

**უნივერსიტეტის სტუდენტებს
შორის ფსიქიკური
ჯანმრთელობისა და სერვისებზე
ხელმისაწვდომობის კვლევა**

2023

კვლევის ავტორები: ნინო ქოქოსაძე, ქრისტინე ლორთქიფანიძე

განსაკუთრებული მადლობა:

- o ეკა ჭყონიას, ფსიქიატრიის პროფესორსა და საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების თავჯდომარეს, კვლევის ინსტრუმენტებისა და ანგარიშის მომზადების პროცესში გაწეული პროფესიული კონსულტაციებისა და რჩევებისთვის.
- o ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის, გორის, თელავის, სოხუმისა და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტების, ზუგდიდის შოთა მესხიას სასწავლო უნივერსიტეტისა და ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტების ადმინისტრაციასა და პროფესორებს კვლევით პროექტში ხელშეწყობისა და ტექნიკურ-მატერიალურ რესურსებში მხარდაჭერისთვის.
- o კვლევის მონაწილე ყველა რესპონდენტს დათმობილი დროისა და კვლევის პროცესში აქტიური ჩართულობისთვის.

© გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2023

კვლევა განხორციელდა გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით შვიდ სახელმწიფო უნივერსიტეტში შექმნილი ბავშვთა უფლებების ცენტრების და კვლევითი კომპანია „ანოვა“-ს მიერ. ანგარიშში გამოხატული მოსაზრებები ეკუთვნით ავტორებს და შესაძლოა არ ასახავდეს გაეროს ბავშვთა ფონდის ოფიციალურ პოზიციას.

სარჩევი

1.	კვლევის წინაპირობა.....	4
2	კვლევის მეთოდოლოგია.....	6
3.	კვლევის ძირითადი მიზნები.....	11
4.	ფსიქიკური ჯანმრთელობა მსოფლიოსა და საქართველოში.....	15
5.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა და პოლიტიკის დოკუმენტები.....	16
5.1.	საკანონმდებლო ჩარჩო.....	16
5.2.	ეროვნული სამოქმედო გეგმა და სტრატეგიები.....	17
6.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები.....	19
6.1.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის არსებული სერვისების მიმოხილვა.....	19
6.2.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შეფასება კვლევაში მონაწილე ექსპერტების მიერ.....	21
7.	18-24 წლის ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	24
7.1.	ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით საქართველოში არსებული ვითარების შეფასება.....	24
7.2.	18-24 წლის სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება.....	26
7.3.	ფუნქციური შეზღუდვები.....	35
7.4.	ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ემოციური კავშირი (CONNECTEDNESS).....	37
7.5.	სუიციდური აზრები და ქცევა.....	40
8.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულებები.....	43
8.1.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ 18-24 წლის სტუდენტების ცოდნის დონე.....	43
8.2.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყაროები.....	49
9.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა 18-24 წლის სტუდენტებში.....	55
9.1.	18-24 წლის სტუდენტებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის მიმართ დამოკიდებულება და სერვისებით სარგებლობის გამოცდილება.....	55
9.2.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის ბარიერები.....	59
10.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისა და დარგის ექსპერტების რეკომენდაციები.....	65

1. კვლევის წინაპირობა

2021 წელს, UNICEF-მა ახალი პარტნიორობა დაამყარა შვიდ სახელმწიფო უნივერსიტეტთან, უნივერსიტეტის პროფესორებთან ბავშვთა უფლებებისა და ინკლუზიური განათლების შესახებ უნარების განვითარების ხელშეწყობის გზით. ამ პარტნიორობას შედეგად მოჰყვა მასწავლებელთა წინასწარი საგანმანათლებლო პროგრამების სხვადასხვა საგნობრივ სფეროთა სილაბუსებში საგანმანათლებლო რესურსების ჩართვა (ბაკალავრიატი, მაგისტრატურა, აგრეთვე მასწავლებელთა მომზადების 60 კრედიტიანი პროგრამა), რათა მომავალი მასწავლებლები იყვნენ უკეთესად ინფორმირებულნი და აღჭურვილნი ბავშვზე ორიენტირებული პროგრამების განსახორციელებლად და ბავშვთა უფლებებისა და ჩართულობის საკითხების მხარდასაჭერად. შვიდ სახელმწიფო უნივერსიტეტში შეიქმნა ბავშვთა უფლებების ცენტრები (CRC) (აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, შოთა რუსთაველის სახელობის ბათუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, იაკობ გოგებაშვილის სახელობის თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (ახალციხისა და ახალქალაქის ფილიალები), ზუგდიდის შოთა მესხიას სახელობის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი), რითაც ხელი შეეწყო ბავშვის უფლებათა დღის წესრიგის წინ წამოწევას აკადემიურ სფეროში და საზოგადოების გაძლიერებას. ისინი ფუნქციონირებენ, როგორც რესურს ცენტრები და ხელს უწყობენ ბავშვთა უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას სხვადასხვა სპეციალისტებს შორის, სკოლებში, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებში, აკადემიურ სივრცეში, მშობლებსა და ბავშვებში.

2022 წელს UNICEF-მა განაგრძო პარტნიორობა შვიდ სახელმწიფო უნივერსიტეტთან და ბავშვთა უფლებების ცენტრებთან, რათა მხარი დაეჭირა მათთვის მასწავლებელთა მომზადების ცენტრალიზებული სისტემის გამრავალფეროვნებაში, უნივერსიტეტებისათვის ახალი როლის მინიჭებით თავიანთ მუნიციპალიტეტებში არსებული სკოლამდელი და ზოგადი განათლების მასწავლებლების გადამზადებაში, ზედამხედველობასა და წვრთნაში (coaching). ამ დროისთვის გადამზადებულია უნივერსიტეტის 25 პროფესორი/ლექტორი, რომლებმაც თავის მხრივ იგივე ტრენინგ სესიები ჩაატარეს 105 საჯარო სკოლის 315 მასწავლებელთან. ტრენინგის დასრულების შემდეგ მასწავლებლებმა დაიწყეს ტრენინგის შედეგად მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენება კოლეგებისთვის განათლების მიცემით და მოსწავლეებისთვის/მშობლებისთვის სხვადასხვა აქტივობების განხორციელებით.

გარდა ამისა, ქუთაისის, ბათუმისა და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტებთან თანამშრომლობით, UNICEF-მა გამართა სამი საერთაშორისო კონფერენცია ბავშვთა უფლებების საუნივერსიტეტო საგანმანათლებლო პროგრამებსა და სასწავლო გეგმებში (კურიკულუმებში) ჩართვის შესახებ. 2022 წელს სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტში სამდღიან კონფერენციაზე ბავშვთა უფლებების განსახილველად შეიკრიბნენ პროფესორები, სტუდენტები, მთავრობის წარმომადგენლები, ბავშვთა უფლებების საერთაშორისო ექსპერტები, დიპლომატები, ასევე საერთაშორისო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები.

UNICEF-მა, შვიდ სახელმწიფო უნივერსიტეტთან და ბავშვთა უფლებების ცენტრებთან თანამშრომლობით, წამოიწყო კვლევა უნივერსიტეტის სტუდენტთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, რათა სიღრმისეულად გარკვეულიყო სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებები და მათი წვდომა შესაბამის სერვისებზე, როგორც ბავშვთა ერთ-ერთ ფუნდამენტურ უფლებაზე. გლობალური რაოდენობრივი ინსტრუმენტის გამოყენებით, კვლევაში სულ 2995-მა სტუდენტმა მიიღო მონაწილეობა და ჩატარდა 21 სიღრმისეული ინტერვიუ. გარდა ამისა, სტუდენტებმა გაიძლიერეს კვლევის ჩატარების უნარები, მათ შორის შერჩევის ზომის დადგენა, მონაცემთა შეყვანა და ა.შ. შეგროვებული მონაცემები გაანალიზებულია ადამიანის უფლებების კუთხით. 2023 წლის გაზაფხულზე კვლევის შედეგები და რეკომენდაციები, წარდგენილი იქნება საქართველოს პარლამენტში, პარლამენტის სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა კომიტეტთან პარტნიორობით.

2. კვლევის მეთოდოლოგია

2.1. კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოს 7 უნივერსიტეტის დონეზე 18-24 წლის ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების დონის, საჭიროებების და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შესწავლა.

2.2. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა ჩატარდა თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის მეთოდების გამოყენებით.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში, სიღრმისეული ინტერვიუების ტექნიკის გამოყენებით გამოიკითხა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკანონმდებლო პოლიტიკის შემუშავებაში ჩართული პირები, 7 რეგიონის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ხელისუფლების ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლები, და სერვისის მიმწოდებელ კლინიკათა სპეციალისტები (ცხრილი #1).

რაოდენობრივი კვლევა განხორციელდა პირისპირ ინტერვიუს ტექნიკის გამოყენებით. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო თვითადმინისტრირებადი სტრუქტურირებული კითხვარი (self-administered structured interview). რაოდენობრივი კვლევის სამიზნე პოპულაციას წარმოადგენდა 7 უნივერსიტეტის 18-24 წლის სტუდენტები, პოპულაციის ზომა შეადგენდა 18490 სტუდენტს.

ცხრილი 1. სიღრმისეული ინტერვიუების მონაწილეები

1	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელი
2	საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე
3	ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე, ნარკოლოგიის მიმართულებით
4	ბათუმის მერიის ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილება
5	ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს ჯანმრთელობის და სოციალურ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე
6	სინერგია ბათუმი, ფსიქოლოგ-კონსულტანტი
7	ქუთაისის მერიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახურის განყოფილების უფროსი
8	ქუთაისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს ჯანმრთელობის და სოციალურ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე
9	ქუთაისის ფსიქიატრიული კლინიკა, ფსიქოლოგი
10	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახურის განყოფილების უფროსი
11	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის განყოფილების უფროსი

12	ახალციხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახურის განყოფილების უფროსი
13	ახალციხის კამილიელთა ორდენის ბავშვთა და მოზარდთა სარეაბილიტაციო ცენტრი, ფსიქოლოგი
14	სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი ფსიქიატრი
15	"ერთად რეალური ცვლილებებისთვის", ფსიქოლოგი
16	გორის ადგილობრივი გამგეობა, ფსიქოლოგ-კონსულტანტი
17	შიდა ქართლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მობილური ჯგუფი, სოციალური მუშაკი
18	გორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, ფსიქიატრი
19	თელავის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის განყოფილების უფროსი
20	თელავის სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო, ოჯახური ძალადობის და ტრეფიკინგის განყოფილების ხელმძღვანელი
21	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“

2.3. რაოდენობრივი კვლევის შერჩევის დიზაინი

რაოდენობრივი კვლევის სამიზნე პოპულაციას წარმოადგენდა საქართველოს 7 უნივერსიტეტის 18-24 წლის სტუდენტები.

ცხრილი 2. სტუდენტების საერთო რაოდენობა, საკვლევი პოპულაცია, შერჩევის ზომა უნივერსიტეტების მიხედვით, შერჩეული ანკეტების რაოდენობა

		სულ სტუდენტების რაოდენობა	18 - 24 წლის სტუდენტები	შერჩევის ზომა	შერჩეული ანკეტების რაოდენობა		
					ჯამურად	ქალი	კაცი
1	თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	1680	1169	200	200	94	106
2	ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	7331	6087	800	784	482	302
3	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	3200	2500	400	419	299	120
4	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	6471	5609	800	825	572	253
5	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი	970	649	200	199	128	71
6	გორის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	2000	1156	300	272	170	101
7	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	1327	1320	300	296	146	150
	სულ სტუდენტების რაოდენობა	22979	18490	3000	2995	1891	1103

კვლევის მონაწილეთა შერჩევის მიზნით უშუალოდ უნივერსიტეტებში გამოყენებული იყო სტრატეგიული შერჩევა სტრატის ზომის პროპორციული გადანაწილებით, იმისთვის, რომ კვლევის ფარგლებში შეგროვებული მონაცემები განზოგადებადი ყოფილიყო საკვლევ პოპულაციაზე. სტრატებს წარმოადგენდა სწავლის საფეხური (ბაკალავრი, მაგისტრატურა), კურსი, ასაკი და სქესი.

თითოეული სტრატის პროპორციების დასადგენად გამოყენებული იყო კვლევაში ჩართული უნივერსიტეტების მიერ მონოდებული ინფორმაცია (თითოეული სტუდენტის სასწავლო საფეხური, ფაკულტეტი და/ან პროგრამა, სქესი, დაბადების თარიღი). კვლევაში მონაწილეობა არ მიუღია საქართველოს არარეზიდენტ სტუდენტებს.

2.4. კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტები, რომლებიც შეიმუშავა „ანოვამ“, დამკვეთთან შეთანხმებით.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო სიღრმისეული ინტერვიუების გაიდლაინი, რომელიც მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებები და გამოწვევები 18-24 წლის ახალგაზრდებისთვის; ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პოლიტიკა და საკანონმდებლო ბაზა; ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების არსებობა და ხელმისაწვდომობა.

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული თვით-ადმინისტრირებადი კითხვარი, რომელიც შედგებოდა შემდეგი ბლოკებისგან: I. სტუდენტების ცოდნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ, II. საინფორმაციო წყაროები ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, III. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ არსებული ცოდნა და მომსახურების მიღების ბარიერები, IV. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტერეოტიპები და სტიგმები, V. ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა, VI. ახალგაზრდების ფუნქციური შეზღუდვები, VII. ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ემოციური კავშირი, VIII. სუიციდური აზრები და ქცევები.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ახალგაზრდების ცოდნის დონის შესაფასებლად გამოყენებული იყო საერთაშორისო ინსტრუმენტი - კითხვარი მენტალური ჯანმრთელობაზე ინფორმირებულობის/ცოდნის შესახებ (Mental Health Knowledge Questionnaire - MHKQ). ახალგაზრდების მენტალური ჯანმრთელობის გასაზომად გამოყენებული იყო გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიერ შემუშავებული გლობალური, ადაპტირებული ინსტრუმენტი „მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაზომვა პოპულაციის დონეზე“ (MMAP), რომლის მეშვეობითაც შეგროვდა სტანდარტიზებული მონაცემები მოზარდებში შფოთვის და დეპრესიის, მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობების გამო გამოწვეული ფუნქციური შეზღუდულობის, სუიციდური იდეაციის და მცდელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების შესახებ. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ კვლევა არ იძლევა დეპრესიის ან შფოთვის კლინიკური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობას და გვაჩვენებს მხოლოდ ტენდენციებს. თითოეული ინსტრუმენტი დამუშავდა სპეციალური ინსტრუქციების საფუძველზე (იხ. მონაცემთა დამუშავების ქვეთავი).

2.5. საველე სამუშაოები და მონაცემის მოპროვების პროცედურა

რაოდენობრივი კვლევის საველე სამუშაოები მიმდინარეობდა კვლევაში მონაწილე უნივერსიტეტების ბაზაზე, საველე სამუშაოებისთვის განკუთვნილი პერიოდი მოიცავდა დღეებს 17.11.2022-დან 12.12.2022-მდე.

საველე სამუშაოების ადმინისტრირებისთვის, თითოეულ უნივერსიტეტში გამოყოფილი იყო კვლევის ასისტენტი (ან ასისტენტების ჯგუფი), ვინც პასუხისმგებელი იყო როგორც მონაცემთა შეგროვების პროცედურების დაცვაზე, ასევე მონაცემთა შეყვანაზე. უნივერსიტეტის მხრიდან კვლევაში ჩართულ პირებს მიეწოდათ დეტალური ინსტრუქციები მონაცემთა შეგროვებისა და შეყვანის პროცედურებთან დაკავშირებით. მონაცემთა შეგროვებაზე პასუხისმგებელ პირებს ასევე, განემარტათ კითხვარის ადმინისტრირების პრინციპები - კითხვის ინსტრუქციების მნიშვნელობა, ლოგიკური გადასვლები, ღია და დახურული პასუხები და ა.შ., ეს ინფორმაცია კითხვარის შევსების წინ ასევე მიეწოდათ სტუდენტებს.

უშუალოდ საველე სამუშაოების მიმდინარეობისას, სტუდენტები ავსებდნენ წინასწარ დაბეჭდილ თვით-ადმინისტრირებად კითხვარს. სტუდენტებისთვის კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და დაცული იყო კონფიდენციალობა. სტუდენტები კითხვარს ავსებდნენ პრივატულ, უცხო თვალისგან დაფარულ სივრცეში. კითხვარის ადმინისტრირებამდე, სტუდენტებს განემარტათ კვლევის მიზანი, თემატიკა და მიეწოდათ ინფორმაცია კვლევაში ჩართული მხარეების შესახებ.

2.6 მონაცემების შეყვანა და ხარისხის კონტროლი

მონაცემების შეყვანა მოხდა „ანოვას“ მიერ წინასწარ მომზადებულ MS Excel ფაილში. მონაცემების შეყვანა განახორციელა თითოეულ უნივერსიტეტში კვლევის ასისტენტების მიერ. მათ მონაცემთა შეყვანისთვის „ანოვამ“ სპეციალური ტრენინგი ჩაუტარა. ტრენინგზე განხილული იყო მონაცემების შესაყვან ფაილში სხვადასხვა ტიპის კითხვების შეყვანის მეთოდები, უპასუხოდ ან შეუსაბამო პასუხების მქონე ანკეტების ადმინისტრირების ინსტრუქციები და ა.შ.

2.7. მონაცემების დამუშავება და ანალიზი

მონაცემები დამუშავდა სტატისტიკური პროგრამის SPSS-ის და MS Excel გამოყენებით კვლევითი კომპანია „ანოვას“ მიერ.

მონაცემთა დამუშავების პირველ ეტაპზე მოხდა ანკეტების გადატანა SPSS-ში და ლეიბლების დადება, შემდეგ შემოწმდა ე.წ. Outliers, ლოგიკური გადასვლების სისწორე, მოხდა ღია პასუხების კოდირება და ა.შ. მონაცემთა დამუშავების მომდევნო ეტაპზე მოხდა მონაცემების შეწონვა. შეწონვის მიზანი იყო შეგროვებული მონაცემის მაქსიმალურად მიახლოება უნივერსიტეტის მიმდინარე მაჩვენებლებთან (18-24 წლის ასაკის სტუდენტებში) და ასევე, ჯამურად, 7 უნივერსიტეტისათვის ერთიანი შედეგების რეპრეზენტატულობისათვის. შეწონვის ეტაპზე გამოყენებული იყო 2 ტიპის წონა: 1) უნივერსიტეტის დონეზე ინფორმაციის გასაანალიზებლად გამოყენებული იყო კონკრეტული უნივერსიტეტის წონები. და 2) ჯამურად, 7 უნივერსიტეტის მიხედვით 18-24 წლის სტუდენტების ჯამური რაოდენობიდან შედგენილი წონები.

შენონვის პროცესში გამოყენებული იყო პოსტ-სტრატეგიკაცია. ჯამურად ყველა უნივერსიტეტის დონეზე შენონვა განხორციელდა 3 პარამეტრის მიხედვით - უნივერსიტეტი, ასაკი, სქესი და გათვალისწინებული იყო თითოეული უნივერსიტეტის 18 – 24 წლის სტუდენტების წილი 18 – 24 წლის სტუდენტების ჯამურ რაოდენობაში. თითო უნივერსიტეტის დონეზე წონებისათვის გამოყენებული იყო მხოლოდ ასაკი და სქესი.

PHQ-9 და GAD-7 ინსტრუმენტების დამუშავება - შესაბამისი კალკულაციების¹ შედეგად PHQ-9 კითხვარის საფუძველზე გამოვლინდა დეპრესიის დონეები გამოკითხულ პოპულაციაში, ხოლო GAD-7-ის საშუალებით მოხდა საკვლევ პოპულაციაში შფოთვის დონეების დადგენა. საერთაშორისო პრაქტიკიდან გამომდინარე, მიჩნეულია, რომ 10 და მეტი ე.წ. cut point ქულა ორივე აღნიშნული მეტრიკისთვის მიუთითებს შესაძლო მნიშვნელოვან კლინიკურ ცვლილებებზე, ამიტომ კვლევის ფარგლებში სტუდენტები, ვისაც PHQ-9 და GAD-7 კითხვებში ჰქონდათ 10 და მაღალი ქულა, მიიჩნევიან როგორც საშუალო და მძაფრი შფოთვისა ან დეპრესიის მქონეები, ხოლო 0 – 9 ქულის მქონე სტუდენტებს აქვთ დაბალი შფოთვის ან დეპრესიის მაჩვენებლები ან საერთოდ არ აღენიშნებათ ეს სიმპტომები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცოდნის შეფასების კითხვარი² (The Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)) შეიმუშავა ჩინეთის ჯანდაცვის სამინისტრომ 2009 წელს რომ გაეზომათ და შეეფასებინათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ მოსახლეობის ცოდნის დონე და ცნობადობა. კითხვების ბლოკი შეიცავს 20 თვით-ადმინისტრირებად კითხვას, რომელიც რესპონდენტმა უნდა შეაფასოს „ჭეშმარიტია/მცდარია“ გამოყენებით. მონაცემთა დამუშავებისას დებულებებს 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 და 16, „ჭეშმარიტს“ უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა „1“, „მცდარია“-ს მნიშვნელობა „0“, ხოლო დებულებებს 2, 4, 6, 9, 10, 13 და 14, პირიქით, „მცდარია“-ს უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა „1“, ხოლო „ჭეშმარიტია“-ს მნიშვნელობა „0“. დებულებები 17–20 ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცნობადობის ამაღლების დღეებს და პასუხს „დიახ“ უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა 1. ჯამური მაჩვენებელი უნდა იყოს - 0 – 20, რაც უფრო მაღალია ჯამური მაჩვენებლები, მით უფრო მაღალია ცოდნის დონე ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე.

მონაცემთა დამუშავებისას გამოყენებული იყო აღწერითი ანალიზი (სიხშირული ანალიზი, კროსტაბულაციები), შედარებითი ანალიზი სხვადასხვა პარამეტრის მიხედვით- უნივერსიტეტის/რეგიონის და სქესის მიხედვით.

1 მონაცემის დამუშავების და ინტერპრეტაციის დეტალური ინსტრუქციები მოცემულია შემდეგ ვებ. გვერდზე: <https://www.phqscreeners.com/select-screener>
2 <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1949-7>

3. კვლევის ძირითადი მიზნები

3.1. ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში

- კვლევის ძირითადი ინფორმატორების თანახმად, მსოფლიოს მსგავსად, საქართველოში 18-24 წლის ახალგაზრდები ერთ-ერთ ყველაზე მონყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით.
- თავად სტუდენტების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საქართველოში მათ თანატოლებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანი პრობლემაა (89%), მათ შორის 68%-ის აზრით - იგი ძალიან მნიშვნელოვანი პრობლემაა. სტუდენტების ორი მესამედი აღნიშნავს, რომ იცნობს ერთ თანატოლს მაინც, ვისაც მათი აზრით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დახმარება სჭირდება (62%).
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების თანახმად, ახალგაზრდები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს ყველაზე ხშირად დეპრესიით, შფოთვითი აშლილობებითან პანიკური შეტევებით მიმართავენ. ახალგაზრდებში მნიშვნელოვან პრობლემად მიიჩნევა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება და მათგან გამოწვეული ფსიქიკური პრობლემებიც - პარანოია, ჰალუცინაციები, ძილის დარღვევები და ა.შ.
- კვლევის თანახმად, ჯამურად, გამოკითხული უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტების 15%-ში აღინიშნება საშუალო შფოთვის, ხოლო 9%-ში ძლიერი შფოთვის სიმპტომატიკა (საშუალო შფოთვის სიმპტომები: ქალი: 17%, კაცი 11%; ძლიერი შფოთვის სიმპტომები: ქალი 11% და კაცი 5%). 18-24 წლის სტუდენტების 18% აფიქსირებს ზომიერი დეპრესიის, 15% კი ზომიერად მძიმე ან მძიმე დეპრესიის სიმპტომებს. ამასთან, დეპრესიის სიმპტომატიკაც უფრო ძლიერად განიცდება ქალებში, ვიდრე კაცებში (საშუალო დეპრესიის სიმპტომები: ქალი: 20%, კაცი 15%; ზომიერად მძიმე ან მძიმე დეპრესიის სიმპტომები: ქალი 18% და კაცი 10%).
- ჯამურად, 18-24 წლის სტუდენტების 33%-ს ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც უფიქრია სუიციდზე და / ან ქონია სურვილი, რომ სიცოცხლე დასრულდეს ან დაიძინოს და აღარ გაიღვიძოს (ქალი 37%, კაცი 28%).
- სტუდენტების თანახმად, აღნიშნული პრობლემები მათი უმრავლესობისთვის ხელისშემშლელი იყო ყოველდღიური აქტივობებისა და/ან ურთიერთობებისთვის ბოლო 2 კვირის განმავლობაში (72%), მათ შორის, ყოველი 5-დან 1 სტუდენტს ყოველდღიურ აქტივობებში ხელი ხშირად ან ყოველთვის ეშლებოდა (23%). სტუდენტების ორი მესამედს ხელი ეშლებოდა საუნივერსიტეტო და/ან სამსახურეობრივ საქმიანობაშიც (66%), მათ შორის, 24%-ისთვის აღნიშნული პრობლემები ხშირად ან ყოველთვის იყო ხელისშემშლელი ფაქტორი.
- საგულისხმოა, რომ 18-24 წლის სტუდენტების 44%-ს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმესთან არასდროს უსაუბრია.

