

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური პრობლემების მოგვარების სახელმწიფო მუშაობები

თინათინ ნორაკიძე¹

საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტის სოციალურ მეცნიერებათა
სადოქტორო პროგრამის დოქტორანტი, პროფესორის ასისტენტი

ლუიზა არუთინოვა

თსუ ფსიქოლოგიისა და განათლების მეცნიერებათა ფაკულტეტის
ასოცირებული პროფესორი

აბსტრაქტი

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების, შესაძლო და არსებული პრობლემების პრევენციისა და ეფექტური მართვის მიზნით, უნინარეს ყოვლისა, საჭიროა ამ მხრივ არსებული მდგომარეობის შესწავლა, შესაბამის მონაცემებზე დამყარებული სამომავლო პოლიტიკის შექმნა და გატარება. წარმოდგენილ კვლევაში განხილულია მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, ბოლო 20 წლის განმავლობაში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა და პრობლემები, მომხდარი ცვლილებები და ახალი წამოწყებები, სათანადო დახმარების მექანიზმები, სპეციალისტების მიერ სახელმწიფოებისთვის მიწოდებული რეკომენდაციები.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, პრევენცია, არსებული სერვისები, ინტერვენცია, მომსახურების სფეროები, რეკომენდაციები

არ საჭიროებს მტკიცებას ის, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ბავშვების და მოზარდების, მომავალი თაობების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, რაც ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების არსებობით მიიღწევა. ერთ-ერთი აქტუალური საკითხია ბავშვების და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ამ სფეროში სათანადო ინტერვენციის განხორციელება. ცნობილია, რომ ფსიქიკურ აშლილობათა დიდი წილი სათავეს ბავშვობისა და მოზარდობის ასაკში იღებს. ადრეულ ეტაპზე განხორციელებული სათანადო ჩარევა ამცირებს ფსიქიკური დაავადების განვითარებას და გართულებას. დაავადების დროულ გამოვლენაზე, გართულების პრევენციასა და კვალიფიცირებულ მოვლაზე მიმართული მომსახურების სისტემის არსებობა ერთ-ერთ პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს ბავშვების და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2008 წლამდე საქართველოში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე სახელმწიფოს მიუთითა გარკვეულ ხარვეზებზე, გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტმა ხაზი გაუსვა საქართველოში ბავშვების და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული პოლიტიკის არარ-

¹ პასუხისმგებელი პირი:

თინათინ ნორაკიძე, საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი
tina.norakidze@gmail.com

სებობას და, აგრეთვე, ბავშვებისა და მოზარდებისათვის მომსახურების მიწოდების მხრივ სერიოზულ ნაკლოვანებებს (Østergren & Barnekow, 2007). ამჟამად გარკვეული კომპონენტები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გაუმჯობესებულია.

2013 წლის 11 დეკემბერის N1741-ის საქართველოს პარლამენტის დადგენილების „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ შესახებ წერია: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ პრინციპების გათვალისწინებით, „დაევალოს საქართველოს მთავრობას 2015 წლის 1 იანვრამდე დაამტკიცოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სამოქმედო სტრატეგიული გეგმა“.¹

აღნიშნულ დოკუმენტში განერილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი პრინციპები და ფასეულობები, მომავლის ხედვა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზნები, მიმართულებები და განვითარებისათვის აუცილებელი რესურსები. თუმცა ამ დადგენილებაში არ არის განხილული კონკრეტულად ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა.

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პრობლემები მრავალ ქვეყანაში არსებობს. კერძოდ, უკანასკნელი მონაცემების თანახმად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში 10-18 წლის მოზარდებისა და ახალგაზრდების სიკვდილის მიზეზებს შორის მეორე ადგილზე სუიციდია (Costello et al., 2005). ევროპის ქვეყნებში ყოველ მეხუთე არასრულწლოვანს განვითარების, ემოციური და ქცევითი პრობლემები აღენიშნება (Costello et al., 2006). ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, პრევენციისა და ინტერვენციისთვის, ეფექტური მართვისთვის საჭიროა, პირველ რიგში, არსებული მდგომარეობის გამოკვლევა და მონაცემებზე დაფუძნებული სამომავლო პოლიტიკის შექმნა. ამ კვლევაში განვიხილავთ მსოფლიოში და საქართველოში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას, პრობლემებს და დახმარების მექანიზმებს, გაუმჯობესების მიზნით სპეციალისტების მიერ სახელმწიფოებისთვის მიცემულ რეკომენდაციებს, ბოლო 20 წლის განმავლობაში ამ სფეროში არსებულ ცვლილებებსა და კოვიდ-პანდემიის ნეგატიურ შედეგებსა და ახალ ნამონყებებს.

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სერვისები და პოლიტიკა მსოფლიოში 2010 წლამდე

2010 წლამდე სპეციალისტებმა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს გასაუმჯობესებლად მისი შეფასება, პრობლემების დადგენა და გადაჭრის გზების ძიება დაიწყეს. კვლევებზე დაფუძნებული შედეგების გათვალისწინებით დაიგეგმა მომდევნო წლის განმავლობაში ამ სფეროს განვითარება.

კვლევების მიზანი იყო: ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა, ხელშემშლელი ფაქტორების გამოვლენა და პრობლემის მოგვარების მექანიზმებისა და პოლიტიკის დადგენა/ განსაზღვრა.

¹ „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ – საქართველოს პარლამენტის დადგენილება 1741-ის. 11/12/2013.

რამდენიმე კვლევა (Braddick et al., 2009; Costello et al., 2006; Kovess et al., 2015) მიეძღვნა სკოლის ასაკის ბავშვთა და მოზარდთა ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული აშლილობების ეპიდემიოლოგიის მიმართულებით გამოქვეყნებული კვლევების და ნაშრომების მეტაანალიზს და ამ გზით პრობლემის შესწავლას. ბოლო 15 წლის განმავლობაში მთელ მსოფლიოში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გაირკვა, რომ გახშირებული იყო შფოთვითი აშლილობები (8%), რასაც მოჰყვებოდა დეპრესია (5.2%) და ყურადღების დეფიციტი, ჰიპერაქტივობის სინდრომი (ADHD) – (4.5%). კვლევების მიხედვით აღმოჩნდა, რომ ბიჭებს უფრო ხშირად აქვთ ქცევითი და ექსტერნალიზებული აშლილობები, ხოლო გოგონებს – ემოციური. ბიჭებში უფრო ადრეულად ვლინდება ისეთი აშლილობები, როგორებიცაა ქცევითი დარღვევები და ADHD.

ბიჭებისგან განსხვავებით, გოგონებში პუბერტატის ასაკში დეპრესია და შფოთვა მნიშვნელოვნად იზრდება. ექსტერნალიზებული დარღვევების მქონე ბავშვების უმეტესობას მოგვიანებით აღენიშნება ისეთი ინტერნალიზებული აშლილობები, როგორიცაა შფოთვა ან დეპრესია (Braddick et al., 2009; Costello et al., 2006; Kovess et al., 2015).

ფსიქიკური ჯანმრთელობა ბავშვების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე აისახება. დიაგნოზის მქონე ბავშვების დაახლოებით ნახევარს აქვს აშლილობა, რომელიც იწვევს მათ კოგნიტურ, სოციალურ, ემოციურ სფეროებში მნიშვნელოვან ფუნქციურ მოშლას. რისკის ფაქტორებია: შემოსავლის დონე, ოჯახის სტრუქტურა, დაძმების რაოდენობა, ეკონომიკური მდგომარეობა და სოციალური კლასი/ფენა. ქცევის აშლილობას ყველაზე მჭიდრო კავშირი აქვს სოციალურ-ეკონომიკურ და ოჯახურ მახასიათებლებთან (Braddick et al., 2009; Costello et al., 2006; Kovess et al., 2015). 2009 წელს ევროპის 15 ქვეყანაში ჩატარდა კვლევა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის, დახმარების სერვისების და პოლიტიკის შესახებ (Belfer, 2008). ეს იყო ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ზოგადი მდგომარეობის და არსებული სერვისების ეფექტურობის შესახებ საბაზისო ინფორმაციის მოპოვების პირველი მცდელობა, მიღებულ მონაცემთა საფუძველზე ჩამოყალიბდა საერთო ევროპული რეკომენდაციები, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკა და სერვისები.

