართ დამოკიდებულება ერთმნიშვნელოვანია, თუნდაც მათი არალეგალურობის გამო, ხოლო თამბაქოსთან დაკავშირებით ყველაფერი გარკვეულია (“უსაფრთხო სიგარეტი არ არსებობს”), ალკოჰოლის მიმართ პოზიცია საკმაოდ წინააღმდეგობრივია. ერთის მხრივ, ყველამ იცის ღვიძლის ციროზის, ალკოჰოლიზმის, ალკოჰოლით გამოწვეული სოციალური და კრიმინალური პრობლემების შესახებ; მეორეს მხრივ, თანდათან უფრო ხშირად ვაწყდებით ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ ალკოჰოლური სასმელების ზომიერი გამოყენება ჯანმრთელობისათვის სასარგებლოა. ამას ემატება ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ეროვნული, კულტურული და რელიგიური რიტუალები და ტრადიციები.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულ ალკოჰოლის მოხმარების პრობლემასთან ბრძოლის ევროპულ სამოქმედო გეგმაში ნათქვამია: “ყველა ქვეყანაში საშუალო მოხმარების დონე მჭიდროდ არის დაკავშირებული ალკოჰოლით გამოწვეულ სამედიცინო, სოციალურ და ეკონომიკურ პრობლემებთან: მოხმარების დონის ზრდის კვალდაკვალ იზრდება პრობლემები, ხოლო როცა მოხმარების დონე მცირდება, პრობლემებიც იკლებს. ინდივიდუალურ დონეზე მნიშვნელოვანია ურთიერთკავშირი “დოზა-რეაქცია”: ჯანმრთელობის პრობლემების რისკი მოხმარების ოდენობის

პირდაპირპროპორციულად იზრდება”. ამიტომ, ალკოჰოლთან ასოცირებულ ნებისმიერ პუბლიკაციასთან დაკავშირებით ყოველთვის უნდა დაგსვთ მთავარი კითხვა: უწყობს თუ არა იგი ხელს ადამიანების მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შემცირებას? თუ პასუხი უარყოფითია, ავტორის განზრახვის მიუხედავად, ეს ნიშნავს, რომ მოცემული პუბლიკაცია არა საზოგადოების ჯანმრთელობის, არამედ ალკოჰოლური ინდუსტრიის ინტერესებს ემსახურება.

### **ე.წ. “მსუბუქი” ნარკოტიკები**

“მსუბუქი” ნარკოტიკების თემის აღმოცენება უკავშირდება ზოგიერთი ქვეყნის ძალისხმევას, ერთმანეთისაგან გაემიჯნათ მარიხუანასა და სხვა არალეგალური ნარკოტიკების ბაზარი. შედეგად, კანაბისის მიმართ ჩამოყალიბდა დამოკიდებულება, რომ იგი მსუბუქი და უსაფრთხო ნარკოტიკია. ამას გარდა, უკანასკნელ წლებში ბევრს საუბრობენ მარიხუანას სამედიცინო მიზნით გამოყენებაზე და ლეგალიზაციაზე. ამ ნარკოტიკის მოხმარებას ფაქტიურად რეკლამირებას უწევენ ინტერნეტ საიტებზე და მედიის ზოგიერთ პუბლიკაციებში. ქართველ ახალგაზრდებს შორის გავრცელებულია მოსაზრება, რომ მარიხუანა უსაფრთხო ნარკოტიკია, უფრო მეტიც, ბევრია მისი ლეგალიზაციის მომხრე.

მედიაში ნებისმიერი მინიშნება იმის შესახებ, რომ ვიღაცა მარიხუანას წონაში დასაკლებად ან ქიმიოთერაპიის დროს ღებინების შესამცირებლად იყენებს, ამ ნარკოტიკის მოხმარების მომხრეებს დამატებით არგუმენტებს აძლევს, ხოლო სიწინააღმდეგო შინაარსის პუბლიკაციას შეუძლია, თუნდაც რამდენიმე ადამიანისათვის, შეასრულოს დამცავი ბარიერის ფუნქცია, რათა თავი შეაკავებინოს ნებისმიერი ნარკოტიკით ექსპერიმენტირებისაგან, იმის მიუხედავად, “მსუბუქია” იგი თუ “მძიმე”.

### **რა მეთოდით გუმკურნალოთ ნარკომანებს?**

ამ კითხვაზე პასუხი არაერთგვაროვანია. ყველა ადამიანი უნიკალურია, შესაბამისად, განსხვავებულია მკურნალობის მეთოდებიც. რაც უფრო მრავალფეროვან მკურნალობის მეთოდებს შევთავაზებთ ნარკომანებს, მით უფრო პროზიტიური იქნება შედეგი. ერთის მხრივ, საზოგადოებას უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ნარკომანიისგან განკურნება შესაძლებელია, და, მეორეს მხრივ, ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ ბარიერებზე, რომლებიც არსებობს პაციენტსა და მისთვის საჭირო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ დახმარებას შორის და ამ ბარიერების მოხსნის შესაძლო გზებზე.

### **“სასწაულმოქმედი” აბები?**

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები აქვეყნებენ ინფორმაციას ზოგიერთი მედიკამენტის შესახებ მათი რეკლამირების მიზნით, ანდა მოიხსენიებენ მათ უცხოეთში ჩატარებულ გამოკვლევების კონტექსტში. ზოგიერთი მედიკამენტი

ამსუბუქებს პაციენტის მდგომარეობას ან აჩქარებს მკურნალობის პროცესს, მაგრამ არც ერთ მათგანს არ ძალუძს, განკურნოს ნარკომანი დამოკიდებულებისაგან. თუკი წარმატება მაინცდამაინც რომელიმე ნივთიერების წყალობით მიიღწევა, ეს მხოლოდ იმას უნდა ნიშნავდეს, რომ დამოკიდებულების ერთი ფორმის მეორეთი ჩანაცვლება მოხდა. იმისათვის, რომ დამოკიდებულების დაავადებას გავუმკლავდეთ, აუცილებელია სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სხვა ღონისძიებების კომპლექსის გამოყენება. ჟურნალისტებისათვის ცნობილია, რომ ჩვენი საზოგადოება, თავისი მენტალიტეტიდან გამომდინარე, რაღაც სასწაულმოქმედ აბებს ელოდება, მაგრამ ნარკომანიის პრობლემის შემცირების ინტერესებიდან გამომდინარე, უმჯობესია, საზოგადოებას მივაწოდოთ ინფორმაცია ნარკომანიის მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სხვადასხვა მეთოდებისა და იმ სამსახურების შესახებ, რომლებიც ამ მეთოდებს სთავაზობენ.

### **ნარკოტიკული ეიფორია**

ზოგჯერ, პრესაში ჩნდება პუბლიკაციები, სადაც აღწერილია ადამიანის მდგომარეობა ნარკოტიკული თრობის დროს. ჩვეულებრივ, ეს დაკავშირებულია ნარკომანის ცხოვრების აღწერასთან და მის აღსარებასთან. მართალია, ასეთი ინფორმაცია აუდიტორიას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული საფრთხის რეალობაში არწმუნებს, მაგრამ ნარკოტიკით გამოწვეული განცდების ხატოვანმა აღწერამ შეიძლება ზოგიერთ ახალგაზრდას ექსპერიმენტირებისაკენ უბიძგოს.

#### **რეკომენდაცია ჟურნალისტს:**

მაქსიმალურად ავარიდოთ თავი ნარკოტიკების შესახებ ისეთი ინფორმაციის გამოქვეყნებას, რომელიც შეიძლება ვიდაცისათვის მომხიბლავი აღმოჩნდეს.

### **სტატისტიკური მონაცემები**

სტატისტიკური მონაცემების გამოყენება მასალას “ობიექტურობის აურას” უქმნის; რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე დაყრდნობა ხაზს უსვამს პრობლემის საზოგადოებრივ მნიშვნელობას. მაგრამ თუკი ჟურნალისტს პრობლემის არსი კარგად არ ესმის, მან უნებლიედ შეიძლება სტატისტიკური მონაცემები დაამახინჯოს.

ისევე, როგორც ინფორმაციის ნებისმიერი წყარო, სტატისტიკური მონაცემებიც ჩვენი პოზიციის მხარდამჭერ მკაფიო, ზუსტ და უეჭველ არგუმენტებად უნდა გარდაიქმნას. გამოყენებული სტატისტიკური მონაცემები უნდა დაუუკავშიროთ არა მარტო იმ პრობლემას, რომელსაც ვაშუქებთ, არამედ იმ აუდიტორიის თვალსაზრისსაც, რომელზეც ვაპირებთ ზეგავლენის მოხდენას. მონაცემების გარდაქმნის პროცესს ადვილად გასაგებ ისეთ ინფორმაციად, რომელიც ჩვენს პრობლემას აქტუალურს გახდის, ეწოდება “შემოქმედებითი ეპიდემიოლოგია”,

ანუ “სოციალური მათემატიკა”. მისი მიზანია, ვიპოვოთ ისეთი ფრაზა ან ხატი, რომელიც ჩვენს პოზიციას მკაფიოს და დამაჯერებელს გახდის ისე, რომ არ დამახინჯდეს ფაქტები.

სოციალური მათემატიკის ხერხები:

1. თუ ხელში ჩაგივარდათ ისეთი მასალა, რომელშიც ბევრი მონაცემია, ნუ ეცდებით ყველა ციფრის გამოყენებას; გაითვალისწინეთ, რომ თქვენი აუდიტორია კარგად ვერ ერკვევა ამ პრობლემაში და შეიძლება, ვერ ჩასწვდეს ყველა ნიუანსს. სასურველია, აარჩიოთ ერთი ისეთი მონაცემი, რომელიც ყველაზე მეტად შეუწყობს ხელს აუდიტორიის მიერ საკითხის აღქმას. თუკი მკითხველს ან მაყურებელს თქვენი აზრის გასაგებად ოთხი ციფრის დამახსოვრება სჭირდება, ჩათვალეთ, რომ თქვენი არჩევანი არასწორია;
2. გამოიყენეთ ანალოგიები, რომლებიც საშუალებას მოგცემთ, თქვენს მიერ დაყენებული პრობლემა შეადაროთ იმ პრობლემებს, რომლებიც საზოგადოებისათვის ნაცნობი და მნიშვნელოვანია;
3. გადაამოწმეთ თქვენი მონაცემების სანდოობა და თქვენი დასკვნების სისწორე, თუ არა და, ამას თქვენი კონკურენტები და ოპონენტები გააკეთებენ.

**სტატისტიკურ მონაცემებზე დამყარებული არბუმენტების დამაჯერებლობის  
შეფასების კრიტერიუმები**

1. წარმოდგენილია თუ არა ის ფაქტები, რომლებიც არსებითად აშუქებენ პრობლემას?
2. რამდენად გასაგებად არის გადმოცემული ეს ფაქტები და მითითებულია თუ არა, რა გზით არის ისინი მოპოვებული?
3. რამდენად შეუძლია მოცემულ ფაქტებსა და არგუმენტებს, სასურველი მიმართულებით შეცვალოს აუდიტორიის შეხედულებები?
4. სარწმუნოა თუ არა წარმოდგენილი ფაქტები?

თბუღი ძეღრე

ბოგონი ჳბუბ ძეღრე  
ძეღრის  
ძეღრე?



### **აივ-ინფექცია და დაავადება შიდსი**

**აივ-ი** (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი) - ეს არის ვირუსი, რომელიც ადამიანიდან ადამიანს გარკვეული გზით გადაეცემა და იწვევს ადამიანის იმუნური სისტემის დარღვევას ან საერთოდ დანგრევას.

**აივ-ინფექცია** - ეს დაავადებაა, რომელიც ადამიანის ორგანიზმში აივ-ის შეჭრის შედეგად ვითარდება, მიმდინარეობს უსიმპტომოდ და შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე წელი.

**შიდსი** - არის შექნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის აბრევიატურა და იგი აივ-ინფექციის ტერმინალურ (საბოლოო) სტადიას წარმოადგენს.

*”სანამ არ არსებობს ვაქცინა ან განკურნების საშუალება, აივ/შიდსთან ბრძოლის ერთადერთ ეფექტურ საშუალებას ინფორმირებულობა წარმოადგენს”  
გაეროს შიდსის პროგრამა*

თუ გავითვალისწინებთ ადამიანებსა და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე მასობრივი ინფორმაციისა და კომუნიკაციის საშუალებების ზემოქმედების პოტენციალს, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ შიდსის პრობლემის მოგვარებაში მედიას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება. ცნობილია, რომ პრობლემის გადაჭრის გზების წარმატება დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ დავაყენებთ ამ პრობლემას და რამდენად კარგად ვიცნობთ მას. მედიის საშუალებით საზოგადოებისათვის შიდსის შესახებ სწორი და მრავალმხრივი ინფორმაციის მიწოდება აუცილებლად შეუწყობს ხელს ამ პრობლემის მიმართ საზოგადოებაში გონივრული, ჰუმანური და პასუხისმგებლური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას და შიდსის ეპიდემიის დამარცხებას.