3.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტუდენტების ცოდნა და ინფორმაციის მიღების არხები

- გამოკითხული სტუდენტების უმრავლესობას სმენია ტერმინი „ფსიქიკური ჯანმრთელობა“ (97%), თუმცა, მათი მესამედი აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან ცოტა ინფორმაცია აქვს (34%), ან საერთოდ არაფერი სმენია (3%). ამასთან, სტუდენტების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია ახალგაზრდები ფლობდნენ ინფორმაციას ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (97%), მათ შორის, 88%-ის აზრით ინფორმაციის ფლობა ძალიან მნიშვნელოვანია.
- ჯამურად, კვლევაში ჩართულ უნივერსიტეტების სტუდენტებში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის საშუალო მაჩვენებელი მაქსიმალური 20-დან არის 13.1 (ქალი 13.3, კაცი 12.7). უნივერსიტეტების მიხედვით საშუალო მაჩვენებლები 12.9-დან 13.7-ის ფარგლებში მერყეობს, გამონაკლისს წარმოადგენს თელავის იაკობ გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, რომელთა სტუდენტების ცოდნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ სხვა უნივერსიტეტებთან შედარებით დაბალია - 9.5 / 20-დან.
- სტუდენტების უმრავლესობას არ აქვს ინფორმაცია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების შესახებ, მხოლოდ 4% აღნიშნავს, რომ ახსოვს რომელიმე სახელმწიფო სერვისის ან პროგრამის სახელი, სადაც შესაძლებელია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღება და მხოლოდ 3%-მა იცის კონკრეტული კერძო სერვისები. სტუდენტების უმრავლესობას საერთოდ არ აქვს ინფორმაცია სახელმწიფო (58%) ან კერძო (59%) სერვისებსა და პროგრამებზე, 38%-ს კი არ ახსოვს კონკრეტული სერვისის, პროგრამის ან კლინიკის სახელი.
- გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების 41% აღნიშნავს, რომ მისთვის არასდროს მიუწოდებიათ ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. ხოლო ყველაზე ხშირად, ინფორმაცია მასწავლებლის / ლექტორის (25%), მშობლების (23%) და / ან მეგობრებისგან / ნაცნობებისგან (21%) მიუღიათ. სტუდენტების 18%-ს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მიუღია ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრისგან, 13%-ს კი აღნიშნულ საკითხზე უსაუბრია ექიმთან.
- საჭიროების შემთხვევაში სტუდენტების უმრავლესობა ინფორმაციის მოძიებას ინტერნეტიდან გეგმავს - ვებ. გვერდები, Youtube არხები, ინფლუენსერების პირადი გვერდები (67%), საძიებო სისტემები (მაგ: Google.com) (65%), სოციალური ქსელი (Facebook, Instagram, Tik-tok და სხვა) (32%);
- სტუდენტების თანახმად, ინტერნეტით ეცდებიან ინფორმაციის მოძიებას ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების შესახებაც (50%). ინტერნეტის გარდა, სერვისებზე ინფორმაციას იკითხავენ თანატოლების წრეში (37%) და/ან მშობლებთან (30%).
- აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევაში მონაწილე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების თანახმად, ინტერნეტით მიღებული ინფორმაცია არ არის სანდო, რადგან ნაკლებ სავარაუდოა, რომ ახალგაზრდები ინფორმაციას სამედიცინო წყაროებიდან იღებდნენ.

- სტუდენტების აზრით, ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე სახელმწიფო სტრუქტურებმა (54%) და ჯანდაცვის სამინისტრომ (47%), ამ მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციებმა (53%) და სპეციალისტებმა (47%), და ასევე, საგანმანათლებლო დაწესებულებებმა (53%) უნდა იზრუნონ.

3.3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების გამოყენების განხილვა და ბარიერები

- სტუდენტების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ურჩევდა თანატოლს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ვიზიტს (89%), თუმცა, როგორც აღვნიშნეთ, მათი უმრავლესობა კონკრეტულ სერვისებსა და პროგრამებზე ინფორმაციას არ ფლობს.
- სტუდენტების აზრით, ახალგაზრდებმა პერიოდულად უნდა გადაამოწმონ საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა შესაბამის სპეციალისტთან (92%), მათ შორის უმრავლესობა ამ აზრს სრულიად ეთანხმება (77%). თუმცა, სტუდენტების ნაწილი ასევე აღნიშნავდა, რომ იმ შემთხვევაში თუ მიხვდება, რომ თავად სჭირდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დახმარება, არავის მიმართავს დახმარებისთვის და ეცდება პრობლემა თავად მოაგვაროს (44%) ან არაფერს მოიმოქმედებს (2%).
- გამოკითხული სტუდენტების 17% აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს არ მიმართავს ხმოვანი და/ან ვიზუალური ჰალუცინაციების შემთხვევაში, 18 % კი არ განიხილავს სპეციალისტისთვის მიმართვას სუიციდური და/ან თვითღამაზიანებელი ფიქრები და/ან ქცევების შემთხვევაშიც.
- სტუდენტების ნახევარს ერთხელ მაინც გასჩენია, ან ახლაც აქვს სურვილი მიემართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის (48%), თუმცა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს მათმა ნახევარმაც არ მიმართა - სტუდენტების მხოლოდ 22 %-ს უსარგებლია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის სერვისით, მათ უმრავლესობას მხოლოდ ერთჯერადად (15%). აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს არ მიმართეს ისეთი სტუდენტების უმრავლესობამ, ვისაც ქონია სუიციდური ფიქრები ან უცდია სიცოცხლის დასრულება (71%).
- გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის არქონა მომსახურების მიღების ბარიერია (79%), ისევე როგორც ინფორმაციის არ ქონა ამ მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციებსა და სპეციალისტებზე (43%).
- სტუდენტების თანახმად, ახალგაზრდებისთვის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მიღების ბარიერებს ასევე წარმოადგენს: სპეციალისტთან ვიზიტის (41%) და მედიკამენტების (33%) მაღალი ფასები, სპეციალისტების ცოდნისა და კვალიფიკაციის მიმართ უნდობლობა (43%) და შიში, რომ მომსახურების მიღებისას არ იქნება დაცული კონფიდენციალობა (34%).
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების თანახმად, ახალგაზრდები ხშირად იკავებენ თავს სერვისების მიღებისგან საზოგადოებაში არსებული სტიგმების გამოც,

რაც განსაკუთრებით ფსიქიატრის მომსახურებას ეხება.

- ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სტიგმებზე სტუდენტების მოსაზრებები კი შემდეგია: გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების უმრავლესობა ეთანხმება აზრს, რომ საზოგადოების აზრით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები „გიჟების“ ექიმები არიან (73%), ახალგაზრდების უმრავლესობა არ დაუმეგობრდება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას, ისე როგორც სხვებს (71%) და ასევე, ეთანხმებიან დებულებებს, რომ ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას არ შეუძლია ეფექტური ფუნქციონირება (65%), არასაიმედო (70%) და არასანდოა (65%), საშიშია (61%) და ვერ ანდობს ფულს (60%) .

3.4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შეფასება და სპეციალისტებისა და დარგის ექსპერტების რეკომენდაციები

- დარგის ექსპერტებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით ხელმისაწვდომი სერვისები, ძირითადად, მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მკურნალობას მოიცავს და ახალგაზრდებისთვის ფაქტიურად არ არის ხელმისაწვდომი მხარდამჭერი, პრევენციული ან სარეაბილიტაციო სერვისები.
- მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ შემდეგი პროგრამებისა თუ მომსახურებების განვითარება: ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის პროგრამა; სარეაბილიტაციო პროგრამები, მათ შორის ფსიქიკური აშლილობებისა თუ ადიქციის მკურნალობის შემდეგ ახალგაზრდების გარემოსთან რეინტეგრაციის ხელშემწყობი პროგრამები; სუიციდის პრევენციის პროგრამა; ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის მომსახურების ხელმისაწვდომობა; სოციალური მუშაკების მომსახურების და მობილური ჯგუფების მეტად განვითარება.
- კვლევის ძირითადი ინფორმატორების რეკომენდაციით მნიშვნელოვანია: 1) სახელმწიფო სერვისების განვითარება, რომელიც ბენეფიციარებისთვის უფასო და სტაბილური იქნება; 2) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების დაგეგმვისას ახალგაზრდების ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინება, იმისთვის, რომ სერვისები იყოს მათთვის საინტერესო და მიმზიდველი; 3) საზოგადოებაში და მათ შორის, ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით ცნობიერების გაზრდა.

4. ფსიქიკური ჯანმრთელობა მსოფლიოსა და საქართველოში

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ ჯანმრთელობა განმარტებულია, როგორც „ადამიანის ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობა“. ფსიქიკური ჯანმრთელობა ზოგადი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის განუყოფელი ნაწილია³.

ჯანმოს მონაცემებით, მოსახლეობის დაახლოებით 25%, ანუ პოპულაციის ¼ -ს ცხოვრების მანძილზე სხვადასხვა ფსიქიკური დაავადებები უვითარდება. ყველაზე გავრცელებული ფსიქიკური დიაგნოზებია დეპრესიული (10.4%) და შფოთვითი (7.9%) აშლილობები⁴. მოსახლეობაში შფოთვისა და დეპრესიის მაჩვენებლები მომატებულია COVID-19 პანდემიის შემდგომ, რაც განსაკუთრებით გამოხატული ახალგაზრდებშია. აშშ-ს ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტისა (HHS) და ჯანდაცვის რესურსებისა და სერვისების ადმინისტრაციის (HRSA) მხარდაჭერით ჩატარებული კვლევის თანახმად, აშშ-ს 18-24 წლის ახალგაზრდების 48% აღნიშნავდა შფოთვისა და/ან დეპრესიის ისეთ სიმპტომებს, რომელსაც სჭირდება გამოკვლევა ან მკურნალობა⁵.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე საუბრისას მნიშვნელოვანია, ვახსენოთ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების საკითხიც. 2021 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისმა გამოქვეყნა World drug report, სადაც თავმოყრილია ინფორმაცია გაეროს წევრი ქვეყნების ნარკოპოლიტიკისა და არსებული მდგომარეობის შესახებ. ანგარიშში აღნიშნულია, რომ 2019 წელს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება თითქმის ნახევარი მილიონი ადამიანისთვის ფატალური შედეგით დასრულდა, 18 მილიონ მომხმარებელს კი სხვადასხვა აშლილობა განუვითარდა (განსაკუთრებით ოპიოიდების მომხმარებლებს), რომელიც გრძელვადიან პერსპექტივაში ადამიანთა სიცოცხლეს მძიმედ აზიანებს⁶. გაეროს ანგარიშში Drugs and age (2018) აღნიშნულია, რომ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა მიღების „პიკი“ ადამიანებში 18-25 წლის ასაკშია⁷.

რაც შეეხება ფსიქიკურ ჯანმრთელობას საქართველოში, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) მიერ, ყოველწლიურად გამოქვეყნებული სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით, 2021 წლის მდგომარეობით, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები შესულია ჰოსპიტალიზაციათა მაღალი რაოდენობით გამორჩეულ დაავადებათა 10 კლასში. 2021 წლის განმავლობაში ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დიაგნოზით სულ 13305 ადამიანის ჰოსპიტალიზაცია მოხდა. დიაგნოსტიკის თვალსაზრისით, 2021 წელს დაფიქსირებული ახალი შემთხვევების მიხედვით, რამდენიმე ტიპის ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობა ლიდერობს, ესენია: ორგანული ბუნების აშლილობები - 674 ახალი შემთხვევით; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობები - 799 ახალი შემთხვევით; შიზოფრენია, შიზოტიპური და ბოდვითი აშლილობები - 895 ახალი შემთხვევით; და ყველაზე მეტი ინტელექტუალური დარღვევები - 928 ახალი შემთხვევით⁸.

3 Constitution of the World Health (22 July 1946)

4 საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია, საქართველოს მთავრობის დადგენილება N23 (18 იანვარი 2023)

5 Sally H. Adams, Jason P. Schaub, Jason M. Nagata et al., 'Young Adult Anxiety or Depressive Symptoms and Mental Health Service Utilization During the COVID-19 Pandemic' (2022) 70 Journal of Adolescent Health

6 United Nations, World Drug reports 2021

7 United Nations Office on Drugs and Crime, Drugs and Age- Drugs and associated issues among young people and older people, 2018

8 დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი 2021

5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა და პოლიტიკის დოკუმენტები

5.1. საკანონმდებლო ჩარჩო

ვინაიდან, ფსიქიკური ჯანმრთელობა დაკავშირებულია ინდივიდის ფსიქოლოგიურ, სოციალურ და ფიზიკურ კეთილდღეობასთან, კონსტრუქტის ბუნებიდან გამომდინარე, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ფსიქიკურ საჭიროებებზე რეაგირება, ფსიქიკური პრობლემების ეფექტური პრევენცია და მართვა, თავისთავად მიუთითებს კოორდინირებული პოლიტიკის შემუშავებას მრავალფეროვან სფეროებში, როგორც ჯანდაცვის შიგნით, ასევე სისტემის გარეთ. საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დოკუმენტში ვხვდებით ჩანაწერს, რომლის მიხედვითაც, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ფსიქიკური აშლილობების პრევენციისა და მართვის საკანონმდებლო ჩარჩო მოიცავს შემდეგ მნიშვნელოვან დოკუმენტებს⁹: საქართველოს კონსტიტუცია, საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“.

საქართველოს კონსტიტუცია აღიარებს ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას - ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას¹⁰, რაც ნიშნავს მოქალაქის უფლებას ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე და სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლს.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი“ განსაზღვრავს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მთავარ პოლიტიკურ პრინციპებს წარმოადგენს ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა; პაციენტის პატივის, ღირსებისა და მისი ავტონომიის აღიარება, ისევე, როგორც მოსახლეობისთვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა¹¹. კანონი განმარტავს, რომ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა წარმოადგენს სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემას, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების, შესწავლის, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისთვის ხელშეწყობის გზით¹². ამავე კანონში ვხვდებით ჩანაწერს, რომ სახელმწიფო ხელს უწყობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებისთვის სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას¹³.

„საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონი“ აწესრიგებს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვას, მათი საზოგადოებრივად საშიში ქმედებებისგან საზოგადოების დაცვის, ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და

9 საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია, საქართველოს მთავრობის დადგენილება N23 (18 იანვარი 2023)

10 საქართველოს კონსტიტუცია (მიღების თარიღი 24 აგვისტო, 1995 წელი), მუხლი 28

11 ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი (მიღების თარიღი 10 დეკემბერი, 1997), მუხლი 4

12 ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 3

13 ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 68

ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებთან უშუალო კავშირის მქონე პირთა უფლებებსა და მოვალეობების საკითხებს. კანონის მიხედვით, პაციენტს უფლება აქვს ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით, ასევე ისარგებლოს შესაბამისი მკურნალობით აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, პირობების მინიმალური შეზღუდვით და იმ მეთოდებით, რომლებიც დაამტკიცა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, შეძლებისდაგვარად თავის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს¹⁴. კანონი ასევე აწესრიგებს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების განევას და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის გამოყენების მექანიზმებს¹⁵.

რაც შეეხება „საქართველოს კანონს პაციენტის უფლებების შესახებ“, ამ დოკუმენტის მიზანია მოქალაქის უფლებების დაცვა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, აგრეთვე მისი პატივისა და ღირსების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფა¹⁶. აღნიშნული კანონი ასევე განმარტავს, რომ მოქალაქეთა უფლებებსა და კეთილდღეობას, მედიცინისა და სამედიცინო მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით, უპირატესი მნიშვნელობა აქვს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში¹⁷.

5.2. ეროვნული სამოქმედო გეგმა და სტრატეგია

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მხრივ აღსანიშნავია „2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია“, რომელიც განსაზღვრავს იმ ძირითად ამოცანებსა და მოსალოდნელ შედეგებს, რომელთა შესრულება მნიშვნელოვანია საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით:

- I. ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის, მხარდაჭერისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის უზრუნველყოფა,
- II. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა უფლებების დაცვა და სტიგმის შემცირება,
- III. საცხოვრებელთან მაქსიმალურად ახლოს ხარისხიანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების (თემში) მიწოდება და ტელეფსიქიატრიის სისტემის დანერგვა,
- IV. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ნარკოლოგიური პრობლემების მქონე პირთა მკურნალობის უზრუნველყოფა,
- V. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადამიანური რესურსების განვითარება,
- VI. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის რეგულირება, მართვა, კონტროლი და ფინანსური რესურსების უზრუნველყოფა.¹⁸

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი დოკუმენტია საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025¹⁹, რომლის ერთ-ერთ პრიორიტეტს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა წარმოადგენს, რომელიც მოიცავს შემდეგ ინტერვენციებს: 1) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და სუიციდური ქცევის პრევენციის მიზნით; სუიციდური ქცევის შეფასებისა და ინტერვენციების დაგეგმვის ეფექტურობის გაზრდა კვლევისა და მონაცემთა შეგროვების გაუმჯობესების გზით; 2) მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ფსიქი-

14 საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (მიღების თარიღი 14 ივლისი, 2006 წელი), მუხლი 5

15 საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, მუხლი 22 და 22¹

16 საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ (მიღების თარიღი 5 მაისი, 2000 წელი), მუხლი 1

17 საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, მუხლი 2

18 საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია, საქართველოს მთავრობის დადგენილება N23 (18 იანვარი 2023)

19 არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025 პრევენტაცია პარლამენტში 2021 წლის 15 ივნისს გაიმართა, თუმცა დოკუმენტის ელექტრონული ვერსია ჯერ კიდევ არ არის ხელმისაწვდომი

კური პრობლემების დროული გამოვლენის, სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და სტიგმებთან დაკავშირებული ბარიერების დაძლევის გზით²⁰. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ სტრატეგიის წინა ვერსიის მოქმედების არეალი მოიცავდა მხოლოდ 4 არაგადამდებ დაავადებას - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, კიბო, შაქრიანი დიაბეტი და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები და ოთხი ძირითადი რისკ ფაქტორი- თამბაქო, ალკოჰოლის ქარბი მოხმარება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, არაჯანსაღი კვება. 2021-25 წლების სამოქმედო გეგმას დაემატა ჰაერის დაბინძურების შემცირებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობის მიმართულება, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, პროგრესულ ნაბიჯად შეგვიძლია ჩავთვალოთ.²¹

ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ერთერთი სტრატეგიული პრიორიტეტად არის განვირეილი საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებულ „2020-2030 წლების საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფციაში“. ²² სახელმწიფოს მხრიდან კონკრეტული ქმედებების განხორციელების შემდეგ ერთ-ერთ შედეგად დოკუმენტი ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას მიიჩნევს. კონცეფციაში ხაზგასმულია, რომ „მოზარდებისა და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისკენ მიმართული ღონისძიებები, ფაქტობრივად, არ ხორციელდება“²³. ხოლო საკითხის გადაჭრის გზად კი მიიჩნევს მოსახლეობისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მეტი ინფორმაციის მიწოდებას და სტიგმის შემცირებას, აგრეთვე ახალგაზრდების საჭიროებებისთვის მორგებული და მათთვის ხელმისაწვდომი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შექმნასა და გაუმჯობესებას. დოკუმენტი ასევე მოუწოდებს ხელისუფლებას პრევენციული პროგრამების ეროვნული სტანდარტის შემუშავებისკენ, ახალგაზრდების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი სერვისების უზრუნველყოფისკენ და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციისკენ²⁴. თუმცა რა ზომები უნდა გატარდეს, უფრო კონკრეტულად, კონცეფციაში არ არის განვირეილი.

„2020-2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფციის“ ერთ-ერთი ქვეთავის, „ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა“, მოსალოდნელი შედეგი არის - ახალგაზრდების ქიმიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების და ქცევითი დამოკიდებულების (ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების, აზარტულ თამაშებსა და თანამედროვე ტექნოლოგიურ საშუალებებზე დამოკიდებულების) მაჩვენებლები შემცირებულია. დოკუმენტი მოუწოდებს ხელისუფლებას პრევენციული პროგრამების ეროვნული სტანდარტის შემუშავებისკენ, ახალგაზრდების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი სერვისების უზრუნველყოფისკენ და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციისკენ²⁵.

20 არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025
21 საქართველოს პარლამენტი, პარლამენტი არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ახალი ეროვნული სტრატეგიის პრევენტაცია გაიმართა, 15 ივნისი 2021
22 საქართველოს პარლამენტი, „2020-2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია“ (17 ივლისი 2020)
23 2020-2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია, 2020
24 2020-2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია, 2020
25 2020-2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია, 2020

6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები

6.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის არსებული სერვისების მიმოხილვა

„2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ დოკუმენტის თანახმად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში არსებობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის რამდენიმე მომსახურება - სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია და ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება²⁶. სახელმწიფო პროგრამები არ ფარავს ისეთ მომსახურებას, როგორც ფსიქოლოგის თერაპიული სესიაა. ფსიქიატრთან ან ფსიქოლოგთან კონსულტაციას, თერაპიისა თუ ფსიქოტროპული მედიკამენტების ხარჯები არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფოს მიერ შექმნილ საყოველთაო დაზღვევაში. მსგავს ხარჯებს მხოლოდ გამონაკლის ან იშვიათ შემთხვევებში ფარავს რამდენიმე კერძო დაზღვევა, თუმცა, საბოლოო ჯამში, ახალგაზრდებისთვის ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის მომსახურება ფინანსურად ხელმისაწვდომი არ არის.

ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისების მიღება შესაძლებელია სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ დაწესებულებებში. თბილისში ასეთი დაწესებულებებია „შპს ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ და „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“. ეს ცენტრი გვხვდება სამეგრელო-ზემო სვანეთისა და იმერეთის რეგიონშიც. იძულებით გადაადგილებული პირებისთვის არის „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“. ქვემოქართლის რეგიონში ბიუჯეტიდან დაფინანსებას იღებს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შიდა ქართლში- შპს „გორმედი“, სამცხე-ჯავახეთში „სამედიცინო კორპორაცია ევექსის“ დაწესებულება გვხვდება, მცხეთა-მთიანეთში მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“, კახეთში შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ და შპს „არქიმედეს კლინიკა“, იმერეთში „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, სამეგრელო- ზემო სვანეთში „სენაკის საერთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“, გურიაში- „მედალფა“ და ლანჩხუთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი შპს „ნევრონი“, აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში- შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“²⁷.

ზემოთ ჩამოთვლილ დაწესებულებათა უმრავლესობა ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის საჭირო სერვისების გარკვეულ ნაწილს მოიცავს. მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, რომლის კლინიკებიც გვხვდება როგორც თბილისში, ასევე თელავში, ოზურგეთში, ქუთაისში, ზუგდიდში, ბათუმში, ქობულეთში, გორში და ზესტაფონში - სთავაზობს ფსიქიატრის კონსულტაციასა და მედიკამენტურ მკურნალობას იმ პაციენტებს, რომლებსაც აწუხებთ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, შიზოფრენია, ფსიქოზური სპექტრის აშლილობები, აფექტური აშლილობანი, რეაქცია მწვავე სტრესულ მდგომარეობაზე და ადაპტაციის დარღვევები, ინტელექტუალური დარღვევები, ფსიქიკური დარღვევები. თუმცა, ეს დაწესებულება არ სთავაზობს ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას, ყოველ შემთხვევაში, ფსიქიატრიულ სერვისებში მსგავსი მომსახურება არ გვხვდება. მსგავსი სერვისები გვხვდება სხვა ზემოთ მოყვანილ დაწესებულებებშიც.