კვლევაში (Belfer, 2008) CAMHEE (Children and Adolescent Mental Health in enlarged Europe) ჩართულმა ქვეყნებმა (ბელგია, ბულგარეთი, ესტონეთი, ფინეთი, გერმანია, საბერძნეთი, უნგრეთი, ლიეტუა, ნორვეგია, პოლონეთი, რუმინეთი, ესტონეთი, ესპანეთი, ინგლისი) წარადგინეს მოხსენება მათ ქვეყნებში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არსებული მდგომარეობის შესახებ, კერძოდ, როგორაა მონყოილი ამ სფეროში ინფრასტრუქტურა, როგორ ფინანსდება მომსახურება და რამდენად ხელმისაწვდომია ის ყველასთვის (Garland et al., 2013).

კვლევის მონაცემების მიხედვით, ევროპაში ბავშვებისა და მოზარდების დაახლოებით 20%-ს ფსიქიკური პრობლემები ჰქონდათ, თუმცა, ამავე დროს, აღსანიშნავია, რომ ქვეყნებს შორის იკვეთებოდა განსხვავებები როგორც ამ პრობლემის გავრცელების მხრივ, აგრეთვე მომსახურების სხვადასხვა სერვისების თვალსაზრისით (Garland et al., 2013). კვლევის ძირითად მიზანს წარმოადგენდა CAMH (Children and Adolescent Mental Health) სფეროში ევროპის პარტნიორ ქვეყნებში არსებული ხარვეზების გამოვლენა და

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბავშვობისა და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ფსიქიკური აშლილობის პრევენციის მექანიზმების შემუშავება. ამ მიმოხილვაში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა მონაცემების შეგროვებას და შეფასებას. გაირკვა, რომ ევროპაში არ არსებობს ერთიანი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული CAMH (Children and Adolescent Mental Health) პოლიტიკა, არ არსებობს პრობლემის მოგვარების სამთავრობო გეგმები, დაბალია ინტერვენციის, შეფასების დონე, მცირეა პრევენციის და დახმარების პროგრამები (Belfer, 2008). ამავე დროს, გაირკვა (Belfer, 2008), რომ პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში მეოცე საუკუნის 90-იანი წლებიდან 2010 წლამდე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში რადიკალური ცვლილებები მოხდა, შეიცვალა შეფასების და დიაგნოსტიკის სისტემა, მომსახურების სფეროები.

პოლონეთში ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების განაწილება არათანაბარი იყო, ძირითადი დატვირთვა მოდიოდა საავადმყოფოებზე, ხოლო ამბულატორიული დაწესებულებები ცუდად იყო განვითარებული. სლოვენიაში ბავშვები აღიარებულნი იყვნენ მონყვლად ჯგუფად, მაგრამ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი ამ ქვეყანაში დღესაც სტიგმატიზებულია, ასევე, 2010 წლამდე არსებობდა დაფინანსების პრობლემები. 2000 წლის შემდეგ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ლიეტუასა და ლატვიაში ბევრი რამ შეიცვალა, თუმცა 2010 წლისთვის ჯერ კიდევ ბევრი პრობლემა არსებობდა: არ იყო ინტერდისციპლინარული მიდგომა, იყო კვალიფიციური კადრებისა და სერვისების ნაკლებობა.

საბერძნეთში ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხთან დაკავშირებით არ არსებობდა სახელმწიფო პოლიტიკა და მონერსიგებული მონაცემთა ბაზები, აღინიშნებოდა სამთავრობო კოორდინაციის და დაფინანსების ნაკლებობა. ყველაზე მნიშვნელოვანი კი ის იყო, რომ პაციენტებს დაბრკოლებები ხვდებოდათ სერვისების მიწოდებისას, ამასთანავე 2010 წლისთვის 50%-ით შემცირდა ამ სფეროს დაფინანსება. ამავე დროს როგორც ქალაქში, ისე სოფელში შესაბამის მომსახურებას უზრუნველყოფდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი არასამთავრობო ორგანიზაციები. მათ შექმნეს ისეთი სერვისები, როგორებიცაა დღის ცენტრები, შეფასების ცენტრები, ცენტრები კონკრეტული დარღვევების მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისთვის (მაგ., აუტიზმი და ა.შ.). ბელგიაში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები მწირი და არათანაბრად განაწილებული იყო ქვეყნის მასშტაბით, შესაბამისად, ეს სერვისები არ იყო ყველასთვის ხელმისაწვდომი.

გერმანიაში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამედიცინო და სოციალური დახმარების სფეროები კარგად იყო განვითარებული და მოიცავდა კონსულტაციას, პრევენციას და სოციალურ მუშაობას. პაციენტი და მისი მშობლები ჯანდაცვის სისტემაში სამედიცინო დახმარებას იღებდნენ ოჯახის ექიმებისგან, ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრებისგან და ფსიქოლოგებისგან, თუმცა, ამავდროულად, აღინიშნებდა მათი კოორდინირებულად მუშაობის პრობლემა.

ინგლისში გამოიკვეთა შემდეგი პრობლემები: CAMH (Children and Adolescent Mental Health) სერვისები გაფართოებას საჭიროებდა, მათი მომსახურება არ იყო ყველასათვის ხელმისაწვდომი, ბევრი მოზარდი და ბავშვი რჩებოდა მომსახურების გარეშე, საჭირო იყო სერვისების დამატება, მონაცემები არ იყო სრული.

ესპანეთში ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მზრუნველ სტრუქტურებს შორის კოორდინაციის, პრევენციისა და დახმარების უფრო მრავალ-ფეროვანი სერვისების, დაფინანსების, საჭიროებებზე ორიენტირებული კვლევების დე-ფიციტი იგრძნობოდა. ფინეთში მალალ დონეზე ფუნქციონირებდა ჯანდაცვისა და სო-ციალური სერვისები, დღის მოვლის, ბავშვებიანი ოჯახების მხარდამჭერი და საგანმა-ნათლებლო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფდა თანაბარ შესაძლებლობებს მთელი მოსახლეობისთვის. CAMH სერვისები კარგად იყო მოწყობილი, მაგრამ არ არსებობდა საკმარისი რესურსები, სერვისის მინოდების სისტემა მეტად ეფუძნებოდა სტაციონა-რულ მკურნალობას და საჭიროდა ამბულატორიულ მომსახურებაზე აქცენტის გაკე-თებას. ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და შესაბამისი სისტემები საჭიროებდნენ უკეთ ინტეგრირებას.

ნორვეგიაში ყველაზე უკეთ იყო აწყობილი ბავშვთა და მოზარდთა ჯანდაცვის სისტემა. ბევრი რამ იყო მიღწეული CAMH სფეროში, რომელიც 10-წლიანი გეგმის მი-ხედვით იყო აგებული და ეს გეგმა სრულდებოდა 2008 წლის ბოლოს. ბავშვები მოწყ-ვლად ჯგუფს მიეკუთვნებოდნენ და განსაკუთრებული ზრუნვის ობიექტები იყვნენ. აქედან გამომდინარე, არსებობდა ფსიქიკური აშლილობის პრევენციის, დახმარების და მკურნალობის სპეციალური პროგრამები. ფსიქო-სოციალური სერვისები და ბავ-შვთა ჯანმრთელობის ცენტრები მუნიციპალურ დონეზე ფუნქციონირებდნენ, სპეცი-ალური სერვისები სკოლებშიც არსებობდა. CAMH სფეროში 1998 წლიდან პერსონალი 71%-ით გაიზარდა; ამბულატორიული მომსახურება – 101%-ით, ხოლო სტაციონარში – 47%-ით. მონაცემების ანალიზის საფუძველზე დაიგეგმა მომდევნო 10-წლიანი ბავ-შვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს განვითარება (Belfer, 2008).

