

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ნინო ბულაშვილი

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება-სერვისები და გამოწვევები
საქართველოში

სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ზურაბ ტატანაშვილი MD; MSW

მოწვეული ლექტორი

თბილისი

2019

ანოტაცია

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება-სერვისები და გამოწვევები საქართველოში

საქართველოში, ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში, ალკოჰოლის მოხმარება ერთ-ერთი მოწინავე სოციალური პრობლემაა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, წელიწადში 3 მილიონამდე ადამიანი იღუპება კონკრეტულად ალკოჰოლური სასმელების ჭარბი მოხმარებისგან. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კვლევები ადასტურებს, რომ ალკოჰოლის მოხმარება საკმაოდ პოპულარულია არასრულწლოვნების შიგნით. საქართველოს კულტურული გარემოდან გამომდინარე, ალკოჰოლური სასმელების მიღება ორივე სქესის თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში მიღებულია.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება ხდება არაერთი სოციალური, ფსიქოლოგიური თუ ბიოლოგიური პრობლემის გამომწვევი მიზეზი, ხდება სტიგმის, სოციალური იზოლაციის საფუძველი და დამხმარე პროფესიონალებისგან შესაბამის რეაგირებას საჭიროებს.

კვლევის მიზანია ქვეყანაში არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის შესწავლა. კვლევა ასევე მიზნად ისახავს პრობლემის დანახვას ორივე - როგორც მომსახურების მიმღები, ასევე მიმწოდებლის მხრიდან. კვლევა ჩატარდა თვისებრივი კვლევის მეთოდებით. გამოყენებულია სიღრმისეული ინტერვიუ, ლიტერატურის და დოკუმენტების ანალიზი. კვლევის ფარგლებში სიღრმისეული ინტერვიუები ჩატარდა სერვისის მიმწოდებელ სპეციალისტებთან, ფსიქოლოგებთან, ნარკოლოგებთან, სფეროში მოღვაწე ექსპერტებთან და მომსახურების მიმღებ პაციენტებთან. კვლევის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი მნიშვნელოვანი მიგნებები: სახელმწიფოში არსებული სერვისები ადამიანური და ფინანსური რესურსების სიმცირის გამო სრულყოფილად ვერ პასუხობენ ბენეფიციარების საჭიროებებს, არსებული საერეაბილიტაციო ცენტრების დიდი ნაწილი აქცენტს აკეთებს ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნასა და აბსტინენციის მდგომარეობის მიღწევაზე, სერვისები ნაკლებად არის ორიენტირებული ბენეფიციარების სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზე. ქვეყანაში დაბალია პრობლე

მის გააზრების დონე, როგორც სახელმწიფოს, ასევე მომხმარებლის მხრიდან და, შესამაბისად, სუსტია მასზე რეაგირების მეთოდები

კვლევამ გამოავლინა სარეაბილიტაციო ცენტრების რამდენიმე მნიშვნელოვანი მიგნება- მცირე ზომის და რაოდენობის სარეაბილიტაციო ცენტრები ადამიანური, დროითი და ფინანსური რესურსების სიმცირის გამო სათანადოდ ვერ პასუხობენ ბენეფიციარების საჭიროებებს; ქვეყანაში არსებული სარეაბილიტაციო პროგრამები, ძირითადად, ორიენტირებულები არიან ფიზიკური დამოკიდებულის მოხსნაზე; პრობლემა არასათანადოდ არის გააზრებული როგორც სახელმწიფოს, ასევე მომსახურების მიმღები ბენეფიციარების მხრიდან; ქვეყანაში არსებული სარეაბილიტაციო ცენტრები ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ ბენეფიციარების მომსახურებიდან გასვლის შემდგომ რესოციალიზაციას. ჩატარებულმა კვლევამ გამოკვეთა სოციალური მუშაკის როლის მნიშვნელობა და მისი საჭიროება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დამღვევის პროცესში.

ჩატარებულ კვლევაზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულთათვის არსებული სერვისები ნაკლებად ხელმისაწვდომი და შედეგიანია, რადგან დაწესებულებებში მყოფი პაციენტების დიდი ნაწილი დაწესებულების დატოვების შემდეგ კვლავ უბრუნდება ალკოჰოლის მოხმარებას.

Annotation

Alcohol dependence-services and challenges in Georgia

Alcohol consumption is one of the leading social problems in Georgia, as well as in whole world. According to the data of the World Health Organization, about 3 million people die per year specifically from excessive consumption of alcoholic beverages. The researches of the National Center for Disease Control and Public Health show that alcohol consumption is quite popular among juveniles too. Due to the cultural environment of Georgia, drinking of alcoholic beverages are accepted in almost every age group of both sexes.

Alcohol dependence becomes the reason of many social, psychological or biological problems, becomes reason of stigma, social isolation and needs to react adequately from professionals.

The research aims to study existing services in the country. The research also aims to view the problem from the both sides the recipient and the supplier of the service. The research was conducted with qualitative research methods. An in-depth interview is used, analysis of literature and documents. Within the scope of the research the in-depth interviews were conducted with service provider specialists, psychologists, narcologists, experts and patients receiving services. As a result of research the following important findings have been identified: Services existing in the state can not fully respond to the needs of beneficiaries due to lack of human and financial resources, large part of existing rehabilitation centers focuses on the removal of the physical dependence and achievement the state of abstinence, services are less oriented on the improvement of social functioning of beneficiaries. The level of understanding of the problem is low in the country, from both the state and the consumer and correspondingly reaction methods are weak.

The survey revealed several important findings of rehabilitation centers- Small size and number of rehabilitation centers do not respond well to the needs of beneficiaries due to lack of human, time and financial resources; Rehabilitation programs in the country are mainly oriented

on removal of physical dependence; The problem is insufficiently understood by both the state and the beneficiaries of the service; The rehabilitation centers in the country pay less attention to resocialization after leaving the beneficiaries' service. The research has revealed the significance of the role of a social worker and the need for alcohol dependence.

Based on the conducted research, we can say that the services existing for alcohol dependents are less accessible and effective, because large part of the patients, who are in the institutions will continue to use alcohol again after leaving the institution.

Nino Bulashvili

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
Annotation	4
შესავალი.....	7
თავი 1. კვლევის დიზაინი	10
საკითხის აქტუალობა.....	10
კვლევის მიზანი	12
კვლევის ამოცანები.....	12
მეთოდოლოგია.....	13
სამიზნე ჯგუფი	14
შერჩევა.....	15
კვლევის შეზღუდვა.....	15
ლიტერატურის მოძიება	16
თავი 2. ალკოჰოლის გავლენა.....	16
2.1 ალკოჰოლის გავლენა ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე.....	16
2.2 ალკოჰოლის გავლენა ფსიქო-სოციალურ ფუნქციონირებაზე	18
თავი 3. სოციალური მუშაკის როლი ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაძლევაში.....	21
თავი 4. თერაპიის მეთოდები	23
თავი 5. საერთაშორისო გამოცდილება	26
5.1 ყაზახეთი.....	26
5.2 გერმანია	28
თავი 6. კვლევის შედეგები.....	30
თავი 7. კვლევის ანალიზი	38
დასკვნა/რეკომენდაციები	41
გამოყენებული ლიტერატურა.....	43
დანართი N1 სიღრმისეული ინტერვიუ მომსახურების მიმწოდებლებთან	49
დანართი N2 სიღრმისეული ინტერვიუ მომსახურების მიმღებებთან	50
დანართი N3 სიღრმისეული ინტერვიუ ექსპერტებთან.....	51
დანართი N4 სიღრმისეული ინტერვიუ სახელმწიფოს წარმომადგენლებთან	52
დანართი N5.....	53

შესავალი

ალკოჰოლის მოხმარება მსოფლიოს მასშტაბით ჯანმრთელობის დაზიანების ერთ-ერთი წამყვანი რისკ-ფაქტორია და პირდაპირი გავლენა აქვს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე, ინფექციურ, არაგადამდებ დაავადებათა გავრცელებაზე, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე (WHO, 2018).

ბევრი ქვეყნის კულტურაში ალკოჰოლის მოხმარება დაკავშირებულია სადღესასწაულო რიტუალთან, სოციალურ ურთიერთობებთან, სტრესის დაძლევასთან, ასევე ანიჭებენ სამკურნალო და ანტიდეპრესანტულ როლს (Reid, 2015).

ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას აქვს მრავალი ეკონომიკური და პოლიტიკური განზომილება. ის იწყება ინდივიდუალურიდან, რომელშიც მოიაზრება: ინტერნალური ბიოლოგიური, გენეტიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური სისტემები-ინტერპერსონალური ურთიერთობები, ჯგუფები, სამეზობლო, ინსტიტუციები, რეგიონული, ეროვნული და გლობალური საფეხურები (Begun & Clapp, 2015).

ალკოჰოლის მოხმარება ასოცირდება ისეთ სირთულეებთან, როგორცაა: ძალადობა, განქორწინება, ეკონომიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები, სუიციდი და ფიზიკური დაავადებების განვითარების რისკი. ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას განსაზღვრავს როგორც გარემო, ასევე მემკვიდრეობითი ბიოლოგიური ფაქტორები. მისი განვითარების რისკი პირდაპირ კავშირშია საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხარისხთან, სტრესთან და ფრუსტრაციასთან (Norström 1995). თანამედროვე მსოფლიოში უარყოფითი ემოციების დროს ალკოჰოლის მიღება მიჩნეულია, როგორც საკუთარი თავის მკურნალობის და დახმარების აღმოჩენის გამოცდილი მეთოდი (Todd B. Kashdan & Muraven, 2010).

ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ უფრო მეტი იმპულსური ქცევა ვლინდება, რაც ზიანს აყენებს, როგორც ალკოჰოლის მოხმარებელს, ასევე მის გარშემო მყოფებს. ძალადობრივი ქცევა ალკოჰოლის გავლენის ქვეშ არ არის ახალი ფენომენი და დიდ ზიანს აყენებს როგორც პიროვნებას, ასევე მის გარშემო მყოფ საზოგადოებას. ძველი კვლევები

ალკოჰოლთან დაკავშირებულ ძალადობრივ ქცევას სამედიცინო კუთხით შეისწავლიდნენ. თანამედროვე კვლევებმა ეს პრობლემა გარემოსთან ურთიერთქმედებაში განიხილა და განსაზღვრა მასზე მოქმედი ბიო-ფსიქო-სოციალური ფაქტორები. (Walter 2012). სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, ემოციური დაძაბულობა ხელს უწყობს ალკოჰოლის მოხმარებას, ამიტომ თანამედროვე სტრესულ გარემოში მაღალია მასზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბების რისკი (Maria K. Pavlova & Sijko, 2014).

ალკოჰოლის გავლენა ძალიან დიდია ბავშვებზე. კვლევების მიხედვით, მშობლების აკოჰოლზე დამოკიდებულება მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ბავშვების აკადემიურ მოსწრებაზე, ქცევასა და ცხოვრების ხარისხზე (Kendler, 2018). ალკოჰოლი სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ადამიანის შრომისუნარიანობას და დაკავშირებულია უმუშევრობასთან და ეკონომიკურ პრობლემებთან, რაც თავის მხრივ, იწვევს ოჯახის ცხოვრების ფუნქციონირების გაუარესებას (Renna, 2008) .

ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაძლევის არაერთი მეთოდი არსებობს, თუმცა, კვლევებმა აჩვენა, რომ დამოკიდებულების მხოლოდ მედიკამენტოზური მკურნალობა (რომლის დროსაც აქტიურად იყენებენ ანტიდეპრესანტებს) არ იძლევა სასურველ შედეგს და საჭიროებს დამატებით ძალებს, სადაც მოიაზრება სოციალური და ფსიქოლოგიური ფაქტორების ჩართვა და გაძლიერება (Egli, 2018).

თანამედროვე მიდგომები დამოკიდებულების დაძლევის საკითხში აქტიურად იყენებს მოტივაციაზე მუშაობას და თვითრეგულაციის გაძლიერებას. მოტივაციაზე მუშაობა ბევრ სარეაბილიტაციო მიდგომაში წამყვან როლს თამაშობს. აღნიშნულ მიდგომაში აქტიურად იყენებენ ისეთ ღირებულებებს, როგორცაა: სიყვარული, ოჯახი, მეგობრები, კარიერა, უფრო მეტი ყურადღება ეთმობა ქცევის ცვლილებას (Cătălina E. Köpetz, 2013).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სტრატეგიის მიხედვით, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შემცირება შესაძლებელია პრევენციული ღონისძიებების გატარებით. ისეთი სამუშაოების განხორციელებით, როგორცაა საინფორმაციო

შეხვედრები, მოზარდებთან მუშაობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია და სხვ.
(WHO, Global Status Report on Alcohol and Health, 2014).