26 საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება N609, „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“

27 საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება N609, „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“

გარდა სახელმწიფო სერვისებისა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით უფასო სერვისებს სთავაზობს ზოგიერთი არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელთა პროექტები როგორც წესი კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის არის და ბენეფიციარების შეზღუდული რაოდენობა ყავს: ასოციაცია „ათინათი“ (ქ. ზუგდიდი) სთავაზობს უფასო ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას ძალადობის მსხვერპლებს; ასევე ძალადობის მსხვერპლ ქალებს ეხმარება კავშირი „საფარი“ (ქ. თბილისი); „თანასწორობის მოძრაობა“ (ქ. თბილისი) ლგბტ ადამიანებს უზრუნველყოფს უფასო ფსიქოლოგიური მომსახურებით; „სამცხე-ჯავახეთის დემოკრატი ქალთა ორგანიზაცია“ (ქ. ახალციხე) რომლის სამიზნე ჯგუფიც ძალადობის მსხვერპლი ქალები არიან, ასევე ფსიქოლოგის უფასო კონსულტაციას სთავაზობს. თუმცა, კონკრეტულად ახალგაზრდათათვის მსგავსი პროგრამები არ არსებობს.

დღეს ახალგაზრდებისთვის უფრო მეტად ხელმისაწვდომია ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამები, რომლებიც საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ან/და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კონტროლისადმი დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის საქართველოს კანონმდებლობით ნებადართული შემოსავლებიდან ფინანსდება²⁸. ნარკომანიით დაავადებულ პირს მკურნალობა უტარდება ნარკოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში. 2019 წელს, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციენტებს მკურნალობდა 13 კლინიკა, აქედან 1 სახელმწიფო და 12 კერძო სამედიცინო დაწესებულება²⁹.

25 წლამდე ახალგაზრდებისთვის არსებობს „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც მოიცავს სტაციონარულ დეტოქსიკაციასა და პირველად რეაბილიტაციას და სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მხრიდან. ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის მიწოდებაც ხდება თანაგადახდის გარეშე. ბუპრენორფინ-ნალოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიაში პაციენტების ჩართვის ერთ-ერთი კრიტერიუმია ის, რომ პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები უნდა იყოს.³⁰

რაც შეეხება ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებს, სახელმწიფო დაფინანსების პროგრამით ფუნქციონირებს მხოლოდ ხანმოკლე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები და რეზიდენტული ტიპის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები არ ფინანსდება. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია არის სულ 6, აქედან 5 კერძო. ესენია: შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“-ის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი; საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ (თბილისი); კლუბი სინერგია (თბილისი, ბათუმი); ა(ა)იპ „კამარა“ (თბილისი); „დენდრონი“-ფსიქოკონსულტირების და ფსიქოთერაპიის სახლი (თბილისი); „გეშტალტთერაპიის სახლი“ (თბილისი, რუსთავი).

28 ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ, საქართველოს კანონი (8 ივნისი 2012)

29 ნარკოვითარების წლიური ანგარიში, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2021

30 ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა, 2020

6.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შეფასება კვლევაში მონაწილე აქსპერტების მიერ

კვლევაში მონაწილე დარგის ექსპერტებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების აზრით, დღეს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით ხელმისაწვდომი სერვისები ძირითადად მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მკურნალობას მოიცავს და იშვიათი გამონაკლისების გარდა, ფაქტობრივად არ ფინანსდება ნევროზული და პიროვნული რეგისტრის აშლილობები. აღსანიშნავია, რომ მძიმე ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაშიც არ ხდება ზოგიერთი მომსახურების დაფინანსება, მაგ: ისეთი ტიპის ანალიზების დაფინანსება, რაც მნიშვნელოვანია ხანგრძლივი მედიკამენტოზური მკურნალობის შემდეგ (მაგ: პროლაქტინის დაფინანსება). გარდა ამისა, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის არაგადაამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის წარმომადგენლის თანახმად, დღეს არსებული უფასო სერვისები ნაკლებად არის პაციენტის ჯანმრთელობაზე ორიენტირებული და ვერ აწვდის ახალგაზრდებს ხარისხიან, მათზე მორგებულ მომსახურებას.

კვლევის მონაწილე დარგის სპეციალისტებისა და ექსპერტების თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით ახალგაზრდებისთვის ფაქტიურად არარის ხელმისაწვდომი მხარდამჭერი, პრევენციული ან სარეაბილიტაციო სერვისები. კვლევის მონაწილეები განსაკუთრებით გამოყოფდნენ შემდეგ სერვისებსა და პროგრამებს:

- ახალგაზრდების შემთხვევაში განსაკუთრებით **მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის პროგრამები**. თუმცა, კვლევაში მონაწილე ექსპერტების თანახმად, ასეთი პროგრამები დღეს ნაკლებად ხელმისაწვდომია, მით უმეტეს არ არსებობს კონკრეტულად 18-24 წლის სამიზნე ჯგუფისთვის. მაგალითად, ნარკოტიკებზე ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების პროგრამები ეხება უკვე მძიმე მდგომარეობებს და სტაციონარულ მკურნალობას მოიაზრებს. თუმცა, მნიშვნელოვანია რომ გარდა სტაციონარული მკურნალობისა, იყოს სერვისები ან პროგრამები რომლის მიზანიც ადრეულ ეტაპზე ინტერვენციაა, რათა მოხდეს დამოკიდებულების პრევენცია და არა მხოლოდ გართულებული მდგომარეობის მკურნალობა.
- დღეს ნაკლებად ხელმისაწვდომია **სარეაბილიტაციო პროგრამებიც**, რომლებიც ახალგაზრდებს ფსიქიკური აშლილობისა თუ ადიქციის მკურნალობის გასვლის შემდეგ, გარემოსთან ხელახლა ინტეგრირებასა და ადაპტაციაში ეხმარება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების თანახმად, ახალგაზრდებს, ვისაც სხვადასხვა ტიპის ფსიქიკური პრობლემები აქვთ (განსაკუთრებით მძიმე ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაში, როგორცაა მაგ. ფსიქოზი), პრობლემები ექმნებათ გარემოსთან ადაპტაციის კუთხით როდესაც მკურნალობის ეტაპს დაასრულებენ. ერთი მხრივ, სანაცნობო წრე, რომელსაც ახსოვს პიროვნების არაადეკვატური ქცევა, უნდობლად და არასერიოზულად არის მის მიმართ განწყობილი. ხოლო, მეორე მხრივ, ოჯახის წევრებიც არ აღიქვამენ მას ჯანმრთელ და სრულფასოვან პიროვნებად. შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, რომ მათი ფსიქიკური პრობლემა მოგვარდა, მაინც ვერ ახერხებენ იცხოვრონ როგორც სრულფასოვანმა ადამიანებმა.
- ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების განხილვისას, კვლევაში მონაწილე დარგის ექსპერტები საუბრობდნენ ახალგაზრდებისთვის **სუიციდის პრევენციის პროგრამების განვითარების** აუცილებლობაზე, რაც ამჟამად ასევე არ არსებობს.

„სახელმწიფო აფინანსებს, მაგალითად ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას, ოღონდ აფინანსებს მაშინ, როდესაც მისი მდგომარეობა მძიმეა და ისეთი პირობებია ამ კლინიკაში, რომ არ ვიცი იქ საერთოდ ადამიანი როგორ უნდა დააწვინონ“. [დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი]

„უფრო ხელმისაწვდომია უშუალოდ ჩანაცვლებით თერაპიაში რომ ჩაერთოს, მაგრამ ჩანაცვლებით თერაპიასთან ერთად, მას ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება სჭირდება და ფსიქოლოგის კონსულტაცია და ა.შ. ეს სამწუხაროდ ისევ პრობლემად რჩება. სამწუხაროდ, საერთოდ, რეაბილიტაცია არ გვაქვს ქვეყანაში და მითუმეტეს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია“. [დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი]

„აუცილებლად უნდა იყოს სუიციდის პრევენციის პროგრამა, იმიტომ რომ ეს ის ასაკია, სადაც, განსაკუთრებით მამაკაცებში, სუიციდი ძალიან მაღალია. სუიციდის პრევენციის პროგრამა მათთვის უნდა იყოს ცალკე მორგებული, საგანმანათლებლო პროგრამები უნდა იყოს უფრო მეტად“. [საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია]

- სიღრმისეული ინტერვიუების მონაწილეები, მიუთითებდნენ **ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის** მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის საჭიროებაზე. რესპონდენტების თანახმად, დღეს, ახალგაზრდებისთვის ამ სპეციალისტების მომსახურება ნაკლებად ხელმისაწვდომია, ერთის მხრივ, მაღალი ფასის გამო, მეორე მხრივ, პრობლემატური საკითხია სპეციალისტების კვალიფიკაციის ნაკლებობა ან ზოგიერთ რეგიონში სპეციალისტების სიმცირე. განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ისეთი სპეციალისტების დეფიციტი, რომელთაც კონკრეტულად ახალგაზრდებთან მუშაობის გამოცდილება და შესაბამისი ცოდნა და კვალიფიკაცია აქვთ. რეგიონების შემთხვევაში სპეციალისტების დეფიციტი ეხება არა მხოლოდ ფსიქოლოგებს და/ან ფსიქიატრებს, არამედ ფსიქიკურ ჯანდაცვაში მომუშავე სხვა სპეციალისტებსაც, როგორცაა ნარკოლოგები და სხვა.

- ექსპერტების აზრით, ასევე მნიშვნელოვანია **სოციალური მუშაკების მომსახურების და მობილური ჯგუფების** უფრო მეტ განვითარებაზე ზრუნვა. მიუხედავად იმის, რომ დღეს ორივე სერვისი ხელმისაწვდომია მეტნაკლებად რეგიონული მასშტაბითაც, ექსპერტები არცერთს არ მიიჩნევენ საკმარისად განვითარებულად. მაგალითად, მობილური ჯგუფები დღეს ხელმისაწვდომია მხოლოდ ისეთი მძიმე პაციენტებისთვის, რომელთათვისაც აუცილებელია სტაციონარული მკურნალობა, თუმცა, გარკვეული მიზეზების გამო მათი სტაციონარში გადაყვანა არ ხერხდება და ამ შემთხვევაში, მობილური ჯგუფები პაციენტებს ბინაზე უწევენ მომსახურებას. სოციალური მუშაკების ჩართულობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ რეაბილიტაციის პერიოდში.

„თბილისშიც შეზღუდულია ამ ასაკობრივ ჯგუფთან მომუშავე ფსიქიატრების და ფსიქოლოგების რაოდენობა ნამდვილად, მაგრამ რეგიონებში კიდევ უფრო, ერთეული შეიძლება იყოს იმ ადამიანების ჩამონათვალი, რომლებიც ამ სერვისს აწვდიან“. [ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

„იმ ფსიქოლოგთა რაოდენობა, რომლებიც მუშაობენ კარგად, კვალიფიციურად, კონსულტირებულად, მუშაობენ ვთქვით ფსიქოთერაპიული მიმართულებით ძალიან შეზღუდულია, მითუმეტეს მათი რაოდენობა, ვინც ბავშვებთან და ახალგაზრდებთან მუშაობს“. [ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

„ნუ აქ პროფესიონალების დეფიციტია, რა თქმა უნდა. აი ჩვენთან სურამიდან ჩამოდის ნარკოლოგი, იმიტომ, რომ ჩვენი ნარკოლოგი კოვიდის პერიოდში გარდაიცვალა და ფაქტიურად ჩვენს რეგიონს ნარკოლოგი არ ყავს თავისი. ჩვენც, ფსიქიატრები, ორნი ვართ აქ. ერთი ჩვენი კოლეგა, ისიც სურამიდან ჩამოდის და ორივე სპეციალობით მუშაობს“. [სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი, ექიმი-ფსიქიატრი]

„კიდევ ერთი რგოლი, რომელიც უცხოეთში ძალიან განვითარებულია და დიდი დატვირთვა მოდის მათზე, განსაკუთრებით, რეაბილიტაციის პერიოდში, ეს არის სოციალური მუშაკები, რომლებიც მოგეხსენებათ, რომ ჩვენთან ახალი სპეციალობაა, ამჟამად ვითარდება და ჩანასახოვან მდგომარეობაშია მხოლოდ და მხოლოდ“. [ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

„ძალიან კარგი სერვისია მობილური ჯგუფი და შეიძლება ამ სერვისის გაფართოვება და არამართო ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებისთვის, არამედ იმათთვისაც, ვისაც მწვავე მდგომარეობა აქვს, თუმცა სტაციონირებას არ საჭიროებს. ხშირად არის რომ პაციენტი ცუდად არის მაგრამ სანამ ბოლომდე არ გამწვავდება, სანამ არ მოხდება გადასაყვანი, იქამდე არ მიდის ექიმთან“. [სერვისის მიმწოდებელი, ქუთაისი, ფსიქოლოგი].

7. 18-24 წლის ახალგაზრდების

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

7.1. ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით საქართველოში არსებული ვითარების შეფასება

კვლევის მონაწილე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისა და ამ დარგის ექსპერტების თანახმად, 18-24 წლის ახალგაზრდები ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით ერთერთ მონყვლად ჯგუფს წარმოადგენს მთელს მსოფლიოში. ბოლო წლებსა ან ათწლეულებში საქართველოში არსებული პრობლემებისა და სოციალური მდგომარეობიდან გამომდინარე, რაც თავისთავად უარყოფითად აისახება ადამიანების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ფიქრობენ, რომ საქართველოში ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხი კიდევ უფრო მეტად აქტუალურია. თუმცა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ხელმძღვანელის თანახმად, დღეს ეს საკითხი საკმარისად შესწავლილი არ არის, მათ ხელთ არსებული მონაცემები არ ასახავს რეალობას და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით საქართველოში არსებული ვითარება ბევრად უფრო მძიმეა, ვიდრე ეს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებშია ასახული. აღნიშნულს განაპირობებს, ერთი მხრივ, სერვისების სიმცირე და სხვადასხვა მიზეზების გამო ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, მეორე მხრივ, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები და სტიგმები.

„ზოგადი ფონი არის ძალიან მძიმე ქვეყნის მასშტაბით და ზოგადად მსოფლიოში ამ ასაკობრივი ჯგუფის კუთხით, თუმცა ეს აბსოლუტურად არ აისახება იმ მონაცემებში, რასაც ფლობს დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, იმიტომ გაცილებით ნაკლებია მონაცემები, ვიდრე რეალურად არის პრობლემა. ეს გახლავთ ერთ-ერთი ის დარგი, სადაც რეალურად გაცილებით მეტი პრობლემა გვაქვს, ვიდრე, კონკრეტული შეფასებებით და კვლევებით ჩანს“. [დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი]

კვლევაში მონაწილე სერვისის მიმწოდებელთა წარმომადგენლების თანახმად, დღეს 18-24 წლის ახალგაზრდების მხრიდან ყველაზე დიდი მომართვიანობა არის შფოთვითი აშლილობების, დეპრესიის და პანიკური შეტევების კუთხით. ახალგაზრდებში გავრცელებულია ბიპოლარული აშლილობაც. თუმცა, შეიძლება არ იყოს გამოხატული და დიაგნოსტირებული, არამედ იყოს სუბკლინიკური ფორმები - მსუბუქად მიმდინარე დეპრესიული ან მანიაკალური ფაზა. სპეციალისტების თანახმად, ჩვეულებრივ, ახალგაზრდებში სიმპტომები შესაძლოა მსუბუქად იყოს გამოხატული და მათი სრულად გამოხატვა და დიაგნოსტირებაც უფრო გვიან ასაკში ხდება.

კვლევაში მონაწილე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისა და დარგის ექსპერტების ინფორმაციით, ახალგაზრდები ხშირად არ მიმართავენ სპეციალისტებს და აღნიშნულ სიმპტომებთან გამკლავებას თავად ცდილობენ, ხშირად იღებენ ფსიქოტროპულ ან ნარკოტიკულ ნივთიერებებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანად მიაჩნიათ ახალგაზრდებს ქონდეთ ინფორმაცია ნივთიერებების ავად მოხმარების რისკებზე.

ყველა რეგიონის წარმომადგენლის თანახმად, ახალგაზრდებში მნიშვნელოვანი პრობლემაა ნივთიერებებზე დამოკიდებულება და შემდეგ ამით გამოწვეული ფსიქიკური პრობლემები - პარანოია, ჰალუცინაციები, ძილის დარღვევები და ა.შ. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის წარმომადგენლის თანახმად, 18-24 წლის ახალგაზრდებში ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მაღალი მაჩვენებელი ერთი მხრივ, განპირობებულია თავად ასაკობრივი თავისებურებებით - ახალგაზრდები პიროვნული ჩამოყალიბებისა და ძიების პროცესში ხშირად ეძებენ სიახლეებს და მათ შორის, ხშირად სწორედ ნივთიერებების, კაზინოს და სხვა მსგავსით ინტერესდებიან. მეორე მხრივ, ახალგაზრდები მონყვლადები არიან ერთმანეთზე გავლენის თვალსაზრისითაც. გარდა ამისა, ამ ასაკში არ აქვთ მყარად ჩამოყალიბებული პრინციპები და შესაძლოა გააკეთონ ისეთი რაღაც, რის მიმართაც ზრდასრული უფრო რეზისტენტულია. სპეციალისტების თანახმად, ახალგაზრდები სხვადასხვა ნივთიერების და/ან ალკოჰოლის მოხმარებას თვითდამკვიდრებისა და სოციალიზაციის მიზნითაც ინყებენ. ამასთან, დარგის სპეციალისტების თანახმად, ახალგაზრდა ასაკში ნივთიერებების მოხმარებას (მაგ: მარიხუანა) უფრო ნეგატიურ შედეგები აქვს ადამიანის თავის ტვინზე, ვიდრე გვიან ასაკში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის წარმომადგენლის თანახმად, ახალგაზრდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მნიშვნელობას ის ფაქტიც ზრდის, რომ ხშირად, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება ან სხვა დამოკიდებულებები (მაგ: აზარტულ თამაშებზე ან კომპიუტერზე დამოკიდებულება) სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით არის განპირობებული, როგორცაა შფოთვა, დეპრესიული განწყობა, კონფლიქტები სოცუმთან და სხვა.

„მარიხუანასთან დაკავშირებით არსებობს მტკიცებულებები, რომლებიც ძალიან სანდო კვლევებზეა დაფუძნებული, თუკი ამ ასაკში ინყებს მოხმარებას, 18-დან ზოგიერთი კვლევა 21 წლამდე აჩვენებს, ზოგიერთი 24-მდე მიდის, იმიტომ რომ ამ ასაკშია ჩატარებული, აი ამ შემთხვევაში იგივე მარიხუანას ქარბი მოხმარება, გაცილებით უფრო მეტად აზიანებს თავის ტვინს და ინყებს ქცევით პათოლოგიას და არამართო ქცევით პათოლოგიას, არამედ ინვევს IQ-ს დაქვეითებას ანუ ნერვულ სისტემაზე მოქმედებს“. [ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

„ყველაზე დიდი გამოწვევაა ახალგაზრდებში ფსიქიკური აშლილობები, დამოკიდებულება აზარტულ თამაშებზე, ნარკოტიკებზე და ალკოჰოლზე“ . [ქუთაისის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალურ საკითხთა ხელმძღვანელი]

„18-დან 24 წლამდე ახალგაზრდა, ეს ბოლო 10 წლის, თუნდაც ბოლო 20 წლის განმავლობაში თუ ვინმე აღრიცხვაზე აგვიყვანია, როგორც ფსიქიურად დაავადებული, შემიძლია ვთქვა, რომ 90% ეს არის ნარკოტიკების მიზეზით“. [სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი, ექიმი-ფსიქიატრი]

7.2. 18-24 წლის სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება

მოცემულ ქვეთავში განხილულია სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ცხადია, კვლევა არ იძლევა დეპრესიის ან შფოთვის კლინიკური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობას და გვაჩვენებს მხოლოდ ტენდენციებს. შესაბამისად, მონაცემის ინტერპრეტაციისას უნდა იყოს გათვალისწინებული, რომ ბლოკში განხილულია რამდენად მწვავედ განიცდება შფოთვის ან დეპრესიის სიმპტომატიკა 18-24 წლის სტუდენტებში და აღწერილი მონაცემები არ წარმოადგენს კლინიკურ დიაგნოზს.

კვლევის თანახმად, გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების ერთ მესამედზე მეტი ბოლო ორი კვირის განმავლობაში დღეების ნახევარზე მეტი ან თითქმის ყოველდღე გრძნობდა დაღლილობას და ენერჯის ნაკლებობას (36%).

სტუდენტების დაახლოებით მეხუთედს, ბოლო ორი კვირის განმავლობაში დღეების ნახევარზე მეტი ან თითქმის ყოველ დღე ქონდა რაიმეს კეთების ნაკლები ინტერესი (26%), გრძნობდა დათრგუნულობას, განიცდიდა დეპრესიულ მდგომარეობას ან უიმედობას (24%), გაჭირვებია ჩაძინება, მშვიდი ძილი ან ზედმეტად ბევრი ეძინა (26%), უგრძვინა დაღლილობა და ენერჯიობა (26%), ქონია კონცენტრაციის სირთულე ისეთ აქტივობებთან დაკავშირებით, როგორცაა სასწავლო პროგრამით გათვალისწინებული დავალებების შესრულება ან ტელევიზორის ყურება (24%), ზედმეტად ნერვიულობდა სხვადასხვა საკითხებზე (28%), ქონდა მოდუნების/მოშვების პრობლემა (22%), იყო გაღიზიანებული ან ადვილად ღიზიანდებოდა (26%) ან შეშინებია იმის, რომ შეიძლება რაღაც ძალიან ცუდი მოხდეს (22%).

ყოველი 5 სტუდენტიდან საშუალოდ 1 სტუდენტს ბოლო ორი კვირის მანძილზე, დღეების ნახევარზე მეტი ან თითქმის ყოველდღე ქონია ცუდი განცდა საკუთარი თავის მიმართ, რომ წარუმატებელია, არაფერი გამოსდის, ან გაანბილა ოჯახი (20%), გამოუცდია ისეთი მოუსვენრობა რომ უჭირდა მშვიდად ჯდომა (18%), ნერვიულობდა, შფოთავდა და ქონდა განცდა რომ ზღვარზეა (16%), ან იყო ისეთ მდგომარეობაში რომ არ შეეძლო შეენყვიტა ან გაეკონტროლებინა ღელვა/ნერვიულობა (17%).

სტუდენტების 13% აღნიშნავს, რომ ბოლო ორი კვირის განმავლობაში დღეების ნახევარზე მეტი ან ყოველდღე მოძრაობდა ან საუბრობდა ისე ნელა, რომ სხვები ამას ამჩნევდნენ ან პირიქით, იყო ისე აფორიაქებული და მოუსვენარი, რომ ჩვეულებრივზე მეტად მოძრაობდა. ყოველი 10 სტუდენტიდან ერთს ბოლო ორი კვირის განმავლობაში დღეების ნახევარზე მეტი ან თითქმის ყოველდღე ქონდა ფიქრები, რომ უკეთესია მკვდარი იყოს, ან ფიქრები რაიმე ფორმით დაიზიანოს საკუთარი თავი (10%).