ამერიკის შეერთებულ შტატებში 2010 წლისთვის ჯერ არ იყო ჩატარებული CAMH ყოვლისმომცველი კვლევა. ამ სფეროში არსებული პრობლემების დასადგე-ნად 2013 წელს ფართო კვლევის მონაცემთა საფუძველზე გამოიცა სტატია “Improving Community-Based Mental Health Care for Children: Translating Knowledge into Action” (Bickman, Garland et al). გაირკვა, რომ 2010 წლამდე თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე მიმართული საქმიანობა არაეფექტური და ფრაგ-მენტული იყო. ბოლო ათწლეულებში ბავშვებისა და ოჯახების ფსიქიკურ ჯანმრთელო-ბაზე ზრუნვის რესურსები გაიზარდა. მილიონობით ბავშვი და მოზარდი მკურნალობ-და ფსიქიკურ აშლილობას და დარღვევებს, მაგრამ მათი უმეტესობა იღებდა თემზე დაფუძნებულ „ჩვეულ ზრუნვას“ (UC - “usual care”) (Warren et al., 2010), რომელიც არ იყო ეფექტური. კვლევების მიხედვით, თემზე დაფუძნებული მკურნალობის შედეგად ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებს შედარებით მცირე გაუმ-ჯობესება აღენიშნებოდათ (Vaillancourt et al., 2021). კერძოდ, ბავშვებისა და მოზარ-დების 44% გამოჯანმრთელდა ან მათი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, 32%-ის შემთხვე-ვაში მდგომარეობის სანდო გაუმჯობესება არ იქნა მიღებული, 24%-ის – გაუარესდა.

აშშ-ის CAMH სფეროში კონკრეტული ქვეჯგუფების კვლევების შედეგად გამო-იკვეთა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები, დახმარების გზები, თემზე და-ფუძნებული „ჩვეული ზრუნვის“ (UC) სერვისები, ამბულატორიული მომსახურება არა-ეფექტური იყო. სერვისების მომლოდინე ბავშვებისა და მოზარდების სია ძალზე დიდი

იყო, მათ თვეები უწევდათ ლოდინი ან საერთოდ ვერ იღებდნენ დახმარებას. ამავე დროს, გაირკვა, რომ პაციენტების გამოჯანმრთელების რაოდენობა გაცილებით მეტი იყო კერძო სექტორში მიღებული სერვისების შედეგად.

კვლევებისა და არსებული მდგომარეობის ანალიზის შედეგების გათვალისწინებით, აშშ-ის მეცნიერებმა 10 წლის წინ CAMH სფეროში შემდეგი რეკომენდაციები შემუშავეს:

- მოხდეს ყველა იმ პიროვნებისა და ორგანიზაციის მობილიზება, რომლებიც ჩართული არიან მომავალი თაობების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სფეროში;
- იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს არსებულ სისტემაში ცვლილებების შეტანა, უნდა გაუმჯობესდეს მომსახურება და სერვისები, ამ საკითხზე ორიენტირებული პოლიტიკა;
- ხელი შეეწყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების და მკვლევრების პარტნიორულ ურთიერთობას პოლიტიკოსებთან, ლობისტებთან, მენარმებთან და პედაგოგებთან, ყველა იმ სპეციალობის ადამიანთან, რომლებიც ერთიანი ძალისხმევით შეძლებენ არსებული სისტემის გაუმჯობესებას (Bickman, 2012).

სკოლა – ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელოვანი რგოლი

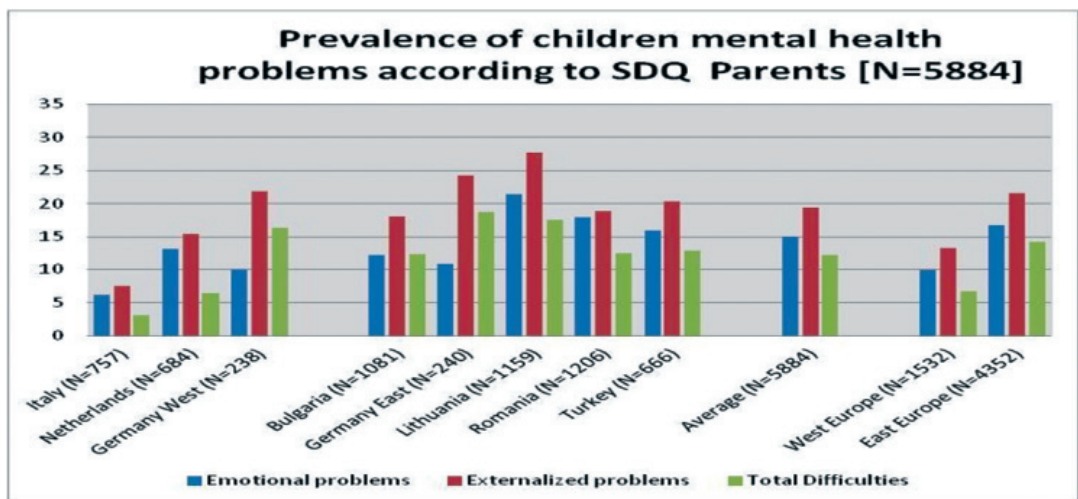
2010 წლისთვის ჩატარდა არაერთი კვლევა, არსებული სტატისტიკისა და მონაცემთა ანალიზი, რის შედეგადაც გამოვლინდა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომსახურების, რესურსების, მომსახურე პერსონალის, უწყვეტი მუშაობის პრობლემები. თითქმის ყველა რეკომენდაციაში ხაზგასმული იყო ერთი საკითხი: ბავშვთა მოვლის სფეროში მომუშავე ყველა სახელმწიფო სტრუქტურა უკეთ უნდა იყოს ინტეგრირებული, საჭიროა პრევენციასა და ადრეულ ჩარევაზე აქცენტის გაკეთება და სკოლის რესურსის აქტიურად გამოყენება, რაც აქამდე უგულებელყოფილი იყო.

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და კეთილდღეობის მხარდაჭერის მიზნით მეცნიერებმა (Kovess et al., 2015) ჩაატარეს ფართომასშტაბიანი კვლევა – The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008). ამ კვლევაში კარგად არის ნაჩვენები, რომ სკოლაში მასწავლებლების მიერ მოსწავლეების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება მსგავსია მშობლების შეფასებისა, თუმცა იკვეთება განსხვავებაც: მასწავლებლები აქცენტს აკეთებენ უფრო მოსწავლეების ექსტრენალიზებულ პრობლემებზე, ხოლო მშობლები ემოციურ პრობლემებსაც აქცევენ ყურადღებას (დიაგრამა 1;2) (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008). ეს არ არის გასაკვირი, რადგან სკოლაში მომუშავე პერსონალს ერთდროულად ბავშვთა დიდ რაოდენობასთან უწევს ურთიერთობა და ინტერნალიზებული სირთულეები ყურადღების მიღმა რჩება.

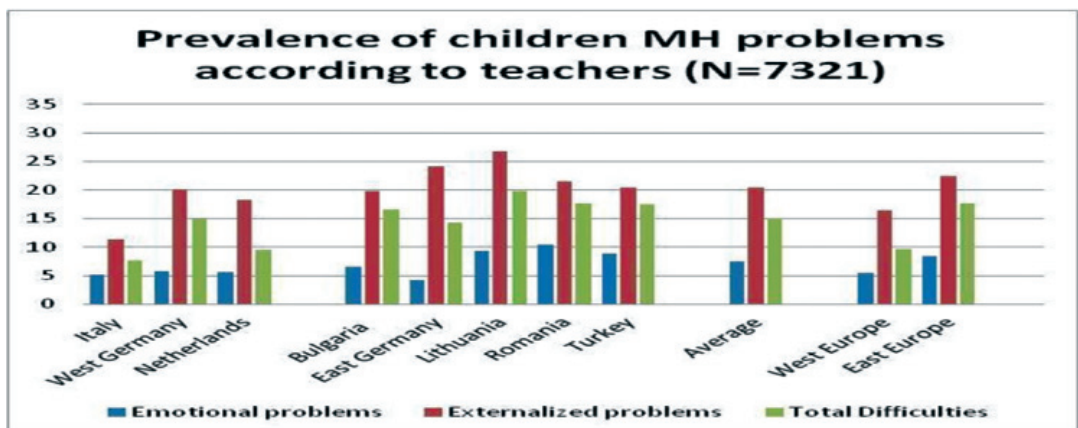
მნიშვნელოვანია პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა, რაც ყველაზე ხშირად სკოლაშია შესაძლებელი, ხოლო პრობლემების მოგვარება და კვალიფიციური

სერვისების მიწოდება ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციაა. ეფექტური იქნება ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ერთ-ერთ კომპონენტად სკოლების ჩართვა, მათი გამოყენების გზით შესაძლებელია პირველადი სერვისების მიწოდება, რაც დაბალბიუჯეტურიან მომსახურებას წარმოადგენს. ამასთან, ძალზე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვისა და განათლების სფეროებს შორის პროდუქტიული თანამშრომლობის არსებობა (სტატისტიკური ცნობარი, 2010).