თავი 1. კვლევის დიზაინი

საკითხის აქტუალობა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, მსოფლიოში ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებისგან წელიწადში დაახლოებით 3 მილიონი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის საერთო მაჩვენებლის 5,3%-ს შეადგენს, აქედან 320 000 15-29 წლამდე ახალგაზრდაა. ამავე ორგანიზაციის მიხედვით, ალკოჰოლის საზიანო გამოყენება 200-ზე მეტი დაავადების გამომწვევია, რაც მნიშვნელოვნად აზიანებს ადამიანის როგორც ფიზიკურ, ასევე გონებრივ ფუნქციონირებას. აზიანებს გარშემომყოფებს და განსაკუთრებით ოჯახის წევრებს (WHO, 2018).

ამერიკის შეერთებული შტატებში 23 მილიონი შეესაბამება დამოკიდებულების მქონე ადამიანის აღწერას, თუმცა აქედან წელიწადში მხოლოდ 4 მილიონს აქვს შესაძლებლობა, მიიღოს სრულფასოვანი მომსახურება- როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების დასაძლევად (Lundgren & Krull, 2014).

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება იწვევს ისეთ ქრონიკულ დაავადებებს, როგორიცაა გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, გარკვეული სახის სიმსივნე, ციროზი, გულის დაავადებები, ინსულტი, ძილის პრობლემები, დეპრესია და სხვა. დიდია ასევე ალკოჰოლის ზეგავლენის დროს ჩადენილი დანაშაულების რიცხვი. კვლევები ადასტურებს, რომ ამერიკაში ავტოსაგზაო შემთხვევების, სუიციდის და სხვა სახის ფატალური შემთხვევების 40%-ზე მეტი სწორედ ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ხდება (Robson & Salcedo, 2014).

გასული საუკუნის კვლევებს თუ დავეყრდნობით, მამაკაცების სტრესული ცხოვრებიდან გამომდინარე, ალკოჰოლზე დამოკიდებულები სწორედ ისინი ხდებოდნენ, ქალებს კი შეეძლოთ სტრესის დაძლევის სხვა, ნაკლებად საზიანო საშუალებებისთვის მიემართათ (Horwitz & Davies, 1994). მდგომარეობა არც დღეს შეცვლილა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა უმეტეს ნაწილს მამაკაცები შეადგენენ (WHO, 2018). მსოფლიოში 6.1%

მამაკაცთა გარდაცვალების მიზეზი ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებაა, ხოლო ქალებში ეს მაჩვენებელი 1.1%-ს უდრის (WHO, 2011).

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება მნიშვნელოვნად ამცირებს ოჯახის ცხოვრების ხარისხს. ხდება სოციალური იზოლაციის საფუძველი არა მხოლოდ დამოკიდებული ადამიანისთვის, არამედ მისი ოჯახის წევრებისთვისაც. ხდება ოჯახური ძალადობის, ფინანსური პრობლემების და სტრესის საფუძველი. მშობლების ალკოჰოლზე დამოკიდებულება ცვლის ბავშვების ქცევას. კვლევების მიხედვით, მსგავსი ოჯახების ბავშვები გაცილებით დაბალი აკადემიური მოსწრებით ხასიათდებიან, ვიდრე ის ბავშვები, ვის ოჯახებშიც არ ფიქსირდება ალკოჰოლის მოხმარების შემთხვევები (Delyse M. Hutchinson, 2014). ალკოჰოლი ამცირებს არამარტო ცხოვრების ხანგრძლივობას, არამედ მის ხარისხსაც. ასევე დამოკიდებული ადამიანის გარშემო მყოფი ადამიანების ფუნქციონირების ხარისხს (Nogueira & Rodríguez-Míguez, 2015).

ბოლო ათწლეულების მანძილზე შეიცვალა მიდგომა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მიმართ და სამედიცინო მოდელიდან გადაინაცვლა სოციალურ მოდელზე, რაც ნიშნავს იმას, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულება განიხილება როგორც სოციალური სირთულე, რომელშიც ბიოლოგიურის გარდა უამრავი სხვა სოციალური ფაქტორია ჩართული. დიაგნოზის განსაზღვრის დროს აუცილებელია შეფასდეს ადამიანის ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დონე, გარემო-პირობები და მასზე მოქმედი ფაქტორები. (Robson & Salcedo, 2014). ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირის ზრდასთან ერთად იზრდება ფიზიკური, სოციალური და ფსიქოლოგიური პრობლემების განვითარების რისკი, რაც გავლენას ახდენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ხარისხზე (Ed Day, 2015).

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ 2015 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, საქართველოს 16 წლამდე მოსახლეობაში ალკოჰოლი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებაა. კვლევაში მონაწილე რესპოდენტების 85%-მა აღნიშნა, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავთ ალკოჰოლი, ხოლო 43%-მა უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის მიღება დაადასტურა. სრულწლოვანი მოსახლეობის

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ 18-დან 64 წლამდე ასაკის მოსახლეობის 91%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონდა ალკოჰოლი მიღებული. საქართველოში, პროცენტულად, ალკოჰოლს მამაკაცები უფრო ხშირად მოიხმარენ, ვიდრე ქალები (ს. და სხვ., 2015).

2009 წლის მონაცემებით 13 წლამდე ასაკის რესპოდენტების 70%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მიუღია ალკოჰოლური სასმელი (ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების სახელმწიფო სტრატეგია მუშა დოკუმენტი, 2015). საქართველოში მაღალია არარეგისტრირებული ალკოჰოლური სასმელის მიღების მაჩვენებელი. დაავადებათა კონტროლის და ზასოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, გამოკითხული მამაკაცების 43.6%-მა მიუთითა, რომ ბოლო 30 დღის განმავლობაში მიღებული ჰქონდა არარეგისტრირებული ალკოჰოლი, იგივე კითხვაზე დადებითი პასუხი ქალთა 26%-მა დააფიქსირა (ა.გამყრელიძე & ნ.მებონია, 2018).

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია საქართველოში არსებული იმ სერვისების ხელმისაწვდომობის შესწავლა, რომლებსაც ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ადამიანებს სთავაზობენ. კვლევა ემსახურება ამ სერვისების ძლიერი/სუსტი მხარეების და გამოწვევების გამოვლენას.

კვლევის ამოცანები

1. საქართველოში არსებული სარეაბილიტაციო სერვისების ხარისხის შესწავლა
2. შევისწავლოთ-როგორია სახელმწიფოს მიდგომა და მზაობა ამ სეგმენტთან მუშაობისთვის.
3. განვსაზღვროთ სერვისების ძლიერი მხარეები, გამოწვევები და ამ გამოწვევების სერვისის მიმწოდებლის და მიმღების მიერ აღქმა.
4. შევისწავლოთ, როგორია სოციალური მუშაკის როლის ხედვა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაძლევის საკითხში.

მეთოდოლოგია

კვლევა ჩატარდა თვისებრივი კვლევის მეთოდებით. კერძოდ, გამოყენებული იქნა სხვადასხვა ქვეყნის სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვა, ასევე თემასთან დაკავშირებული ქართული ანგარიშების და კვლევების სიღრმისეული ანალიზი, გამოყენებულ იქნა სიღრმისეული ინტერვიუს ტექნიკები, როგორც პირისპირ, ასევე სატელეფონო.

გამოყენებული ლიტერატურის შესწავლამ საშუალება მოგვცა დაგვენახა როგორც ისტორიული გამოცდილება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კუთხით, ასევე თანამედროვე მსოფლიოს პასუხი აღნიშნულ საკითხებზე. საშუალება მოგვცა შეგვედარებინა ორი ქვეყნის-ყაზახეთის, როგორც ყოფილი საბჭოთა კავშირის წევრი ქვეყნის განვითარების ისტორია, ასევე მსოფლიოში ერთ-ერთ მოწინავე სახელმწიფოს, გერმანიის გამოცდილება. გამოყენებულია სხვადასხვა ქვეყნების ავტორების ნაშრომები, სტატიები და კვლევები, რაზე დაყრდნობითაც წარიმართა კვლევის მსვლელობა. გამოყენებულია ასევე საქართველოში ჩატარებული კვლევები და ანგარიშები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების საკითხში, რამაც საშუალება მოგვცა, ერთმანეთისთვის შეგვედარებინა ქართული გამოცდილება და მსოფლიო სტანდარტები. მნიშვნელოვანი იყო, სამეცნიერო ლიტერატურის ანალიზით შეგვესწავლა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გავლენა, როგორც ინდივიდზე, ასევე მის სოციალურ გარემოზე, რათა დაგვენახა პრობლემის სიმწვავე და აქტუალობა.

სიღრმისეული ინტერვიუები ჩატარდა ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარის დახმარებით. მიზნობრივი შერჩევით შეირჩა კვლევაში მონაწილე რესპოდენტები, ესენი იყვნენ: სარეაბილიტაციო ცენტრების დირექტორები, ფსიქოლოგები, ნარკოლოგები, კონსულტანტები, კოორდინატორები, მომსახურების მიმღები ბენეფიციარები. თბილისის მაშტაბით ინტერვიუები პირისპირ იქნა ჩატარებული, რეგიონებში- ტელეფონის საშუალებით. კვლევაში მონაწილე თითოეული ორგანიზაციის და რესპოდენტის პერსონალური მონაცემები დაცულია. ექსპერტული ინტერვიუ ჩატარდა საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ ერთ-ერთი დამფუძნებელთან, მათა ჯავახიშვილთან და

ფსიქოლოგიური საკონსულტაციო დიაგნოსტიკური ცენტრის „იდილიას“ ფსიქოლოგ-ადიქტოლოგთან-ნინო ახალაიასთან.

კვლევის ფარგლებში გამოყენებულია ასევე ინტერნეტ-სივრცის ანალიზი. ქართულ ინტერნეტ-სივრცეში განთავსებული რეკლამები სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანების ჯანრთელობას. ანალიზმა საშუალება მოგვცა დაგვეჩვენა რეალური გამოწვევები, კერძოდ, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კუთხით.

კვლევის ხასიათიდან გამომდინარე, მიღებული შედეგები ვერ იქნება გენერალიზებული და რეპრეზენტატული მთელს მოსახლეობაზე, თუმცა გვთავაზობს მნიშვნელოვან მიგნებებს, რომელიც შეიძლება გათვალისწინებულ იქნეს პოზიტიური ცვლილებების განხორციელებისთვის.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 6 ორგანიზაციის 15-მა თანამშრომელმა (სადაც შედიოდნენ ნარკოლოგები, ფსიქოლოგები, ორგანიზაციის დირექტორები, კონსულტანტები და კოორდინატორები); ორმა ექსპერტმა და ოთხმა ბენეფიციარმა. კვლევაში დაცულია კონფიდენციალობა და შესაბამისად არ იქნება ასახული რესპოდენტების რაიმე მაიდენტიფიცირებელი ინფორმაცია.

სამიზნე ჯგუფი

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა სარეაბილიტაციო ცენტრებში მომუშავე პრესონალი, სადაც მოიაზრებიან: ნარკოლოგები, ფსიქოლოგები, ორგანიზაციის დირექტორები, კოორდინატორები, კონსულტანტები. სიღრმისეული ინტერვიუების სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ასევე სერვისის მიმღები ბენეფიციარები, რომლებიც მოცემულ მომენტში გადიან მკურნალობის კურსს. სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ ექსპერტები, რომლებიც მოღვაწეობენ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების რეაბილიტაციის კუთხით და ფლობენ შეასაბანის ცოდნასა და გამოცდილებას აღნიშნულ სფეროში. კვლევის სამიზნე ჯგუფია, ასევე, სახელმწიფო

სტრუქტურის წარმომადგენლები, რომლებიც მუშაობენ სახელმწიფო პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაზე.

შერჩევა

კვლევის მეთოდიდან გამომდინარე, შერჩევა მოხდა მიზნობრივად. საკვლევი ობიექტები არიან საქართველოში არსებული სარეაბილიტაციო ცენტრები და მათი პერსონალი. მიზნობრივად მოხდა ექსპერტების შერჩევაც. თოვლის გუნდას პრინციპით შეირჩა როგორც ორგანიზაციები, ასევე მასში მომუშავე პერსონალი და ექსპერტები.

კვლევის შეზღუდვა

კვლევა ჩატარდა თბილისის მასშტაბით არსებულ სარეაბილიტაციო ცენტრებში. გამომდინარე იქედან, რომ რეგიონებში განთავსებულ ცენტრებში ვერ განხორციელდა პირისპირ ინტერვიუები, დროის და ფინანსური რესურსის არარსებობის გამო, ამიტომ ჩატარდა სატელეფონო ინტერვიუ სარეაბილიტაციო ცენტრების კოორდინატორებთან და კონსულტანტებთან.

ვერ შედგა სახელმწიფო სტრუქტურების წარმომადგენლებთან შეხვედრა. მათ თავი აარიდეს კვლევაში მონაწილეობას.

ვერ ჩატარდა საკმარისი რაოდენობის ინტერვიუ ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პაციენტებთან, ორგანიზაციის მხრიდან მათი კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით. თუმცა კვლევის ფარგლებში ჩატარებული ინტერვიუები სერვისის მიმღებ პაციენტებთან საკმაოდ პროდუქტიული აღმოჩნდა.