ცხრილი 3. სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტი ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გქონდათ რაიმეს კეთების ნაკლები ინტერესი ან ნაკლებად გსია მოვნიებდათ რაიმეს კეთება?	საერთოდ არ მქონია - 0	34%	35%	25%	34%	26%	39%	63%	44%
	რამდენიმე დღე - 1	41%	40%	42%	49%	47%	35%	34%	36%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	13%	13%	14%	9%	15%	19%	2%	11%
	თითქმის ყოველდღე-3	13%	12%	18%	9%	12%	8%	1%	9%
	N=	2887	777	784	295	418	154	199	260
გიგრძვნიათ დათრგუნულობა, დეპრესია, უიმედობა?	საერთოდ არ მქონია - 0	39%	44%	30%	38%	34%	40%	57%	52%
	რამდენიმე დღე - 1	37%	34%	38%	41%	41%	29%	40%	31%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	12%	11%	15%	15%	12%	24%	2%	10%
	თითქმის ყოველდღე-3	12%	11%	17%	7%	13%	8%	1%	7%
	N=	2888	777	786	294	419	153	199	260
გაგჭირვებიათ ჩაძინება, გამოღვიძების გარეშე/ მშვიდად ძილი, ან ზედმეტად ბევრი გძინებიათ?	საერთოდ არ მქონია - 0	41%	43%	36%	40%	37%	33%	62%	40%
	რამდენიმე დღე - 1	33%	31%	33%	36%	32%	39%	35%	37%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	13%	12%	15%	14%	18%	16%	2%	11%
	თითქმის ყოველდღე-3	13%	14%	17%	10%	13%	13%	1%	12%
	N=	2879	779	780	295	419	151	199	256

ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გიგრძვნიათ დაღლილობა ან ცოტა ენერჯია?	საერთოდ არ მქონია - 0	25%	28%	19%	27%	18%	28%	52%	19%
	რამდენიმე დღე - 1	39%	38%	35%	42%	39%	41%	43%	55%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	16%	14%	21%	19%	19%	17%	2%	12%
	თითქმის ყოველდღე-3	20%	20%	25%	11%	25%	14%	3%	14%
	N=	2881	780	782	295	418	148	199	259
გქონიათ ცუდი მადა ან ზედმეტად ბევრი გიჭამიათ?	საერთოდ არ მქონია - 0	49%	54%	43%	53%	46%	59%	56%	34%
	რამდენიმე დღე - 1	30%	26%	26%	35%	30%	26%	42%	46%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	11%	9%	15%	8%	12%	7%	2%	10%
	თითქმის ყოველდღე-3	11%	11%	15%	5%	12%	8%	0%	9%
	N=	2877	779	778	295	419	148	199	259
გქონიათ ცუდი განცდა საკუთარი თავის მიმართ - ან რომ წარუმატებელი ხართ /არაფერი გამოგდით ან გაანზილეთ თქვენი თავი ან ოჯახი?	საერთოდ არ მქონია - 0	49%	51%	42%	56%	46%	48%	62%	54%
	რამდენიმე დღე - 1	31%	29%	31%	31%	33%	30%	35%	30%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	10%	10%	12%	8%	11%	12%	2%	6%
	თითქმის ყოველდღე-3	10%	10%	14%	6%	10%	10%	1%	10%
	N=	2878	779	780	295	418	149	199	258

ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გქონიათ კონცენტრაციის სირთულე ისეთ აქტივობებთან დაკავშირებით, როგორცაა სასწავლო პროგრამით გათვალისწინებული დავალებების შესრულება ან ტელევიზორის ყურება?	საერთოდ არ მქონია - 0	42%	42%	35%	46%	35%	47%	65%	60%
	რამდენიმე დღე - 1	34%	34%	34%	38%	39%	37%	31%	22%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	13%	13%	17%	9%	13%	8%	3%	9%
	თითქმის ყოველდღე-3	11%	11%	14%	7%	13%	8%	2%	10%
	N=	2880	780	780	295	417	150	199	259
მოძრაობდით ან საუბრობდით ისე ნელა, რომ სხვები ამას ამჩნევდნენ? ან პირიქით, იყავით ისე აფორიაქებული და მოუსვენარი, რომ ჩვეულებრივზე მეტად მოძრაობდით აქტივობებით?	საერთოდ არ მქონია - 0	64%	66%	60%	69%	61%	61%	68%	67%
	რამდენიმე დღე - 1	23%	21%	25%	26%	24%	26%	32%	20%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	7%	9%	8%	4%	9%	7%	0%	7%
	თითქმის ყოველდღე-3	5%	5%	8%	2%	6%	7%	0%	6%
	N=	2878	779	778	295	419	149	199	259
გქონიათ ფიქრები რომ უკეთესია მკვდარი იყოთ, ან ფიქრები რაიმე ფორმით საკუთარი თავის დაზიანებაზე?	საერთოდ არ მქონია - 0	73%	73%	70%	78%	77%	67%	72%	77%
	რამდენიმე დღე - 1	17%	19%	14%	16%	13%	18%	27%	15%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	5%	4%	7%	4%	5%	10%	1%	4%
	თითქმის ყოველდღე-3	5%	4%	8%	3%	5%	5%	0%	4%
	N=	2878	778	780	295	419	148	199	259

ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
რამდენად ხშირად ნერვიულობდით, შფოთავდით და გეკონდათ განცდა რომ ზღვარზე ხართ?	საერთოდ არ მქონია - 0	57%	60%	52%	57%	53%	59%	64%	65%
	რამდენიმე დღე - 1	27%	26%	25%	30%	30%	27%	34%	23%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	8%	6%	10%	8%	9%	6%	1%	7%
	თითქმის ყოველდღე-3	8%	7%	12%	6%	8%	9%	1%	5%
	N=	2873	776	777	295	419	148	199	259
იყავით ისეთ მდგომარეობაში რომ არ შეგეძლოთ შეგენწყვიტათ ან გეკონტროლებინათ ღელვა/ნერვიულობა?	საერთოდ არ მქონია - 0	52%	56%	45%	51%	47%	51%	73%	58%
	რამდენიმე დღე - 1	31%	29%	31%	35%	35%	31%	25%	32%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	10%	8%	13%	9%	12%	9%	1%	6%
	თითქმის ყოველდღე-3	7%	6%	11%	4%	6%	8%	2%	4%
	N=	2869	778	775	294	419	146	199	258
ზედმეტად ნერვიულობდით სხვადასხვა საკითხებზე?	საერთოდ არ მქონია - 0	33%	36%	26%	35%	26%	36%	55%	41%
	რამდენიმე დღე - 1	39%	40%	38%	36%	42%	34%	39%	38%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	14%	11%	15%	19%	19%	20%	3%	11%
	თითქმის ყოველდღე-3	14%	13%	21%	10%	14%	10%	3%	9%
	N=	2875	779	776	295	419	149	199	258

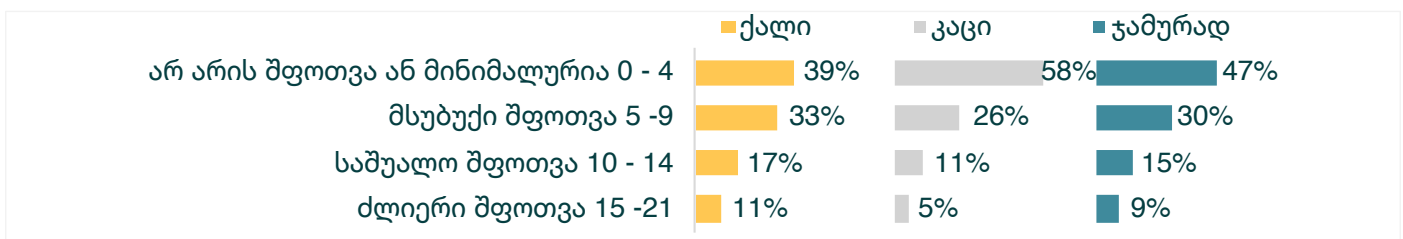
ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გეონდათ მოდუნების/ მოშვების პრობლემა?	საერთოდ არ მქონია - 0	44%	45%	37%	54%	40%	47%	60%	54%
	რამდენიმე დღე - 1	34%	32%	36%	32%	35%	26%	35%	29%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	13%	14%	14%	10%	16%	13%	4%	9%
	თითქმის ყოველდღე-3	9%	9%	13%	5%	9%	14%	1%	8%
	N=	2871	779	775	295	419	147	199	257
გამოვიცდიათ ისეთი მოუსვენრობა რომ გიჭირდათ მშვიდად ჯდომა?	საერთოდ არ მქონია - 0	53%	59%	48%	49%	43%	51%	66%	56%
	რამდენიმე დღე - 1	29%	22%	31%	40%	36%	27%	30%	27%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	9%	9%	11%	5%	12%	15%	3%	10%
	თითქმის ყოველდღე-3	9%	10%	10%	6%	10%	7%	1%	8%
	N=								
იყავით გაღიზიანებული ან ადვილად ღიზიანდებოდით?	საერთოდ არ მქონია - 0	37%	39%	30%	37%	27%	38%	68%	43%
	რამდენიმე დღე - 1	37%	36%	36%	48%	44%	39%	28%	34%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	13%	12%	16%	9%	15%	16%	1%	13%
	თითქმის ყოველდღე-3	13%	13%	18%	7%	14%	7%	2%	10%
	N=	2874	779	776	295	419	148	199	258

ბოლო ორი კვირის განმავლობაში		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
შევინებიათ იმის, რომ რაღაც ძალიან ცუდი შეიძლება მოხდეს?	საერთოდ არ მქონია - 0	50%	51%	44%	51%	44%	46%	67%	60%
	რამდენიმე დღე - 1	29%	28%	29%	31%	30%	32%	30%	25%
	დღეების ნახევარზე მეტი - 2	10%	10%	12%	10%	12%	7%	1%	5%
	თითქმის ყოველდღე-3	12%	12%	15%	7%	13%	15%	2%	10%
	N=	2875	779	778	295	419	148	199	257

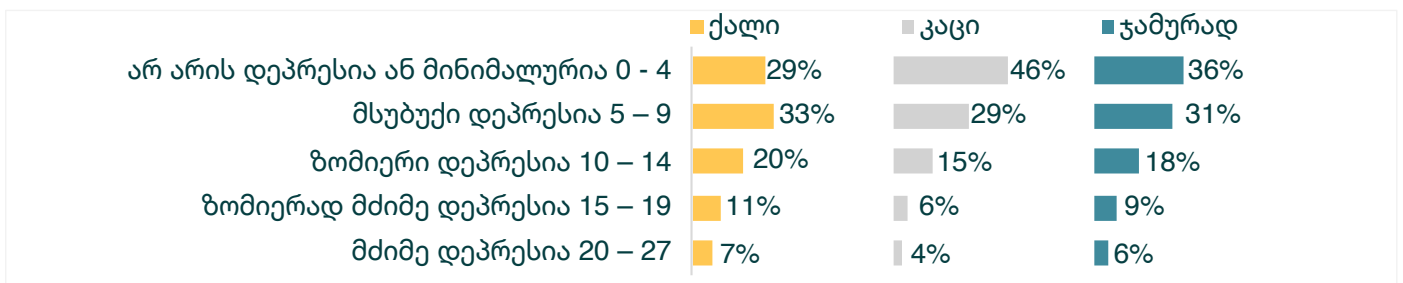
აღნიშნული სიმპტომების ანალიზი³¹ გვიჩვენებს ტენდენციას, რომ ჯამურად, კვლევაში მონაწილე უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტების 15%-ს აღნიშნება საშუალო შფოთვის, ხოლო 9%-ს ძლიერი შფოთვის სიმპტომატიკა. შფოთვის მაჩვენებლები განსხვავებულია სქესის მიხედვით - უფრო მაღალია მდედრობითი სქესის სტუდენტებში, ვიდრე მამრობითი (საშუალო შფოთვის სიმპტომები: ქალი: 17%, კაცი 11%; ძლიერი შფოთვის სიმპტომები: ქალი 11% და კაცი 5%).

ჯამურად, გამოკითხული უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტების 18% აფიქსირებს ზომიერი დეპრესიის, 15% კი ზომიერად მძიმე ან მძიმე დეპრესიის სიმპტომებს. ამასთან, დეპრესიის სიმპტომატიკაც უფრო ძლიერად განიცდება ქალებში, ვიდრე კაცებში (საშუალო დეპრესიის სიმპტომები: ქალი: 20%, კაცი 15%; ზომიერად მძიმე ან მძიმე დეპრესიის სიმპტომები: ქალი 18% და კაცი 10%).

გრაფიკი 1. შფოთვის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით და ჯამურად GAD 7 სკალის მიხედვით Sig: ≤ 0.05, unweighted N ქალი=1794, კაცი=1030



გრაფიკი 2. დეპრესიის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით და ჯამურად PHQ-9 სკალის მიხედვით Sig: ≤ 0.05 unweighted N ქალი=1799, კაცი=1033



31 კითხვარის აღნიშნული ბლოკი შედგება ორი ნაწილისგან PHQ-9 და GAD-7. შესაბამისი კალკულაციების შედეგად PHQ-9 კითხვარის საფუძველზე გამოვლინდა დეპრესიის დონეები გამოკითხულ პოპულაციაში, ხოლო GAD-7-ის საშუალებით მოხდა საკვლევ პოპულაციაში შფოთვის დონეების დადგენა.

საერთაშორისო პრაქტიკიდან გამომდინარე, მიჩნეულია, რომ 10 და მეტი ე.წ. cut point ქულა ორივე აღნიშნული მეტრიკისთვის მიუთითებს შესაძლო მნიშვნელოვან კლინიკურ ცვლილებებზე, ამიტომ კვლევის ფარგლებში სტუდენტები, ვისაც PHQ-9 და GAD-7 კითხვებში ჰქონდათ 10 და მაღალი ქულა, მიიჩნევიან როგორც საშუალო და მძაფრი შფოთვისა ან დეპრესიის მქონეები, ხოლო 0 – 9 ქულის მქონე სტუდენტებს აქვთ დაბალი შფოთვის ან დეპრესიის მაჩვენებლები ან საერთოდ არ აღნიშნებათ ეს სიმპტომები.

ცხრილი 4. შფოთვის მარკენებლები უნივერსიტეტების მიხედვით და ჯამურად GAD 7 სკალის მიხედვით

Sig: ≤ 0.05

	უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
არ არის შფოთვა ან მინიმალურია 0 - 4	47%	49%	41%	48%	39%	48%	71%	55%
მსუბუქი შფოთვა 5 - 9	30%	29%	29%	35%	34%	29%	25%	24%
საშუალო შფოთვა 10 - 14	15%	13%	17%	14%	19%	14%	2%	16%
ძლიერი შფოთვა 15 - 21	9%	8%	13%	4%	8%	9%	2%	4%
	N=2827	N=768	N=760	N=294	N=419	N=134	N=199	N=253

ცხრილი 5. დეპრესიის მარკენებლები უნივერსიტეტების მიხედვით და ჯამურად PHQ 9 სკალის მიხედვით, Sig: ≤ 0.05

	უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
არ არის დეპრესია ან მინიმალურია 0 - 4	36%	38%	27%	36%	27%	39%	64%	47%
მსუბუქი დეპრესია 5 - 9	31%	31%	30%	40%	32%	25%	31%	26%
ზომიერი დეპრესია 10 - 14	18%	17%	20%	15%	26%	21%	4%	16%
ზომიერად მძიმე დეპრესია 15 - 19	9%	8%	14%	7%	10%	12%	1%	5%
მძიმე დეპრესია 20 - 27	6%	6%	9%	2%	5%	4%	0%	5%
	N=2835	N=772	N=761	N=294	N=415	N=138	N=199	N=253

7.3. ფუნქციური შეზღუდვები

გამოკითხული უნივერსიტეტების ყოველი 10 სტუდენტიდან მხოლოდ 1 აღნიშნავს, რომ არასდროს ქონიათ ზევით აღნიშნული სიმპტომები თუ მდგომარეობა.

აღნიშნულ პრობლემებს სტუდენტთა მხოლოდ 28%-თვის არ შეუშლია ხელი ყოველდღიურ აქტივობებსა ან ურთიერთობებში, ასევე მხოლოდ მესამედი (34%) აღნიშნავს, რომ ხელი არ ეშლებოდა საუნივერსიტეტო აქტივობებში და/ან სამსახურში. სტუდენტების 72%-თვის, ბოლო 2 კვირის მანძილზე აღნიშნული პრობლემები ხელისშემშლელი იყო ყოველდღიური აქტივობებისა და/ან ურთიერთობებისთვის, მათ შორის 23%-ს ყოველდღიურ აქტივობებში ხელი ხშირად ან ყოველთვის ეშლებოდა (ქალი 28%, კაცი 16%). ორი მესამედს კი ხელი ეშლებოდა საუნივერსიტეტო და/ან სამსახურეობრივ საქმიანობაშიც (66%), მათ შორის, 24%-თვის აღნიშნული პრობლემები ხელისშემშლელი ფაქტორი ხშირად ან ყოველთვის იყო (ქალი 27%, კაცი 19%).

ცხრილი 6. სტუდენტების ფუნქციური შეზღუდვები

		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. ნერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
თუ კითხვებიდან რომელიმეში აღნიშნული გაქვთ პასუხები ნომრებით 1,2 ან 3 -, გვერდით უჭრაში აღნიშნეთ „დიახ“ და გააგრძელეთ. სხვა შემთხვევაში გადადით მომდევნო ბლოკზე, Sig: ≤ 0.05	დიახ	89%	90%	93%	81%	95%	91%	61%	94%
	არა	11%	10%	7%	19%	5%	9%	39%	6%
ბოლო ორი კვირის მანძილზე რამდენად ხშირად უშლიდა ხელს ეს პრობლემები თქვენს ყოველდღიურ აქტივობებს ან ურთიერთობებს სახლში? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	28%	34%	23%	27%	23%	28%	0%	38%
	ხანდახან	48%	44%	47%	59%	56%	51%	58%	41%
	ხშირად	18%	17%	22%	12%	16%	18%	42%	14%
	ყოველთვის	5%	5%	7%	2%	5%	4%	0%	6%

		უნივერსიტეტი ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე- ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	თელავის ი.გოგებაშვი- ლის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტე- ტი
ბოლო თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად უშლიდა ხელს ეს პრობლემები თქვენს აქტივობებს უნივერსიტეტში/ სამსახურში? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	34%	40%	26%	41%	28%	34%	29%	47%
	ხანდახან	42%	39%	43%	41%	49%	49%	64%	38%
	ხშირად	17%	15%	22%	14%	17%	16%	7%	10%
	ყოველთვის	7%	6%	9%	3%	7%	1%	0%	5%
ბოლო თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად ინვესტა ეს პრობლემები რაიმე უთანხმოებას / დაძაბულობას თანატოლებთან? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	48%	52%	42%	48%	45%	45%	48%	60%
	ხანდახან	37%	36%	37%	37%	43%	37%	31%	25%
	ხშირად	11%	8%	16%	13%	11%	18%	7%	8%
	ყოველთვის	4%	3%	5%	2%	2%	0%	14%	6%

ცხრილი 6_1. სტუდენტების ფუნქციური შეზღუდვები სქესის მიხედვით,

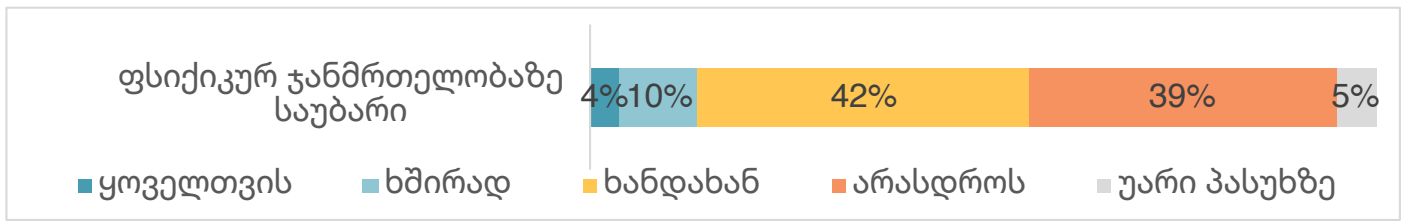
		ქალი	კაცი
თუ კითხვებიდან რომელიმეში აღნიშნული გაქვთ პასუხები ნომრებით 1,2 ან 3 -, გვერდით უჭრაში აღნიშნეთ „დიახ“ და გააგრძელეთ. სხვა შემთხვევაში გადაადით მომდევნო ბლოკზე, Sig: ≤ 0.05	დიახ	93%	84%
	არა	7%	16%
ბოლო ორი კვირის მანძილზე რამდენად ხშირად უშლიდა ხელს ეს პრობლემები თქვენს ყოველდღიურ აქტივობებს ან ურთიერთობებს სახლში? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	23%	38%
	ხანდახან	50%	46%
	ხშირად	21%	13%
	ყოველთვის	7%	3%
ბოლო თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად უშლიდა ხელს ეს პრობლემები თქვენს აქტივობებს უნივერსიტეტში/ სამსახურში? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	29%	41%
	ხანდახან	44%	40%
	ხშირად	19%	14%
	ყოველთვის	8%	5%
ბოლო თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად ინვესტა ეს პრობლემები რაიმე უთანხმოებას /დაძაბულობას თანატოლებთან? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	44%	53%
	ხანდახან	39%	35%
	ხშირად	13%	9%
	ყოველთვის	4%	2%

7.4. ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ემოციური კავშირი (CONNECTEDNESS)

ჯამურად, გამოკითხული უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტების 39%-ს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმესთან არასდროს უსაუბრია. აღნიშნული მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია თელავის ი. გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა (91%) და გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტის შემთხვევაში (48%). უნივერსიტეტებს შორის ჯამურად, სტუდენტების მხოლოდ 14% საუბრობს ამ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმესთან ხშირად (10%) ან ყოველთვის (4%), 42% კი საუბრობს ხანდახან.

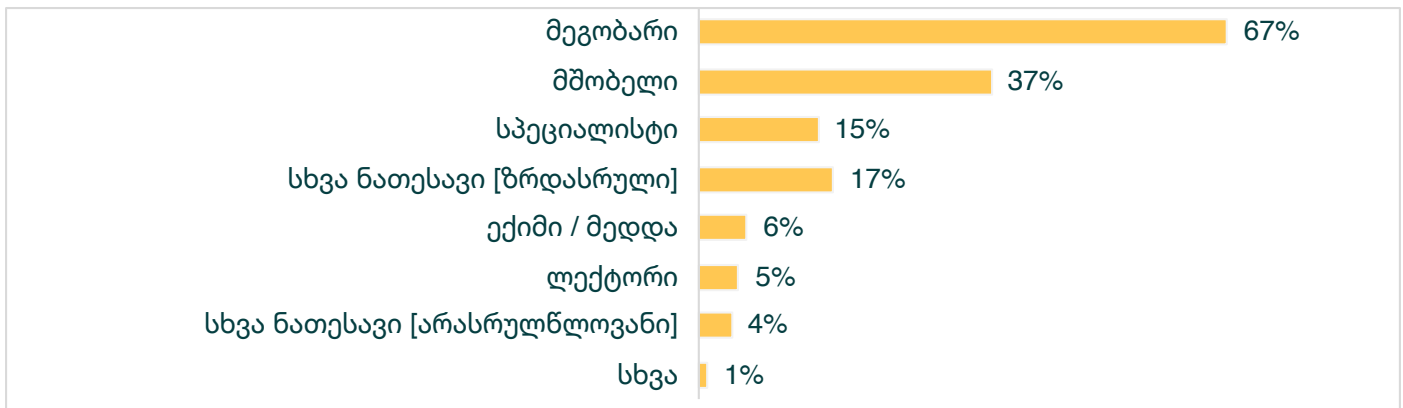
სტუდენტების 56%-ს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმესთან უსაუბრია (ცხრილი 7), ასეთი სტუდენტების უმეტესობას (75%) ასევე უსაუბრია ვინმესთან ამ სახის პრობლემებსა თუ წუხილებზე ბოლო თვის განმავლობაშიც (ცხრილი)

გრაფიკი 3. რამდენად ხშირად ესაუბრებით ამ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმეს (მაგ: ოჯახის წევრს, მეგობარს, მასწავლებელს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს ან ჯანდაცვის პროფესიონალს)?



ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე ძირითადად მეგობრებს ესაუბრებიან (ჯამურად უნივერსიტეტის სტუდენტთა 67%). სტუდენტების ერთ მესამედზე მეტს უსაუბრია მშობლებთანაც (37%). სტუდენტების მხოლოდ 15%-ს უსაუბრია ფსიქიკური ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემებისა თუ წუხილების შესახებ სპეციალისტთან, 6%-ს კი ექიმთან ან სხვა სამედიცინო პერსონალთან (გრაფიკი 4).

გრაფიკი 4. ვისთან ვისაუბრიათ ამ სახის პრობლემებსა თუ წუხილებზე?



