

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების კვლევა აჭარის რეგიონში

დავით ქათამაძე

სოციალურ მეცნიერებათა დოქტორი (ფსიქოლოგია),
ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო
უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი
ელ-ფოსტა: datokatamadze@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2992-9326>

ნინო რუსიეშვილი

კლინიკური ფსიქოლოგიის მაგისტრი,
ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო
უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის კლინიკის
სპეციალური მასწავლებელი
ელ-ფოსტა: niniarusieshvili@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6370-5553>

აბსტრაქტი. სტატიის მიზანია აჭარის რეგიონის მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ქცევითი მზაობის შეფასება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან მიმართებით. კვლევა ჩატარდა რაოდენობრივი მეთოდით, 400 რესპონდენტის შერჩევით, რომელიც მოიცავდა სხვადასხვა ასაკობრივ, საგანმანათლებლო და საცხოვრებელ ჯგუფს. შედეგებმა აჩვენა, რომ ინფორმირებულობის დონე რეგიონში განაწილებულია არათანაბრად: მხოლოდ 35%-ს აქვს საკმარისი ცოდნა, 50%-ს - ნაწილობრივი, ხოლო 15%-ს - საერთოდ არ გააჩნია ინფორმაცია მოცემულ საკითხთზე. აღმოჩნდა სტიგმატური დამოკიდებულების მაღალი მაჩვენებელი (განსაკუთრებით 41+ ასაკობრივ ჯგუფებში) და ქალაქის მოსახლეობის შედარებით მაღალი ქცევითი მზაობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე ადამიანებთან ურთიერთობისადმი. მიღებული მონაცემები ადასტურებს სტიგმის შემცირებისა და საზოგადოების განათლების მნიშვნელობას.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სტიგმა, დამოკიდებულება, საზოგადოებრივი აღქმა, აჭარა.

შესავალი. ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხები თანამედროვე მსოფლიო გამოწვევებს შორის ერთ-ერთ წამყვან საკითხად რჩება. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO, 2022) მონაცემებით, ყოველ ოთხ ადამიანში ერთი ცხოვრების განმავლობაში განიცდის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს. ამასთან, OECD-ის (2023) შეფასებით, დეპრესია, შფოთვისითი აშლილობები და სტრესთან დაკავშირებული მდგომარეობები მნიშვნელოვნად ზემოქმედებს შრომითუნარიანობაზე, ეკონომიკურ და საზოგადოებრივ კეთილდღეობაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას, განვითარებად ქვეყნებში - მათ შორის საქართველოში - საზოგადოების ცოდნა ამ სფეროზე ხშირად არასაკმარისია. კულტურული ნორმები, ტრადიციები და სტიგმა მნიშვნელოვნად განაპირობებს ფსიქიკური დარღვევებისადმი დამოკიდებულებას. Link და Phelan (2001) ხაზს უსვამენ სტიგმის სამ კომპონენტს - სტერეოტიპს, წინასწარგანწყობასა და დისტანცირებას - რომლებიც ერთად ქმნიან დამაზიანებელ სოციალურ მექანიზმს. Corrigan (2004) კი მიიჩნევს, რომ სტიგმა ყველაზე დიდი ბარიერია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებების მიღების გზაზე.

საქართველოს კონტექსტში ეს პრობლემა კიდევ უფრო მძლავრად იჩენს თავს. რეგიონებში, განსაკუთრებით კი აჭარაში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე ჩუმად საუბრის ტრადიცია კვლავ ძლიერია. კვლევები აჩვენებს, რომ მოსახლეობის დიდი ნაწილი ფსიქიკურ აშლილობებს „სისუსტედ“ ან „სახიფათო მდგომარეობად“ აღიქვამს, რაც ზრდის სოციალური დისტანცირების ალბათობას (გზირიშვილი და სხვ., 2013).

აქედან გამომდინარე, აუცილებელი გახდა გაანალიზდეს:

- რამდენად ინფორმირებულია მოსახლეობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე;
- რამდენად არის სტიგმატური დამოკიდებულება გავრცელებული;
- როგორია ქვევითი მზაობა დახმარების გაწევის ან ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებთან ურთიერთობისას.

