



**USAID**  
 ამერიკელი ხალხისგან

საქართველოში აივ  
 პრევენციის პროექტი



*ნარკოტიკების მოხმარებისა და აივ ინფექციის  
 პირველადი პრევენცია ახალგაზრდებში*

*სასწავლო კურსი მშობლებისთვის*

*თეორიული საფუძვლები*

ავტორები: თამარ სირბილაძე  
 მანია ჯაფარიშვილი  
 მანია კობაიძე

*თბილისი, 2011 წ.*

სახელმძღვანელო მომზადდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" მხარდაჭერით

*სახელმძღვანელოში გამოხატული მოსაზრებები წარმოადგენს ავტორთა პირად შეხედულებებს და არ არის აუცილებელი ასახავდეს აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა(USAID) და აშშ მთავრობის პოზიციას*

**წინასიტყვაობის ნაცვლად:**

ამერიკელი ფსიქოლოგის ჯეიმს დობსის სამი ფორმულა იმ მშობლებისათვის, ვისაც თავიანთ მოზარდ შვილებთან კონტაქტის შენარჩუნება სურთ:

- **ფორმულა 1:** “გყავდეს გაშლილ ხელისგულზე” (დაეხმარეთ და აგრძნობინეთ თქვენი მხარდაჭერა, მაგრამ ზედმეტად ნუ მოუჭერთ ხელს).
- **ფორმულა 2:** “იყავი გვერდით, მაგრამ ნუ ჩაერევი” (ენდეთ და მიეცით ბავშვს საკუთარი ცხოვრებისეული გამოცდილების მიღების საშუალება).
- **ფორმულა 3:** “თუ მართლა გიყვარს, გაუშვი. თუკი არ დაგიბრუნდება, ესე იგი ის შენი არც არასოდეს ყოფილა” (სიყვარული თავისუფლების გარეშე არ არსებობს).

**10 მცნება მშობლებისათვის:**

1. ნუ ელოდები, რომ შენი შვილი იქნება შენნაირი ან ისეთი, როგორც შენ გინდა. დაეხმარე მას საკუთარი თავის პოვნაში;
2. ნუ მოსთხოვ შენს შვილს საფასურს ყოველივე იმისათვის, რაც მას გაუკეთე. შენ მას სიცოცხლე მიეცი, რითი უნდა გადაგიხადოს? ის სხვას მისცემს სიცოცხლეს და ეს არის მადლიერების შეუქცევადი კანონი.
3. ნუ გადმონათხევ შენს ბრახს შენს შვილზე, თუკი გინდა, რომ ტკბილი სიბერე გქონდეს. რამეთუ, რასაც დასთეს, იმას მოიპვი.
4. ნუ შეხედავ შენი შვილის პრობლემებს ზერელედ, რაც უნდა არასერიოზულად მოგეჩვენოს ისინი. შესაძლოა, იმ მომენტში მისთვის ცხოვრება უფრო მძიმეც კი იყოს, ვიდრე შენთვის, რადგან მას გამოცდილება არა აქვს.
5. არასოდეს დაამცირო!
6. ეცადე, ყოველთვის გამონახო დრო შვილებთან ურთიერთობისათვის. გახსოვდეს, რომ ადამიანის ყველაზე მნიშვნელოვანი შეხვედრა საკუთარ შვილებთან შეხვედრაა.
7. ნუ დაიტანჯავ თავს იმის გამო, რომ რაღაცის გაკეთება არ შეგიძლია შენი შვილისთვის. იმ შემთხვევაში მოსთხოვე შენს თავს პასუხი, თუკი შეგიძლია, მაგრამ არ აკეთებ.
8. ბავშვი არ არის ტირანი, რომელიც მთელ შენს ცხოვრებას ეუფლება – ეს არის სათუთი სული, რომელიც ცხოვრებამ მოგაბარა, რათა გაუფრთხილდე და განავითარო.
9. მიიღე და გიყვარდეს შენი შვილი ყველანაირი – თუნდაც, ნაკლებად ნიჭიერი ან ნაკლებად იღბლიანი და წარმატებული.
10. შეიგრძენი მასთან ურთიერთობის სიხარული, რამეთუ ბავშვი დღესასწაულია, რომელიც ჯერ-ჯერობით შენთანაა.

იანუშ კორჩაკი

## შინაარსი

### პარტი 1. პიროვნება და ოჯახი

#### 1.1. პიროვნების ჩამოყალიბების პროცესი

- ბავშვის განვითარება
- გარდამავალი ასაკის თავისებურებები
- ხასიათის აქცენტუაცია

#### 1.2. ოჯახი და ოჯახური ურთიერთობები

- ძირითადი ცნებები
- ოჯახური სისტემის დინამიკა
- ოჯახური აღზრდის ტიპოლოგია
- ფუნქციური და დისფუნქციური ოჯახები
- ოჯახი – ფსიქიკური ტრავმის წყარო
- ბავშვების ოჯახური როლები დისფუნქციურ ოჯახებში

### პარტი 2. ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენცია

#### 2.1. დამოკიდებულების პროცესის ზოგადი მიმოხილვა

- რეალობისაგან გაქცევა, ანუ როგორ ყალიბდება დამოკიდებულება
- ქიმიური დამოკიდებულება (წამალდამოკიდებულება)
- ქცევითი დამოკიდებულება, ანუ “ნარკომანია ნარკოტიკების გარეშე”

#### 2.2. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საფუძვლები

- პრევენციის არსი
- რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი
- “ჯანმრთელობის განვითარება” და ცხოვრების ჯანსაღი წესი

#### 2.3. მოზარდი და ნარკოტიკი

- რატომ მოიხმარენ მოზარდები ნარკოტიკებს, ანუ ადიქტიური ქცევის მოდელები
- ნარკოტიკები და ასაკი, ანუ როდის აღმოცენდება ნარკოტიკისადმი ინტერესი
- სოციუმის ზეგავლენა ადიქტიური ქცევის ფორმირებაზე
- წამალდამოკიდებულების თავისებურებები მოზარდებში
- ზოგიერთი ნიშანი და სიმპტომი, რომლებმაც შეიძლება მოზარდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე მიგვანიშნონ
- მარადიული პრობლემა: თანადგომა თუ დაპირისპირება?

### პარტი 3. აივ ინფექციის პრევენცია

#### 3.1. ზოგადი ინფორმაცია აივ ინფექციის შესახებ

- აივ ეპიდემიის ისტორია
- აივ ეპიდემიის გავრცელება
- გამომწვევის მახასიათებლები
- ვირუსის გადაცემის გზები
- აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია
- ქალების პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია აივ ეპიდემიის განვითარებასთან
- ნარკოტიკების მოხმარება და აივ ინფექცია

#### 3.2. ურთიერთობისა და სემსუალური ძვივის თავისებურებები მოზარდებში

- ძირითადი ცნებების განმარტება
- მოზარდთა სექსუალობის თავისებურებები
- სქესობრივი ქცევა და აივ ინფექციის პროფილაქტიკა

## პირი 1. პიროვნება და ოჯახი

### 1.1. პიროვნების ჩამოყალიბების პროცესი

#### → გავშვით განვითარება

ყველა ადამიანი გარკვეული შესაძლებლობებითა და უნარებით იბადება და მათი განვითარებისათვის მზრუნველი, კეთილისმყოფელი გარემოა საჭირო. განვითარება სამ ძირითად სფეროში ხდება. ესენია – ფიზიკური, კოგნიტური ანუ შემეცნებითი და ფსიქოსოციალური სფეროები.

- **ფიზიკურ სფეროს** მიეკუთვნება სხეულისა და ორგანოების ზომა და ფორმა, ტვინის სტრუქტურა, სენსორული შესაძლებლობები (შეგრძნებები) და მოტორული (სამოდრაო) უნარები.
- **კოგნიტური სფერო** მოიცავს გონებრივ შესაძლებლობებს – აღქმას, მესხიერებას, აზროვნებას, მეტყველებას და წარმოსახვას.
- **ფსიქოსოციალური სფერო** გულისხმობს პიროვნულ თავისებურებებს და სოციალურ უნარებს. ამ სფეროს მიეკუთვნება ადამიანისათვის დამახასიათებელი ქცევისა და ემოციური რეაგირების ინდივიდუალური სტილი, ანუ, ის, თუ როგორ აღიქვამს ადამიანი სოციალურ გარემოს და როგორ რეაგირებს მასზე.

განვითარების პროცესში სამივე სფერო ქმნის ერთ მთლიან სისტემას. ამიტომ, ერთ რომელიმე სფეროში ცვლილებას აუცილებლად მოჰყვება ცვლილებები სხვა სფეროებში.

რა განსაზღვრავს ადამიანის თავისებურებებს – მემკვიდრეობა თუ გარემო? ეს საკითხი მეცნიერებს შორის დღესაც დავის საგანია. ძნელია, ადამიანის ესა თუ ის პიროვნული თვისება ან ქცევის სტილი მხოლოდ მემკვიდრეობით აიხსნას. ასევე ვერ ვიტყვით დანამდვილებით, რომ რაიმე ფიზიკური შესაძლებლობა ან ქცევა მხოლოდ გარემოს ზეგავლენით ჩამოყალიბდა. არ არსებობს გენი, რომელიც განაპირობებს კალათში ბურთის "ჩადების" უნარს კალათბურთის თამაშის დროს, მაგრამ ადამიანის ძვლების სიგრძეს გენი განსაზღვრავს და, შესაბამისად, ზოგიერთ ადამიანს გენეტიკურად განპირობებული სიმაღლე საშუალებას აძლევს სხვებზე უკეთ განახორციელოს ეს ქცევა. მეორე მხრივ, თუ ადამიანი არ ისწავლის კალათბურთის თამაშს, მხოლოდ სიმაღლე არ არის საკმარისი ამ იღეთის შესასრულებლად.

ამდენად, ნებისმიერი ქცევა საჭიროებს როგორც თანდაყოლილ შესაძლებლობებს, ისე სათანადო გარემოს. მთავარი ის კი არ არის, რა არის ადამიანის განვითარებაში წამყვანი – მემკვიდრეობა თუ გარემო, არამედ ის, როგორ ურთიერთქმედებენ გენები და გარემო პირობები.

«დაბადების აქტით ახალშობილი ინდივიდის დამოუკიდებელი არსებობა იწყება... პატარა ადამიანი აბიჯებს ცხოვრების ბჭეს და სრულიად ახალ გარემოში იწყებს არსებობას. მაგრამ როგორია ეს ახალი გარემო? ... ის ხომ ამიერიდან იმ დიდ ფიზიკურ სამყაროში იწყებს ცხოვრებას, რომელიც მოვლენათა აურაცხელ მრავალფეროვნებას შეიცავს... ახალდაბადებული ბავშვი ამ უღმობელი სამყაროს მკვიდრად იქცევა» (დ. უზნაძე).

ადამიანი დაბადების მომენტში არის არა სუფთა დაფა, რომელზეც ნებისმიერი რამის დაწერა შეიძლება, არამედ, ყურადღებით წასაკითხი ფურცელია. როგორ გაუმკლავდება ადამიანი «უღმობელი სამყაროს» მიერ წაყენებულ ამოცანებს, დიდად არის დამოკიდებული იმაზე, რამდენად გულდასმით წაიკითხავენ უფროსები ამ ფურცელს.

ბავშვის განვითარების სტიმულირება ხდება უფროსების მხრიდან. თამაშის, ჩაცმის, ჭამის ან ბანაობის დროს მშობლის ან მომვლელის მხრიდან თბილი და მზრუნველი დამოკიდებულება, აქტიური კონტაქტი, ლაპარაკი მნიშვნელოვან სტიმულაციას წარმოადგენს ბავშვისათვის. ასეთ ურთიერთობას მოკლებული პატარები ხშირად პასიურები ან აგრესიულები არიან, რადგან მათი სამეტყველო თუ სოციალური წარმატებების წახალისება და განმტკიცება მუდმივი ემოციური უკუკავშირით არ ხდება. ასეთი ბავშვები საკუთარი გამოცდილებით რწმუნდებიან, რომ მათი მცდელობები უპასუხოდ რჩება და პასიურობას ამჯობინებენ ან აგრესიულად რეაგირებენ.

მემკვიდრეობისა და გარემოს ურთიერთქმედება ყველაზე ნათლად ჩანს სქესისთვის დამახასიათებელი თავისებურებების განხილვისას. ადამიანის სქესი გენეტიკური კოდით არის განპირობებული. ამიტომ ზოგიერთები თვლიან, რომ ქალურ თუ მამაკაცურ ხასიათს ან ქცევას ასევე გენეტიკა განსაზღვრავს. საპირისპირო თვალსაზრისის მომხრეების აზრით, ქალსა და მამაკაცს შორის განსხვავებას განაპირობებს გარემო ფაქტორები, ანუ ის, რომ სოციუმში განსხვავებულ მოთხოვნებს უყენებს სხვადასხვა სქესის წარმომადგენლებს.

სქესობრივი ანუ გენდერული იდენტურობის ჩამოყალიბებაში ბიოლოგიური და გარემო ფაქტორები მჭიდროდ არის ერთმანეთში გადაჯაჭვული და რომელიმეს იგნორირება არ იქნებოდა მართებული. გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ ბიჭები, საშუალოდ, უფრო დიდი წონისანი იბადებიან და სიარულის დაწყების პერიოდში მეტი აგრესიულობით ხასიათდებიან; სკოლამდელი ასაკის ბიჭები უფრო იმპულსურები, აქტიურები და ენერგიულები არიან; მოზრდილ მამაკაცებს ძვალ-კუნთოვანი სისტემა უფრო განვითარებული აქვთ, ვიდრე ქალებს. გოგონები კი უფრო ადრე იწყებენ ლაპარაკს; მათში ბიჭებზე 2-3 წლით ადრე იწყება სქესობრივი მომწიფება; ქალები სიცოცხლის მეტი ხანგრძლივობით გამოირჩევიან.

ეს ყველაფერი ბიოლოგიურად განპირობებული განსხვავებებია, მაგრამ არსებობს სხვა თავისებურებებიც, რომელთაც საზოგადოებაში დამკვიდრებული ნორმები განსაზღვრავს. საზოგადოებაში არსებობს მყარად ფესვგადმული წარმოდგენა ქალურობისა და მამაკაცურობის შესახებ. მშობლები შეიძლება ამ სტერეოტიპების შესატყვისად აფასებენ – "გოგოსავით მტირალა", "ბიჭივით ცელქი". ზრდის პროცესში ბავშვი მშობლებისგან ითვისებს მისი სქესის შესატყვის ქცევებს და

მანერებს არა მარტო მიბადვით, არამედ სურვილით, გაამართლოს მშობლების მოლოდინი და დაიმსახუროს მათგან მოწონება.

არსებობს უნივერსალური ნორმები, რომლებიც საერთოა ყველა ქვეყნისა და კულტურისათვის. წარმოიდგინეთ ორი ადამიანი. ერთი – "ძლიერი, რისკიანი, უხეში, დამოუკიდებელი, დომინანტური და ძალაუფლების მოყვარული", მეორე კი "სუსტი, ნაზი, ემოციური, მეოცნებე, დამთმობი და მორჩილი". თუ ფიქრობთ, რომ პირველი მათგანი მამაკაცია და მეორე ქალი, თქვენ უამრავი თანამოაზრე გყავთ ყველა კონტინენტზე.

### → **ბარდამავალი ასაკის თავისებურებები**

სქესობრივი მომწიფებით მთავრდება ბავშვობა და იწყება მოზრდილობაში გარდამავალი ხანგრძლივი პერიოდი, რომელიც მოზარდობისა და სიჭაბუკის ხანას მოიცავს. თანამედროვე ცივილიზებულ საზოგადოებაში ეს ეტაპი თითქმის მთელი ათწლეული გრძელდება – 10-12 წლიდან 21-22 წლამდე. პრიმიტიულ საზოგადოებებში კი ბავშვობიდან მოზრდილობაში გადასვლის პერიოდი უფრო ხანმოკლეა – გარკვეულ ასაკში სიმბოლური რიტუალით ხდება მოზრდილად "კურთხევა" და იწყება ცხოვრების ახალი ეტაპი. ასეთი სწრაფი ტრანსფორმაცია შეიძლება იმითაც აიხსნას, რომ განვითარების შედარებით დაბალ საფეხურზე მდგომ საზოგადოებაში მოზრდილს ნაკლები ცოდნა და უნარები მოეთხოვება და მათი ათვისება უფრო მალეა შესაძლებელი.

**ფიზიკური განვითარება** გარდამავალი ასაკის დადგომის ყველაზე თვალსაჩინო გამოხატულებაა. მოზარდებში ზრდა და ბიოლოგიური ცვლილებები ისეთივე სისწრაფით მიმდინარეობს, როგორც მუცლადყოფნისა და ჩვილობის პერიოდში. მაგრამ, პატარებისაგან განსხვავებით, მოზარდები ამ ცვლილებებს ინტერესის, შიშისა და სიხარულის შერეული გრძნობით აკვირდებიან და მტკივნეულად განიცდიან ნებისმიერ სხვაობას რეალურად არსებულსა და იდეალურს შორის. სხვაობა მართლაც არის – ამ პერიოდში სხეულის ნაწილები სხვადასხვა ტემპით იზრდება: ჯერ ხელის მტევნები და ტერფები იზრდება, შემდეგ – კიდურები; სიმაღლეში ზრდის კვადრატულ მატულობს კუნთების მოცულობა და ყველაზე ბოლოს ვითარდება მხრები. სხეულის დისპროპორციის გამო ირღვევა მოძრაობათა კოორდინაცია და მოქნილობა, რაც მოზარდებს ბევრ უხერხულობას უქმნის. ამას გარდა, აქტიურდება კანის ცხიმოვანი უჯრედები, შედეგად მოზარდებს კანზე გამონაყარი უჩნდებათ.

ყველა ამ ცვლილებას მართავს ჰორმონები – შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებში გამოთქმული ბიოქიმიური ნივთიერებები. ამ პერიოდში მკვეთრად მატულობს როგორც ზრდის, ისე სასქესო ჰორმონების გამოთქმვა და იწყება სქესობრივი მომწიფება, რომელიც პირველადი და მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარებით გამოიხატება. სქესობრივი მომწიფების დაწყების საშუალო ასაკი გოგონებისათვის 10 წელია, ხოლო ბიჭებისათვის – 12, მაგრამ, ხშირად, ეს პროცესი უფრო ადრე ან მოგვიანებით იწყება.

ბიჭების ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება მათ თავდაჯერებულობას უწყობს ხელს, ისინი პოპულარობით სარგებლობენ თანატოლებს შორის. ნაადრევად

მომწიფებული გოგონები კი, პირიქით – თავს უხერხულად გრძნობენ, ნაკლებად თავდაჯერებულები არიან, თანატოლებისათვის უცხოა მათი პრობლემები და ამიტომ შეიძლება უფროსი მეგობრები გაიჩინონ.

დაგვიანებულ მომწიფებას ბიჭები ძალიან მტკივნეულად განიცდიან, რადგან ყველა ისე ექცევა, როგორც პატარა ბიჭს, თანატოლი გოგონები კი იგნორირებას უკეთებენ. გოგონებზე განიცდიან სქესობრივი მომწიფების დაგვიანებას, მაგრამ, იმის გათვალისწინებით, რომ ამ შემთხვევაში მათი მომწიფების პერიოდი თანატოლი ბიჭების მომწიფებას ემთხვევა, ისინი ნაკლებად გრძნობენ განსხვავებულობას და გაუცხოვებას.

ფიზიკურად გაზრდილი და სქესობრივად მომწიფებული მოზარდები თავს უკვე დიდებად თვლიან და ცდილობენ, გახდნენ დამოუკიდებლები, რასაც, ბუნებრივია, მშობლების მხრიდან წინააღმდეგობა ხვდება და იწყება კონფლიქტი, ოჯახში იცვლება ურთიერთობები, მაგრამ ამის მიზეზი არ არის მხოლოდ შვილების პრობლემები.

ხშირად, მოზარდობისა და სიჭაბუკის პერიოდს ემთხვევა მშობლების ე.წ. საშუალო ასაკის კრიზისი, როცა ადამიანი იწყებს განვლილი ცხოვრების შეფასებას და აცნობიერებს, რომ აწმყოდ იქცა დრო, რომელშიც უმთავრესი მიზნებისა და გეგმების განხორციელება ჰქონდა განზრახული.

**კოგნიტური სფეროს განვითარების** ძირითადი ნიშანია აბსტრაქტული აზროვნების უნარის ჩამოყალიბება – მოზარდებს უკვე შეუძლიათ ჰიპოთეზების ფორმულირება, გადამოწმება და შეფასება. აზროვნების პროცესში ისინი მანიპულირებენ არა მხოლოდ თვალსაჩინო ნიშნებით ან ნაცნობი ფაქტებით, არამედ შეუძლიათ განყენებული იდეებით მანიპულირებაც. მოზარდები ადვილად წყვეტენ უბრალო ლოგიკურ ამოცანას: "ყველა ძროხა ლურჯია. რა ფერის ხბო ეყოლება ლურჯ ძროხას?" უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვი, შეიძლება, არც დაფიქრდეს, ისე გიპასუხოს, რომ ლურჯი ძროხები არ არსებობს: ამოცანის პირობა შეუთავსებელია მის ცოდნასთან ძროხების შესახებ და ეს ხელს უშლის, დაინახოს უბრალო ლოგიკა – თუ ყველა ძროხა ლურჯია, ხბოც ლურჯი უნდა იყოს.

ლოგიკაზე დამყარებული აბსტრაქტული აზროვნება ხელს უწყობს მათემატიკისა და საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების შესწავლას, დაინტერესებას ფანტასტიკით, ფილოსოფიური საკითხებით. აზროვნების ახალ საფეხურზე ასევე მოზარდებს უბიძგებს, დაფიქრდნენ ისეთ აბსტრაქტულ ცნებებზე, როგორცაა სიყვარული, მეგობრობა, ერთგულება, პატიოსნება; კრიტიკული თვალთ შეყურებენ ნებისმიერ ავტორიტეტს, მათ შორის, მშობლებსაც, რომლებსაც აქამდე უპირობოდ დადებითად აფასებდნენ, აღარებენ იდეალური ადამიანის, იდეალური მშობლის შესახებ საკუთარ წარმოდგენას. ამიტომ, სიჭაბუკის პერიოდში ხშირია ოჯახური უთანხმოებები. ამ კონფლიქტებს დადებითი მხარეც აქვს: მოზარდი უსაფრთხო, ოჯახურ გარემოში ცდის – რა ხარისხის დამოუკიდებლობა შეუძლია იკისროს, რამდენად შეუძლია საკუთარი აზრის დაცვა.

მოზარდებისათვის დამახასიათებელი კრიტიკულობა და მაქსიმალიზმი, მისთვის ჩვეული იუმორით, გამოსატა მარკ ტვენმა: "როცა 14 წლის ვიყავი, მამაჩემი იმდენ სისულელეს ამბობდა, რომ ვერ ვიტანდი, მაგრამ, როცა 21 წლის გახვდი, გამიკვირდა – როგორ დაჭკვიანებულა ეს მოხუცი ამ 7 წელიწადში!"

ოჯახის ცხოვრების ამ ეტაპს მეცნიერები აფასებენ, როგორც მშობლებსა და შვილებს შორის ახალ ურთიერთობებზე გადასვლის პერიოდს. არის ოჯახები, სადაც ეს გადასვლა უკონფლიქტოდ ხდება, რადგან მშობლები არ უპირისპირდებიან მოზარდის დამოუკიდებლობის მოთხოვნილებას. პირიქით, აძლევენ საკუთარი აზრის გამოთქმის უფლებას, მხარს უჭერენ, ესმარებიან და ანუგეშებენ რთულ სიტუაციებში. ასეთ პირობებში გაზრდილი ადამიანი უფრო თავდაჯერებულია და უკეთაა მომზადებული დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის.

აბსტრაქტული აზროვნების ჩამოყალიბება საკუთარი აზროვნების პროცესის ანალიზის საშუალებას იძლევა. იწყება თვითშემეცნების რთული პროცესი, პასუხის ძიება კითხვებზე "ვინ ვარ?", "როგორი ვარ?", გამუდმებული დაკვირვება საკუთარ თავზე და იდეალთან შედარება. პარალელურად, მოზარდები სხვათა შეცნობას, სხვების აზრის წვდომასაც ცდილობენ.

საკუთარი ცვლილებების მიმართ გაძლიერებული ყურადღება იწვევს მოზარდების გარკვეულ ეგოცენტრიზმს. მათ მიაჩნიათ, რომ მათი ქცევა ისევე საინტერესოა ირგვლივმყოფთათვის, როგორც მათთვის. მოზარდებს პატარებზე ბევრად მეტად აინტერესებთ, რას ფიქრობენ მათზე სხვები – ისინი, თითქოს, გამუდმებით სცენაზე არიან წარმოსახვითი მაყურებლის წინაშე და თავს ახალ-ახალ როლებში სცდიან. 15-16 წლისათვის ასეთი ეგოცენტრიზმი კლებულობს: ხვდებიან, რომ ადამიანთა უმრავლესობა არ არის ამდენად დაინტერესებული მათი პიროვნებით და ისინი არც ისე უნიკალურები და განსაკუთრებულები არიან, რომ საყოველთაო ყურადღებას იმსახურებდნენ.

**ფსიქოსოციალური სფერო.** გარდამავალი ასაკის ძირითად სირთულედ მიიჩნევენ კონფლიქტს მშობლებთან და სხვა უფროსებთან, რომლებიც მოზარდთა დამოუკიდებლობისა და ავტონომიისაკენ სწრაფვას ეწინააღმდეგებიან. როგორც ირკვევა, არც მოზარდთა ემოციური გაუწონასწორებლობა და არც უფროსებთან კონფლიქტი არ წარმოადგენს განვითარების აუცილებელ ატრიბუტს. მოზარდების დიდი ნაწილი მოზრდილებთან მშვიდობიან და კეთილგანწყობილ ურთიერთობას ინარჩუნებს.

ავტონომიის განსაზღვრებაში ძირითადი აქცენტი კეთდება უფროსების ზეგავლენისგან განთავისუფლებაზე, მაგრამ შეუძლებელია, რომ გარდამავალ ასაკში ადამიანი არ იყოს მათზე დამოკიდებული. სრული თავისუფლება არც მოზარდებისთვის არის ხელსაყრელი, რადგან აფრთხობს პასუხისმგებლობა, რომელიც თან ახლავს დამოუკიდებლობას.



ამიტომ, უფრო სწორი იქნება, თუ ავტონომიას განვიხილავთ, როგორც თვითრეგულაციას. ამ თვალსაზრისით, დამოუკიდებლობა გულისხმობს საკუთარი დასკვნების გაკეთებისა და საკუთარი ქცევის რეგულირების უნარს. სწორედ ამას სწავლობენ მოზარდები. ისინი ოჯახში თუ სკოლაში შეთვისებული წესების, საზღვრებისა და ღირებულებების გადაფასებასა და გადასინჯვას ახდენენ. ამ პროცესში, ზოგჯერ, მძაფრ წინააღმდეგობას აწყდებიან უფროსების მხრიდან და ეს კონფლიქტებს იწვევს. ხშირად ისეც ხდება, რომ მოზარდილებიც მონაწილეობენ გადაფასების პროცესში, მინიმუმამდე დაჰყავთ კონფლიქტის ზონები და ეხმარებიან მოზარდებს დამოუკიდებელი აზროვნების განვითარებასა და საკუთარი ქცევის მართვის უნარის გავარჯიშებაში. ეს საკუთარ ცხოვრებაზე პასუხისმგებლობის ჩამოყალიბების მნიშვნელოვანი პირობაა. მოზარდები თანდათან სწავლობენ პიროვნული დამოუკიდებლობის შეთავსებას იმ მოვალეობებთან და ვალდებულებებთან, რომლებიც ყველა ნორმალური ურთიერთობის საფუძველს წარმოადგენს.

პიროვნული დამოუკიდებლობა, პირველ რიგში, დაკავშირებულია **იდენტურობის ჩამოყალიბებასთან**. იდენტურობის ჩამოყალიბება, ანუ თვითგამორკვევა ხანგრძლივი და რთული პროცესია. იგი ქმნის ერთგვარ კოორდინატთა სისტემას ადამიანის ცხოვრების სხვადასხვა სფეროს ინტეგრირებისათვის. მოზარდის წინაშე დგება ამოცანა: შეკრიბოს და გააერთიანოს ამ დროისათვის მის ხელთ არსებული მთელი ინფორმაცია საკუთარი თავის შესახებ (როგორი შვილი, მეგობარი, მოსწავლე, მუსიკოსი, სპორტსმენი და ა.შ. ვარ) და მოახერხოს ამ მრავალრიცხოვანი “მე“-ს ხატების ინტეგრაცია პიროვნულ იდენტურობაში, რომელიც უზრუნველყოფს ინდივიდის წარსულის, აწმყოსა და მომავლის უწყვეტობას.

გარდამავალ პერიოდში განსაკუთრებით იზრდება **თანატოლთა ჯგუფების მნიშვნელობა**. ფიზიკური, ემოციური და სოციალური ცვლილებებით გამოწვეულ პრობლემებთან გასამკლავებლად მათ თანაგრძნობა და მხარდაჭერა ესაჭიროებათ. ამას კი, ბუნებრივია, იმათთან ეძებენ, ვისაც მსგავსი პრობლემები აწუხებს, ანუ თანატოლებთან.