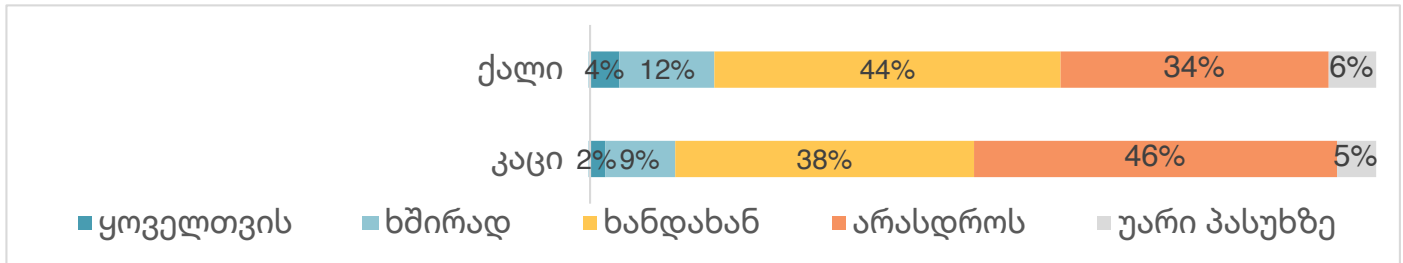
ცხრილი 7. სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ემოციური კავშირი, უნივერსიტეტის მიხედვით

		ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
რამდენად ხშირად ესაუბრებით ამ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე ვინმეს (მაგ: ოჯახის წევრს, მეგობარს, მასწავლებელს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს ან ჯანდაცვის პროფესიონალს)?	არასდროს	39%	34%	35%	43%	30%	29%	91%	48%
	ხანდახან	42%	47%	42%	41%	47%	47%	6%	38%
	ხშირად	10%	8%	16%	8%	14%	9%	1%	6%
	ყოველთვის	4%	4%	2%	4%	6%	4%	1%	2%
	უარი პასუხზე	5%	7%	5%	4%	4%	11%	1%	5%
	N=	2698	774	676	286	417	108	196	241
ბოლო თვის განმავლობაში გისაუბრიათ ვინმესთან ამ სახის პრობლემებსა თუ ნუხილებზე?	დიახ	75%	77%	81%	74%	66%	71%	64%	69%
	არა	25%	23%	19%	26%	34%	29%	36%	31%
	N=	1603	496	444	162	282	78	20	121
ვისთან გისაუბრიათ?	სპეციალისტი	15%	21%	7%	12%	10%	25%	9%	25%
	ექიმი/მედა/სამედიც. დახმარება	6%	8%	3%	7%	6%	1%	0%	6%
	მშობელი	37%	32%	36%	43%	48%	44%	62%	41%
	სხვა ნათესავი (ზრდასრული)	17%	13%	18%	24%	18%	24%	50%	12%
	სხვა ნათესავი (18 წელზე ნაკლები)	4%	3%	5%	2%	4%	5%	5%	12%
	ლექტორი	5%	4%	4%	5%	8%	9%	0%	4%
	მეგობარი	67%	59%	75%	72%	74%	53%	38%	59%
	სხვა	1%	0%	3%	1%	2%	2%	0%	1%
	N=	1140 ³²	366	330	117	189	51	11	76

32 ვისაც ზოგადად ესაუბრია ამ საკითხებზე არის 1199 სტუდენტი, თუმცა კითხვაზე „ვის ესაუბრნენ ამ საკითხებზე“ პასუხი გასცა მხოლოდ 1140-მა სტუდენტმა.

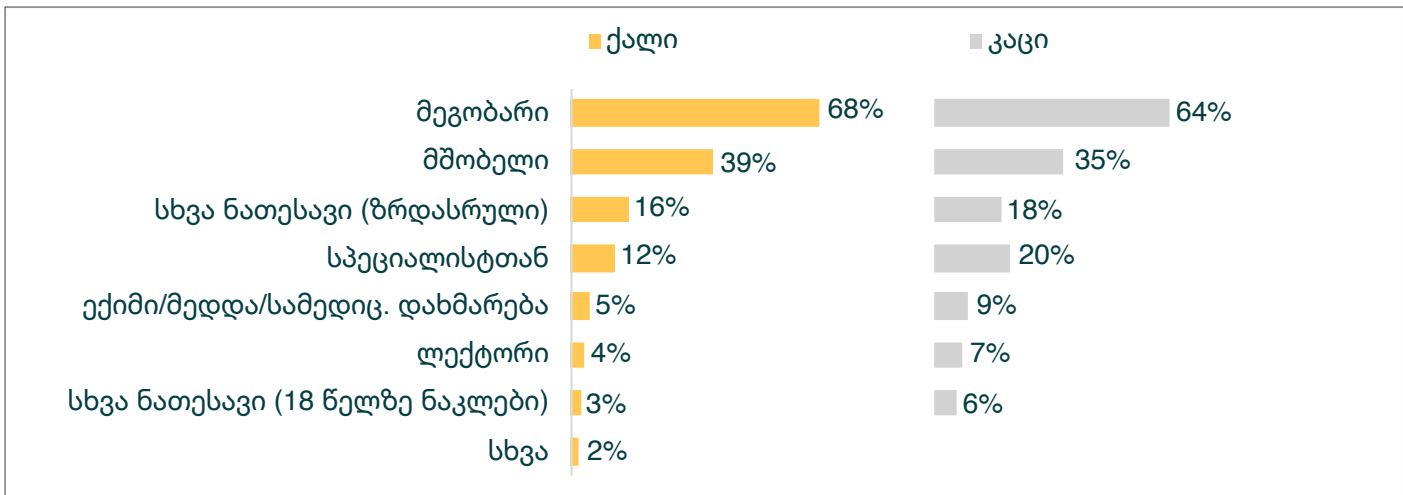
კვლევა გვიჩვენებს, რომ სტუდენტი გოგონები უფრო ხშირად ესაუბრებოდნენ ვინმეს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე, ვიდრე ბიჭები - ხშირად ან ყოველთვის ამ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე უსაუბრია გოგონების 16%, ხოლო ბიჭების 11%-ს. მათ შორის, სტუდენტ გოგონებს, ვისაც უსაუბრია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გრძნობებსა და გამოცდილებებზე, უფრო ხშირად უსაუბრია ვინმესთან ბოლო თვის განმავლობაშიც (ქალი 78%, კაცი 71%).

გრაფიკი 5. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე საუბარი, სქესის მიხედვით, ქალი n=1711, კაცი n=976



თუმცა საინტერესოა, რომ ბიჭები გოგონებთან შედარებით უფრო ხშირად ესაუბრებიან სპეციალისტს (ქალი 12%, კაცი 20%) და სამედიცინო პერსონალს (ქალი 5%, კაცი 9%), გოგონები კი უფრო მეტად მშობლებთან (ქალი 39%, კაცი 35%) და მეგობრებთან (ქალი 68%, კაცი 64%) საუბრობენ.

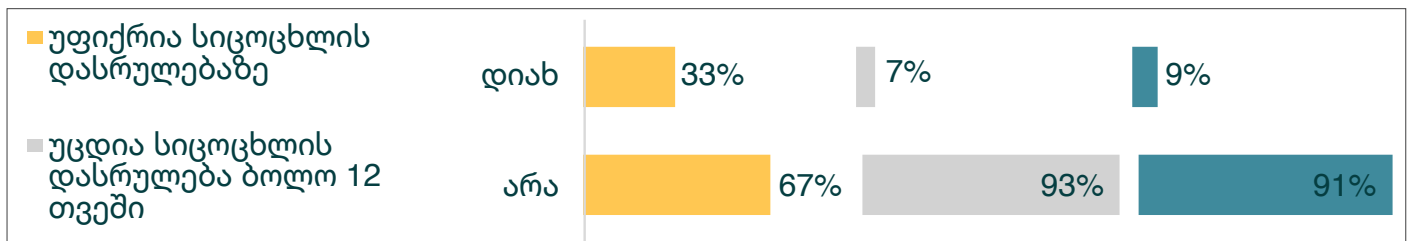
გრაფიკი 6. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სხვებთან საუბარი, სქესის მიხედვით, ქალი n=812, კაცი n=328



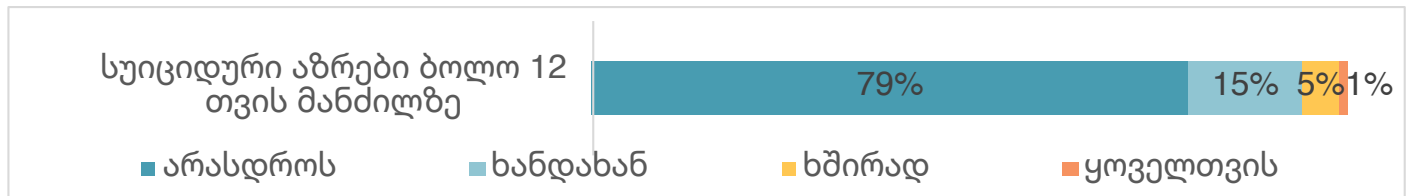
7.5. სუიციდური აზრები და ქცევა

ჯამურად, 18-24 წლის სტუდენტების 33%-ს ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე და / ან ქონია სურვილი, რომ სიცოცხლე დასრულდეს ან დაიძინოს და აღარ გაიღვიძოს. აღნიშნული მარკენებელი ყველაზე მაღალია შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტებში (46%), ყველაზე დაბალი კი თელავის ი. გოგებაშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტსა (6%) და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (24%) სტუდენტებში. სტუდენტების 21%-ს საკუთარი სიცოცხლის დასრულებაზე უფიქრია ბოლო 12 თვის განმავლობაშიც (მათ შორის ახალგაზრდების 5% ბოლო 12 თვის განმავლობაში საკუთარი სიცოცხლის დასრულებაზე ხშირად უფიქრია, 1% კი ყოველთვის ფიქრობს). სტუდენტების 7% პასუხობს, რომ ბოლო 12 თვის მანძილზე უცდია სიცოცხლის დასრულება. გამოკითხული სტუდენტების 9%-ს უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე ბოლო 2 კვირის განმავლობაში.

გრაფიკი 7. სუიციდური აზრები და ქცევა



გრაფიკი 8. ბოლო 12 თვის განმავლობაში სუიციდზე ფიქრის სიხშირე



ცხრილი 8. სტუდენტების სუიციდური აზრები და ქცევები, უნივერსიტეტის მიხედვით

		უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის ა.კ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე- ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	თელავის ი.გოგებაშვი- ლის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტე- ტი
ოდესმე გიფიქრიათ სიცოცხლის დასრულებაზე (თვითმკვლელობაზე) და/ ან ოდესმე გქონიათ სურვილი რომ თქვენი სიცოცხლე დასრულდეს ან რომ დაიძინოთ და აღარ გაიღვიძოთ)? Sig: ≤0.05	დიახ	33%	34%	39%	24%	35%	46%	6%	34%
	არა	67%	66%	61%	76%	65%	54%	94%	66%
	N=	2811	770	761	289	408	140	197	246
ბოლო 12 თვის მანძილზე, რამდენად ხშირად ფიქრობდით საკუთარი სიცოცხლის დასრულებაზე? Sig: ≤0.05	არასდროს	79%	78%	74%	86%	80%	69%	94%	83%
	ხანდახან	15%	16%	18%	12%	16%	24%	5%	13%
	ხშირად	5%	5%	6%	2%	4%	6%	1%	3%
	ყოველთვის	1%	2%	2%	0%	1%	0%	0%	2%
	N=	2800	768	757	289	408	136	197	245
ბოლო 12 თვის მანძილზე გიცდიათ სიცოცხლის დასრულება? Sig: ≤0.05	დიახ	7%	7%	8%	4%	7%	15%	0%	13%
	არა	93%	93%	92%	96%	93%	85%	100%	87%
	N=	2753	752	739	287	403	133	196	243
ბოლო ორი კვირის მანძილზე გიფიქრიათ სიცოცხლის დასრულებაზე? Sig: ≤0.05	დიახ	9%	10%	11%	3%	8%	11%	2%	19%
	არა	91%	90%	89%	97%	92%	89%	98%	81%
	N=	2749	748	741	287	404	129	197	243

ჯამურად, გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების თანახმად, ოდესმე სიცოცხლის დასრულებაზე უფიქრია და/ან ქონია სურვილი რომ სიცოცხლე დაესრულებინა სტუდენტების თითქმის მესამედს (ქალი 37%, კაცი 28%). 18-24 წლის მდედრობითი სქესის სტუდენტების 24%-ს სხვადასხვა სიხშირით, სიცოცხლის დასრულებაზე უფიქრია და/ან ქონია სიცოცხლის დასრულების სურვილი ბოლო 12 თვის განმავლობაშიც (კაცი 17%). ბოლო 12 თვის მანძილზე სიცოცხლის დასრულების მცდელობასა და ბოლო 2 კვირის მანძილზე სიცოცხლის დასრულებაზე ფიქრებთან დაკავშირებით ორივე სქესის შედეგები მსგავსია.

ცხრილი 9. სტუდენტების სუიციდური აზრები და ქცევა, სქესის მიხედვით

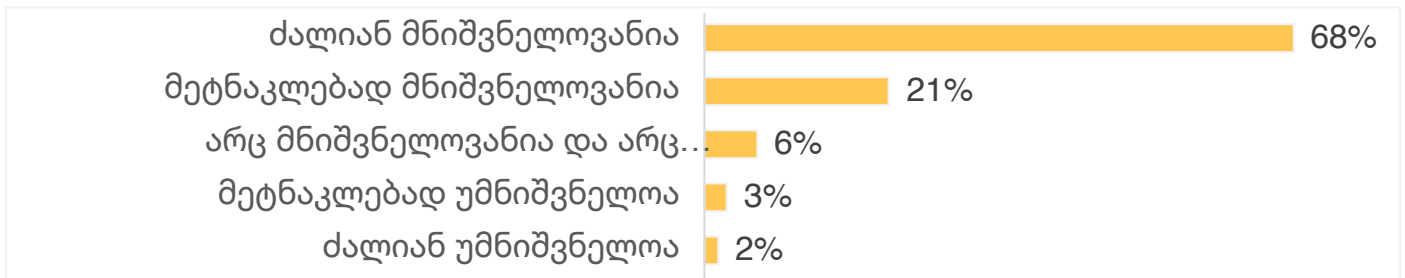
		ქალი	კაცი
ოდესმე გიფიქრიათ სიცოცხლის დასრულებაზე (თვითმკვლელობაზე) და/ან ოდესმე გქონიათ სურვილი რომ თქვენი სიცოცხლე დასრულდეს ან რომ დაიძინოთ და აღარ გაიღვიძოთ? Sig: ≤ 0.05	დიახ	37%	28%
	არა	63%	72%
	N=	1783	1028
ბოლო 12 თვის მანძილზე, რამდენად ხშირად ფიქრობდით საკუთარი სიცოცხლის დასრულებაზე? Sig: ≤ 0.05	არასდროს	76%	83%
	ხანდახან	18%	12%
	ხშირად	5%	4%
	ყოველთვის	1%	1%
	N=	1778	1022
ბოლო 12 თვის მანძილზე გიცდიათ სიცოცხლის დასრულება?	დიახ	8%	7%
	არა	92%	93%
	N=	1611	1001
ბოლო ორი კვირის მანძილზე გიფიქრიათ სიცოცხლის დასრულებაზე?	დიახ	9%	10%
	არა	91%	90%
	N=	2749	748

8. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულებები

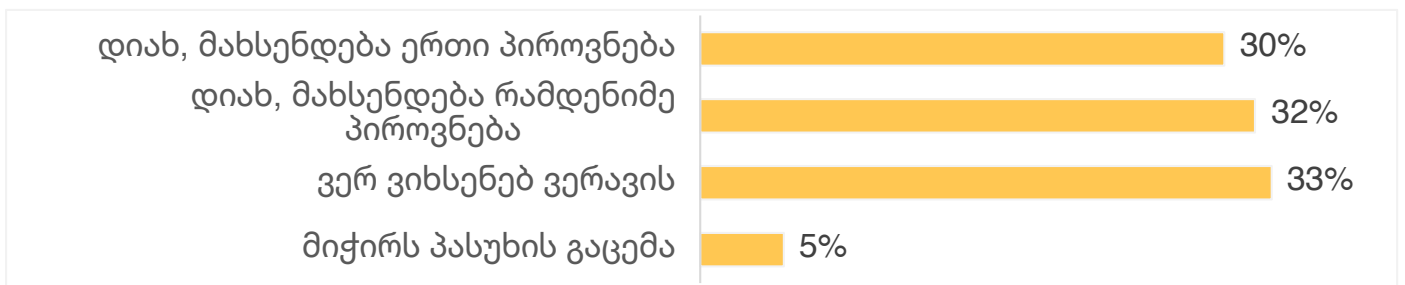
8.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ 18-24 წლის სტუდენტების ცოდნის დონე

გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საქართველოში მათ თანატოლებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანი პრობლემაა (89%), ამასთან სტუდენტების ორი მესამედის თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობა მათ თანატოლებში ძალიან მნიშვნელოვანი პრობლემაა (68%). ყოველი 10 სტუდენტიდან 6 იცნობს ერთ თანატოლს მაინც, ვისაც მათი აზრით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დახმარება სჭირდება (62%), 10-დან 3 სტუდენტი აღნიშნავს, რომ მის გარშემო ახსენდება 2 ან მეტი თანატოლი, რომელსაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით სპეციალისტის დახმარება სჭირდება (32%).

გრაფიკი 9. გთხოვთ, დაფიქრდეთ და შეაფასოთ, საქართველოში თქვენს თანატოლებს შორის, რამდენად მნიშვნელოვანი პრობლემაა ფსიქიკური ჯანმრთელობა?

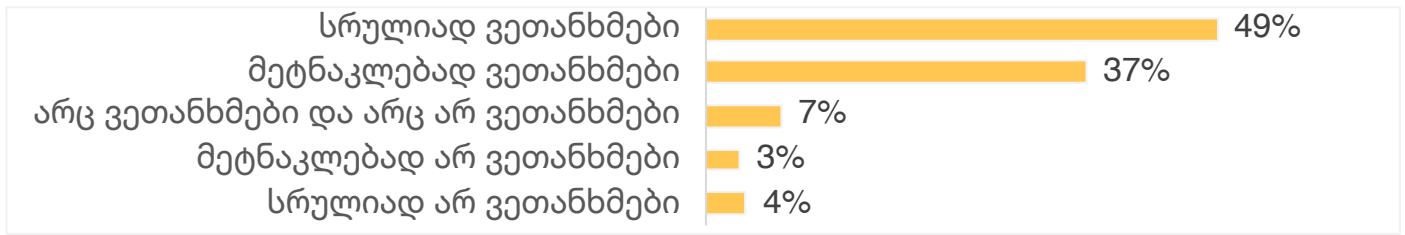


გრაფიკი 10. გთხოვთ, დაფიქრდეთ და გაიხსენოთ გყავთ თუ არა თანატოლი, რომელზეც თვლით, რომ სჭირდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნერვოლოგი და ა.შ.) დახმარება?

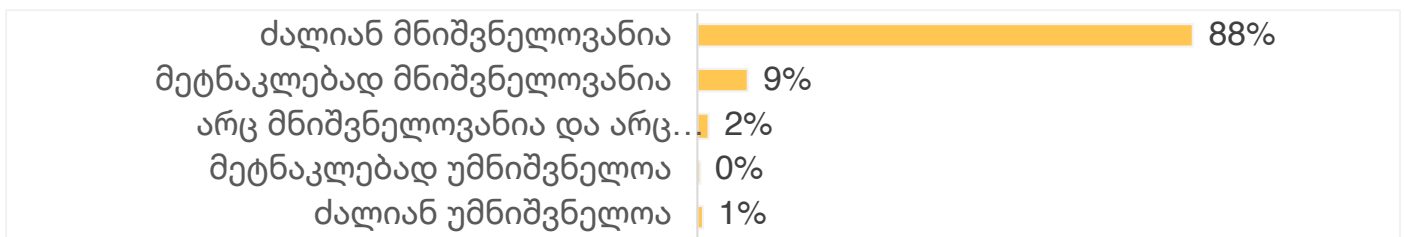


გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ახალგაზრდებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მცირე ინფორმაცია აქვთ (86%), მათგან, სტუდენტების ნახევარი აღნიშნულ მოსაზრებას სრულად ეთანხმება (49%). ამასთან, სტუდენტების სრულ უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია ახალგაზრდები ფლობდნენ ინფორმაციას ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (97%), მათ შორის, 88%-ის აზრით ინფორმაციის ფლობა ძალიან მნიშვნელოვანია.

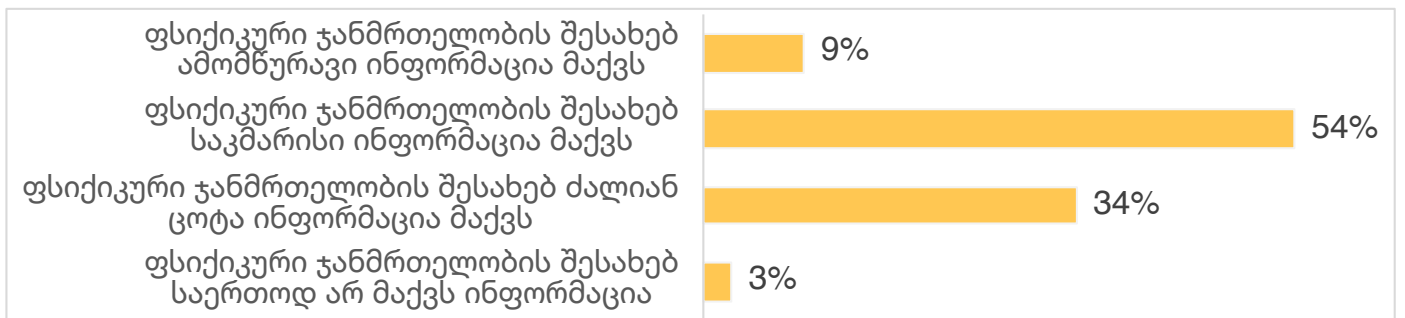
გრაფიკი 11. გთხოვთ, შეაფასოთ რამდენად ეთანხმებით დებულებას, რომ ახალგაზრდებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მცირე ინფორმაცია აქვთ?



გრაფიკი 12. გთხოვთ შემოხაზოთ, თქვენი აზრით, რამდენად მნიშვნელოვანია ახალგაზრდები ფლობდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას?



კვლევის თანახმად, გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების სრულ უმრავლესობას სმენია ტერმინი „ფსიქიკური ჯანმრთელობა“ (97%), თუმცა, სტუდენტების მხოლოდ 9% აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ამომწურავ ინფორმაციას ფლობს. სტუდენტების ერთ მესამედზე მეტს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან ცოტა ინფორმაცია აქვს (34%), ან საერთოდ არაფერი სმენია (3%). კვლევაში მონაწილე უნივერსიტეტების სტუდენტების ნახევარზე მეტი ფიქრობს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საკმარის ინფორმაციას ფლობს (54%).



კვლევა გვიჩვენებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ფლობა განსხვავდება უნივერსიტეტების მიხედვით. ყველაზე ხშირად, თელავის ი. გოგებაშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტები აღნიშნავენ, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან ცოტა ინფორმაცია აქვთ ან საერთოდ არ აქვთ ინფორმაცია (62%), აღნიშნულ მოსაზრებას ყველაზე ნაკლებად სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტები ეთანხმებიან (21%). სხვა ყველა უნივერსიტეტში გამოკითხული სტუდენტების დაახლოებით თანაბარი რაოდენობა თვლის რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან ცოტა ინფორმაცია აქვთ ან საერთოდ არ აქვთ ინფორმაცია (35%-39%).

ცხრილი 10. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ფლობა გამოკითხული უნივერსიტეტების მიხედვით

	უნივერსიტე- ტები ჭამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე- ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	თელავის ი.გოგებაშვი- ლის სახელმწიფო უნივერსიტე- ტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტე- ტი
M1. გსმენიათ თუ არა ტერმინი ფსიქიკური ჯანმრთელობა?								
დიახ, მსმენია	97%	97%	97%	98%	98%	99%	98%	92%
არა, არ მსმენია	3%	3%	3%	2%	2%	1%	2%	8%
M2. ჩამოთვლილიდან, რომელი დებულება შეესაბამება ყველაზე მეტად თქვენს ცოდნას ფსიქიკური \ ჯანმრთელობის შესახებ?								
ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მაქვს	9%	9%	8%	3%	7%	9%	20%	16%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საკმარისი ინფორმაცია მაქვს	54%	56%	57%	75%	53%	56%	18%	46%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან ცოტა ინფორმაცია მაქვს	34%	33%	33%	20%	37%	35%	59%	27%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საერთოდ არ მაქვს ინფორმაცია	3%	3%	2%	1%	2%	0%	3%	11%

გამოკითხული უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნისა და ამ საკითხის მიმართ დამოკიდებულებების შეფასება მოხდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცოდნის შეფასების“ კითხვარით. შედეგები გვიჩვენებს, რომ ჭამურად კვლევაში ჩართული უნივერსიტეტების სტუდენტებში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის საშუალო მაჩვენებელი მაქსიმალური 20-დან არის 13.1³³.