CAMH სფეროში რეკომენდაციებით გათვალისწინებული 10-წლიანი გეგმის მიხედვით განხორციელებულ ცვლილებათა შედეგების, არსებული პრობლემების, სერვისების ეფექტურობის დასადგენად კვლევების ჩატარება და შეფასება 2020 წელს უნდა განხორციელებულიყო, მაგრამ კოვიდ-პანდემიის გამო ის გადაიდო.



დიაგრამა 1: ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გავრცელება მშობლების დაკვირვების მიხედვით (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008)



დიაგრამა 2: ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გავრცელება მასწავლებლების დაკვირვების მიხედვით (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008)

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სერვისები და პოლიტიკა საქართველოში

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2007 წელს ჩვენი ქვეყნისთვის შემუშავებულ სტრატეგიაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცეოდა ბავშვების და მოზარდების ჯანმრთელობას (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008). 2008 წელს UNICEF-მა ხაზი გაუსვა საქართველოში ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული პოლიტიკის უგულვებელყოფას, CAMH მომსახურების მიწოდებაში არსებულ სერიოზულ ნაკლოვანებებს. ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია, რომელიც საქართველოს მთავრობას მიენოდა, იყო სამეცნიერო კვლევაზე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავება და ინვესტირება, სათანადო სამკურნალო, ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების, აგრეთვე, სუიციდური ქცევის, არასრულწლოვნებზე ძალადობის და ბავშვების ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციული სერვისების შექმნის ხელშეწყობა (სტატისტიკური ცნობარი, 2010).

2008 წელს ჯანდაცვის სამინისტრომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ჩაატარა კვლევა, რომელიც მოიცავდა ეპიდემიოლოგიურ, მომსახურების და სერვისების რესურსების დადგენას. ინფორმაციის ყველაზე სარწმუნო ოფიციალური წყაროები იყო: სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტი, ჯანდაცვის სამინისტრო და განათლების სამინისტრო. ორგანიზაციები არსებულ მდგომარეობას ზუსტად ვერ ასახავდნენ, რადგან ინფორმაციის მოპოვების სისტემა ქვეყანაში არ იყო გამართული და მონაცემები არაზუსტი იყო. ეს მონაცემები ეფუძნებოდა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მომართვიანობის მაჩვენებლებს, ამით ის გამოხატავდა მოსახლეობის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების მომართვიანობის ოდენობას და არა მოსახლეობის ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგებს (ბავშვები და მოზარდები საქართველოში, 2020). საქართველოში ფსიქიკური დაავადებები იყო და არის სტიგმატიზებული, რაც აისახება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირების სპეციალისტთან მომართვიანობასა და მკურნალობაზე. ხშირი იყო და არის შემთხვევები, როდესაც დიაგნოზის „შემსუბუქება“, შეცვლა ხდება; 1995 წელს მიღებული საქართველოს კანონის „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ თანახმად, პაციენტების აღრიცხვაზე აყვანა ნებაყოფლობითი იყო. ხშირი იყო და არის შემთხვევები, როდესაც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები მიმართავენ კერძო სექტორს, რათა არ მოხდეს მათი აშლილობის, დარღვევების შესახებ ინფორმაციის აღრიცხვა (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008). სამკურნალო დაწესებულებები და მომსახურების სერვისები, სპეციალისტები ქვეყნის მასშტაბით არათანაბრად იყო და არის გადანაწილებული. საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა არ ითვალისწინებდა მასობრივი სკრინინგის პროგრამების განხორციელებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართულებით. ეს საკითხი დღესაც ღიაა. უფრო სავალალო მდგომარეობა იყო CAMH სფეროში. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, საქართველოში 2010 წელს ამბულატორიულ აღრიცხვაზე იყო 0-დან 15 წლამდე ასაკის 1926 ბავშვი და 15-დან 18-წლამდე 2446 მო-

ზარდი. ფსიქიკური აშლილობის მქონე არასრულწლოვნების სტაციონარული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია არ იყო წარმოდგენილი („ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ, n.d.).

2010 წლამდე საქართველოში CAMH დახმარების სფეროში შემდეგი პრობლემები იკვეთებოდა:

- პაციენტების ოჯახებისთვის ეს მომსახურება საკმაოდ ძვირი იყო – ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერებში პირველადი ვიზიტისთვის დადგენილი ტარიფის გარდა, მედიკამენტებზე განუხლები დამატებითი ხარჯების განევა ციო საჭირო;
- დაბალი იყო მომსახურების ხარისხი: ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერებში ბავშვების და მოზარდების მომსახურება შემოიფარგლებოდა მედიკამენტებისა და საპენსიო ცნობის გაცემით, არ იყო საკმარისი კვალიფიციური ადამიანური რესურსი, არ არსებობდა ბავშვთა და მოზრდთა ასაკის შესაბამისი სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო გაიდლაინები და სტანდარტები;
- ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერებში აღინიშნებოდა ბავშვებთან და მოზარდებთან მომუშავე კვალიფიციური სპეციალისტების მწვავე დეფიციტი, შესწავლილ ბევრ დანესებულებას არ ჰყავდა ბავშვთა ფსიქიატრი, ბავშვთა ფსიქოლოგი;
- პირველად ჯანდაცვასა და ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებელ დანესებულებებს შორის იკვეთებოდა არასაკმარისი კოორდინაცია, ჯანდაცვის სისტემაში არ იყო შიდა და სხვა გარე უწყებებთან თანამშრომლობითი მიდგომა.

10 წლის წინ კვლევების მონაცემთა გათვალისწინებით, სახელმწიფოს მიენოდა რეკომენდაციები CAMH სფეროში სერვისების, სპეციალისტების, რესურსების, პოლიტიკის შეცვლის შესახებ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემების მიხედვით, 2016 წლიდან დაიწყო ფსიქიატრიული დაავადებების ელექტრონული რეგისტრაცია. ცხრილში 1 მოყვანილია 2005-დან 2020 წლის ჩათვლით ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მქონე პირების ოფიციალური მონაცემები (ათასებში) (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, n.d.).

ცხრილი 1. მოსახლეობის ავადობა დაავადებათა ძირითადი ჯგუფების მიხედვით პირველად დადგენილი დიაგნოზით (ათასებში)

წელი	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
სულ	7.0	6.8	5.6	9.7	5.1	4.0	5.6	8.0	7.5	9.7	12.8	1.9	16.7	14.3	19.9	14.9
0-14	1.6	1.3	1.4	1.5	1.3	0.4	0.3	0.3	1.1	2.1	4.1	0.4	3.4	3.6	4.4	2.0

(„ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ, n.d.)

შემდეგი მონაცემებია საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2020 წელს გამოცემულ ანგარიშში „ბავშვები და მოზარდები საქართველოში“ (ცხრილი 2) (ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია – საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველოს კონტექსტი, n.d.).

ცხრილი 2. ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების შემთხვევათა რაოდენობა 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში რეგიონების მიხედვით

წელი	2015	2016	2017	2018	2019
რაოდენობა	6 730	6 911	8 249	7 417	8 842

(ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, n.d.)

15-18 წლის მოზარდების ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის შემთხვევათა რაოდენობრივი მონაცემები სახელმწიფო ბაზებში არ მოიპოვება. მოზარდობის ასაკის შესახებ ერთადერთი მონაცემი, რომელიც ფსიქიკურ ჯანმრთელობას ეხება, თვითმკვლევლობებია ასაკის და სქესის მიხედვით (ცხრილი 3) (ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია – საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველოს კონტექსტი, n.d.). მონაცემები არასახარბიელო მდგომარეობაზე მეტყველებს. თვითმკვლევლობის მიზეზი, ხშირ შემთხვევაში, დეპრესია და შფოთვითი აშლილობებია.

ცხრილი 3. თვითმკვლევლობები ასაკის და სქესის მიხედვით (ერთეული)

ასაკი	2015		2016		2017		2018		2019	
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი
<12	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
13-19	2	2	7	6	5	1	6	4	4	7
20-24	-	11	2	3	-	9	2	8	3	14

(ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, n.d.)