ლიტერატურის მომოხილვა

თავი 2. ალკოჰოლის გავლენა

2.1 ალკოჰოლის გავლენა ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე

ალკოჰოლის მოხმარება მსოფლიოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებულ გამომწვევ მიზეზებს შორისაა. ალკოჰოლზე დამოკიდებულება ძლიერმოქმედია და ასოცირდება უამრავ ფსიქიატრიულ თუ ფსიქოლოგიურ სირთულესთან. ის ასევე ხელს უწყობს მსოფლიოში ავადმყოფობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მატებას (Bridget F. Grant, 2015).

DSM-5 ის მიხედვით, დიაგნოზის დასასმელად აუცილებელია 11 კრიტერიუმიდან ადამიანი ორს მაინც აკმაყოფილებდეს და ეს სიმპტომები 12 თვის მანძილზე გრძელდებოდეს. იგივე მონაცემებით, 12 თვის და ასევე მთელი ცხოვრების მანძილზე ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა განწყობები მნიშვნელოვნად იცვლება და უკავშირდება ისეთ სირთულეებს, როგორცაა: შფოთვა, კვებითი აშლილობები, განმეორებადი და ძირითადი დეპრესიული აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, შიშთან დაკავშირებული აშლილობები- აგორაფობია, განზოგადებული შფოთვა, ასევე სოციალური და სხვა სპეციფიური აშლილობები (Bridget F. Grant, 2015).

ალკოჰოლის უსაფრთხო რაოდენობის მიღების წესი საუკუნეების მანძილზე არსებობდა. თანამედროვე ეპიდემოლოგიური კვლევებიც ადასტურებს, რომ არსებობს განსხვავება ალკოჰოლის მძიმე და მსუბუქ მოხმარებას შორის. ალკოჰოლის „მძიმე“ მოხმარება განისაზღვრება ნახევარ დღეში მინიმუმ 3 ჭიქა ალკოჰოლის მიღებით (Klatsky, 2004). ალკოჰოლის მძიმე მოხმარება ქალებისთვის განისაზღვრება ოთხი ან მეტი ჭიქით დღეში, კაცებისთვის კი 5 ან მეტი ჭიქით, რაც ქმნის ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკს, ისეთების როგორცაა ღვიძლის დაავადებები, გულის დაავადებები, ძილის დარღვევა, დეპრესია, ინსულტი და რამდენიმე სახის სიმსივნე. ალკოჰოლის

გადაჭარბებული მოხმარება ასევე უკავშირდება იმუნური სისტემის დაქვეითებას და მისგან გამოწვეულ ქრონიკულ დაავადებებს, ასევე პოტენციის დაქვეითებას (Robson & Salcedo, 2014). ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იზრდება შემთხვევითი სექსუალური კავშირების რისკი, რაც, შესაძლოა, გახდეს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, ინფექციების და დაუგეგმავი ორსულობის მიზეზი (Galson, 2009).

არ შეიძლება არ ავღნიშნოთ ალკოჰოლის გავლენა ორსულებზე. აშშ-ში ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ ორსული ქალების 9%-დან 15%-მდე ორსულობის ბოლო თვეებში ალკოჰოლს მოიხმარს. ალკოჰოლის მოხმარება მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ნაყოფის ჯანმრთელობაზე და ასოცირდება ისეთ სირთულეებთან როგორცაა: ბავშვის ქცევითი, სოციალური და კოგნიტური განვითარების პრობლემები (Irene Guerrini & Keaney, 2009).

სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მაღალია მძიმე მომხმარებლებს შორის, საშუალო - აბსტინენციის პერიოდში მყოფთათვის და დაბალი- მსუბუქ მომხმარებლებს შორის. ჯანმრთელობის ისეთი პრობლემების ჩამოყალიბების რისკი, როგორცაა გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და ამ დაავადებით სიკვდილიანობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია იმ ადამიანებში, რომლებიც ალკოჰოლის მძიმე მომხმარებლად ითვლებიან. ვითარდება გულსისხლძარღვთა სისტემის ისეთი დაავადებები, როგორცაა: 1)ალკოჰოლური კარდიომიოპათია; 2)სისტემური ჰიპერტენზია (სისხლის მაღალი წნევა) 3)გულის არითმია; 4)ჰემორაგიული ინსულტი (Klatsky, 2004).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2018 წლის ანგარიშის მიხედვით, ალკოჰოლით ინტოქსიკაციამ შესაძლოა გაზარდოს დისფორიის, კოგნიტური დისფუნქციის, იმპულსურობის და სუიციდის რისკი. ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ დაახლოებით 7%-ით იზრდება თვითმკვლელობის რისკი (WHO, 2018).

2.2 ალკოჰოლის გავლენა ფსიქო-სოციალურ ფუნქციონირებაზე

ალკოჰოლის მოხმარება ასოცირდება ისეთ სირთულეებთან, როგორცაა ოჯახის დეზორგანიზაცია და ბავშვებზე ძალადობა. მოზარდობის პერიოდში დაწყებული მოხმარება ნეგატიურ ფიზიკურ და სოციალურ შედეგებთან ასოცირდება, ხოლო ზრდასრულ ასაკში- ჩამოყალიბებულ ქრონიკულ დაავადებებთან. ზრდასრულ ასაკში ალკოჰოლზე დამოკიდებულება ასევე ჯანმრთელობის სერიოზულ დაზიანებასა და მედიკამენტოზულ მკურნალობას უკავშირდება, რაც თავის მხრივ გავლენას ახდენს როგორც, ინდივიდის, ასევე მისი ოჯახის ცხოვრების ხარისხზე (Begun & Clapp, 2015).

გასულ საუკუნესთან შედარებით, ოჯახში ალკოჰოლის მოხმარება უფრო მეტად გახდა საზოგადოებისთვის შესამჩნევი და დამხმარე პროფესიებისთვის ზრუნვის საგანი. გაჩნდა კითხვები იმის შესახებ, იყო თუ არა ბავშვებისთვის მათი მშობლების ალკოჰოლზე დამოკიდებულება სოციალური ფუნქციონირების გაუარესების მიზეზი (Testa & Smith, 2009).

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება მუდმივად უკავშირდებოდა ისეთ სირთულეებს, როგორცაა: ოჯახური უთანხმოება და კონფლიქტი. კვლევების მიხედვით, ის ოჯახები, სადაც აღინიშნება ალკოჰოლის მოხმარება, ხასიათდებიან შფოთვის მაღალი დონით, იმ ოჯახებთან შედარებით, სადაც არ ვხვდებით ალკოჰოლის მოხმარების შემთხვევებს. ამის ფონზე არ უნდა იყოს მოულოდნელი, რომ ასეთ წყვილებში ხშირია განქორწინების შემთხვევები. თუმცა, კვლევებით ასევე დასტურდება, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებლის ზრდა დაკავშირებულია განქორწინების მაჩვენებლის ზრდასთან (Delyse M. Hutchinson, 2014).

ჩატარდა კვლევები ალკოჰოლის მოხმარებასა და ოჯახურ ძალადობას შორის კავშირის დასადგენად. გამოვლინდა ძლიერი კავშირი ინტიმურ პარტნიორზე ძალადობასა და ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებს შორის. ფიზიკური ძალადობის ეპიზოდები ოთხჯერ უფრო ხშირია ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ქმრისგან, ვიდრე ვერბალური აგრესიის ეპიზოდები. ავსტრალიაში ოჯახური და

სექსუალური ძალადობის 50%-ზე მეტი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ხდება (Delyse M. Hutchinson, 2014). კვლევების მიხედვით, ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ადამიანის აგრესიულობის დონე 11-ჯერ მაღალია ფხიზელ მდგომარეობასთან შედარებით. ქალების შემთხვევაში, დაახლოებით 2.2-3.4 ჯერ მეტია შანსი იმისა, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებული ქალი გახდეს ძალადობის მსხვერპლი. კვლევები გვიჩვენებს, რომ ალკოჰოლის მოხმარებასა და ოჯახურ ძალადობას შორის მჭიდრო კავშირია და რომ მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა განსაზღვრავს ოჯახში ძალადობის დონეს (Anne-Marie L. Laslett, 2013).

ოჯახები, სადაც ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანები ცხოვრობენ, უფრო მეტად დისფუნქციურები არიან. ასეთ ოჯახებში სუსტია პრობლემებთან გამკლავების უნარ-ჩვევები, მიჯაჭვულობის და ერთიანობის განცდა, ასევე დაბალია კომუნიკაციის დონე, რაც მნიშვნელოვნად აისახება ბავშვების სოციალური უნარების განვითარების ხარისხზე (Delyse M. Hutchinson, 2014). ალკოჰოლზე დამოკიდებული მშობლები ნაკლებად არიან ჩართული ისეთ აქტივობებში, რომლებიც ავითარებს ბავშვების ემოციურ და სოციალურ ფუნქციონირებას (Lambie & Sias, 2005).

სოციალური დისფუნქციის გარდა, ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანის ოჯახში მცხოვრებ ბავშვებს ექმნებათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები, როგორცაა ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი, ქცევითი პრობლემები, აკნე, სმენის ორგანოების დაზიანება (ოტიტი) და სხვა (G. Thomas Ray, 2007).

მშობლების ან მზრუნველების ალკოჰოლზე დამოკიდებულება უკავშირდება ბავშვების ალტერნატიული ზრუნვის სისტემებში ხშირ განთავსებას, რადგან ხშირია მათ მიმართ უხეში მოპყრობა და ასევე უგულვებელყოფა (Anne-Marie L. Laslett, 2013). რამდენიმე საერთაშორისო კვლევამ შეისწავლა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მაჩვენებელი იმ ადამიანებში, ვინც არიან მშობლები ან არიან არასრულწლოვნებზე პასუხისმგებელნი. აღნიშნული კვლევები აჩვენებს, რომ აშშ-ში 2002-2007 წლების შუალედში 7.3 მილიონი არასრულწლოვანი ცხოვრობდა ისეთ მშობლებთან ან აღმზრდელებთან, რომელთაგან ერთი მაინც იყო ალკოჰოლზე დამოკიდებული. ეს

მაჩვენებელი წინა წლების შედეგებთან შედარებით დაბალია, გრანტის მიხედვით, 2000 წელს ამ ბავშვების რაოდენობა 19 მილიონს შეადგენდა (Delyse M. Hutchinson, 2014).

ალკოჰოლის ზეგავლენის შესახებ ოჯახურ ცხოვრებაში კვლევები ჩატარებულია დიდ ბრიტანეთში, ავსტრალიაში, აზიის ქვეყნებში, თუმცა მათ მიერ მიღებული შედეგების შედარება შეუძლებელია რამდენიმე მიზეზის გამო, პირველი: ყველა კულტურა სხვადასხვაგვარად განსაზღვრავს ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას, მეორე: კვლევები ჩატარებულია განსხვავებულ ასაკობრივ ჯგუფებში, მესამე: კვლევები ჩატარებულია განსხვავებულ ჯგუფებში, ზოგი მათგანი მოიცავს ბავშვთა ზრუნვის სისტემას, ხოლო ნაწილი ოჯახურ გარემოს. მიუხედავად ამ კრიტიკისა საერთაშორისო კვლევებმა გამოავლინა არასრულწლოვანთა მნიშვნელოვნად დიდი რაოდენობა ამერიკაში, კანადაში, ევროპასა და ავსტრალიაში, რომელთაც უწევთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულ მშობლებთან ან/და მზრუნველებთან თანაცხოვრება (Delyse M. Hutchinson, 2014).

თავი 3. სოციალური მუშაკის როლი ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაძლევაში

ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და შვედეთში ჩატარებული კვლევებით გამოვლინდა, რომ ის განსაკუთრებულად მოწყვლადი პაციენტები, რომელთა მკურნალობის პროცესში სოციალური მუშაკები იყვნენ ჩართულნი, გაცილებით კარგ შედეგს აღწევდნენ, ვიდრე ის პაციენტები, რომლებთანაც მხოლოდ მედიცინის წარმომადგენლები მუშაობდნენ (Lundgren & Krull, 2014).

კაროლინ მორელი თავის სტატიაში (1996) აღწერს, თუ რა როლი აქვთ სოციალურ მუშაკებს დამოკიდებულების მკურნალობის პროცესში. ის ყურადღებას ამახვილებს მკურნალობის სოციალურ მხარეზე. სოციალური მუშაკები ჩართული არიან ისეთ საკითხებში, როგორცაა: მოტივაციის ამაღლება, პერსონალური ძლიერი მხარეების გამოვლენა და გაძლიერება, პიროვნებისთვის საკუთარ თავში იმ ძალის აღმოჩენის ხელშეწყობა, რომელიც დაეხმარება აღიქვას რეალური გამოწვევები და მისი გადაჭრის გზები (Kurtz, 1997).