უნივერსიტეტების მიხედვით საშუალო მაჩვენებლები 12.9-დან 13.7-ის ფარგლებში მერყეობს, გამონაკლისს წარმოადგენს თელავის იაკობ გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, რომელთა

33 ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცოდნის შეფასების კითხვარი (The Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)) შეიმუშავა ჩინეთის ჯანდაცვის სამინისტრომ 2009 წელს რომ გაეზომათ და შეეფასებინათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ მოსახლეობის ცოდნის დონე და ცნობადობა. კითხვების ბლოკი შეიცავს 20 თვით-ადმინისტრირებად კითხვას, რომელიც რესპონდენტმა უნდა შეაფასოს „ჭეშმარიტია/მცდარია“ გამოყენებით. მონაცემთა დამუშავებისას დებულებებს 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 და 16, „ჭეშმარიტს“ უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა „1“, „მცდარია“-ს მნიშვნელობა „0“, ხოლო დებულებებს 2, 4, 6, 9, 10, 13 და 14, პირიქით, „მცდარია“-ს უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა „1“, ხოლო „ჭეშმარიტია“-ს მნიშვნელობა „0“. დებულებები 17-20 ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცნობადობის ამაღლების დღეებს და პასუხს „დიახ“ უნდა მიენიჭოს მნიშვნელობა 1. ჭამური მაჩვენებელი უნდა იყოს - 0 - 20, რაც უფრო მაღალია ჭამური მაჩვენებლები, მით უფრო მაღალია ცოდნის დონე ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე.

სტუდენტების ცოდნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ სხვა უნივერსიტეტებთან შედარებით დაბალია - 9.5 / 20-დან.

კვლევის მიხედვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია გოგო სტუდენტებში - 13.3, ვიდრე ბიჭებში 12.7.

ცხრილი 11. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი, უნივერსიტეტების მიხედვით

	საშუალო მაჩვენებელი Sig: ≤0.05	N
ჯამურად	13.1	2785
ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	13.1	765
ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	13.7	750
სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	13.1	283
სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	13.5	416
შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი	13.1	151
თელავის იაკობ გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	9.5	197
გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი	12.9	223

ცხრილი 12. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი, სქესის მიხედვით

	საშუალო მაჩვენებელი Sig: ≤0.05	N
ქალი	13.3	1766
კაცი	12.7	1019

ცხრილი 13. გთხოვთ, შეაფასოთ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებების ქეშმარიტება/მცდარობა

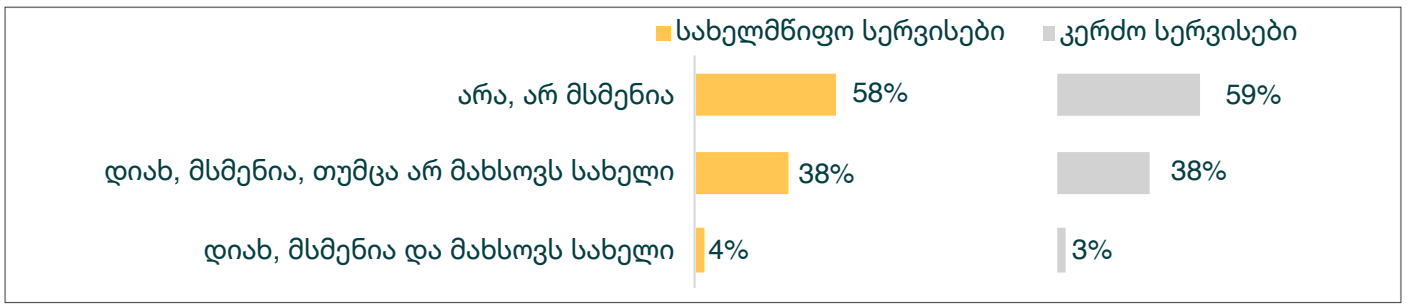
	ქეშმარიტია	მცდარია
ფსიქიკური ჯანმრთელობა ზოგადად ჯანმრთელობის კომპონენტია	94%	6%
ფსიქიკური აშლილობები ირაციონალური/არასწორი ფიქრებისგან ჩნდება	74%	26%
ბევრ ადამიანს აქვს ფსიქიკური პრობლემები, მაგრამ ვერ აცნობიერებენ	91%	9%
ყველა ფსიქიკური აშლილობა გარემოს სტრესორებისგან ჩნდება	55%	45%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტებია: ნორმალური ინტელექტი, სტაბილური გუნება-განწყობა, პოზიტიური დამოკიდებულებები, ხარისხიანი ურთიერთობები და ადაპტაციის უნარი	75%	25%
ფსიქიკური აშლილობების უმრავლესობისგან განკურნება შეუძლებელია	38%	62%
უნდა მოხდეს ფსიქოლოგიური ან ფსიქიატრიული სერვისების მოძიება თუ ვინმეს ეჭვი გაუჩნდა, რომ აქვს ფსიქოლოგიური პრობლემები ან ფსიქიკური აშლილობები	91%	9%
ფსიქოლოგიური პრობლემები შესაძლოა ნებისმერ ასაკში გაჩნდეს	92%	8%

	ჭეშმარიტია	მცდარია
ფსიქიკური აშლილობებისა და ფსიქოლოგიური პრობლემების თავიდან აცილება შეუძლებელია	30%	70%
მედიკამენტების დიდი ხნის განმავლობაში მიღების საჭიროება არ არსებობს. მძიმე ფსიქიკური აშლილობების დროსაც (მაგ: შიზოფრენია) მედიკამენტების მიღება მხოლოდ გარკვეული დროის განმავლობაში უნდა ხდებოდეს.	66%	34%
ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში ადამიანს ეხმარება პოზიტიური დამოკიდებულებები, კარგი ურთიერთობები და ჯანსაღი ცხოვრების სტილი	92%	8%
ადამიანები, რომლებსაც ოჯახურ ისტორიაში აქვთ ფსიქიკური აშლილობები, რისკ ჯგუფს წარმოადგენენ ფსიქოლოგიური პრობლემებისა და ფსიქიკური აშლილობების მიმართ	81%	19%
ფსიქოლოგიური პრობლემები მოზარდობის ასაკში გავლენას არ ახდენს აკადემიურ მოსწრებაზე	28%	72%
შუა ხნის ან მოხუცი ასაკის ადამიანებს უფრო ნაკლებად შეიძლება განუვითარდეს ფსიქოლოგიური პრობლემები და ფსიქიკური აშლილობები	32%	68%
პრობლემური ხასიათის მქონე ადამიანებს შესაძლოა უფრო მეტად განუვითარდეთ ფსიქიკური პრობლემები	78%	22%
ფსიქიკური პრობლემები და აშლილობები შეიძლება განვითარდეს, როდესაც ადამიანი ფსიქოლოგიური სტრესის ქვეშ არის, მაგალითად, უმკლავდება ისეთ ცხოვრებისეულ მოვლენებს როგორებიცაა ოჯახის წევრის გარდაცვალება და ა.შ.	88%	12%
	დიახ	არა
გსმენიათ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საერთაშორისო დღეზე?	30%	70%
გსმენიათ თუ არა ნარკომანიისა და ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო გაყიდვის შესახებ?	40%	60%
გსმენიათ თუ არა სუიციდის პრევენციის საერთაშორისო დღეზე?	39%	61%
გსმენიათ თუ არა ძილის მსოფლიო დღეზე?	37%	63%

კვლევით ნათელია, რომ სტუდენტების უმრავლესობას არ აქვთ ინფორმაცია კონკრეტული სახელმწიფო ან კერძო დაწესებულებების შესახებაც, რომლებშიც შესაძლებელია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღება. სტუდენტების მხოლოდ 4% აღნიშნავს, რომ ახსოვს რომელიმე სახელმწიფო სერვისის ან პროგრამის სახელი, სადაც შესაძლებელია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღება და მხოლოდ 3%-მა იცის კონკრეტული კერძო სერვისები. სტუდენტების სრულ უმრავლესობას საერთოდ არ აქვს ინფორმაცია სახელმწიფო (58%) ან კერძო (59%) სერვისებსა და პროგრამებზე, 38%-ს კი არ ახსოვს კონკრეტული სერვისის, პროგრამის ან კლინიკის სახელი.

გრაფიკი 14. გთხოვთ, გაიხსენოთ და მონიშნოთ, გსმენიათ თუ არა კონკრეტული სახელმწიფო მომსახურებების შესახებ (სერვისები, პროგრამები ან კლინიკები) რომელებიც ეხმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ახალგაზრდებს?

გთხოვთ, გაიხსენოთ და მონიშნოთ, გსმენიათ თუ არა კონკრეტული კერძო (სერვისები, პროგრამები ან კლინიკები) რომელებიც ეხმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ახალგაზრდებს?



ზოგადად, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე ინფორმაციის ფლობის დონე განსხვავდება უნივერსიტეტების მიხედვით. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული კერძო თუ სახელმწიფო სერვისების შესახებ ყველაზე ნაკლებად თელავის ი. გოგებაშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტებს აქვთ (არ მსმენია სახელმწიფო სერვისების შესახებ სტუდენტების 87%-ს, ხოლო კერძო სერვისების შესახებ 80%-ს). სხვა უნივერსიტეტებთან შედარებით, სერვისებზე ინფორმაციის ფლობის დონე დაბალია სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა (არ მსმენია სახელმწიფო სერვისების შესახებ სტუდენტების 67%-ს, ხოლო კერძო სერვისების შესახებ 65%-ს) და გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორისაც (არ მსმენია სახელმწიფო სერვისების შესახებ სტუდენტების 62%-ს, ხოლო კერძო სერვისების შესახებ 65%-ს).

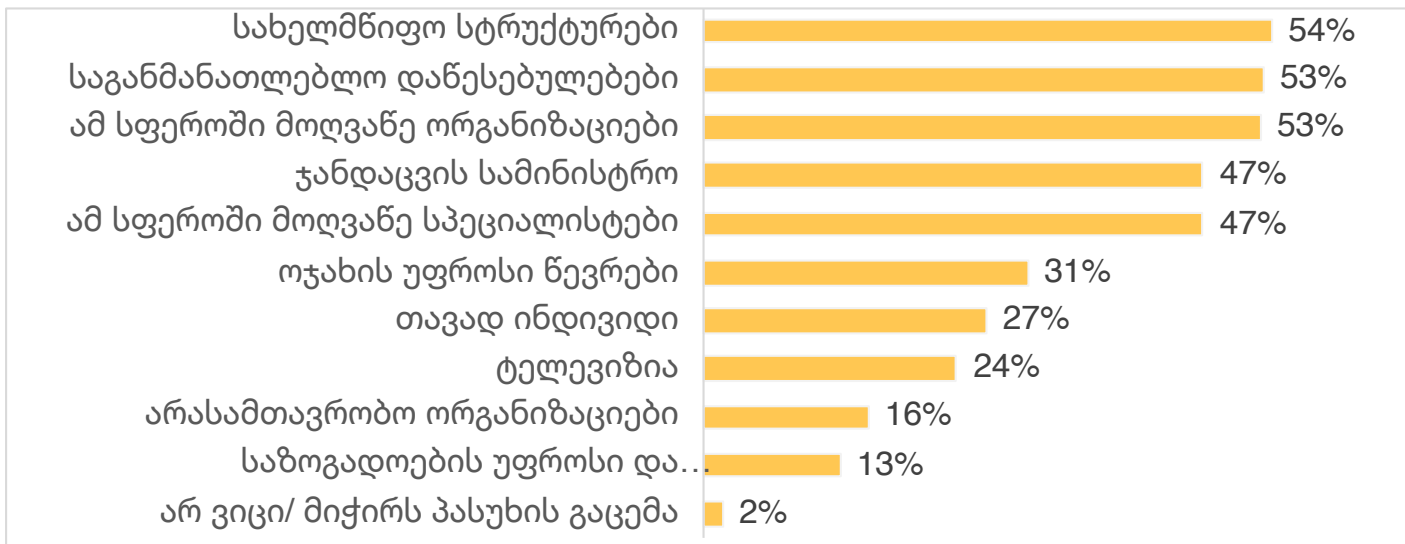
ცხრილი 14. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ფლობა გამოკითხული უნივერსიტეტების მიხედვით

	უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გთხოვთ, გაიხსენოთ და მონიშნოთ, გსმენიათ თუ არა კონკრეტული სახელმწიფო მომსახურებების შესახებ (სერვისები, პროგრამები ან კლინიკები) რომელზეც ეხმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ახალგაზრდებს?								
არა, არ მსმენია	58%	55%	55%	67%	51%	51%	87%	62%
დიახ, მსმენია თუმცა არ მახსოვს სახელი	38%	42%	41%	31%	45%	47%	11%	26%
დიახ, მსმენია და მახსოვს სახელი	4%	3%	4%	2%	4%	3%	2%	12%
გთხოვთ, გაიხსენოთ და მონიშნოთ, გსმენიათ თუ არა კონკრეტული კერძო (სერვისები, პროგრამები ან კლინიკები) რომელზეც ეხმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ახალგაზრდებს?								
არა, არ მსმენია	59%	56%	58%	65%	53%	48%	80%	65%
დიახ, მსმენია თუმცა არ მახსოვს სახელი	38%	41%	39%	32%	44%	49%	16%	29%
დიახ, მსმენია და მახსოვს სახელი	3%	3%	4%	3%	3%	3%	5%	6%

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე ინფორმაციის ფლობის მარკენებელი მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება იმ სტუდენტებში, რომლებსაც უფიქრიათ სუიციდზე ან თავის დაზიანებაზე, აღნიშნებათ დეპრესიის და/ან შფოთვის სიმპტომები. სტუდენტების ნახევარზე მეტი ფიქრობს, რომ ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე სახელმწიფო სტრუქტურებმა (54%) და ჯანდაცვის სამინისტრომ (47%), ამ მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციებმა (53%) და სპეციალისტებმა (47%), და ასევე საგანმანათლებლო დაწესებულებებმა (53%) უნდა იზრუნონ.

სტუდენტების მესამედის თანახმად, ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე ზრუნვა ოჯახის უფროსი წევრების (დედა, მამა, ბებია და ა.შ.) პასუხისმგებლობაა (31%), 27% კი ფიქრობს, რომ ამაზე თავად ახალგაზრდამ უნდა იზრუნოს.

გრაფიკი 15. გთხოვთ, მონიშნოთ თქვენი აზრით, ვინ უნდა ზრუნავდეს ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე?



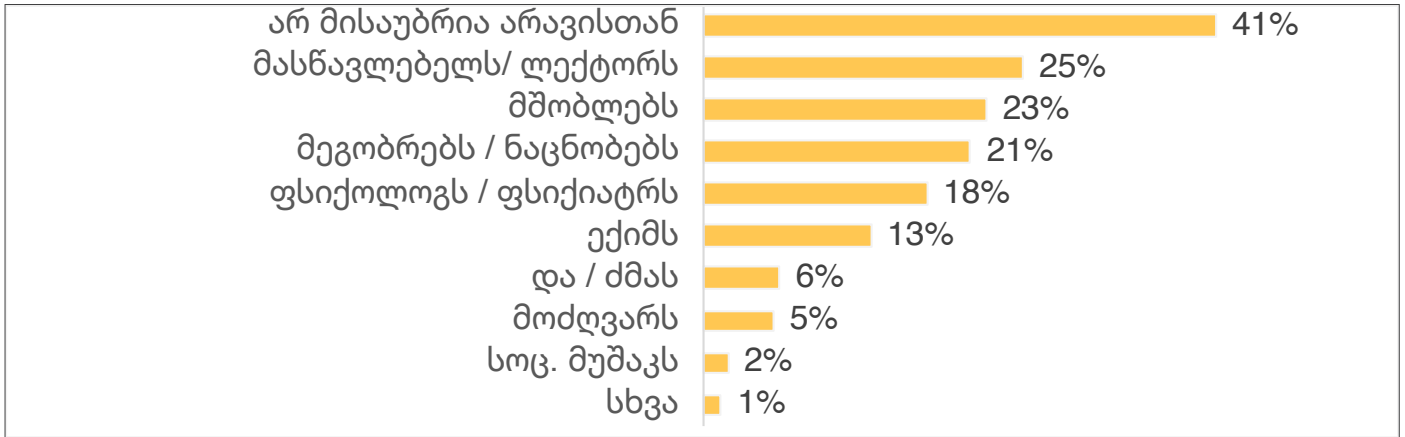
8.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყაროები

კვლევა გვიჩვენებს, რომ სტუდენტების 41% -თვის არასდროს მიუწოდებიათ ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ.

ყველაზე ხშირად, გამოკითხული უნივერსიტეტების 18-24 წლის სტუდენტებს ინფორმაცია მასწავლებლის / ლექტორის (25%), მშობლების (23%) და მეგობრებისგან / ნაცნობებისგან (21%) მიუღია. სტუდენტების მხოლოდ 18% ამბობს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მიუღია ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრისგან, 13%-ს კი აღნიშნულ საკითხზე უსაუბრია სხვა დარგის ექიმთან.

ყველაზე ხშირად ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტები აღნიშნავენ, რომ ვინმესგან მიუღიათ ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. თუმცა, ამ უნივერსიტეტის სტუდენტების დაახლოებით მესამედი აღნიშნავენ, რომ ინფორმაცია არავისგან მიუღიათ (31% და 32%, შესაბამისად). აღნიშნული მარკენებელი ყველაზე მაღალი თელავის ი. გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტშია (არ უსაუბრია არავისთან - 88%).

გრაფიკი 16. გთხოვთ, გაიხსენოთ, ვის მოუწოდებია ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ:



ცხრილი 15. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღება, უნივერსიტეტების მიხედვით

	უნივერსიტეტები ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
გთხოვთ, გაიხსენოთ, ვის მოუწოდებია ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ:								
არ მისაუბრია არავისთან	41%	42%	31%	47%	32%	37%	88%	44%
ექიმს	13%	16%	13%	10%	15%	16%	5%	7%
ფსიქოლოგს / ფსიქიატრს	18%	15%	24%	14%	20%	16%	3%	16%
მშობლებს	23%	26%	25%	18%	24%	24%	2%	17%
მეგობრებს / ნაცნობებს	21%	22%	23%	16%	29%	23%	4%	17%
და / ძმას	6%	5%	6%	4%	9%	5%	0%	9%
მოძღვარს	5%	7%	5%	4%	7%	6%	0%	5%
სოც. მუშაკს	2%	1%	1%	5%	3%	6%	1%	1%
მასწავლებელს/ ლექტორს	25%	21%	37%	24%	27%	19%	3%	22%
სხვა	1%	0%	3%	1%	2%	1%	0%	0%

გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების ნაწილი ფიქრობს, რომ თავად იციან სად მოიპოვონ ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. მათი დიდი ნაწილი აღნიშნავდა, რომ იცის სად მოიძიოს ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების შესახებ (73%). სტუდენტების 13%-მა ზუსტად არ იცის ან საერთოდ არ იცის სად მოიძიოს ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების შესახებ.

სტუდენტების 11% არ არის დარწმუნებული, რომ იცის როგორ გამოიყენოს კომპიუტერი და/ან ტელეფონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მოსაპოვებლად, 8 %-მა განაცხადა, რომ არ იცის როგორ მოიპოვოს აღნიშნული ინფორმაცია კომპიუტერის/ ტელეფონის საშუალებით.

ცხრილი 16. გთხოვთ, შეაფასოთ რამდენად ეთანხმებით ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებებს:

	სრულიად ვეთანხმები	მეტ ნაკლებად ვეთანხმები	არც ვეთანხმები, არც არ ვეთანხმები	მეტნაკლებად არ ვეთანხმები	საერთოდ არ ვეთანხმები
ზუსტად ვიცი სად მოვიძიო ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების შესახებ	25%	48%	13%	9%	5%
ზუსტად ვიცი როგორ გამოვიყენო კომპიუტერი და/ან ტელეფონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მოპოვებისთვის	42%	39%	11%	5%	3%
ზუსტად ვიცი, რომ შემიძლია პირისპირ შეხვედრებს დავესწრო ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების მიზნით	38%	31%	17%	9%	5%
ზუსტად ვიცი, რომ მაქვს ხელმისაწვდომობა რესურსებთან (მაგ: ინტერნეტი; მეგობრები; ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი) რომ საკმარისი ინფორმაცია მოვიპოვო ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ	47%	31%	10%	7%	5%
მეგობრებს / ნაცნობებს	21%	22%	23%	16%	29%

ყველაზე მეტი 18-24 წლის სტუდენტი საჭიროების შემთხვევაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღებას ონლაინ სივრცეში განიხილავს: სტუდენტების ორი მესამედი აღნიშნავს, რომ ინფორმაციას ინტერნეტიდან - ვებ. გვერდები, Youtube არხები, ინფლუენსერების პირადი გვერდები (67%) და საძიებო სისტემის (Google.com) (65%) გამოყენებით მოიძიებს, ერთი მესამედი კი ინფორმაციის მიღებას სოციალური ქსელიდან ფიქრობს (Facebook, Instagram, Tik-tok და სხვა) (32%).

სტუდენტების ნახევარი აღნიშნავს, რომ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დახმარების მისაღებად არსებულ სერვისებზე ინფორმაციასაც ინტერნეტის მეშვეობით მოიძიებს (50%). სტუდენტების მესამედზე მეტი ინფორმაციას თანატოლების წრეში

იკითხავს (37%), 30% კი აღნიშნავს, რომ კითხავდა მშობლებს. ჯანდაცვის სპეციალისტებს საჭიროების შემთხვევაში სტუდენტების ნახევარზე მეტი არ მიმართავდა - პირად ექიმს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სერვისებზე ინფორმაციის მისაღებად მიმართავს სტუდენტების 46%, პირად ფსიქოლოგს კი მხოლოდ 30%.

სტუდენტების ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ინტერნეტის საშუალებით ინფორმაციის მოძიება აქამდეც სცადა (53%), საიდანაც, 41% მიიჩნევს, რომ ინტერნეტში საჭირო ინფორმაცია მოიძია.

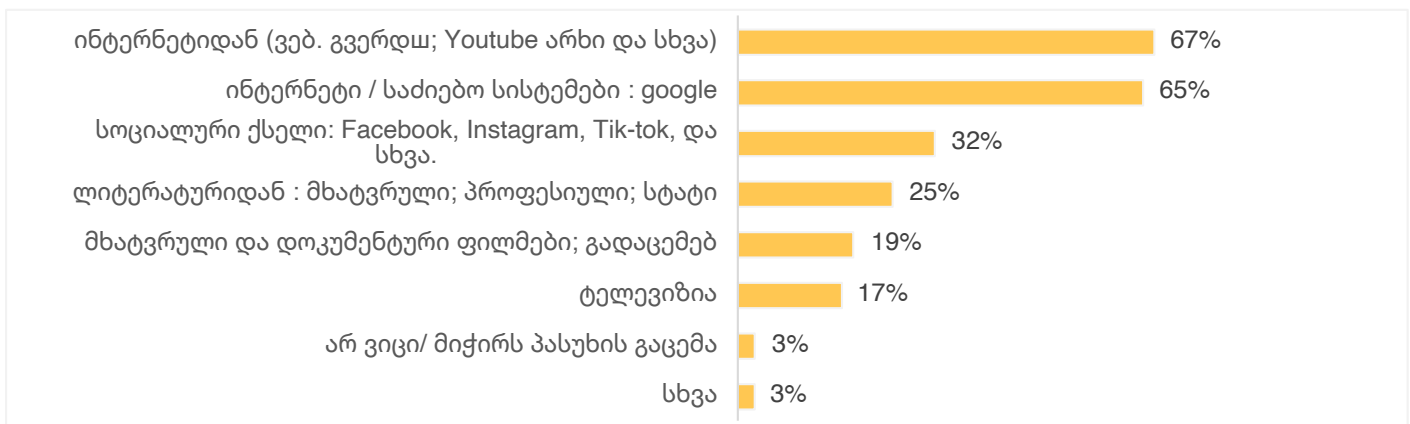
თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების თანახმად, ინტერნეტით მიღებული ინფორმაცია არ არის სანდო, რადგან ნაკლებ სავარაუდოა, რომ ახალგაზრდები ინფორმაციას სანდო, სამედიცინო წყაროებიდან იღებდნენ, ხოლო ინტერნეტში გავრცელებული სტატიებით და პოსტებით რამდენად სწორ ინფორმაციას იღებენ რთული სათქმელია.