თანატოლთა წრე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოზარდის სოციალური უნარ-ჩვევების განვითარებაში. ამ წრეში არსებული თანასწორუფლებიანი ურთიერთობები ხელს უწყობს სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბებას. მოზარდები, რომლებიც, ერთი შეხედვით, ყოველგვარ ნორმებს და წესებს აპროტესტებენ, საკმაოდ მკაცრად იცავენ თანატოლთა ჯგუფში არსებულ ნორმებს. აქ სწავლობენ ჯგუფისადმი სოლიდარობას, ჯგუფში აღიარებული წესების დაცვას და ჯგუფში საკუთარი ადგილის დამკვიდრებას.

მოზარდები თანატოლებთან ურთიერთობაში შედარებებს აკეთებენ და ამის საფუძველზე აფასებენ საკუთარ შესაძლებლობებს და ქცევებს. შეფასებებში აქცენტი კეთდება გარეგნობაზე და იმ პიროვნულ თვისებებზე, რომლებიც პოპულარობას უწყობს ხელს – ეს შეიძლება იყოს იუმორის გრძნობა და კომუნიკაბელურობა.

მოზარდების გარეგნობა – ჩაცმულობა, ვარცხნილობა ხშირად უფროსების გაღიზიანებას და უკმაყოფილებას იწვევს. მაგრამ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ერთი მხრივ, მოზარდები ირჩევენ სწორედ მოზრდილებისაგან განსხვავებულ სტილს და ამით გამოხატავენ თავის ინდივიდუალობას, ზოგჯერ კი - პროტესტს არსებული ნორმების მიმართ; მეორე მხრივ, ამტკიცებენ ამა თუ იმ ჯგუფისადმი თავის მიკუთვნებულობას. ჩაცმის სტილით აფასებენ, რომ ერთი “სპორტულია”, მეორე – “ძველი ბიჭია” და სხვა. იგივე ფუნქციას ასრულებს ლაპარაკის მანერა, მუსიკა, რომელსაც უსმენენ. ეს ყველაფერი, ერთად აღებული, **მოზარდთა სუბკულტურას** წარმოადგენს.

სიჭაბუკის ხანაში შეფასების კრიტერიუმები იცვლება და აქცენტი გადადის ისეთ პიროვნულ თავისებურებებზე, როგორცაა მეგობრობის, ერთგულების უნარი. ურთიერთობები საერთო ინტერესებზე იგება და უფრო გულითადი და სტაბილურია. რჩევსათვის უკვე მეგობრებს მიმართავენ და არა მშობლებს, მეგობრებს უზიარებენ თავიანთ პრობლემებს და საიდუმლოს. მშობლებს ისდა დარჩენიათ, ემოციური მხარდაჭერა გაუწიონ შვილებს. დადგენილია, რომ მოზარდები, რომლებიც მოკლებული არიან მშობლებთან ემოციურ კონტაქტს, უფრო ადვილად ექცევიან თანატოლთა ასოციალური ჯგუფების გავლენის ქვეშ.

იდენტურობის ჩამოყალიბებაში ოჯახს უმნიშვნელოვანესი როლი აკისრია. მშობლების ძირითადი ამოცანები, ერთი შეხედვით, პარადოქსულია. მშობლები, რომლებიც კარგად ასრულებენ თავის ფუნქციას, ერთი მხრივ, უქმნიან მოზარდს დაცულობისა და მხარდაჭერის ატმოსფეროს; მოზარდი გრძნობს, რომ ის უყვართ, იღებენ ისეთს, როგორც არის. მეორე მხრივ, იგივე მშობლები ხელს უწყობენ მოზარდის ჩამოყალიბებას დამოუკიდებელ, ქმედითუნარიან პიროვნებად. დაცულობა და დამოუკიდებლობა – ეს, თითქოსდა, ურთიერთსაპირისპირო გრძნობები, ერთი მედლის ორი მხარეა. მხოლოდ მზრუნველ, უსაფრთხო გარემოშია შესაძლებელი დამოუკიდებელი პიროვნების ჩამოყალიბება. მაგრამ მშობლების ურთიერთობა შვილებთან, ხშირად, შორს დგას ამ იდეალისაგან.

### → ხასიათის აქცენტუაცია

ფსიქოლოგების აზრით, მოზრდილი ადამიანების მხოლოდ 40%-ს აქვს ე.წ. გაწონასწორებული ხასიათი. ეს არის მოქნილი, სტრესულ სიტუაციაში მდგრადი, ზომიერად მგრძობიარე ხასიათი შფოთვის დაბალი დონით. ითვლება, რომ შემოქმედ ადამიანს არ შეიძლება ასეთი ხასიათი ჰქონდეს. მოზარდებს შორის კი გაწონასწორებული ხასიათი მხოლოდ 5 %-ს აქვს.

ამდენად, ადამიანთა უმრავლესობას აქვს არა გაწონასწორებული, არამედ **აქცენტუირებული ხასიათი**. ეს არის არა გადახრა ნორმიდან, არამედ ნორმის უკიდურესი ვარიანტი, რომლის დროსაც ხასიათის ესა თუ ის თავისებურება მკვეთრად არის გამოხატული.

აქცენტუირებული ხასიათის მქონე ადამიანი გადაჭარბებულად მგრძობიარეა ზოგიერთი ფაქტორის მიმართ, მაშინ, როცა სხვა, თუნდაც პრობლემური, ფაქტორებისადმი სიმყარეს ავლენს. შესაბამისად, ერთსა და იმავე სიტუაციაში

ზოგიერთი ადამიანი კარგად და მშვიდად გრძნობს თავს, ზოგი კი იბნევა, წვალობს. ეს სულაც არ ნიშნავს, რომ რომელიმე მათგანი არანორმალურია.

რუსმა ფსიქიატრმა ა. ლიჩკომ გამოჰყო მოზარდთა ხასიათის აქცენტუაციის 11 ძირითადი ტიპი, რომელთაგან თითოეულს გააჩნია მისთვის დამახასიათებელი “სუსტი წერტილი”, რაც იმას ნიშნავს, რომ ხასიათის თავისებურებების გამო გარკვეულ სიტუაციებში მოზარდი თავს ცუდად გრძნობს, იქცევა არაადეკვატურად. ამიტომ, როცა უფროსები არ ითვალისწინებენ მოზარდის ხასიათის სუსტ წერტილს, შეიძლება, საუკეთესო განზრახვით, შეუქმნან ისეთი პირობები, რომლებიც გამოიწვევს მათ პროტესტს, გაღიზიანებას, დეპრესიას. ამავე დროს, აქცენტუაციის ყველა ტიპს აქვს თავისი ძლიერი მხარე და მისი გათვალისწინებით, შეიძლება მოზარდები ჩავრთოთ ისეთ საქმიანობებში, რაც მათ უკეთ გამოსდით და ამით დავეხმაროთ ასაკობრივი სირთულეების დაძლევაში.

**ჰიპერტიმული მოზარდები** ბავშვობიდან მოძრავი, აქტიური, ხმაურიანი და ცელქები არიან, ბევრს ლაპარაკობენ. მოზარდობის პერიოდში, ძირითადად, ხალისიანი გუნებ-განწყობით გამოირჩევიან. გაბრაზების, აღშფოთების აფეთქებები ხანმოკლეა და ძირითადად, გამოწვეულია მათი შეზღუდვის, მკაცრ ჩარჩოებში მოქცევის მცდელობით. ადვილად იტანენ ფიზიკურ დატვირთვას და სიტუაციებს, რომლებიც მოითხოვს აქტიურობას, ენერჯიას, მოსახრებულობას; იზიდავთ ყველაფერი ახალი – ახალი ურთიერთობები, ახალი ადგილები და საგნები; უჩნდებათ სურვილი, მოსინჯონ საკუთარი ძალები ახალ სიტუაციებში, უყვართ რისკი და თავგადასავლები, ამიტომ, შეიძლება, თანატოლებზე ადრე დაიწყონ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მიღება, სექსუალური ცხოვრება; გამძაფრებული აქვთ დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვა; ენერჯიულობისა და ხალისიანობის წყალობით, ადვილად იკავებენ ლიდერის ადგილს თანატოლთა ჯგუფში.

ჰიპერტიმული ტიპის ძლიერი მხარეებია აქტიურობა, ამტანობა, მოსახრებულობა. ამ ტიპის მოზარდები ადვილად პოულობენ გამოსავალს არასტანდარტულ და სტრესულ სიტუაციებში; ადვილად ამყარებენ კონტაქტებს და იმსახურებენ ნდობას; მზად არიან, აიღონ პასუხისმგებლობა.

**ციკლოიდური ტიპი** ბავშვობაში ხშირად ჰიპერტიმულს წააგავს. მხოლოდ გარდატეხის ასაკში იწყება პერიოდული უგუნებობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია აპათიურობა, უხალისობა; ვერაფერს გულის ვერ უღებენ, უჭირთ მეცადინეობა, აღიზიანებთ ხალხთან ურთიერთობა, თანატოლებსაც თავს არიდებენ. მანმადე ხმაურიანი და მოუსვენარი მოზარდები ამ პერიოდში დუნდებიან, შინიდან არ გადიან, ეკარგებათ მადა, ყველაფერს პესიმისტურად აღიქვამენ. საყვედურებმა ან მნიშვნელოვანმა წარუმატებლობამ, ამ პერიოდში, შეიძლება გამოიწვიოს დეპრესია ან მძაფრი აფექტური რეაქცია სუიციდური მცდელობით. ამ მდგომარეობას ცვლის აწეული გუნებ-განწყობის ფაზა, როცა ციკლოიდური მოზარდები ამყარებენ ახალ ურთიერთობებს, დიდ დროს ატარებენ თანატოლებთან; სწრაფად აღადგენენ გამოტოვებულ სასწავლო მასალას. ეს ფაზები გარკვეული პერიოდულობით მონაცვლეობენ. თითოეული, ჩვეულებრივ, ორ-სამ კვირას გრძელდება.

**ლაბილური ტიპის** მოზარდები ბავშვობაში დიდად არ გამოიჩენიან თანატოლებისგან, თუმცა, უმრავლესობა ხშირად ავადმყოფობს ანგინით, გრიპით, ფილტვების ანთებით, თირკმლების, ნაღვლის ბუშტის დაავადებებით და სხვა. ეს დაავადებები შეიძლება მძიმე ფორმის არ იყოს, მაგრამ დიდ ხანს გრძელდება და ხშირი გამწვავებებით ხასიათდება. ლაბილური ტიპის მთავარი მახასიათებელია გუნებ-განწყობის მკვეთრი და ხშირი ცვალებადობა. სულ უმნიშვნელო მიზეზიც საკმარისია ამ ტიპის მოზარდებისათვის, რომ თვალზე ცრემლი მოადგეთ და ასევე მცირე მიზეზმა შეიძლება გამოუკეთოს ხასიათი. ამიტომ, ზოგჯერ, ზედაპირული და თავქარიანი ადამიანების შთაბეჭდილებას ტოვებენ, მაგრამ ეს მცდარი აზრია. მათთვის არ არის უცხო ღრმა გრძნობები და ურთიერთობები. ისინი სითბოს და მზრუნველობას იჩენენ ახლობლების, ოჯახის წევრების მიმართ, კარგი მეგობრობა შეუძლიათ. ლაბილური მოზარდები ძალიან მგრძნობიარენი არიან შექების, წახალისების მიმართ. ყოველგვარი ყურადღების გამოვლენა მათ ახარებს და სტიმულს მატებს. საყვედურებს და გააკიცხვას ძალიან მტკივნეულად განიცდიან. სერიოზულმა პრობლემებმა, ფსიქიკურმა ტრავმებმა შეიძლება მძიმე ნევროზული რეაქციები გამოიწვიოს.

ლაბილური ტიპის ძლიერი მხარეებია გულისხმიერება და თანაგრძნობის უნარი; ისინი გულში არ იდებენ წყენას, ცუდი გუნებ-განწყობა სწრაფად ეცვლება კარგით; იციან თბილი და მზრუნველი დამოკიდებულების ფასი.

**ასთენო-ნევროტული ტიპის** მოზარდები ბავშვობაში ბევრს ჭირვეულობენ, ხშირად ტირიან, აქვთ ცუდი მადა და მოუსვენარი ძილი, ზოგჯერ – ღამის შიშები. ასთენო-ნევროტული აქცენტუაციის მთავარი მახასიათებელია ადვილად დაღლა, გაღიზიანებადობა და იპოქონდრიულობისაკენ მიდრეკილება. უფრო ადვილად იტანენ ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვას, ვიდრე გონებრივს. გაღიზიანებადობა წააგავს ლაბილური ტიპის ხანმოკლე აფეთქებებს. ყველაზე ტიპური მახასიათებელი – იპოქონდრიულობა ვლინდება იმით, რომ ყურადღებით აკვირდებიან სხეულებრივ შეგრძნებებს, გადაჭარბებულად ზრუნავენ ჯანმრთელობაზე, მონდომებით მკურნალობენ უმნიშვნელო მიზეზის გამოც, ადვილად იჯერებენ, რომ რაიმე დაავადება სჭირთ.

მათი ძლიერი მხარეა მაღალი მგრძნობელობა; შეუძლიათ, გათვალონ საკუთარი შესაძლებლობები.

**სენზიტიური ტიპის** მოზარდები ბავშვობაში გამოიჩენიან იმით, რომ ეშინიათ სიბნელის, ოთახში მარტო დარჩენის; აფრთხობთ ზედმეტად ხმაურიანი თამაშები, თავს არიდებენ ძალიან აქტიურ, ცელქ თანატოლებს, მორცხვობენ უცხო გარემოში და ძნელად ამყარებენ ურთიერთობას; ამჯობინებენ თამაშს თავისზე უმცროს ბავშვებთან – მათთან უფრო მშვიდად გრძნობენ თავს; მიჯაჭვულნი არიან მშობლებზე, გამოიჩენიან დამჯერი ბუნებით. ამ ტიპის ბავშვებს სკოლაც აფრთხობთ ხალხმრავლობის და ხმაურის გამო. ამასთან, კლასს, რომელსაც მიეჩვივნენ, ვერ ელევინ, თუნდაც იქ დაჩაგრულად გრძნობდნენ თავს. ახალ, უცნობ გარემოში მოხვედრას შეჩვეული ჭირი ურჩევნიათ. მონდომებით სწავლობენ,

მაგრამ ამინებთ ყოველგვარი შემოწმება, საკონტროლო, გამოცდა. ხშირად, უჭირთ კლასის წინაშე პასუხი, რადგან ეშინიათ, რომ შეცდომას თუ დაუშვებენ, დასცინებენ.

მოზარდობის პერიოდი, ხშირად, გართულებების გარეშე მიმდინარეობს და მხოლოდ 16-19 წლისათვის იჩენს თავს ამ ტიპის ძირითადი მახასიათებელი – გადაჭარბებული მგრძობიარობა და მკვეთრად გამოხატული არასრულფასოვნების განცდა, რომლის საკომპენსაციოდ, თვითდამკვიდრებისათვის, თავიანთ სისუსტეებზე ამახვილებენ ყურადღებას, იმის ნაცვლად, რომ თავისი ძლიერი მხარეების განვითარებაზე იზრუნონ. ამიტომ, მორცხვი და გაუბედავი მოზარდი, შეიძლება, ხაზგასმით “თავისუფლად” იქცეოდეს, ცდილობდეს ენერგიულობისა და ძლიერი ნებისყოფის დემონსტრირებას, მაგრამ როცა სიტუაცია ნამდვილად მოითხოვს ამ თვისებების გამოვლინებას, უკან იხევს. თუ მოახერხებთ, გულთბილი დამოკიდებულებით დაიმსახუროთ ამ ტიპის მოზარდის ნდობა, დაინახავთ, რომ კომპენსაციის მიზნით მორგებული ნიღბის უკან იმალება მგრძობიარე ადამიანის თვითგვემით, საკუთარი თავისადმი მაღალი მოთხოვნებით აღსავსე ცხოვრება.

სენზიტიური ტიპის ძლიერი მხარეებია განვითარებული ინტუიცია და მოვლენების არსის წვდომის უნარი. ამ ტიპის მოზარდები ადვილად ამჩნევენ სიყალბეს ურთიერთობებში და გააჩნიათ მაღალი მორალური კრიტერიუმები.

**ფსიქსთენიური ტიპები** ბავშვობაში, ხშირად, გაუბედავები და მშიშრები არიან, გამოირჩევიან მიდრეკილებით მსჯელობისა და ადრეული “ინტელექტუალური ინტერესებისადმი”. ამ ტიპისათვის კრიტიკული პერიოდია სკოლაში სწავლის დაწყება, როცა უზრუნველ ბავშვობას ცვლის მოთხოვნები და პასუხისმგებლობა. მაღალი პასუხისმგებლობის დაკისრება ბავშვს მძიმე ტვირთად აწევს – ეშინია, რომ ვერ გაამართლებს მოლოდინს და დაკარგავს მშობლების სიყვარულს. გარდატეხის ასაკში გამწვავებები, როგორც წესი, არ აღენიშნებათ. ყველაზე თვალშისაცემად ამ პერიოდში ვლინდება გადაჭარბებული თვითანალიზი, გადაწყვეტილების მიღების გაძნელება, შფოთვა, სიძნელეების და წარუმატებლობის შიში. ამიტომ, სიტუაციებში, რომლებიც განსაკუთრებით მაღალ პასუხისმგებლობას მოითხოვს, მაგალითად, გამოცდების პერიოდში, შესაძლებელია დეკომპენსაციები, სულიერი წონასწორობის დაკარგვა. განსაკუთრებით პრობლემურია ფსიქსთენიური მოზარდისათვის გადაწყვეტილების მიღება, თუნდაც ეს სრულიად უმნიშვნელო საკითხს ეხებოდეს. მტანჯველი ფიქრის შემდეგ მიღებული გადაწყვეტილება კი დაუყოვნებლივ უნდა შესრულდეს – ასეთი მოზარდები მოუთმენლობით გამოირჩევიან. მათი კომპენსაცია, ხშირად, სწორედ უტრირებული თავდაჯერებულობით და ნაჩქარევი გადაწყვეტილებებით ვლინდება, რაც ხშირად მარცხით მთავრდება. წარუმატებლობები კიდევ უფრო აძლიერებს საკუთარ თავში დაურწმუნებლობას და გაუბედაობას.

ქცევითი გადახრები – სახლიდან გაქცევა, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის მიღება, სუიციდის მცდელობები ფსიქსთენიურ მოზარდებს შორის ძალიან იშვიათად გვხვდება.

**შიზოიდური (აუტიტური) ტიპი.** ამ ტიპის ბავშვებს უყვართ თამაში მარტო. ნაკლებად იზიდავთ თანატოლებთან ურთიერთობა, გაურბიან ხმაურიან, ხალხმრავალ თამაშებს: შეუძლიათ, ხანგრძლივად იჯდნენ უფროსებთან და უხმოდ უსმინონ მათ საუბარს. გარდატეხის ასაკში ყველაზე თვალშისაცემია გარიყულობა და ჩაკეტილობა. ზოგიერთს არც აწუხებს სულიერი მარტოობა და კარგად გრძნობს თავს თავის ფანტაზიებთან, ზოგი კი მძიმედ განიცდის, რომ ვერ ამყარებს კონტაქტს თანატოლებთან და უშედეგო მცდელობების შემდეგ უფრო მეტად იკეტება თავის სამყაროში. ურთიერთობების გაძნელებას ინტუიციის ნაკლებობაც უწყობს ხელს. მოზარდები ვერ იგებენ იმას, რაც არ თქმულა ხმამაღლა – მოსაუბრის განწყობას, სურვილებს, მის მიმართ სიმპათიას თუ ანტიპათიას; ვერ ამჩნევენ, რომ დგება მომენტი, როცა, უმჯობესია, თავი დაანებო ადამიანს. უჭირთ სხვისი სიხარულის ან წუხილის გაზიარება.

ყველაფერი ამის გამო, გულცივი და ტლანქი ადამიანის შთაბეჭდილებას ტოვებენ. შინაგანი სამყარო, რომელიც დახურული და შეუღწევადია ყველასათვის, ხშირად, სავსეა ფანტაზიებით და გატაცებებით. ამიტომ, ასეთი მოზარდების ზოგიერთი საქციელი შეიძლება მოულოდნელი და გაუგებარი იყოს ყველაზე ახლობელი ადამიანებისთვისაც კი. მათი გატაცებები ხშირად გამოირჩევა უჩვეულობით, დიდი ძალით და ხანგრძლივობით. ხშირია ინტელექტუალურ-ესთეტიკური ჰობი, მაგრამ გატაცებები ყველასგან დამალულია.

შიზოიდური ტიპის მოზარდებს შეუძლიათ არასტანდარტული გადაწყვეტილებების მიღება; ისინი ხელმძღვანელობენ “ცივი გონებით”, ემოციური და სუბიექტური ტენდენციურობის გარეშე; თუ რაიმე საკითხით დაინტერესდნენ, ცდილობენ, რაც შეიძლება ღრმად გაერკვნენ. შეუძლიათ ხანგრძლივად, განმარტოებით მუშაობა.

**ეპილეფტოიდური ტიპი.** აქცენტუაციის ამ ტიპს დასახელება – ეპილეფტოიდური იმის გამო აქვს, რომ წააგავს პიროვნების შეცვლის თავისებურებებს ეპილეფსიით დაავადების დროს. ამ ტიპის ხასიათის თავისებურებები ბავშვობაში მხოლოდ ზოგიერთ შემთხვევაში ვლინდება: ასეთი ბავშვები საათობით ტირიან და შეუძლებელია მათი დაწყნარება ან გართობა; ზოგჯერ, სისასტიკეს იჩენენ – აწვალენ ცხოველებს, თავისზე პატარებს და სუსტებს; ბავშვებისათვის უჩვეულოდ უფრთხილდებიან თავის სათამაშოებს, ტანსაცმელს; სკოლაში ზედმეტად აკურატულები არიან.

ამ ტიპის ხასიათის თავისებურებები, ხშირად, გარდატეხის ასაკში იჩენს თავს. წამყვანია პერიოდული ბრაზიანი უგუნებობა, გაღიზიანება და იმ ობიექტის ძიება, ვიზეც შეიძლება ჯავრი იყარონ. ასეთი მდგომარეობა გრძელდება რამდენიმე საათს ან რამდენიმე დღეს. ამ პერიოდისათვის დამახასიათებელი აფეთქებები მხოლოდ ერთი შეხედვით ჩანს უეცარი – აფექტი თანდათან მწიფდება დიდი ხნის განმავლობაში. სულ უმნიშვნელო გაღიზიანებას შეიძლება მოჰყვეს აფეთქება, რომელიც ძლიერი მრისხანებით, ცინიზმით, დაუნდობელი აგრესიით ვლინდება.

ზოგჯერ ეს აგრესია საკუთარ თავზეა მიმართული და შეიძლება სერიოზული თვითდაზიანებით დამთავრდეს.

თანატოლებთან ურთიერთობაში ცდილობენ, მოიპოვონ ძალაუფლება, დაამყარონ ჯგუფში თავისი წესები. სპორტის იმ სახეობებს ირჩევენ, რომლებიც ფიზიკური ძალის განვითარებას უწყობს ხელს. შეიძლება შეგვხვდეს ისეთი გატაცებაც, რომელიც ხანგრძლივ, სკურპულოზურ, პედანტურ საქმიანობას მოითხოვს.

ეპილეფტოიდური ტიპების ძლიერი მხარეა მათი მიზანსწრაფულობა. ისინი პუნქტუალურები და მოწესრიგებულები არიან; ყურადღებას აქცევენ ყოველ წერილმანს; ყველა საქმეს, რასაც ხელს მოჰკიდებენ, აკეთებენ საფუძვლიანად და მიჰყავთ ბოლომდე.

**ისტერიოიდული (დემონსტრაციული) ტიპის** მთავარი მახასიათებელია ყურადღების ცენტრში ყოფნის დაუცხრომელი სურვილი, გამუდმებული მოთხოვნილება, გამოიწვიოს აღტაცება, გააკვირვება, თაყვანისცემა, თანაგრძნობა ; თანახმაა თუნდაც გაბრაზებასა და სიძულვილზე, ოღონდ ნუ იქნება მის მიმართ ინდიფერენტული დამოკიდებულება, ოღონდ ნუ დარჩება ყურადღების გარეშე. ეს თვისება ბავშვობიდან იჩენს თავს. ამ ტიპის ბავშვები ვერ იტანენ, როცა მათი თანდასწრებით სხვას აქებენ, სხვას აქცევენ მეტ ყურადღებას. თავიდანვე ყურადღების მიქცევის მოთხოვნილება მათი უმთავრესი თვისებაა. ამიტომ, ისინი სიამოვნებით ცეკვავენ, მღერიან, ამბობენ ლექსებს უცხო ადამიანების წინაშეც. გარდატეხის ასაკში თანატოლების ყურადღების მისაპყრობად ხშირად მიმართავენ წესრიგის დარღვევას, გამომწვევ ქცევებს, მაგრამ სერიოზულ დარღვევებამდე საქმე არ მიდის. შეიძლება იტრაბახონ, რომ ბევრს სვამენ ან ნარკოტიკებს იღებენ, მაგრამ ეს მხოლოდ შთაბეჭდილების მოსახდენად კეთდება.

დიდობის სურვილი შეიძლება ძალიან ხმამაღალი პრეტენზიებით და უფროსებთან კონფლიქტით ვლინდებოდეს, მაგრამ რეალურად მათ სულაც არ სჭირდებათ დამოუკიდებლობა და არც ის უნდათ, რომ მოაკლდეთ მზრუნველობა და ყურადღება.

მათი ძლიერი მხარეა არტისტულობა, გარდასახვის უნარი; აქვთ გამახვილებული ინტუიცია, მუდმივად ისწრაფვიან სიახლისაკენ და ყველაფერი არასტანდარტულისაკენ, შეუძლიათ ირგვლივმყოფების აყოლიება.

**არამდგრადი ტიპი** ბავშვობაში გამოირჩევა იმით, რომ მოუსვენარია, გაუგონარი, მაგრამ მშინშარა, ეშინია დასჯის და ადვილად ემორჩილება სხვა ბავშვებს. ძნელად ითვისებს ქცევის ელემენტარულ წესებს, მუდმივად თვალყური სჭრდება. სკოლაში თავიდანვე არა აქვთ სწავლის სურვილი. სრულ უნებისყოფობას ავლენენ, როცა საჭიროა საქმის კეთება, რაიმე მოვალეობის შესრულება. განსაკუთრებულად ისწრაფვიან გართობის, სიამოვნების მიღებისაკენ. ადვილად ჰყვებიან იმათ, ვისთან ურთიერთობაც მხიარულებას და ახალ-ახალ შთაბეჭდილებებს უკავშირდება.

მოზარდობის ასაკში იწყებენ უფრო მძაფრი განცდებისა და შთაბეჭდილებების ძიებას. ამ მიზნით შეიძლება 16ლკოპოლს ან ნარკოტიკებსაც მიმართონ. წესრიგის დარღვევა ან წვრილმანი სამართაღდარღვევებიც უფრო გართობის მიზნით ხდება. უინიციატივობისა და ამყოლი ბუნების გამო ხშირად იქცევიან ბრმა იარაღად ასოციალურ ჯგუფში. არამდგრადი ტიპები თავს ზოგავენ; შეუძლიათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში მოქებონ ახალ-ახალი მძაფრი განცდები; ადვილად ენდობიან ადამიანებს.

**კონფორმული ტიპის** მთავარი მახასიათებელია უშუალო გარემოცვისადმი გადაჭარბებული კონფორმულობა. ცხოვრების წესია – იფიქროს, “როგორც ყველა ფიქრობს”, მოიქცეს, “როგორც ყველა იქცევა”. ყველაში გულისხმობენ ჩვეულ გარემოს. ცდილობენ, არაფერში არ ჩამორჩნენ სხვებს, მაგრამ არ უყვართ გამორჩეულ, გამოსაჩენ მდგომარეობაში ყოფნა. არ უყვართ სიახლეები, ახალ გარემოში მოხვედრა, რადგან უჭირთ ყოველივე განსხვავებული მიღება და შეგუება, არც წინააღმდეგობის გაწევის უნარი გააჩნიათ. ამიტომ, ამ ტიპებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს გარემოს: კარგ გარემოცვაში ყალიბდებიან დადებით, შემსრულებელ პიროვნებებად, ხოლო ცუდ წრეში თანდათან ითვისებენ ამ წრისათვის დამახასიათებელ ქცევებს და მანერებს.

კონფორმული ტიპის ძლიერი მხარეებია ჯგუფისადმი ერთგულება, სწრაფვა სტაბილურობისა და მყარი მდგომარეობისაკენ.

აქცენტუირებული ხასიათის მქონე მოზარდებთან ურთიერთობა უფროსებისაგან განსაკუთრებულ სიფრთხილეს და წინდახედულებას მოითხოვს. მით უმეტეს, რომ სწორმა და გულისხმიერმა მიდგომამ შესაძლებელია გარდამავალი ასაკის ბოლოსათვის შეარბილოს ხასიათის მკვეთრი ხაზები. და, პირიქით, არაკეთილსაიმედო გარემოში აქცენტუაცია ღრმავდება, შესაბამისად, იზრდება ქცევითი გადახრების ალბათობაც.



## 12. ოჯახი და ოჯახური ურთიერთობები

→ ძირითადი ცნებები

**ოჯახი** – არის ადამიანთა ჯგუფი, რომელიც დაკავშირებულია ერთმანეთთან საერთო საცხოვრებელი ადგილით, საერთო მეურნეობით და, რაც მთავარია, ურთიერთობებით.