### **რეკომენდაციები იმ შურონაჯისტიკისათვის, ვინც შიდსის თემაზე ღვრს:**

ეფექტური საინფორმაციო სტრატეგია სამ ძირითად ელემენტს აერთიანებს:

1. აივ ინფიცირებული ადამიანების პერსპექტივა;
2. ეპიდემიის ფართო კულტურული, ეკონომიკური და პოლიტიკური კონტექსტი;
3. სამეცნიერო მონაცემები და ფაქტები აივ/შიდსის შესახებ

**შიდსით დაავადებულები და საზოგადოება**

მას შემდეგ, რაც შიდსის პრობლემა გაჩნდა, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებმა აქტიურად დაიწყეს მისი გაშუქება და ოპერატიულად რეაგირებდნენ ამ სფეროში ნებისმიერ სიახლეზე, ასახავდნენ პრობლემაზე სხვადასხვა შეხედულებების მთელ სპექტრს, დაწეული ოფიციალური პოზიციიდან, მითებით დამთავრებული. ხშირად, შიდსს “XX საუკუნის შავი ჭირის” სახელით მოიხსენიებდნენ. დღემდე ეს საგაზეთო შტამპი ფიგურირებს პუბლიკაციებში და გაუთვითცნობიერებელი მკითხველის ცნობიერებაში შუასაუკუნოვან შიშსა და იმის ბუნდოვან ეჭვს ბადებს, რომ შიდსი, ისევე როგორც შავი ჭირი, ჰაერით ვრცელდება.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ სტერეოტიპების ჩამოყალიბებას, რომ, თითქოს, აივ/შიდსი მხოლოდ მცირე, ადამიანების იზოლირებულ ჯგუფებზე მოქმედებს; ან, პირიქით, თითქოსდა ყველა ადამიანი ერთნაირი რისკის ქვეშ იმყოფება. არც ერთი დებულება არ შეესაბამება ჭეშმარიტებას: შიდსი შეიძლება ყველას შეეხოს, მაგრამ მისი თავიდან აცილება შესაძლებელია.

სასურველია, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები აივ/შიდსის პრობლემის გაშუქებას მიუდგნენ სიფრთხილითა და პასუხისმგებლობის გრძნობით, ყოველგვარი სენსაციურობისა და დისკრიმინაციის გარეშე.

შედარებით მარტივი ლაბორატორიული გამოკვლევის საშუალებით აივ-ინფიცირების ადრეული გამოვლენის საშუალება 1985 წელს გაჩნდა. ადრე ინფიცირება დიაგნოსტირდებოდა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც იმუნოდეფიციტის კლინიკური ნიშნები გამოვლენდებოდა, ანუ შიდსის სტადიაზე. ისე მოხდა, რომ შიდსი, პირველად, ჰომოსექსუალ მამაკაცებში აღმოაჩინეს. გაძვალტყავებული, გამოფიტული, უცნობი დაავადებით მომაკვდავი გეი – ასეთად წარმოედგინა ამერიკისა და ევროპის საზოგადოებას აივ-ინფიცირებული მეოცე საუკუნის 80-იან წლებში. ზუსტად ასეთი ხატის ექსპორტირება მოხდა საბჭოთა კავშირის ქვეყნებშიც.

ადრეული დიაგნოსტიკის ობიექტური მეთოდების გაჩენის კვალდაკვალ, დასავლური სამყაროს წარმოდგენა შიდსისა და აივ-ინფიცირებულების შესახებ თანდათან შეიცვალა. აღმოჩნდა, რომ მძიმედ დაავადებულები აივ-ინფიცირებულთა მხოლოდ მცირე ნაწილს შეადგენენ, რომ ვირუსი შეიძლება ჯანმრთელი გარეგნობის, სხვადასხვა სქესის, ასაკისა და სექსუალური ორიენტაციის ადამიანებს აღმოაჩნდეს; რომ აივ-დადებითი სტატუსის ადამიანებს ცხოვრებას უმწარებს არა დაავადების სიმპტომები, არამედ იმის შიში, რომ მათი დიაგნოზის შესახებ შეიტყობენ ახლობლები და მეზობლები. ამან აიძულა მსოფლიო საზოგადოება, გადაესინჯა თავისი წარმოდგენები და ეპიდემიასთან ბრძოლის ახალი პრინციპები წამოეყენებინა - სოციალური ინტეგრაცია და ურთიერთდახმარება: აივ-ინფიცირებულებმა, საზოგადოების სხვა

წევრებთან ერთად, უნდა მიიღონ ყველაფერი ის, რაც საჭიროა ადამიანის სრულფასოვანი ცხოვრებისათვის, და, თავის მხრივ, წვლილი შეიტანონ ეპიდემიასთან ბრძოლაში.

### **როგორ იცვლებოდა წარმოდგენა შიდსზე . . .**

1. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს;
2. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს და სისხლის რეციპიენტებს;
3. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს და აფრიკელ კაცებს;
4. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს და ცნობილ მსახიობებს;
5. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს, ცნობილ მსახიობებს, პოლიტიკოსებს, მედლებს და სტომატოლოგებს;
6. შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს, ცნობილ მსახიობებს, პოლიტიკოსებს, მედლებს, სტომატოლოგებს, ექიმებს, პოლიციელებს, კრიმინალებს, მფრინავებს, ფერმერებს, მენეჯერებს, გამყიდველებს, მორწმუნეებს, ათეისტებს, მასწავლებლებს, სტუდენტებს, მეცნიერებს, მეხანძრეებს, სპორტსმენებს, ქალაქელებს და სოფლელებს;
7. **შესაძლოა, შენს ახლობელსაც შეეხო უკვე ეს პრობლემა!!!**

### **შიში და დისკრიმინაცია**

1990 წელს ამერიკის შეერთებულ შტატებში გამოქვეყნდა სოციოლოგიური გამოკვლევა "ეპიდემიური ფსიქოლოგიის" შესახებ, რომელიც თავს იჩენს მძლავრი ეპიდემიების აფეთქებების დროს (P. Strong, Epidemic Psychology: a Model, Sociology of Health and Illness). კვლევის ავტორი აღნიშნავს, რომ, ომებისა და რევოლუციების მსგავსად, ეპიდემიები ქმნის კონტროლის დაკარგვის ატმოსფეროს, რაც საზოგადოებას "ემოციურ მორევში ითრევს. ეს ემოციური მორევი ბადებს ძლიერი შიშის გრძობას, უნდობლობას, მორალიზატორობას, ირაციონალობას, პანიკასა და მოთხოვნილებას - სასწრაფოდ იქნას მიღებული გადამჭრელი ზომები". ასეთი განწყობების გავრცელებაში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები მთავარ როლს თამაშობენ.

ყველაზე მძლავრი და შეურყეველი შიში, რომელმაც შიდსის ეპიდემიის გავრცელების დღიდან ფეხი მოიკიდა მსოფლიოს პრაქტიკულად ყველა ქვეყანაში, იყო აივ-ინფექციის საყოფაცხოვრებო (ჰაერ-წვეთოვანი) ანუ კონტაქტური გზით გავრცელების შიში. ასეთი გზით დასნებოვნების შეუძლებლობა კარგა ხნის წინ დადასტურდა, თუმცა საზოგადოებაში დღესაც არსებობს საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით დაინფიცირების ირაციონალური შიში, რომელიც პერიოდულად "სენსაციური" პუბლიკაციებითაც იკვებება.

შიდსოფობიის გამო გვავიწყდება, რომ აივ-ინფექცია გრიპი არ არის, რომელიც შეიძლება გადაჭედელ ტრანსპორტში გადაგედოს: საჭიროა ბევრად უფრო მჭიდრო (და, რაც მთავარია, ნებაყოფლობით) კონტაქტი ინფიცირებულთან.

ამ დაავადების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა, იმის არცოდნა, რომ შიდსი არ გადადის საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით, დისკრიმინაციის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენს. მაგრამ არა ერთადერთს. არსებობს ასეთი ცნებაც: “დისკრიმინაცია დასნებოვნების გზების მიხედვით”, ანუ აივ-ინფიცირებულების დაყოფა “უდანაშაულობად” და “დამნაშავეებად”. დებატები იმის შესახებ, თუ ვინ რა ხარისხით არის დამნაშავე დაინფიცირებაში, აუცილებლად ჩიხში შეგვიყვანს. ორი შეუთავსებელი მიდგომის (ერთ შემთხვევაში – როგორც “უდანაშაულო მსხვერპლი” და მეორეში – “უზნეო საქციელის შედეგად დაინფიცირებული”) ერთმანეთთან შეთავსების ნებისმიერი მცდელობა წარუმატებელია.

საშიშია არა დაავადება, არამედ ადამიანების დამოკიდებულება დაავადებულების მიმართ. როცა არსებობს დისკრიმინაცია, უფრო ხელსაყრელია, არ იცოდეს საკუთარი აივ-სტატუსი. რა გასაკვირია, რომ დიაგნოზის გამხელა ბევრისათვის უფრო საშიშია, ვიდრე თავად ვირუსი: დაავადება რამდენიმე წლის შემდეგ გამოვლინდება, ხოლო აივ-სტატუსის გამჟღავნება დაუყოვნებლივ და შეუქცევად შედეგებს მოიტანს. საზოგადოება კვლავ დაყოფილია იმ ადამიანებად, ვინც მაღავეს თავის დიაგნოზს და იმად, ვისაც ურჩევნია, არ იცოდეს დიაგნოზის შესახებ.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებმა საზოგადოებას ამომწურავი და ობოექტური ინფორმაცია უნდა მიაწოდონ აივ/შიდსის შესახებ, რათა შემცირდეს ისეთი ნეგატიური რეაქციები და სტერეოტიპები, როგორიცაა:

1. ინფექციის პანიკური შიში;
2. გადაცემის გზებზე არასწორი წარმოდგენა;
3. ადამიანების ზოგიერთი ჯგუფის, მათი ცხოვრების სტილისა და ქცევის მიმართ დისკრიმინაციული დამოკიდებულება

*თუ ადამიანი აივ-ინფიცირებულია. . .*

თუ ჩვენ ეპიდემიის შეჩერება გვსურს, კარგად უნდა ვიცოდეთ მისი ისტორია და წარმოვიდგინოთ იმ ადამიანების მდგომარეობა, რომლებსაც უკვე შეეხო აივ/შიდსის პრობლემა. თავად შიდსით დაავადებულებზე უკეთ ვერავინ მოახერხებს, აღწეროს ის ტკივილი, რაც საზოგადოების უმეცრებას და ადამიანის უფლებების დარღვევას მოუტანია ამ ადამიანებისათვის. მათ შესახებ მედიით ინფორმაციის გავრცელება მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს ეპიდემიასთან ბრძოლაში.

აივ-ინფიცირებულმა, რომელიც თავის ცხოვრებისეულ ისტორიას ანდობს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებას, შესაძლოა, მოინდომოს, რომ არ გამჟღავნდეს მისი ვინაობა. ჟურნალისტი ვალდებულია, ეს სურვილი დააკმაყოფილოს და ანონიმურობის პრინციპი დაიცვას.

ვინ არიან ეს ადამიანები – შიდათ დაავადებულები და როგორი დამოკიდებულება ჰქონდა მათ მიმართ საზოგადოებას ეპიდემიის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე?

პირველი, რისი თქმაც შეიძლება, არის ის, რომ ისინი ჩვეულებრივი ადამიანები არიან, ისეთივე, როგორიც ნებისმიერი ჩვენთაგანია; მაგრამ არის ერთი მნიშვნელოვანი განსხვავება: სიკვდილი მათთვის არის არა ბუნდოვანი მომავალი, არამედ საკმაოდ მოახლოებული რეალობა. ყველა, ვინც გაიგებს, რომ ინფიცირებულია, საკუთარ თავს სამ ძირითად შეკითხვას უსვამს: რამდენი ხნის სიცოცხლე დამრჩა? ვინ ვარ ახლა მე? რა უნდა ვქნა ამის შემდეგ? სწორედ ამ კითხვებზე კონცენტრაციაა ამ ადამიანების სხვებისაგან განმასხვავებელი ნიშანი და არა ნარკოტიკების მოხმარება ან სექსუალური ორიენტაცია. საკუთარი დადებითი აივ-სტატუსის ცოდნამ შეიძლება კარდინალურად შეცვალოს ადამიანი. ყველაზე ტიპური რეაქციებია: “რადგან მაინც მალე უნდა მოგვკვდეს, არაფერს აღარ აქვს აზრი”, ან, პირიქით, ადამიანი გაცილებით უფრო სერიოზულად ეკიდება საკუთარ თავს და ირგვლივმყოფებს, ვიდრე მანამდე.

როცა ადამიანი იგებს, რომ ინფიცირებულია, ის პირისპირ ეჯახება იმ მითებს, რომლებიც საზოგადოებაში არსებობს. ბევრი ჰკარგავს მეგობრებს, სამსახურს, ახლობლებს არა იმიტომ, რომ სხვებისთვის რეალურად საშიში გახდნენ, არამედ იმიტომ, რომ საზოგადოებისათვის ეს დაავადება სამარცხვინო და მიუღებელია: “ვინ იცის, იქნებ, მართლაც გადადის შიდათ კოლოს კბენით ან ხელის ჩამორთმევით?” ან: “წესიერ ადამიანს ეს არ დაემართება!!!” ძალიან ძნელია, მოითმინო და აიტანო შეურაცხყოფა და უნდობლობა და ისევ ისეთად დარჩე, როგორიც ადრე იყავი.

#### **თუ ადამიანი აივ-ინფიცირებულია,**

1. **ეს არ ნიშნავს იმას,** რომ ეს ადამიანი დაავადებულია (სანამ არ გამოვლინდება შიდათის სიმპტომები);
2. **ეს არ ნიშნავს იმას,** რომ ეს ადამიანი უმწეოა. უამრავი გზა არსებობს იმუნური სისტემის გაძლიერებისა და საკუთარი სიცოცხლის გახანგრძლივებისათვის;
3. **ეს არ ნიშნავს იმას,** რომ ეს ადამიანი მალე მოკვდება. მკურნალობის ახალი მეთოდების წყალობით, აივ-ინფიცირებულთა და შიდათ დაავადებულთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა დღითიდღე იზრდება;
4. **ეს არ ნიშნავს იმას,** რომ ამ ადამიანის ცხოვრება კარდინალურად უნდა შეიცვალოს მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ.