„თუ მაგალითად აწუხებთ OCD, ობსესურ კომპულსური აშლილობა, რაღაცას ინტერნეტში დაგუგლავენ, ინფორმაციას იძიებენ, მაგრამ ინტერნეტში ხომ არ არის ასე პროფესიულ დონეზე, არ კონტროლდება. ახალგაზრდა არ წავა და არ მოძებნის ფსიქიატრთა საერთაშორისო ასოციაციის გვერდზე, ან არ მოიძიებს ფსიქიატრების რეკომენდაციას, უფრო რაღაც არაპროფესიული შეიძლება იყოს“. [სერვისის მიმწოდებელი, ქუთაისი, ფსიქოლოგი]

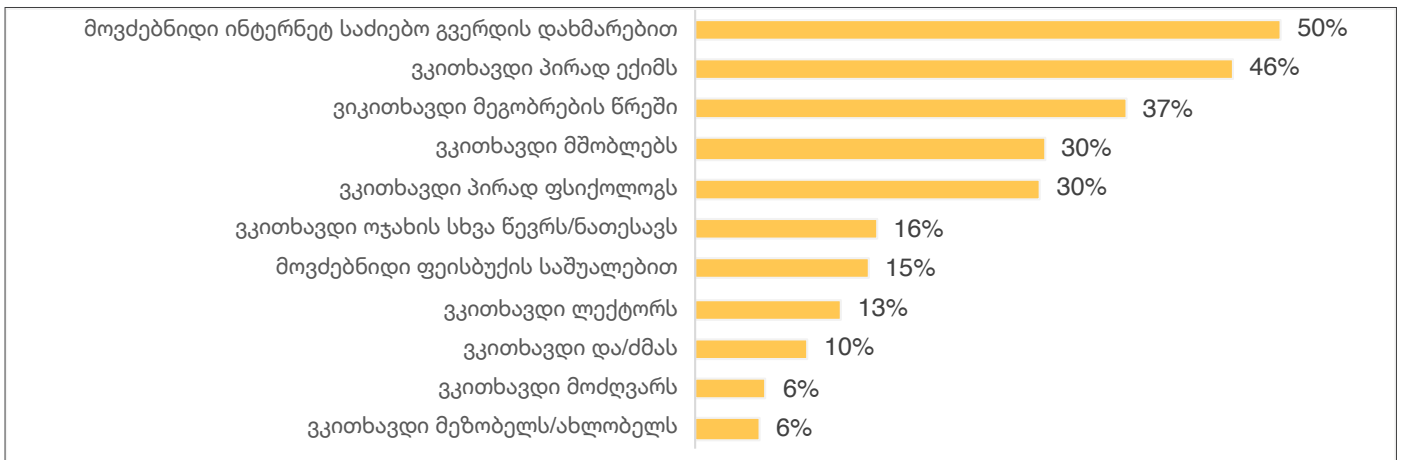
„ძალიან გააზრებულად, ძალიან გაცნობიერებულად იციან თავისი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, რაც ინტერნეტში არის და პრობლემა ის არის შფოთვითი აშლილობა თუ ექიმმა უთხრა, რაღაც ინფორმაციას ეძებენ, ვრცელ ინფორმაციაში იკარგებიან და ვერ ხვდებიან თავიანთ მდგომარეობას და ეს უფრო უმძაფრებთ თავიანთ მდგომარეობას“. [სერვისის მიმწოდებელი, ახალციხე]

სტუდენტების მესამედმა ინფორმაციის მოძიება თანატოლებთან სცადა (36%), თუმცა, საჭირო ინფორმაციის მოძიება მათგან მხოლოდ 21%-მა შეძლო.

გრაფიკი 17. გთხოვთ, მონიშნოთ, საჭიროების შემთხვევაში, სად მოძებნიდით ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას?

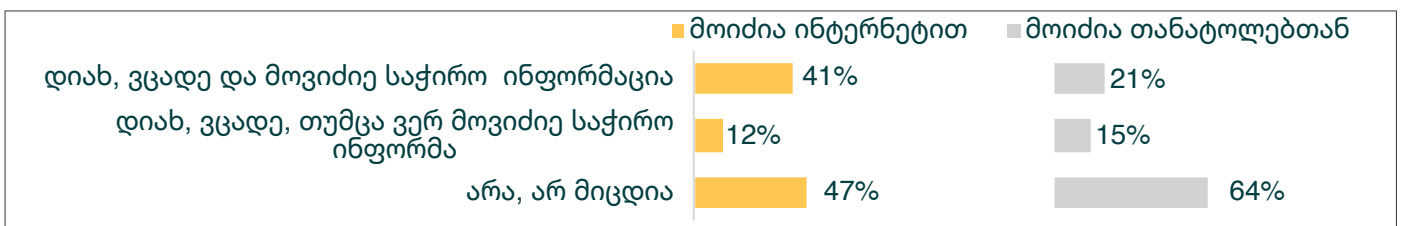


გრაფიკი 18. გთხოვთ, წარმოიდგინოთ, რომ თქვენ ან თქვენს მეგობარს სჭირდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სპეციალისტის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნერვოლოგი და ა.შ.) დახმარება. სად მოიძიებდით ინფორმაციას ამ მიმართულებით მომუშავე სერვისების, პროგრამების ან კლინიკების შესახებ?



გრაფიკი 19. გთხოვთ გაიხსენოთ, გიცდიათ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მოგეძიებინათ ინტერნეტის საშუალებით?

გთხოვთ, შეაფასოთ, გიცდიათ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მოგეძიებინათ თანატოლებთან?



საინტერესოა აღინიშნოს, რომ ინფორმაციის მოძიების ქცევა განსხვავდება სქესის ქრისტილში. გამოკითხული სტუდენტებიდან, ბიჭების თითქმის ნახევარს (48%), ხოლო სტუდენტი გოგოების ერთ მესამედს (36%) ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არავისგან მიუღია. ბიჭ სტუდენტებთან შედარებით, გოგო სტუდენტებს უფრო ხშირად მიუღიათ ინფორმაცია ფსიქოლოგის / ფსიქიატრის (ქალი 21%, კაცი 13%), მშობლების (ქალი 25%, კაცი 19%) და/ან მასწავლებლის/ლექტორისგან (ქალი 30%, კაცი 19%). ბიჭი სტუდენტები, გოგო სტუდენტებთან შედარებით, უფრო იშვიათად აღნიშნავენ, რომ სცადეს ინფორმაციის ინტერნეტში (ქალი 60%, კაცი 43%) ან მეგობრებთან (ქალი 39%, კაცი 31%) მოძიება.

ცხრილი 17. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მოძიება სქესის მიხედვით

	ქალი	კაცი
გთხოვთ, გაიხსენოთ, ვის მოუწოდებია ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ:		
არ მისაუბრია არავისთან	36%	48%
ექიმს	14%	13%
ფსიქოლოგს / ფსიქიატრს	21%	13%
მშობლებს	25%	19%
მეგობრებს / ნაცნობებს	22%	20%
და / ძმას	5%	8%
მოდღვარს	5%	6%
სოც. მუშაკს	2%	2%
მასწავლებელს/ ლექტორს	30%	19%
სხვა	1%	1%
გთხოვთ გაიხსენოთ, გიცდიათ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მოგეძიებინათ ინტერნეტის საშუალებით?		
დიახ, ვცადე და მოვიძიე საჭირო ინფორმაცია	46%	35%
დიახ, ვცადე, თუმცა ვერ მოვიძიე საჭირო ინფორმა	14%	8%
არა, არ მიცდია	40%	57%
გთხოვთ, შეაფასოთ, გიცდიათ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მოგეძიებინათ თანატოლებთან?		
დიახ, ვცადე და მოვიძიე საჭირო ინფორმაცია	23%	18%
დიახ, ვცადე, თუმცა ვერ მოვიძიე საჭირო ინფორმა	16%	12%
არა, არ მიცდია	61%	69%

9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის

სარვისების ხელმისაწვდომობა 18-24 წლის სტუდენტებში

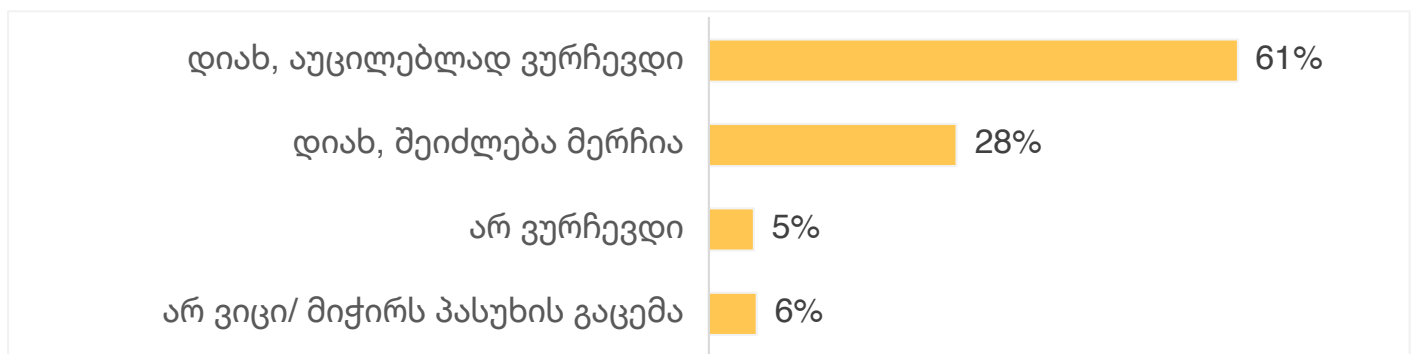
9.1. 18-24 წლის სტუდენტებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სარვისებით სარგებლობის მიმართ დამოკიდებულება და სარვისებით სარგებლობის გამოცდილება

სტუდენტების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ურჩევდა თანატოლს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ვიზიტს (89%), 61% კი დარწმუნებულია, რომ თანატოლს აუცილებლად ურჩევდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ვიზიტს.

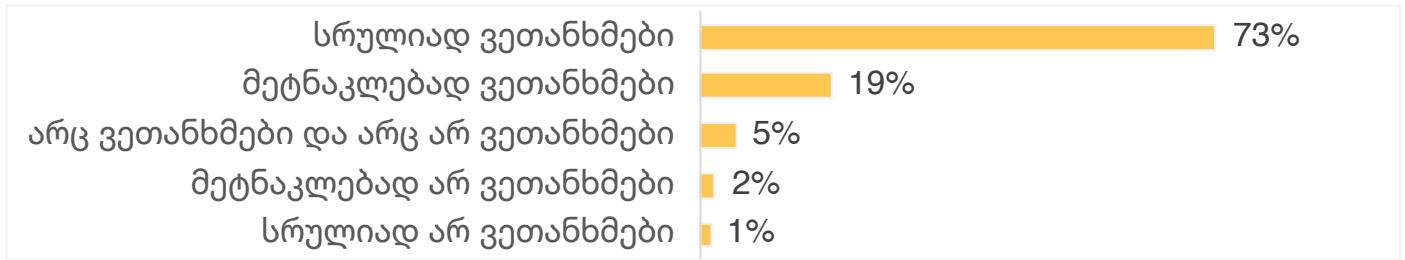
სტუდენტები ასევე ეთანხმებიან აზრს, რომ პერიოდულად ახალგაზრდებმა უნდა გადაამოწმონ საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა შესაბამის სპეციალისტთან (92%), მათ შორის უმრავლესობა ამ აზრს სრულიად ეთანხმება (77%).

ყველაზე ხშირად, სტუდენტები სპეციალისტთან (მაგ: ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, თერაპევტი, ნევროლოგი და ა.შ.) მიმართვას ვიზუალური და/ან ხმოვანი ჰალუცინაციისა და სუიციდური და/ან თვითდამაზიანებელი ფიქრებისა და ქცევების შემთხვევაში განიხილავენ. თუმცა, გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების 17% აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს არ მიმართავს ხმოვანი და/ან ვიზუალური ჰალუცინაციების შემთხვევაშიც, 18 % კი არ განიხილავს სპეციალისტთან მიმართვას სუიციდური ან/და თვითდამაზიანებელი ფიქრები და/ან ქცევების შემთხვევაშიც.

გრაფიკი 20. გთხოვთ, დაფიქრდეთ და შეაფასოთ, რამდენად ურჩევდით თქვენს თანატოლს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნევროლოგი და ა.შ.) ვიზიტს?



გრაფიკი 21. გთხოვთ შემოხაზოთ, რამდენად ეთანხმებით მოსაზრებას, რომ პერიოდულად ახალგაზრდებმა უნდა გადაამოწმონ საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა შესაბამის სპეციალისტთან (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნერვოლოგი და ა.შ.)?



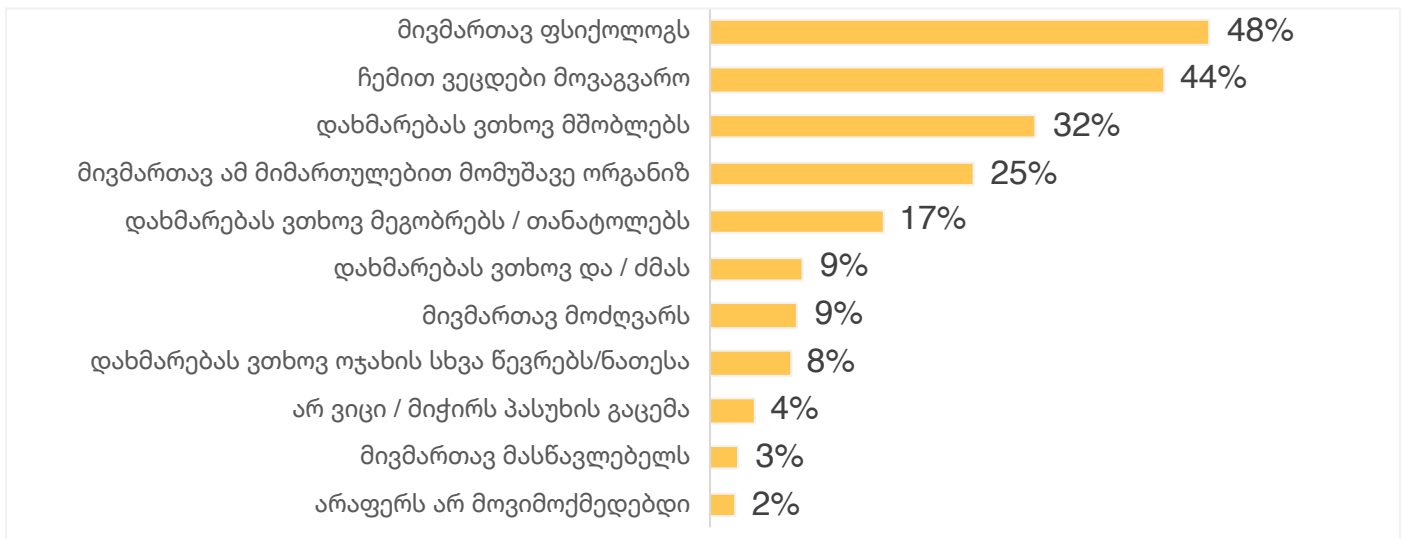
ცხრილი 18. წაიკითხეთ ჩამოთვლილი დებულებები და მონიშნეთ რომელი სიმპტომის ან სიმპტომთა ერთობლიობის შემთხვევაში მიმართავდით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნერვოლოგი და ა.შ.) დახმარებისთვის

	მივმართავდი	არ მივმართავდი
გადაჭარბებული ნერვიულობა ან შფოთვა საზოგადოებაში მოხვედრისას	64%	36%
გადაჭარბებული ნერვიულობა, რომელიც შეიძლება ფიზიკური სიმპტომებითაც გამოიხატებოდეს, მაგალითად, კუნთების დაჭიმულობა; გულის აჩქარება; სუნთქვის სირთულეები; საჭმლის მომნელებელი სისტემის სირთულეები; ოფლიანობა და ა.შ.	76%	24%
ცუდ ხასიათზე ყოფნა 2 ან მეტი კვირის განმავლობაში, სიამოვნების შეგრძნებისა და მიმდინარე მოვლენების მიმართ ინტერესის დაკარგვა	48%	52%
გარკვეული პერიოდების მონაცვლეობით ზედმეტად ცუდ ხასიათზე, შემდეგ კი კარგ ხასიათზე ყოფნა	29%	71%
აღკოპოლზე ან ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება	79%	21%
ნორმალური ძილის დარღვევა, უძილობა ან ზედმეტი ძილიანობა	58%	42%
ინტერესის დაკარგვა ცხოვრების მნიშვნელოვანი საკითხებისა და აქტივობების მიმართ, სიამოვნების მიღების ნაკლებობა	60%	40%
უიმედობის, დეპრესიულობისა და სასონარკვეთის განცდა 2 კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში	64%	36%
დაღლილობისა და უენერგიულობის შეგრძნება 2 კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში	47%	53%
უმაღლობა ან/და გადაჭარბებული წამა	43%	57%
ყურადღების კონცენტრაციის პრობლემები; მოდუნების პრობლემა; ადვილად გაღიზიანებადობა	59%	41%
სუიციდური ან/და თვითდამაზიანებელი ფიქრები და/ან ქცევები	82%	18%
ურთიერთობების პრობლემები ახლობლებთან, მეგობრებთან, მშობლებთან, რომანტიკულ პარტნიორთან და ა.შ.	51%	49%
ხმოვანი ან/და ვიზუალური ჰალუსინაციების არსებობა	83%	17%
ბრაზის მართვისა და კონტროლის პრობლემები, ადვილად ფეთქებადობა	57%	43%
განმარტოების და იზოლაციის სურვილი 2 კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში	39%	61%
მუდმივი დანაშაულის განცდა ან/და მუდმივად სხვების დადანაშაულება საკუთარ პრობლემებში	55%	45%
ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური ძალადობის გამოცდილების ქონა	78%	22%
სტრესული გამოცდილება მაგ: ახლობლის გარდაცვალება; უბედური შემთხვევა; ომი და ა.შ.	52%	48%

სტუდენტების თითქმის ნახევარი აღნიშნავს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ მიხვდება რომ თავად სჭირდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის დახმარება, არავის მიმართავს დახმარებისთვის და ეცდება პრობლემა თავად მოაგვაროს (44%) ან არაფერს მოიმოქმედებს (2%). აღნიშნული დამოკიდებულება უფრო მეტად ახასიათებს ბიჭ სტუდენტებს, ვიდრე გოგოებს (ეცდება თავად მოაგვაროს: ქალი 41%, კაცი 48%). სტუდენტების თითქმის მესამედი, საჭიროების შემთხვევაში, დახმარებას მშობლებს სთხოვს (32%), 17% კი თანატოლებს / მეგობრებს მიმართავს.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დახმარების საჭიროების შემთხვევაში სტუდენტები ყველაზე ხშირად ფსიქოლოგს (48%) და /ან ამ მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციას განიხილავენ (25%).

გრაფიკი 22. საჭიროების შემთხვევაში, პირადად თქვენ როგორ მოიქცევით, თუ მიხვდებით რომ გჭირდებათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნევროლოგი და ა.შ.) დახმარება?



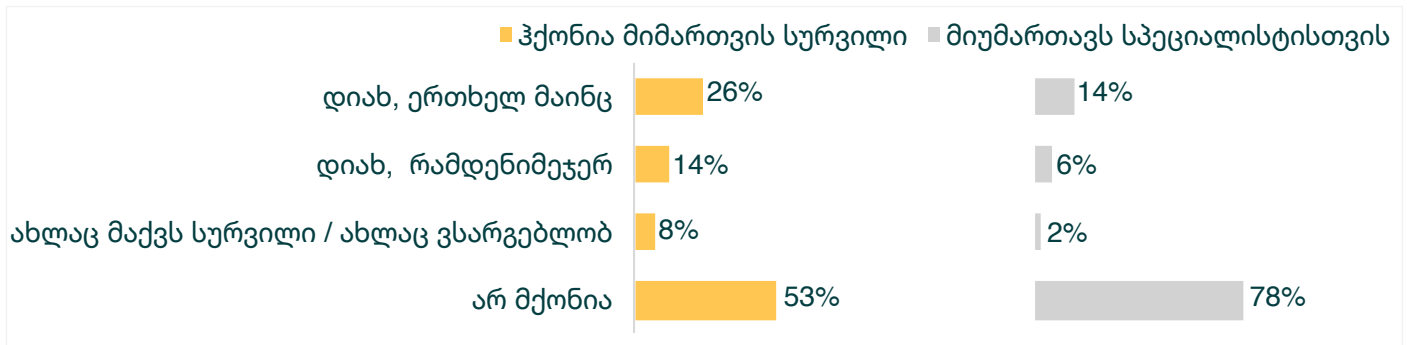
სტუდენტების ნახევარს (48%) ერთხელ მაინც გასჩენია სურვილი მიემართა სპეციალისტისთვის, ან ახლაც აქვს სურვილი, თუმცა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს ნახევარმაც არ მიმართა - სტუდენტების მხოლოდ 22 %-ს უსარგებლია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის სერვისით, მათ უმრავლესობას - მხოლოდ ერთჯერადად (15%).

სტუდენტებს, ვინც ერთხელ მაინც მიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს, ძირითადად ფსიქოლოგის (11%), ნევროლოგის (9%) და ფსიქიატრის (7%) მომსახურება მიუღიათ.

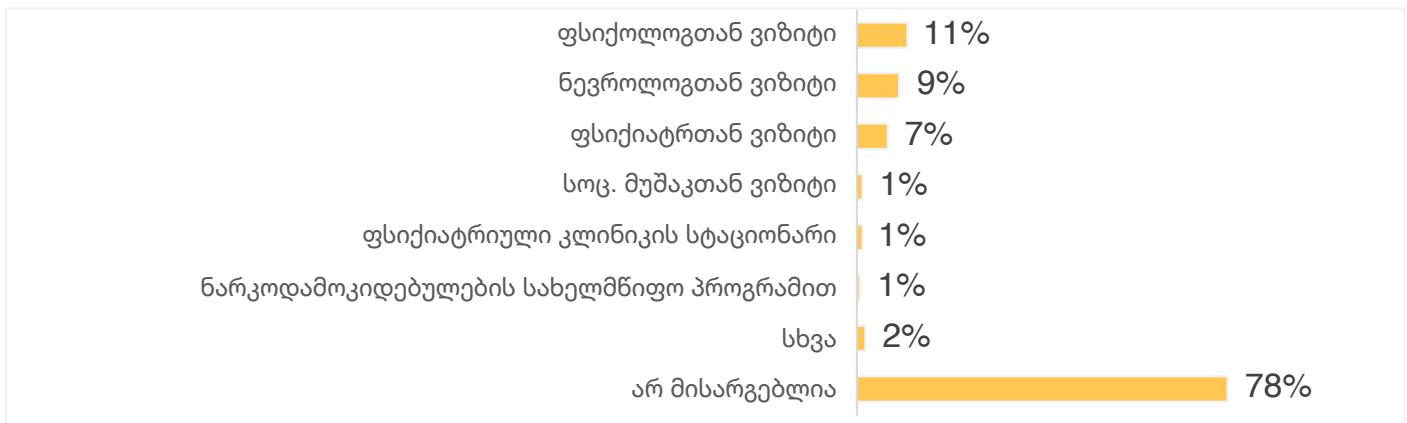
ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის მიმართვის სურვილი უფრო ხშირად გაჩენიათ სტუდენტებს, ვისაც ოდესმე უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე ან ქონია სურვილი, რომ მისი სიცოცხლე დასრულდეს - ასეთი სტუდენტების ორ მესამედს ერთხელ მაინც ქონია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის მიმართვის სურვილი (66%), მათ შორის 24%-ს მიმართვის სურვილი რამდენჯერმე გასჩენია, 12%-ს კი ქონდა კვლევის მიმდინარეობის დროსაც. თუმცა, სტუდენტების უმრავლესობამ, ვისაც უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე სპეციალისტს არ მიმართა (71%).

გრაფიკი 23. გთხოვთ, მონიშნოთ გქონიათ თუ არა სურვილი მიგემართათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნევროლოგი და ა.შ.)?

მიგიმართავთ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; და ა.შ.)?



გრაფიკი 24. გთხოვთ, მონიშნოთ რომელი სპეციალისტის მომსახურებით გისარგებლიათ?