კლინიკებში მომუშავე პერსონალთა შორის არიან სოციალური მუშაკებიც, რომლებიც ნივთიერებებზე დამოკიდებული ადამიანების გამოჯანმრთელებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ (Cochran & Davis, 2012). სოციალური მუშაკები ჩართული არიან ისეთი გამოწვევების დაძლევაში, რომლებიც თან ახლავს ალკოჰოლის მოხმარებას, ესენია: პარტნიორზე ძალადობა, არასრულწლოვნებზე ძალადობა, ჯანმრთელობის განზრახ და შემთხვევით დაზიანება, აზარტულ თამაშებში ჩართვა, აკადემიური მოსწრება, სტრესი, უსახლკარობა, ალკოჰოლით გამოწვეული კრიმინალური ქმედება, სექსუალური ძალადობის რისკი, შემთხვევითი ორსულობა და სუიციდის მცდელობა (Begun & Clapp, 2015). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით (2011), აღნიშნულ სფეროში მომუშავე პროფესიონალები უნდა ფლობდნენ ისეთ უნარებს, როგორცაა- ემპათიის უნარი, ინტერვენციის ტექნიკები, რეციდივის პრევენციის ტექნიკები, თვით-დახმარების ჯგუფები, ოჯახის მხარდაჭერა და ფარმაცოლოგიური მკურნალობა. დამოკიდებულების

დაძლევის პროცესი კომპლექსურია და რამდენიმე დამხმარე პროფესიონალის ერთობლივ ძალისხმევას საჭიროებს, სადაც სოციალურ მუშაკს მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია (Lundgren & Krull, 2014).

ალკოჰოლის მოხმარება სოციალური მუშაკებისთვის ძლიერი და კრიტიკული პრობლემაა, რადგან ისინი სირთულეს რამდენიმე კუთხიდან განიხილავენ. მუშაობენ როგორც ინდივიდუალურ, ასევე მეზო და მაკრო დონეზე. მათი მუშაობის არეალი ვრცელდება ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების, სოციალური ურთიერთობების, თვითრეალიზაციის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, სოციალური პოლიტიკის და გლობალური ურთიერთობების საკითხებზე. ალკოჰოლთან დაკავშირებული სირთულეები საჭიროებს ბიო-ფსიქო-სოციალურ მიდგომას, რომელიც სოციალური სამუშაოს პროფესიის ძირითად პრინციპს წარმოადგენს (Begun & Clapp, 2015). მათი პროფესიული ვალდებულებებიდან გამომდინარე, სოციალური მუშაკები მოქმედებენ როგორც პრევენციის, ასევე ჩარევის დონეზე ფინანსურ, ჯანდაცვის და სამართლებრივ ასპექტებში (Cochran & Davis, 2012).

თავი 4. თერაპიის მეთოდები

ისტორიულად, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მკურნალობის ორი ალერნატივა არსებობდა: ურთიერთდახმარების ჯგუფები (მაგ: ანონიმური ალკოჰოლიკების ჯგუფები) და პროფესიონალური მკურნალობა, სადაც მოაზრებოდა დეტოქსიკაციის მეთოდები და მედიკამენტოზური მკურნალობა, რაც, ძირითადად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში მიმდინარეობდა (Hodge, 2011). კვლევები ადასტურებს, რომ მოზარდობის ასაკში დაწყებული ალკოჰოლის მოხმარების ინტენსივობა ასაკის მატემასთან ერთად მატულობს და ფატალურ შედეგამდე მივყავართ, ამიტომ თანამედროვე მსოფლიოში აქცენტი კეთდება პრევენციაზე, იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ და შევამციროთ დამოკიდებულების ჩამოყალიბების რისკი მოზარდებში (Galson, 2009).

ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციენტებს ხშირ შემთხვევაში უჭირთ პრობლემის გააზრება და პირველი ნაბიჯის გადადგმა, რაც დამხმარე სერვისებისთვის მიმართვას გულისხმობს. კვლევამ აჩვენა, რომ არსებობს სამი ძირითადი მიზეზი, რის გამოც ადამიანები თავს არიდებენ მკურნალობის დაწყებას, ესენია:

- სტიგმის შიში
- რწმენის ნაკლებობა, რომ აღნიშნული სერვისები მათ დაეხმარება პრობლემის დაძლევაში
- პაციენტები უარყოფენ, რომ მათ აქვთ პრობლემა ან/და საკუთარი ძალებით ცდილობენ მასთან გამკლავებას (Probst, Manthey, Martinez, & Rehm, 2015).

დამოკიდებულების დაძლევის ერთ-ერთი ყველაზე ცნობილი 12 საფეხურის მეთოდი აქტიურად გამოიყენება მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც. ეს არის ანონიმური ალკოჰოლიკების ჯგუფი, რომლის წევრებიც ერთმანეთს თავიანთ გამოცდილებებს უზიარებენ. ამ მეთოდის შექმნის იდეა დაიბადა 1935 წელს, როცა ბილ უილსონი აბსტინენციის პერიოდში მიხვდა, რომ სჭირდებოდა ადამიანი, ვისაც გაუზიარებდა საკუთარ გამოცდილებას და მისგან მხარდაჭერას მიიღებდა. ეს ადამიანი

იყო „ექიმი ბობი“, ადამიანი, რომელმაც ბილზე ერთი თვით ადრე დაანება თავი ალკოჰოლის მოხმარებას. ისინი საათობით ისხდნენ სამზარეულოში და ერთმანეთს საკუთარ გამოცდილებას უზიარებდნენ. მათ ეკუთვნის ანონიმური ალკოჰოლიკების ჯგუფის შექმნის იდეა (Alcoholics Anonymous AA). გაცილებით მარტივია დამოკიდებულების დაძლევა იმ ხალხთან ერთად, ვისაც მსგავსი პრობლემა აქვს, ვიდრე დამოუკიდებლად და საკუთარი ძალებით. დღეს 12 საფეხურიანი მეთოდი არამხოლოდ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების, არამედ მრავალი სხვა ქცევითი აშლილობის სამკურნალოდ გამოიყენება (Korshak & Delboy, 2013). მსგავსი პრობლემების მქონე ადამიანებთან ურთიერთობა თერაპიული ხასიათის მატარებელია და პოზიტიური შედეგების მიღწევაც გაცილებით მარტივია (Adams, 1967).

12 ნაბიჯის პროგრამა ეფუძნება სულიერი გამოჯანმრთელების მეთოდს, რომელიც ხშირად უკავშირდება ხოლმე რელიგიურ რიტუალებს (GAMBLE & O'LAWRENCE, 2016). აშშ-ში ჩატარებული კვლევების მიხედვით, დამოკიდებულების მკურნალობის პროფესიონალების 84%-ს სჯეროდა, რომ მკურნალობის პროცესში რწმენა და სულიერება მნიშვნელოვან როლს თამაშობს (Hodge, 2011).

მკურნალობის კიდევ ერთი ცნობილი და გამოცდილი მეთოდი CBI (Cognitive behavioral intervention) კოგნიტურ ბიჰევიორული ჩარევა, აქტიურად გამოიყენება ალკოჰოლზე და სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მკურნალობაში. თერაპიას თან ახლავს მედიკამენტოზური მკურნალობაც, რაც სპეციალისტის ჩარევის გარეშე ნაკლებად იძლევა შედეგს. კვლევა ადასტურებს, რომ პაციენტის მიერ მხოლოდ მედიკამენტების მიღება არ გამოიღებს სასურველ შედეგს, თუ მკურნალობის პროცესში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია არ იქნება ჩართული (Anton, O'Malley, & Ciraulo, 2006).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ალკოჰოლით გამოწვეული ზიანის შემცირება და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტია. იგივე ორგანიზაციამ ალკოჰოლით გამოწვეული ზიანის შემცირების სტრატეგიაში გამოყო 10 სამიზნე მიმართულება, სადაც

უნდა განხორციელდეს ჩარევა და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირებაზე მუშაობა. ეს სამიზნეებია:

1. ლიდერობა, ცნობიერების ამაღლება და პასუხისმგებლობა
2. ჯანდაცვის მომსახურების პასუხი
3. თემის გავლენა (რწმენები, ღირებულებები, სოციალური და კულტურული ნორმები)
4. მოქმედი პოლიტიკა და გამოწვევები.
5. ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობის რეგულაცია
6. ალკოჰოლური სასმელების ბაზრის კონტროლი.
7. განფასების პოლიტიკა
8. ალკოჰოლით ინტოქსიკაციის შედეგების შემცირება
9. არალეგალური და უკანონოდ წარმოებული ალკოჰოლის ზეგავლენის შემცირება საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე.
10. მონიტორინგი და დაკვირვება (WHO, 2018).

თანამედროვე მიდგომა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მკურნალობას კომპლექსურად განიხილავს, მაშინ როცა აბსტინენციის მდგომარეობის მიღწევა დიდი ხნის მანძილზე იყო თერაპიული მკურნალობის ძირითადი მიზანი (A. Luquiens & Aubin, 2015). თუმცა, იყო ამბულატორიული მკურნალობის მეთოდები, რომლებიც ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნასთან ერთად სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზეც ზრუნავდნენ. ჩანაწერებიდან ჩანს, რომ ექთნები მკურნალობის პროცესში ითვალისწინებდნენ ოჯახის წევრების და პაციენტების მოსაზრებებს და მათი ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზე მუშაობდნენ (Scherwerts, 1982).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ჯანდაცვის სექტორმა შესაძლოა, მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კუთხით. ცნობიერების დონის ამაღლებაში, ასევე, ინტერვენციის განხორციელებისა და სოციალური მხარდაჭერის ადვოკატობის კუთხით (WHO, 2018).

თავი 5. საერთაშორისო გამოცდილება

5.1 ყაზახეთი

ყაზახეთი ალკოჰოლის ერთ-ერთ ყველაზე მძიმე მომხმარებლად ითვლება პოსტ-საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში. აიკან აკანოვმა აღწერა ირონიული კავშირი დამოუკიდებლობის მოპოვებასა და ალკოჰოლის მოხმარების ზრდას შორის. კვლევამ ალკოჰოლის მოხმარების მასიური ზრდა აჩვენა 1995 წლიდან 2002 წლამდე შუალედში. 400%-ით გაიზარდა ალკოჰოლის გამოყენება როგორც ქალებში, ასევე ბავშვებშიც. ალკოჰოლი გახდა ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა ისეთ პრობლემებთან ერთად როგორცაა: კორუფცია, სიღარიბე, უმუშევრობა და ეპიდემია (Waters & Thom, 2007). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, ყაზახეთის მამრობითი სქესის მოზარდების დაავადებების 20% ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებითაა გამოწვეული (WHO, 2015). ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა რაოდენობით ალკოჰოლს მოიხმარს ყაზახეთის მოსახლეობა, დაუდგენელია, რადგან ქვეყანაში დიდი რაოდენობით შედის არალეგალური ნივთიერებები და ასევე, ტრადიციულად, ყაზახები სახლის პირობებში ამზადებენ ალკოჰოლურ სასმელებს. დამოუკიდებლობის მოპოვებასთან ერთად 70%-ით გაიზარდა მსგავსი კონტრაბანდის შემოსვლა ქვეყანაში, რაც უარყოფითად აისახა ქვეყნის საერთო მდგომარეობაზე (Murphy, 2006). 1997-2002 წლებში, ორივე სქესის წარმომადგენლებში, მოხმარების მაჩვენებელი 7.8%-14.8%-მდე გაიზარდა (Waters & Thom, 2007). ყაზახეთი იმ ქვეყნების რიცხვს მიეკუთვნება, რომლებსაც სპირტის მომხმარებელ ქვეყნებს უწოდებენ და, შესაბამისად, ალკოჰოლით გამოწვეული დაავადებების და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია (WHO, 2015). ასევე მაღალია კრიმინალის და განმეორებით ჩადენილი დანაშაულის რიცხვი. კვლევის მიხედვით, ყაზახეთში ჩადენილი დანაშაულის 40% ალკოჰოლოს ზემოქმედების ქვეშ ხდება (Waters & Thom, 2007)

რა იყო საპასუხო პოლიტიკა არსებულ გამოწვევებზე? მიუხედავად საგანგაშო მდგომარეობისა და სტატისტიკისა, სახელმწიფოს პრიორიტეტი ეკონომიკური და

პოლიტიკური სტაბილურობა გახლდათ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა კი მეორეხარისხოვნად მიაჩნდათ. 1990 წლიდან, როდესაც დაიწყო ქვეყნის მოდერნიზაცია და ჯანდაცვის მსხვილ გაერთიანებებში ჩართვა, საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციებით ყაზახეთმაც დაიწყო სარეაბილიტაციო და პრევენციული სამუშაოები, თუმცა, არ ხდებოდა ამ პროგრამების შედეგების და ეფექტიანობის რაიმე მექანიზმით გაზომვა. ცვლილებების მიუხედავად, სახელმწიფოსთვის სარეაბილიტაციო სერვისები და ჯანდაცვის საკითხები მაინც მეორე ადგილს იკავებდა (Waters & Thom, 2007)

ახალი სახელმწიფო რეგულაციები კრძალავს 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანისთვის ალკოჰოლის მიყიდვას, ასევე კანონით ისჯება მშობლების მიერ არასრულწლოვანისთვის ალკოჰოლის მოხმარების ნებართვა. ახალი სახელმწიფო რეგულაციები მკაცრია არალეგალური სასმელების და საზოგადოებრივ თავშეყრის ადგილებში ალკოჰოლის მოხმარების მიმართ (Waters & Thom, 2007).