**აივ-შიდსთან დაკავშირებული ადამიანთა უფლებები** (დეკლარაცია მიღებულია შიდსის XI საერთაშორისო კონფერენციაზე 1996 წელს, ვანკუვერი, კანადა):

1. არადისკრიმინაციული მიდგომა;
2. უფლება, დაცული იყოს კანონით;
3. უფლება სიცოცხლეზე;
4. არაჰუმანური ან უხეში მოპყრობისაგან დაცვის უფლება;
5. უფლება, ჰქონდეს პირადი ცხოვრება;
6. თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება;
7. დაქორწინების უფლება;
8. განათლების უფლება;
9. უფლება, ჰქონდეს სამსახური;
10. სოციალური უზრუნველყოფის, დახმარებისა და კეთილდღეობის უფლება;
11. გადაადგილების თავისუფლება;
12. თავშესაფრის მოძებნისა და მიღების უფლება;
13. საზოგადოებრივ და კულტურულ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება.

აივ-ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა ამ უფლებების საზოგადოებისათვის გაცნობა, ერთის მხრივ, ხელს შეუწყობს არაკეთილსასურველი ზემოქმედების შემცირებას იმ ადამიანებზე, ვისაც უკვე შეეხო ეს პრობლემა, ხოლო მეორეს მხრივ, გაზრდის აივ-შიდსის ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის პოტენციალს.

თავი მესამე

ინგოლოძის  
ვანაქისათვის

## *ნარკოტიკები და ნარკომანია*

კაცობრიობის მთელი ისტორიის მანძილზე, ყველა ცნობილ კულტურაში ადამიანი ავლენდა ტვინის ქიმიზმისა და ცნობიერების შემცველი ნივთიერებებისადმი მიდრეკილებას. როგორც ჩანს, ადამიანებისათვის ყოველთვის დამახასიათებელი იყო ორი დაუძლეველი ურთიერთსაწინააღმდეგო მოთხოვნილება, რამაც განსაკუთრებული სიმძაფრე შეიძინა XX საუკუნეში: გვინდა, რომ ყველაფერი ჩვეული უცვლელად დარჩეს და ამავე დროს ვისწრაფვით სიახლისაკენ, ვეძებთ ნივთიერებებს, რომლებიც გააკვალული გზიდან გადაგვახვევენ, და წამლებს, რომლებიც მძიმე სიტუაციებში დაძაბულობის შემსუბუქებაში ან მოხსნაში დაგვეხმარება. ამ “თვითგარდასახვისათვის” ყველაზე უფრო ხშირად იყენებენ თამბაქოს, ალკოჰოლს და კოფეინს (“ლეგალური” ნარკოტიკები), აგრეთვე ჰაშიშს, კოკაინს, ოპიატებს და სხვ. (“არალეგალური” ნარკოტიკები).

ნარკომანიის მიზეზად შეიძლება იქცეს ნებისმიერი ამ ნივთიერებათაგანი, მათი ავადგამოყენების შემთხვევაში. შეიძლება ნარკომანიის ცნება უფრო გაფართოვდეს: “ყოველთვის, როცა რომელიმე საშუალება ან მოქმედება აღარ ემსახურება თავის ჭეშმარიტ მიზანს და ხდება თვითმიზანი, ჩვენ აღმოვჩნდებით იმ ზღვართან, რომლის იქითაც ჩვეული მოქმედება შეიძლება ნარკომანიაში გადავიდეს” (Zutt). დამოკიდებულების ობიექტად შეიძლება იქცეს აზარტული თამაშები, საკვები, კომპიუტერი, სამსახური, ტელევიზორი და ა.შ. (დამოკიდებულების დაავადება).

## *ძირითადი ნარკოლოგიური ცნებებისა და ტერმინების განსაზღვრება*

ბევრი სამედიცინო ცნება დაკავშირებულია სამართლებრივ ნორმებთან. როგორც წესი, ნებისმიერი ნარკოლოგიური ტერმინი ყალიბდება არა მარტო სპეციალური პროფესიული, არამედ იურიდიული და სოციალური კრიტერიუმების გათვალისწინებითაც. ნარკომანიის სამედიცინო ასპექტის უკეთ წარმოსაჩენად უნდა გავითვალისწინოთ არასამედიცინო მიზნით ხმარებული ნივთიერებების ფარმაკოლოგიური თავისებურებები. ამ ჭრილში უპირველესი მნიშვნელობა ენიჭება **ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს**. სამედიცინო პოზიციებიდან ფსიქოაქტიულობა შეიძლება გამოიხატოს ამ ნივთიერებების ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე (ცნს) განსაკუთრებული ზემოქმედებით – მასტიმულირებელი, ამგზნები, დამამშვიდებელი, ძილის მომგვრელი, ჰალუცინაციების გამომწვევი და ა.შ. ეფექტებით. ამგვარად, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები არის კრებითი სახელწოდება, რომელიც შეიცავს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე (ცნს) სპეციფიკურად მოქმედ ნივთიერებათა დიდ ჯგუფს (ნარკოტიკული საშუალებები, ფსიქოტროპული საშუალებები).

ტერმინი **“ნარკოტიკული საშუალება”** განისაზღვრება 3 კრიტერიუმით: სამედიცინო, სოციალური და იურიდიული. სამედიცინო კრიტერიუმი – ცნს-ზე განსაკუთრებული ზემოქმედება განსაზღვრავს ნივთიერების არასამედიცინო მიზნით გამოყენებას; სოციალური კრიტერიუმი – ასეთი არასამედიცინო გამოყენება მასშტაბურია და სოციალურად მნიშვნელოვანია; იურიდიული კრიტერიუმი – ასეთი საშუალება ოფიციალურად ჩაითვლება ნარკოტიკად და შეტანილ იქნება ნარკოტიკული საშუალებების ნუსხაში. სამართლებრივად საშუალება მხოლოდ ამ სამი კრიტერიუმის ერთობლიობის შემთხვევაში ითვლება ნარკოტიკად.



**ფსიქოტროპული მედიკამენტები** (ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებები) - სამკურნალწამლო საშუალებები, რომლებიც ფსიქიკურ პროცესებზე ახდენენ სპეციფიკურ თერაპიულ ან პროფილაქტიკურ ზემოქმედებას. ფსიქოფარმაკოლოგიურ საშუალებებში იგულისხმება ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა ფართო წრე, რომელთა ზემოქმედება გავლენას ახდენს ფსიქიკურ ფუნქციებზე, ემოციურ მდგომარეობაზე და ქცევაზე. თავდაპირველად ტერმინი "ფსიქოტროპული პრეპარატები" გამოიყენებოდა მხოლოდ წმინდა პროფესიული, ანუ სამედიცინო და ფარმაკოლოგიური დანიშნულებით. 1971 წლიდან, ფსიქოტროპული პრეპარატების შესახებ ახალი საერთაშორისო კონვენციის მიღების შემდეგ, ამ ტერმინმა იურიდიული მნიშვნელობაც შეიძინა.

ამგვარად, საერთაშორისო კონტროლს დაქვემდებარებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებები იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად:

1. ნარკოტიკული საშუალებები
  - სამკურნალწამლო საშუალებები;
  - ნივთიერებები, რომელთა სამკურნალწამლო საშუალებებად გამოყენება არ არის ნებადართული;
  - ნივთიერებები, რომელთა გამოყენება ადამიანზე აკრძალულია;
2. ფსიქოტროპული საშუალებები
  - სამკურნალწამლო საშუალებები;
  - ნივთიერებები, რომელთა სამკურნალწამლო საშუალებებად გამოყენება არ არის ნებადართული;
  - ნივთიერებები, რომელთა გამოყენება ადამიანზე აკრძალულია;

ბუნებრივია, რომ ეს ჯგუფები ცვალებადია, ვინაიდან, შესაბამისი სამეცნიერო მონაცემების დაგროვებასთან ერთად, თითოეული მათი წარმომადგენელი სამართლებრივი აქტით შეიძლება გადატანილ იქნეს ერთი ჯგუფიდან მეორეში. მაგ., ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერება, მის ჭარბად მოხმარებაზე მონაცემების დაგროვების შემდეგ, შეიძლება მიეკუთვნოს ნარკოტიკებს ან ფსიქოტროპულ საშუალებებს. ფსიქოტროპული ნივთიერება, მოქმედების თავისებურებებიდან გამომდინარე, შეიძლება გადატანილ იქნეს ფსიქოტროპულების ჯგუფიდან ნარკოტიკების ჯგუფში.

ამა თუ იმ ფსიქოაქტიური საშუალების შეტანა კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების ჯგუფში ცალკეული ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროს (დეპარტამენტის) პრეროგატივაა და განისაზღვრება ნივთიერებათა შესაბამისი ნუსხით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაზღვრებით, **ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადგამოყენებაში** (რუს. злоупотребление, ინგლ. drug abuse) იგულისხმება ნივთიერებების ისეთი ხმარება, რომელიც სოციალურ პრობლემად იქცევა და მოქმედებს მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე. თუმცა, ყველა საზოგადოებას თავისი წარმოდგენა გააჩნია ავადგამოყენებაზე. მაგ., ინგლისში ალკოჰოლის ზომიერად მოხმარება აღიქმება, როგორც ირგვლივ მყოფებთან ურთიერთობის გაადვილების საშუალება. არსებობს მცირე სოციალური ჯგუფები, სადაც ჰაშიშის ეპიზოდური მოხმარება არ ითვლება ავადგამოყენებად. ამიტომ, უმჯობესია, გამოყენებულ იქნეს ტერმინი **“ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება”**, ანუ ნივთიერების ხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე, სამედიცინო ჩვენების გარეშე. ამავე დროს, არა აქვს მნიშვნელობა, ეს ნივთიერება იხმარება ეპიზოდურად თუ ხანგრძლივი დროის

განმავლობაში, საკუთარი არჩევანით თუ ირგვლივ მყოფებისადმი სოლიდარობის გამო, ანდა სიამოვნების მიღების სურვილით.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით ხმარების მოტივები შეიძლება იყოს:

- შფოთვის, დაძაბულობის, დეპრესიული მდგომარეობის მოხსნა
- პირადი პრობლემებისაგან განსვლა (“უხეში სინამდვილისაგან გაქცევა”);
- საზოგადოებაში მიღებული სოციალური ნორმებისა და გარემოს მიმართ პროტესტი, სასოწარკვეთილების გრძნობა;
- სოციალურ ჯგუფთან კავშირის გაწყვეტის შიში;
- ცნობისმოყვარეობა, ემოციური არამდგრადობა.

**წამალთდამოკიდებულება (დამოკიდებულება)** (რუს. лекарственная зависимость, ინგლ. drug dependence) – მდგომარეობა (ფსიქიკური და ხშირად ფიზიკურიც), რომელიც ვითარდება ორგანიზმზე ფსიქოაქტიური საშუალებების ზემოქმედების შედეგად, ახასიათებს პრეპარატის პერიოდულად ან მუდმივად მიღების მოთხოვნილებას.

ინდივიდს, რომელსაც განუვითარდა წამალთდამოკიდებულება, უჩნდება სურვილი, მოთხოვნილება ან გადაულახავი აუცილებლობა, განაგრძოს პრეპარატის მიღება, თავის შეკავების შემთხვევაში კი მას უვითარდება ავადმყოფური მდგომარეობა (აღკვეთის სინდრომი).

თითოეული პრეპარატის ფარმაკოლოგიური თვისებები, დოზა და მიღების სიხშირე განაპირობებს, ერთი მხრივ, დამოკიდებულების განვითარების სიჩქარეს, და მეორე მხრივ – წამალთდამოკიდებულების ხასიათს (ანუ ფიზიკურ და/ან ფსიქიკურ დამოკიდებულებას).

**ფსიქიკური დამოკიდებულება** – მდგომარეობა, რომლის დროსაც ნარკოტიკი იწვევს დაკმაყოფილების გრძნობას და რომელიც მოითხოვს ნარკოტიკის პერიოდულ ან მუდმივ ხმარებას სიამოვნების მიღების, ანდა უსიამოვნო ფსიქიკური მდგომარეობის თავიდან აცილების მიზნით. ეს არის განსაზღვრული ფსიქოაქტიური საშუალების განმეორებითი მიღების ძლიერი ემოციური საჭიროება/მოთხოვნილება (ფსიქიკური ხასიათის ლტოლვა – აკვიატებული სწრაფვა ნარკოტიკისაკენ).

**ფიზიკური დამოკიდებულება** – მდგომარეობა, რომელიც ვლინდება ჩვეული ნარკოტიკის ხმარების შეწყვეტის შემდეგ ძლიერი ფიზიკური აშლილობით. ეს აშლილობა (მოხსნის ანუ აბსტინენციური სინდრომი) ფსიქიკური და ფიზიკური ხასიათის სიმპტომების კომპლექსია და სპეციფიკურია ცალკეული სახის ნარკოტიკისათვის.

ფიზიკური დამოკიდებულება ფსიქიკური დამოკიდებულების გაძლიერების მძლავრი ფაქტორია, ფიზიკური დისკომფორტი აიძულებს ადამიანს, განაგრძოს ნარკოტიკის მიღება ან განაახლოს მისი ხმარება თავის შეკავების მცდელობის დროს (ფიზიკური ხასიათის ლტოლვა – ნარკოტიკის მიღების დაუოკებელი მოთხოვნილება, ე.წ. ნარკოტიკული შიმშილი).

**ტოლერანტობა** – ორგანიზმის შეგუების (მიჩვევის) ეს მდგომარეობა ვითარდება ნარკოტიკის სისტემატური ხმარების გარკვეულ ეტაპზე, როცა ორგანიზმი

კარგავს მგრძობელობას რომელიმე პრეპარატის ან პრეპარატების ჯგუფის მიმართ, რის პრეპარატის განსაზღვრული დოზის მიმართ სუსტდება ორგანიზმის რეაქცია. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, უწინდელი ეფექტის მისაღებად აუცილებელი ხდება მოცემული პრეპარატის დოზის მომატება.