**ოჯახის ფუნქციები** უშუალოდ არის დაკავშირებული მისი წევრების გარკვეული მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებასთან:

1. **ადმინისტრაციული ფუნქცია** გამოიხატება იმაში, რომ მშობლებმა მოახდინონ დედობის და მამობის ინდივიდუალური მოთხოვნილებების რეალიზაცია; დაამყარონ კონტაქტი შვილებთან და აღზარდონ ისინი.
2. **სამეურნეო-საყოფაცხოვრებო ფუნქცია** მდგომარეობს ოჯახის წევრების მატერიალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაში და ხელს უწყობს მათი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, ფიზიკური ძალების აღდგენას.
3. **ემოციური ფუნქცია** – ოჯახის წევრებს უკმაყოფილებს სიმპათიის, პატივისცემის, აღიარების, ემოციური მხარდაჭერის მოთხოვნილებებს; ხელს უწყობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას.
4. **სულიერი (კულტურული) ურთიერთობის ფუნქცია** – თავისუფალი დროის ერთად გატარების, სულიერი განვითარების მოთხოვნილების დაკმაყოფილება.
5. **სოციალური კონტროლის ფუნქცია** – ოჯახის წევრების მიერ სოციალური ნორმების შესრულების უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით ეს ეხება ოჯახის იმ წევრებს, რომელთაც გარკვეული გარემოებების გამო არ შესწევთ უნარი, დამოუკიდებლად განახორციელონ სოციალური ნორმების შესაბამისი ქცევა.
6. **სექსუალურ-ეროტიკული ფუნქცია** – ოჯახის წევრების სექსუალურ-ეროტიკული მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. ოჯახი ახორციელებს მისი წევრების სექსუალური ქცევის რეგულირებას, რითაც უზრუნველყოფს შთამომავლობის გაგრძელებას.

დროთა განმავლობაში, ოჯახის ფუნქციებში ცვლილებები შედის – ზოგიერთი ფუნქცია იკარგება, ახალი სოციალური პირობების კვალდაკვალ, ჩნდება ახალი ფუნქციები. ზოგჯერ, ფუნქციის დაკარგვას იწვევს არა ახალი სოციალური პირობები, არამედ ოჯახის რომელიმე წევრის/წევრების უუნარობა, შეასრულონ ეს-თუ-ის ფუნქცია.

ოჯახის ფუნქციონირების დარღვევა – ეს არის ოჯახის ცხოველყოფილობის ისეთი თავისებურებები, რომლებიც აძნელებენ ან ხელს უშლიან ოჯახს თავისი ფუნქციების შესრულებაში. ასეთი დარღვევები სხვადასხვა ფაქტორებით შეიძლება იყოს გამოწვეული: ოჯახის წევრების პიროვნული ან ურთიერთობის თავისებურებები, ოჯახური ცხოვრების გარკვეული პირობები. ფუნქციების გარდა, ოჯახს თავისი სტრუქტურა და განვითარების დინამიკა გააჩნია.

**ოჯახის სტრუქტურა** – ეს არის ოჯახის შემადგენლობა, მისი წევრების რაოდენობა და მათი ურთიერთობების ერთობლიობა. ჩვენს საზოგადოებაში ყველაზე გავრცელებულია ოჯახური სტრუქტურა, სადაც არის უფროსები და ერთი ან ორი ბავშვი.

ოჯახის სტრუქტურაში გამოყოფენ შემდეგ **ფორმებს**:

- ბირთვული (ნუკლეარული), რომელიც ორ თაობას აერთიანებს : მშობლები-შვილები
- გაფართოებული ნუკლეარული - სამი თაობა: ბებია-ბაბუა – მშობლები – ბავშვები
- დიდი ოჯახი, სადაც სხვადასხვა თაობის სისხლით ნათესავების ჯგუფი ცხოვრობს ერთ ჭერქვეშ და აქვთ საერთო ქონება.

ამას გარდა, შეიძლება გამოვეყოთ **სტრუქტურულად** სრული ოჯახი (რომელიც შედგება მშობლებისა და შვილებისაგან) და არასრული ოჯახი ( ერთ-ერთი მშობელი არ არის), ანდა **ფუნქციურად** არასრული, როცა ერთ-ერთ მშობელს არ ძალუძს თავისი მოვალეობების შესრულება.

→ **ოჯახური სისტემის დინამიკა**

სისტემური მიდგომა გვთავაზობს, ოჯახი განვიხილოთ, როგორც ნებისმიერი სხვა სისტემა. ყველა სახის სისტემის ძირითადი მახასიათებლებია:

- მთელი უფრო მეტია, ვიდრე მისი შემადგენელი ნაწილების ჯამი;
- სისტემის რომელიმე შემადგენელ ნაწილში ნებისმიერი ცვლილება აისახება დანარჩენ ნაწილებზე;
- მთელი ახორციელებს თვითრეგულაციას თანამიმდევრული უკუკავშირებით

**ოჯახური სისტემა** – ღია სისტემაა, რომელიც მუდმივ ურთიერთქმედებაშია გარე სამყაროსთან. ეს არის თვითორგანიზებადი სისტემა და ამ სისტემის გარდაქმნის წყარო თვით მასშია. აქედან გამომდინარე, ოჯახის წევრების ქცევას განაპირობებს მოცემული ოჯახური სისტემის ფუნქციონირების თავისებურებები.

ოჯახის, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა სისტემის, ფუნქციონირება ორ ძირითად კანონს ექვემდებარება: ჰომეოსტაზისა და განვითარების კანონებს.

**ჰომეოსტაზის კანონის** თანახმად, ნებისმიერი სისტემა ისწრაფვის მუდმივობისა და სტაბილურობისაკენ, ანუ ცდილობს, შეინარჩუნოს თავისი მგდომარეობა, როგორც არ უნდა იყოს ის. შესაბამისად, ნებისმიერი ოჯახი, როგორც სისტემა, ისწრაფვის, დარჩეს განვითარების არსებულ ეტაპზე, ანუ შეინარჩუნოს სტატუს კვო. მუდმივობის კანონს უზარმაზარი ძალა აქვს და არსებული სტატუსის შეცვლა ყოველთვის მტკივნეულია ოჯახის ყველა წევრისათვის, თუნდაც ეს ცვლილება სასიხარულო იყოს, მაგ.: ნანატრი ბავშვის დაბადება.

ამავდროულად, მოქმედებს **განვითარების კანონი**: ნებისმიერი ოჯახური სისტემა ისწრაფვის, გაიაროს სრული სასიცოცხლო ციკლი. აღსანიშნავია, რომ ოჯახი თავისი განვითარების პროცესში გაივლის გარკვეულ სტადიებს, რომლებიც გარდაუვალ ობიექტურ გარემოებებთან არის დაკავშირებული. ერთ-ერთ ასეთ გარემოებას დრო წარმოადგენს. ადამიანის ცხოვრების ყოველ ასაკობრივ

მონაკვეთს განსაზღვრული ფსიქოლოგიური მოთხოვნები შეესაბამება და ადამიანი ცდილობს ამ მოთხოვნების რეალიზებას. ყოველივე ეს განსაზღვრავს ურთიერთობების სტილს და მთლიანად ოჯახის ფუნქციონირებას. ბავშვის დაბადება, მოხუცის გარდაცვალება – ეს მოვლენები მნიშვნელოვნად ცვლის ოჯახის სტრუქტურას და ოჯახის წევრების ურთიერთობების ხარისხს. ოჯახი – მდინარესავითაა, რომელშიც ორჯერ ვერასოდეს ვერ შეხვალ.

განვითარების კანონის თანახმად, ნებისმიერმა სისტემამ უნდა გაიაროს თავისი ცხოვრების ციკლი.

**ოჯახის ცხოვრების ციკლი** – არის მოვლენების და სტადიების მონაცვლეობა, რომელსაც გადის ნებისმიერი ოჯახი.

*ნუკლეარული ოჯახის ცხოვრების ციკლის ძირითადი სტადიები (დიუვალი, 1950)*

სტადია	განვითარებასთან დაკავშირებული ამოცანები
1. ოჯახური წევრი ბავშვების გარეშე	ქორწინება, რომელიც ორივე მეუღლეს აკმაყოფილებს; ორსულობასა და ბავშვის გაჩენის სურვილთან დაკავშირებული საკითხების დარეგულირება; ნათესაების წრეში შესვლა.
2. ოჯახში ბავშვების გაჩენა (უფროსი ბავშვის ასაკი 2,5 წლამდე)	ბავშვების გაჩენასთან დაკავშირებულ სიტუაციასთან ადაპტირება; ჩვილების სწორ განვითარებაზე ზრუნვა.
3. ოჯახი სკოლამდელი ასაკის ბავშვებით (უფროსი ბავშვის ასაკი 2,5-დან 6 წლამდე)	სკოლამდელი ასაკის ბავშვების მოთხოვნებებსა და მიდრეკილებებთან ადაპტაცია მათი განვითარების ხელშეწყობის აუცილებლობის გათვალისწინებით. დადლილობასთან და პირადი სივრცის არარსებობასთან დაკავშირებული სირთულეების გადალახვა.
4. ოჯახი სასკოლო ასაკის ბავშვებით (უფროსი ბავშვის ასაკი 6-დან 13 წლამდე)	ბავშვების სკოლაში სიარულით გამოწვეულ სიახლეებთან ადაპტაცია; ბავშვების დახმარება და წახალისება სწავლაში წარმატების მისაღწევად.
5. ოჯახი მოზარდებით (უფროსი ბავშვის ასაკი 13-დან 18 წლამდე)	თავისუფლებასა და პასუხისმგებლობას შორის წონასწორობის დამყარება. ახალი ინტერესების სფეროს გაჩენა, რომელიც არ არის დაკავშირებული არც მშობლის მოვალეობებთან და არც კარიერის პრობლემებთან.
6. ახალგაზრდების ოჯახიდან წასვლა (პირველი შვილის წასვლიდან იმ მომენტამდე, როცა უმცროსი შვილიც დატოვებს ოჯახს)	ახალგაზრდების მშობლების მზრუნველობიდან გათავისუფლების რიტტუალიზაცია. მხარდაჭერის ატმოსფეროს, როგორც ოჯახის საფუძვლის, შენარჩუნება.
7. მშობლების საშუალო ასაკი (“ცარიელი ბუდიდან” პენსიაზე გასვლამდე)	ცოლ-ქმრული ურთიერთობების გადაწყობა. თაობებს შორის კავშირების შენარჩუნება.

8. ოჯახის წევრების სიბერე (პენსიაზე გასვლიდან ორივე მეუღლის გარდაცვალებამდე)	მძიმე დანაკარგისა და მარტობის პრობლემის გადაწყვეტა. ოჯახური კავშირების შენარჩუნება და პენსიაზე გასვლასთან და სიბერესთან შეგუება.
--	--

### *განვიხილოთ ტიპური ქართული ოჯახის ცხოვრების ციკლი:*

**ოჯახური ციკლის პირველი სტადია** – ეს არის მშობლების ოჯახი ზრდასრული შვილებით. როგორც წესი, ახალგაზრდებს არა აქვთ საშუალება, მიიღონ დამოუკიდებელი ცხოვრების გამოცდილება. მთელი ცხოვრება ახალგაზრდა არის თავისი ოჯახური სისტემის ელემენტი, მისი ნორმებისა და წესების მატარებელი, თავისი მშობლების შვილი. ჩვეულებრივ, მას არა აქვს მკაფიო წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რას მიაღწია ცხოვრებაში თავად, მისთვის რთულია საკუთარ ბედზე პასუხისმგებლობის აღება. მას არა აქვს და არც ჰქონია საშუალება, პრაქტიკაში გამოსცადოს ის სტანდარტები, ნორმები და ცხოვრებისეული წესები, რომლებიც მშობლებისაგან გადმოეცა და ხშირად ვერ ახერხებს საკუთარი წესების შემუშავებას.

**ოჯახური ციკლის მეორე სტადიაზე** ახალგაზრდა გაიცნობს თავის მომავალ მეუღლეს, ქორწინდება და მოჰყავს იგი თავის მშობლების სახლში. ამ დროს ხდება მშობლების ოჯახის წესების მსხვერველა. ამოცანა საკმაოდ რთულია – დიდი ოჯახის შიგნით პატარა ოჯახის შექმნა. ერთი მხრივ, ახალგაზრდებმა ერთმანეთში უნდა მოილაპარაკონ და შეთანხმდნენ, როგორ და რა წესებით იცხოვრონ ერთმანეთთან და, მეორე მხრივ, გასარკვევია ურთიერთობის წესები მშობლებთან. პატრიარქალური წესების თანახმად, ახალგაზრდა მეუღლე (რძალი ან სიძე) ოჯახში შემოდის, როგორც კიდევ ერთი შვილი – ვაჟი ან ქალიშვილი. მიღებულია, რომ მეუღლის მშობლებს დაუძახონ “დედა” და “მამა”. გამოდის, რომ ახალგაზრდა ცოლ-ქმარი ცოლ-ქმარი კი არა, ახლად შექმნილი და-ძმავა. ხშირად, ახალგაზრდა ოჯახი არ არის მზად ურთიერთობების ასეთი სცენარისთვის. უკეთესია, თუ ეს სცენარი არც ერთ ახალგაზრდა მეუღლეს არ მოსწონს, გაცილებით უარესია, თუ მოვლენათა ასეთ განვითარებას მხოლოდ ერთ-ერთი მათგანი ეწინააღმდეგება. ამ შემთხვევაში წყვილის ერთ-ერთ წევრს სურს, პირველ რიგში იყოს მეუღლე და შემდეგ – შვილი, ხოლო მეორე წევრს საპირისპირო პრიორიტეტები გააჩნია. ასეთ შემთხვევებში აღმოცენებული კონფლიქტი ყველასათვის კარგად ნაცნობია და ხშირად გამოიყურება, როგორც რძალ-დედამთილს ან სიძესა და ცოლის მშობლებს შორის დაპირისპირება. სინამდვილეში, ამ კონფლიქტს საფუძვლად ახალგაზრდა მეუღლეების როლური პრიორიტეტების კონფლიქტი უდევს.

ახალ ქვესისტემას, უპირველეს ყოვლისა, სჭირდება სეპარაცია (გამოყოფა), ხოლო ძველ სისტემას, ჰომეოსტაზის კანონის თანახმად, სურს, ყველაფერი უცვლელად დარჩეს. ამგვარად, პარადოქსული სიტუაცია იქმნება: ქორწინება არის და, ამავე დროს, თითქოს, არც არის.

**ოჯახური ციკლის მესამე სტადია** უკავშირდება ბავშვის დაბადებას. ესეც კრიზისული პერიოდია მთელი სისტემისათვის. ისევ უხდებათ ოჯახის წევრებს მოლაპარაკება, ვინ რას აკეთებს და ვინ რაზე აგებს პასუხს. გაფართოებულ

ნუკლეარულ ოჯახებში, სადაც ქვესისტემების მკაფიო საზღვრები არ არსებობს, ხშირად არასწორად არის განაწილებული ოჯახური როლები. მაგალითად, გაუგებარია, ვინ არის ფუნქციური დედა - ბიოლოგიური დედა თუ ბებია, ანუ ფაქტობრივად ვინ ზრდის ბავშვს. ხშირად ეს როლები არეულია ერთმანეთში და ბავშვი ბებიის “შვილია”, ხოლო საკუთარი დედ-მამა – უფროსი და-ძმის როლში გამოდიან. დედა და მამა მუშაობენ, ბავშვი მთელი დღე ბებიასთან არის და, ამავე დროს, რძალ-დედამთილს შორის შეიძლება არც ისე კარგი ურთიერთობები იყოს. ყველაფერი ეს ბავშვზე აისახება, ზოგჯერ ბავშვიც ერთგვარ დაპირისპირებაში.

**ოჯახური ციკლის მეოთხე სტადიაზე** ოჯახში მეორე ბავშვი ჩნდება. როგორც წესი, ეს სტადია წინა სტადიის მსგავსად მიმდინარეობს და ოჯახში კარდინალურად ახალი, გარდა უფროსი ბავშვის ექვიანობისა, არაფერი შემოაქვს.

**ოჯახური ციკლის მეხუთე სტადიაზე** იწყება უფროსი თაობის წარმომადგენლების დაბერება და ავადმყოფობა. ოჯახი ისევ კრიზისს განიცდის. მოხუცები თანდათან უფრო და უფრო ხდებიან საშუალო თაობაზე დამოკიდებულნი. ფაქტობრივად, ოჯახში ისინი პატარა ბავშვების პოზიციას იკავებენ და, სამწუხაროდ, ზოგჯერ, სიყვარულისა და მზრუნველობის ნაცვლად, გაღიზიანებას აწყდებიან. ასეთ შემთხვევებში, მოხუცი “არასასურველი ბავშვის” როლში აღმოჩნდება ხოლმე, მაშინ, როცა წლების განმავლობაში ის იყო ოჯახში მთავარი, ის იღებდა გადაწყვეტილებებს და ყველაფრის საქმის კურსში იყო. ურთიერთობების გადაწყობის ეს სტადიაც ოჯახის ყველა წევრისათვის მტკივნეულია.

ხშირად, ოჯახის უფროსი წევრების ცხოვრების ეს პერიოდი ბავშვების გარდატეხის ასაკს ემთხვევა. ამ შემთხვევაში, შესაძლოა, მოხუცები და მოზარდები საშუალო თაობის წინააღმდეგ გაერთიანდნენ; ბებიები და ბაბუები ხელს აფარებენ შვილიშვილებს, უმაღლეს მშობლებს მოზარდების არასწორ საქციელს.

**მექვსე სტადია** იმეორებს პირველს. უფროსი თაობა წავიდა, და დარჩა ნუკლეარული ოჯახი ზრდასრული შვილებით.

**ქართული ოჯახების ძირითადი დამახასიათებელი თავისებურებები:**

- ოჯახი, როგორც წესი, არის არა ნუკლეარული, არამედ სამთაობიანი;
- ოჯახის წევრების ერთმანეთისაგან მატერიალური და მორალური დამოკიდებულების ხარისხი ძალიან მაღალია;
- ახალგაზრდა თაობა ძალიან მყარად არის მიბმული წინა თაობასთან;
- ასევე ძალიან მყარია ნათესაური კავშირები;
- ოჯახური სისტემის საზღვრები და, ასევე, პიროვნული საზღვრები ოჯახური სისტემის შიგნით არ არის მკაფიოდ მოხაზული;
- ოჯახური როლები და ფუნქციები მკვეთრად გამიჯნული არ არის;
- ოჯახის წევრებს ერთდროულად სხვადასხვა, ერთმანეთისაგან განსხვავებული სოციალური როლების შესრულება უხდებათ.

→ **ოჯახური აღზრდის ტიპოლოგია**

**ოჯახი** ბავშვის სოციალიზაციის პირველი ინსტიტუტია. სოციალიზაცია ოჯახში ხორციელდება სხვადასხვა გზებით და ძირითადად ორი პარალელური მიმართულებით მიმდინარეობს: აღზრდის მიზანდასახული პროცესისა და სოციალური დასწავლის შედეგად.

**ოჯახური აღზრდა** არის მიზანმიმართული, შეგნებული აღმზრდელობითი ზემოქმედება, რომელსაც მშობლები შვილებში გარკვეული თვისებების ფორმირების მიზნით ახორციელებენ.

აღმზრდელობითი ზემოქმედება ხორციელდება ორი ძირითადი მექანიზმის საფუძველზე:

1. **გამყარების მექანიზმით** – იმ ქცევის წახალისებით, რომელსაც უფროსები სწორად მიიჩნევენ და არსებული წესების დარღვევის გამო დასჯით, მშობლები ბავშვის ცნობიერებაში ამკვიდრებენ ნორმების გარკვეულ სისტემას, რომელიც ბავშვს თანდათან ჩვევად და შინაგან მოთხოვნილებად უყალიბდება.
2. **იდენტიფიკაციის მექანიზმით** – ბავშვი ბაძავს მშობლებს, ორიენტირებულია მათ მაგალითზე, ცდილობს, იყოს ისეთივე, როგორც ისინი.

**სოციალური დასწავლის** პროცესი, თავის მხრივ, მიმდინარეობს როგორც ბავშვის მშობლებთან უშუალო ურთიერთობის დროს, ასევე ოჯახის სხვა წევრებს შორის სოციალური ურთიერთქმედების თავისებურებებზე დაკვირვების პროცესში.

ოჯახის ფუნქციური დანიშნულება მრავალგვარია: აღმზრდელობითი, ემოციური, სულიერი ურთიერთობის, პირველადი სოციალური კონტროლის ფუნქციები და სხვა. პირველ რიგში, ოჯახი უნდა უზრუნველყოფდეს ემოციურ ფუნქციას, რომელიც ოჯახის წევრებს აღიარების, პატივისცემის, ემოციური მხარდაჭერისა და ფსიქოლოგიური დაცულობის მოთხოვნილებებს უკმაყოფილებს. ემოციური სტაბილურობის დარღვევა იწვევს მომატებულ შფოთვას, რეალობის წინაშე შიშს, უსაფრხოების გრძნობის დაკარგვას და ადამიანებისადმი უნდობლობას. ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობების ნაკლებობა კი აძნელებს სოციალიზაციის პროცესს. იმისათვის, რომ ხელი შეუწყონ მოზარდის სოციალურ მომწიფებას, ერთი მხრივ, მშობლებმა შვილებს უნდა შეუქმნან თბილი, მოსიყვარულე გარემო, მეორე მხრივ, უნდა შეეგუონ მოზარდის მზარდ ავტონომიას – ის ხომ დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის ემზადება. ამ პროცესის წარმატებას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მშობლების ქცევის სტილი.

მშობლების შვილებთან ურთიერთობის ოთხ ძირითად სტილს გამოჰყოფენ – ავტორიტეტული, ავტორიტარული, ლიბერალური და ინდიფერენტული.

**ავტორიტეტული** სტილის მქონე მშობლები აკონტროლებენ შვილების ცხოვრებას, მაგრამ ინარჩუნებენ თბილ ურთიერთობას, აღიარებენ მოზარდის მზარდ მოთხოვნილებას, იყოს დამოუკიდებელი და ხელს უწყობენ ამ მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას; მათთვის დასაშვებია დადგენილ ნორმებზე მსჯელობა და

წესების შეცვლა გარკვეულ ფარგლებში. ასეთი მშობლების შვილები გამოირჩევიან პასუხისმგებლობით, დამოუკიდებლობით; დარწმუნებული არიან საკუთარ თავში და განვითარებული აქვთ თვითკონტროლი და სოციალური უნარ-ჩვევები.

**ავტორიტარული** სტილის მქონე მშობლების მკაცრი კონტროლი ცივი ურთიერთობების ფონზე ხორციელდება; შვილებისაგან მოითხოვენ მათი მითითებების უსიტყვო შესრულებას; წესები და ნორმები ხისტია და განსჯას არ ექვემდებარება; შვილებს მხოლოდ მინიმალურ თავისუფლებას აძლევენ. მათი შვილები გამოირჩევიან შფოთვის მაღალი დონით, ადვილად ემორჩილებიან ყველა ძლიერს და ძალაუფლების მქონეს; ან პასიურ და უინიციატივო ადამიანებად ყალიბდებიან, ან, პირიქით, გამომწვევად იქცევიან, ადვილად ბრახდებიან, უმართავი და აგრესიულები არიან.

**ლიბერალური** მშობლები თბილად ექცევიან შვილებს, მაგრამ ყველაფრის ნებას აძლევენ, მინიმალურად ერევიან მათ ცხოვრებაში და არც პრობლემების მოგვარებაში ან გადაწყვეტილების მიღებაში ეხმარებიან. ასეთ ოჯახში გაზრდილი მოზარდები, სუსტი თვითკონტროლისა და იმპულსურობის გამო, ხშირად არღვევენ წესებს და ნორმებს.

**ინდიფერენტული** მშობლების შვილებთან ურთიერთობის სტილიც დაბალი კონტროლითა და მომთხოვნელობით ხასიათდება, მაგრამ ამას ერთვის ცივი დამოკიდებულება შვილების მიმართ. ისინი არ უყენებენ არანაირ მოთხოვნებს შვილებს იმიტომ, რომ არ სცალიათ მათთვის, საკუთარი პრობლემებით არიან დაკავებული. მშობლების მხრიდან ასეთი იგნორირება მოზარდში არასრულფასოვნების გრძნობას იწვევს. ხშირად, ასეთ ოჯახში გაზრდილი მოზარდები გამოირჩევიან აგრესიულობით.

ავტორიტეტული	მაღალი კონტროლი, თბილი ურთიერთობები	აღიარებენ და ხელს უწყობენ შვილების მზარდ ავტონომიას. მზად არიან, შვილებთან ერთად იმსჯელონ დადგენილი ქცევის ნორმების შესახებ; მათთვის დასაშვებია მათივე მოთხოვნების შეცვლა გარკვეულ ფარგლებში. მათი შვილები კარგად არიან ადაპტირებული: დარწმუნებული არიან საკუთარ თავში, განვითარებული აქვთ თვითკონტროლი და სოციალური ჩვევები, კარგად სწავლობენ და აქვთ მაღალი თვითშეფასება.
ავტორიტარული	მაღალი კონტროლი, ცივი ურთიერთობები	იძლევიან ბრძანებებს და მოითხოვენ მათ უსიტყვო შესრულებას. გზას უკეტავენ შვილებს მათთან საურთიერთოდ. აწესებენ მკაცრ მოთხოვნებსა და ნორმებს, რომლებიც არ ექვემდებარება განსჯას. შვილებს აძლევენ მინიმალურ დამოუკიდებლობას. როგორც წესი, მათი შვილები არიან ჩაკეტილები, მშიშრები, დათრგუნულები, და გაღიზიანებულები. ისინი ან პასიურები და უინიციატივონი არიან ან უმართავი და აგრესიულები.
ლიბერალური	დაბალი	ბავშვის ქცევა სუსტად რეგლამენტირებულია ან

	კონტროლი, თბილი ურთიერთობები	საერთოდ არ არის რეგლამენტირებული. ღიად ურთიერთობენ შვილებთან, თუმცა გადაწყვეტილების მიღებაში არ აძლევენ გეზს. მოზარდს აქვს შეუზღუდავი თავისუფლება და მინიმალური ჩარევა მშობლების მხრიდან. ასეთი ბავშვები არიან გაუგონრები და აგრესიულები, აქვთ არაადეკვატური და იმპულსური ქცევები, არ არიან მომთხოვნი საკუთარი თავის მიმართ. ზოგიერთ შემთხვევაში ყალიბდება აქტიური, გაბედული, შემოქმედებითი პირივნება.
ინდიფერენტული	დაბალი კონტროლი, ცივი ურთიერთობები	არ უყენებენ შვილებს არანაირ მოთხოვნებს, განურჩევლნი არიან მათ მიმართ. უზღუდავენ შვილებს მათთან ურთიერთობას, დაკავებული არიან საკუთარი პრობლემებით და აღარ რჩებათ ძალა შვილების აღსაზრდელად. თუ ამ განურჩევლობას მტრული დამოკიდებულება ერთვის, ეს ბიძგს აძლევს დამანგრეველ იმპულსებს მოზარდში და ყალიბდება დელიკვენტური ქცევებისადმი მიდრეკილება.

ნათელია, რომ მხოლოდ ავტორიტეტული მშობლების გულითად დამოკიდებულებას და ნდობაზე დამყარებულ კონტროლს შეუძლია უზრუნველყოს მოზარდში სიმშვიდე და საკუთარი თავის რწმენა. ექსპერიმენტების მოყვარულ მოზარდებს წარუმატებლობის შემთხვევაში მხოლოდ ასეთ მშობლებთან შეუძლიათ, იმსჯელონ თავიანთ პრობლემებზე, მიიღონ მხარდაჭერა და აღიდგინონ სულიერი წონასწორობა.

→ **ფუნქციური და დისფუნქციური ოჯახები**

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ნებისმიერი ოჯახური სისტემა მიისწრაფვის, სისტემების განვითარების კანონის შესაბამისად გაიაროს თავისი ცხოვრების ციკლი. ამავე დროს, ჰომეოსტაზის კანონის თანახმად, ოჯახური ციკლის ყველა სტადია ცდილობს, რომ არასოდეს შეიცვალოს. ჩვეულებრივ, ასეთ ციკლს ნორმალურად მოფუნქციე, ანუ ფუნქციური ოჯახი გადის.

**ფუნქციური ოჯახი** – ეს არის ოჯახი, რომელიც პასუხისმგებლობით და დიფერენცირებულად ასრულებს თავის ფუნქციებს, რის შედეგადაც დაკმაყოფილებულია როგორც ოჯახის თითოეული წევრის, ასევე მთლიანად ოჯახური სისტემის განვითარებისა და ცვლილებების მოთხოვნილება.