სახელმწიფო რეგულაციები შემოიფარგლება გაყიდვების რაოდენობის კონტროლით. მაგალითად, 2000 წელს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება, რომ ალკოჰოლი გაიყიდებოდა მხოლოდ სპეციალური საკასო აპარატით, რომელიც ელექტრონულ მეხსიერებაში აღრიცხავდა გაყიდული ალკოჰოლის რაოდენობას. ეს ღონისძევა მიზნად ისახავდა, პირველ რიგში, სავაჭრო ჯიხურების „კიოსკების“ გაკონტროლებას, ასევე არალეგალური ბაზრის მთავარი მოთამაშეების გაკონტროლებას და აქცენტს არ აკეთებდა ხელმისაწვდომობის შემცირებაზე (Yim, Humphries, & Abuova, 2003).

ყაზახეთის სახელმწიფო პოლიტიკა აქცენტს აკეთებს რეგულაციებზე, შედეგების აღრიცხვასა და დამუშავებაზე. სახელმწიფოში არსებული ამჟამინდელი მდგომარეობით ალკოჰოლის მოხმარება შემცირებულია, 1998 წლის მონაცემით 55%, 2007 წლის მონაცემებით 41.9%, ხოლო 2011 წლის მონაცემებით-35.6% (Aringazina, Gulis, & Allegrante, 2012)

5.2 გერმანია

ევროკავშირის წევრ ყველა ქვეყანას ჯანმრთელობაზე ალკოჰოლის ზეგავლენის შემცირების საკუთარი პოლიტიკა და მიდგომა გააჩნია. ეს მიდგომები შეიძლება იყოს განათლებაზე და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებაზე ორიენტირებული, პოლიტიკა შეიძლება აკონტროლებდეს ალკოჰოლის საბაზრო მდგომარეობას, მხარს უჭერდეს რეაბილიტაციას და მავნე ზეგავლენის მქონე გარემოს პოზიტიურ ცვლილებას. აქცენტს აკეთებდეს პრევენციაზე და დიდ ძალისხმევას ხარჯავდეს ამ პოლიტიკის გატარებაზე (Anderson & Baumberg, 2006).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშის მიხედვით, ევროპა პირველ ადგილზე დგას ალკოჰოლის მოხმარების კუთხით და გერმანია მე-5 ადგილს იკავებს ლუქსენბურგის, უნგრეთის, ჩეხეთის და ირლანდიის შემდეგ (WHO, 2018).

გერმანიაში ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სახელმწიფო 40 მილიარდ ევროს ხარჯავს, აქედან მეოთხედი ნაწილი ჯანდაცვის სისტემებზე ნაწილდება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შეიმუშავა გლობალური და ევროპული სტრატეგიები ალკოჰოლის ზიანის შესამცირებლად. ეს არის პრევენციაზე დაფუძნებული მიდგომა, რომელმაც 2025 წლისთვის 10%-ით უნდა შეამციროს არაგადამდები დაავადებების და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბების რისკი (Lange & Kristin Manz, 2017). პოლიტიკის ეფექტურად გატარებისთვის სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს მომართვიანობის მაჩვენებლის გაზრდაზე. დღეს გერმანიაში გამოიყენება ჰოლისტური მიდგომა, რომელიც გულისხმობს ერთ დაწესებულებაში როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების მოხსნასა და პაციენტების სოციალური ადაპტაციის ხელშეწყობაზე ზრუნვას (Probst, Manthey, Martinez, & Rehm, 2015).

აღნიშნული ორი ქვეყანა შეირჩა იმის საფუძველზე, რომ ორივე ქვეყანაშია მაღალია ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი. ყაზახეთი საქართველოს რეალობასთან უფრო ახლოსაა, რადგან დაახლოებით იგივე გზა გაიარა, როგორც ყოფილი საბჭოთა კავშირის წევრმა ქვეყანამ. გერმანია ევროპაში ერთ-ერთ მოწინავე ადგილზეა ალკოჰოლის მოხმარების კუთხით, თუმცა, როგორც ევროკავშირის წევრი ქვეყანა, შესაბამის ზომებს

მიმართავს ალკოჰოლის მოხმარების პრევენციის და მკურნალობის კუთხითაც. აღნიშნული ორი ქვეყნის მაგალითზე შეგვიძლია დავინახოთ განვითარების სხვადასხვა საფეხურზე მყოფი სახელმწიფოების რეაგირება ერთსა და იმავე გამოწვევაზე და საშუალებას გვაძლევს დავაკავშიროთ საქართველოში არსებულ რეალობასთან.

თავი 6. კვლევის შედეგები

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება უამრავ სირთულესთან ასოცირდება, რაც სოციალური იზოლაციის და ცხოვრების ხარისხის გაუარესების საფუძველი ხდება. კვლევა მიზნად ისახავს საქართველოში არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის შესწავლას და ძირითადი გამოწვევების გამოვლენას.

კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველო არაერთი გამოწვევის წინაშე დგას ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კუთხით, რაც სამივე ჯგუფის პერსპექტივიდან გამოჩნდა- ექსპერტები, ბენეფიციარები და სერვისის მიმწოდებლები. ჩატარებულმა კვლევებმა მნიშვნელოვანი მიგნებები გამოავლინა, რაც სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის და პოზიტიური ცვლილებებისთვის, ვფიქრობ, ღირებული იქნება.

ჩატარებულ კვლევაზე დაყრდნობით შეიძლება გამოვყოთ ოთხი მნიშვნელოვანი ფაქტორი: 1) მიმართვიანობის გაზრდის მიუხედავად, სარეაბილიტაციო ცენტრები ვერ პასუხობენ მსურველების მოთხოვნებს თავიანთი ფინანსური და ადამიანური რესურსის სიმცირის გამო 2) არსებული სერვისები ძირითადად გათვლილია ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნაზე და ნაკლებად ზრუნავს ყოფილი ალკოჰოლ-დამოკიდებულების რესოციალიზაციაზე, რაც ხშირად ხდება ბენეფიციარის სარეაბილიტაციო ცენტრში უკან დაბრუნების მიზეზი. 3) ალკოჰოლზე დამოკიდებულების თემაზე მომუშავე არასამთავრო ორგანიზაციებს უჭირთ სახელმწიფო სექტორთან თანამშრომლობა. 4) ალკოჰოლის მომხმარებლების და საზოგადოების მხრიდან პრობლემის გააზრების დაბალი დონე და ინფორმაციის ნაკლებობა.

გამოკითხული რესპოდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა თანხმდება იმ საკითხზე, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულება ქვეყანაში მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს, რომელიც არ არის საკმარისად გააზრებული როგორც მომხმარებლის, ასევე სახელმწიფოს მხრიდან. მთელი ყურადღება ეთმობა ნარკოტიკის მოხმარების პრევენციას, მკურნალობას, რის ფონზეც ალკოჰოლური თრობა აღარ განიხილება მნიშვნელოვან

სირთულედ, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს ჩვენი კულტურული გარემოს გავლენით. არ არსებობს ზუსტი მონაცემები, რამდენი ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანია საქართველოში, რადგან დაბალია პრობლემის აღიარების და გააზრების დონე. ამ ფონზე, დაბალია დამხმარე სერვისების რაოდენობა, რაც მიმართვიანობის გაზრდის მიუხედავად (რომელიც ძირითადად ოჯახის წევრების ინიციატივით ხდება), ვერ პასუხობს მკურნალობის მსურველების მოთხოვნებს.

ექსპერტები თლიან, რომ *„ქვეყანაში არის პრობლემის გააზრების პრობლემა“*;(რესპოდენტი N1) რაც პრობლემის ჩამოყალიბების საწყისი ეტაპია. ჩატარებული კვლევები მოზარდებში და მათი დამოკიდებულება ალკოჰოლის მიმართ შემაშფოთებელია და ერთობლივ რეაგირებას საჭიროებს როგორც სახელმწიფოს, ასევე არასამთავრობო სექტორის მხრიდან. კვლევაში მონაწილე ექსპერტები მხარს უჭერენ პრევენციული სამუშაოების გაძლიერებას, თუმცა ამ საქმეში ვერ გრძნობენ სახელმწიფოს მხარდაჭერას. „*ზოგჯერ ჩვენი კულტურული გარემო დამღუპველი აღმოჩნდება ხოლმე ახალგაზრდებისთვის*“ (რესპოდენტი N3)- ამბობს ერთ-ერთი ექსპერტი ინტერვიუს დროს.

რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ აქტიურად ტარდება პრევენციული სემინარები და ტრენინგები სკოლებში. სახელმწიფო უფლებას აძლევს შევიდნენ ამ ინიციატივით, თუმცა უკან იხევს მაშინ, როცა სერიოზული ცვლილებების განხორციელების დრო დგება. ექსპერტები თვლიან, რომ სანამ სახელმწიფო არ გაიაზრებს, რომ ეს ყველას პრობლემაა და ერთობლივად უნდა ვიმოქმედოთ, მანამდე პრობლემა პრობლემად დარჩება და გაგრძელდება არასრულწლოვნების მიერ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება და მისი პოპულარიზება როგორც საზოგადოების, ასევე მშობლების მიერ. სარეაბილიტაციო პროგრამის კოორდინატორი ინტერვიუში ამბობს: *„მომსახურების მიმღები, ზოგჯერ, ორგანიზაციის დატოვების შემდეგაც ვერ იაზრებს პრობლემის სერიოზულობას, ამიტომ უფრო მასიური და მასშტაბური პროპაგანდაა საჭირო. საფრანგეთიც ღვინის ქვეყანაა, მაგრამ ალკოჰოლიზმი ასეთ დონეზე არაა, ჩვენ ხალხს ეკონომიკური გაჭირვებაც ემატება, რაც ,დამეთანხმებით, საკმაოდ მძიმე სურათს ქმნის ქვეყანაში“* (რესპოდენტი N2).

კვლევამ გამოავლინა, რომ წინა წლებთან შედარებით მომართვიანობა გაიზარდა, ძირითადად, ოჯახის წევრების მხრიდან, თუმცა სარეაბილიტაციო ცენტრებს 4-5 პაციენტზე მეტის მიღების ფინანსური და ადამიანური რესურსი არ გააჩნიათ. სარეაბილიტაციო ცენტრებში მომუშავე პერსონალმა ინტერვიუს დროს აღნიშნა, რომ მომართვიანობის გაზრდა უნდა იწვევდეს სერვისების რაოდენობის ზრდას, თუმცა ჩვენი ქვეყნის შემთხვევაში, სახელმწიფოს დამოკიდებულება ამ საკითხთან მიმართებაში საკმაოდ გულგრილია. კითხვაზე, თუ რა მიზეზით არ ხდებოდა ყოფილი ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანების რესოციალიზაციაში ხელშეწყობა, აბსოლუტური უმრავლესობა პასუხობს, რომ არ აქვთ საკმარისი დროითი, ადამიანური და ფინანსური რესურსები.

რესურსების არარსებობის გარდა, არსებობს კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა, რაც მკურნალობის მაღალ ხარჯებს გულისხმობს. ის განსაკუთრებულად მოწყვლადი ჯგუფი, რომელიც ვერ ახერხებს მკურნალობის საფასურის გადახდას, სერვისის მიღმა რჩება. მომსახურების მიმწოდებელი მხარე მწუხარებას გამოთქვამს იმის თაობაზე, რომ სახელმწიფო ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას მათ ორგანიზაციაში მხოლოდ ნარკოტიკზე დამოკიდებულ პაციენტებს უფინანსებს, ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ადამიანებს კი საკმაოდ დიდი თანხის გადახდა უწევთ. ხშირ შემთხვევაში კი ეს თანხა ისედაც მძიმე მდგომარეობაში მყოფ ოჯახებს ტვირთად აწვება. ამ გარემოებას მეორე მხარეც აქვს და, როგორც სპეციალისტები ამბობენ, ის პაციენტები, რომლებიც საკუთარი ჯიბიდან იხდიან მკურნალობის საფასურს, უფრო აღწევენ შედეგს, ვიდრე ის პაციენტები, ვისაც სახელმწიფო აფინანსებს.

კვლევის პროცესში ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით გამოიკვეთა კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა. სერვისების უმეტესობა განთავსებულია თბილისში, რაც რეგიონში მცხოვრებ მოსახლეობას სერიოზულ დაბრკოლებას უქმნის მომსახურების მიღების პროცესში. თუმცა, უნდა აღინიშნოს ის ფაქტიც, რომ რეგიონებში განთავსებულ სარეაბილიტაციო ცენტრებს ხშირად აკითხავენ თბილისში მცხოვრები პაციენტები, რომელთაც სურთ მთლიანად ჩამოშორდნენ იმ გარემოს, სადაც ალკოჰოლს მოიხმარდნენ.