**ნარკოტიკული თრობა** – ნარკოტიკული საშუალებების მიღების შედეგად განვითარებული მდგომარეობა. ნარკოტიკული თრობა შედგება ფსიქიკური და სხეულებრივი სიმპტომებისაგან, რომლებიც განსხვავებულია ერთმანეთისაგან ნარკოტიკის ზემოქმედების დასაწყისში, პიკზე და ბოლოს. ერთმანეთისაგან განასხვავებენ აგრეთვე ნარკოტიკული თრობის სუბიექტურ (რომელთაც შეიგრძნობს თვითონ ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პიროვნება) და ობიექტურ (გარეშე დამკვირვებლისათვის შესამჩნევ) სიმპტომებსაც.

**ეიფორია** – ეს არის ფსიქიკის მდგომარეობა ნარკოტიკული თრობის დროს (აწეული გუნებ-განწყობა უდარდელი კმაყოფილებით, პასიური სიხარულით, უშფოთველი განცხრომით). ეიფორიაში იგულისხმება არა მარტო ემოციური ფონის აწევა, არამედ სასიამოვნო სხეულებრივი შეგრძნებებიც. ყოველი ნარკოტიკისათვის დამახასიათებელია ეიფორიის განსაკუთრებული სტრუქტურა. ოპიუმის (მორფინის) ეიფორია სომატური ტკბობის შეგრძნებისა და მოსვენების, განცხრომის ემოციური ფონის ჯამს წარმოადგენს. ცნს-ის სტიმულანტებით გამოწვეული ეიფორია მნიშვნელოვანწილად განისაზღვრება ინტელექტუალური “გასხივოსნებით”; სიხარულის გრძნობა ამ შემთხვევაში თითქოს მეორადია. ჰალუცინოგენებით გამოწვეულ ტკბობას საფუძვლად უდევს აღქმისა და აზროვნების შეცვლის შეუღლება. ამიტომ, ყოველი ნარკოტიკის ეფექტში გასათვალისწინებელია არა მარტო ემოციების ცვლილების ხასიათი, რაზეც საკუთრივ ტერმინი “ეიფორია” მიუთითებს, არამედ აღქმის, აზროვნების შეცვლის ხასიათი და ცნობიერების შეცვლის ტიპი.

ეიფორიის ხასიათი დამოკიდებულია ნარკოტიკის ხმარების ხანგრძლივობაზე. ცნობილია, რომ “სტაჟიანი” ნარკომანები ვერ იღებენ იმ ეიფორიას, რომელიც ჰქონდათ მათ ნარკოტიკის სისტემატური მოხმარების საწყის ეტაპზე. ეიფორიის ინტენსივობა დამოკიდებულია ნარკოტიკის მოხმარებელი პიროვნების ფსიქიკურ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, ინდივიდზე მოქმედ გარეგან ფაქტორებზე. ეიფორიას ცვლის პიროვნების განწყობა მოსალოდნელი ეფექტის მიმართ (ნარკოტიკის ზემოქმედების შედეგების შიში, ან პირიქით, გადაჭარბებული მოლოდინი).

იყო მცდელობა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით ხანგრძლივი რეგულარული ხმარების დიფერენცირება მოეხდინათ 2 კატეგორიად: ნარკომანიად და მიჩვევად, მაგრამ ეს მცდელობა უშედეგო აღმოჩნდა. მიიჩნევენ, რომ ნარკომანია ეს არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც პრეპარატის მიღების მოთხოვნილება დაუძლეველია, თან ახლავს ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულება და იგი დამლუპველია როგორც პიროვნებისათვის, ასევე საზოგადოებისთვისაც. პრეპარატისადმი მიჩვევას კი განსაზღვრავდნენ როგორც სურვილის მდგომარეობას, როცა დამოკიდებულება ატარებს ფსიქოლოგიურ ხასიათს და მავნეა მხოლოდ ნარკოტიკის მოხმარებელი პიროვნებისათვის. განსხვავება არაარსებითი აღმოჩნდა, რამეთუ უბრალო სურვილისა და დაუძლეველი სურვილის ერთმანეთისაგან მკაფიოდ გამიჯვნა პრაქტიკულად შეუძლებელია. გამოსატყუარი ფიზიკური დამოკიდებულება არ არის

დამახასიათებელი ნარკომანიის გამომწვევი ისეთი საყოველთაოდ აღიარებული ნარკოტიკებისათვის, როგორცაა კოკაინი და ამფეტამინები. ამას გარდა, ძნელია გამოყო ცალკეული პიროვნებისადმი მიყენებული ზიანი საზოგადოებისადმი მიყენებული ზიანისაგან. დაბოლოს, ერთი და იგივე ნივთიერება შეიძლება ნაკლებმომზიდველი იყოს ერთი ინდივიდისთვის და გახდეს მძიმე ფორმის ნარკომანიის გამომწვევი პრეპარატი მეორესათვის. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წამალთდამოკიდებულების პრობლემების საქსპერტო კომიტეტმა 1964 წელს წამოაყენა წინადადება, ორივე ტერმინი – “ნარკომანია” და “მიჩვევა” შეიცვალოს ტერმინით “წამალთდამოკიდებულება” (დამოკიდებულება), თუმცა ჩვენს ქვეყანაში დღემდე იხმარება ტერმინი “ნარკომანია”.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ფორმულირებით, ნარკომანად შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანი, რომლის მდგომარეობაც შეესაბამება ქვემოთ ჩამოთვლილ კრიტერიუმებს:

- ბუნებრივი ან სინთეზური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ხშირი განმეორებითი მიღების შედეგად ინდივიდი იმყოფება პერიოდული ან ქრონიკული ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში, რითაც ზიანს აყენებს საკუთარ თავს და გარემოცვას;
- მზარდი ტოლერანტობის გამო იგი იძულებულია, გაზარდოს ხმარებული ნივთიერების დოზა;
- გააჩნია დაუძლეველი ლტოლვა ამ ნივთიერებისადმი;
- მას არ ძალუძს, უარი თქვას ამ ნივთიერების შემდგომ მიღებაზე (თავის შეკავების შეუძლებლობა), რადგან ფსიქიკურად და ხშირად ფიზიკურადაც ინდივიდი იმდენად დამოკიდებულია მოცემულ ნივთიერებაზე ან მის მოქმედებაზე, რომ ნარკოტიკის ხმარების უეცარი შეწყვეტა ნარკომანში იწვევს ფიზიკურად მძიმე, ხოლო ფსიქიკურად გაუსაძლის მდგომარეობას.

**შერეული ტიპის ნარკომანია (პოლინარკომანია)** – ეს არის ნარკომანია ორი ან მეტი ნარკოტიკული საშუალების ერთდროული ან მონაცვლეობითი ხმარებით. პოლინარკომანია შეიძლება განპირობებული იყოს შემდეგი ძირითადი მიზეზებით:

- ადრე ხმარებულ ნარკოტიკს ადარ მოაქვს სასურველი ეიფორიული ეფექტი მზარდი ტოლერანტობის ფონზე; ამ შემთხვევაში ირჩევენ უფრო ძლიერმოქმედ ნარკოტიკს, მაგ., საკმაოდ ხშირად ჰაშიშის მწვევლნი “ჯდებათ წამალზე”, ანუ იწყებენ ოპიუმის პრეპარატების ინტრავენურ მიღებას; ამავე დროს ნარკომანების დიდი ნაწილი ინარჩუნებს ჰაშიშის მოწვევის ჩვევასაც;
- ნარკოტიკის ეფექტის გაძლიერებისა და გახანგრძლივების მიზნით ძირითად პრეპარატებს ამატებენ სხვა ჯგუფის პრეპარატებს, მაგ., თვითნაკეთ ოპიუმის პრეპარატებს ძალიან ხშირად ამატებენ ტრანკვილიზატორებს ან ანტიჰისტამინურ საშუალებებს;
- პრაქტიკულად ნარკომანიის ყველა ფორმისას დროთა განმავლობაში დგება ძილთან დაკავშირებული პრობლემები; უძილობა აიძულებს ნარკომანს, მიმართოს ტრანკვილიზატორებს ან საძილე საშუალებებს, რომლებიც, თავის მხრივ, სწრაფად იწვევს მათ მიმართ დამოკიდებულების განვითარებას (ჯვარედინი ტოლერანტობა). ამ შემთხვევაში საძილეების მოხმარება მუდმივ ხასიათს იღებს;
- ჩვეული ნარკოტიკი ხდება ძნელად მისაწვდომი.

ქალებისა და მამაკაცების რეაქცია ალკოჰოლზე და ნარკოტიკებზე განსხვავებულია: ქალები ნაკლებად ამტანები არიან მათ მიმართ. მამაკაცები უფრო ხშირად იყენებენ ალკოჰოლსა და აკრძალულ ნარკოტიკებს, ქალები ჩვეულებრივ მიმართავენ ტრანკვილიზატორებს. ამას გარდა, მდებარეობითი სქესი არჩევს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების სახლის პირობებში, ფარულად მიღებას, ამიტომ მათი პრობლემები საზოგადოებისათვის ნაკლებად შესამჩნევია. ქალების ლეგალური თუ არალეგალური ნარკოტიკებით “დაპყრობის” ერთ-ერთ ხელშემწყობ ფაქტორად შეიძლება ჩაითვალოს მცდარი წარმოდგენები ემანსიპაციის შესახებ.

### *ნარკომანიისა და ალკოჰოლიზმის მკურნალობის ძირითადი პრინციპები*

აღბათ, ხშირად გაგვიგონია, რომ ნარკომანია განუკურნებელია. ამ აზრის მომხრენი თვლიან, რომ თუ ადამიანი დაიწყო ნარკოტიკების მოხმარება და გახდა მათზე დამოკიდებული, მისი დახმარება შეუძლებელია. ასეთი მიდგომა, სამწუხაროდ, ხშირად მუსირებს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებითაც.

აქ, პირველ რიგში, თავისი უარყოფითი წვლილი შეიტანა სიტყვა "განკურნების" არასწორმა გაგებამ პათოლოგიური დამოკიდებულების მქონე ადამიანებთან მიმართებაში. ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი ქრონიკული დაავადებებია ისევე, როგორც ჰიპერტონია, დიაბეტი ან კუჭის წყლული. და, შესაბამისად, ისევე როგორც ნებისმიერი ქრონიკული დაავადებისათვის, ნარკომანიისთვისაც არ არსებობს ცნება "სრული განკურნება".

ქრონიკული დაავადება ხასიათდება გამწვავებისა და რემისიის პერიოდებით. სწორი მკურნალობის შემთხვევაში რემისია შეიძლება წლობით გაგრძელდეს, თუნდაც, მთელი სიცოცხლის განმავლობაში, თუმცა, გამწვავების საფრთხე ყოველთვის არსებობს – საკმარისია, ადამიანი აღმოჩნდეს ისეთ პირობებში, რომლებიც დაავადების ახალი ტალღის პროვოცირებას გამოიწვევენ.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ნარკომანიის სრული განკურნება, სამედიცინო თვალსაზრისით, შეუძლებელია – რეციდივის რისკი ყოველთვის რჩება. მაგრამ ეს სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ ადამიანს არ შესწევს უნარი, დაუბრუნდეს სრულფასოვან ცხოვრებას და სიცოცხლის ბოლომდე იმყოფებოდეს რემისიის მდგომარეობაში. ნებისმიერი ყოფილი ნარკომანისათვის ერთადერთი მოთხოვნა, რომელიც მან არ უნდა დაარღვიოს, არის შემდეგი: არასოდეს არ დაუბრუნდეს ნარკოტიკებს.

ამრიგად, როცა ნარკომანია და ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა მკურნალობაზე ვლაპარაკობთ, მკურნალობის მიზანს შემდეგი ფორმულირება უნდა მივცეთ: დამოკიდებული ადამიანი უნდა გადავიყვანოთ რემისიის მდგომარეობაში და შევუქმნათ ყველა პირობა იმისათვის, რომ ეს რემისია სიცოცხლის ბოლომდე გაგრძელდეს.

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში კაცობრიობა მუდმივად ეძებს ნარკომანიის მკურნალობის უნივერსალურ, მარტივ და იაფ მეთოდებს. პაციენტებს სთავაზობენ ჰიპნოზისა და კოდირების სხვადასხვა სისტემებს, მკურნალობის ქირურგიულ მეთოდებს, მრავალრიცხოვან მედიკამენტურ საშუალებებს, ფსიქოთერაპიულ მეთოდებს და რეაბილიტაციურ პროგრამებს. გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ შედეგიანია მკურნალობის მხოლოდ ის მეთოდები და რეაბილიტაციური პროგრამები, რომლებიც მიზნად ისახავს, ასწავლოს ადამიანს ნარკოტიკების გარეშე ცხოვრება. სხვა შემთხვევაში, აქტიური ნარკომანისაგან მივიღებთ "ფხიზელ ნარკომანს". ეს ნიშნავს, რომ, თუმცა, ადამიანი აღარ ეტანება ნარკოტიკებს, მაგრამ მისი პიროვნება ისევ ისე დეფორმირებული რჩება – არ მოხდა მისი ღირებულებათა სიტემის შეცვლა, ბუნებით ის ისევ ნარკომანია. ასეთ შემთხვევებში რეციდივები საკმაოდ ხშირია.