2014 წელს გამოიცა საქართველოს მთავრობის დადგენილება №762 „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ (2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ, n.d.). „გეგმა ასახავს ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ხედვას მომავალი 5 წლის პერიოდისთვის, განსაზღვრავს ფასეულობებსა და პრინციპებს, რასაც ეფუძნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონყოლა, და ძირითად საჭიროებებს, რომლებიც აუცილებელია მომავლის ხედვის რეალიზაციისთვის. დოკუმენტი, ასევე, გამოყენებული იქნება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების შესამუშავებელ სახელმძღვანელოდ“ (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, n.d.)

მოცემულ დოკუმენტში, გეგმასთან ერთად, იმ ხარვეზებზეა ყურადღება გამახვილებული, რომლებიც გამოსწორებას საჭიროებდა: საქართველოში სპეციალიზირე-

ბულ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში 2014 წელს ჯერ კიდევ გვხვდებოდა ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები, ისინი მკურნალობის და მოვლის სტანდარტებს ვერ პასუხობდა; ამბულატორიულ მომსახურებას, ძირითადად, 18 სამედიცინო დაწესებულება ეწეოდა, უმრავლესობა განლაგებული იყო დიდ ქალაქებში და მათი დაფინანსება არ იყო საკმარისი; ჩვენი ქვეყნის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო განიცდიდა ადამიანური რესურსების ნაკლებობას; ქვეყანაში ფსიქიატრების რაოდენობა, ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით, ორჯერ ნაკლები იყო, რაც გამოიხატებოდა, სულ მცირე, 250 ფსიქიატრის დეფიციტით.

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული გეგმის“ მთავარი მიზანი იყო მოსახლეობის ფსიქიკური კეთილდღეობის ხელშეწყობა, ფსიქიკური დარღვევების პრევენცია, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა და საქართველოში ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა თვითგამორკვევისა და საზოგადოებაში ინტეგრირების უზრუნველყოფა („ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ, n.d.)“.

ამ მიდგომის თანახმად, რეგულარულად უნდა ხდებოდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა საჭიროებების შეფასება, არსებული სამსახურების ანალიზი და, რეალობის (მათ შორის ფინანსების) გათვალისწინებით, კადრების მომზადების ხარისხზე ზრუნვა („ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ, n.d.).

2020 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ (ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია – საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველოს კონტექსტი, n.d.), სადაც აღნიშნულია, რომ თუ ადამიანს დაესვა ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი, მას აქვს ძირითადი ფსიქიკური ფუნქციების მოშლა ან ქცევითი აშლილობის გამოხატველ სიმპტომთა ჯგუფი, რომლებიც პიროვნულ დისფუნქციას იწვევს და პირის გარემოსთან ადაპტაციის პროცესს არღვევს, ამ პირს უნდა გაენიოს მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილების, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობის მიზნით. ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი დგინდება საერთაშორისო სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით [ICD 10]. პირს შეუძლია საკუთარი სურვილით აირჩიოს ფსიქიატრიული დაწესებულება, ექიმი და ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვიტოს გამოკვლევა ან მკურნალობა (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, n.d.).

2021 წლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა მოიცავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდას, სტაციონარისა და სტაციონარს გარე სერვისებს შორის ბალანსირებული ზრუნვის მოდელის ჩამოყალიბებას, თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებასა და ზრუნვის უწყვეტობის უზრუნველყოფას (Red Cross, n.d.).

ფსიქიკური ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტს ზრდის ტენდენცია აქვს, 2018 წელს ბიუჯეტი 5 მლნ ლარით გაიზარდა, თუმცა, ინფლაციის გათვალისწინებით ეს ბიუჯეტი მაინც არ არის საკმარისი.

**ცხრილი 4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის
ბიუჯეტი (ათასი ლარი)**

წელი	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტი	15,137.1	16,170.5	16,502.5	15,803.9	20,550.7	23,857.1	25 686,8

(ინკლუზიური განათლება, n.d.)

**ცხრილი 5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის
ბიუჯეტი (ათასი ლარი)**

კომპონენტი	2017	2018	2019	2020
ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	148.9	130.9	112.305	125.2
ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	-	350.0	359.94	360.0

(ინკლუზიური განათლება, n.d.)

„2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ დოკუმენტში, სხვა პროგრამებთან ერთად, შედის ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა (2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ, n.d.). პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება (პროგრამული კოდი 27 03 02 09). აგრეთვე გამოყოფილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა (პროგრამული კოდი 27 03 03 01). სათემო ამბულატორიული, ფსიქიატრიული მომსახურება ხორციელდება ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელისა და მულტიდისციპლინური მიდგომის მიხედვით. დაფინანსებული საშტატო ერთეული (თანაფარდობით 70 000 – 100 000 მოსახლეზე) არის: 1 ფსიქიატრი, 1.5 ექთანი, 0.5 სოც.მუშაკი/ფსიქოლოგი). მოსახლეობა იღებს შემდეგ სერვისებს: დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, უწყვეტი ზრუნვა, სოციალური მხარდაჭერა (2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ, n.d.). ამ დოკუმენტის მიხედვით, ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/ დიაგნოსტიკას, ხოლო იმ არასრულწლოვნებს, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობისა და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია, მიეწოდებათ შემდეგი მომსახურება:

- 1) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურება;
- 2) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;
- 3) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები;
- 4) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 35 მილიონი ლარით (2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკი-

ცების შესახებ, n.d.) აქედან ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა – 151 000 ლარი, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება – 1 156400 ლარი.

დღეს CAMH სფეროში სახელმწიფო გარკვეული ტიპის მომსახურებას აფინანსებს, დაფინანსება, ძირითადად, თვითმმართველი ერთეულების ბიუჯეტიდან ხდება. ამბულატორიული მომსახურების გარდა, აქცენტი კეთდება სათემო ამბულატორიულ მომსახურებაზე, ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციასა და თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდების მომსახურებაზე.

ბოლო 10 წლის განმავლობაში, არცთუ მცირე ცვლილებები მოხდა ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. სტაციონარული მკურნალობა დიდწილად ჩაანაცვლა თემზე დაფუძნებულმა სერვისებმა, გაიზარდა დაფინანსება, მაგრამ ჯერ კიდევ მკვეთრად იგრძნობა ფსიქიატრებისა და კვალიფიციური კლინიკური ფსიქოლოგების დეფიციტი. გარდა ამისა, არასაკმარისია დაფინანსება, განსაკუთრებით, რეგიონებსა და დაბებში, ნაკლებია უწყებათაშორისი კოორდინაცია, არაა სრულყოფილი აღრიცხვიანობის სისტემა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიღება პაციენტებს შეუძლიათ როგორც სახელმწიფო დაწესებულებებში, აგრეთვე კერძო სექტორში მომუშავე სპეციალისტებისგან. თუმცა, სწორედ ამის გამო პაციენტების გარკვეული რაოდენობა აღრიცხვის მიღმა რჩება.

ჩვენს საზოგადოებაში მაღალია სტიგმატიზაციის ხარისხი, რის გამოც ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესების დროს ბევრი ადამიანი ფსიქიატრის და ფსიქოთერაპევტის მაგივრად დახმარებისთვის მიმართავს ნევროპათოლოგს, რომელიც ხშირად შემსუბუქებულ დიაგნოზს სვამს. აღინიშნება სადიაგნოსტიკო და დამხმარე მასალების დეფიციტი, სპეციალისტები ხელმძღვანელობენ ჯერ კიდევ ICD 10, მაშინ, როდესაც ევროპაში უკვე რამდენიმე წელია, რაც დაინერგა ICD 11 და დაწყებულია ICD 12-ზე მუშაობა.

მშობლებს საკუთარი შვილები ხშირად კერძო სტრუქტურებში მომუშავე სპეციალისტებთან მიჰყავთ და ფასიან მომსახურებას იღებენ. სამწუხაროდ, ბევრ ასეთ ორგანიზაციაში არ ხდება მონაცემების აღრიცხვა.