ამ კვლევამ უპასუხა სწორედ ამ კითხვებს და წარმოაჩინა აჭარის რეგიონის სოციალური გარემოს რეალური სურათი.

მეთოდოლოგია. ნიმუში. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 400-მა რესპონდენტმა აჭარის მუნიციპალიტეტებიდან (ქობულეთი, ბათუმი, ხელვაჩაური, ქედა, შუახევი, ხულო).

- **სქესი:** ქალები — 56%, კაცები — 44%
- **ასაკი:** 18–25 (24%), 26–40 (34%), 41–60 (28%), 60+ (14%)
- **განათლება:** უმაღლესი — 46%, საშუალო — 32%, პროფესიული/სხვა — 22%
- **საცხოვრებელი ადგილი:** ქალაქი — 64%, სოფელი — 36%

ინსტრუმენტი და პროცედურა

გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც შესდგებოდა ოთხი ნაწილისგან:

1. დემოგრაფიული ინფორმაცია
2. ცოდნის დონე (5-ბალიანი ლიკერტის სკალა)
3. დამოკიდებულება/სტიგმა (10 ერთეული; Cronbach's $\alpha = .86$)
4. ქვევითი მზაობა ($\alpha = .79$)

მონაცემები შეგროვდა ონლაინ (Google Forms) და გასაუბრების საფუძველზე.

ანალიზი

გამოყენებულ იქნა:

- აღწერითი სტატისტიკა
- χ^2 ტესტი
- კორელაციური ანალიზი
- ლოგისტიკური რეგრესია

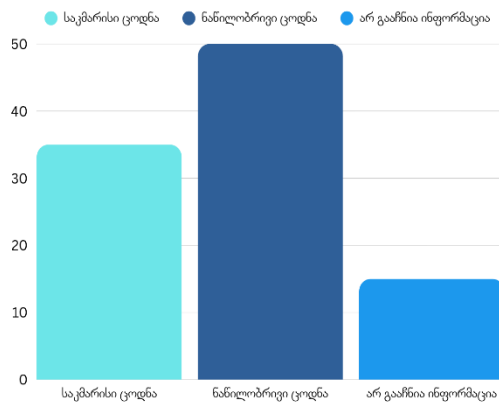
სტატისტიკური მნიშვნელობა შეფასდა $p < .05$ ზღვარზე.

შედეგები

1. ინფორმირებულობის დონე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე (%)

სურათი 1. ინფორმირებულობის დონე

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ინფორმირებულობის დონე (%)



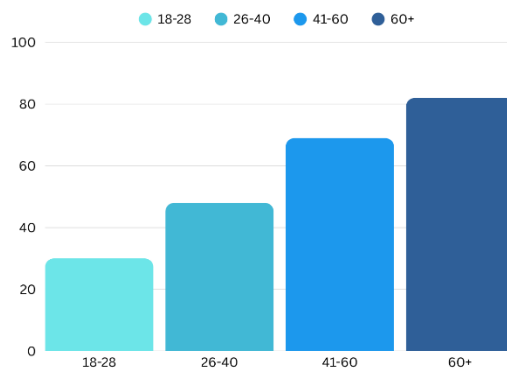
- **35%** — საკმარისი ცოდნა
- **50%** — ნაწილობრივი ცოდნა
- **15%** — საერთოდ არ გააჩნია ინფორმაცია

ინტერპრეტაცია: დაბალი ინფორმირებულობა პირდაპირ კორელაციაშია სტიგმასთან ($r = -0.40$; $p < .001$).

2. სტიგმატური დამოკიდებულება ასაკის მიხედვით (%)

სურათი 2. სტიგმატური დამოკიდებულება ასაკის მიხედვით

სტიგმატური დამოკიდებულება ასაკის მიხედვით (%)



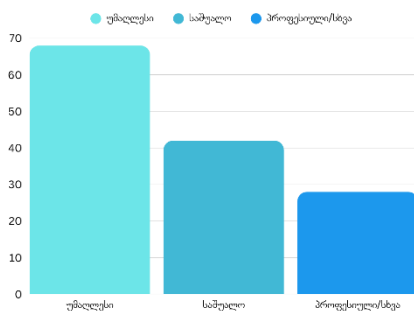
- 18-25: **30%**
- 26-40: **48%**
- 41-60: **69%**
- 60+: **82%**

ინტერპრეტაცია: ასაკის მატებასთან ერთად სტიგმატური დამოკიდებულების მაჩვენებელი მკვეთრად იზრდება ($\chi^2 = 18.9$, $p < .001$).