ითვლება, რომ კარგ ქორწინებას შემდეგი თვისებები ახასიათებს:

- ტოლერანტობა;
- ურთიერთპატივისცემა;
- გულწრფელობა და პატიოსნება;
- ერთმანეთთან ყოფნის სურვილი;
- ინტერესებისა და ღირებულებითი ორიენტაციების მსგავსება



**ფუნქციურ ოჯახში:**

- მიღებულია პრობლემის აღიარება და გადაჭრის გზების ძიება;
- მხარდაჭერილია თავისუფლება (საკუთარი აზრის ქონისა და ამ აზრის გამოთქმის თავისუფლება, გრძნობებისა და სურვილების თავისუფლება);
- პატივს სცემენ ოჯახის წევრების ინდივიდუალობას;
- ოჯახის წევრებმა იციან საკუთარი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება;
- ოჯახური წესები მოქნილია და შესაძლებელი მათი განხილვა;
- როლურ ფუნქციებს თავად ოჯახის წევრები ირჩევენ, არ არის თავსმოსხვეული როლები;
- შეცდომები დასაშვებია (პრინციპი “შეცდომებზე სწავლობენ”);
- მშობლები აკეთებენ იმას, რასაც ამბობენ

მაგრამ, თუკი ოჯახის ფუნქციონირება ირღვევა, ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს დისფუნქციურ ოჯახთან.

**დისფუნქციური ოჯახი** – ეს არის ოჯახი, რომელშიც ერთი ან რამდენიმე ფუნქცია დარღვეულია ან საერთოდ არ არსებობს და რომელშიც ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობები არ უწყობს ხელს მათს ემოციურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას.

ხშირად, დისფუნქციურ ოჯახებში შემდეგ პრობლემებს ვაწყდებით:

- პარტნიორის შეცდომით შერჩევა. მოლოდინი იმისა, რომ ქმარი/ცოლი მამის/დედის მსგავსი იქნება;
- ილუზიების დაკარგვა (“უტოპიის სინდრომი”). მეუღლეები თვლიან, რომ დაქორწინდნენ სიყვარულით და სიყვარულისთვის, მაგრამ ბედნიერები არ არიან. სინამდვილეში, მათ ურთიერთობაში სჭარბობს არა ემოციური შემაღგენელის რეალური შეფასება, არამედ სექსუალური ფანტაზიების გაზვიადება. ემოციური სიახლოვისა და მზრუნველობის მოთხოვნილება უფრო მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა, ვიდრე რეალური სექსუალური ურთიერთობები.
- დაბნეულობა. “რატომ ვცხოვრობთ ერთად?” “იმიტომ, რომ გვინდა, თუ ვალდებულები ვართ?”
- ცოლ-ქმრული დაღატი და განქორწინების საფრთხე
- სამოქალაქო ქორწინება, როგორც პასუხისმგებლობის (იურიდიული, ფინანსური) თავიდან აცილების საშუალება.

ამას გარდა, დისფუნქციურია ოჯახები, სადაც არის:

- ქიმიური ან ქცევითი დამოკიდებულების მქონე პიროვნება;
- ქრონიკული ფიზიკური ან ფსიქიკური დაავადების მქონე ადამიანი;
- ემოციური, ფიზიკური ან სექსუალური სისასტიკის გამოვლინება.

დისფუნქციურ ოჯახურ სისტემებს შემდეგი ძირითადი ნიშნები ახასიათებს:

- პრობლემების უარყოფა და და ილუზიების მხარდაჭერა;
- ინტიმურობის ვაკუუმი;
- რიგიდული წესები და როლები;

- კონფლიქტური ურთიერთობები;
- ოჯახის თითოეული წევრის “მე”-ს არადიფერენცირებულობა;
- პიროვნული საზღვრების წაშლა, ანდა, პირიქით, მკვეთრად გამოყოფა უხილავი კედლებით;
- ოჯახური საიდუმლოს დამალვა, გამუდმებული ზრუნვა ოჯახის ფასადის შენარჩუნებაზე;
- გრძნობებისა და აზრების პოლარულობა;
- სისტემის ჩაკეტილობა;
- ნების, კონტროლის აბსოლუტიზირება.

აღზრდა დისფუნქციურ ოჯახში ექვემდებარება გარკვეულ წესებს:

1. უფროსები ბავშვების ბატონ-პატრონები არიან;
2. მხოლოდ უფროსები განსაზღვრავენ, რა არის სწორი და რა – არასწორი;
3. იგულისხმება, რომ უფროსების გაბრაზებაზე პატარამ უნდა აგოს პასუხი;
4. მშობლები ემოციურ დისტანციას ინარჩუნებენ;
5. ბავშვის ნება ფასდება, როგორც სიჯიუტე.

დისფუნქციური ოჯახი თავაღს ხუჭავს პრობლემის არსებობაზე - აქ არ ლაპარაკობენ პრობლემებზე. შედეგად, ოჯახის წევრები სწავლობენ ემოციების შეკავებას და საკუთარი მოთხოვნილებების უგულვებელყოფას; საკუთარი თავის გადასარჩენად ოჯახის წევრები გამოიმუშავენ ისეთი ქცევის მოდელებს, რომელიც ეხმარება მათ ძლიერი ემოციების უარყოფაში, იგნორირებასა და თავიდან აცილებაში. ისინი არ ლაპარაკობენ; ისინი არ სწევენ წინააღმდეგობას; ისინი არ გრძნობენ; მათ არ სჯერათ. ხშირად, დისფუნქციური ოჯახის წევრების პიროვნული და ემოციური განვითარება ფერხდება.

→ **ოჯახი – ფსიქიკური ტრავმის წყარო**

სპეციალისტები დისფუნქციური ოჯახის 4 ძირითად მდგომარეობას გამოყოფენ:

### **1. გლობალური ოჯახური დაუკმაყოფილებლობის მდგომარეობა**

ეს მდგომარეობა მაშინ აღმოცენდება, როდესაც ოჯახისადმი ადამიანის გაცნობიერებულ თუ გაუცნობიერებელ მოლოდინებსა და რეალურ ცხოვრებას შორის მკვეთრი სხვაობაა. სულ სხვა მოლოდინები იყო და სულ სხვა რამ ხდება, რასაც შედეგად ფრუსტრაციის<sup>1</sup> მდგომარეობა მოჰყვება. ოჯახის წევრების ქცევა მიმართულია იმაზე, რომ შეიცვალოს სიტუაცია. თუკი სიტუაციის შეცვლა ვერ ხერხდება, ამას ავადმყოფურ დარღვევებთან და ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან მიყვავართ.

<sup>1</sup> **ფრუსტრაცია** (ლათ. *frustration* – იმედგაცრუება, ფუჭი მოლოდინი, ჩანაფიქრის შეუსრულებლობა) – ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ამა-თუ იმ მოთხოვნილების დაკმაყოფილების შეუძლებლობის სიტუაციაში აღმოცენდება.

**პირველი ტიპი – გაცნობიერებული დაუკმაყოფილებლობა.** ამ მდგომარეობის დიაგნოსტიკა მარტივია, რადგან ერთ-ერთი ან ორივე მეუღლე აღიარებს, რომ ოჯახური ცხოვრება არ აკმაყოფილებს. ამავე დროს, ღიად მიანიშნებენ იმაზე, რომ მათი ოჯახური ცხოვრება მინიმალურ სტანდარტებსაც კი არ შეესაბამება. ისინი შეგნებულად აღიარებენ, რომ ქორწინება შეცდომა იყო. მაშ, რა უშლის მათ ხელს განქორწინებაში? როგორც წესი, მიზეზად მოჰყავთ რაიმე მნიშვნელოვანი გარემოება, რომელიც არ აძლევს საშუალებას, დაუყოვნებლივ გაეყარონ ერთმანეთს (ბავშვები, მატერიალური ან ყოფითი პრობლემები, ირგვლივმყოფების აზრი და ა.შ.). ხშირად, ასეთ დაუკმაყოფილებლად თან სდევს მეუღლეებს შორის მწვავე ან ქრონიკული კონფლიქტები.

**მეორე ტიპი – გაუცნობიერებელი დაუკმაყოფილებლობა.** ეს გაცილებით უფრო რთული ტიპია, რომლის სხვადასხვა ვარიანტი არსებობს:

1. მეუღლეები ამ მდგომარეობას შემდეგნაირად აღწერენ: მოწყენილობა, უფერული ცხოვრება, ნოსტალგიური მოგონებები იმის შესახებ, რა კარგად იყო ყველაფერი დასაწყისში. ამ შემთხვევაში ოჯახის შენარჩუნების მთავარ მამოძრავებელ ძალად არა მოთხოვნილებები ან გრძნობები, არამედ აუცილებლობა გვევლინება. თანდათანობით, გარეგნულად ნორმალური ფასადის უკან შეიძლება აღმოვაჩინოთ, რომ ოჯახი “სულს დაფავს”.
2. მეუღლეები წუწუნებენ ოჯახური ცხოვრების სხვადასხვა კერძო მხარეებზე (“ყველაფერი კარგად იქნებოდა, მარტო რომ ვცხოვრობდეთ”), ბავშვების ქცევაზე, თავისუფალი დროის ერთად გატარების შეუძლებლობაზე და სხვ. ხშირად, ასეთ სიტუაციებში დედამთილ-მამამთილის ან სიდედრ-სიმამრის ფენომენიც ფიგურირებს. ნათელია, რომ ასეთ სიტუაციებში ოჯახური ცხოვრების ეს კერძო მხარეები გაზვიადებულია და მიზეზი სულ სხვაა.
3. “ბოლო წვეთის ფენომენი”. საუბარია რომელიმე ობიექტურად მეორეხარისხოვან პრობლემაზე, რომელიც ოჯახში შეიძლება კოსმიურ მასშტაბებამდე გაიზარდოს და სერიოზულად დააბოს ოჯახური ურთიერთობები.
4. კიდევ ერთი ფენომენი – ერთ-ერთი ან ორივე მეუღლის ფრუსტრაციის დონის მატება (“ნერვები მღალატობს”). მოჰყავთ სხვადასხვა მიზეზები იმის ასახსნელად, თუ რატომ ნერვიულობენ. ეს მდგომარეობა ადამიანის ღრმა მოთხოვნილებების დარღვევის მანიშნებელია.

გაუცნობიერებელი დაუკმაყოფილებლობის დროს დასაწყისში შეიძლება იყოს გარეგნულად უკონფლიქტო პერიოდები, თანდათან ხდება ფრუსტრაციის ზრდა, რასაც ემოციური აფეთქება და, ზოგჯერ, განშორებაც მოჰყვება ხოლმე. ოჯახური სტაბილურობის თვალსაზრისით, ოჯახური ურთიერთობების ასეთი სტერეოტიპი საფრთხის შემცველია – აფეთქებებმა შეიძლება ოჯახის დანგრევა გამოიწვიოს.

## **2. ოჯახური შფოთვის მდგომარეობა**

ეს არის დაუკონკრეტებელი, ზოგჯერ, გაუცნობიერებელი შფოთვის მდგომარეობა, რომელიც შეიძლება ჰქონდეს ოჯახის ერთ, ორ ან ყველა წევრს. შფოთვა – ჩვეულებრივი ადამიანური ემოციაა, რომელიც გაურკვეველობისა და არჩევანის გაკეთების სიტუაციაში აღმოცენდება. ოჯახური შფოთვის დამახასიათებელი ნიშნებია: ოჯახთან დაკავშირებული შიშები, იჭვნეულობა, ცუდის მოლოდინი. შფოთვა მხოლოდ ოჯახურ ცხოვრებას ეხება და არ ვრცელდება სამსახურზე ან ადამიანის საქმიანობისა და ფუნქციონირების სხვა სფეროებზე. ოჯახურ შფოთვას

საფუძვლად ის უდევს, რომ ადამიანი არ არის დარწმუნებული ოჯახური ცხოვრების რომელიმე ასპექტთან დაკავშირებით, თუმცა ამას შეიძლება ვერც კი ცნობიერებდეს. ეს შეიძლება იყოს მეორე ადამიანის გრძნობებში ან საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა. შესაძლოა, ეს მდგომარეობა გამოვლინდეს უძღურების გრძნობით (“ვეგრძნობ, რომ, როგორც არ უნდა მოვიქცე, მაინც ყველაფერი ცუდად იქნება”). ოჯახური შფოთვის მდგომარეობაში ოჯახის წევრების ნევროტიზაციის ხარისხი მატულობს.

### **3. გაუსაძლისი ფიზიკური და ფსიქიკური დაძაბვის მდგომარეობა**

გადამეტებული დაძაბულობა ერთ-ერთ ძირითად ფსიქომატრავემირებელ განცდას წარმოადგენს. ასეთი დაძაბულობისათვის არის ნორმატიული პერიოდები – ოჯახური კრიზისის პერიოდები (ახალგაზრდა ოჯახის კრიზისი, ბავშვის დაბადება დას ხვ.). ნორმატიული პერიოდების გარდა, შეიძლება, ოჯახმა მის წევრებს ფიზიკური და ფსიქიკური გადაძაბვის პერიოდები შეუქმნას:

- ინდივიდის მუდმივი ფსიქოლოგიური წნეხის და, ზოგჯერ, გამოუვალ მდგომარეობაში ჩაყენება (მაგ.: ალკოჰოლიზმით ან ნარკომანიით დაავადებულის მეუღლე, რომელიც მუდმივად შიშში იმყოფება);
- ოჯახმა შეიძლება შექმნას ბარიერები ოჯახის წევრების მიერ საკუთარი მოთხოვნილებების ან გრძნობების გამოვლენისათვის. მაგ.: გრძნობები, რომლებიც შეუთავსებელია ოჯახის წევრის როლურ წარმოდგენებთან (რძალს ძალიან დიდი ძალისხმევა სჭირდება, რომ დამალოს თავისი ანტიპათია დედამთილის მიმართ). რაც უფრო მეტი პრობლემაა ოჯახურ ურთიერთობებში, მით უფრო უძნელდებათ მის წევრებს უკმაყოფილების დაფარვა.
- ერთ-ერთ წევრს ოჯახი უქმნის შინაგან კონფლიქტს და ახელს უწყობს ამ კონფლიქტის შენარჩუნებას და გაღრმავებას. ეს ხდება მაშინ, როდესაც ოჯახი მის წევრს ურთიერთსაპირისპირო და ურთიერთგამომრიცხავ მოთხოვნებს უყენებს და ამავე დროს პასუხისმგებლობას აკისრებს ამ მოთხოვნების შესრულებაზე. მაგალითად, მამა ბავშვს თავისებურად ზრდის, დედა – თავისებურად. ოჯახის ყველა წევრი ბავშვის აღზრდაზე დიდ დროს ხარჯავს, მაგრამ შედეგად იღებენ ბავშვის შინაგან კონფლიქტს, უმოქმედობას (“რაც არ უნდა გავაკეთო, მაინც არ მოეწონებათ”). ოჯახური შფოთვის დროს ურთიერთობები ქაოსური ხასიათისაა, ბევრი რამის ბოლომდე მიყვანას ვერ ახერხებენ; ყოველივე ამას შედეგად მოჰყვება ოჯახის წევრების ერთმანეთისაგან დისტანცირება, კონფლიქტები.

### **4. ოჯახური ბრალეულობის მდგომარეობა**

ბრალეულობის (დამნაშავეობის) გრძნობა სრულიად ბუნებრივად უჩნდება ყველა ადამიანს, თუკი ისეთ საქციელს ჩაიდენს, რომელიც კონფლიქტს წარმოშობს. ამ შემთხვევაში რეალურ ბრალეულობასთან გვაქვს საქმე. ამას გარდა, არსებობს ნევროტიული ბრალეულობა (დამნაშავეობის გრძნობა), რომელიც ჩნდება ისეთი აზრების ან გრძნობების აღმოცენების დროს, რომლებსაც ადამიანი არასათანადოდ და შეუფერებლად მიიჩნევს.

ოჯახთან მიმართებაში ეს გრძნობა შემდეგნაირად გამოიხატება: ადამიანი საკუთარ თავს სხვებისთვის ხელისშემშლელად მიიჩნევს, თვლის, რომ ოჯახის ყველა წარუმატებლობის მიზეზი თავადაა, აქვს განცდა, რომ ოჯახის წევრები მას

ადანაშულებენ. დამნაშავეობის გრძნობა შობს გამმართლებელი აქტივობის ეტაპს – ადამიანი ძალისხმევას არ იშურებს, რომ გაამართლოს ოჯახში თავისი არსებობა. შემდეგ დგებ ეტაპი, როცა ოჯახის წევრი ცდილობს, ოჯახში რაც შეიძლება ნაკლები ადგილი დაიჭიროს: მინიმუმამდე დაჰყავს საკუთარი მოთხოვნები, ყველას ყველაფერს უთმობს და თავის თავზე ირებს პასუხისმგებლობას რეალური ან გამოგონილი პრობლემების გამო. ოჯახის სხვა წევრებიც მას აბრალებენ ნებისმიერ წარუმატებლობას და ამ გზით ინიღბება ოჯახური სისტემის შინაგანი კონფლიქტი.

### → ბავშვების ოჯახური როლები დისფუნქციურ ოჯახებში

ოჯახური სისტემების დინამიკის კვლევა გვიჩვენებს, რომ ოჯახური სისტემის შიგნით ბავშვები ირგებენ სხვადასხვა როლს. ოჯახის დინამიკიდან გამომდინარე, ზოგიერთი როლი უფრო პასიურია, ზოგი კი – უფრო აგრესიული.

დისფუნქციურ ოჯახებში ბავშვების ოჯახური როლები შემდეგია:

- უზომოდ დიდი პასუხისმგებლობის მქონე ადამიანად ქცევა;
- “ნუგეშისმცემელად” მოვლინება;
- მუდმივი შემგუებლობა ან პასუხისმგებლობაზე უარის თქმა;
- პრობლემების, საზრუნავის შექმნა.

მიუხედავად იმისა, ბავშვი ერთ რომელიმე როლს აირჩევს თუ როლების კომბინაციას, მისი ეს თავდაცვითი ქცევა მაკომპენსირებელია მშობლების არაადეკვატურობისა, უვსებს მას ემოციური განვითარების ხარვეზებს და მის ქაოსურ ცხოვრებაში სტაბილურობისა და წესრიგის ილუზია შეაქვს. რადგან ბავშვი სწავლობს იმას, რომ ენდოს სიტუაციის ფლობის საკუთარი სტრატეგიის საიმედოობას, მას ეს სტრატეგია მოზრდილობის პერიოდშიც გადააქვს და მთელი ცხოვრების განმავლობაში მიჰყვება.

### “ოჯახის გმირი”

თითქმის ყველა დანგრეულ ან არაჯანსაღ ოჯახში არის ბავშვი, ხშირად უფროსი შვილი, რომელიც თავის თავზე იღებს "არმყოფი" ან "გადატვირთული" მშობლის როლს. ეს პასუხისმგებლობის გრძნობით აღსავსე, უფროსების შემცვლელი ბავშვი ამზადებს საჭმელს, უვლის უმცროს და-ძმებს და ყველანაირად ცდილობს, შეძლებისდაგვარად შეინარჩუნოს ოჯახის ნორმალური ფუნქციონირება. სკოლაში, როგორც წესი, იგი სამაგალითო მოსწავლე და ნიჭიერი ორგანიზატორია.

როცა იზრდება, ასეთი ბავშვი თავისი ემოციური განვითარების ხარვეზებს, ჩვეულებრივ, ინტენსიური მუშაობით და მკაცრი თვითდისციპლინით ფარავს. თუმცა ასეთი ინტენსიურად მომუშავე ქალები და მამაკაცები გარეგნულად თავდაჯერებული ადამიანების შთაბეჭდილებას სტოვებენ, შინაგანად აწუსებთ დაბალი თვითშეფასება და საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა.

### “განტყვევის ვაცი”

დისფუნქციური ოჯახების უმრავლესობაში არის, სულ ცოტა, ერთი ბავშვი, რომლის სახელია – პრობლემა და საზრუნავი. ამ ბავშვისათვის წესები მხოლოდ

იმისთვის არსებობს, რომ დაარღვიოს ისინი. ეს ბავშვი იმდენ საზრუნავს უჩენს ოჯახის წევრებს, რომ, ბოლოსდაბოლოს, განტევების ვაცად იქცევა და ოჯახის მთელი ყურადღება საკუთარ თავზე გადააქვს. ურჩმა ბავშვმა აღმოაჩინა მნიშვნელოვანი პრინციპი: უარყოფითი ყურადღება უკეთესია, ვიდრე სრული უყურადღებობა. მისი თვითშეფასება ძალიან დაბალია: მან იცის, რომ ცუდია; გული ოჯახიდან სულ გარეთ მიუწევს, ეძებს თავის მსგავსებს, რომელთაც ასევე დაბალი თვითშეფასება აქვთ; იწევს ექსპერიმენტირებას ალკოჰოლით და ნარკოტიკებით.

მოზრდილ ასაკში წარსულის მემკვიდრეობა გამოვლინდება ხელმძღვანელობისადმი წინააღმდეგობით, გამომწვევი ქცევით და, დროდადრო, არაკონტროლირებადი სიფიცხითა და გააფთრებით. ისინი ხშირად წყვეტენ სწავლას, ადრე ქორწინდებიან, გაურბიან პასუხისმგებლობას, იღებენ ვალებს, რომელთა გასტუმრება არ შეუძლიათ; ხშირია დევიაციური ქცევები. მიუხედავად დიდი სურვილისა, იყვნენ სხვანაირები, ძალიან ემსგავსებიან საკუთარ მშობლებს, რომელთა ცხოვრების სტილი მათთვის მიუღებელია.

### **“დაკარგული ბავშვი”**

“დაკარგულ ბავშვებს” სულ საკუთარი არაადეკვატურობის, დაკარგულობის, მარტობის გრძნობა აწუხებთ; ეშინიათ მთელი სამყაროსი, რომელშიც არაფერი არ ესმით; არც კი ცდილობენ დამოუკიდებლად რაიმეს გაკეთებას, ურჩევნიან, “დინებას მიჰყვნენ”. მათი დაბალი თვითშეფასება გარეგნულადაც შესამჩნევია: ისინი მორცხვები და ჩაკეტილები არიან; უპირატესობას მარტო ყოფნას ანიჭებენ, რადგან გამოცდილი აქვთ, რომ ოცნება უფრო უსაფრთხოა და მეტი დაკმაყოფილება მოაქვს, ვიდრე ადამიანებთან ურთიერთობას.

როცა იზრდება, “დაკარგული ბავშვი” თავს ისევე უძლურ ადამიანად განიცდის, რომელსაც არჩევანი და ალტერნატივა არ გააჩნია; თვლის, რომ ვერასოდეს ვერაფრის შეცვლას ვერ შესძლებს; ჩვეულებრივ, გული მიუწევს ისეთივე ემოციურად განკერძოებული ადამიანებისაკენ, როგორც თვითონაა, ანდა ქორწინდება ისეთ პარტნიორზე, რომელიც მისი ბავშვობის ქაოსს აღუდგენს. “დაკარგული ბავშვის” ემოციურ განკერძოებას და აპათიას, ხშირად, შეცდომით, უშფოთველობად აღიქვამენ.

### **“ოჯახის მასხრა, ანუ გვარის თილისმა”**

ეს ბავშვები ძალიან მგრძობიარენი არიან და გააჩნიათ უნარი, ყველაზე მძიმე წუთებშიც კი ყველაფერი ხუმრობაში გადაიტანონ და ეჩვევიან იმას, რომ იუმორის გრძნობის საშუალებით გაანეიტრალონ გაღიზიანება და მრისხანება.

მოზრდილ ასაკში “ოჯახის მასხარები” ხშირად გადაიქცევიან ხოლმე ყბედებად. ისინი ადვილად ცხარდებიან, მაგრამ ყველაზე დაძაბულ სიტუაციაშიც ახერხებენ, თავიანთი გრძნობები ხუმრობით დაფარონ. ისინი ძალიან ნიჭიერები არიან, მაგრამ არ შესწევთ უნარი, დატკბნენ მიღწეული წარმატებებით.

## პარი 2. ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენცია

### 2.1. დამოკიდებულების პროცესის ზოგადი მიმოხილვა

→ რეალობისაგან გაქცევა, ანუ როგორ ყალიბდება დამოკიდებულება

რეალობისაგან გაქცევის სურვილი ყველა ჩვენთაგანისათვის ნაცნობია, მაგრამ ხშირად არ ვფიქრობთ იმაზე, რომ, შესაძლოა, ეს სურვილი პრობლემად იქცეს. ადამიანებს, რომლებსაც უჭირთ გარემოსთან ან სირთულეებთან შეგუება, შიში ეუფლებათ არსებული სინამდვილის წინაშე. სწორედ ეს შიში ბადაებს სხვა რეალობაში გაქცევის სურვილს.

ერთი დაუღალავად შრომობს მთელი კვირის განმავლობაში; თითქოსდა, უნდა უხაროდეს შაბათ-კვირის დადგომა, მაგრამ, რატომღაც, ამ დღეებში ვერ ისვენებს, მოწყენილია და ისევ სამსახურისაკენ მიუწევს გული.. მეორეს სტუმრად წასვლა არ სურს, იმის გამო, რომ კომპიუტერს უნდა მოსწყედეს.. მესამე სულმოუთქმელად ელოდება მოსადამოვებას, რათა კაზინოში წავიდეს და მთელი ფული იქ დატოვოს.. მეოთხე აღიონზე ალკოჰოლური სასმელის საყიდლად გარბის და ა.შ. ყველა ამ შემთხვევას ერთი რამ აერთიანებს – რეალობისაგან გაქცევის მცდელობა. დაძაბულობის, დისკომფორტისა და სტრესისაგან თავდასაცავი საშუალებების ძიებისას ეს ადამიანები, ხშირად, ადიქტიური ქცევის სტრატეგიებს მიმართავენ.

ადიქტიური ქცევა (Addictive behavior) მავნე ჩვევის ნაირსახეობაა. ჩვევა ფსიქოლოგიურ ცნებას წარმოადგენს, ეს არის, ერთგვარი, ჩამოყალიბებული სტერეოტიპი, რომელიც განმტკიცებულია მრავალჯერადი განმეორებით. ჩვევა შეიძლება იყოს სასარგებლო, უსარგებლო და მავნე. თუ მავნე ჩვევა სტაბილურია, მყარია, ძნელად კორექტირდება, ზიანს აყენებს თავად პიროვნებას და ირგვლივმყოფებს, საქმე გვაქვს პათოლოგიასთან.

ადიქტიური ქცევის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ რეალობისაგან განსვლის მიზნით, ადამიანები ცდილობენ, ხელოვნური გზით შეცვალონ თავიანთი ფსიქიკური მდგომარეობა, რაც მათ უსაფრთხოების, შინაგანი წონასწორობის აღდგენის ილუზიას უქმნის.

ეს გახლავთ დესტრუქციული ქცევა – ფსიქიკური მდგომარეობის შეცვლა ხდება ქიმიური ნივთიერების მიღებით ან გარკვეულ საქმიანობაზე ყურადღების მუდმივი გადატანით, რასაც თან ახლავს ინტენსიური ემოციური რეაქცია.

რეალობა ყოველთვის არ გვთავაზობს ისეთ სიტუაციებს, რომ მუდმივად კომფორტულ მდგომარეობაში ვიყოთ. გუნებ-განწყობის ცვლილება ჩვენი ცხოვრების განუყრელი თანამგზავრია, მაგრამ ადამიანები სხვადასხვაგვარად რეაგირებენ მასზე. ადიქტიური პიროვნება ხსნის საკუთარ უნიკალურ და ერთადერთ საშუალებას – პრობლემებისაგან გაქცევის გზას მიმართავს. ფსიქოლოგიური კომფორტის აღდგენის ეს საშუალება პრობლემის გადაჭრის

ილუზიას ქმნის და სასიამოვნო ემოციებს ბადებს. რეალობასთან “ბრძოლის” ასეთი მეთოდი თანდათან ფიქსირდება ადამიანის ქცევაში და არსებულ სინამდვილესთან ურთიერთქმედების მყარ სტრატეგიად ყალიბდება.

ადიქციის დესტრუქციული ბუნება გამოვლინდება იმით, რომ ამ პროცესში ემოციური ურთიერთობები მყარდება არა ადამიანებთან, არამედ უსულო საგნებთან და მოვლენებთან. რთულ სიტუაციებში ეჭვებისა და განცდებისაგან ყურადღების პერიოდულად გადატანა ყველასათვის აუცილებელია, მაგრამ ადიქტიური ქცევის შემთხვევაში ეს პროცესი ცხოვრების სტილად იქცევა, რომლის დროსაც ადამიანი რეალობისაგან მუდმივი განსვლის ხაფანგში აღმოჩნდება. ადიქციის ერთი ფორმა შეიძლება მეორეთი შეიცვალოს, რაც პრობლემების გადაჭრის ილუზიას უფრო აძლიერებს და ამყარებს. ამ პროცესში იზღუდება პიროვნების კომუნიკაციური, შემეცნებითი, მორალური, შემოქმედებითი და ესთეტიური შესაძლებლობები. ამგვარად, პრობლემებისაგან გაქცევა და კომფორტის ილუზია პიროვნული ზრდის შეფერხებას განაპირობებს.

ადიქტიური მექანიზმით გუნებ-განწყობის შეცვლის სურვილი რეალიზდება სხვადასხვა ადიქტიური აგენტების საშუალებით. ასეთ აგენტებს მიეკუთვნება:

1. **ნივთიერებები, რომლებიც ცვლიან ადამიანის ფსიქიკურ მდგომარეობას – ფსიქოაქტიური ნივთიერებები** (ალკოჰოლი, ნარკოტიკები, მედიკამენტები, ტოქსიკური ნივთიერებები).
2. **აქტივობის (საქმიანობის) სხვადასხვა ფორმები** – აზარტული თამაშები, კომპიუტერი, სექსი, სამსახური, რიტმული მუსიკის მოსმენა, ტელევიზორი, ბევრი ჭამა ან შიმშილი და ა.შ.