არაერთ საერთაშორისო სტატიაში და კვლევაში ხაზგასმულია, რომ ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტური წარმართვისთვის მნიშვნელოვანია სასკოლო სფეროს ჩართვა. ამგვარი ცვლილებები ჩვენს ქვეყანაშიც აღინიშნება.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროში მუშაობს ინკლუზიური განათლების მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეების გამოვლენას, შეფასებას და მათ ზოგადსაგანმანათლებლო სასწავლო პროცესში ჩართვას ახორციელებს. იმისთვის, რომ განხორციელდეს საგანმანათლებლო საჭიროების დადგენა, მოსწავლის შეფასების მოთხოვნით მშობელმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა მიმართოს ინკლუზიური განათლების სამმართველოს და შეავსოს მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული „მიმართვის ფორმა“. ამის შემდეგ მულტიდისციპლინური გუნდი შეაფასებს მოსწავლეს და შეადგენს წერილობით დასკვნას. მიღებული დასკვნის შემდეგ სკოლები ვალდებული არიან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლისთვის შექმნან შესაბამისი საგანმანათლებლო გარემო, სასწავლო გეგმა და იზრუნონ მის განვითარება-

ზე, შეასრულონ მულტიდისციპლინური გუნდის რეკომენდაციები. ბევრ სკოლას ჰყავს სპეციალურად გადამზადებული პედაგოგები, რომლებიც ამ გეგმისა და მოსწავლის საჭიროებების გათვალისწინებით მუშაობენ (ინკლუზიური განათლება, n.d.).

2010 წლის შემდეგ სახელმწიფომ CAMH დაცვის გაუმჯობესების მიზნით პრევენციისა და პირველადი მომსახურების სერვისების მისაწოდებლად განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, კერძოდ, სკოლები ჩართო. 2013 წლიდან საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურში შეიქმნა ფსიქოლოგიური დახმარების სამმართველო (ფსიქოლოგიური ცენტრში (სამმართველო) გადამისამართების წესისა და გადამისამართების ფორმის დამტკიცების შესახებ, 2013). დღეს ეს ორგანიზაცია აგრძელებს მუშაობას ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრის (სამმართველო) სახელით და წარმოადგენს სსიპ საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის სტრუქტურულ ერთეულს. ამ ეტაპზე საქართველოს მასშტაბით ფუნქციონირებს 10 ცენტრი, ესენია: თბილისი (2 ცენტრი), რუსთავი, გორი, ქუთაისი, თელავი, ბათუმი, ფოთი, ზუგდიდი და ახალციხე. ცენტრის ბაზაზე ფუნქციონირებს 24-საათიანი ცხელი ხაზი, რომლის მიზანია დროული და დაუყოვნებელი ფსიქოლოგიური კონსულტაციის განწევა, ასევე, კომპეტენციის ფარგლებში, მომსახურების მიმღებთათვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება. ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრი მომსახურებას სთავაზობს ფსიქოლოგიური და ქცევითი პრობლემების მქონე მოსწავლეებსა და მათ მშობლებს/კანონიერ წარმომადგენლებს. მომსახურების განწევის ფარგლებში ცენტრი უსასყიდლოდ ახორციელებს: პრევენციულ, ინდივიდუალურ და ჯგუფურ სერვისებს, მათ შორის, კონსულტაციას, ფსიქოგანათლებას, ინდივიდუალურ და ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას და სოციალური ინტეგრაციის შელშენებას. მომსახურების მიღება ნებაყოფლობითი და უფასოა. აღნიშნულ ცენტრებში მუშაობს 50 ფსიქოლოგი, 56 სოციალური მუშაკი და 2 ფსიქიატრი (თბილისსა და ქუთაისში). 2022 წლის განმავლობაში, ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრში შემოვიდა 3 556 ახალი შემთხვევა. აქედან, 2 633 შემთხვევის რეფერირება განხორციელდა სკოლებიდან, ხოლო 923-მა ბენეფიციარმა თვითდინებით მიმართა ცენტრს. საანგარიშო პერიოდში, 24-საათიან ცხელ ხაზზე მიღებული იყო 568 შეტყობინება (სსიპ საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის ანგარიში 2022 წ.).

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას კოვიდ-პანდემიის შემდეგ გარკვეულმა ქვეყნებმა CAMH-ს (Children and Adolescent Mental Health) განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეს.

2020 წლის Children and Mental Health – Preventive Approaches to Anxiety and Depression გაფართოებული კვლევის შედეგების თანახმად (Directorate-General for Employment et al., 2021), მსოფლიოს მოსახლეობის 25%-ს ცხოვრების გარკვეულ მომენტში აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა. ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირების 50%-ს სიმპტომები 14 წლისთვის უკვე უვლინდებათ. მოზარდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, კერძოდ, დეპრესია, წარმოადგენს თვითმკვლელობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს. არა მარტო დეპრესიისა და შფოთვითი აშლილობის (რომლებიც ყველაზე გავრცელებულია არასრულწლოვანთა ფსიქიკურ დარღვევებს შორის), არამედ დანარჩენი ფსიქიკური დაავადების მქონე ბავშვები და მოზარდები არიან განსაკუთრებით დაუცველნი, განიცდიან სოციალურ გარიყულობას, მარტო-

ბასა და იზოლაციას. ყოველივე ამის გამო ბევრი მათგანი მოკლებულია სოციალურ აქტიურობას. ისინი იზოლაციაში იზრდებიან და დიდი რისკის ქვეშ არიან, რომ მომავალში სიღარიბესა და სოციალური გარიყულობის პირობებში აღმოჩნდებიან, ვერ შეძლებენ თვითრეალიზაციას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ზრდის სოციალურ გარიყულობას, ხოლო სოციალური იზოლაცია, თავის მხრივ, იწვევს ბავშვების, მოზარდების და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებას (ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში, 2008).

ევროპაში ჩატარებულ კვლევებზე დაფუძნებული მონაცემების თანახმად, ემოციური და ქცევითი პრობლემები, რომლებიც ადრე ბავშვებისა და მოზარდების მხოლოდ მეზუთედს აწუხებდა, კოვიდ-პანდემიის შემდეგ მესამედში ვლინდება. პანდემიის დროს გერმანიის CAMH მომსახურების სერვისებში 25%-ით ნაკლები შეტყობინება მიიღეს, ამავდროულად, დახმარების ცხელ ხაზებზე უფრო მეტი გამოძახება იყო მწვავე შემთხვევების გამო, რაც ნიშნავს, რომ საჭირო გახდა მეტი მყისიერი აქტიური ჩარევა და შემდგომი დაკვირვება (Fegert et al., 2021). ასევე, ევროპის სხვა ქვეყნების საკონსულტაციო ცენტრები, ამბულატორიული კლინიკები და სტაციონარული დაწესებულებები აღნიშნავენ შფოთვითი აშლილობების, დეპრესიის, თვითმკვლელობისა და კვების დარღვევების შესამჩნევ ზრდას (Fegert et al., 2021).

ESCAP¹-ს CovCAP²-ის გამოკითხვამ, რომელიც პანდემიის ადრეულ ეტაპზე დაიწყო, აჩვენა, რომ ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრებმა სწრაფად დაიწყეს ვიდეო და ინტერნეტის საშუალებით პაციენტების დახმარება, რამაც ხელი შეუწყო ბავშვებთან და მოზარდებთან სერვისების შენარჩუნებას, მომსახურების განევას (Revet et al., 2023). თუმცა, უნდა ითქვას, რომ ჯერ კიდევ არ არის გამოკვლეული „Online“ კონსულტირების და ფსიქოთერაპიის დადებითი და უარყოფითი ფაქტორები, მათი ეფექტიანობის დონე (Revet et al., 2023). საქართველოშიც 2020 წლიდან დაიწყეს ონლაინ მომსახურების განევა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო და რამდენიმე სამთავრობო ორგანიზაცია გადავიდა ინტერნეტით დისტანციური მომსახურების განევაზე. მათ შორის საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრი (სამმართველო) დღესაც განსაკუთრებულ შემთხვევებში დისტანციურად ახორციელებს ფსიქოლოგიურ მომსახურებას. საქართველოს წითელი ჯვრის ორგანიზაციამ (Red Cross, n.d.) 2020 წლის გაზაფხულზე მოახდინა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო და სამთავრობო ორგანიზაციების კოორდინირება. მან შექმნა ერთიანი ბაზა, რომელშიც განთავსდა დახმარების ცხელი ხაზების და იმ ორგანიზაციების ინტერნეტმისამართები, რომლებსაც დისტანციურად შეეძლოთ მომსახურების განევა. ეს ინფორმაცია მან ინტერნეტის საშუალებით მოსახლეობაში გაავრცელა. 2020-2021 წლებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ საჭიროა შეიცვალოს სახელმწიფოების პოლიტიკა და მდგომარეობის გამოსასწორებლად მეტი რესურსი ჩაიდოს. რამდენიმე ქვეყანამ, საგანგაშო მონაცემების მიუხედავად, უგულებელყო ეს საკითხი, მაშინ როცა ევროკავშირმა და აშშ-ის მთავრობამ მეტი

¹ ESCAP – European Society for Child and Adolescent Psychiatry.