ნარკომანიითა და ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა მკურნალობის პროცესი საკმაოდ ხანგრძლივია და რამდენიმე მნიშვნელოვანი ეტაპისაგან შედგება:

პირველი არის **მოსამზადებელი ეტაპი** – პაციენტის მიერ მკურნალობის აუცილებლობის გაცნობიერება და გადაწყვეტილების მიღება. გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ უნდა მიიღოს აუცილებლად თვით ნარკომანმა და არა მისი ოჯახის წევრებმა ან მეგობრებმა.

თუ გადაწყვეტილება მიღებულია, შემდეგი ეტაპი არის **ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნა – დეტოქსიკაცია**. ეს არის მკურნალობის ყველაზე ხანმოკლე ეტაპი, რომლის დროსაც ხდება ჩვეული ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა. ამ ეტაპზე პაციენტი პასიურია – ასრულებს ექიმის მითითებებს, იღებს მედიკამენტებს და იმ პროცედურებს, რომლებითაც ხდება ორგანიზმის გაწმენდა ნარკოტიკისაგან. დეტოქსიკაციის ხანგრძლივობა საშუალოდ 7-14 დღეა. ამ ხნის განმავლობაში ხდება პაციენტის ფიზიკური მდგომარეობის აღდგენა.

მესამე ეტაპი, ყველაზე ხანგრძლივი და მნიშვნელოვანი, არის **რეაბილიტაციის ეტაპი**. რეაბილიტაციის დროს პაციენტი თავისუფლდება ნარკოტიკზე ფსიქიკური დამოკიდებულებისაგან. რეაბილიტაცია – ეს არის დაკარგული უნარ-ჩვევების, სოციალური კავშირების, ადამიანებს შორის დანგრეული ურთიერთობების აღდგენის პროცესი.

რეაბილიტაციის კურსის გავლა შესაძლებელია ორი გზით: სპეციალიზებულ დაწესებულებაში (ე.წ. რეაბილიტაციურ ცენტრში) ყოფნით ან ამბულატორიულ რეაბილიტაციურ პროგრამებში მონაწილეობით. მიუხედავად დიდი მრავალფეროვნებისა, დასავლეთში არსებული რეაბილიტაციური პროგრამების არსი უცვლელია: რეაბილიტაციის ცენტრი იქნება, ურთიერთდახმარების ჯგუფი თუ ფსიქოთერაპიული ჯგუფი, პაციენტები თავიდან სწავლობენ ურთიერთობების აგებას, საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას, აღიდგენენ დაკარგულ ყოფით ჩვევებს. მაგრამ, გასათვალისწინებელია, რომ ეს პროცესი მიმდინარეობს რეალური ცხოვრების მოდელირების საშუალებით, მაგ.: თერაპიული თემი რეაბილიტაციის ცენტრში – ეს არის "საზოგადოება მინიატურაში", ხელოვნურად შექმნილი სოციალური ორგანიზმი.

ამიტომ, რეაბილიტაციის პროცესის გავლის შემდეგ აუცილებელია **რეალურ ცხოვრებაში შესვლის ეტაპი – სოციალური რეაბილიტაცია**. ამ ეტაპს ადამიანი დამოუკიდებლად გადის, სხვების დახმარების გარეშე. სოციალური

რეაბილიტაცია (სამსახურის ან სწავლის დაწყება, ახალი მეგობრების შექმნა) ადამიანს ეხმარება, თავი იგრძნოს საზოგადოების სრულფასოვან წევრად.

### **ზიანის შემცირების სტრატეგია**

მიუხედავად მრავალწლიანი და მრავალმხრივი ძალისხმევისა, ჯერ-ჯერობით, ვერცერთ ქვეყანაში ვერ მოხერხდა ნარკომანიისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების სრული აღმოფხვრა. ამ ფაქტის აღიარებას ემყარება ზიანის შემცირების სტრატეგია, რომელიც სრულებითაც არ უარყოფს, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანია, დავეხმაროთ ადამიანს, შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება, მაგრამ ითვალისწინებს, რომ ასეთი გადაწყვეტილების მიღება და განხორციელება ხშირად საკმაოდ დიდ დროს მოითხოვს.

საზოგადოებისათვის ძნელად მისაღებია ის აზრი, რომ საჭიროა ნარკომანებზე ზრუნვა, მაგრამ ფაქტია, რომ ნარკოტიკების მოხმარება შიდას, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სხვა დაავადებების გავრცელების რისკთანაა დაკავშირებული. ნარკოტიკების მომხმარებლები, მოგვწონს ეს ჩვენ თუ არა, საზოგადოების წევრები არიან და ეს დაავადებები მათი წრიდან მთელ საზოგადოებაში ვრცელდება.

XX საუკუნის 80-იან წლებში დიდ ბრიტანეთსა და ავსტრალიაში დაიწყო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების პროგრამების შემუშავება, რათა თავიდან აეცილებინათ შიდას ეპიდემია. ეს ღონისძიებები თავიდან შემოიფარგლებოდა ნარკომანთათვის სტერილური შპრიცების მიწოდებით. შემდეგ თანდათან შემუშავდა ზიანის შემცირების სხვადასხვა მიმართულებები და დაინერგა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში.

საქართველოში შიდას გავრცელებას ჯერ-ჯერობით არ მიუღია ეპიდემიის სახე, მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ, რომ ოფიციალურად რეგისტრირებულ აივ-ინფიცირებულთა 70% ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები არიან, ზიანის შემცირების პროგრამების დროულმა დანერგვამ, შესაძლოა, თავიდან აგვაცილოს აივ-ის გავრცელების ტემპის ზრდა.

ზიანის შემცირებაზე მიმართული საქმიანობა მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების თანმხლები პრობლემების შემცირებას სხვადასხვა სფეროში. ესენია:

1. **სამედიცინო:** ვირუსული (შიდასი, ჰეპეტიტი და სხვა) და ბაქტერიული (ტუბერკულოზი, სიფილისი და სხვა) ინფექციები, ზედოხირება, სისხლძარღვებთან დაკავშირებული პრობლემები (თრომბოზები, თრომბოფლებიტები, ჩირქოვანი გართულებები), იმუნიტეტის დაქვეითება და ა.შ.
2. **სოციალური:** არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ფართოდ გავრცელების სოციალური შედეგები, ნარკოტიკების მომხმარებელთა სოციალური ადაპტაციის უუნარობა, პრობლემები სამსახურში, სასწავლებლებში, ოჯახებში და ა.შ.
3. **ეკონომიკური:** ახალგაზრდობის მნიშვნელოვანი ნაწილის შრომისუუნარობა, აივ/შიდასი, ჰეპატიტის და სხვა დაავადებების მკურნალობის ხარჯები;

4. **სამართლებრივი:** ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოქალაქეობრივი უფლებების დარღვევები, მათი დასჯა თავისუფლების აღკვეთით და სხვა.

ზიანის შემცირების სტრატეგიის ძირითადი პრინციპებია:

1. ნარკოტიკული საშუალებების არასამედიცინო მიზნით გამოყენება იყო, არის და იქნება ყველა საზოგადოებაში;
2. ნარკოტიკების მომხმარებლები საზოგადოების წევრები არიან, მიუხედავად იმისა, აცნობიერებს ამას საზოგადოება თუ – არა;
3. ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება უარყოფით ზეგავლენას ახდენს თავად მომხმარებელზე, მის ახლობლებზე და სოციალურ გარემოცვაზე;
4. ნარკოტიკებზე მიმართული პოლიტიკა პრაგმატული უნდა იყოს – მიზნად ისახავდეს რეალურ და პრაქტიკულად განხორციელებად ამოცანებს;
5. ნარკოტიკების მოხმარებას მოაქვს სხვადასხვა სახის ზიანი როგორც ინდივიდისათვის, ისე საზოგადოებისათვის, ამიტომ რეაგირება და დახმარებაც მრავალმხრივი უნდა იყოს.

ამ პრინციპებზე დაყრდნობით, ზიანის შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებები ხორციელდება სამი ძირითადი მიმართულებით:

**შპრიცების გაცვლის პროგრამა** გულისხმობს ნარკოტიკის მომხმარებელთა მიერ გამოყენებული და პოტენციურად ინფიცირებული შპრიცების ამოღებას და განადგურებას და მომხმარებელთათვის ახალი შპრიცებისა და სტერილური საინექციო ატრიბუტების მიწოდებას. ეს პროგრამა წარმატებით ხორციელდება იმ ქვეყნებში, სადაც ე.წ. ქუჩის ნარკომანიაა გავრცელებული. სპეციალურად მომზადებული სოციალური მუშაკები, რომელთა შორის შეიძლება იყვნენ ისეთებიც, ვინც უკვე შეწყვიტა ნარკოტიკების მოხმარება, სტერილურ ინსტრუმენტებთან ერთად ავრცელებენ ინფორმაციას ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების შესახებ. ამ პროგრამებს მოწინააღმდეგეებიც ჰყავს, რომლებიც თვლიან, რომ ამ გზით ხდება ნარკოტიკების მოხმარების ხელშეწყობა, მაგრამ პრაქტიკული გამოცდილება ადასტურებს, რომ შპრიცების გაცვლის პროგრამები არ ზრდის მომხმარებელთა რიცხვს, ამცირებს აივ ინფექციის გავრცელებას და აადვილებს ნარკოტიკების მომხმარებლებთან ისეთი კონტაქტის დამყარებას, რომელიც შეიძლება წარიმართოს ნარკომანიისაგან განკურნებისა და სოციალური რეაბილიტაციის მიმართულებით.

**ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის** საშუალებით ადამიანებს, რომლებსაც არ სურთ ან არ შეუძლიათ ცხოვრება ნარკოტიკების გარეშე, არალეგალური ნარკოტიკების ნაცვლად აძლევენ “ჩანაცვლებელ” პრეპარატებს. ერთ-ერთი ასეთი პრეპარატია მეთადონი, რომელიც სინთეზური ოპიატია, ამდენად, არ ათავისუფლებს ადამიანს წამალთდამოკიდებულებისაგან, მაგრამ ხანგრძლივი მოქმედებისაა, ნაკლებად ახასიათებს ეიფორიული ეფექტი და მისი ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანი საზოგადოებისათვის უფრო მისაღებია.

ჩანაცვლებითი პროგრამის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შემცირება ან სრული შეწყვეტა. ნარკოტიკზე დამოკიდებული ჩანაცვლებელ პრეპარატს იღებს სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმის მეთვალყურეობით, თავისუფლდება აღკვეთის სინდრომის შემაწუხებელი მოვლენებისაგან და შეუძლია გააგრძელოს სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრება. ამას გარდა, ჩანაცვლებელი პრეპარატები გაიცემა ინექციისათვის გამოუსადეგარი ფორმით – სიროფის ან აბის სახით და მიღება ხდება



მედპერსონალის თანდასწრებით. ამით მინიმუმამდე მცირდება ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ამასთან დაკავშირებული ინფექციების გავრცელება. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვა ათავისუფლებს ნარკოტიკის მომხმარებელს არალეგალური ნარკოტიკების შეძენის, ანუ კანონსაწინააღმდეგო მოქმედების აუცილებლობისაგან. ამას გარდა, ნარკოტიკის შესაძენად საჭირო თანხის მოპოვება, ხშირად, დანაშაულებრივი გზით ხდება.

არალეგალურ ბაზარზე შეძენილი ნარკოტიკების დოზის განსაზღვრა, ხშირად, შეუძლებელია, რადგან ისინი სხვადასხვა რაოდენობით შეიცავს მინარევებს. სწორედ ამითაა გამოწვეული ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევები. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართულ პირთათვის გაცემული პრეპარატების ხარისხი დაცულია ისევე, როგორც ნებისმიერი ფაქტობრივი პრეპარატისა. ამას გარდა, პროგრამის მონაწილეები იმყოფებიან სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ და, საჭიროების შემთხვევაში, პარალელურად ერთვებიან ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში.

**საველე სოციალური მუშაობა (Outreach) და თანასწორთა დახმარება (Peer Education).** ამ პროგრამების მიზანია, პროფილაქტიკური ინფორმაციის გავრცელება ისეთ ადგილებში, როგორცაა ახალგაზრდული კლუბები, სასწავლებლები, ნარკოლოგიური და ინფექციური საავადმყოფოები, ციხეები, ნარკოტიკების მომხმარებელთა თავშეყრის ადგილები. ამ პროგრამებით შესაძლებელია ბროშურებისა და პროფილაქტიკური მასალების (პრეზერვატივების, სადუზინფექციო საშუალებების, ვიტამინების) დარიგება; სამედიცინო და სოციალური სამსახურების მისამართების გავრცელება.

ამასთან ერთად, საველე სოციალური მუშაკები ახორციელებენ შპრიცების გაცვლას იმ მომხმარებლებთან, რომლებიც ამა თუ იმ მიზეზის გამო არ მიდიან შპრიცების გაცვლის სტაციონარულ პუნქტებში.

საველე მუშაობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია, მოხერხდეს ქცევის ნორმების შეცვლა ნარკომანთა წრეში და დაინერგოს ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარება.

საერთოდ, ადამიანები უფრო მეტად ენდობიან და უჯერებენ თავისივე მსგავსთ – მსგავსი გამოცდილების, სოციალური სტატუსისა და პრობლემების მქონე პირებს. ამიტომ, საველე სამუშაოები უფრო ეფექტურია, როცა მათში მონაწილეობენ ისინი, ვინც მოიხმარდნენ ან მოიხმარენ ნარკოტიკებს და გავლელი აქვთ სპეციალური მომზადება. ამ მეთოდს ეწოდება თანასწორთა დახმარება ან თანასწორთა განათლება.