ადიქცია ფსიქოლოგიური დამონების პროცესია, ადიქტიური ქცევა მოიცავს განსხვავებული სიმძიმის მქონე ქცევითი გადახრების ფართო სპექტრს – დაწყებული ნორმასთან მიახლოებული ქცევით და მძიმე ფსიქოლოგიური და/ან ბიოლოგიური დამოკიდებულებით დამთავრებული.

როდესაც რაიმე ნივთიერება ან ქცევა ადამიანის ცხოვრებაში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ადამიანი კარგავს თავისუფლებას და დამოკიდებული ხდება სიამოვნების მომტან საშუალებაზე.

განასხვავებენ დამოკიდებულების ქიმიურ და არაქიმიურ ფორმებს. ქიმიურ ფორმებს მიეკუთვნება წამალთდამოკიდებულება (ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია), ხოლო არაქიმიურ ფორმებს – ქცევითი დამოკიდებულების სხვადასხვა გამოვლინებანი.

ნებისმიერი ტიპის დამოკიდებულებას, იქნება ეს წამალთდამოკიდებულება თუ ქცევითი დამოკიდებულება, არსი ერთი აქვს:

- ადამიანს არ შეუძლია, უარი თქვას დამოკიდებულების ობიექტზე (კონტროლის დაკარგვა, თავის შეკავების შეუძლებლობა);
- ადამიანი ცდილობს, დამალოს ან შეარბილოს თავისი მდგომარეობის სერიოზულობა;



→ უფასურდება სხვა ინტერესები – ადამიანის ინტერესების სფერო თანდათან ვიწროვდება და ბოლოს, მხოლოდ დამოკიდებულების ობიექტით შემოიფარგლება.

დამოკიდებულება არის რეალობისაგან გაქცევასა და მისი მიღწევის საშუალებებზე მუდმივი ფიქრის მდგომარეობა, რასაც ადამიანის დროისა და ენერჯის უდიდესი ნაწილი მიაქვს. ასეთი ინდივიდების შიგნით მეორე, “ადიქტიური პიროვნება” ცხოვრობს, რომელსაც თავისი საკუთარი ლოგიკა, ემოციები, ღირებულებები და ფსიქოლოგიური დაცვის სისტემა გააჩნია. რეალობიდან განსვლა ძლიერ ემოციურ განცდებთან არის დაკავშირებული. თუკი ადამიანი ერთხელ წამოეგო “ემოციურ სატყუარას”, მერე მისი მართვა ძალიან ადვილი ხდება. ნარკომანი, ფაქტიურად, დამოკიდებულია არა პრეპარატზე, არამედ ემოციაზე. რაც არ უნდა პარადოქსულად ჟღერდეს, პირველ რიგში, მნიშვნელობა აქვს არა ემოციის მოდალობას (დადებითია თუ უარყოფითი), არამედ ინტენსივობას. რაც უფრო ძლიერია ინტენსივობა, მით უფრო ძლიერი დამოკიდებულება ყალიბდება.

როგორ განვასხვავოთ დამოკიდებული პიროვნება რაიმეთი უბრალოდ გატაცებული ადამიანისაგან? ასეთ ადამიანს შენარჩუნებული აქვს გარესამყაროსთან სრულყოფილი კონტაქტი, მას სჭირდება თავისი საყვარელი საქმიანობისაგან გადართვა და მისგან დასვენება, იგი არ უგულვებელყოფს ახლობლების ინტერესებს, მას შეუძლია, სიამოვნება სხვა რამეშიც ჰპოვოს.

ადიქტიური ქცევისაგან განთავისუფლება ძალიან ძნელია. სამწუხაროდ, სათანადოდ არ ფასდება ყველა სახის ადიქტიური ქცევისათვის საერთო მექანიზმების დამანგრეველი ხასიათი, მექანიზმებისა, რომელთაც საფუძვლად რეალობისაგან გაქცევის სწრაფვა უდევს. ერთი სახის დამოკიდებულებისაგან განთავისუფლების შემდეგ ადამიანი შეიძლება სხვა სახის დამოკიდებულების ტყვეობაში აღმოჩნდეს, რადგან გარემოსთან მისი ურთიერთქმედების საშუალებები უცვლელი რჩება. ამიტომ, ხშირად ხდება, რომ პიროვნება, რომელიც წყვეტს არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებას, იწყებს ლოთობას ან თავდავიწყებით ეშვება აზარტული თამაშების მორეგში.

რა თქმა უნდა, არც ერთი ჩვენთაგანი არ არის ბოლომდე თავისუფალი – სიყვარული, ცოლ-ქმრული ან მეგობრული მოვალეობები, პასუხისმგებლობა ახლობელი ადამიანების წინაშე – ყველაფერი ეს დამოკიდებულს გვხდის გარემოზე, მაგრამ საკუთარი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაზე დამოკიდებულება, იქნება ეს კვებითი, სექსუალური თუ ნარკოტიკული, განაპირობებს ადამიანის პიროვნულ და ფიზიოლოგიურ რეგრესს.

→ **ქიმიური დამოკიდებულება (წამალდამოკიდებულება)**

ქიმიური ტიპის დამოკიდებულებას უწოდებენ წამალდამოკიდებულებას (ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია და ტოქსიკომანია), ანუ დამოკიდებულებას ფსიქოაქტიურ საშუალებებზე.

**ფსიქოაქტიურია საშუალებები**, რომლებიც ზემოქმედებენ ჩვენს ცნობიერებაზე, გრძნობებსა და აქტმაზე. ნივთიერების ფსიქოაქტივობა გამოიხატება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ამ ნივთიერების განსაკუთრებული ზემოქმედებით – მასტიმულირებელი, ამგზნები, დამამშვიდებელი, ძილის მომგვრელი, ჰალუსინაციების გამომწვევი და სხვა ეფექტებით.

**ნარკოტიკის** ქვეშ კი იგულისხმება ფსიქოაქტიური ნივთიერება, რომელიც ფსიქიკაზე მისი განსაკუთრებული ეფექტების გამო, გამოიყენება არასამედიცინო მიზნით (ექიმის დანიშნულების გარეშე) და აქვს უნარი, გამოიწვიოს მიჩვევა.

მაგრამ ეს თვისებები არ არის საკმარისი საიმისოდ, რომ ფსიქოაქტიურ საშუალებას ოფიციალურად მიენიჭოს ნარკოტიკული საშუალების სტატუსი: ამ ნივთიერების მოხმარება მოსახლეობაში ფართოდ უნდა გავრცელდეს და შესაბამისი ინსტანციების მიერ ოფიციალურად იქნას ჩართული ნარკოტიკული საშუალებების ნუსხაში. ასე, რომ, სამართლებრივად ესა თუ ის ფსიქოაქტიური ნივთიერება ნარკოტიკულ საშუალებად ჩაითვლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი დააკმაყოფილებს ერთდროულად სამ კრიტერიუმს: **სამედიცინოს** – ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ნივთიერების განსაკუთრებული ზემოქმედება განაპირობებს მის არასამედიცინო მიზნით გამოყენებას; **სოციალურს** – ასეთი გამოყენება მასშტაბურია და სოციალურ მნიშვნელობას იძენს; **იურიდიულს** – ამ ნივთიერებას ოფიციალურად მიაკუთვნებენ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა ჯგუფს.

ეს გახლდათ არალეგალური (აკრძალული) ნარკოტიკების სამართლებრივი განმარტება. თუმცა, ყველასათვის კარგად ნაცნობი ალკოჰოლი, თამბაქო, კოფეინის შემცველი სასმელები და ზოგიერთი მედიკამენტიც ნარკოტიკებს მიეკუთვნება, მაგრამ ნებადართულ, ლეგალურ ნარკოტიკებს.

ყველა ნარკოტიკში, მიუხედავად მისი ლეგალურობისა, არის დამოკიდებულების ჩამოყალიბების გარკვეული პოტენციალი და ნარკოტიკის ლეგალურობა სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ იგი ნაკლებად მავნეა ორგანიზმისათვის.

მაგალითად, თამბაქო და ალკოჰოლი, მიუხედავად მათი ლეგალურობისა, კაცობრიობისათვის ყველაზე უფრო საშიშ ნარკოტიკებად ითვლება, იმის გათვალისწინებით, რომ ძალიან გავრცელებულნი არიან და ბევრად მეტი ადამიანისათვის შეუძლიათ ზიანის მოტანა.

ნარკოტიკები სხვადასხვაგვარად მოქმედებენ ადამიანზე და მათი თვისებების მიხედვით სამ ძირითად ჯგუფად შეიძლება გაიყოს:

### 1. ნივთიერებები, რომლებიც ნერვული სისტემის აქტივობას თრგუნავენ (ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტები):

- ამსუბუქებენ ტკივილს;
- ამცირებენ შფოთვას;
- ხსნიან დაძაბულობას

ასეთი თვისებების მატარებელია, მაგ., ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატები, საძილე და დამამშვიდებელი საშუალებები, ალკოჰოლი, ინჰალანტები (ნარკოტიკულად მოქმედი აქროლადი გამხსნელები – ბენზინი, წებო და სხვ.) და ა.შ.

### 2. ნივთიერებები, რომლებიც ნერვულ სისტემაზე გამააქტივებელ ზემოქმედებას ახდენენ (ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულანტები):

- ამადლებენ (მცირე ხნით) ფიზიკურ და გონებრივ აქტივობას;
- ხსნიან დაღლილობის გრძნობას

ამ ჯგუფს მიეკუთვნება კოკაინი, კოფეინი, ნიკოტინი, ამფეტამინები, კუსტარულად დამზადებული ამფეტამინისმაგვარი ნარკოტიკები (ე.წ. “ვინტი”, “ჯეფი”) და სხვ.

### 3. ნივთიერებები, რომლებიც იწვევენ ჰალუცინაციებს:

- ცვლიან აღქმის ფუნქციას;
- არღვევენ რეალობასთან კავშირს

ასეთი ზემოქმედება ახასიათებს მარისუანას, ექსტაზის, LSD-ს, ჰალუცინოგენურ სოკოებს და სხვ.

**ნარკომანია** – ეს არის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია ნარკოტიკული ნივთიერებების სისტემატიური მოხმარებით და ვლინდება ამ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებით.

ანალოგიური მოვლენაა **ტოქსიკომანია**, რომელსაც იწვევენ ისეთი ნივთიერებები, რომლებიც არ არიან შეტანილი ნარკოტიკული საშუალებების ოფიციალურ ნუსხაში (მაგ.: ზოგიერთი საძილე და დამამშვიდებელი საშუალება, ბენზინის, აცეტონის, წებოს ორთქლი). დაავადების მიმდინარეობის თვალსაზრისით ტოქსიკომანია ნარკომანიისაგან არაფრით განსხვავდება.

ჩამოყალიბების პროცესში წამალთდამოკიდებულება თანამიმდევრულად გაივლის რამოდენიმე სტადიას – სოციალურს, ფსიქიკურს და ფიზიკურს. **სოციალურ სტადიაზე** ნარკოტიკის მოხმარებას ეპიზოდური ხასიათი აქვს. ჩინური ანდაზის მიხედვით, “ათი ათასი ღი სიგრძის გზა ყოველთვის პირველი ნაბიჯით იწყება”. ნარკომანიის შემთხვევაში ამ ნაბიჯს ნარკოტიკის პირველი მიღება წარმოადგენს. ნარკოტიკის მიღების შედეგად ვითარდება ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობა, რომელშიც ყველაზე შთამბეჭდავი და სასიამოვნოა ეიფორია.

**ეიფორია** (ბერძნ. euphoria – კარგად ვიტან) არის ზეაწეული გუნებ-განწყობა უდარდელი კმაყოფილებით, პასიური სიხარულით, უშფოთველი განცხრომით. ეს ისეთი ფსიქიკური მდგომარეობაა, რომელშიც ადამიანი მაქსიმალურად დადებითად აფასებს ყველაფერს, რასაც გრძნობს, აღიქვამს, იხსენებს, ფიქრობს და

წარმოიდგენს. ყოველი ნარკოტიკისათვის დამახასიათებელია ეიფორიის განსხვავებული სურათი.

ერთხელ განცდილი ეიფორიის მდგომარეობა ადამიანზე ძლიერ შთაბეჭდილებას ახდენს და მას ნარკოტიკული ნივთიერების განმეორებითი მიღების სურვილი უჩნდება, განსაკუთრებით მაშინ, როცა თავს ცუდად გრძნობს ან უგუნებოდაა. რაც უფრო ძლიერია პირველი ეიფორიული ეფექტი, მით უფრო სწრაფად და ინტენსიურად აღმოცენდება ნარკოტიკის ხელმეორედ მიღების სურვილი.

განმეორებითი მოხმარების შემთხვევაში, ნარკოტიკისადმი (უფრო სწორად, ნარკოტიკული ეფექტისადმი) ლტოლვა თანდათან ძლიერდება და იპყრობს ფსიქიკური აქტივობის მთელ სფეროს: ნელ-ნელა ყალიბდება ნარკოტიკების ხმარებისადმი დადებითი განწყობა, ნარკოტიკი მნიშვნელოვან ღირებულებას იძენს; აღმოცენდება ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის განცდის ჯერ ეპიზოდური და შემდეგ მუდმივი მოთხოვნილება, რომელიც თანდათან ავიწროვებს ყველა სხვა მოთხოვნილებას და ცენტრალურ ადგილს იჭერს ადამიანის ცნობიერებაში. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება გრძელდება, დაბოლოს, ადამიანი გრძნობს, რომ აღარ ძალუძს მათ გარეშე არსებობა – უვითარდება ფსიქოაქტიური ნივთიერების სისტემატიური მიღების ძლიერი სურვილი – აკვიატებული სწრაფვა ნარკოტიკისაკენ (*ფსიქიკური დამოკიდებულება*). ადამიანი შეპყრობილია ამ ნივთიერებაზე ფიქრით, განიცდის ძლიერ შინაგან დაძაბულობას, რომლისგანაც მხოლოდ ერთი საშუალებით თავისუფლდება – მორიგი დოზის მიღებით.

ნარკოტიკის რეგულარული მოხმარების დაწყებიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ ადამიანს უჩნდება ჩვეული ნივთიერების დოზის გაზრდის მოთხოვნილება, ვინაიდან უწინდელი დოზა სასურველ ეფექტს აღარ იძლევა. საქმე იმაშია, რომ რაც არ უნდა აუცილებელი და მიმზიდველი იყოს ადამიანის ფსიქიკისათვის ნარკოტიკი, ორგანიზმი მასზე, როგორც შხამზე, ისე რეაგირებს და ახდენს დამცველობითი სისტემების მობილიზებას. შედეგად, ამ შხამის დაშლა ორგანიზმში თანდათან უფრო სწრაფად ხდება, ამიტომ, სასურველი ფსიქოლოგიური ეფექტის მისაღებად, ნარკოტიკების მზარდი დოზებია საჭირო. ეს, თავისი ბუნებით დამცველობითი, მაგრამ ნარკომანისათვის დამატებითი პრობლემების მომტანი, ბიოლოგიური მექანიზმი *ტოლერანტობის (ანუ ამტანობის) მატების* სახელითაა ცნობილი.

ნარკოტიკების სისტემატიური მოხმარების დაწყებიდან მეტ-ნაკლები დროის გასვლის შემდეგ, ადამიანი შემთხვევით აღმოაჩენს, რომ ჩვეული ნარკოტიკის ხმარების უცვარი შეწყვეტა იწვევს ძლიერ ფიზიკურ აშლილობას, რომელიც მორიგი დოზის მიღებისთანავე ქრება. ეს აშლილობა – *აღკვეთის მდგომარეობა, ანუ აბსტინენტური სინდრომი*, ფიზიკური და ფსიქიკური სიმპტომების კომპლექსს წარმოადგენს და იმაზე მიუთითებს, რომ ადამიანს ჩამოუყალიბდა ნარკოტიკზე *ფიზიკური დამოკიდებულება*.

რომ არსებოდეს ამქვეყნიური სამოთხე და ჯოჯოხეთი, ნარკომანს ისინი ეიფორიისა და აღკვეთის სინდრომის სახით მოეველინებოდა. მისი მდგომარეობა მუდმივად მერყეობს “ენით აუწერელ განცხრომას”, რომელიც დროთა განმავლობაში აუცილებლად ქრება და აუტანელ ტანჯვას შორის, რომლის ინტენსივობაც თანდათანობით მატულობს.

ფიზიკური დამოკიდებულების სტადიაზე ნარკოტიკის სპეციფიკური ეფექტი ფერმკრთალებს და მისი მოხმარება გრძელდება არა იმდენად ეიფორიის განცდის, რამდენადაც აბსტინენტური მოვლენების თავიდან აცილების მიზნით.

→ **ქცევითი დამოკიდებულება, ანუ “ნარკომანია ნარკოტიკების გარეშე”**

სიამოვნების მიღება, პრობლემებისაგან გაქცევა და საკუთარი ემოციების მართვა შეიძლება არა მხოლოდ "ქიმიური გზით", არამედ ბევრი სხვა საშუალებით – კომპიუტერით, ტელევიზორით, ყოველდღიური სენსაციური პრესით, ტკბილეულითა და საკვებით, აზარტული თამაშებით და ა.შ. ნებისმიერმა ამ საშუალებათაგან შეიძლება ნარკოტიკის ფუნქცია შეასრულოს, თუკი მათზე დამოკიდებულნი გახდებით. ყველაფერ ამას შეიძლება ვუწოდოთ "ნარკოტიკები ფართო გაგებით".

ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს ქცევით დამოკიდებულებასთან, რომელიც დამოკიდებულების არაქიმიური ტიპია.

**ქცევითი დამოკიდებულების** შემთხვევაში ადამიანი გამუდმებით იმეორებს ერთსა და იმავე ქცევას (აკვიატებული ქცევა), რადგან უნდა, რომ კვლავ განიცადოს ადრე მიღებული კმაყოფილება.

წამალდამოკიდებულებისაგან ქცევითი დამოკიდებულება განსხვავდება მხოლოდ იმით, რომ პირველ შემთხვევაში დამოკიდებულების ობიექტი არის ქიმიური ნივთიერება (ნარკოტიკი), ხოლო ქცევითი დამოკიდებულების შემთხვევაში კი – აკვიატებული ქცევა.

**აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულება, ანუ გემბლინგი** მოიცავს კაზინოზე, კომპიუტერულ თამაშებზე, სათამაშო ავტომატებზე, ტოტალიზატორზე დამოკიდებულებას. გემბლინგი ხასიათდება თამაშის პროცესში ჩართულობის მაღალი ხარისხით, ადრინდელი ინტერესების გაუფასურებით, თამაშზე მუდმივი ფიქრით, კონტროლის დაკარგვით (თამაშის დროზე შეწყვეტის შეუძლებლობა), თამაშის გარეშე სიტუაციაში დისკომფორტით, სათამაშო აქტივობის რიტმის თანდათანობითი გახშირებით. აზარტული თამაშები იქცევა ძლიერი ემოციების ერთადერთ წყაროდ და, ხშირად, ადამიანი მიჰყავს ისეთივე დეგრადაციამდე, როგორსაც ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია იწვევს.

**სამუშაოზე დამოკიდებულება** საფრთხის შემცველია იმის გამოც, რომ თავგადაკლული მუშაობა პიროვნებისა და მისი საქმიანობის დადებითი შეფასების მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს. ჩვენს საზოგადოებაში დიდად ფასობს სპეციალისტები, ვინც საკუთარ თავს სამსახურს უძღვნის. სამუშაოზე დამოკიდებულების გამოვლენა საკმაოდ რთულია. სამწუხაროდ, ამ ფენომენის გარეგნული რესპექტაბელურობის მიღმა დგას პიროვნების ღრმა ემოციური დარღვევები და პიროვნებათმორისი ურთიერთობის პრობლემები.

როგორც ნებისმიერი ადიქცია, სამუშაოზე დამოკიდებულებაც რეალობისაგან გაქცევის საშუალებაა, რომელიც სამუშაოზე ყურადღების ფიქსირების მეშვეობით მიიღწევა. მუშაობა ასრულებს ერთგვარი დამცავი ფარის როლს, რომელიც უარყოფით ემოციებს ირეკლავს. სამსახური ამ შემთხვევაში ადიქცია არა როგორც ცხოვრების ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილი, არამედ იგი ანაცვლებს სიყვარულს, გართობას, ურთიერთობებს. ამ დამოკიდებულების ფორმირება პიროვნულ ცვლილებებს იწვევს: ემოციური გამოფიტვა, კონსერვატიზმი, დადებითი შეფასების ავადმყოფური მოთხოვნილება, პერფექციონიზმი, პედანტურობა, კრიტიკის მიუღებლობა.

**კვებით ადიქციაზე** საუბრობენ მაშინ, როცა საკვების მიღება წარმოადგენს არა შიმშილის დაკმაყოფილების, არამედ დისკომფორტისაგან ყურადღების გადატანის საშუალებას. ამგვარად, ერთის მხრივ, ხდება უსიამოვნებისაგან განსვლა, ხოლო, მეორეს მხრივ – სასიამოვნო საგემოვნო შეგრძნებებზე ფიქსაცია. საკვები იქცევა ემოციური მდგომარეობის რეგულირების, შფოთვის მოხსნის საშუალებად. თანდათან ყალიბდება გაუმაძღრობა, რომელიც შეიძლება იყოს მუდმივი ან შეტევითი ხასიათის. სიტუაციებში, როცა ადამიანი მოწყენილი ან დაძაბულია, ვერ ახერხებს დისკომფორტისა და შინაგანი სიცარიელის გრძნობის ჩახშობას, სწრაფად ირთება ქიმიური მექანიზმი – მაშინაც კი, როდესაც ადამიანს არ შია, ორგანიზმში იწყება მადის მასტიმულირებელი ნივთიერებების გამომუშავება. შედეგად, იზრდება მიღებული საკვების რაოდენობა და მიღების სიხშირე.

კვებით ადიქციის მეორე პოლუსზეა ანორექსია, ანუ ნებაყოფლობითი შიმშილი. ეს თვითრეალიზაციის თავისებური საშუალებაა, როცა ადამიანს უჩნდება გრძნობა, რომ “იმარჯვებს საკუთარ სისუსტეზე”. ამ გზით ადამიანი ცდილობს, დაუმტკიცოს საკუთარ თავს და სხვებს, რომ ბევრი რამ შეუძლია. კვებაში შეზღუდვა აბსურდამდე მიდის. ზოგჯერ, შიმშილის პერიოდები იცვლება გაუმაძღრობის პერიოდებით.

**კომპიუტერული ადიქცია.** იწყებს რა კომპიუტერთან ურთიერთობას, ადამიანს უხდება ახალი უნარ-ჩვევების ათვისება და მრავალი პრობლემის დამოუკიდებლად გადაჭრა. ეს პროცესი დაკავშირებულია წარმატებებისა და მარცხის განცდასთან, სტრესთან. კომპიუტერული თამაშები ადამიანს აძლევს მძაფრი შეგრძნებების განცდის საშუალებას სრული უსაფრთხოების პირობებში. მოგვიანებით, პიროვნებას კომპიუტერის მიმართ განსაკუთრებული გრძნობა უჩნდება – ეს არის “არსება”, რომელთან ერთადაც მან რთული პერიოდი გადაიტანა და რომელიც საბოლოოდ მის მეგობრად გადაიქცა. ეს ფაქტი ხშირად ხდება კომპიუტერისადმი ლტოლვის აღმოცენების მიზეზი.

კომპიუტერზე დამოკიდებულება ბევრად უფრო სწრაფად ვითარდება, ვიდრე დამოკიდებულების სხვა ფორმები და გამოიხატება კომპიუტერთან მუშაობის, თამაშის, პროგრამირების ან ინტერნეტის კვლევის მოთხოვნილებით. თანდათან ხდება რეალური ურთიერთობების ვირტუალურით ჩანაცვლება. ამ დაავადების განმსაზღვრელი კრიტერიუმები შემდეგია:

- კომპიუტერთან მუდმივად ყოფნის სურვილი;
- კომპიუტერთან მუშაობის პროცესში ემოციური აღმავლობის განცდა;

- გაღიზიანება კომპიუტერისაგან მოწყვეტის შემთხვევაში;
- პროგრამული უზრუნველყოფის განახლებისაკენ სწრაფვა;
- საკუთარი ჯანმრთელობის, ძილის უგულებელყოფა;
- ყავისა და სხვა ფსიქოსტიმულანტების ჭარბად მოხმარება;
- ადამიანებთან ურთიერთობის დროს ინტერესის გამომჟღავნება მხოლოდ კომპიუტერული თემატიკის მიმართ.

*სექსუალური ადიქციის* შემთხვევაში სექსი წარმოადგენს ემოციური მდგომარეობის მართვის საშუალებას და ძლიერი განცდების ერთადერთ წყაროს. ვლინდება სექსუალური პარტნიორების ხშირი ცვლით ან ერთ პარტნიორზე სექსუალური დამოკიდებულებით. პირი, ვის მიმართაც სექსუალური ლტოლვა აღმოცენდება, ადიქმება არა როგორც პიროვნება თავისი მოთხოვნილებებითა და მისწრაფებებით, არამედ როგორც სექსის ობიექტი.

*ურგენტული ადიქცია* ვლინდება ადამიანის მოთხოვნილებაში, მუდმივად დროის დეფიციტს განიცდიდეს და ცაიტნოტში იმყოფებოდეს, მუდმივად დაკავებული იყოს რაიმე, თუნდაც უმნიშვნელო საქმეებით, რათა არ ჰქონდეს საკუთარ თავთან მარტო დარჩენის საშუალება. მოცლილ მდგომარეობაში ყოფნისას ადამიანი გრძნობს დისკომფორტს და მოუსვენრობას.

## 2.2. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია

### → პრევენციის არსი

ნარკომანიის პრობლემა წარმოადგენს დინამიურ მოვლენას. მისი არსებობა ორ ძირითად კანონზომიერებას ექვემდებარება: პირველის თანახმად, რაც უფრო პასიური და მომთმენია საზოგადოება ამ პრობლემის მიმართ, მით უფრო მეტი ადამიანი ექცევა წამალდამოკიდებულების ტყვეობაში. მეორე კანონზომიერების თანახმად, ადამიანს, რომელიც ნარკოტიკის მომხმარებელთა გარემოცვაში იმყოფება, უფრო მეტი შანსი აქვს, თავადაც გახდეს ნარკომანი, ვიდრე იმ ადამიანს, ვინც ფხიზელ საზოგადოებაში ცხოვრობს.

შეითხვის არსი: რა უფრო საშიშია, ალკოჰოლიზმი თუ ნარკომანია, მდგომარეობს შემდეგში: რომლით სიკვდილს ამჯობინებთ? გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ მხოლოდ ნარკოტიკების აკრძალვით ან ხელმისაწვდომობით (ღვინის შემთხვევაში) პრობლემის მოგვარება ვერ ხერხდება. ამიტომ, უნდა ვასწავლოთ ახალგაზრდობას არაჯანსაღ საზოგადოებაში, ანუ ნარკოტიკებისა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა გარემოცვაში ცხოვრება. ეს კი ნარკომანიის პირველადი პრევენციის პრეროგატივაა.

ნარკომანიის გაგრძელების პროფილაქტიკასთან მიმართებაში კაცობრიობა დღემდე მცდარი შეხედულებების ტყვეობაში იმყოფება. მათ შორის, მთავარია ის, რომ ბევრს ჰგონია: **“მე და ჩემს ახლობლებს ეს არ დაგვემართება, რატომ უნდა შევიწუხო თავი?”**. სამწუხაროდ, ბევრი განვითარებული ქვეყნის, რესპექტაბელური ოჯახისა თუ წარმატებული სკოლის სავალალო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ნარკომანიისათვის საზღვრები არ არსებობს.

მეორე მცდარი შეხედულება: **“ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა მე არ მესება, ეს სპეციალისტების საქმეა”**. იმ ადამიანებზე ზრუნვა, ვისაც ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები შეექმნა, ნამდვილად სპეციალისტების საქმეა, მაგრამ როცა საუბარია არა მკურნალობაზე, არამედ ნარკომანიის პროფილაქტიკაზე – ამ საქმეში ყველას შეუძლია საკუთარი, თუნდაც მცირედი წვლილის შეტანა.

ზოგადად, პრევენცია ნიშნავს რაიმე ნეგატიურის თავიდან აცილებას, თუმცა ჯანმრთელობის კონტექსტში პრევენცია შეიძლება განვმარტოთ, როგორც პროცესი, რომელიც ადამიანებს აწვდის რესურსებს ისეთი ქცევების თავიდან ასაცილებლად, რომელთაც შედეგად მოყვება უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგები.

**დაავადებათა პრევენცია** - (იგივე პროფილაქტიკა, ბერძნ. prophylaktikos - დამცველი) - ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და განმტკიცებაზე, დაავადებათა აღმოცენების თავიდან აცილებაზე და ადამიანების სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე.

პრევენციის ტრადიციული კლასიფიკაცია სამი დონისაგან შედგება და ნარკოტიკების მოხმარებასთან მიმართებაში ასე გამოიყურება:



- **პირველადი პრევენცია** – ახალი მომხმარებლების რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია)
- **მეორადი პრევენცია** – ნარკოტიკების არსებულ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების პრევენცია);
- **მესამეული პრევენცია** – ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, არამომხმარებლებისა და საზოგადოებისათვის ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის/სამართლებრივი/სოციალური ზიანის დონის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება).

ზრუნვა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება ადრე, რადგან ჯანმრთელობისათვის საზიანო ცხოვრების სტილის ფესვები ბავშვობაში და, განსაკუთრებით, მოზარდობის პერიოდში უნდა ვეძებოთ.