3. განათლების გავლენა დამოკიდებულებაზე (%)

სურათი 3. განათლების გავლენა დამოკიდებულებაზე

განათლების გავლენა დამოკიდებულებაზე (%)

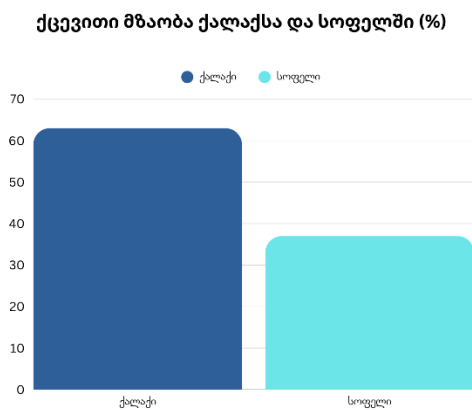


- უმაღლესი განათლება — **68%** მხარდამჭერი დამოკიდებულება
- საშუალო — **42%**
- პროფესიული/სხვა — **28%**

ინტერპრეტაცია: განათლება დამოკიდებულებების ყველაზე ძლიერი პროგნოზირებელი ფაქტორია ($r = .42$; $p < .01$).

4. ქცევითი მზაობა ქალაქსა და სოფელში (%)

სურათი 4. ქცევითი მზაობა ქალაქსა და სოფელში



- ქალაქი — 63%
- სოფელი — 39%

ინტერპრეტაცია: ქალაქის მოსახლეობა უფრო მეტად გამოხატავს ემპათიურ და დახმარების მზაობას ($t = 3.4$; $p < .01$).

განხილვა

კვლევის შედეგები ადასტურებს, რომ აჭარის მოსახლეობის დამოკიდებულება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მიმართ მნიშვნელოვნად სტიგმატურია, განსაკუთრებით უფროს ასაკობრივ და ნაკლებად განათლებულ ჯგუფებში.

საერთაშორისო კვლევებთან შედარებით:

- Corrigan (2004) მიუთითებს, რომ სტიგმა ყველაზე ძლიერია იქ, სადაც ცოდნის დონე დაბალია - ჩვენი მონაცემები ამის დამადასტურებელია.
- Pedersen და Paves (2014) ხაზს უსვამენ საზოგადოების აღქმისა და პირადი სტიგმის განსხვავებას; აჭარაში ორივე მაღალია.
- Shim et al. (2022) გამოკვეთა, რომ ახალგაზრდებში ცნობიერების ზრდა სტიგმას ამცირებს - ზუსტად ეს ტენდენცია დაფიქსირდა აჭარაშიც.
- გზირიშვილი (2013) საქართველოში აღწერს სტიგმის კულტურულ ბუნებას - ჩვენი შედეგები ამ ტენდენციას სრულად იმეორებს.

თეორიულად, შედეგები სრულად ემთხვევა Link და Phelan-ის (2001) სტიგმის მოდელს, რომელიც ასახავს სტერეოტიპების, წინასწარგანწყობებისა და სოციალური დისტანცირების ერთობლივ ზეგავლენას.

დასკვნა და რეკომენდაციები. წარმოდგენილმა კვლევამ აჩვენა, რომ აჭარის რეგიონში ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულება რთული და მრავალფაქტორული კონსტრუქციაა, რომელსაც ერთდროულად განსაზღვრავს ინფორმირებულობის დონე, ასაკი, განათლება და საცხოვრებელი გარემო. რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზმა ცხადყო რამდენიმე მნიშვნელოვანი ტენდენცია.

პირველ რიგში, აშკარაა **ინფორმაციული ვაკუუმი**: მოსახლეობის მხოლოდ დაახლოებით მესამედი (35%) მიიჩნევს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საკმარისი ცოდნა აქვს, ნახევარზე მეტს — ნაწილობრივი წარმოდგენა, ხოლო 15% საერთოდ არ ფლობს ინფორმაციას. ეს შედეგი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია Link და Phelan-ის (2001) სტიგმის მოდელის ჩრდილში, რადგან ინფორმაციის დეფიციტი ქმნის ნიადაგს სტერეოტიპების და მითების გასამყარებლად, რომლებიც შემდეგ უკვე ქცევით დისტანციაში გარდაიქმნება.