თანასწორთა განმანათლებლები, ამავე დროს, ერთგვარ დამაკავშირებელ რგოლს წარმოადგენენ ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და სამედიცინო-სოციალურ დაწესებულებებს შორის. მათი მეშვეობით შესაძლებელი ხდება იმ უნდობლობის ბარიერის გადალახვა, რომელიც სოციალური თუ სამართლებრივი პრობლემების გამო უჩნდებათ ნარკოტიკების მომხმარებლებს სამედიცინო და სოციალური დახმარების სამსახურების მიმართ.

ზიანის შემცირების ღონისძიებების წარმატებით განხორციელების შედეგად: ნარკომანები და მათი ახლობლები ნაკლებად ავადდებიან სხვადასხვა ინფექციური დაავადებებით; მცირდება ნარკოტიკის მოპოვებასთან დაკავშირებულ დანაშაულთა რაოდენობა; ნარკომანი და მისი ოჯახი არ გრძნობენ თავს საზოგადოებისაგან გარიყულად და, შედეგად, კლებულობს

აგრესიულობა მათი მხრიდან; და რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, შესაძლებელი ხდება ნარკომანთან კონტაქტის დამყარება და მისი დარწმუნება მკურნალობის აუცილებლობასა და ნარკოტიკისაგან თავისუფალი ცხოვრების დაწყების შესაძლებლობაში.

*პრობლემები ნარკომანიით დაავადებულთა ოჯახებში და თანადამოკიდებულება*

როდესაც ოჯახში აღმოაჩენენ, რომ მათი ოჯახის წევრი მოიხმარს ნარკოტიკს, მთლიანად ირღვევა ამ ოჯახის ცხოვრების ჩვეული რიტმი, ურთიერთობები, თითოეული წევრის სულიერი წონასწორობა. ისინი ცდილობენ, რაც შეიძლება სწრაფად მოაგვარონ ეს პრობლემა და სხვადასხვა ხერხებით მოითხოვენ ნარკომანისაგან სასწრაფოდ, დაუყოვნებლივ შეწყვიტოს ნარკოტიკის მოხმარება. მაგრამ ძალიან ბევრი დრო გადის, სანამ ისინი მონახავენ იმ გზას, რომელიც მართლა შედეგიანი აღმოჩნდება.

უმრავლესობას უჭირს იმის დაჯერება, რომ მათი ოჯახის წევრი ნარკოტიკს მოიხმარს. შეიძლება, ეჭვი ჰქონდეთ, მაგრამ სულ იმის იმედი აქვთ, რომ ეს არ არის მართალი. ცხოვრობენ ილუზიების სამყაროში, რადგან სიმართლე ძალიან მტკივნეულია, ილუზიები კი ტკივილის ატანაში ეხმარება ადამიანს. იჯერებენ ნებისმიერ ტყუილს. ეს ტყუილი ხომ მათ იმედს და სურვილს ემთხვევა. **პრობლემის უარყოფა** ხელს უშლის ოჯახის წევრებს, ადეკვატურად შეაფასონ სიტუაცია და ეძებონ პრობლემის გადაჭრის რეალური გზები.

მაშინაც კი, როცა ოჯახის წევრებს უწევთ იმის აღიარება, რომ მათი უახლოესი ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკს, არ არქმევენ ამას ავადმყოფობას და იწყება გაუთავებელი თხოვნა, დარწმუნება, ჩხუბი. როცა ეს არ ჭრის, მიმართავენ გაძლიერებულ **კონტროლს**. ამით ოჯახის წევრები, ფაქტიურად, პასუხისმგებლობას იღებენ დამოკიდებულის ქცევაზე და ავიწყდებათ, რომ ნებისმიერი ადამიანი მხოლოდ საკუთარ ქცევაზე შეიძლება იყოს პასუხისმგებელი; ნარკოტიკებზე დამოკიდებული კი დიდი სიამოვნებით გადააბარებს პასუხისმგებლობას სხვას. მისი ქცევის გაკონტროლებით ოჯახის წევრები წინააღმდეგობაში ვარდებიან: მოითხოვენ იმ პასუხისმგებლობას, რომელიც თვითონვე ჩამოართვეს.

**სხვის ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას** არ მოაქვს სასურველი ეფექტი. პირიქით, ჩნდება ახალი პრობლემები: უშედეგო კონტროლს ოჯახის წევრები განიცდიან, როგორც საკუთარ წარუმატებლობას, რადგან მათ თავის თავზე აიღეს პასუხისმგებლობა პრობლემის მოგვარებაზე, მაგრამ შედეგი არ ჩანს. უჩნდებათ უძლურების განცდა, შიში, რომ არ არსებობს გამოსავალი. ეს იწვევს უიმედობას, დარდს, დეპრესიას. უარყოფის გამო ისინი არ ცდილობენ, ეძებონ პრობლემის მოგვარების ახალი გზები და უფრო მეტად აძლიერებენ კონტროლს. მკაცრი მეთვალყურეობის ობიექტი კი მაინც ახერხებს თავის დაძვრენას, მოტყუებას, გაპარვას.

მაკონტროლებელი ქცევის წარუმატებლობის კიდევ ერთი შედეგია ოჯახის წევრების გაბრაზება, აგრესია, განცდა, რომ მათ უღალატეს, არ დააფასეს მათი თავგანწირვა. ოჯახში ხშირად ხდება **კონფლიქტი**, არა მარტო "მთავარ დამნაშავესთან", არამედ ოჯახის სხვა წევრებს შორისაც. თუმცა, ყველა ხედავს, რომ ხშირი კონფლიქტები მხოლოდ აშორებს ოჯახის წევრებს ერთმანეთისგან.

რისხვა და ბრაზი მიმართულია გარშემომყოფებზეც და საკუთარ თავზეც, რადგან მათ ვერ შეძლეს პრობლემის მოგვარება; ისინი ცდილობენ, დაფარონ თავიანთი ნეგატიური ემოციები, მაგრამ უფრო უარესად გრძნობენ თავს.

თანდათან, ნარკოტიკებზე დამოკიდებული იქცევა ოჯახის ცენტრალურ ფიგურად. ოჯახის სხვა წევრების პრობლემები უფერულდება, უმნიშვნელო ხდება ამ პრობლემასთან შედარებით.

ამდენად, ოჯახის წევრები თვითონ ექცევიან სიტუაციის ტყვეობაში; უკვე სიტუაცია აკონტროლებს მათ მდგომარეობას, განცდებს, ქცევას.

ოჯახი თანდათან წყვეტს კავშირს გარშემომყოფებთანაც – მეგობრებთან, ნათესავებთან, მეზობლებთან. ამის მიზეზი ხშირად არის სირცხვილის და დანაშაულის გრძნობა იმის გამო, რომ მათი ოჯახის წევრის ქცევა საზოგადოებისათვის მიუღებელია. შიში, რომ მათ გააკიცხავენ, დაადანაშაულებენ, რომ ოჯახს სახელი გაუტყდება. ამის გარდა ოჯახი იმდენად მოცულია ამ პრობლემით, რომ უფასურდება ყველა სხვა ინტერესი.

ისინი გაურბიან ამ თემაზე საუბარს იმიტომ, რომ რცხვენიათ, ეშინიათ, არ გააკიცხონ, "მის სახელს უფრთხილდებიან", არ მიმართავენ სპეციალისტს, რადგან არ თვლიან ამას ავადმყოფობად ან თუ თვლიან, არ მიმართავენ იმიტომ, რომ სამარცხვინო ავადმყოფობად მიაჩნიათ. ამას გარდა, გავცელებულია აზრი, – "გამოსწორებული ნარკომანი არ მინახავს", რომელიც აძლიერებს უიმედობას და მომავლის შიშს.

როდესაც სჭარბობს **ნეგატიური ემოციები** – შიში, გაბრაზება, რისხვა, იზრდება ამტანობა ემოციური ტკივილის მიმართ. თითქოს, ადამიანი უარს ამბობს მთელი სიძლიერით განიცადოს ემოციები, რადგან ეს გრძნობები მისთვის ძალიან მტკივნეულია. ამ მდგომარეობას "ემოციურ გაუტკივარებას" უწოდებენ. მაგრამ ეს "გაუტკივარება" დადებით ემოციებზეც ვრცელდება. ადამიანები საკუთარ მდგომარეობას ასე აღწერენ: "არაფერი არ მახარებს...", "დაცლილი ვარ ემოციებისაგან ..", "არაფერი აღარ მაღელვებს – არც კარგი, არც ცუდი.."

როგორც ვხედავთ, ერთი ადამიანის მიერ ნარკოტიკის მოხმარება მთელი ოჯახის პრობლემად იქცევა. ოჯახის წევრები ისევე დამოკიდებული ხდებიან ნარკომანის ქცევაზე, როგორც ნარკომანია დამოკიდებული ნარკოტიკზე. ეს არის დამოკიდებულება სხვა პიროვნებაზე და ამ პიროვნების პრობლემებზე; დამოკიდებულება ურთიერთობებზე და ამ ურთიერთობებით გამოწვეულ პრობლემებზე; ასეთ მდგომარეობას **თანადამოკიდებულებას** უწოდებენ.

ოჯახის წევრებს უვითარდებათ ნარკოტიკზე დამოკიდებული პიროვნების მსგავსი სიმპტომები.

დამოკიდებულისა და თანადამოკიდებულის მახასიათებლების შედარება

სიმპტომი	დამოკიდებული პირი	თანადამოკიდებული პირი
ინტერესების სფეროს შევიწროვება	ფიქრობს მხოლოდ ნარკოტიკზე, როგორ მოიპოვოს, სად, როდის	ფიქრობს მხოლოდ იმაზე, რა მდგომარეობაშია მისი შვილი (ქმარი)...
კონტროლის დაკარგვა	ვერ აკონტროლებს თავის ქცევას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით	ვერ აკონტროლებს თავის ქცევას ოჯახის ნარკომანი წევრის მიმართ
უარყოფა	უარყოფს თავის ავადმყოფობას: "მე არა ვარ ნარკომანი"	უარყოფს თავის მდგომარეობას: "მე არ მაქვს პრობლემები. მის გამო ვარ ასე, პრობლემები მას აქვს"
გამართლების ძიება	ისეთი სიტუაცია იყო, უარი ვერ ვთქვი	სულ მისი ცუდი წრის ბრალია
ნეგატიური გრძნობები	უხალისობა, სირცხვილის და დანაშაულის გრძნობა	უხალისობა, სირცხვილის და დანაშაულის გრძნობა
აგრესია	აგრესია ოჯახის წევრების მიმართ	აგრესია ნარკომანის მიმართ (გაბრაზება, სიძულვილი, რისხვა)
თანმსლები ფსიქიკური მდგომარეობა	დეპრესია	დეპრესია
ფიზიკური მდგომარეობა	ღვიძლის, გულის, ნერვული სისტემის დარღვევები	თავის ტკივილი, ჰიპერტენზია და სხვა სომატური დარღვევები
თვითშეფასება	დაბალი	დაბალი
ტოლერანტობის ზრდა	ძველი დოზა აღარ არის საკმარისი	იზრდება სტრესისადმი გამძლეობა
აბსტინენცია	ნარკოტიკის გარეშე ცუდად გრძნობს თავს	მშვიდ სიტუაციაში მოუსვენრობა, ეჭვიანობა
მკურნალობისადმი დამოკიდებულება	უარი მკურნალობაზე	უარყოფს მკურნალობის საჭიროებას

თანადამოკიდებულება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც გაფიქსირებული რეაქცია სტრესზე. დროთა განმავლობაში ეს რეაქცია უფრო ცხოვრების წესად იქცევა, ვიდრე გადარჩენის საშუალებად. ხშირად, როცა სტრესის წყარო წყვეტს მოქმედებას (ნარკომანი აღარ მოიხმარს ნარკოტიკს), თანადამოკიდებული ადამიანი (მეუღლე, დედა და სხვ.) ისევე განაგრძობს მოქმედებას, როგორც მანამდე – ისევ არ ენდობა, ადანაშაულებს, აკონტროლებს და ა. შ. ასეთ შემთხვევებში თანადამოკიდებული ოჯახის წევრი ნარკომანს უნებურად უბიძგებს ნარკოტიკის მოხმარების განახლებისაკენ.

ყველა ამ პრობლემის თავიდან აცილება შესაძლებელია, თუ დროულად მოხდება პრობლემის აღიარება. თავის მოტყუება და იმედი, რომ ყველაფერი თავისით მოგვარდება, მხოლოდ აგვიანებს სათანადო ზომების მიღებას და ოჯახის წევრებს თანადამოკიდებულებაში ითრევს.

პრობლემის აღიარება გულისხმობს იმის აღიარებასაც, რომ ნარკომანია დაავადებაა და არა “ცუდი საქციელი”. ამიტომ, საჭიროა ამ დაავადების მკურნალობა და არა “ცუდი ბიჭის” გამოსწორება. დაავადების მკურნალობა კი შეუძლებელია ჩხუბით, დადანაშაულებით ან ხელის დაფარებით. ასეთი დამოკიდებულება არც მაშინ არის შედეგიანი, როცა ჯერ არ არის დაავადება ჩამოყალიბებული და ნარკოტიკის მოხმარება ეპიზოდურად ხდება.

პრობლემის მოგვარება შესაძლებელია, თუ ოჯახის წევრები:

- დროულად აღიარებენ პრობლემას;
- არ ეცდებიან პრობლემის გაუბრალოებას;
- არ მიეცემიან სასოწარკვეთილებას და არ დაკარგავენ პრობლემის მოგვარების იმედს;
- არ დაკარგავენ დროს “დამნაშავის” ძიებაში;
- არ აიღებენ პასუხისმგებლობას პრობლემის მქონე ადამიანის ქცევაზე;
- არ აიღებენ საკუთარ თავზე ყველა პრობლემის მოგვარებას. ეს დათვური სამსახურის ტოლფასია.