ბავშვის განვითარების **ადრეული წლები** საფუძველს უყრის მომავალში მისი ჩამოყალიბებისა და ქცევის მახასიათებლებს. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია სწორი კვება, ჯანსაღი გარემო, მეტყველებითი, მოტორული და პროსოციალური უნარების განვითარება, სითბო და მზრუნველობა უფროსების მხრიდან.

**სკოლამდელი ასაკის ბავშვს** სჭირდება საკუთარ თავში დარწმუნებულობის, არჩევანის გაკეთების, კომუნიკაციური უნარების განვითარება, კოოპერაციული თამაშისა და სწავლის გამოცდილება, უსაფრთხო გარემო.

**დაწყებითი საკოლო ასაკი** ის პერიოდია, როცა რადიკალურად იცვლება ბავშვის ცხოვრების სტილი - მას უჩნდება ვალდებულებები. ამ ასაკის ბავშვი სწავლობს ემოციების მართვას, საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას, პრობლემების გადაჭრას. სხვადასხვა სფეროში ბავშვის კომპეტენციის განვითარების შედეგად მნიშვნელოვნად ვითარდება “მე”-ს განცდა. ამ დროს აუცილებელია ბავშვის პიროვნული და სოციალური ზრდის ხელშეწყობა.

**მოზარდობის პერიოდში** ახალგაზრდის წინაშე უამრავი პრობლემა და ამოცანა დგას, გაცილებით მეტი, ვიდრე შემდგომი ცხოვრების ნებისმიერ სხვა პერიოდში: მან უნდა მოიპოვოს აღიარება თავის ასაკობრივ ჯგუფში, ისწავლოს პარტნიორული ურთიერთობები, დაიწყოს სექსუალური ცხოვრება, აირჩიოს პროფესია; ამ დროს ყალიბდება ღირებულებათა სისტემა, ვითარდება თვითშექცნება.

ცნობილია, რომ სპეციფიკური გარემოებების ზეგავლენით ნებისმიერი ადამიანი შეიძლება გახდეს რაიმე საშუალებაზე ან ქმედებაზე დამოკიდებული. ნარკოტიკებისადმი ლტოლვის აღმოცენების მიზეზები მრავალგვარია. გარდატეხის პერიოდში ასეთ მიზეზებს მიეკუთვნება: დიდობისა და უფროსების კონტროლისაგან გათავისუფლების სურვილი; ამავე დროს, სახეზეა მოზარდის ემოციური მოუძწიფებლობა, საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა, საკუთარი ქცევის გაკონტროლების არასაკმარისი უნარი, არამყარი და ზოგჯერ არასწორი ფასეულობათა სისტემა, თანატოლების ზეგავლენა, პრონარკოტიკული განწყობა

მიკროსოციალურ გარემოში, ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა, ადეკვატური ინფორმაციის ნაკლებობა, ცხოვრებისეული ან ყოფითი პრობლემები და სხვ. ამას ემატება ცნობისმოყვარეობა და უჩვეულო შეგრძნებების განცდის სურვილი.

უფროსებმა მოზარდს განვითარების პირობები უნდა შეუქმნან და ეს უნდა გაკეთდეს დიდი სიფრთხილითა და მზრუნველობით - პატივი სცენ მოზარდის ღირსებას, დაეხმარონ მას სწორი თვითშეფასებისა და ფასეულობების ჩამოყალიბებაში და საჭიროების დროს მისცენ სასარგებლო რჩევები. ყველაფერი ეს ხელს უწყობს მოზარდის პიროვნულ და სოციალურ მომწიფებას.

ნარკომანიის თავიდან აცილების თანამედროვე ადრეული, ანუ პირველადი პროფილაქტიკა დაფუძნებულია იმაზე, რომ მის ცენტრში მოთავსებულია მოზარდი და მისი ცხოვრების სამი ძირითადი სფერო - ოჯახი, საგანმანათლებლო დაწესებულება და თავისუფალი დრო.

პრევენციული განათლების არსი მდგომარეობს შემდეგში: ადამიანმა უნდა გააცნობიეროს ის ჭეშმარიტება, რომ თვითონ არის პასუხისმგებელი საკუთარ ჯანმრთელობაზე და რომელიმე ფსიქოაქტიური ნივთიერების გასინჯვამდე უნდა ჰქონდეს ობიექტური წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს ამ ნივთიერების მოხმარებას. მიღებული ცოდნა უნდა იქცეს ქცევის რეალურ მოტივად. ამისათვის, ობიექტური ინფორმაციის გარდა, ადამიანს უნდა გააჩნდეს ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს კონკრეტულ სიტუაციაში სწორი გადაწყვეტილების მიღებას და მის განხორციელებას.

**შეუძლებელია ნარკოტიკებისაგან მოზარდების სრული იზოლირება, მაგრამ შესაძლებელია, გასწავლეთ მათ ნარკოტიკების გააზრებული უარყოფა.**

გადამდები ინფექციური დაავადებების მსგავსად, რომელთა პრევენცია პროფილაქტიკური აცრების მეშვეობით ხდება, გადამდები არაინფექციური, ანუ სოციალური დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, თითოეულ ბავშვს ესაჭიროება სპეციალური სწავლება - ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია".

ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია", ანუ ნებისმიერი ქცევითი გადახრის, და მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პროფილაქტიკა ხელს უწყობს ჯანსაღი პიროვნების ფორმირებას და საშუალებას იძლევა, წინასწარ მოხდეს ბავშვებში ისეთი ორიენტაციისა და განწყობის ჩამოყალიბება, როცა ფსიქოაქტიური ნივთიერება არ წარმოადგენს ფასეულობას და ყოველგვარი დამოკიდებულება აღიქმება, როგორც თავისუფლების დაკარგვა.

**ეფექტური ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია"** შემდეგი ნიშან-თვისებებით ხასიათდება:

1. **უნივერსალურობა** მდგომარეობს იმაში, რომ გარკვეულმა რისკ-ფაქტორებმა შეიძლება გამოიწვიოს ქცევითი გადახრის ნებისმიერი ფორმა, მათ შორის, ნარკოტიკების მოხმარებაც. აქედან გამომდინარე, მხოლოდ ნარკოტიკებზე მიმართულ პროფილაქტიკას შეიძლება შედეგად მოჰყვეს ის, რომ "დადაბულობამ" სხვა გამოსასვლელი "არხი" იპოვოს. დევიაციური ქცევა მიიღებს არა ნარკომანიის, არამედ სხვა ფორმას (აგრესიული, სუიციდური,

იმპულსური ქცევები და ა.შ.). პრევენცია ფართო გაგებით, ანუ ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია ყველა ფორმის ქცევითი გადახრის პროფილაქტიკას გულისხმობს.

- 2. **კონსტრუქციული ხასიათი** - ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია მიზნად არ ისახავს არასწორი განწყობების შეცვლას, იგი თავიდანვე სასურველ განწყობებს აყალიბებს, ანუ, კონსტრუქციული პირველადი პრევენცია კი არ ებრძვის დევიაციური ქცევას, არამედ ხელს უწყობს მის თავიდან აცილებას და ჯანსაღი პიროვნების ჩამოყალიბებას. მის სამიზნეებს წარმოადგენს: მორალურ-ეთიკური პრინციპებისა და ღირებულებათა სისტემის ჩამოყალიბება, კომუნიკაციური უნარების გამომუშავება და სხვ.
- 3. **ზემოქმედების წინმსწრები ხასიათი** - მყარი, სასურველი განწყობების ჩამოყალიბება შესაძლებელია იმ მომენტამდე, სანამ მოზარდი აითვისებს საზოგადოებისათვის მიუღებელ ნორმებსა და განწყობებს.

ნარკომანიის პრევენციის საუკეთესო პროგრამა მარტივია: ბავშვებზე ზრუნვა, მათი მხარდაჭერა და სწავლება. ეს პრევენციული პროგრამა იწყება ოჯახში და გრძელდება სკოლაში და სხვა სოციუმში. ეფექტური პრევენციული სტრატეგია დაფუძნებულია ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობი ფაქტორების შემცირებაზე და დამცავი ფაქტორების განმტკიცებაზე და ითვალისწინებს ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ თავისებურებებსა და საჭიროებებს.

→ **რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი**

უკანასკნელ წლებში მთელს მსოფლიოში მიმდინარეობს ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის უნივერსალური მოდელის აქტიური ძიება (ანუ, ისეთი მოდელის, რომელიც არ არის დამოკიდებული ამა-თუ იმ ქვეყნის კულტურულ, ეპიდემიოლოგიურ, ეკონომიკურ და სხვა თავისებურებებზე). მსოფლიო პრაქტიკამ აჩვენა, რომ ამ მოთხოვნებს ყველაზე მეტად რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი (J.D.Hawkins, R.F Catalano) აკმაყოფილებს.

მეცნიერულად დასაბუთებულია, რომ არსებობს მთელი რიგი ლატენტური ფაქტორებისა, რომლებიც გარკვეულწილად განსაზღვრავენ ინდივიდის მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებისა და მათზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბების ალბათობას. ეს ფაქტორები პირობითად შეიძლება დაიყოს ორ ძირითად ჯგუფად: ინდივიდუალურ და გარემო ფაქტორებად.

ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებენ ნარკოტიკების მოხმარების მაღალ პოტენციალს, უწოდებენ **რისკის ფაქტორებს**.

ასეთი ფაქტორი მრავალგვარია. ცალკეულ მათგანს, როგორც წესი, არ მიეყვართ წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბებამდე. მაგრამ რაც მეტი რისკ-ფაქტორი არსებობს, მით მეტია წამალდამოკიდებულების ფორმირების ალბათობა.

ფაქტორებს, რომლებიც ამცირებენ ნარკოტიკების მოხმარების ალბათობას, უწოდებენ **დაცვით ფაქტორებს**. რაც მეტია დაცვითი ფაქტორი, მით ნაკლებია წამალდამოკიდებულების წარმოშობის რისკი.

რისკზე ფოკუსირებული პრევენციული მოდელი ეყრდნობა შემდეგ მეთოდოლოგიურ დაშვებებს:

1. ნარკოტიკების მოხმარების რისკი არსებობს ბავშვებისა და მოზარდების ცხოვრების ყველა სფეროში; ამიტომ, თუკი პრევენციული სტრატეგიები მიმართულია მხოლოდ ერთ სფეროში მოქმედ ცალკეულ რისკ-ფაქტორებზე, ამით ნარკოტიკების მოხმარების საბოლოო რისკი მოცემულ პოპულაციაში მნიშვნელოვნად არ შემცირდება;
2. რაც უფრო მეტი რისკ-ფაქტორია სახეზე, მით მეტია ნარკოტიკების მოხმარების რისკი და ეს რისკი გეომეტრიული პროგრესიით იზრდება;
3. ცალკეული რისკ-ფაქტორი ხელს უწყობს სხვადასხვა ქცევითი პრობლემების აღმოცენებას. ჩვეულებრივ, ნარკოტიკების მოხმარება ასოცირებულია სხვა პრობლემურ ქცევებთან. ეს იმას ნიშნავს, რომ როდესაც რისკ-ფაქტორების ინტენსივობა მცირდება, ეს ხელს უწყობს ბავშვის/მოზარდის დაცვას მრავალგვარი ქცევითი გადახრისაგან.

პრევენციული პროგრამები მიმართული უნდა იყოს "რისკის ფაქტორების" შემცირებისა და "დაცვითი ფაქტორების" გაძლიერებისკენ. არსებობს მყარი რისკის ფაქტორები, რომელთა შეცვლა შეუძლებელია პრევენციული პროგრამებით, მაგრამ შესაძლებელია ინდივიდზე მათი ზეგავლენის შემცირება მათდამი დამოკიდებულების შეცვლის, მათთან გამკლავების უნარ-ჩვევების სწავლების და საკომპენსაციოდ დაცვითი ფაქტორების გაძლიერების გზით.

## I. ინდივიდუალური ფაქტორები

*ინდივიდუალური რისკის ფაქტორები:*

- გენეტიკური წინასწარგანწყობა ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული ნივთიერებებისადმი მიჩვევის მიმართ;
- მოზარდობისა და ახალგაზრდული ასაკი;
- ზოგიერთი ნევროლოგიური ან ფსიქიკური დაავადება;
- ქცევის დარღვევები, აგრესიულობა, გამოხატული დისციპლინარული პრობლემები; ანტისოციალური ქცევისადმი მიდრეკილება, სშირად ადრეული ბავშვობიდან (მატყუარობა, ქურდობა, მაწანწალობა და სხვ.)
- ემოციური სფეროს დარღვევები, მაგ. ემოციური არასტაბილურობა;
- ჰიპერაქტივობა, ყურადღების სფეროს დარღვევები;
- დაბალი თვითშეფასება და საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა, უმიზეზო სიმორცხვე, კონფორმულობა, ბრაზის, შფოთვისა და ფრუსტრაციის დაძლევის უუნარობა, თვითკონტროლის დაბალი დონე და სხვ;
- რისკიანი ქცევისადმი მიდრეკილება;
- დაბალი აკადემიური მოსწრება;
- საზოგადოებრივი ნორმებისა და ტრადიციებისადმი უგულვებლყოფელი, ზოგჯერ ცინიკური დამოკიდებულება;

→ ნარკოტიკების მიღებისადმი დადებითი დამოკიდებულება.

### **ინდივიდუალური დაცვითი ფაქტორები:**

- საკუთარი ღირსებისა და “მე”-ს დადებითი განცდა;
- პრობლემების გადაჭრის უნარ-ჩვევები, დაცვითი ქცევის დაბალი დონე;
- ემოციური სტაბილურობა;
- სოციალური ჩვევების დაუფლება, კოოპერატიულობა, ყურადღებისა და თანაგრძნობის გამოჩენის უნარი, კომუნიკაბელურობა, იუმორის გრძნობა;
- ზნეობრივი, სოციალური, რელიგიური ფასეულობების პატივისცემა;
- პასუხისმგებლობის გრძნობა, მიზანდასახულობა, თვითდისციპლინის უნარი;
- პიროვნული ავტონომიის განცდა;
- სოციალური და ემოციური კომპეტენტურობა;
- ნარკოტიკების მიმართ ჯანსაღი უარყოფითი დამოკიდებულება.

## **II. გარემო ფაქტორები:**

### **ოჯახი**

#### **რისკის ფაქტორები:**

- მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობა, უმუშევრობა;
- ოჯახის წევრების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება, ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენება, ნარკოტიკების გამოყენებისადმი დადებითი დამოკიდებულება;
- ოჯახის წევრებში ფსიქიკური დაავადებების არსებობა;
- ოჯახის წევრების, განსაკუთრებით მშობლების, ასოციალური ან კრიმინალური ქცევა;
- ოჯახური კონფლიქტები, ძალადობა;
- არასრული ოჯახი, კრიზისული მდგომარეობები ოჯახში;
- ოჯახურ ჩვევებში ორგანიზებულობის, აკრძალვებისა და ნებართვების არათანმიმდევრულობა, ქაოტურობა;
- ბავშვისადმი ჰიპერ- ან ჰიპომეურვეობა;
- ბავშვის მიმართ ზედმეტი სიმკაცრე ან გადაჭარბებული ლოიალურობა;
- ბავშვის ფორმალური კონტროლი და ფორმალური სოციალური მხარდაჭერა;
- ბავშვის დისციპლინის მოთხოვნის ნაკლებობა ან არათანმიმდევრულობა, მისდამი უყურადღებობა;
- ბავშვის მიმართ არაადეკვატურად გადაჭარბებული ან მეტად დაბალი მოლოდინები;
- კომუნიკაციური პრობლემები ოჯახში, მათ შორის ბავშვსა და მშობლებს შორის;
- ოჯახში გამოხატული ზნეობრივი ფასეულობების, საზოგადოებრივი ან რელიგიური ღირებულებების არ არსებობა;
- მშობლების, განსაკუთრებით დედის ემოციური არასტაბილურობა.

**დაცვითი ფაქტორები:**

- დადებითი, ჯანსაღი კავშირები ოჯახის წევრებს შორის;
- ბავშვის აღზრდა გულთბილ, მოყვარულ, ნდობის, ემოციური მხარდაჭერის გარემოში;
- ბავშვსა და მშობლებს შორის გულწრფელი, ურთიერთგაგების დამოკიდებულება;
- ბავშვის მონაწილეობა ოჯახური საკითხების გადაწყვეტაში, პასუხისმგებლობის აღებაში;
- მშობლების მიერ ბავშვის საქმეებისადმი ყურადღების გამოჩენა, მათში ჩართულობა;
- ბავშვის მიმართ მაღალი, მაგრამ რეალისტური მოლოდინების არსებობა.

**სკოლა:****რისკ-ფაქტორები:**

- სკოლაში ნარკოტიკების მომხმარებელი მოსწავლეების ან პედაგოგების არსებობა;
- ბავშვსა და პედაგოგებს შორის ურთიერთობის დეფიციტი;
- სკოლაში გამოხატული წესების, ქცევის ჩარჩოების არ არსებობა;
- პრევენციული პროგრამების არარსებობა;
- სკოლის მოსწავლეების ადიქტიური ქცევისადმი - ალკოჰოლის, სიგარეტისა და ნარკოტიკების მოხმარებისადმი არათანმიმდევრული დამოკიდებულება;
- სკოლაში ზედმეტი სიმკაცრე და ავტორიტარული, ან პირიქით, ზედმეტად ლოიალური ატმოსფერო;
- მოსწავლეს, მშობლებსა და სკოლას შორის ჯანსაღი ურთიერთკავშირის არარსებობა.

**დაცვითი ფაქტორები:**

- პედაგოგების მხრიდან მოსწავლეებისადმი მზრუნველი, გულთბილი დამოკიდებულება;
- მოსწავლის პიროვნებისადმი პატივისცემისა და მისდამი ნდობის ატმოსფერო;
- სწორი ქცევის თვალსაზრისით ნათელი სტანდარტებისა და წესების არსებობა;
- მოსწავლეების მონაწილეობა სასკოლო პრობლემების გადაჭრაში, მათზე პასუხისმგებლობის აღება.
- ურთიერთთანამშრომლობა მოსწავლეს, მშობლებსა და სკოლას შორის.

**მეგობარ-ამხანაგები:****რისკ-ფაქტორები:**

- ურთიერთობა დევიაციური ქცევის ან ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებთან;
- მჭიდრო ურთიერთობა ნიჰილისტური, საზოგადოებრივი ნორმების უგულვებელყოფელ ამხანაგებთან;
- სოციალური ზეწოლა ამხანაგების მხრიდან;

**დაცვითი ფაქტორები:**

- ურთიერთობა თანატოლებთან, რომლებიც აქტიურად არიან ჩართული სასკოლო საქმეებში, სპორტში, რელიგიურ და სხვა ორგანიზაციებში.

**თემი:****რისკ-ფაქტორები:**

- თემის არაორგანიზებულობა;
- კულტურული და ზნეობრივი ფასეულობების დევალვაცია;
- დადებითი ან არასაკმარისად უარყოფითი დამოკიდებულება ალკოჰოლის, ნარკოტიკების მოხმარებისა და კრიმინალური ქცევისადმი;
- ახალგაზრდებისათვის თავისუფალი დროის სოციალურად მისაღები ფორმით გატარების არასაკმარისი საშუალებები.

**დაცვითი ფაქტორები:**

- თემის წევრებს შორის მზრუნველობისა და მხარდაჭერის ატმოსფერო;
- ახალგაზრდებისადმი მაღალი მოლოდინები, მათდამი პატივისცემა და ნდობა;
- თემის საქმეებში ახალგაზრდების მონაწილეობის შესაძლებლობა და ხელშეწყობა.

**საზოგადოება:****რისკ-ფაქტორები:**

- ნარკოტიკების მოხმარებისა და კრიმინალური ქმედებისადმი საზოგადოების მკაფიო შეხედულებებისა და ნორმების არარსებობა;
- ნარკოტიკების მოხმარებისადმი თანმიმდევრული პოლიტიკის არარსებობა,
- ნარკოტიკების ადვილად ხელმისაწვდომობა;
- ეკონომიკური და სოციალური კრიზისი;
- ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ურთიერთსაწინააღმდეგო სოციალური "მესიჯები";
- მასმედიაში წამალდამოკიდებულების მხარდამჭერი ინფორმაციების არსებობა ღიად ან ფარულად;
- საზოგადოებაში წამალდამოკიდებულთა რიცხვის ზრდა;
- ნარკომანიის პროფილაქტიკა-მკურნალობის ორგანიზაციებისა და პროგრამების არარსებობა.

**დაცვითი ფაქტორები:**

- საზოგადოების ცალსახა უარყოფითი დამოკიდებულება ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ;
- ნარკოტიკების მოხმარების შეზღუდვისადმი მიმართული თანმიმდევრული პოლიტიკის გატარება;
- ნარკოტიკული საშუალებების დაბალი ხელმისაწვდომობა;
- პრევენცია-მკურნალობის პროგრამების ეფექტური განხორციელება;

- მასმედიის მხრიდან ნარკოტიკების შესახებ ადეკვატური უარყოფითი ინფორმაციის მიწოდება;
- ალკოჰოლის, თამბაქოს მიმართ პოლიტიკის გონივრული რეგულირება;
- ლეგალური ფსიქოტროპული საშუალებების ბრუნვაზე ეფექტური კონტროლი.

ამგვარად, რისკ- და დაცვითი ფაქტორების კონტექსტში პრევენცია შეიძლება განიმარტოს, როგორც “პროცესი, რომელიც დაფუძნებულია ოჯახის, სკოლისა და თემის კოლაბორაციულ მუშაობაზე ისეთი სტრატეგიების დასაბუთებლად და განსახორციელებლად, რომლებიც:

- ამცირებენ ახალგაზრდებში თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ სპეციფიკურ ფაქტორებს და ამ მოხმარებასთან დაკავშირებულ ქცევით პრობლემებს; და
- აძლიერებენ დამცავ ფაქტორებს ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად” (Gibbs and Bennet, 1998).

#### → “ჯანმრთელობის განვითარება” და ცხოვრების ჯანსაღი წესი

“ჯანმრთელობის” ცნებას მრავალგვარი განმარტება შეიძლება მიეცეთ: სამედიცინო მოდელის მიხედვით, ჯანმრთელობა არის დაავადებებისა და მათი სიმპტომების არარსებობა; ბიოფსიქოსოციალური მოდელი ჯანმრთელობას განმარტავს, როგორც ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობას; სოციალურ-ღირებულებითი მოდელის თანახმად, ჯანმრთელობა ადამიანისთვის არის ღირებულება, რომელიც სრულფასოვანი ცხოვრების საწინდარია.

ჯანმრთელობის თანამედროვე კონცეფცია ეყრდნობა შემდეგ ძირითად პრინციპებს:

- “ჯანმრთელობა” არის კატეგორია, რომელსაც უნდა მივაღწიოთ, და არა მდგომარეობა, რომელიც უნდა შევინარჩუნოთ/დავიცვაოთ (“ჯანმრთელობის აქტიური ფორმირების” და არა “ჯანმრთელობის დაცვის” იდეა);
- შესაბამისად, “ჯანმრთელობის” კატეგორიასთან მიმართებაში ტერმინი “ჯანმრთელობის განვითარება” უფრო ადეკვატურია, ვიდრე “ჯანმრთელობის დაცვა”;
- ჯანმრთელობის ფორმირების პროცესი ხელს უწყობს ადამიანებისა და საზოგადოების სწრაფვას თვითგანვითარებისა და სრულყოფისაკენ;
- ჯანმრთელობის სხვადასხვა ასპექტები – ფიზიკური, ფსიქიკური, სოციალური - შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ადამიანის ფუნდამენტური უნარები, რომელთა განვითარება შესაძლებელია.

ცხოვრების ჯანსაღი წესი არის რაციონალური მეთოდების ერთობლიობა, რომლებიც ხელს უწყობს ჯანმრთელობის აქტიური ფორმირებისა და პიროვნების ჰარმონიული განვითარების პროცესს. ცხოვრების ჯანსაღი წესი გულისხმობს პიროვნების ორიენტირებას საკუთარი და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განვითარებაზე და დაავადებათა პირველადი პროფილაქტიკის საფუძველს



წარმოადგენს. ყველა ადამიანი მოვალეა, გაუფრთხილდეს საკუთარ ჯანმრთელობას და იზრუნოს მასზე.

პრევენციული განათლება ორიენტირებული უნდა იყოს ბავშვებსა და მოზარდებებში დადებითი განწყობის ფორმირებაზე ცხოვრების ჯანსაღი სტილის მიმართ.

პირველ რიგში, ეს არის ინფორმაცია **ჯანსაღი ცხოვრების ატრიბუტების** შესახებ:

- პირადი ჰიგიენა, დღის რეჟიმი, სპორტი, კვება და სხვა;
- ცნობები იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ზიანს აყენებენ ადამიანს: ხმაური, გარემოს დაბინძურება, მოწევა, ბევრი ჭამა, ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა;
- ინფორმაცია ინფექციური დაავადებებისა და პროფილაქტიკური აცრების შესახებ;
- ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები: სტრესი, გადაძაბვა, კონსტრუქციული პიროვნებათშორისი ურთიერთობების მნიშვნელობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის;
- უბედურ შემთხვევათა მიზეზები (მათ შორის, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება) და ა.შ.;
- სექსუალობის საკითხები;
- აივ ინფექცია და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები

## 2.3. მოზარდი და ნარკოტიკი

→ რატომ მოიხმარენ მოზარდები ნარკოტიკებს, ანუ ადიქტიური ქცევის მოდელები

გარდატეხის ასაკისთვის დამახასიათებელი გამძაფრებული ცნობისმოყვარეობა, ხასიათის პარადოქსულობა, ეგოცენტრიზმი, ავტორიტეტების წინააღმდეგ ბრძოლის მოთხოვნილება, მძაფრი შთაბეჭდილებებისა და დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვა, პრობლემებთან გამკლავებისა და ადაპტაციის არასაკმარისი უნარი მოზარდს ბევრ სირთულეს უქმნის. ეს სირთულეები იწვევს შფოთვას, დაძაბულობას, დაურწმუნებლობის გრძნობას და შინაგანი წონასწორობის დაკარგვას. ამ უსიამოვნო განცდებისაგან თავის დაღწევის ერთ-ერთ საშუალებად შეიძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერება იყოს გამოყენებული.

სპეციალისტები ადიქტიური ქცევის რამოდენიმე მოდელს გამოყოფენ:

**1. დამამშვიდებელი მოდელი** – ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ხდება სულიერი სიმშვიდის მოპოვების მიზნით. ნარკოტიკების საშუალებით ცდილობენ, მოიხსნან ნერვული დაძაბულობა, დაწყნარდნენ, განიმუხტონ, გაექცნენ უსიამოვნო რეალობას ან ცხოვრებისეულ პრობლემებს (“ნარკოტიკს ვიღებ იმისთვის, რომ უფრო მშვიდად ვიყო”). მოზარდები, რომლებსაც უძნელდებათ ინტერპერსონალური ურთიერთობები და უჭირთ გარემოსთან შეგუება, მუდმივი ფსიქიკური დაძაბულობის მდგომარეობაში იმყოფებიან. ასეთი მოზარდებისათვის, რომლებმაც არ იციან, როგორ დაარეგულირონ ურთიერთობები ოჯახში, სკოლაში, მეგობრებთან, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები “წყალწაღებულისათვის ხავსზე მოჭიდების” ფუნქციას ასრულებენ. იქმნება იმის საშიშროება, რომ ცხოვრებაში ნებისმიერ წინააღმდეგობასთან შეჯახებისას რეალობისაგან გაქცევის საშუალებად გამოყენებული იქნას ფსიქოაქტიური ნივთიერება.

ზოგჯერ, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ემოციური დისკომფორტის (დეპრესია, შფოთვა, აპათია) მოსახსნელად გამოიყენება; სურთ, ნარკოტიკების დახმარებით გაიუმჯობესონ გუნებ-განწყობა, რთულ, კრიტიკულ ცხოვრებისეულ სიტუაციებში მიაღწიონ ემოციურ კომფორტს. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მიჩვევა, როგორც თვითმკურნალობის ერთ-ერთი გამოვლინება, შეიძლება განვითარდეს ნევროზული ან ფსიქიკური აშლილობების საწყის ეტაპზე, როცა ამ აშლილობების აშკარა ნიშნები ჯერ გამოვლენილი არ არის.

**2. კომუნიკაციური მოდელი** – ნარკოტიკებზე მიჩვევის ეს მოდელი შეიძლება აღმოცენდეს, თუკი არ კმაყოფილდება თბილი, კეთილგანწყობილი ურთიერთობების, სიყვარულის მოთხოვნილება. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ფონზე მოზარდს უადვილდება თანატოლებთან ურთიერთობა, ხდება უფრო თამამი და თავდაჯერებული (“ნარკოტიკს ვიღებ იმისთვის, რომ გამიადვილდეს სხვებთან ურთიერთობა”). ცნობილია, რომ ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა დაახლოებით 30%-მა დაიწყო იმითი, რომ სხვა ადამიანებთან (განსაკუთრებით, საპირისპირო სქესის წარმომადგენელთან) ურთიერთობის წინ სითამამისათვის ცოტას

გადაჰკრავდა ხოლმე. ასეთ მეთოდს, უფრო ხშირად, საკუთარ თავში ჩაკეტილი, დაურწმუნებელი, ემოციურად მოწყვლადი მოზარდები მიმართავენ.