მეორე, კვლევის ერთ-ერთი ყველაზე თვალსაჩინო შედეგი იყო **ასაკობრივი განსხვავებები სტიგმის დონეში**. 18–25 ასაკობრივ ჯგუფში შედარებით დაბალია სტიგმატური დამოკიდებულება, მაშინ როდესაც 41–60 და განსაკუთრებით 60+ ასაკობრივ ჯგუფებში სტიგმის მაჩვენებლები მკვეთრად მატულობს. ეს ტენდენცია თანხვედრაშია **კორიგანის** (Corrigan) (2004) და სხვა ავტორების ნაშრომებთან, სადაც ხაზგასმულია, რომ უფროს თაობებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე ლაპარაკი უფრო მეტად არის დაკავშირებული სირცხვილთან, „იმიჯის დაკარგვის“ შიშთან და დაავადების „დამალვის“ საჭიროებასთან. ჩვენს კვლევაში ასაკის მატება დაკავშირებულია როგორც

სტიგმის ზრდასთან, ისე ქცევითი მზაობის შემცირებასთან – რაც ნიშნავს, რომ უფროსი თაობა ნაკლებად არის მზად ემპათიური და მხარდამჭერი ურთიერთობისთვის.

მესამე მნიშვნელოვანი დასკვნა უკავშირდება **განათლების როლს**. უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტები გამოხატავენ მნიშვნელოვნად უფრო მხარდამჭერ დამოკიდებულებას, ნაკლებად ეთანხმებიან სტიგმატურ გამონათქვამებს და უფრო ხშირად ამჟღავნებენ ქცევით მზაობას (თანამშრომლობა, მეგობრობა, დახმარება). ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმ ჰიპოთეზას, რომ განათლება ზრდის კრიტიკული აზროვნების ნიმუშებს და ამცირებს მითოლოგიზებულ მიდგომებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ. განათლების დონე ჩვენს ლოგისტიკურ მოდელშიც წარმოიქმნა სტიგმის მნიშვნელოვანი პროგნოზორად.

მეოთხე, **საცხოვრებელი გარემო** - ქალაქი vs სოფელი - იჩენს გარდამტეხ გავლენას. ქალაქის მოსახლეობა შედარებით უფრო ხშირად ფლობს ინფორმაციას მომსახურებების შესახებ, უფრო მეტად მიიჩნევს ფსიქიკურ ჯანმრთელობას სამკურნალო და არა „სასირცხვილო“ მდგომარეობად, და შესაბამისად უფრო მაღალია ქცევითი მზაობის მაჩვენებლები. სოფლის კონტექსტში სოციალური ქსელების სიმჭიდროვე და „საზოგადოებრივი თვალის“ ეფექტი ხშირად ზრდის შიშს, რომ ფსიქოლოგთან ან ფსიქიატრთან მიმართვა საზოგადოებაში ნეგატიურ შეფასებას გამოიწვევს. შედეგად, სოფლის მოსახლეობა უფრო დიდ დისტანციას ინარჩუნებს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ.

ჯამში, კვლევა მიუთითებს, რომ აჭარის რეგიონში ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე დისკურსი ჯერ კიდევ **ტრანზიციულ ეტაპზეა**: ერთი მხრივ, ახალგაზრდებში და განათლებულ ჯგუფებში სტიგმის შემცირების მკაფიო ტენდენცია ჩანს; მეორე მხრივ, ტრადიციულ ჯგუფებში (უფროსი ასაკი, სოფელი, ნაკლები განათლება) კვლავ ძლიერად იჩენს თავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის „სირცხვილთან“ და „საფრთხესთან“ ასოცირება. ეს დუალიზმი ქმნის როგორც რისკებს, ისე ცვლილების შესაძლებლობებს.