#### *ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკი – შიდსი და ჰეპატიტი*

თანდათან იზრდება იმ ადამიანების რიცხვი, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციური გზით იღებენ. ნარკოტიკების მოხმარების ეს გზა განსაკუთრებით საშიშია: გაცილებით მაღალია ზედოზირებისა და მწვავე მოწამელების რისკი, ნარკოტიკთან ერთად ორგანიზმში ხვდება მავნე მინარევეები და მიკრობები. ნარკომანებს ხშირად უვითარდებათ ჩირქროვები, ვენების ანთება. საზიარო შპრიცის გამოყენების შემთხვევაში ერთი ადამიანიდან მეორეზე სისხლით გადადის ისეთი მძიმე დაავადებები, როგორც არის შიდსი და ვირუსული ჰეპატიტი.

ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების შემთხვევაში, შპრიცის, ნემსის, ნარკოტიკის ხსნარის მოსამზადებელი ჭურჭლის ან თვით ნარკოტიკის ხსნარის საშუალებით, ნარკომანი შეიძლება დასნებოვნდეს სხვადასხვა ინფექციური დაავადებით, მათ შორის, შიდსითა და ჰეპატიტით.

**ვირუსული ჰეპატიტი** – ღვიძლის ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ვირუსი. ჰეპატიტის გამომწვევი ვირუსი 9 ტიპისაა: A, B, C, D, E, F, G, Ti, Sen. ნარკომანებს შორის ყველაზე გავრცელებულია B და C ჰეპატიტი.

**B ჰეპატიტს** იწვევს ჰეპატიტის B ვირუსი, რომელიც ძალიან მდგრადია (შპრიცში შეიძლება იცოცხლოს რამდენიმე კვირის განმავლობაში). ვირუსის ორგანიზმში

მოხვედრიდან დაავადების პირველი ნიშნების გაჩენამდე შეიძლება გავიდეს 6 კვირიდან 8 თვემდე.

**C ჰეპატიტს** "ალერსიან მკვლელს" უწოდებენ, რადგან შემთხვევათა 95%-ში დაავადების ნიშნები უმნიშვნელოა, ადამიანი ვერ გრძნობს, რომ სერიოზულად ავად არის. დაინფიცირებიდან დაახლოებით 6-8 თვეში დაავადება გადადის ქრონიკულ ფაზაში და საბოლოო გამოსავალი არის ღვიძლის ციროზი ან ღვიძლის კიბო.

### **აივ/შიდსის ისტორია**

აივ-ის წარმოშობის შესახებ მეცნიერებს სხვადასხვა ვერსიები გააჩნიათ, მაგრამ არცერთი არ არის დამტკიცებული. აივ-ით გამოწვეული შიდსი უეცრად და მოულოდნელად თავს დაატყდა კაცობრიობას და სულ უფრო მეტი და მეტი ადამიანის სიცოცხლე მიაქვს თან, ვრცელდება ყველა კონტინენტზე და თითქმის ყველა სახელმწიფოში.

შიდსის შემთხვევა პირველად დარეგისტრირდა ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ 1981 წელს. ახალი დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდებოდა მძიმე ფორმის პნევმონიით (ფილტვების ანთებით), ლიმფური სადინარების სიმსივნით (კაპოშის სარკომა), იმუნური სისტემის მკვეთრი დაქვეითებით. ვინაიდან იმუნური სისტემის უცნობი დარღვევის პირველი შემთხვევები ჰომოსექსუალ მამაკაცებში აღინიშნებოდა, ექიმებმა თავიდან ამ დაავადებას "გეი-ასოცირებული იმუნოდეფიციტი" უწოდეს. 1982 წ-დან აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა დაავადებათა რეესტრში შეიტანა ახალი დაავადება - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი (შიდსი); ხოლო 1983 წ-ს, თითქმის ერთდროულად, საფრანგეთსა და აშშ-ში აღმოჩენილ იქნა დაავადების გამომწვევი ვირუსი, რომელსაც 1987 წ-დან თანამედროვე დასახელება - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ) აქვს.

აივი მიეკუთვნება "ნელ ვირუსებს", რომელთათვისაც დამახასიათებელია ნელი განვითარება და იწვევენ ქრონიკულ ინფექციებს. ისინი ჩაინერგებიან მასპინძელი უჯრედის გენეტიკურ აპარატში (ქრომოსომაში), რაც საშუალებას აძლევთ, დიდი ხნის განმავლობაში იარსებონ და გამრავლდნენ. შესაბამისად, ნელი ვირუსი შეიძლება ასულობით და ათასობით წლის განმავლობაში ყოფილიყო ადამიანების მცირე ჯგუფში და ახლა გვგონია, რომ დაავადება ახალია.

თავის დროზე პლუტარქემ დაავადებათა წარმოშობის შესახებ ორი ჰიპოთეზა წამოაყენა: პირველი - დაავადება ყოველთვის არსებობდა, მაგრამ ექიმებმა ვერ მოახერხეს მისი ამოცნობა და, მეორე - ახალი დაავადებები სხვა ქვეყნებიდან ან კოსმოსიდან შემოვიდა. შეიძლება ამას დავამატოთ ის, რომ დაავადება ყოველთვის იყო, მაგრამ შევნიშნეთ მაშინ, როცა გავრცელდა ან კიდევ - დაავადება ცხოველებში იყო და ადამიანს არ ჰქონდა.

შესაძლოა, შიდსის ვირუსი ყოველთვის არსებობდა და მისი სათავე ადამიანებისა და მაიმუნების საერთო წინაპარში ან ძუძუმწოვართა საერთო წინაპარშიც კი ვეძებოთ. მაშინ გასაგებია, რატომ ნახულობენ აივ-ის მსგავს ვირუსებს კატებში, ცხვრებში, ცხენებსა და ხარებში. ადამიანისა და მაიმუნის ვირუსები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს, მაგრამ მაიმუნის ვირუსი ადამიანს არ გადაედება. ამავე დროს, ადამიანი ერთადერთი პრიმატია, რომელსაც

ერთდროულად აივ 1 და აივ 2 ვირუსი შეიძლება ჰქონდეს. ამას გარდა, სამხრეთ ამერიკაში გამოჰყვეს აივ 3. ეს ვირუსები განსხვავდება ერთმანეთისაგან და შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ არსებობს ერთმანეთისაგან დამოუკიდებელი 2 ან 3 ეპიდემია სხვადასხვა ვირუსით სხვადასხვა გეოგრაფიულ ზონაში.

შიდსის ძირითადი დამახასიათებელი თვისებაა სპეციფიკური სიმპტომების არარსებობა. ის გამოვლინდება იმუნური სისტემის დანგრევის შედეგად აღმოცენებული მრავლობითი ინფექციების სახით. მაგალითად, აფრიკაში, სადაც უამრავი სხვადასხვა ინფექცია მძვინვარებს, შიდსს ყურადღებას მხოლოდ ეპიდემიის შემთხვევაში მიაქცევდნენ, როგორც მოხდა, მაგ., ამერიკაში. სამაგიეროდ, მედიცინის ისტორიაში ცნობილია მთელი რიგი დაავადებებისა, რომლებსაც დღეს შიდსს უკავშირებენ. ერთ-ერთი ასეთი დაავადებაა კაპოშის სარკომა, რომელიც აღწერა 1872 წელს ავსტრიელმა ექიმმა - კაპოშმა. XIX საუკუნის 90-იან წლებში ნეაპოლში დაფიქსირდა კაპოშის სარკომის ეპიდემია ჰომოსექსუალ მამაკაცებს შორის, რომელთაც გაკვეთისას ფილტვების დაზიანებაც აღმოაჩნდათ.

შიდსის ეპიდემიის მიზეზი შეიძლება იყოს ვირუსის მუტაცია, რის შედეგადაც ის უფრო პათოგენური გახდა, ანდა ჩვენს პლანეტაზე არსებული სოციალური ცვლილებები - მოსახლეობის მიგრაციის გაძლიერება, მოგზაურობა, ნარკოტიკების გავრცელება, სექსუალური რევოლუცია, ინექციებისა და სისხლის გადასხმის ფართო გამოყენება და ა.შ.

**აივ/შიდსის გავრცელება**

**გლობალური მონაცემები აივ/შიდსის ეპიდემიის შესახებ (2002 წლის 31 დეკემბერი)**

აივ/შიდსით რაოდენობა	ინფიცირებულების საერთო	42 მილიონი
2002 წელს რაოდენობა	გამოვლენილ შემთხვევათა	5 მილიონი
2002 წელს რაოდენობა	შიდსით გარდაცვლილთა	3,1 მილიონი

ყოველ საათში აივ-ით ინფიცირდება	570 ადამიანი
ყოველ დღე-ღამეში ინფიცირდება	13 698 ადამიანი
შიდსით ყოველ საათში იღუპება	342 ადამიანი
შიდსით ყოველ დღე-ღამეში იღუპება	8 219 ადამიანი

აღმოსავლეთ ევროპისა და ყოფილი სსრკ ქვეყნებში აივ-ინფიცირების შემთხვევათა რიცხვი მკვეთრად გაიზარდა 30 000-დან (1995 წ.) 700 000-მდე (2000 წ.), ანუ გაიზარდა 20-ჯერ. ამავე დროს, ეს ზრდა ძირითადად ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა ხარჯზე მოხდა. აშშ-ს ცენტრალური სადაზვერვო სააგენტოს პროგნოზის მიხედვით, სულ ცოტა, მომდევნო ოცი წლის მანძილზე, სავარაუდოდ აივ/შიდსის გავრცელება კვლავ გაგრძელდება განვითარებად და გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში. ამავე პროგნოზით,

ამ პერიოდში, ყოფილი საბჭოთა კავშირი ერთ-ერთი ყველაზე მეტად დაზარალებული რეგიონი იქნება.

საქართველოში 2003 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით, რეგისტრირებულია ვირუსით ინფიცირების 465 შემთხვევა. მათ შორის, 392 მამაკაცი, 73 – ქალი. პაციენტთა უმრავლესობა 21-დან 40 წლამდეა. შიდა განუვითარდა 145 პაციენტს, 75 გარდაიცვალა. ექსპერტთა ვარაუდით, დღეს საქართველოში რეალურად, სულ ცოტა, 2000 აივ ინფიცირებული და შიდასა და გარეგანად დაზარალებულია.

სიტუაციის სერიოზულობა ამა თუ იმ რეგიონში ან ქვეყანაში განისაზღვრება არა რეგისტრირებულ შემთხვევათა რაოდენობით, არამედ ინფიცირების ახალ შემთხვევათა დინამიკით. საქართველოში შეინიშნება აივ/შიდსის გავრცელების ზრდის ტენდენცია.

### **გამომწვევის მახასიათებლები**

ვირუსი ილუპება 56 გრადუს C-ზე 30 წუთში, 78-ზე – 10 წუთში, ინაქტივირდება 70%-იანი ეთილის სპირტით, აცეტონით, 0,2%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიდით. ამავე დროს, გამომშრალი სახით 4-6 დღე ცოცხლობს 22 გრადუსზე და უფრო დაბალ ტემპერატურაზე კიდევ უფრო დიდხანს.

### **გადაცემის გზები**

დაავადება ვრცელდება მხოლოდ ადამიანიდან ადამიანზე. ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს დაინფიცირებული ადამიანი დაავადების ნებისმიერ სტადიაზე, ე.ი. კლინიკური სიმპტომების არ არსებობის დროსაც.

გამოკვლევებით დადგენილია, რომ აივ-ი ადამიანის ორგანიზმის სხვადასხვა ბიოლოგიურ სითხეში სხვადასხვა რაოდენობით არის წარმოდგენილი. იმ კონცენტრაციით, რომელიც საკმარისია ინფიცირებისთვის, აივ-ი არის სისხლში, სპერმაში, საშოს გამონადენში, დედის რძეში. აივ-ით დაინფიცირების სხვადასხვა გზა არსებობს, მაგრამ დაინფიცირებისთვის აუცილებელია შემდეგი:

- აივ-ი უნდა მოხვდეს ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში;
- აივ-ის რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს დაინფიცირებისთვის.

ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, აივ-ი ადამიანის ორგანიზმში მხოლოდ სამი გზით ხვდება:

1. აივ-ინფიცირებულ ან შიდასა ადამიანთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (სექსუალური პარტნიორების ხშირი ცვლა დაინფიცირების რისკს ზრდის; სქესობრივი გზით გადაბედი სხვა ინფექციების არსებობა ხელსაყრელ პირობებს ქმნის აივ-ის გავრცელებისთვის);
2. აივ-ინფიცირებული ან შიდასა დაავადებული ადამიანის სისხლის მოხვედრის გზით ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმში (ეს შეიძლება მოხდეს აივ-ინფიცირებული დონორების სისხლის ან სისხლის შემცველების გადასხმით; არასტერილური სამედიცინო ხელსაწყოების გამოყენებით,



რომლებზეც შეიძლება დარჩენილი იყოს დაინფიცირებული ადამიანის სისხლის ნაწილაკები. **გადაცემის ეს გზა ყველაზე დამახასიათებელია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის**, რადგან ისინი უმეტეს შემთხვევაში გარკვეულ ჯგუფებში არიან გაერთიანებულები და ხშირად საზიარო შპრიცს/ნემსს ან ინექციისთვის საჭირო მოწყობილობებს ხმარობენ.);

**3. აივ-ინფიცირებული ან შიდსით დაავადებული დედიდან შვილზე** (ეს შეიძლება მოხდეს როგორც ორსულობის დროს, ასევე მშობიარობის პროცესში და ძუძუთი კვების დროს.)

აივ-ინფექცია საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით არ გადადის. შეუძლებელია დაინფიცირდე საცურაო აუზით, აბანოთი, საპირფარეშოთი სარგებლობის შედეგად, აივ-ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით ან ჭურჭლით, მასთან მისაღმებითა და ჩახუტებით. იგი არ გადაეცემა მწერების ნაკბენით.