**3. გამააქტივებელი მოდელი** – ზოგჯერ, ალკოჰოლსა და ნარკოტიკებს მოზარდები ძალების მოზღვაების, ტონუსში ყოფნის, აქტიურობის მომატების მიზნით მოიხმარენ. გარდატეხის პერიოდისათვის დამახასიათებელი დაბალი თვითშეფასება, საკუთარ ძალებსა და შესაძლებლობებში დაურწმუნებლობა მათ დისკომფორტს უქმნის; თრობის მდგომარეობაში უფრო ადვილია რეალური და წარმოსახვითი შესაძლებლობების რეალიზება, “გმირული საქციელის” ჩადენა. სხვა შემთხვევებში, ნარკოტიკების მიღება მოწყენილობის, სულიერი სიცარიელისა და უმოქმედობის მდგომარეობისაგან თავის დაღწევის მცდელობაა.

**4. პედონისტური მოდელი** – ფსიქოაქტიური ნივთიერებები გამოიყენება სიამოვნების მიღების, ფსიქო-ფიზიკური კომფორტის მიღწევის მიზნითაც (“ნარკოტიკს ვიღებ იმიტომ, რომ მე ეს მომწონს”). მოზარდები ცდილობენ, შეიქმნან მოჩვენებითი ფანტასტიკური სამყარო, შეიგრძნონ განცხრომის მდგომარეობა. ქიმიური გზით სიამოვნების მიღებისაკენ სწრაფვის მიზეზს ის წარმოადგენს, რომ მათ არა აქვთ საშუალება ან არ იციან, როგორ გაირთონ თავი სხვა გზით (სპორტული, შემოქმედებითი ან სხვა აქტივობა) და ნარკოტიკის მიღების გზით ცდილობენ დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნილებების რეალიზებას. თუკი ნარკოტიკულმა თრობამ სასურველი სიამოვნება მიანიჭა, მოზარდს ძალიან ძალე ემუქრება ამ ნივთიერების მიჩვევის საშიშროება.

**5. კონფორმული მოდელი** – მოზარდის სწრაფვა, მიბადოს, არ ჩამორჩეს თანატოლებს, აღიარებული იქნას მათ მიერ, შეიძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მიზეზად მოგვევლინოს. ძალიან ხშირად ნარკოტიკის მოხმარება იწყება არაფორმალურ ჯგუფებში. იმისათვის, რომ მიღებული იქნას ჯგუფში, შეიგრძნოს ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობის სასიამოვნო მდგომარეობა, გაიმყაროს სოციალური სტატუსი, მოზარდი იძულებულია, გაიზიაროს ჯგუფში არსებული ყველა ნორმა თუ ქცევის მოდელი (“ნარკოტიკს ვიღებ იმიტომ, რომ ჩემი მეგობრებიც ასე იქცევიან”). ამ მოდელის განვითარება დაკავშირებულია მოზარდის სწრაფვასთან, მიბადოს ლიდერებს, ყოველგვარი კრიტიკის გარეშე გადმოიღოს ყველაფერი, რაც იმ კოლექტივს ეხება, რომელსაც ის მიეკუთვნება.

**6. მანიპულაციური მოდელი** – შესაძლოა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება გამოყენებულ იქნას სხვებით მანიპულირების, სიტუაციის საკუთარი თავის სასარგებლოდ შეცვლის, რაიმე უპირატესობის მოპოვების მიზნით. მაგალითად, ისტერიული ხაზების მატარებელი მოზარდები ალკოჰოლს ან ნარკოტიკს ეტანებიან ყურადღების მისაქცევად ან საკუთარი უნიკალურობის სადემონსტრაციოდ; ეპილეპტიკური მოზარდები ნარკოტიკების საშუალებით ცდილობენ, აკონტროლონ სიტუაცია, ლიდერის როლში მოგვევლინონ.

**7. კომპენსატორული მოდელი** – ქცევის ამ მოდელს განაპირობებს პიროვნული არასრულფასოვნების ან ხასიათის დისჰარმონიის კომპენსირების საჭიროება. ნარკოტიკის მოხმარება შეიძლება წარმოადგენდეს სიძნელეებზე რეაგირების ფორმას იმ მოზარდებისათვის, ვინც ცუდად იტანს კონფლიქტებს და ნებისმიერ სიძნელეს სკოლაში თუ სახლში; ეს მათ სირთულეების დაძლევის შთაბეჭდილებას უქმნის და უსიამოვნო განცდებისაგან თავის არიდების საშუალებას აძლევს.

მოზარდობის პერიოდის კრიზისი ადიქტიური ქცევის ფორმირების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს. და მაინც, რატომ მოიხმარენ მოზარდები ნარკოტიკებს? ამ ურთულეს კითხვას პირობითად შეიძლება ასე ვუპასუხოთ:

1. იმიტომ, რომ ნარკოტიკი ხელმისაწვდომი გახდა და მას ადამიანებს სთავაზობენ, როგორც არალეგალური ბაზრის პროდუქტს;
2. იმიტომ, რომ მოზარდის უახლოეს გარემოცვაში ბევრი ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკს და მასაც სთავაზობენ, მას კი წინააღმდეგობის გაწევის მწირი რესურსი გააჩნია;
3. იმიტომ, რომ მოზარდის ფსიქიკა განსაკუთრებით მოწყვლადია და გარდატეხის პერიოდის ფსიქოლოგიური თავისებურებები ნოყიერ ნიადაგს ქმნის ნარკოტიკების მოხმარებისათვის;
4. იმიტომ, რომ მოზარდისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია ეფექტური ურთიერთობების დამყარება (სოციალიზაცია) და გარკვეული ჯგუფისადმი “მიკუთვნებულობა” მისთვის დამოუკიდებლობისა და თვითდამკვიდრების ერთ-ერთი გამოვლინებაა. ნარკოტიკების პირველი მიღების მიზეზს ხშირად სწორედ მიკროსოციალურ გარემოცვაში თვითდამკვიდრების სურვილი წარმოადგენს.
5. იმიტომ, რომ ჩვენს საზოგადოებაში მიმდინარეობს ფასეულობათა გადაფასების მტკივნეული პროცესი – დაიმსხვრა ძველი ღირებულებები და ნორმები, ახალი კი ჯერ ჩამოყალიბების პროცესშია; ასეთ ვითარებაში კი გაცილებით ადვილია ადამიანებით მანიპულირება;
6. იმიტომ, რომ ნარკოტიკების პათოლოგიური ზემოქმედება იწვებს ორგანიზმის მოლეკულურ დონეზე, ხოლო ნარკოტიკული დამოკიდებულება ყალიბდება ორგანიზმის შემადგენელი ფუნქციური სისტემების დონეზე; მაგრამ ამ პროცესებს ადამიანი ვერ აღიქვამს და, შესაბამისად, დასაწყისში, საფრთხესაც ვერ გრძნობს, სანამ ნარკოტიკული დამოკიდებულების ხაფანგში არ აღმოჩნდება;

→ *ნარკოტიკები და ასაკი, ანუ როდის აღმოცენდება ნარკოტიკისადმი ინტერესი*

**1. 8-11 წელი** – ამ ასაკის ბავშვებს აინტერესებს ყველაფერი, რაც ნარკოტიკებთანაა დაკავშირებული. მათთვის ნარკოტიკი იდუმალებით მოცული, უცნობი და აკრძალული სამყაროა, და როგორც ყველაფერი იდუმალი, უცნობი და აკრძალული, ეს სამყაროც განსაკუთრებულ ცნობისმოყვარეობას და ინტერესს იწვევს; ნარკოტიკების შესახებ ყურმოკრული, ნაწყვეტ-ნაწყვეტი ინფორმაცია გააჩნიათ, გასინჯული აქვს ერთეულებს, მათ სუბკულტურაში ნარკოტიკის მოხმარება ჯერ კიდევ არ არის აღიარებული ნორმად. აქტიური მოხმარება ყველაზე ხშირად ინჰალანტებთან არის დაკავშირებული.

**2. 11-14 წელი** – ნარკოტიკების შესახებ ამ ასაკობრივ ჯგუფში საკმაოდ ბევრი იციან, თუმცა ინფორმაცია ცალმხრივ ხასიათს ატარებს და ყურადღება ძირითადად ნარკოტიკის მიმზიდველ მხარეზე მახვილდება. ინფორმაციის ძირითად წყაროს ნაცნობები წარმოადგენენ. ნარკოტიკების მიმართ განწყობა უფრო პოზიტიურია, რომელსაც თან ახლავს გარკვეული “მომხიბლველობის შარავანდედი”. ნარკოტიკების მოხმარების საფრთხე სათანადოდ არ ფასდება. პრობლემაზე მხოლოდ ერთმანეთში საუბრობენ. აქტიურად განიხილება “მსუბუქი” ნარკოტიკების მოხმარების შესაძლებლობა. ვინაიდან ამ ასაკში უფრო ხელმისაწვდომი საყოფაცხოვრებო ქიმიის ნაწარმი და მედიკამენტებია (ბენზინი, წებო, აცეტონი, დამამშვიდებელი აბები), და, ამავე დროს, მუსირებს მცდარი მოსაზრება, რომ ეს საშუალებები შედარებით უსაფრთხოა, სწორედ ამ საშუალებებით ეზიარებიან ხოლმე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას.

**3. 14-17 წელი** – ყველაზე კრიტიკული ასაკია ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერებით ექსპერიმენტირების დაწყების თვალსაზრისით. ამ პერიოდს ხშირად დამოუკიდებლობის ასაკს უწოდებენ, ნარკოტიკთან ნაცნობობა უფრო ხშირად ხდება უფროსების ზეგავლენისაგან იზოლირებულ ტერიტორიაზე - დისკოთეკაზე, ახალგაზრდულ წვეულებაზე, სადმე “მიყუჩებულ ადგილას”. უმრავლესობამ უკვე საკუთარ თავზე გამოსცადა ნარკოტიკის ეფექტები.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედებისა და მოხმარების რისკის შესახებ ინფორმაციის გაფართოების კვალდაკვალ ყალიბდება გარკვეული პოზიცია ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ. ძირითადად ხუთ ასეთ პოზიცია გამოიყოფენ:

1. **“ისინი, ვინც თავადაც მოიხმარს და სხვებსაც მოუწოდებს ნარკოტიკების გამოყენებისაკენ”** – ამ ჯგუფის წარმომადგენლები ნარკოტიკების მოხმარებას თავდაჯერებულობის, დამოუკიდებლობის, ძლიერების გამოხატულებად თვლიან. ნარკოტიკებისადმი აქტიური ინტერესი პრაგმატულ აზრს იძენს: ხდება სხვადასხვა ნარკოტიკების მოსინჯვა, მათი ეფექტის გაძლიერებისა და რისკის შემცირების გზების ძიება. ამ პროცესში სხვების ჩათრევის სურვილს შეიძლება საფუძვლად ედოს რწმენა, რომ ნარკოტიკების მოხმარება “კარგი ტონია”; არ არის გამორიცხული მერკანტილური ინტერესებიც (მატერიალური ან სხვა სარგებელი).
2. **“ისინი, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკს, მაგრამ აცნობიერებს საფრთხეს”** – არ ცდილობენ სხვების მოზიდვას, საკუთარ თავს მსხვერპლად თვლიან; ბევრს უნდა, განთავისუფლდეს ამ “დამღუპველი ჩვევისაგან”, მაგრამ საამისოდ არ ჰყოფნის ნებისყოფა და გამბედაობა. ამ ჯგუფში შეიძლება იყვნენ ისეთებიც, ვინც შეგნებულად მიდის თვითგანადგურებაზე, რომ “ვიღაცას რაღაც დაუმტკიცოს”.
3. **“აქტიური მოწინააღმდეგეები”** – ეს ყველაზე მცირერიცხოვანი ჯგუფია, რომლის წარმომადგენელთა პოზიცია ასე უდერს: “მე არასოდეს არ მოვიხმარ ნარკოტიკებს და ყველანაირად ვეცდები, რომ ეს უბედურება ჩემს მეგობრებსაც ავაცილო”. ზოგჯერ, ეს პოზიცია ადეკვატურ ცოდნაზეა დამყარებული, მაგრამ უფრო ხშირად მას საფუძვლად ემოციური მიუღებლობა უდევს.

4. **“გულგრილი მოწინააღმდეგეები”** – ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა კონცეფცია შემდეგია: “მე არ მოვიხმარ ნარკოტიკებს, მაგრამ სხვების საქმეში არ ვერევი. თუ უნდათ თავის მოწამვლა, ეს მათი გადასაწყვეტია”.
5. **“ისინი, ვისაც ჯერ არა აქვს ჩამოყალიბებული პოზიცია ამ თვალსაზრისით”** – ამ ჯგუფის წარმომადგენლები წინა ოთხი ჯგუფის პოტენციური წევრები არიან.

→ **სოციალური ზეგავლენა აღიქმადიანი ქცევის ფორმირებაზე**

ნარკომანია თითქოს გამძლეობაზე გამოცდას უწყობს მთელ საზოგადოებას: როგორია აღზრდის ხარისხი; საზოგადოებრივი ზნეობისა და სოციალური სამართლიანობის დონე; საზოგადოების უნარი, მოაგვაროს სოციალური პრობლემები და ა.შ. რაც უფრო მეტი პრობლემაა საზოგადოებაში, მით უფრო ნოყიერი ნიადაგი ექმნება ნარკომანიის გავრცელებას. უხეში შედარება რომ მოვიყვანოთ: შიდსის დროს ადამიანის ორგანიზმი იმუნოდეფიციტის შედეგად იმდენად დაუძლურებულია, რომ ნებისმიერი ბანალური ინფექციის მსხვერპლი ხდება. ასევე, მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური პირობებისა და სხვადასხვა სოციალური კატაკლიზმების შედეგად დაუძლურებული საზოგადოება, თითქოსდა, ფსიქოლოგიური იმუნოდეფიციტის მდგომარეობაშია და ამ დროს მძაფრად იჩენს თავს აგრესიულობა, ძალადობა, დეპრესია, ნარკომანია და სხვა დევიაციური ქცევები.

**ქართული მრავალთაობიანი ოჯახებისათვის** დამახასიათებელი ბავშვებთან ურთიერთობის შერეული სტილი, განსხვავებული, ხშირად ურთიერთგამომრიცხავი მოთხოვნები ბავშვების მიმართ, ბავშვის ფსიქიკაში აისახება, როგორც შინაგანი კონფლიქტი. ამას გარდა, გასათვალისწინებელია ქართული აღზრდის ისეთი თავისებურებები, რომლებიც ზღუდავს პიროვნების ავტონომიას:

- მშობლებისგან გადაჭარბებული მზრუნველობა და კონტროლი, რომელიც ზოგჯერ ძალადობის დონეს აღწევს;
- ზემოქმედება, განსაკუთრებით დედების მხრიდან, რომელსაც ხშირად შენიღბული ემოციური უგულვებელყოფა ახლავს თან;
- შვილების "ოჯახის სტატუს-სიმბოლოდ" აღქმა – აიძულებენ შვილებს იცხოვრონ ისე, როგორც "მათ ოჯახს შეეფერება", უზღუდავენ არჩევანის თავისუფლებას;
- რამდენიმე თაობის ერთ ჭერქვეშ ცხოვრების ტრადიცია და არასაკმარისი საცხოვრებელი სივრცე.

მეორე მხრივ, დღევანდელი დედების უმრავლესობა უფრო მეტ დროს უთმობს კარიერას და სამსახურს, ვიდრე ოჯახს. შესაბამისად, ბავშვების გარკვეულ ნაწილს აკლია ყურადღება და კონტროლი. თავისუფალი დროის დეფიციტი დღეს ყველას გვაქვს, განსაკუთრებით ეს იმ დროს ეხება, რომელიც ბავშვებისათვის უნდა დაგვეთმო. მაგრამ მშობლებს არ უნდა დაავიწყდეთ, რომ ბავშვს ძალიან სჭირდება მათი სიყვარული, რომელსაც ვერ შეცვლის ვერც ბებია-ბაბუა, ვერც შესანიშნავი ძიძა და ვერც სათამაშოები და საჩუქრები.

**სკოლა** მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებასა და განვითარების პერსპექტივებზე. სკოლას მრავალგვარი ფუნქცია აკისრია: ცოდნის გადაცემა, კულტურული და მორალური ღირებულებების ჩამოყალიბება, სოციალური ადაპტაციისა და პიროვნული ზრდის ხელშეწყობა. ერთი პედაგოგი ამბობდა: «მე ძალიან კარგად ვიცი, რა სჭირდება ბავშვს, მე ეს ვიცი ზეპირად. ბავშვს სჭირდება, რომ აღიარონ, პატივი სცენ, უყვარდეთ, ენდობოდნენ; მას სჭირდება მხარდაჭერა, ყურადღება, გართობა. . . მას ძალიან ბევრი რამ სჭირდება! მე კი უნდა მქონდეს მხოლოდ სოლომონის სიბრძნე, ფროიდის გამჭრიახობა, აინშტაინის ცოდნა და დედა ტერეზას თავდადება!»

ქვეყანაში მიმდინარე მოვლენებს შედეგად ის მოჰყვება, რომ, ფაქტიურად, თანამედროვე პედაგოგებს მხრებზე ტვირთად დააწვა ყველაფერი, რასაც სახელმწიფო მანქანა ვერ უმკლავდება. მასწავლებელმა უნდა აწარმოოს სასწავლო პროცესი, უზრუნველყოს მოსწავლეთა სოციალიზაცია, მათი სულიერი ფასეულობების ფორმირება, ებრძოდეს აღსაზრდელთა ქცევით გადახრებს, მათ შორის, ალკოჰოლიზმსა და ნარკომანიას. მაგრამ, სკოლების ფუნქციებისა და ამოცანების ზრდის კვალდაკვალ, მათი მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა კვლავ დაბალ დონეზე რჩება.

უხერხულია, მატერიალური და ყოფითი პრობლემებით დამძიმებულ მასწავლებლებს ახალ-ახალი ფუნქციები დააკისრო, მაგრამ ვერსად ვერ წავუვალთ იმ ჭეშმარიტებას, რომ სკოლას მოზარდი თაობის აღზრდაში უმნიშვნელოვანესი ფუნქცია აკისრია. ყველაფერთან ერთად, სკოლა არის ადგილი, სადაც თანატოლთა გარემოცვაში მოზარდი სხვადასხვა ქცევების მოსინჯვასა და ექსპერიმენტირებას იწყებს (მათ შორის, ნარკოტიკების გასინჯვასაც), და, მეორეს მხრივ, სკოლა ახალგაზრდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის უნიკალურ საშუალებას იძლევა. მოზარდის პიროვნული ზრდისა და სოციალური მომწიფების ხელშეწყობა ადექტიური ქცევის პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებაა.

**მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების** წამყვანი როლი ჩვენს ცხოვრებაში უდავოა – ნაბეჭდი და ელექტრონული მედია ფაქტიურად გვაძლევს ცოდნას ქვეყნების, ადამიანების, პოლიტიკის, ისტორიის, ეკონომიკის, კრიმინალის შესახებ, გვაწვდის ქცევის როლურ მოდელებს, აყალიბებს ჩვენს განწყობებსა და ღირებულებებს პოლიტიკაში, ურთიერთობაში, საქმიანობაში.

მედიის დომინანტური როლი ჩვენი და ჩვენი ახალგაზრდების ცხოვრებაში სხვადასხვაგვარად მუდავნდება. ბევრი ჩვენთაგანი თითქმის მთელი დღის განმავლობაში მედიის მომხმარებლად გვევლინება. ახალგაზრდების მიერ ტელევიზორის ყურებაზე, პოპულარული მუსიკის მოსმენაზე, ფილმებზე, კომპიუტერზე და რეკლამაზე დახარჯული დრო ბევრად სჭარბობს სკოლასა და წიგნებზე დახარჯულ დროს.

მედია წარმართავს ჩვენი ღირებულებებისა და აზრების ფორმირებას. იგი გვაწვდის არა უბრალოდ ინფორმაციას, არამედ ამ ინფორმაციის დანახვისა და გაგების გზებსაც. მედიის ამ როლის გაცნობიერება კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს გავრცელებულ მოსაზრებას, რომ მედიის ფუნქციები შემოიფარგლება მხოლოდ აუდიტორიისათვის ახალი ამბების, ინფორმაციისა და რეკლამის მიწოდებით. პრობლემა ის არის, რომ მასობრივი ინფორმაციის ცალკეული საშუალება,

საკუთარი ინტერესებიდან გამომდინარე, თავისებურად “აკოდირებს” და “ქმნის” რეალობას.

ამდენად, დღეისათვის ელექტრონული მედია მეტად გავლენიან და გავრცელებულ “ადმზრდელად” გვევლინება. მედიის მიერ ჩვენი ახალგაზრდობა განუწყვეტლივ “იბომბება” შერეული ცნობებით თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების შესახებ, რომლებიც განკუთვნილია უფროსებისათვის და რომელთა ინტერპრეტირება არასწორად ხდება ბავშვების მიერ. არასწორი ან გაუფრთხილებელი მიდგომით, ნებისთ თუ უნებლიედ, შესაძლოა, მედიამ ფსიქოაქტიური საშუალებების პროპაგანდა და რეკლამირება აწარმოოს.

ჩვენი **საზოგადოების** განვითარების ისტორიას უკანასკნელი ათწლეულის მანძილზე შეიძლება გახანგრძლივებული სტრესული სიტუაცია ვუწოდოთ, რაც, ბუნებრივია, ამ საზოგადოების წევრების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზეც აისახა. გარდამავალ პერიოდში ადამიანები დაუცველობისა და არასტაბილურობის განცდამ მოიცვა. აპათია, მზარდი სეპტიციზმი, ცინიზმი, ფატალიზმი და უიმედობა ჩვეულებრივ მოვლენად იქცა. გაურკვეველი მომავლის გამო ადამიანები მისტირიან წარსულს, ეძებენ დამნაშავეს, ვისაც პასუხს მოსთხოვენ არსებული სიტუაციის გამო, გახდნენ უფრო აგრესიულები. ფასეულობათა დევალვაცია, ძალადობა, აგრესიულობა საზოგადოების დრმა მორალური კრიზისის მაჩვენებელია.

უკანასკნელ წლებში საქართველოში განვითარებულმა მოვლენებმა გამოიწვია ძველი ღირებულებებისა და ნორმების უმრავლესობის გაუფასურება. ამავდროულად, ჩნდება ახალი, “ალტერნატიული” ღირებულებები. ღირებულებების გადაფასების ეს პროცესი საკმაოდ მტკივნეული აღმოჩნდა საზოგადოებისათვის. საზოგადოების დეკლარირებული და რეალური ღირებულებების წინააღმდეგობრივი ხასიათი შეიძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების არაპირდაპირ მასტიმულირებელ ფაქტორად მოგვევლინოს. «ორმაგი მორალი» დრმად არის ფესვგადგმული ყველა სოციალურ სფეროში – დაწყებული საბავშვო ბაღიდან და ყველაზე მაღალი ინსტანციებით დამთავრებული. ყველასათვის ნაცნობია სიტუაცია, როცა ბავშვს უფროსები ერთს ეუბნებიან და თავად სრულიად საპირისპიროს აკეთებენ. მაგალითად, ბავშვს ვუჩიჩინებთ, რომ ალკოჰოლური სასმელი ცუდია და, ამავე დროს, მონდომებით ვაძალებთ სასმელს სტუმარს, რომელსაც არ სურს დალევა.

ბავშვების ერთი ნაწილი იოლად ითვისებს ამ «თამაშის წესებს» – ეჩვევა თვალთმაქცობას, უჩნდება ცინიკური დამოკიდებულება იდეალების ან ზნეობრივი ნორმების მიმართ; სხვები განიცდიან, ცდილობენ, გაერკვნენ ამ წინააღმდეგობებში, უჭირთ ამ ამოცანასთან გამკლავება და საერთოდ უარს ამბობენ სოციალური ნორმების, ანუ «თამაშის წესების» ათვისებაზე.

დღეს ჩვენს საზოგადოებაში სახეზეა პარადოქსი: უმაღლესი განათლების მქონე ადამიანები კვალიფიციური სამუშაოს შესრულებაში უფრო დაბალ ანაზღაურებას იღებენ, ვიდრე ისინი, ვინც დაბალი კვალიფიკაციის სამუშაოთი არიან დააკავებულნი. ამან იქამდე მიგვიყვანა, რომ მოაზროვნე, განათლებული ადამიანები, თითქოსდა, აღარ სჭირდება საზოგადოებას, სოციალურმა პრესტიჟმა დაკარგა თავისი ადრინდელი მნიშვნელობა. შესაბამისად, განათლების პრესტიჟიც ქვეითდება და თავის ჭეშმარიტ ღირებულებას ჰკარგავს. ამიტომ, ბავშვებსა და



მოზარდებს გული ნაკლებად მიუწევთ სწავლისაკენ, ჩაუქრათ მეცნიერების, ხელოვნების, ლიტერატურის ინტერესი. არ იციან, რითი დაკავდნენ თავისუფალ დროს, ეს კი ახალი, მძაფრი შთაბეჭდილებების განცდისა და ცნობიერების შეცვლის ხელოვნური გზების ძიებისაკენ უბიძგებს მათ.

სხეულის სიჯანსაღეზე ზრუნვას ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება. ეკონომიკური პრობლემების შედეგად მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი არასრულფასოვნად იკვებება და მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები აქვს; ჩვენი მოსახლეობის დიდი ნაწილი სტრესისა და ავადმყოფობის სიმპტომებს ნაკლებად აქცევს ყურადღებას მანამ, სანამ ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები არ გაუჩნდება. ეკონომიკური სიდუხჭირე, ფასიანი სამედიცინო მომსახურება, დადებითი განწყობა თვითმკურნალობის მიმართ, მედიკამენტების ინტენსიური რეკლამირება და ხელმისაწვდომობა – ყოველივე ეს განაპირობებს იმას, რომ კვალიფიციური სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართვა გვიანდება; ჯანმრთელობისადმი ასეთი დაუდევარი მიდგომა ართულებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას. ძნელია, ასეთ ფონზე, მოზარდს საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საჭიროება დაუსაბუთო. ამას ხელს ისიც უშლის, რომ სპორტულ-გამაჯანსაღებელი დაწესებულებები ცოტაა, ფასიანია და ბევრისათვის ძნელად ხელმისაწვდომი, ხოლო ქალაქების საცხოვრებელ მიკრორაიონებში არ არის საკმარისი ადგილები სპორტული თამაშებისა და აქტიური დასვენებისათვის.

მუდმივი "თაობათა კონფლიქტი" ჩვენს საზოგადოებაში განსაკუთრებით გამძაფრებულია. მოზრდილთა უმეტეს ნაწილს ინერციით მოჰყვება აზროვნების საბჭოთა სტერეოტიპები, რაც პროტესტს იწვევს მოზარდ თაობაში. პროტესტი ვრცელდება ტრადიციებზე და სოციალურ ნორმებზეც. ამ პროტესტის გაღვივებას მას-მედიაც უწყობს ხელს დასავლური სტერეოტიპების პროპაგანდით.

ნარკომანიის გავრცელება მატერიალურად უზრუნველყოფილ ფენებში ქმნის იმის საშიშროებას, რომ ახალგაზრდამ ნარკოტიკი აღიქვას კეთილდღეობის ერთ-ერთ ატრიბუტად და პრესტიჟულ გასართობად. მით უმეტეს, რომ არც მედია და ვერც საზოგადოება ვერ სთავაზობს მოზარდ თაობას დადებით ალტერნატიულ ხატს.

არსებობს მთელი რიგი ფაქტორებისა, რომლებიც ართულებენ ახალგაზრდებში წამალდამოკიდებულების პრევენციას:

- ბავშვებისა და მოზარდებისათვის დამახასიათებელია საკუთარი ქცევის გადავადებული შედეგების იგნორირების ტენდენცია. ისინი სათანადოდ ვერ აფასებენ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საფრთხეს;
- სიჭაბუკის პერიოდში განსაკუთრებით გამძაფრებულია ექსპერიმენტირების, მძაფრი შთაბეჭდილებების განცდისა და რისკის შემცველი ქცევებისაკენ სწრაფვა;
- გარდატეხის ასაკში თანასწორთა, განსაკუთრებით ასაკით უფროსი ახალგაზრდების ზეგავლენა ძალიან დიდია;
- უფროსები მოიხმარენ ნარკოტიკებს და ახალგაზრდობა ცდილობს, მიბადოს მათ;
- ნარკოტიკები ადვილად ხელმისაწვდომია ახალგაზრდებისათვის;

- პოპ-კულტურა და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები ზოგჯერ ცდილობენ, გარკვეული ხიბლი შესძინონ ნარკოტიკების მოხმარებას;
- თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის აგრესიული რეკლამა შეგნებულად არის მიმართული ახალგაზრდობაზე;
- ნარკოტიკების მოხმარების ხანმოკლე ეფექტები სიამოვნების მომტანია, მაშინ, როცა ნეგატიური შედეგები მოგვიანებით გამოვლინდება;
- თავისუფალი და გაცნობიერებული არჩევანის გაკეთება, არ მოიხმარო ნარკოტიკი, და ამ გადაწყვეტილების განხორციელება ახალგაზრდებისათვის ძნელია.