² CovCAP-COVID-19 in child and adolescent psychiatry.

რესურსის ჩადება გადაწყვიტა დადებითი დინამიკის მისაღებად (Fegert et al., 2021; *Mental Health and the Pandemic*, n.d.).

კანადა 38 მაღალშემოსავლიან ქვეყნებს შორის 31-ე ადგილზეა კეთილდღეობის საზომით. მაგრამ კანადის რეიტინგი ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სფეროში სავალალოა. ამ ქვეყანაში დღესაც მაღალია მოზარდთა თვითმკვლელობის მაჩვენებელი, რაც ხაზს უსვამს სისტემურ წარუმატებლობას (Directorate-General for Employment et al., 2021). ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების რაოდენობა და სიმწვავე აჩვენებდა და აჩვენებს, რომ საჭიროა ადრეული ჩარევის სერვისების ეფექტიანობის ამაღლება. კანადელი ბავშვებისა და მოზარდების მხოლოდ ერთი მეოთხედი იღებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებს და ეს მომსახურება, როგორც წესი, მიეწოდება მხოლოდ მძიმე, მწვავე ფსიქიკური აშლილობის, დარღვევების მქონე პირებს. როგორც წყაროებიდან ირკვევა, კანადაში MH სფეროში სასწრაფო რეაგირებაა აუცილებელი მთავრობის მხრიდან, მაგრამ მდგომარეობის გამოსასწორებლად საჭირო პრევენციული ზომების, ადრეული ჩარევის სერვისების და მომსახურების განსახორციელებლად მეტი ფინანსებისა და რესურსების ჩადება ჯერ არ იგეგმება (Moroz et al., 2020).

2021 წლის ბოლომდე, ინგლისში, სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი იყო დამატებითი 1,7 მილიარდი ფუნტი სტერლინგი CAMH მომსახურების სერვისებში, მაგრამ, როგორც ირკვევა, კიდევ მეტის დახარჯვაა საჭირო ადრეული ინტერვენციის სერვისებისთვის. ბოლო 7 წლის განმავლობაში ამ სფეროს დაფინანსება ყოველწლიურად მცირდებოდა. ბრიტანეთში 2017 წელს 338 000-ზე მეტი ბავშვი გადაიყვანეს CAMH-ში, თუმცა მკურნალობა მესამედზე ნაკლებმა მიიღო. ბავშვებისა და მოზარდების დაახლოებით 75%-ს, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, იძულებულნი არიან დაელოდონ მომსახურებას, რის გამოც მათი მდგომარეობა უარესდება ან ისე მწვავედება, რომ სხვა სახის მკურნალობა ესაჭიროებათ. 2015/16-დან 2019/20 წლამდე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დაფინანსება, რომელიც სკოლების ექთნებზე და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჯარო სერვისებზეა გათვალისწინებული, შემცირდა 600 მილიონი ფუნტით (Rocks et al., 2018). კოვიდ-პანდემიის შემდეგ ინგლისში CAMH მომსახურების სერვისების მიწოდების გასაუმჯობესებლად შესაბამისი ცვლილებები არ განუხორციელებიათ.

მოსახლეობაში გაზრდილი ფსიქო-სოციალური პრობლემების მოსაგვარებლად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონულმა ოფისმა, Covid-19-ის შემდგომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით შექმნა ექსპერტთა ჯგუფი. ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციამ (The Organisation for Economic Cooperation and Development) კვლევებზე დაფუძნებული ანალიზის შედეგად გამოსცა რეკომენდაციები ზოგადად ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კონკრეტულად ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე პანდემიის გავლენის შედეგების შესახებ. 2021 წლის მაისში კომისიამ მოაწყო დაინტერესებული მხარეების ონლაინ შეხვედრები (House, 2021). მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ოფისის 2021 წლის ვებინარული ანგარიშის მიხედვით, ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე პროფესიონალებს, სხვა სპეციალისტებს ადამიანებთან შედარებით, აღენიშნებათ შფოთვის და დეპრესიის მატება. 2021 წლის ივნისის კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ 2020

ნელს 300-ზე მეტმა ბრიტანელმა ჯანდაცვის მუშაკმა სცადა თვითმკვლელობა (**Mental Health and the Pandemic, n.d.**). კოვიდ-პანდემიისა და მისი შედეგების გამო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები განსაკუთრებით გაუმწვავდათ მოსახლეობის მონყვლად ჯგუფებს, ასევე, ჯანმრთელობის სფეროს მუშაკებს. ევროპარლამენტის ექსპერტთა კომისიის წევრებმა გასცეს რეკომენდაცია: **Covid-19**-ის შემდგომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით ევროკავშირის პოლიტიკის ცენტრალური საკითხი სწორედ **MH** გახდეს. ევროპარლამენტის რეზოლუცია აღიარებს ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, როგორც ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას და მუშაობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ევროკავშირის **2021-2027** წლების სამოქმედო გეგმის შექმნაზე. ბავშვები და მოზარდები ევროპის ქვეყნებში განსაკუთრებული ზრუნვის ობიექტს წარმოადგენენ, ამის გამო მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობა ერთ-ერთი პრიორიტეტია. ამერიკის შეერთებულ შტატებში **2021** წელს **MH** განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ მოექცა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დღესთან დაკავშირებით ამერიკის შეერთებული შტატების პრეზიდენტმა **2021** წლის ოქტომბერში გამოსცა რელიზი, სადაც წერია: „ეპიდემიოლოგიური მონაცემები აჩვენებს სკოლის ასაკის ბავშვებსა და მოზარდებში ქცევითი დარღვევების საგანგაშო მატებას, აღინიშნება ზომიერი და მძიმე შფოთვის და დეპრესიის მნიშვნელოვანი ზრდა. კიდევ უფრო შემამფოთებელია, რომ **10**-დან **24** წლამდე ახალგაზრდებში სუიციდი კვლავ რჩება სიკვდილიანობის მეორე მიზეზად. **2020** წელს **5**-დან **11** წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გართულების გამო სასწრაფო დახმარების განყოფილებაში ვიზიტები **24%**-ით გაიზარდა, **12**-დან **17** წლამდე ასაკის მოზარდების – **30%**-ით. სამწუხაროდ, ბავშვებისა და მოზარდების მნიშვნელოვანი ნაწილისთვის ჯერ კიდევ მიუწვდომელია **CAMH** მომსახურების სერვისები“ (**Mental Health and the Pandemic, n.d.**). აშშ-ის მთავრობამ „ამერიკული გადარჩენის გეგმის“ (**The American Rescue Plan**) (**House, 2021**) ფარგლებში გამოყო **80** მილიონი აშშ დოლარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის პედიატრიული ხელმისაწვდომობის პროგრამისთვის, რომელიც ხელს უწყობს ქცევითი დარღვევების მკურნალობის ინტეგრირებას პედიატრიული პირველადი ჯანდაცვის ეტაპზე. აგრეთვე, **20** მილიონი აშშ დოლარი გამოიყო მოზარდებისა და ახალგაზრდების თვითმკვლელობის პრევენციის პროგრამების დასახმარებლად. გარდა ამისა, „**The American Rescue Plan**“ ბავშვთა ტრავმული სტრესის ეროვნული ქსელის მხარდაჭერას უზრუნველყოფს **10** მილიონ აშშ დოლარით. **50** მილიონი აშშ დოლარი გამოიყო თემზე დაფუძნებული **MH** პროგრამების დასაფინანსებლად, **30** მილიონი აშშ დოლარი – სათემო დაფინანსებისთვის და ნარკოტიკებზე დამოკიდებული ადგილობრივი პირების სამკურნალო სერვისებისთვის **American Rescue Plan**-მა, ასევე, **420** მილიონი დოლარის ინვესტიცია განახორციელა სერტიფიცირებული სათემო ქცევითი ჯანმრთელობის კლინიკების (**Certified Community Behavioral Health Clinics – CCBHC**) საგრანტო პროგრამაში, რომელიც აუმჯობესებს წვდომას საზოგადოების ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკოტიკების მოხმარების სამკურნალო სერვისებს. **CCBHC**-ები უზრუნველყოფენ ადამიანზე და ოჯახზე ორიენტირებულ ინტეგრირებულ სერვისებს, მათ შორის **24/7** კრიზისული ინტერვენციის სერვისებს ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებისთვის, ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჩათვლით. ასევე, „ამერიკული გადარჩენის გეგმის“