ცხრილი 19. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის სურვილი და გამოცდილება

	უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე	არასდროს უფიქრია სიცოცხლის დასრულებაზე
გთხოვთ, მონიშნოთ გქონიათ თუ არა სურვილი მიგემართათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნევროლოგი და ა.შ.)?		
დიახ, მქონია ერთხელ მაინც	30%	23%
დიახ, მქონია რამდენიმეჯერ	24%	9%
ახლაც მაქვს სურვილი	12%	6%
არ მქონია	34%	62%
გთხოვთ, მონიშნოთ მიგიმართავთ თუ არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის (მაგ: ფსიქოლოგი; ფსიქიატრი; თერაპევტი; ნევროლოგი და ა.შ.)?		
დიახ, ერთხელ მაინც	18%	13%
დიახ, რამდენჯერმე	10%	4%
დიახ, ახლაც ვსარგებლობ ამ მომსახურებით	2%	2%
არასოდეს	70%	81%

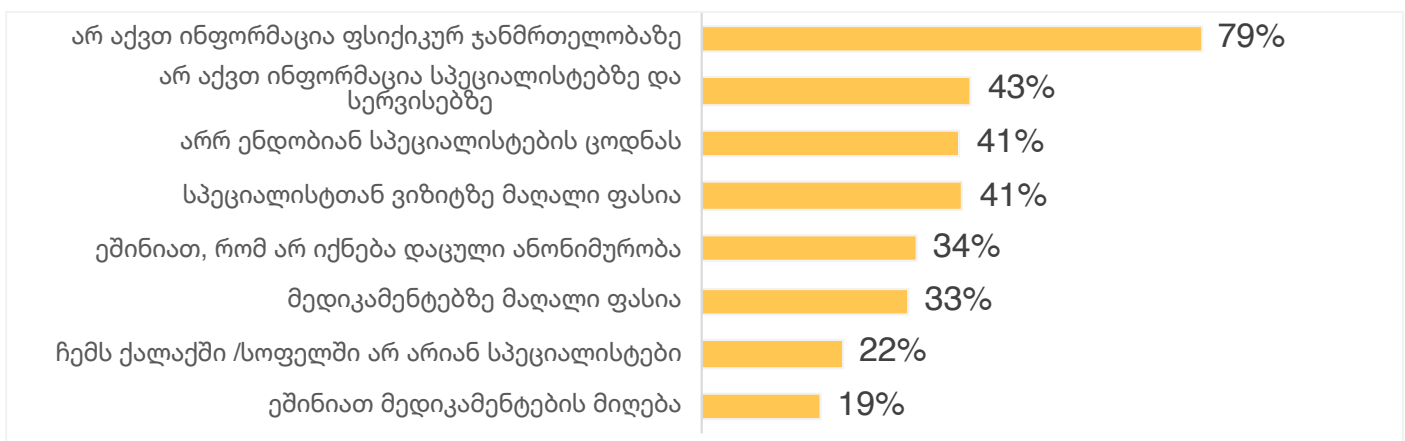
9.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის ბარიერები

7 უნივერსიტეტის სტუდენტებთან ჩატარებული გამოკითხვის შედეგებით, 18-24 წლის ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიღების მთავარი ბარიერი ინფორმაციის ნაკლებობაა როგორც თავად ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ასევე ამ მიმართულებით მომუშავე სპეციალისტებსა და ორგანიზაციებზე. გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საქართველოში ახალგაზრდებს მწირი ინფორმაცია აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (92%) და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის არქონა მომსახურების მიღების ბარიერია (79%), ისევე როგორც ინფორმაციის არ ქონა ამ მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციებსა და სპეციალისტებზე (43%).

სტუდენტების თანახმად, ახალგაზრდებისთვის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მიღების ბარიერებია სპეციალისტთან ვიზიტის (41%) და მედიკამენტების (33%) მაღალი ფასები. ზოგადად, სტუდენტების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ვიზიტი დიდ ფინანსურ დანახარჯთან არის დაკავშირებული (76%).

სტუდენტების თანახმად, ახალგაზრდებისთვის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღების ხელისშემშლელი ფაქტორია სპეციალისტების ან სერვისების მიმართ ნაკლები ნდობა - ერთის მხრივ, არ ენდობიან სპეციალისტების ცოდნასა და კვალიფიკაციას (43%), მეორე მხრივ, ეშინიათ, რომ მომსახურების მიღებისას არ იქნება დაცული კონფიდენციალობა (34%). სტუდენტების დიდი ნაწილი ეთანხმება მოსაზრებებს, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიღებისას არ არის გარანტია რომ კლიენტზე ინფორმაცია კონფიდენციალური დარჩება (61%), საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები ზედმეტ ან არასაჭირო მედიკამენტებს ნიშნავენ (58%) და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს საქართველოში ცუდი რეპუტაცია აქვთ (48%).

გრაფიკი 25. თქვენი აზრით, რა არის დღეს ქართველი ახალგაზრდებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიღების ხელის შემშლელი ფაქტორები?



ცხრილი 20. ქვემოთ ჩამოთვლილია დებულებები, გთხოვთ შეაფასოთ რამდენად ეთანხმებით ან არ ეთანხმებით მოცემული დებულებების შინაარსს

	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები
საქართველოში ახალგაზრდებს მწირი ინფორმაცია აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ	92%	8%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს ცუდი რეპუტაცია აქვთ	48%	52%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების სიმწირვა	72%	28%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებთან დიდი რიგებია	36%	64%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ვიზიტი დიდ ფინანსურ დანახარჯთანაა დაკავშირებული	76%	24%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები ზედმეტ / არასაჭირო მედიკამენტებს ნიშნავენ (მედიკამენტებით „გჭყიპავენ“)	58%	42%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები არ არსებობს ბევრ ქალაქში და სოფელში	87%	13%
საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიღებისას გარანტია არ გაქვს რომ კონფიდენციალური დარჩება შენზე არსებული ინფორმაცია	61%	39%
საზოგადოებაში გავრცელებულია აზრი, რომ ფსიქოლოგები ან/და ფსიქიატრები „გიჟების“ ექიმები არიან	73%	27%

კვლევის შედეგებით ცხადია, რომ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არსებობს სტიგმა და სტერეოტიპებიც, სტუდენტების უმრავლესობა ეთანხმება აზრს, რომ საზოგადოების აზრით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები „გიჟების“ ექიმები არიან (73%).

გამოკითხული უნივერსიტეტების სტუდენტებს მიაჩნიათ, რომ ახალგაზრდების უმრავლესობა არ დაუმეგობრდება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას ისე, როგორც სხვებს (71%) და ასევე, ეთანხმებიან დებულებებს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას არ შეუძლია ეფექტური ფუნქციონირება (65%), არასაიმედოა (70%), საშიშია (61%) და არასანდოა (65%), მაგალითად, ვერ ანდობ ფულს (60%).

ცხრილი 21. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა და სტერეოტიპები.
ქვემოთ ჩამოთვლილია დებულებები, გთხოვთ შეაფასოთ ეთანხმებით თუ არ ეთანხმებით მოცემული დებულებების შინაარსს

*ცხრილში მოცემულია „კეთანხმები“ პასუხები

	უნივერსიტეტი ჯამურად	ქუთაისის აკ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	შოთა მესხიას ზუგდიდის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	თელავის ი.გოგებაშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტი	გორის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი
ახალგაზრდების უმრავლესობა არ დაუმეგობრდებოდა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას ისე, როგორც სხვებს	71%	76%	73%	81%	68%	76%	37%	59%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნება დაბალი ინტელექტის მქონეა	55%	62%	56%	53%	51%	63%	32%	47%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნება არასაიმედოა	70%	80%	72%	72%	68%	76%	31%	58%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნების ნდობა არ შეიძლება	65%	74%	66%	69%	64%	73%	31%	52%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას არ შეუძლია ეფექტური ფუნქციონირება	64%	74%	63%	76%	61%	71%	29%	49%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას არ შეუძლია მეგობრობა/პარტნიორობა/ კოლეგობა გაგიწიოს როგორც სხვებს	49%	54%	47%	62%	49%	52%	27%	42%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას ფულს ვერ ანდობ	60%	68%	60%	69%	56%	64%	29%	48%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნებას ისეთივე უფლებები არ აქვს როგორც სხვებს	45%	49%	45%	43%	46%	54%	29%	32%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნება იზოლირებული უნდა იყოს სხვებისგან	41%	49%	39%	43%	38%	44%	27%	34%
ახალგაზრდების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პიროვნება საშიშია	61%	71%	57%	69%	60%	61%	30%	46%

როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შეფასების თავში ვისაუბრეთ, სპეციალიზებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები მოზარდებისთვის და ახალგაზრდა ასაკის პირებისთვის არ არსებობს ან ასეთი პროგრამები მწირია და არ ფინანსდება ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით კვლევის ძირითადი ინფორმაციების თანახმად, **18-24 წლის ახალგაზრდებისთვის ფასიანი სერვისები მომსახურების მიღების ბარიერია, რადგან არ აქვთ საკუთარი შემოსავალი**, ან მათი შემოსავალი მცირე და არასტაბილურია.

„ესასაკობრივი ჯგუფია, რომელსაც როგორც წესი თავისი დამოუკიდებელი შემოსავალი ან საერთოდ არ აქვს ან აქვს ძალიან მცირედი, შესაბამისად, თუკი სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობაზე ან უკიდურეს შემთხვევაში არ გვაქვს საქმე, ამ შემთხვევაში თუნდაც უბრალო კონსულტაციაც რომ გაიაროს, იგივე ფსიქიატრთან ან ფსიქოლოგთან, ეს არც თუ ისე იაფი სიამოვნებაა. ჩემი ინფორმაციით სადღაც 50-დან 100 ლარამდე არის ესეთი კონსულტაციების ღირებულება თბილისში და ეს რა თქმა უნდა ძალიან ძნელია. რა თქმა უნდა ეს ფინანსური ბარიერი ამ ჯგუფისთვის რთული გადასალახია. მან უნდა მიმართოს მშობელს ან ვიღაც უფროსებს, რომლებსაც შემოსავალი აქვთ ან არა აქვთ შეიძლება. ეს ძალიან მნიშვნელოვანი ბარიერია“.

[ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

ფინანსური ხელმისაწვდომობის გარდა, ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს **ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საზოგადოებაში ცნობიერების დაბალი დონე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ არსებული სტიგმა და სტერეოტიპები:**

- **კვლევის ძირითადი ინფორმაციების თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების დონე დაბალია, როგორც კონკრეტულად ახალგაზრდებში, ასევე, მთლიანად საზოგადოებაში.** აღნიშნავდნენ, რომ ხშირად ახალგაზრდები სპეციალისტთან ოჯახის წევრებს მიყავთ, თუმცა, იმის გამო, რომ არ აქვთ ინფორმაცია სხვადასხვა ფსიქიკური დარღვევების სიმპტომების შესახებ, სპეციალისტთან გვიან ხვდებიან. მაგალითად, სპეციალისტთან მიმართვის საჭიროებას გრძნობენ სუიციდის მცდელობის ან მძიმე დეპრესიის შემთხვევაში, თუმცა უფრო მსუბუქ სიმპტომებს პიროვნების დამახასიათებელ ნიშნად მიიჩნევენ („გაზარმაცდა“, „ბევრი ძინავს“ და ა.შ.);
- **ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა** - კვლევის ძირითადი ინფორმაციების თანახმად, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა დღემდე წარმოადგენს მომსახურების მიღების მნიშვნელოვან ბარიერს, მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში ამ მიმართულებით გარკვეული მუშაობა მიმდინარეობს. სპეციალისტების აზრით, სტიგმა განსაკუთრებით ფსიქიატრიას უკავშირდება და როგორც წესი, ახალგაზრდები უფრო მარტივად მიმართავენ ფსიქოლოგს ან ნევროლოგს, თუმცა, თავს არიდებენ ფსიქიატრთან კონსულტაციას. მაგალითად, ქუთაისის ფსიქიატრიული კლინიკის ფსიქოლოგის თანახმად, ახალგაზრდები თავს იკავებენ მასთან ფსიქიატრიულ კლინიკაში ვიზიტისგან, თუმცა უფრო თავისუფლად ხვდებიან ღია სახლში, რომელიც ფსიქოლოგიური მომსახურების ცენტრია. ხოლო, იმ შემთხვევაში თუ ფსიქიატრის ჩართულობაა საჭირო, პაციენტები ცდილობენ ამის ნაცვლად ნევროლოგთან გაიარონ კონსულტაცია.

„ეს არამართო ახალგაზრდებს ეხებათ, ეს ეხება ზოგადად საზოგადოებას საქართველოში, რომ ცნობიერების ამაღლება ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ზოგადად სჭირდება საზოგადოებას.“ [ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი]

„სტიგმა მაინც ამ ასაკში მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან კარგად ხედავენ პრობლემას, სახელსაც არქმევენ, სტიგმის გამო, მაინც აქვთ ბარიერი რომ მიმართონ სპეციალისტს“. [სერვისის მიმწოდებელი, ქუთაისი, ფსიქოლოგი]

„ფსიქიატრიულში მომართვა მაინც ძალიან მასტიგმატიზირებულია მათთვის. როდესაც მირეკავენ, მე ღია სახლში ვიღებ. ღია სახლი ფსიქოლოგიური მომსახურების ცენტრია და თერაპევტთან მიდიხარ, ახალგაზრდები მაინც თლიან რომ ფსიქოლოგთან ვიზიტი ეს ნორმალურია. მაგრამ თუ მე ვხედავ რაღაცა რისკებს, რომელიც სცდება ფსიქოთერაპევტის კომპეტენციას, მაგალითად არის სუიციდის რისკი, ფსიქოზური სიმპტომატიკა, ამ შემთხვევაში ვამისამართებ ფსიქიატრთან. ამას ეტაპობრივად, მოქნილად ვაწვდი - ეს სიმპტომი გაქვთ, რომელიც განუხებთ, როგორ განუხებთ, კიდე რა სიმპტომი არის და ვუხსნი ამ შემთხვევაში რამდენად მნიშვნელოვანი არის ფსიქიატრის ჩართვა. როგორც სიტყვა ფსიქიატრს ახსენებ, თვითონ ამბობენ ნევროლოგთან ხომ არ ჯობია წავიდე“. [სერვისის მიმწოდებელი, ქუთაისი, ფსიქოლოგი]

„ფსიქიატრთან რომ მიდიან ამბობენ, რომ ფსიქოლოგთან ვიყავით. ანუ ფსიქოლოგი, ნევროლოგი უფრო სასიამოვნო პროფესიებია მათთვის და ფსიქიატრთან უფრო ფიქრობენ, რომ რთული შემთხვევაა და შეურაცხყოფილად გრძნობენ, თან შეშინებულად, მე რა მინდა ფსიქიატრთან“. [სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი, ექიმი-ფსიქიატრი]

- **სამომავლოდ სხვადასხვა ტიპის პრობლემის შექმნის შიში** - კვლევის ძირითადი ინფორმატორების თანახმად, ახალგაზრდები ან მათი ოჯახის წევრები ხშირად იკავებენ მომსახურების მიღებისგან თავს აღრიცხვაზე დადგომის შიშით, რადგან ფიქრობენ, რომ ფსიქიკური აშლილობის ისტორიამ შეიძლება მომავალში შეუშალოს ხელი. ამ კუთხით მნიშვნელოვან პრობლემად გამოყოფენ სახელმწიფო კანონმდებლობას, რომლის თანახმად, იმ შემთხვევაში თუ პირს აქვს კონკრეტული ფსიქიკური დარღვევის ისტორია, მას არ აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცნობის აღების უფლება, რაც შეიძლება ხელისშემშლელი გახდეს სამსახურის დაწყებისას, მართვის მოწმობის აღებისთვის და ა.შ. სპეციალისტების თანახმად, იმის გამო, რომ ახალგაზრდებს არ სურთ სამედიცინო ისტორიაში მოხვდეს ჩანაწერი მათი დაავადების შესახებ, ხშირად თვითნებურად მკურნალობენ, ან მიმართავენ კერძო სპეციალისტებს.
- **ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დარღვევის შიში** - ექსპერტების აზრით, ახალგაზრდებს არ აქვთ ნდობა, რომ მათი ვიზიტი ანონიმური იქნება, ან შეიძლება მომსახურების მიღებაზე უარი თქვას ფსიქიატრიულ კლინიკასთან ახლოს ნაცნობების ნახვის შიშით. გარდა ამისა, აღინიშნა, რომ სახელმწიფო სერვისების შემთხვევაში, ორგანიზაციაში / კლინიკებში არსებული ინფრასტრუქტურაც ნაკლებად უქმნის პაციენტებს კონფიდენციალობის განცდას.

„აღრიცხვაზე როცა აჰყავთ იქ დაცულია ყველაფერი, მაგრამ მაინც არ აქვთ კონფიდენციალობისგანცდა. არარისსახელმწიფოსერვისებიინფრასტრუქტურულად მოწყობილი, რომ შეხვალ და მიიღებ პაციენტს განცდა დარჩეს რომ ის კონფიდენციალური ვიზიტია“. [სერვისის მიმწოდებელი, ქუთაისი, ფსიქოლოგი]

„ყველა ყველას იცნობს და შეიძლება ის მომენტი ჰქონდეთ, რომ რადგან ვიღაც მიცნობს ანონიმურობის და კონფიდენციალურობის შეგრძნება არ ჰქონდეს, ვერ გაბედოს და ვერ მოვიდეს“. [სერვისის მიმწოდებელი, ახალციხე]

„ფაქტობრივად რომ ჩავუღრმავდებით და მოვიკვლევთ, ისე როგორც ეს სოციალური სამსახურის სამუშაოს განხორციელებაა კონკრეტულ ბენეფიციართან, ვგებულობთ, რომ ერთგვარი შიშია, რომ გავრცელდება ცუდად, ახალგაზრდაა და სადმე შეუშლის ხელს, ასეთი მიდგომაა“. [სერვისის მიმწოდებელი, ახალციხე]

„ე.წ. ფსიქოს მიცემა არ შეიძლება ნებისმიერი ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანისთვის, მყარი რემისიის შემთხვევაშიც კი. წარმოიდგინეთ, როდესაც ადამიანს აქვს ფინანსური რესურსი, მაგალითად შემოიღია მას შევთავაზო კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, მას დავუწერ დიაგნოზს, რომ აქვს შფოთვისითი აშლილობა და თუნდაც უბრალოდ მედიკამენტით ვუმკურნალებ, ამის შემდეგ უკვე ის გადის იმ კატეგორიაში, რომ მან არ შეიძლება აიღოს ფსიქო, მას შეიძლება ხელი შეეშალოს სადღაც სამსახურის დაწყებაში“. [გორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, ფსიქიატრი]

10. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისა და დარგის ექსპერტების რეკომენდაციები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებისა და დარგის ექსპერტების მოსაზრებით, ახალგაზრდებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებისა და პროგრამების განვითარების მთავარი პასუხისმგებლობა სახელმწიფოს აკისრია. გარდა იმისა, რომ სახელმწიფო სერვისები ბენეფიციარებისთვის უფასოა, მათი კიდევ ერთი უპირატესობა სტაბილურობაა, განსხვავებით იმ გარკვეული სერვისებისა, რომლებიც საერთაშორისო გრანტით არის დაფინანსებული და შესაბამისად, დროებითი და მოკლევადიანია. გარდა ამისა, მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობის ბენეფიციარებისთვის არის ხელმისაწვდომი. თუმცა, ნაწილს ასევე მიაჩნდა, რომ სერვისების გაუმჯობესებისა და ხელმისაწვდომობისთვის კერძო სექტორისა და არასამთავრობო თუ დონორი ორგანიზაციების ჩართულობაც მნიშვნელოვანია.

ძირითადი ინფორმატორების მიერ შემოთავაზებული კონკრეტული აქტივობები:

- სამუშაო ჯგუფის შექმნა, რომელიც ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემატიკაზე იმუშავებს, ჩაატარებს შესაბამის კვლევებს, გასცემს რეკომენდაციებს,
- სტრატეგიულ დოკუმენტებთან ერთად, კონკრეტული სამოქმედო გეგმების შედგენა, რომლებშიც ზუსტად იქნება განზღვილი აქტივობები და გამოყოფილი სახელმწიფო ბიუჯეტი,
- მხარდაჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდა (მათ შორის განსაკუთრებით ფსიქოლოგის მომსახურება), მაგალითად, საგანმანათლებლო დაწესებულებებში / უნივერსიტეტებში ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ცენტრების შექმნა, რომელშიც შესაძლებელი იქნება როგორც თერაპიული მომსახურების, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით სანდო ინფორმაციის მიღება.

საზოგადოებაში და მათ შორის, ახალგაზრდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით ცნობიერების გაზრდა ასევე მთავარ საკითხად აღინიშნა. ერთის მხრივ, მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებს მიენოდოს ინფორმაცია ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, სხვადასხვა აშლილობის სიმპტომებზე და სერვისებზე, მეორეს მხრივ, საჭიროა სტიგმებთან და სტერეოტიპებთან ბრძოლა.

ძირითადი ინფორმატორების მიერ შემოთავაზებული კონკრეტული აქტივობები:

- ახალგაზრდების თავშეყრის ადგილებში (მაგ: კლუბი, კაფეები) საინფორმაციო ბუკლეტების გავრცელება, ასევე აქტიური სატელევიზიო კამპანიები,
- სტიგმის დაძლევის ერთერთ გზად ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე ღიად საუბარს მიიჩნევენ, მათ შორის, მნიშვნელოვანია აღნიშნულზე საჯარო და საზოგადოებისთვის ცნობილმა პირებმაც ისაუბრონ, გაუზიარონ საზოგადოებას მათი პირადი გამოცდილება სხვადასხვა დაავადებასთან (მაგ: შფოთვა, დეპრესია) ბრძოლისა და გამკლავების შესახებ,

→ საგანმანათლებლო ტრენინგები როგორც ახალგაზრდებისთვის, ასევე მათი მხარდამჭერებისთვის. ტრენინგების დაგეგმვისას სასურველია როგორც ქართველი, ასევე უცხოელი ექსპერტების ჩართვა, რათა გათვალისწინებული იყოს სხვა ქვეყნების წარმატებული გამოცდილება და ექსპერტიზა და ამასთან ერთად, მოხდეს ქართული რეალობის გათვალისწინებაც.

კვლევაში მონაწილე ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების დაგეგმვისას გასათვალისწინებელია ახალგაზრდების ასაკობრივი თავისებურებები, რომ სერვისები იყოს **მათთვის საინტერესო და მიმზიდველი.**

ძირითადი ინფორმაციების მიერ შემოთავაზებული კონკრეტული აქტივობები:

- ახალგაზრდული სივრცეების შექმნა, სადაც ისინი შეძლებენ სოციალიზაციას და თავისუფალი დროის გატარებას, მაგ: სპორტული ან გამაჯანსაღებელი სივრცეები, უფრო ეფექტურია, თუ პროგრამაში ახალგაზრდებთან ერთად მხოლოდ მათი ასაკის ადამიანები იქნებიან ჩართული,
- სერვისის მიმწოდებლის ინფრასტრუქტურის დაგეგმვა ისე, რომ ახალგაზრდებისთვის სანდო და მიმზიდველი იყოს, მათთვის სხვადასხვა აქტივობების შეთავაზება,
- მნიშვნელოვანია მოხდეს ისეთ სივრცეებთან თანამშრომლობა, სადაც დღეს ახალგაზრდები იკრიბებიან, მაგალითად კლუბები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2021-2025;
2. ანტინარკოტიკული სამოქმედო გეგმა (2021-2030);
3. გაეროს ბავშვთა ფონდი, კოვიდ 19ის გავლენა ბავშვებისა და ახალგაზრდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე “აისბერგის წვერია“
4. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი 2021
5. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, “ნარკოვითარების წლიური ანგარიში 2019“, 2021
6. ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა, 2020
http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=815
7. ნარკოტიკების საინფორმაციო სისტემის 2022-2025 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა;
8. საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია
https://www.gov.ge/files/469_59427_705841_2.pdf
9. საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკური კონცეფცია 2020-2030 წლებისთვის;
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4936402?publication=0>
10. საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება N609, „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“
11. საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია
12. საქართველოს კანონინარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1670322?publication=20>
13. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ (მიღების თარიღი 5 მაისი, 2000 წელი)
14. საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (მიღების თარიღი 14 ივლისი, 2006 წელი)
15. საქართველოს კონსტიტუცია (მიღების თარიღი 24 აგვისტო, 1995 წელი)
16. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი (მიღების თარიღი 10 დეკემბერი, 1997)
17. Constitution of the World Health (22 July 1946)
18. United Nations Office on Drugs and Crime, Drugs and Age- Drugs and associated issues among young people and older people, 2018
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
19. United Nations, World Drug reports 2021
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
20. Sally H. Adams, Jason P. Schaub, Jason M. Nagata et al., 'Young Adult Anxiety or Depressive Symptoms and Mental Health Service Utilization During the COVID-19 Pandemic' (2022) 70 Journal of Adolescent Health
21. Symptoms of anxiety or depressive disorder and use of mental health care among adults during the COVID-19 pandemic- united states, August 2020-February 2021)
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7013e2.htm>