აივ-ის დიაგნოზის დასმა შეუძლია მხოლოდ ექიმს, კლინიკური მონაცემების და სისხლის აივ-ზე დადებითი ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე. ლაბორატორიული გამოკვლევები სისხლის შრატში ანტისხეულების აღმოსაჩენად ტარდება. აივ-ის მიმართ ანტისხეულების გამომუშავება კი დაინფიცირებიდან 3-6 თვის შემდეგ ხდება. პერიოდს დაინფიცირებიდან ანტისხეულების გაჩენამდე **“ფანჯარა”** ეწოდება. უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანმა ამ პერიოდშიც შეიძლება სხვა დაინფიცირდეს.

აივ-ით დაინფიცირებისგან არავინ დაზღვეული არ არის მიუხედავად ასაკისა, სქესისა, საცხოვრებელი ადგილისა და რელიგიური მრწამსისა. მხოლოდ გადაცემის გზებისა და პროფილაქტიკის ღონისძიებების ცოდნა და თითოეული პიროვნების მიერ პირადი დაცვის უნარი არის გადარჩენის გზა.

ყოველ 15 წამში დედამიწაზე 1 ადამიანი ინფიცირდება. . . ჩვენზეა დამოკიდებული, გავხდებით თუ არა ამ საშინელი სტატისტიკის ობიექტები. ცნობისმოყვარეობის გამო გაკეთებული ნარკოტიკის თუნდაც ერთი ინექცია, ან თუნდაც ერთი დაუცველი სქესობრივი კავშირი შეიძლება საბედისწერო აღმოჩნდეს.

***შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღე***

1988 წელს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ განაცხადა, რომ შიდსის გავრცელებამ გლობალური ეპიდემიის ხასიათი მიიღო და 1 დეკემბერი ოფიციალურად გამოცხადდა შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღედ. მას შემდეგ ეს დღე ყოველწლიურად აღინიშნება მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში.

ამ თარიღის კალენდარზე გამოჩენა კაცობრიობის შიშისა და იმედის გამოხატულებაა. ამ დღეს დედამიწის ყველა კუთხეში ადამიანები იხსენებენ შიდსით დაღუპულებს, იღებენ ახალ ინფორმაციას დაავადების შესახებ და

ფიქრობენ იმ 42 მილიონ ადამიანზე, ვინც დღეს ინფიცირებულია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით.

1991 წელს, შიშის პრობლემისადმი საზოგადოების ყურადღების მისაქცევად, მხატვარმა ფრანკ მურმა შექმნა წითელი ლენტი, რომელიც ძალიან სწრაფად გახდა პოპულარული მთელს მოსფლიოში და შიდსთან ბრძოლის სიმბოლოდ იქცა.

### *აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია*

2002-2003 წლებში შიდსის საწინააღმდეგო მსოფლიო კამპანიის დევიზი ასეთია: “იცოცხლე და ნება მიეცი, იცოცხლოს” და მიმართულია შიდსთან ასოცირებულ სტიგმაზე, დისკრიმინაციასა და ადამიანის უფლებებზე.

შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია გლობალური მოვლენებია, ისინი გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანასა და რეგიონში. მათი წარმოშობის მიზეზები მრავალგვარია – ეს არის ამ დაავადების შესახებ არასრულყოფილი ინფორმაცია, სხვადასხვა მითები ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ, ცრურწმენები, ეპიდემიის შესახებ მედიით გავრცელებული დაუზუსტებელი ცნობები; დაბოლოს, სექსთან, ნარკოტიკების მოხმარებასთან, ავადმყოფობასა და სიკვდილთან დაკავშირებული შიში და ა.შ.

დღეს ფართოდ აღიარებულ ფაქტად ითვლება ის, რომ ყოველ საზოგადოებაში შიდსის ეპიდემიის სამი ფაზა არსებობს: I ფაზა – ეს არის აივ-ეპიდემია, იგი საზოგადოებაში ჩუმად და შეუმჩნეველად იჭრება; შემდეგ მოდის საკუთრივ შიდსის ეპიდემია, დაბოლოს იფეთქებს მესამე ეპიდემია – სტიგმის, დისკრიმინაციის, გაკიცხვისა და კოლექტიური გაუცხოების ეპიდემია, რომელიც ძალიან ართულებს პირველ ორ ეპიდემიასთან ბრძოლას.

**სტიგმა** ჩვენამდე შორეული წარსულიდან მოვიდა. ეს სიტყვა წარმოიშვა ანტიკურ საბერძნეთში, სადაც მონებსა და დამნაშავეებს გახურებული შანთით დამდას ადებდნენ მათი სტატუსის აღსანიშნავად. სტიგმა განიხილება, როგორც ადამიანის დამახასიათებელი თვისებურება, რომელიც მას ირგვლივმყოფების თვალში მნიშვნელოვან დისკრედიტაციას უკეთებს.

სტიგმა შეიძლება დაუკავშიროთ ადამიანის ისეთ მახასიათებლებს, როგორიც არის კანის ფერი, ქცევები, წარმომავლობა და ა.შ. ცალკეულ კულტურებში გარკვეული ნიშნები აღიქმება, როგორც მადისკრედიტირებელი ან არაღირსეული. სტიგმატიზაცია პიროვნების გაუფასურების, დევალვაციის პროცესს წარმოადგენს.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმის აღმოცენება მოულოდნელი არ ყოფილა. იგი დაფუძნებულია ადამიანთა ცნობიერებაში ღრმად ფესვგადგმულ ისეთ შიშებზე, რომლებიც წარსულში არსებობდა, მაგალითად, კეთრის, ქოლერის ან შავი ჭირის მიმართ. ეს სტიგმა ვითარდება არსებული ნეგატიური წარმოდგენების ნიადაგზე. ხშირად ფიქრობენ, რომ აივ-ინფიცირებულმა დაიმსახურეს ის, რაც მათ დაემართათ, საკუთარი საქციელის გამო. ასეთი “ცუდი ქცევა” დაკავშირებულია სექსთან ან საზოგადოებისათვის მიუღებელ

ქცევასთან, მაგ.: ნარკოტიკების მოხმარებასთან. ითვლება, რომ აივ-ინფიცირებული მამაკაცები – ეს მხოლოდ ჰომოსექსუალები, ბისექსუალები ანდა ის კაცები არიან, ვინც მეძავების მომსახურებით სარგებლობენ; ხოლო აივ-ინფიცირებულ ქალებს საექვო სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ შიდსის წარმოდგენა, როგორც “ქალების დაავადების”, “შავკანიანების დაავადების”, “გეების შავი ჭირის” და ა.შ. ასევე ქმნის სტიგმას და აძლიერებს ამ სტერეოტიპებსა და წარმოდგენებს. ზოგიერთი აფრიკელი და აზიელი ლიდერის აზრით, შიდსი დასავლეთის დაავადებად ითვლებოდა, მაშინ, როცა დასავლეთში შიდსი აფრიკასთან ასოცირდებოდა.

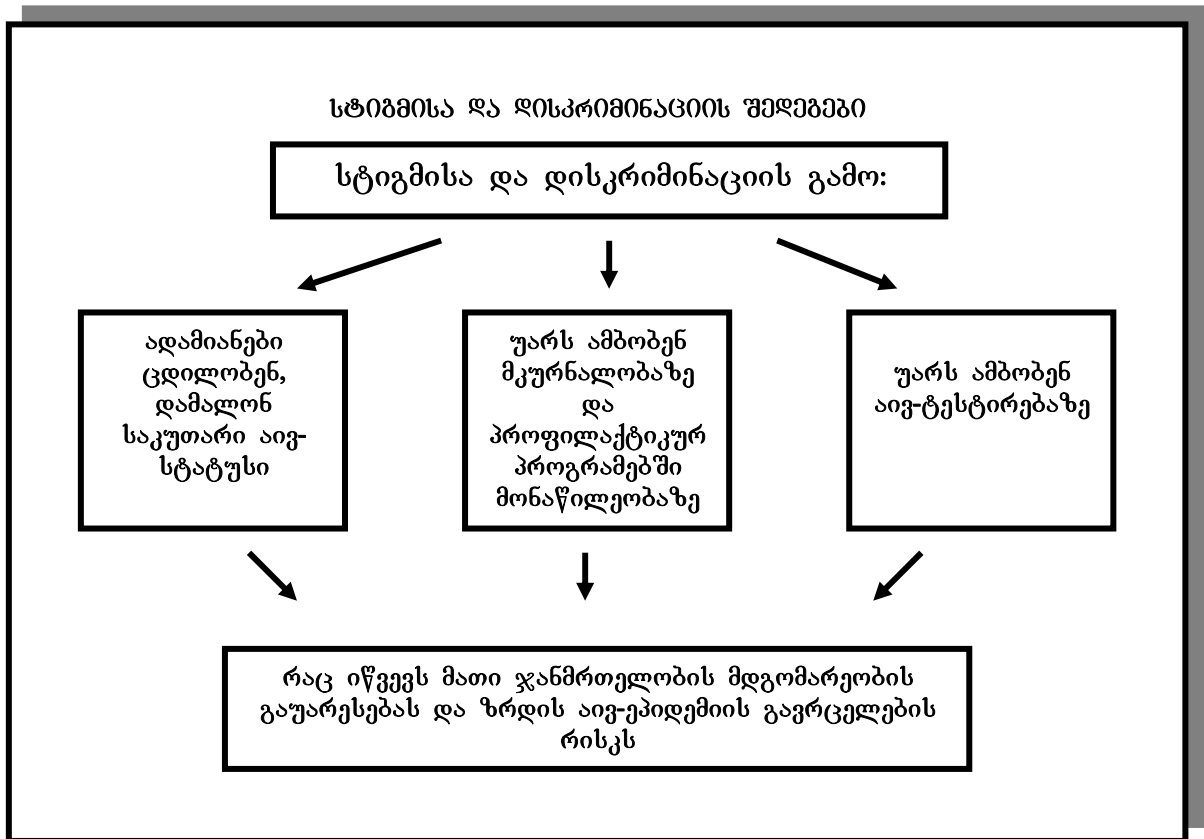
ამავე დროს, აშკარაა თვითსტიგმატიზაციის, ე.წ. შინაგანი სტიგმის, ანუ სირცხვილის გრძნობა, რომელსაც განიცდიან თავად ინფიცირებულები, ეჭახებიან რა საზოგადოების მხრიდან ნეგატიურ რეაქციას. თვითსტიგმატიზაცია კი იწვევს დეპრესიას, საკუთარ თავში ჩაკეტვას, არასრულფასოვნების განცდას, რაც ძალას ართმევს ისედაც დასუსტებულ ადამიანს და ბრალეულობის გრძნობას უჩენს.

შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა აღმოცენდება სირცხვილისა და შიშის მძლავრი კავშირის ნიადაგზე – სირცხვილის იმიტომ, რომ შიდსის გავრცელების ძირითად გზებად სექსი და ნარკოტიკების მოხმარება ითვლება; და შიშის იმიტომ, რომ შიდსი შედარებით ახალი დაავადებაა და ითვლება სასიკვდილოდ. გაკიცხვა, სირცხვილი და შიში შიდსის ეპიდემიას იატაკქვეშეთში დევნის, რაც ინფექციის გავრცელებას იდეალურ პირობებს უქმნის.

სტიგმა დესტრუქციულია კიდევ იმიტომ, რომ იწვევს დისკრიმინაციას და ადამიანების უფლებების დარღვევას. ადამიანების უფლებები სხვადასხვაგვარად ირღვევა:

- ეს არის საავადმყოფოებსა და სკოლებში მათი სეგრეგაციის, იზოლაციის მცდელობა, ხშირად დამამცირებელი ფორმით. მაგ.: მშობლები პროტესტს გამოთქვამენ, როცა მათ შვილებთან ერთად სწავლობს აივ-ინფიცირებული და ა.შ.;
- უარს ეუბნებიან სამსახურში მოწყობაზე, ან ანთავისუფლებენ სამსახურიდან;
- არ აძლევენ დაქორწინების უფლებას (მაგ. ინდოეთში);
- ზურგს აქცევენ ნაცნობ-მეგობრები;
- უარს ეუბნებიან სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურებაზე.

ყოველივე ზემოთქმული ართულებს ეპიდემიასთან ბრძოლას. ირგვლივმყოფებისაგან ნეგატიური რეაქციის შიშით ადამიანებს ეშინიათ იმის გაგება, არიან თუ არა ინფიცირებულები.



ამდენად, სტიგმა და დისკრიმინაცია სერიოზული ბარიერია ეფექტური პროფილაქტიკური მუშაობისა და სამედიცინო დახმარების გაწევის გზაზე. მხოლოდ ამ ბარიერის გარღვევის შემდეგ გახდება შესაძლებელი შიდსის პრობლემის დაძლევა.

რა ვუყოთ სტიგმას? ხომ არ აჯობებდა, რომ უფრო მეტი ინფორმაცია მიგვეღო ამ დაავადების გადაცემის გზებისა და მიმდინარეობის შესახებ? ალბათ, მაშინ უფრო შემწყნარებლები გავხდებით იმ ადამიანების მიმართ, ვინც საკუთარი თუ სხვისი გაუფრთხილებლობის გამო უკვე დაინფიცირებული აღმოჩნდა და აღარ ვინჩარებთ მათზე დამღის დადებას; ხომ არ აჯობებდა, რომ სტიგმა სოლიდარობით შეგვეცვალა, ხოლო შიში იმედით?

დაბოლოს, შიდსი არ განასხვავებს ადამიანებს, მან არ იცის, რა არის დისკრიმინაცია. . . დისკრიმინაცია ადამიანების მოგონილია.