(The American Rescue Plan) ფარგლებში თეთრი სახლი სოციალური, ემოციური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდასაჭერად დააფინანსებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებელი რესურსების შექმნას სკოლის ბაზაზე. ეს გეგმა, ასევე, ითვალისწინებს უწყებათაშორისი სამუშაო ჯგუფის შექმნას, რომელიც სკოლებში ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების გაუმჯობესებაზე იზრუნებს (House, 2021).

2022 წლის პრეზიდენტ ბაიდენის FY22-ის დისკრეციული (Funding for Child and Adolescent Mental Health Services, n.d.; House, 2021) ბიუჯეტი ითვალისწინებდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის მკურნალობის სერვისების დაფინანსების გაორმაგებას. ეს დამატებითი რესურსები გამოყენებული იყო ქცევითი დარღვევების მქონე ბავშვების და მოზარდების, მათი ოჯახების დასახმარებლად; სამართალდამცავებთან პარტნიორი MN პროვაიდერებისთვის; სუიციდის პრევენციის გაფართოებისთვის; სკოლაში ჯანდაცვის პროფესიონალების აყვანის მხარდასაჭერად; სკოლებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის რესურსების შესაქმნელად (House, 2021).

შოტლანდიის მთავრობამ ადამიანების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე პანდემიის უარყოფითი ზეგავლენის გამო 2021 წელს MH სერვისების აღდგენისა და განახლებისთვის 120 მილიონი ფუნტი სტერლინგი გამოყო (Funding for Child and Adolescent Mental Health Services, n.d.). ეს დაფინანსება ხელს შეუწყობდა შოტლანდიაში ბავშვების, მოზარდებისა და მათი ოჯახებისთვის საჭირო და დროული მომსახურების გაუმჯობესებას.

ბოლო წლების განმავლობაში საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებულ იქნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ რამდენიმე კანონი, ამავე დროს CAMH სფეროში აღინიშნება გარკვეული გაუმჯობესება. მაგრამ პრობლემად რჩება, რომ ჯერ-ჯერობით არ გვაქვს გააზრებული ერთიანი ეროვნული პოლიტიკა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროსთან დაკავშირებით, არ არის დაგეგმილი ქვეყნის მასშტაბით განსახორცილებელი კვლევები, არ არსებობს მონაცემთა ერთიანი ბაზა. ჩვენს ქვეყანაში CAMH სფეროში შეიქმნა არაერთი მომსახურების სერვისი, მაგრამ ისინი არათანაბრადაა გადანაწილებული დიდ ქალაქებსა და დაბებში, აგრეთვე, ჯერ კიდევ შეინიშნება კვალიფიციური სპეციალისტების ნაკლებობა. ამავდროულად, პანდემიის შემდეგ იმატა ბავშვებსა და მოზარდებში ფსიქიკური დარღვევების რაოდენობამ. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ქვეყანაში CAMH სფეროში არსებული მდგომარეობის დასადგენად კვლევებზე დაფუძნებული რეალური სურათის დადგენა და შესაბამისი ღონისძიებების გატარება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

2022 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ (n.d.). სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. Retrieved June 14, 2023, from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5352433>

Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226–236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>

- Bickman, L. (2012). Why Can't Mental Health Services be More Like Modern Baseball? *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(1), 1–2. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0409-9>
- Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., & Jané-Llopis, E. (2009). *Child and adolescent mental health in Europe: infrastructures, policy and programmes*. Luxembourg: European Communities, 11.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972–986. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f>
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: II. Developmental Epidemiology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8–25. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000184929.41423.c0>
- Directorate-General for Employment, S. A. and I. (European C., RAND Europe, Bruckmayer, M., & Phillips, W. (2021). *Children and mental health: Preventive approaches to anxiety and depression : European platform for investing in children*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/730847>
- Fegert, J. M., Kehoe, L. A., Çuhadaroglu Çetin, F., Doyle, M., Eliez, S., Hebebrand, J., Hill-egers, M., Karwautz, A., Kotsis, K., Kiss, E., Pejovic-Milovancevic, M., Räberg Christensen, A.-M., Raynaud, J.-P., & Anagnostopoulos, D. (2021). Next generation Europe: A recovery plan for children, adolescents and their families. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(7), 991– 995. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01767-w>
- Funding for Child and Adolescent Mental Health Services. (n.d.). Retrieved June 13, 2023, from <http://www.gov.scot/news/funding-for-child-and-adolescent-mental-health-services/>
- Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzen, M., Trask, E., & Fawley- King, K. (2013). Improving Community-Based Mental Health Care for Children: Translating Knowledge into Action. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(1), 6–22. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0450-8>
- House, T. W. (2021, October 19). FACT SHEET: Improving Access and Care for Youth Mental Health and Substance Use Conditions. The White House. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/19/fact-sheet-improving-access-and-care-for-youth-mental-health-and-substance-use-conditions/>
- Kovess, V., Carta, M. G., Pez, O., Bitfoi, A., Koç, C., Goelitz, D., Kuijpers, R., Lesinskiene, S., Mihova, Z., & Otten, R. (2015). The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 11(Suppl 1 M7), 113–123. <https://doi.org/10.2174/1745017901511010113>
- Mental health and the pandemic. (n.d.).
- Moroz, N., Moroz, I., & D'Angelo, M. S. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost- effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282–287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>

Østergren, M. M., & Barnekow, V. (2007). Child and adolescent health and development in a European perspective – A new WHO strategy – Secondary publication. *Danish Medical Bulletin*, 54(2), 150–152.

Red Cross. (n.d.). Retrieved June 13, 2023, from <https://redcross.ge/>

Revet, A., Hebebrand, J., Anagnostopoulos, D., Kehoe, L. A., Gradl-Dietsch, G., COVID-19 Child and Adolescent Psychiatry Consortium, & Klauser, P. (2023). Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 249–256. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01851-1>

Rocks, S., Stepney, M., Glogowska, M., Fazel, M., & Tsiachristas, A. (2018). Understanding and evaluating new models of Child and Adolescent Mental Health Services in South-East England: A study protocol for an observational mixed-methods study. *BMJ Open*, 8(12), e024230. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024230>

Vaillancourt, T., Szatmari, P., Georgiades, K., & Krygsman, A. (2021). The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth. *FACETS*, 6, 1628–1648. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0078>

Warren, J. S., Nelson, P. L., Mondragon, S. A., Baldwin, S. A., & Burlingame, G. M. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: Community mental health versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 144–155. <https://doi.org/10.1037/a0018544>

ბავშვები და მოზარდები საქართველოში (2020). საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური.

ინკლუზიური განათლება (n.d.). Inclusion.Ge. Retrieved June 14, 2023, from <http://inclusion.ge/>

სტატისტიკური ცნობარი (2010). დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი. <https://test.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=62445de9-2eb3-4e43-bf23-4363f3fc044c>

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ (n.d.). სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. Retrieved June 14, 2023, from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876>

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში (2008). Georgian Mental Health Policy. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია – საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველოს კონტექსტი (n.d.). Retrieved June 14, 2023, from <https://phr.ge/publication/publication/229?lang=geo>

ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (n.d.). სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. Retrieved June 14, 2023, from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178>

ფსიქოლოგიურ ცენტრში (სამმართველო) გადამისამართების წესისა და გადამისამართების ფორმის დამტკიცების შესახებ (2013). 24. ს.ს.ი.პ. „საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახური“.