ექსპერტებთან და ორგანიზაციის დირექტორებთან ჩატარებული ინტერვიუებით გამოიკვეთა, რომ სერვისის ყველა სოციალური ფენის წარმომადგენელი მიმართავს, მაგრამ მომსახურებას, ძირითადად, იღებენ საშუალო ან მაღალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ადამიანები. ეს ფაქტი ხაზს უსვამს სარეაბილიტაციო ცენტრების კომერციულ ხასიათს, რაც სრულიად ეწინააღმდეგება სოციალური მომსახურების ძირითად პრინციპებს.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბების ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად უმუშევრობა სახელდება (Goerge & Wiegand, 2019), რაც შესამაბისად, აისახება ოჯახების ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. სარეაბილიტაციო ცენტრების მომსახურება, საშუალოდ 1000-დან 3000 ლარამდე ჯდება, რისი შესაძლებლობაც ხშირ შემთხვევაში მოწყვლად ოჯახებს არ გააჩნიათ. უფასო სარეაბილიტაციო ცენტრებში ადგილების სიმცირის გამო ყველა მსურველი ვერ ახერხებს მკურნალობის პროცესში ჩართვას. ამიტომ მიმართავენ ქართულ ინტერნეტ სივრცეში განთავსებულ რეკლამებს, რომლებიც ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანის ოჯახის წევრებს მოუწოდებენ და ყოველგვარი შემოწმების და კონსულტაციის გარეშე ურჩევენ ალკოჰოლის საწინააღმდეგო მედიკამენტების თვითნებურად მიღებას, რამაც შესაძლოა სერიოზული საფრთხე შეუქმნას ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ბენეფიციარებთან საუბრის შემდეგ გამოიკვეთა, რომ მათ ოჯახის წევრებს არაერთხელ უცდიათ მათთვის გაურკვეველი მედიკამენტების გაკეთება, რის შემდეგაც ჯანმრთელობის სერიოზული დაზიანება მიუღიათ. ერთ-ერთი ბენეფიციარი ინტერვიუს დროს ამბობს: *„სახელმწიფოს მხრიდან უნდა კონტროლდებოდეს მსგავსი რეკლამები. არ შეიძლება ისედაც გაჭირვებულ ოჯახებს თვითმკვლელობისკენ და ოჯახის წევრის მკვლელობისკენ მოუწოდებდე. ეს საკითხი ვინმეს უნდა ადარდებდეს“* (რესპოდენტი N6)

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მიგნება, რაც კვლევის პროცესში გამოიკვეთა არის ის, რომ სერვისების უმრავლესობა ორიენტირებულია ერთ კონკრეტულ პროფილზე. დაწესებულება, რომელიც მედიკამენტოზურ მკურნალობას სთავაზობს პაციენტებს, ნაკლებად აკეთებს აქცენტს სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზე. აქედან

გამომდინარე, არ იქმნება ჰოლისტური მიდგომა. ასევე ნაკლებად არის ორიენტირებული სარეაბილიტაციო ცენტრი პაციენტის დაწესებულების დატოვების შემდეგ მის რესოციალიზაციაზე და ფუნქციონირების გაუმჯობესებაზე, რაც, როგორც ზემოთ აღვნიშნე, ხშირ შემთხვევაში რეციდივის საფუძველი ხდება.

კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი ორგანიზაციის კოორდინატორი ინტერვიუში აღნიშნავს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სარეაბილიტაციო პროგრამები იზრუნებენ, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანის ორგანიზაციიდან გასვლის შემდეგ შეუქმნან მასზე მორგებული სოციალური გარემო, შედეგად უფრო ეფექტური გახდება. მიუხედავად ბევრი წარმატებული შემთხვევისა, ბევრია წარუმატებელი შემთხვევაც, რომელიც მსგავსი სერვისების არსებობის შემთხვევაში, თავიდან ააცილებდა განმეორებით მოხმარებას.

სფეროში მოღვაწე პროფესიონალებიც და ექსპერტებიც იაზრებენ სოციალური მუშაკის როლის მნიშვნელოვნობას, თუმცა გამოკითხული ორგანიზაციებიდან არცერთს არ ჰყავდა სოციალური მუშაკი, როგორც დამხმარე პროფესიონალი. „*ვეიქრობ, სოციალური მუშაკი ერთ-ერთი წამყვანი და ძლიერი რგოლია დამოკიდებულების დაძლევის საკითხში, თუმცა, სამწუხაროდ, ორგანიზაცია ვერ ახერხებს მის დაქირავებას*“ (რესპოდენტი N9) - ამბობს კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი სარეაბილიტაციო ცენტრის დირექტორი. სოციალური მუშაკების ფუნქციებს, ძირითადად, ფსიქოლოგები და ნარკოლოგები ითავსებენ და, შეძლებისდაგვარად, უწევენ დახმარებას როგორც ბიოლოგიური, ასევე სოციალური და ფსიქოლოგიური კუთხით.

სერვისის მიმწოდებელი მხარე, ის პროფესიონალები, ვინც წარსულში დიდ დაწესებულებაში სოციალურ მუშაკთან ერთად მუშაობდნენ, დადებითად აფასებენ მის წვლილს, როგორც დამხმარე პროფესიის. ერთ-ერთი რესპოდენტი (ნარკოლოგი) იხსენებს: „*სანამ ჩვენი ორგანიზაცია დაიშლებოდა, იქ გყავდა სოციალური მუშაკი, ოღონდ ისინიც ყოფილი ალკო ან ნარკო დამოკიდებულები იყვნენ. ისინი ითავსებდნენ სოციალური მუშაკის როლს და მხარს უჭერდნენ მათ სოციალურ გარემოში დაბრუნებას. ძალიან დამხმარე პროფესიაა, არამარტო პაციენტისთვის, არამედ ჩვენთვის, აქ მომუშავე ადამიანებისთვის*“ (რესპოდენტი N 12). მომსახურების მიმღები ბენეფიციარები ნაკლებად

ფლობდნენ ინფორმაციას სოციალური მუშაკის პროფესიის შესახებ, თუმცა აღნიშნავენ, რომ მსგავსი მიმართულებით მომუშავე პროფესიონალი, რომელიც მათ სოციალურ გარემოში სტიგმის გარეშე დაბრუნებში დაეხმარებოდა, რეციდივის რისკს შეამცირებდა.

მომსახურების მიმღები ბენეფიციარები ნაკლებად ფლობდნენ სოციალური მუშაობის, როგორც პროფესიის შესახებ ინფორმაციას, თუმცა დადებითად აფასებენ იმ სამსახურს, რასაც დიდ დაწესებულებაში ყოფილი ალკოჰოლზე ან ნარკოტიკზე დამოკიდებული ადამიანები ასრულებდნენ. მათი მუშაობა მოიცავდა ჯგუფურ შეხვედრებს როგორც ბენეფიციარებთან, ასევე მათ ახლობლებთან და ოჯახის წევრებთან, 12 ნაბიჯის პროგრამას. *„პირველი, რაც მაგ ადამიანში მომწონდა იყო ის, რომ არ გვიყურებდა როგორც ლოთებს და გზას აცდენილ ადამიანებს. თითქოს ესმოდა რეალურად რა გვიჭირდა და ასეც იყო“* (რესპოდენტი N4) - ამბობს კვლევაში მონაწილე, მომსახურების მიმღები ბენეფიციარი. სარეაბილიტაციო ცენტრებში მყოფი ბენეფიციარები მომსახურების მთავარ გამოწვევად სწორედ ამ საკითხს ასახელებენ, რომ მათი ინტერესები და სურვილები, სტიგმის შიში, ოჯახთან ურთიერთობის დასტაბილურება და რესოციალიზაცია *„თითქოს უკანა პლანზე გადადის და წამლებს არის მინდობილი“* - აღნიშნავს ერთ-ერთი ბენეფიციარი ინტერვიუს დროს.

როგორც აღვნიშნე, გამოკითხული ორგანიზაციები არ ფლობენ პაციენტების ორგანიზაციის დატოვების შემდგომ სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობის სტრატეგიებს. გამოკითხული სარეაბილიტაციო ცენტრებიდან მხოლოდ ერთი სთავაზობდა ყოფილ პაციენტებს სამსახურის ძიებაში დახმარებას, ოჯახთან ურთიერთობების დალაგებასა და ალტერნატიული გზების ძიებას. ამ როლს პროექტის კოორდინატორი ითავსებს.

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული ბენეფიციარები აღნიშნავენ, რომ მათ უჭირთ პრობლემის სერიოზულობის გააზრება. ერთ-ერთი მათგანი ამბობს: *„როცა გავედი თავი უკვე დანებებული მქონდა და მეგონა, სამშაპაკოში 2-3 ჭიქას თუ დავლევედი არაფერი დაშავდებოდა. თუმცა ისევ აქ მოვხვდი და გავიაზრე ის, რომ 3 თვე არ არის საკმარისი და ამისგან თავის დასაღწევად წლები დამჭირდება და საბოლოოდ მაინც ვერ*

განვიკურნები“ (რესპოდენტი N7). კვლევამ გამოკვეთა სარეაბილიტაციო ცენტრის დატოვების შემდგომ ბენეფიციარის მხარდაჭერის აუცილებლობა, რადგან ცდუნება დიდია და ის დრო, რასაც ისინი ცენტრებში ატარებენ, არ არის საკმარისი ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების დასაძლევად. პრობლემის გააზრებას თან ახლავს სტიგმის შიში, რაც გამოკითხული პაციენტების ინტერვიუებში გამოჩნდა-„ დიდი სირცხვილი იყო ჩემთვის და ჩემი ოჯახისთვის აქ მოხვედრა“ (რესპოდენტი N4) გამოკითხული ბენეფიციარების აბსოლუტურმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათზე შექმნილი წარმოდგენის შეცვლა საზოგადოების და ოჯახის თვალში, ფაქტობრივად, შეუძლებელია. ამიტომ მიაჩნიათ, რომ ამ პროცესში ისინი მარტო არ უნდა იყვნენ და მხარდაჭერას გრძნობდნენ პროფესიონალებისგან. ამ ინტერვიუებში კიდევ ერთხელ გამოიკვეთა რესოციალიზაციაში ხელშეწყობის აუცილებლობა.

რაც შეეხება სახელმწიფოსთან ურთიერთობის საკითხს, გამოკითხული რესპოდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ „სახელმწიფო მხარს არ უჭერს მათ ინიციატივებს, მაგრამ არც ხელს უშლის და ეგ უკვე კარგია“ (რესპოდენტი N1)- განაცხადა ინტერვიუს დროს ექსპერტმა. ორგანიზაციის დირექტორები აღნიშნავენ, რომ სახელმწიფოსთან მცირედი კავშირიც კი იმდენ პრობლემასთან და ბიუროკრატიასთან ასოცირდება, რომ ურჩევნიათ დამოუკიდებლად გაუმკლავდნენ პრობლემებს. ერთ-ერთი ორგანიზაციის დირექტორმა ინტერვიუს დროს აღნიშნა, რომ სახელმწიფო არ ეწინააღმდეგება მცირე ზომის პრევენციული ღონისძიებების გატარებას, მაგრამ სერიოზული ცვლილებების სისრულეში მოყვანის დროს, უკვე უკან იხევს, რაც უარყოფითად აისახება ზოგადად ქვეყნის მდგომარეობაზე. საქართველოს მთავრობის №592 დადგენილების მიხედვით, სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს „ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას“ (საქართველოს, 2018). რესპოდენტები აღნიშნავენ, რომ სახელმწიფო აქცენტს აკეთებს ნარკოპოლიტიკაზე და ალკოჰოლზე დამოკიდებულება მეორეხარისხოვან პოზიციაზე გადადის, რაც მათი მხრიდან პრობლემის გაუაზრებლობაზე მოუთითებს. ალკოჰოლზე დამოკიდებული ბენეფიციარებიც გრძნობენ განსხვავებას და აღნიშნავენ, რომ სახელმწიფო უფრო მეტ

აქცენს ნარკოტიკზე დამოკიდებულების მოხსნაზე აკეთებს და ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციასაც მათ უფინანსებს, რაც ძვირადღირებული მომსახურებაა და განსაკუთრებულად მოწყვლადი ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანები ვერ ახერხებენ მაღალი საფასურის გადახდას და სერვისს მიღმა რჩებიან.

უნდა აღინიშნოს ქართული სარეაბილიტაციო ცენტრების მიღწევები და პოზიტიური ცვლილებები. გამოკითხული სპეციალისტები იაზრებენ, რომ თითოეული ბენეფიციარი იმსახურებს ინდივიდუალურ მიდგომას და უფლება აქვს ჩართული იყოს საკუთარი დღის რეჟიმის შედგენის პროცესში. მნიშვნელოვანი იყო იმის აღმოჩენაც, რომ იყო მცდელობა ცენტრების კოორდინატორების მხრიდან, რომ ყოფილი ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანებისთვის რესოციალიზაციაში შეეწყოთ ხელი- ხელი შეეწყოს მისთვის დასაქმებასა და სტატუსის შენარჩუნებაში. ასევე დადებით შეფასებას იმსახურებს ბენეფიციარების დღის რუტინა. ისინი ჩართული არიან შრომით და არტ-თერაპიაში. იყენებენ მსოფლიოში აპრობირებულ მეთოდს- 12 ნაბიჯის პროგრამას, ასევე ინდივიდუალური თერაპიის კურსებს ფსიქოლოგთან.