მნიშვნელოვანია ასევე კვლევის **ლიმიტების გააზრება**. Cross-sectional დიზაინი არ იძლევა მიზეზობრივი კავშირების დადგენის საშუალებას; თვითშეფასებაზე დაფუძნებულმა კითხვარმა შესაძლოა განაპირობოს სოციალური სასურველობის მიკერძოება (მაგალითად, რესპონდენტი რეალურ აზრზე უფრო „სწორ“ პასუხს იძლევა); ნიმუში წარმომადგენლობითია აჭარის მასშტაბით, მაგრამ არა ეროვნული დონით. ამასთან, არ არის გამოყენებული ღრმა თვისებრივი (qualitative) მეთოდები, რომლებიც დამატებით გამოიკვლევდა სტიგმის ნარატიულ და ემოციურ განზომილებებს.

რეკომენდაციები. მიღებული შედეგების საფუძველზე შეიძლება ჩამოყალიბდეს რამდენიმე სტრატეგიული რეკომენდაცია როგორც პოლიტიკის შემუშავებლებისთვის, ისე პრაქტიკოს სპეციალისტებისთვის:

1. საჯარო განათლება და საინფორმაციო კამპანიები

- რეგიონულ დონეზე უნდა დაინერგოს მიზნობრივი კამპანიები (ტელევიზია, რადიო, სოციალური ქსელები), რომლებიც ამცირებენ მითებს („ფსიქიკური აშლილობა = სისუსტე“, „საშიში ადამიანი“ და ა.შ.) და წარმოაჩენენ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას როგორც სამკურნალო, ჩვეულებრივ სამედიცინო საკითხს.
- განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს უფროსი თაობისა და სოფლის მოსახლეობისთვის ადაპტირებულ გზავნილებზე.

2. განათლების სისტემაში ინტეგრაცია

- სკოლებსა და უნივერსიტეტებში სასურველია ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემებზე მოკლე მოდულების, სემინარებისა და ტრენინგების დანერგვა.
- ეფექტურ პრაქტიკას წარმოადგენს თანატოლთა განათლება (peer education), სადაც ახალგაზრდები თავად ახდენენ ანტისტიგმურ მესიჯების გავრცელებას.

3. პროფესიონალთა ტრენინგი

- ოჯახის ექიმები, პედიატრები, მასწავლებლები და სოციალური მუშაკები უნდა იყვნენ მომზადებულნი ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე მგრძნობიარე კომუნიკაციისა და ადრეული იდენტიფიკაციის კუთხით.
- აუცილებელია ტრენინგები, სადაც ყურადღება გამახვილდება არა მხოლოდ დიაგნოსტიკურ ცოდნაზე, არამედ სტიგმის შემცირებაზე ყოველდღიურ პრაქტიკაში.

4. სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება

- რეგიონში ფსიქოლოგიური და ფსიქოთერაპიული სერვისების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდა ხელს შეუწყობს დახმარების უფრო ადრეულ და ბუნებრივ მიმართვას.
- მნიშვნელოვანია, რომ სერვისების შესახებ ინფორმაცია მოქალაქეებისთვის იყოს მარტივად ხელმისაწვდომი (ცხელი ხაზები, ონლაინ პლატფორმები, ბუკლეტები).

5. დამატებითი კვლევები

- რეკომენდებულია კვლევის გამოკრება რამდენიმე წლის შემდეგ ტენდენციების დინამიკის შესაფასებლად.
- სასურველია ინტეგრირდეს თვისებრივი მეთოდებიც (ინტერვიუები, ფოკუს ჯგუფები), რათა უკეთ გაიშალოს სტიგმის ემოციური და ნარატიული მხარე.
- მიზანშეწონილია შედარებითი კვლევები საქართველოს სხვა რეგიონებთან, რაც საშუალებას მისცემს პოლიტიკის შემუშავებლებს დაინახონ, სად არის საჭირო ყველაზე მიზანმიმართული ჩარევა.

ბიბლიოგრაფია:

- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- OECD. (2023). *Mental Health and Work Report*.
- Pedersen, E. R., & Paves, A. P. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma. *Psychiatric Services*, 65(4), 490–497.
- Shim, R. et al. (2022). Mental health awareness among youth. *Mental Health Journal*, 9(1), 15–27.
- გზირიშვილი, მ. და სხვ. (2013). საზოგადოების დამოკიდებულება ეპილეფსიისადმი საქართველოში. *სამედიცინო მეცნიერებანი*, 8(2), 33–47.