იმედის მომცემია პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება სკოლებში და ცნობიერების ღონის ამალღებაზე ზრუნვა, რისი ინიციატორებიც, უმეტეს შემთხვევაში, არასამთავრობო ორგანიზაციები არიან.

ექსპერტები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დაძლევის ძირითად პირობებს ასახელებენ. პირველი ის, რომ გავიაზროთ, რომ გვაქვს პრობლემა და მეორე- მოქმედება არ იყოს დანაწევრებული და სრულდებოდეს შეთანხმებულად, როგორც პრევენციაზე, ასევე რეაბილიტაციაზე და შემდგომ რესოციალიზაციაზე.

თავი 7. კვლევის ანალიზი

კვლევამ გამოავლინა რამდენიმე მნიშვნელოვანი მიგნება, რომელიც ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სარეაბილიტაციო ცენტრების გამოწვევებს ასახავს. ეს მიგნებებია: 1) ალკოჰოლის მომხმარებლების და საზოგადოების მხრიდან პრობლემის გააზრების დაბალი დონე და ინფორმაციის ნაკლებობა 2) მიმართვიანობის გაზრდის მიუხედავად, სარეაბილიტაციო ცენტრები ვერ პასუხობენ მსურველების მოთხოვნებს თავიანთი ფინანსური და ადამიანური რესურსის სიმცირის გამო 3) არსებული სერვისები ძირითადად გათვლილია ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნაზე და ნაკლებად ზრუნავს ყოფილი ალკოჰოლ- დამოკიდებულების რესოციალიზაციაზე, რაც ხშირად ხდება ბენეფიციარის სარეაბილიტაციო ცენტრში უკან დაბრუნების მიზეზი.4) ალკოჰოლზე დამოკიდებულების თემაზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებს უჭირთ სახელმწიფო სექტორთან თანამშრომლობა.

ქვეყანაში არსებულ ზოგად მდგომარეობას თუ შევაფასებთ, სარეაბილიტაციო ცენტრების სიმცირის მიუხედავად, არასამთავრობო სექტორი, რომელიც ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კუთხით მუშაობს, ცდილობს შეცვალოს საზოგადოების ცნობიერების დონე და შეუსაბამოს მსოფლიო სტანდარტებს, რომელიც აქცენტს პრევენციაზე აკეთებს. ასევე ცდილობენ ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციას მოზარდებში და ალკოჰოლის მავნე ზეგავლენის შესახებ ინფორმაციულობის დონის ამაღლებას. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, პრევენციაზე დაფუძნებული მიდგომა ნაკლებ დანახარჯიანია და დიდ შედეგებზე გავყავართ (WHO, 2018). თუმცა, სახელმწიფო ნაკლებად იჩენს ინიციატივას მსგავსი ღონისძიებების გატარების დროს და, როგორც კვლევამ აჩვენა, როდესაც მნიშვნელოვანი ცვლილებების დრო დგება, სახელმწიფო უკან იხევს და ინიციატივას მხოლოდ ფორმალური სახე უნარჩუნდება. საქართველოს მთავრობის დადგენილებაში „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ აღნიშნულია, რომ სახელმწიფო მხარს

უნდა უჭერდეს და ახორციელებდეს პრევენციულ ღონისძიებებს (საქართველოს, 2018), თუმცა კვლევამ აჩვენა, რომ სახელმწიფოს ჩართულობა, კონკრეტულად ალკოჰოლის მოხმარების კუთხით, ფორმალური ხასიათისაა და ექსპერტების თქმით, სახელმწიფოც ვერ აღიქვამს პრობლემის სერიოზულობას. შედეგის მისაღწევად კი საჭიროა რამდენიმე პასუხისმგებელი უწყების ერთობლივი მუშაობა. აქცენტი კეთდება ნარკოტიკზე დამოკიდებულებაზე და მასთან დაკავშირებულ საფრთხეებზე, ხოლო ალკოჰოლის მოხმარება უკანა პლანზე გადადის, მიუხედავად იმისა, რომ სტატისტიკა შემამფოთებელია და მოზარდებში ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ არასრულწლოვნების 85%-ს მიუღია ალკოჰოლური სასმელი და ეს ალკოჰოლი მათთვის მარტივად ხელმისაწვდომია. (ა.გამყრელიძე & ნ.მეზონია, 2018)

კვლევის პროცესში გამოიკვეთა არამარტო სახელმწიფოს მხრიდან პრობლემის გაუაზრებლობა, არამედ მომხმარებლების მხრიდან. სარეაბილიტაციო პროგრამის გავლის შემდეგაც ვერ აფასებენ პრობლემის სერიოზულობას და ისევ უბრუნდებიან ალკოჰოლის მოხმარებას. თუმცა, ის ნაწილი, რომელიც იაზრებს პრობლემას, რთულ გზას გადის სარეაბილიტაციო პროგრამაში მოსახვედრად. აქ არის როგორც გეოგრაფიული და ფინანსური ფაქტორები, ასევე სტიგმის შიში. ალკოჰოლზე დამოკიდებულები სტიგმის შიშის გამო უარს აცხადებენ მკურნალობაზე, რაც გავლენას ახდენს როგორც პიროვნების, ასევე მისი ოჯახის სოციალურ მდგომარეობაზე. სტიგმა ყალიბდება ინფორმაციის ნაკლებობის საფუძველზე და ალკოჰოლზე დამოკიდებულებას აიგივებს ისეთ პრობლემებთან, როგორცაა საკუთარ თავზე კონტროლის და ღირებულებების დაკარგვა. (Stringer & Baker, 2019)

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევა, რაც კვლევამ გამოავლინა, არის ის, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანები ეკონომიკური პრობლემების გამო ვერ ახერხებენ ძვირადღირებულ სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართვას. მიუხედავად იმისა, რომ ალკოჰოლის მოხმარებას არ აქვს კლასი და სოციო-ეკონომიკური სტატუსი, კვლევებით დადასტურებულია, რომ დაბალ სოციო-ეკონომიკურ ფენებში შედარებით მაღალია ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებელი (Goerge & Wiegand, 2019).

სახელმწიფო ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას კერძო დაწესებულებებში მხოლოდ ნარკოტიკზე დამოკიდებულთათვის აფინანსებს, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს სახელმწიფოს მხრიდან პრობლემის შეუფასებლობაზე. დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსის ოჯახებში სარეაბილიტაციო მკურნალობის თანხის გაღება მნიშვნელოვან სირთულესთან ასოცირდება, ამის ფონზე მიმართავენ ნაკლებდანახარჯიან მედიკამენტებს, რომლებიც ქართულ ინტერნეტ-სივრცეში ყველასთვის ხელმისაწვდომი და მიმზიდველია. კვლევაში ჩართული ბენეფიციარების გამოცდილებით, აღნიშნული მედიკამენტების მიღება შესაძლოა ჯანმრთელობის დაზიანების საფუძველი გახდეს და საფრთხე შეუქმნას ადამიანთა სიცოცხლეს.

სარეაბილიტაციო ცენტრები აქცენტს ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნაზე აკეთებენ, რაც ხშირ შემთხვევაში ბენეფიციარების სარეაბილიტაციო ცენტრებში უკან დაბრუნების მიზეზი ხდება. კვლევაში მონაწილე სამივე მხარე- ბენეფიციარები, ექსპერტები და სარეაბილიტაციო ცენტრის პერსონალი, აცხადებს, რომ რეაბილიტაციის უმნიშვნელოვანესი ნაწილია რეაბილიტაციის შემდგომი პერიოდი და შესაბამის თანადგომას საჭიროებს, როგორც მხარდამჭერი ქსელის, ასევე დამხმარე პროფესიის წარმომადგენლებისგან. კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში არსებული სარეაბილიტაციო ცენტრები საჭიროებენ რეაბილიტაციის შემდგომ მხარდამჭერ სერვისებს, რომლებიც აქცენტს ყოფილი ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა რესოციალიზაციაზე გააკეთებენ, იქნება ეს დასაქმებაში ხელშეწყობა, სოციალური უნარების განვითარება, სტიგმის შიშის დაძლევა თუ ოჯახის გაძლიერებაზე ზრუნვა.

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულთა მკურნალობის პროცესში მნიშვნელოვანია ჰოლისტური მიდგომა, რომელიც ორიენტირებული იქნება არამარტო ფიზიკური, არამედ ფსიქიკური დამოკიდებულების მოხსნასა თუ სოციალურ გარემოში დაბრუნებაზე.

დასკვნა/რეკომენდაციები

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა რამდენიმე მნიშვნელოვანი მიგნება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების საკითხში. პრიორიტეტულობის მიხედვით მათი დალაგება შემდეგნაირად შეიძლება: 1) ალკოჰოლის მომხმარებლების და საზოგადოების მხრიდან პრობლემის გააზრების დაბალი დონე და ინფორმაციის ნაკლებობა 2) მიმართვიანობის გაზრდის მიუხედავად, სარეაბილიტაციო ცენტრები ვერ პასუხობენ მსურველების მოთხოვნებს თავიანთი ფინანსური და ადამიანური რესურსის სიმცირის გამო 3) არსებული სერვისები ძირითადად გათვლილია ფიზიკური დამოკიდებულების მოხსნაზე და ნაკლებად ზრუნავს ყოფილი ალკოჰოლ-დამოკიდებულის რესოციალიზაციაზე, რაც ხშირად ხდება ხოლმე ბენეფიციარის სარეაბილიტაციო ცენტრში უკან დაბრუნების მიზეზი. 4) ალკოჰოლზე დამოკიდებულების თემაზე მომუშავე არასამთავროო ორგანიზაციებს უჭირთ სახელმწიფო სექტორთან თანამშრომლობა.

ჩატარებული კვლევა საშუალებას გვაძლევს, დავინახოთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების საკითხში რეალური გამოწვევები და მასზე დაყრდნობით დავსახოთ პრობლემის გადაჭრის გზები. საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ პრევენციაზე დაფუძნებული მიდგომა ნაკლებ დანახარჯს მოითხოვს და პოზიტიურ შედეგებზე გავყავართ. ამიტომ ვფიქრობ, რომ უნდა გაძლიერდეს ქვეყანაში პრევენციული ღონისძიებები:

1. დაიწყოს აქტიური მუშაობა არასრულწლოვნებთან ალკოჰოლის მავნე ზეგავლენის გასააზრებლად და საზოგადოებაში ინფორმაციულობის დონის ასამაღლებლად.
2. სერვისის მიმწოდებლებმა მეტი აქცენტი გააკეთონ რეაბილიტაციის შემდგომ ბენეფიციარების რესოციალიზაციაზე.

3. სარეაბილიტაციო ცენტრებმა უნდა იზრუნონ ბენეფიციარების სოციალური გარემოს გაუმჯობესებაზე, შესაბამისი ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს ოჯახის წევრებთან.

ჩატარებულმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების თემაზე მომუშავე მცირე ზომის არასამთავრობო სექტორი სახელმწიფოსგან მხარდაჭერას საჭიროებს, რომ ის ინიციატივები, რომლებსაც ისინი სთავაზობენ, სისრულეში იქნას მოყვანილი და არ დარჩეს მხოლოდ ფორმალური სახით. ვფიქრობ, სირთულის დასაძლევად პრობლემა სათანადოდ უნდა იყოს გააზრებული სახელმწიფოს მხრიდან. დაიწყოს აქტიური კამპანია ალკოჰოლის მავნე ზეგავლენის შესახებ. ასევე სათანადოდ კონტროლდებოდეს არარეგისტრირებული ალკოჰოლური სასმელების წარმოება.

კვლევამ გამოავლინა, რომ საქართველოში არსებული ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა სარეაბილიტაციო პროგრამები ვერ პასუხობენ ბენეფიციართა მოთხოვნებს, თუმცა დადებით შეფასებას იმსახურებს არასამთავრობო სექტორის მიდგომა და მცდელობა პოზიტიური ცვლილებებისთვის. ამერიკასა და შვედეთში ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ სოციალური მუშაკების ჩართულობა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სფეროში გაცილებით ეფექტურს ხდის მომსახურებას (Lundgren & Krull, 2014). ჩატარებული კვლევაც ცხადჰყოფს, რომ ბენეფიციარების გარდა ცენტრებში მომუშავე პერსონალსაც დიდი სურვილი აქვთ სფეროში სოციალური მუშაობის სამსახურის დანერგვის.

ვფიქრობ, პრობლემის დასაძლევად მხოლოდ არასამთავრობო სექტორის მხრიდან გადადგმული ნაბიჯები ვერ შეცვლის ქვეყანაში არსებულ მდგომარეობას, აქ საჭიროა რამდენიმე პასუხისმგებელი უწყების ერთობლივი მუშაობა, რომელიც ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ადამიანებს და მათ ოჯახებს ღირსეულ დახმარებას შესთავაზებს და სასურველ შედეგამდე მიიყვანს.

გამოყენებული ლიტერატურა

- A. Luquiens, D. W., & Aubin, H. J. (2015). Development of the Alcohol Quality of Life Scale (AQoLS): a new patient-reported outcome measure to assess health-related quality of life in alcohol use disorder. *Quality of Life Research*, 1471-1481.
- Adams, B. N. (1967). Interaction Theory and the Social Network. *Sociometry*, 64-78.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe A public health perspective*. UK: Institute of Alcohol Studies.
- Anne-Marie L. Laslett, P. M. (2013). Carer Drinking and More Serious Child Protection Case Outcomes. *The British Journal of Social Work*, 1384-1402.
- Anton, R. F., O'Malley, S. S., & Ciraulo, D. A. (2006, may 3). *Journals, jamanetwork*. Retrieved from jamanetwork Web site: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/202789>
- Aringazina, A., Gulis, G., & Allegrante, J. P. (2012). *CAJGH*. Retrieved from Central Asian Journal of Global Health: <https://cajgh.pitt.edu/ojs/index.php/cajgh/article/view/30/47>
- Begun, A. L., & Clapp, J. D. (2015). *Reducing and Preventing Alcohol Misuse and Its Consequences: A Grand Challenge for Social Work*. Ohio: American Academy of Social Work & Social Welfare.
- Bridget F. Grant, R. B. (2015). *Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder*. US: jamapsychiatry. Retrieved from Jama Network.

- Cătălina E. Köpetz, C. W. (2013). Motivation and Self-Regulation in Addiction: A Call for Convergence. *Perspectives on Psychological Science*, 3-24.
- Cochran, G., & Davis, K. (2012). Social Work and the Uniform Accident and Sickness Policy Provision Law: A Pilot Project. *Social Work*, 39-48.
- Delyse M. Hutchinson, R. P. (2014). *THE IMPACT OF ALCOHOL USE DISORDERS ON FAMILY LIFE: A REVIEW OF THE EMPIRICAL LITERATURE*. SYDNEY: NATIONAL DRUG AND ALCOHOL RESEARCH CENTRE, UNIVERSITY OF NEW SOUTH WALES, SYDNEY.
- Ed Day, A. C. (2015). Assessment and management of alcohol use disorders. *BMJ: British Medical Journal*.
- Egli, M. C.-E.-J. (2018). Medications for alcohol use disorders. 64-85.
- G. Thomas Ray, J. R. (2007). The Excess Medical Cost and Health Problems of Family Members of Persons Diagnosed. *Medical Care*, 116-122.
- Galson, S. K. (2009). *PREVENTING AND REDUCING UNDERAGE DRINKING*. Sage Publications, Inc.
- GAMBLE, J., & O'LAWRENCE, H. (2016). AN OVERVIEW OF THE EFFICACY OF THE 12-STEP GROUP THERAPY FOR SUBSTANCE. *Journal of Health and Human Services Administration*, 142-160.
- Goerge, R. M., & Wiegand, E. R. (2019). Understanding Vulnerable Families in Multiple Service Systems Understanding Vulnerable. *The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 86-104.

- Hodge, D. R. (2011). Alcohol Treatment and Cognitive—Behavioral Therapy: Enhancing Effectiveness by Incorporating Spirituality and Religion. *Social Work*, 21-31.
- Horwitz, A. V., & Davies, L. (1994). Are Emotional Distress and Alcohol Problems Differential Outcomes to Stress?: An Exploratory Test. *Social Science Quarterly*, 607-621.
- Irene Guerrini, S. J., & Keaney, F. (2009). Pregnancy Plus: Pregnancy and Alcohol Misuse. *British Medical Journal*, 829-832.
- Klatsky, A. L. (2004). Alcohol and Cardiovascular Health. *Integrative and Comparative Biology*, 324-328.
- Korshak, S. J., & Delboy, S. (2013). Complementary Modalities: Twelve-Step Programs and Group Psychotherapy for Addiction Treatment. *Group*, 273-294.
- Kurtz, L. F. (1997). Recovery, the 12-Step Movement, and Politics. *Oxford Journals*, 403-405.
- Lambie, G. W., & Sias, S. M. (2005). Children of Alcoholics: Implications for Professional School Counseling. *Professional School Counseling*, 266-273.
- Lange, C., & Kristin Manz. (2017). Alcohol consumption among adults in Germany:. *Journal of Health Monitoring*, 65-68.
- Lundgren, L., & Krull, I. (2014). The Affordable Care Act: New Opportunities for Social Work to Take Leadership in Behavioral Health and Addiction Treatment. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 415-438.
- Maria K. Pavlova, R. K., & Sijko, K. (2014). Social Participation in Poland: Links to Emotional Well-Being and Risky Alcohol Consumption. *Social Indicators Research*, 29-44.

- Murphy, J. (2006). Illusory Transition? Elite Reconstitution in Kazakhstan, 1989-2002. *Europe-Asia Studies*, 523-554.
- Nogueira, J. M., & Rodríguez-Míguez, E. (2015). Using the SF-6D to measure the impact of alcohol dependence on health-related quality of life. *The European Journal of Health Economics*, 347-356.
- Probst, C., Manthey, J., Martinez, A., & Rehm, J. (2015). *Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.
- Reid, S. D. (2015). Time for a regional alcohol policy – A literature review of the burden of normative alcohol use in the Caribbean. *Journal of Public Health Policy*, 469-483.
- Renna, F. (2008). Alcohol Abuse, Alcoholism, and Labor Market Outcomes. 92-103.
- Robson, S., & Salcedo, N. (2014). Behavioral Fitness and Resilience: A Review of Relevant Constructs, Measures, and Links to Well-Being. In S. Robson, & N. Salcedo, *Behavioral Fitness and Resilience* (pp. 13-19). RAND Corporation.
- Scherwerts, P. (1982). An Alcohol Treatment Team. *The American Journal of Nursing*, 1878-1879.
- Stringer, K. L., & Baker, a. E. (2019). Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those With Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status. *Journal of Family Issues*, 3-27.
- Testa, M. F., & Smith, B. (2009). Prevention and Drug Treatment. *The Future of Children*, 147-168.

- Todd B. Kashdan, P. F., & Muraven, M. (2010). Emotion Differentiation as Resilience Against Excessive Alcohol Use: An Ecological Momentary Assessment in Underage Social Drinkers. *Psychological Science*, 1341-1347.
- Waters, E., & Thom, B. (2007). Alcohol, Policy and Politics in Kazakhstan. *Europe-Asia Studies*, 999-1023.
- WHO. (2011). *Global status report Global status report*. Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*. WHO. Retrieved from world health organization.
- WHO. (2015). *Kazakhstan: WHO statistical profile*. World Health Organization.
- WHO. (2018, september 21). Retrieved from World Health Organization:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Yim, A., Humphries, D., & Abuova, G. (2003). Food, alcohol and cigarette availability and consumption in Almaty, Kazakstan: results and appraisal of a rapid assessment. *Public Health Nutrition*, 791-800.
- ა.გამყრელიძე, & ნ.მეზონია. (2018 წლის 6 ივნისი). *კვლევები- NCDC*. მოპოვებული NCDC დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანრთელობის ეროვნული ცენტრი: <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=7860ae97-5b39-4a9e-b032-355517519796>-დან

(2015). *ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების შემცირების სახელმწიფო სტრატეგია მუშა დოკუმენტი*. თბილისი: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

ს, ა., ნ, დ., ი., კ., დ., ო., მ., რ., ლ., ს., . . . ჯ., ჯ. (2015). *ნარკოვითარება საქართველოში, წლიური ანგარიში*. თბილისი.

საქართველოს, მ. (2018 წლის 18 იანვარი). *matsne.gov.ge*. მოპოვებული საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3972595?publication=0-დან>

დანართი N1 სიღრმისეული ინტერვიუ მომსახურების

მიმწოდებლებთან

- მოგვიყევით თქვენი ორგანიზაციის შესახებ
- რა მიზანი აქვს ზოგადად და თითოეული ბენეფიციარის შემთხვევაში
- რა სახის მომსახურებას სთავაზობს ცენტრი ბენეფიციარებს?
- როგორია ბენეფიციარების დღის რუტინა
- როგორ შეაფასებთ ბენეფიციარების ჩართულობის დონეს დღის აქტივობებში?
- რა მეთოდებით მუშაობთ?
- რაზეა ორიენტირებული ეს მეთოდები?
- როგორ ზომავთ შედეგების ეფექტიანობას?
- რომელი პროფესიონალებისგან შედგება დამხმარე ჯგუფი?
- გადიან თუ არა ისინი გადამზადების კურსებს? (თუ გადიან, რა სახის კურსებს და რა სიხშირით)
- როგორ ახდენთ ცენტრში ცენტრში გაწეული მომსახურების კოორდინაციას? ვის მიერ ხორციელდება ეს კოორდინაცია?
- გყავთ თუ არა ორგანიზაციაში სოციალური მუშაკი?(თუ არ გყავთ, როგორ ფიქრობთ, როგორ წარმართებოდა მუშაობის პროცესი სოციალურ მუშაკთან ერთად?)
- ძირითადად რა სირთულეებს აწყდებიან მუშაობის პროცესში
- აქვს თუ არა ცენტრს სახელმწიფოსგან მხარდაჭერა?(თუ გაქვთ რა ტიპის მხარდაჭერა?)
- გაიხსენეთ ერთი წარმატებული შემთხვევა
- გაიხსენეთ წარუმატებელი შემთხვევა
- რას თვლით ცენტრის მთავარძლიერი მხარედ და გამოწვევად?
- როგორია თქვენთვის იდეალური სამუშაო გარემო?

დანართი N2 სიღრმისეული ინტერვიუ მომსახურების მიმღებებთან

- როგორია თქვენი დღის რუტინა?
მოგვიყევით თქვენი ერთი ჩვეულებრივი დღის შესახებ
- ძირითადად რა საჭიროებები და სირთულეები გაქვთ, რაშიც გჭირდებათ მომსახურება და მხარდაჭერა?
- როგორ შეიცვალა თქვენი ცხოვრება სერვისში მოხვედრის შემდეგ?
- სერვისის რა ძლიერ მხარეებს გამოყოფდით და რის დამატებას ან შეცვლას ისურვებდით მომსახურებაში?
- როგორ ფიქრობთ, რა არის სოციალური მუშაკის როლი ამ სისტემაში?
- როგორ ხედავთ სახელმწიფოს როლს სერვისის გაძლიერებაში?

დანართი N3 სიღრმისეული ინტერვიუ ექსპერტებთან

- ზოგადად როგორ შეაფასებდით დღეს საქართველოში არსებულ მდგომარეობას ალკოჰოლზე დამოკიდებულის კუთხით?
- როგორ ფიქრობთ, რამდენად არის არსებული სერვისები ბენეფიციარების საჭიროებებს მორგებული?
- როგორ შეაფასებდით სახელმწიფოს ჩართულობას?
- როგორ შეაფასებდით არასამთავრობო სექტორის ჩართულობას?
- როგორ ფიქრობთ, რა როლი უნდა ჰქონდეს სოციალურ მუშაკს აღნიშნულ თემში და როგორ უნდა მოხდეს მისი გაძლიერება?
- როგორ ხედავთ პრობლემის დაძლევის იდეალურ ვარიანტს?

დანართი N4 სიღრმისეული ინტერვიუ სახელმწიფოს

წარმომადგენლებთან

- რა სერვისებს სთავაზობს სახელმწიფო ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პირებს?
- რამდენად ეფექტურია ეს სერვისები და რა ინსტრუმენტებით ზომავს სახელმწიფო მათ ეფექტურობას?
- როგორ ფიქრობთ, რამდენად შეესაბამება საქართველოს რეალობა ალკოჰოლზე დამოკიდებულების რეაბილიტაციის კუთხით მსოფლიო სტანდარტებს?
- რამდენად ავლენს სახელმწიფო მზაობას იმისთვის, რომ მოქალაქეების ამ ჯგუფს შეუქმნას ღირსეული პირობები?
- როგორ ფიქრობთ, რა როლი აქვს სოციალურ მუშაკს აღნიშნულ სფეროში?
- რაში ხედავთ თქვენ გამოსავალს? როგორ შეიძლება გაიზარდოს სახელმწიფოს ჩართულობა აღნიშნულ სფეროში?
- რა ღონისძიებები იგეგმება სამომავლოდ ალკოჰოლზე დამოკიდებულთა კეთილდღეობისთვის?

დანართი N5

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Nino Bulashvili

Alcohol use disorder-services and challenges in Georgia

Social Work

Master Thesis is done to obtain the Master's Degree in Social Work

Supervisor: Zurab Tatanashvili MD; MSW;

Guest lecturer

Tbilisi

2019