**→ წამალდამოკიდებულების თავისებურებები მოზარდებში**

ნარკოტიკთან პირველი ნაცნობობა, როგორც წესი, თანატოლების ჯგუფში ხდება. ხშირად ეს ჯგუფი შემთხვევითია. ნარკოტიკების შესახებ ცოდნის წყაროდ გვევლინებიან ასაკით უფროსი, “გამოცდილი” მოზარდები, რომელთაც, თავის მხრივ, ეს ყველაფერი სხვებისგან აქვთ მოსმენილი. ასეთი ინფორმაცია ძირითადად ცალმხრივია, მხოლოდ ნარკოტიკის მომხიბლავ მხარეს გულისხმობს და ხშირად უბიძგებს მოზარდს ექსპერიმენტებისაკენ. ინსტინქტური სიფრთხილე ჯგუფში ადვილად ითრგუნება ტრაბახით. ვინაიდან ბავშვებს ობიექტური ინფორმაცია არ გააჩნიათ ამ საკითხის ირგვლივ, ამიტომ მათი ცოდნა დამახინჯებულია, ზოგჯერ ფანტასტიკურიც.

რაც შეეხება ნარკოტიკთან “მისვლის” მოტივებს, მოზარდებისაგან ყველაზე ხშირად ვისმენთ ასეთ განმარტებას — “ცნობისმოყვარეობამ მიბიძგა”, “ყველამ გასინჯა”, “გამიმასპინძლდნენ”.

მოზარდილ ასაკობრივ ჯგუფში ამ ახსნა-განმარტებების უკან ეიფორიისაკენ გრძნობიერი მისწრაფება იმალება, ბავშვებსა და მოზარდებში კი ეს მოტივი არამკვეთრია გრძნობიერი სფეროს მოუძწიფებლობის გამო. აქ ხშირად გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ცნობისმოყვარეობას (როგორც თვითონ ხსნიან), ამ სიტყვის პირდაპირი გაგებით. ამიტომ შემთხვევითი არ არის უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში ინჰალანტების მოხმარება, რომლებიც ჰალუცინაციებს იწვევენ. “მულტიკების” ყურება ანუ ჰალუცინაციები მათ მეტად საინტერესოდ ეჩვენებათ.

მოზარდთა ნარკომანიის კიდევ ერთი თავისებურება — ძვირად ღირებული “სუფთა” ნარკოტიკის ძნელად ხელმისაწვდომობა განაპირობებს მაღალტოქსიკური, ავთვისებიანი იაფფასიანი გამაბრუებელი საშუალებების მოხმარებას, რაც აისახება დაავადების მიმდინარეობაში და ქრონიკული ინტოქსიკაციის მძიმე შედეგების ხასიათში.

ბავშვებსა და მოზარდებში წამყვანია ჯგუფური მოტივი — ჯგუფის მოქმედების ხატის (სტილის) მიბაძვა. ფაქტობრივად, ჯგუფი კარნახობს, რა უნდა მიიღონ და რა რაოდენობით. ჯგუფის მიერ უარყოფის შიშის გამო (რაც მოჩვენებითი

სიმამაცით იფარება), მოზარდმა შეიძლება მისთვის ინდივიდუალურად მიუღებელი პრეპარატი გასინჯოს და თან დამალოს ნარკოტიკის ტოქსიკური რეაქციები. ასეთ შემთხვევაში ავადგამოყენების შედეგები კიდევ უფრო მძიმეა.

ასევე თავისებურია განსაზღვრული ნარკოტიკისათვის უპირატესობის მინიჭება. ნარკოტიკების ჯგუფური მოხმარება, ნებისმიერი არჩევნის გაკეთების არასაკმარისი ასაკობრივი უნარი, სხვადასხვა ნივთიერებების ქაოსური მოსინჯვა – ყველაფერი ეს რაიმე კონკრეტულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე არჩევნის შეჩერებას აგვიანებს. საკმაოდ ხშირად მოზარდები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში განაგრძობენ სხვადასხვა ნარკოტიკის შენაცვლებას. ასეთი საწყისი შერეული ტიპის ინტოქსიკაცია განსაკუთრებული ლტოლვის ფორმირებას იწვევს – არა ცალკეული შეგრძნებებისადმი მიმართულს, არამედ ორიენტირებულს გაბრუების (დარეტიანების) არადიფერენცირებულ მდგომარეობაზე.

პრეპარატის ამორჩევა კიდევ რომ მოხდეს, მისი მიღების რეგულარობა არ იქნება დაცული. ამის მიზეზია საკუთარი სახსრების არარსებობა, ჯგუფზე დამოკიდებულება. ნარკოტიკის მიღება რეგულარული ხდება მოგვიანებით, როდესაც ამისათვის სასურველი სიტუაცია ჩნდება და არა მაშინ, როცა ლტოლვა აღმოცენდება. ამ ლტოლვას მოზარდი არჩევნის გარეშე, ნებისმიერი საშუალებით იკმაყოფილებს, ოღონდ “გაბრუდეს”.

ტოლერანტობის განვითარებისათვის თვალის გადავლება მოზარდებში რთულია, რადგან ამ ასაკში, ჩვეულებრივ, არც ითვლიან დოზებს, რამდენიც ექნებათ, იმდენს იღებენ, რაც კიდევ უფრო ზრდის ზეღოზირებისა და მწვავე მოწამვლების საშიშროებას.

ავადგამოყენების მძიმე შედეგები თავს იჩენს ძალიან სწრაფად და წინ უსწრებს საკუთრივ ნარკოლოგიურ სიმპტომატიკას. უკვე სისტემატური მოხმარების ეტაპზე იწყება ფსიქიკური განვითარების შეფერხება, რაც ვლინდება ინტერესების სფეროს შეცვლით, შევიწროებით, უწინდელი საქმიანობისადმი მისწრაფებების ჩაქრობით, ახალი შთაბეჭდილებებისადმი გულგრილობით.

ნაკლებად ავთვისებიანი ნარკოტიკების ხმარების შემთხვევაშიც კი მოზარდებში სწრაფად ვითარდება პიროვნების ფსიქოპათიზაცია და ჭკუასუსტობა.

ქრონიკული ინტოქსიკაციის შედეგად განვითარებული დემენცია (ჭკუასუსტობა), ფსიქიკური შინაარსის სიღარიბის გამო, მოგვაგონებს ოლიგოფრენიას (შეზღუდულია სიტყვათა და ცოდნის მარაგი, ფრაზოლოგია).

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ადრეული ავადგამოყენების ცუდ პროგნოზს განსაზღვრავს ისიც, რომ ინტოქსიკაციის პერიოდში დაკარგული შესაძლებლობები შემდგომში არ კომპენსირდება – ხდება მნიშვნელოვანი პიროვნული თვისებებისა და უნარების “გამოტოვება”.

→ **ზოგიერთი ნიშანი და სიმპტომი, რომლებმაც შეიძლება მოხარდების მიერ შესთავაზებული ნივთიერებების მოხმარებაზე მიგვანიშნონ**

ნებისმიერი ნარკოტიკის არასამედიცინო მიზნით მოხმარება საშიშია. ყოველი ადამიანი დროის მეტად ხანმოკლე პერიოდში შეიძლება საკუთარი ნეგატიური ქმედების მსხვერპლი გახდეს და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადგამოყენება წამალდამოკიდებულებაში გადაიზარდოს.

პიროვნების მიერ ამა თუ იმ ნარკოტიკის არჩევა განპირობებულია ასაკით, ეკონომიური მდგომარეობით, სოციალური ან ეთნიკური ჯგუფით, თანატოლების გავლენით და სხვა პიროვნული თუ სოციალურ-ეთიკური ფაქტორებით.

**მშობლებს უნდა ახსოვდეს, რომ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები ნარკოტიკის აუცილებელ მოხმარებაზე არ მეტყველებს.**

ზოგიერთი მათგანი შეიძლება ნორმალური ქცევის ნაირსახეობად ჩაითვალოს ან მიუთითებდეს ჯანმრთელობის დარღვევის სხვა სახის პრობლემებზე. ამა თუ იმ სიმპტომის არსებობა არ იძლევა მტკიცების საფუძველს. **დასკვნები დაფუძნებული უნდა იყოს ფაქტებზე და არა ეჭვებზე.**

ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია დაეხმარება მშობლებს ნარკოტიკის მომხმარებლების ამოცნობაში, რის შემდეგაც შესაძლებელი გახდება მათთვის დახმარების გაწევა.

**მნიშვნელოვანია, რომ მშობლები იყვნენ ფრთხილნი, გულწრფელნი და არა მამხილებელნი მოზარდებთან საკუთარი ეჭვების გადამოწმების დროს და თუ არ არიან დარწმუნებული თავიანთ შესაძლებლობებში, უმჯობესია რჩევისათვის სპეციალისტს მიმართონ.**

**ნარკოტიკული თრობის ზოგადი ნიშნები:**

- გარეგნობა და ქცევა, რომლებიც ალკოჰოლურ სიმთვრალეს მოგვაგონებენ – პირიდან ალკოჰოლის სუნის გარეშე ან სუსტი სპეციფიკური სუნით;
- ცნობიერების შეცვლა: მოცემულ სიტუაციასთან აშკარად შეუსაბამო უმიზეზო მხიარულება, სიცილი, ლაქლაქი, ბოდმიანობა, აგრესიულობა;
- მოტორული აქტივობის შეცვლა: გაძლიერებული ექსტიკულაცია, გადაჭარბებული მოძრაობები, მოუსვენრობა ან პირიქით, - უმოძრაობა, მოდუნება, სწრაფვა მოსვენებისა და მყუდროებისაკენ (კონკრეტული სიტუაციისაგან დამოუკიდებლად);
- მოძრაობის კოორდინაციის შეცვლა: მდორე ან სწრაფი, არამკვეთრი და დაუხვეწავი მოძრაობები, ტორტმანი სიარულის დროს, სხეულის რყევა მჯდომარე მდგომარეობაშიც კი, განსაკუთრებით დახუჭული თვალებით;
- კალიგრაფიის შეცვლა;
- კანის ფერის შეცვლა: სახისა და მთელი სხეულის კანის ფერმკრთალობა ან, პირიქით, - სახისა და სხეულის ზედა ნაწილების გაწითლება;

- მბრწყინავი თვალები;
- მკვეთრად შევიწროებული ან მკვეთრად გაფართოებული გუგები, რომლებიც შუქზე დუნედ რეაგირებენ;
- ნერწყვის გამოყოფის შეცვლა: გაძლიერებული ნერწყვდენა ან, პირიქით, - პირის სიმშრალე;
- ტუჩების სიმშრალე, ხრინწიანი ხმა;
- მეტყველების შეცვლა: აჩქარებული, მკვეთრი გამოთქმა ან, პირიქით, - შენელებული, გაურკვეველი, არამკვეთრი, “წაშლილი” მეტყველება.

### რას უნდა მივაქციოთ ყურადღება მოზარდის გარეგნობაში?

- მუქი სათვალეების ტარება ნებისმიერ დროს;
- ცხელ ამინდში გრძელსახელოებიანი პერანგით სიარული;
- დაუდევრობა ჩაცმაში (პრიორიტეტების გაუკუღმართება);
- საკუთარი გარეგნობისადმი გადაჭარბებული ყურადღება;
- ტანსაცმელზე სისხლის ლაქები (ინტრავენური ინექციების შედეგი);
- პოსტინექციური ნაწიბურები (ხელებზე, ფეხებზე, კისერზე);
- სპეციფიკური სუნი პირიდან, ტანსაცმელზე ან ოთახში (მარიხუანას ან ინჰალანტების ხმარება);
- დეზოდორანტებისა და ოდეკოლონების გადაჭარბებული ხმარება (ალკოჰოლის, მარიხუანას ან ინჰალანტების სუნის ჩასახშობად);
- თვალის წვეთებისა და პირის ღრუს არომატული საშუალებების ხმარება;
- დამწვრობა, დაზიანება ან წყლულები ტუჩებზე, ან პირის ღრუში (ნარკოტიკების მოწვევა);
- დამწვრობა თითებზე, ტანსაცმელზე, რბილ ავეჯზე (თვლეშის შედეგი).

### როგორია ნარკოტიკების მომხმარებლის ატრიბუტიკა?

- გასისხლიანებული ან გაკვანძული თასმები ან ცხვირსახოცები (ვენის ლასტი);
- თამბაქოს გასახვევი ქაღალდები, პაპიროსები, სიგარეტის ფილტრები;
- კაფსულები, ტაბლეტები, ფხვნილები, მცენარეული პროდუქტები;
- შპრიცები, პიპეტები, ნემსები;
- ქაღალდის ფილტრები;
- ჯიბეებში, ჩანთებში, უჯრებში პოლიეთილენის ან ქაღალდის პარკები;
- ალკოჰოლური სასმელის ან საყოფაცხოვრებო ქიმიის ნაწარმის ცარიელი ჭურჭელი;

### როგორი შეიძლება იყოს ნარკოტიკების მომხმარებელი მოზარდის ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობა?

- ჩაწითლებული თვალები, დაშვებული ქუთუთოები;
- მბრწყინავი თვალები;
- გაფართოებული ან შევიწროებული გუგები;
- თვალების ცეცება ან გაყინული მზერა;
- სახის არაბუნებრივი ფერმკრთალობა ან სიწითლე;

- ხელის მტევნების ან ფეხების შეშუპება;
- ცრემლდენა, მოქნარება, სურდო;
- ფიზიკური განვითარების შეფერხება;
- გაუმაძღრობა, გაძლიერებული ჭამის მადა (ჰაშიშის მოწვეის შედეგი);
- ჭამის მაღის დაკარგვა (ცნს-ის სტიმულანტების ხმარების შედეგი);
- წონაში უმიზეზო უეცარი დაკლება;
- ცუდი თვითგრძნობა დილაობით;
- ოფლიანობა ცივ ამინდშიც კი;
- ყაზობისკენ ან ფაღარათისკენ მიდრეკილება;
- ნარკოტიკების ხმარებასთან დაკავშირებული დაავადებები (ვირუსული ჰეპატიტი, აივ ინფექცია, ენდოკარდიტი, ჩირქგროვები, ბრონქიტი, პნევმონია, თირკმლების და ღვიძლის დაავადებები);
- ძილიანობა, მოდუნება, თვლემა;
- ჰიპერაქტიურობა (სტიმულანტების ხმარების შედეგი);
- ძილის ხასიათის შეცვლა (გამუდმებული ძილიანობიდან სრულ უძილობამდე);
- განურჩევლობა, აპათიურობა (აბსტინენციით გამოწვეული);
- უმიზეზო სიცილი (ასოცირდება მარისუანასთან);
- გუნებ-განწყობის ხშირი, უეცარი ცვლილება (დეპრესია, შფოთვა, აგზნებადობა);
- აგრესიულობა, პარანოიდული განწყობა (სტიმულანტების ხმარების შედეგი);
- ჰალუცინაციების აღმოცენება (ციკლოდოლის, ჰაშიშისა და სხვა ჰალუცინოგენების ხმარების შედეგი).

## რა ცვლილებები შეიძლება შეგნიშნოთ მოზარდის ქცევაში?

### ოჯახში:

- ოჯახური ტრადიციების იგნორირება;
- უმნიშვნელო კრიტიკაზე ან უბრალო მოთხოვნებზე გადაჭარბებული არაადეკვატური რეაქცია;
- ახლობლების განცდების გაზიარებისა და თანაგრძნობის უნარის დაქვეითება;
- ფულის მუდმივი მოთხოვნილება;
- პასუხისმგებლობისა და მოვალეობის გრძნობის დაქვეითება;
- მატყუარობა;
- ოჯახიდან ფასეულობების გატანა (ფული, ნივთები, წამლები და ა.შ.);
- ოჯახის წევრებისაგან იზოლაცია (საკუთარ ოთახში განმარტოება ან სახლიდან წასვლა);
- ნეგატიური ქცევა, ან, პირიქით, - პირფერობა, მათემელობა და შემთანხმებლური ტაქტიკა (საკუთარი მიზნების მისაღწევად);
- ფასეულობათა, იდეების, რწმენის შეცვლა;
- ლექსიკონისა (სპეციფიკური ჟარგონი) და საუბრის მანერის შეცვლა;
- აბაზანაში ხანგრძლივად ჩაკეცვა (შესაძლოა ნარკოტიკის მიღების მიზნით);
- ახალი ნაცნობების ოჯახის წევრებისათვის წარდგენის სურვილის არარსებობა;

- სასმელის არასათანადო ადგილებში დამალვა;
- გვიან დაძინება ან უძილობა, თვლემა დღის საათებში;

### **სკოლაში:**

- ხშირი დაგვიანება სკოლაში;
- სკოლის გაკვეთილების სისტემატური გაცდენები;
- თვლემა გაკვეთილებზე;
- აკადემიური მოსწრების დაქვეითება;
- მეხსიერების, ყურადღების კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება;
- უინიციატივობა და გაკვეთილებზე მომხდარის მიმართ ინტერესის დაკარგვა;
- დაგვიანებული პასუხები, გულმაევიწყობა, აპათიურობა;
- დისციპლინის ხშირი დარღვევა;
- პედაგოგების, სკოლის განაწესის უპატივცემულობა;
- უპასუხისმგებლობა და მატყუარობა;
- სკოლის ღონისძიებებისადმი ინტერესის დაკარგვა.

### **ნაცნობების და მეგობრების წრეში:**

- ძველი მეგობრების მიმართ დამოკიდებულების შეცვლა;
- თანატოლების ჯგუფის შეცვლა, ახალი ნაცნობების გაჩენა;
- მასზე უფროსი მოზარდების კომპანიასთან კონტაქტის დამყარება;
- ნარკოტიკების მოხმარებაში შემჩნეული პირების მიმართ გაძლიერებული ინტერესი;
- ისეთ ადგილებში ყოფნა, სადაც ცნობილია, რომ შეიძლება ნარკოტიკების შოვნა;
- ფულის სესხების მუდმივი მოთხოვნილება;
- არასაიმედოობა ურთიერთობებში;
- ირგვლივ მყოფებთან კონტაქტების შეზღუდვა, ხშირი იზოლაცია (საზოგადოებისაგან გარიყვა, დაბალი თვითშეფასება);
- უეცარი პოპულარობა თანატოლებს შორის.

→ **მარადიული პრობლემა: თანაღმობა თუ დაპირისპირება?**

მოზარდობის პერიოდი – “გახანგრძლივებული კრიზისი” – მძიმედ მიმდინარეობს არა მარტო თვით მოზარდისათვის, არამედ მისი მშობლებისთვისაც.

ოჯახი პროფილაქტიკური პროცესის ერთ-ერთი მთავარი მონაწილეა, რომელიც ძალიან ხშირად მცდარი ილუზიის ტყვეობაში იმყოფება – მის შევილებთან ნარკომანიის პრობლემას არავითარი კავშირი არა აქვს და არც ექნება. ზოგადად, მშობელი მშვიდად იღებს ნარკოტიკების შესახებ ინფორმაციას, მაგრამ პანიკაში ვარდება, თუკი საკუთარი შევილების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტს შეეჯახება. ასეთ შემთხვევებში მშობელი პრაქტიკულად უძლურია და არ იცის, რა ზომებს მიმართოს.

მნიშვნელოვანია ოჯახში ისეთი რესურსების ფორმირება, რომლებიც, ერთი მხრივ, დაეხმარება ახალგაზრდებს ცხოვრებისეულ სტრესებთან გამკლავებაში და

დაიცავს მათ უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგების მქონე ქცევებისაგან; მეორე მხრივ, იმ შემთხვევაში, თუკი ოჯახის რომელიმე წევრი ნარკოტიკის მოხმარებას დაიწყებს, ოჯახის სხვა წევრებმა უნდა შეძლონ, დაეხმარონ მას ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტაში.

მშობლები, რომლებიც შვილებისაგან უსიტყვო მორჩილებას მოითხოვენ, აკონტროლებენ მათ ყველა ნაბიჯს, თვითონ უგეგმავენ თავისუფალ დროს და ურჩევენ მეგობრების წრეს, მუდმივად შენიშვნებს და მითითებებს აძლევენ, ვერ ითვალისწინებენ, რომ ასეთი ავტორიტარული დამოკიდებულების შედეგად მოზარდი კარგავს საკუთარი ძალების რწმენას, დამოუკიდებლად აზროვნებისა და მოქმედების უნარს. მას უჭირს საკუთარი აზრის დაცვა და თავისთავზე პასუხისმგებლობის აღება (ე.წ. “დედიკოს ბიჭი”). ასეთი პიროვნება მოწიფულობაშიც სხვისი შემყურე და უინიციატივოა (“მუდმივი ბავშვი”). ზოგ შემთხვევაში ასეთი “აღზრდა” სრულიად საპირისპირო შედეგს იძლევა: ერთ მშვენიერ დღეს მოზარდი უჯანყდება მშობლებს, ერთბაშად ანგრევს აკრძალვების მთელ სისტემას და პროტესტს გამოხატავს დაუმორჩილებლობით, უფროსების აზრის იგნორირებით, კრიტიკის სრული მიუღებლობით. ეს პროტესტი შეიძლება გავრცელდეს საზოგადოებრივ ნორმებზე, წესებზე და ტრადიციებზეც. ბავშვობაში დამოუკიდებლობას მიუჩვეველი მოზარდი ვერ საზღვრავს თავისუფლების დასაშვებ ფარგლებს და მიისწრაფვის იქითკენ, სადაც, მისი აზრით, ყველაფერი შეიძლება – ქუჩაში ან ასოციალურ ჯგუფში.

ბავშვი “ოჯახის კერპად” იქცევა, როდესაც მშობლები აზვიადებენ შვილის ნიჭსა და შესაძლებლობებს, გამუდმებით აქებენ მას, ყველგან და ყოველთვის ცდილობენ მისი “ტალანტის” დემონსტრირებას, თვლიან რომ ასეთ ბავშვს ყველაფერი ეპატიება და ყველაფრის უფლება აქვს. ასეთი დამოკიდებულების შედეგად ხშირად ყალიბდება ეგოცენტრული პიროვნება, რომელსაც მუდმივად უნდა ყურადღების ცენტრში ყოფნა და თვლის, რომ ნებისმიერ მიზანს იოლად უნდა მიაღწიოს. მას მთელი ცხოვრების მანძილზე უჭირს საკუთარი შესაძლებლობების ადეკვატური შეფასება და ნებისმიერ წარუმატებლობას სხვებს ან უიღბლობას აბრალებს.

არიან ისეთი მშობლებიც, რომლებიც სრულ თავისუფლებას ანიჭებენ შვილებს იმ საბაბით, რომ ხელს უწყობენ მოზარდში დამოუკიდებლობისა და ინდივიდუალობის განვითარებას. სრულ უკონტროლობასთან ერთად, რომელიც შეიძლება მოზარდს მოსწონდეს კიდევ, ის მოკლებულია ნამდვილ მზრუნველობას, მხარდაჭერას, მრჩეველს, მარტო რჩება თავის პრობლემებთან, რომელთა წინაშე, თავისი გამოუცდელობის გამო, ეუფლება შფოთვა და შინაგანი დაურწმუნებლობა. ის საჭიროებს მოზრდილთა დახმარებას, თუმცა, ეს შეიძლება აშკარად არც აღიაროს. ამიტომ აუცილებელია მოზრდილების მხრიდან ყურადღებიანი და ტაქტიანი დამოკიდებულება. ასეთი მშობლები ისევე, როგორც ავტორიტარული მშობლები, არ წარმოადგენენ მოზარდისათვის ესოდენ საჭირო საყრდენს.



**ავტორიტეტს ინარჩუნებენ ისეთი მშობლები, რომლებიც, მართალია, მოითხოვენ მოზარდისგან გარკვეული მოვალეობების შესრულებას, მაგრამ:**

- არ ზღუდავენ მის უფლებებს;
- ანგარიშს უწევენ მოზარდის სურვილს, იყოს დამოუკიდებელი;
- რაიმეს აკრძალვის შემთხვევაში განუმარტავენ მიზეზს;
- იცავენ იმ ნორმებს, რომლებსაც ასწავლიან მოზარდს და, ამავე დროს, არ ეშინიათ აღიარონ, რომ თვითონაც არ არიან შეცდომებისაგან დაზღვეული;
- არ ქმნიან ბარიერს ურთიერთობაში;
- რჩევას აძლევენ მაშინ, როცა მოზარდი მიმართავს მათ დახმარებისათვის; პრობლემებზე საუბრისას ყურადღებას მოზარდის ბრალეულობაზე კი არ ამახვილებენ, არამედ ეხმარებიან პრობლემების გაანალიზებაში და გამოსავალი გზების ძიებაში;
- ამავე დროს, მოზარდს აძლევენ საშუალებას, დამოუკიდებლად გადალახოს ისეთი წინააღმდეგობები, რომელთა დაძლევაც მას შეუძლია. ამით მოზარდი ეჩვევა პასუხისმგებლობას, იძენს საკუთარი ძალების რწმენას.

მშობლებზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიები ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ მიმართული ეფექტური პრევენციული პროგრამების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. თუკი მშობლებს ექნებათ სათანადო ინფორმაცია ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების შესახებ და თუ ეცოდინებათ, როგორ დაიცვან საკუთარი შვილები ნარკოტიკების მოხმარების რისკისაგან, ისინი მოახერხებენ ისეთი ოჯახური ატმოსფეროს შექმნას, რომელიც ხელს შეუწყობს მათ შვილებს, უარი თქვან ნარკოტიკების მოხმარებაზე.

**მშობლებზე მიმართულ პრევენციულ სტრატეგიებს მიეკუთვნება:**

- **თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება** – ყველა მშობელს უქნა ჰქონდეს ინფორმაცია ნარკოტიკებისა და მათი ეფექტების შესახებ: ნარკოტიკების სამედიცინო და ჯარგონული სახელწოდებები, ნარკოტიკების მიღების გზები, ნარკოტიკული თრობის ეფექტები, ქრონიკული მოხმარების სიმპტომები და შედეგები; ამას გარდა, მათ უნდა იცოდნენ ის ნიშნები და სიმპტომები, რომლებმაც შეიძლება მოზარდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე მიგვანიშნონ. მათ უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ, როცა ეჭვი გაუჩნდებათ, რომ მათი შვილი ნარკოტიკს მოიხმარს.
- **მშობლების მიერ იმ უნარ-ჩვევების ათვისება, რომლებიც ხელს შეუწყობს ოჯახში ნდობის ატმოსფეროს შექმნას** – მშობლებს უნდა შეეძლოთ ეფექტური მოსმენა, რათა ჩაწვდნენ თავიანთი შვილების განცდებს,

მშობლები უნდა დაესმარონ შვილებს ადეკვატური თვითშეფასებისა და სწორი ღირებულებათა სისტემის ჩამოყალიბებაში.

→ **მშობლების ინფორმირება იმ პრევენციული სტრატეგიების შესახებ, რომლებიც ოჯახში უნდა გამოიყენონ** – მშობლებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ ნარკომანიის პრევენცია არა მარტო სკოლის, არამედ მათი მოვალეობაცაა და არსებობს პრევენციული სტრატეგიები, რომელთა სახელში გამოყენება დაიცავს მათ შვილებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემებისაგან. ოჯახში უნდა იყოს მკაფიო ნორმები, წესები და მოლოდინები ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით; მშობელი უნდა იყოს დადებითი როლური მოდელი; მშობელს შეუძლია, ასწავლოს შვილებს, როგორ აღუდგნენ წინ თანასწორთა ზეწოლას; ხელი შეუწყოს ჯანსაღ და შემოქმედებით აქტივობას.

### პარტი 3. აივ ინფექციის პრევენცია

#### 3.1. ზოგადი ინფორმაცია აივ ინფექციის შესახებ

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

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

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

#### → აივ ეპიდემიის ისტორია

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

შიდსის შემთხვევა პირველად დარეგისტრირდა ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ 1981 წელს. ახალი დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდებოდა მძიმე ფორმის პნევმონიით (ფილტვების ანთებით), ლიმფური სადინარების სიმსივნით (კაპოშის სარკომა), იმუნური სისტემის მკვეთრი დაქვეითებით. ვინაიდან იმუნური სისტემის უცნობი დარღვევის პირველი შემთხვევები ჰომოსექსუალ მამაკაცებში აღინიშნებოდა, ექიმებმა თავიდან ამ დაავადებას “გეი-ასოცირებული იმუნოდეფიციტი” უწოდეს.

1982 წ-დან აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრმა დაავადებათა რეესტრში შეიტანა ახალი დაავადება - შექნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი (შიდსი); ხოლო 1983 წ-ს, თითქმის ერთდროულად, საფრანგეთსა და აშშ-ში აღმოჩენილ იქნა დაავადების გამომწვევი ვირუსი, რომელსაც 1987 წ-დან თანამედროვე დასახელება - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივი) აქვს.

აივი მიეკუთვნება “ნელ ვირუსებს”, რომელთათვისაც დამახასიათებელია ნელი განვითარება და იწვევენ ქრონიკულ ინფექციებს. ისინი ჩაინერგებიან მასპინძელი უჯრედის გენეტიკურ აპარატში (ქრომოსომაში), რაც საშუალებას აძლევთ, დიდი

ხნის განმავლობაში იარსებონ და გამრავლდნენ. შესაბამისად, ნელი ვირუსი შეიძლება ასულობით და ათასობით წლის განმავლობაში ყოფილიყო ადამიანების მცირე ჯგუფში და ახლა გვეგონია, რომ დაავადება ახალია.

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

შესაძლოა, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი ყოველთვის არსებობდა და მისი სათავე ადამიანებისა და მაიმუნების საერთო წინაპარში ან ძუძუმწოვართა საერთო წინაპარშიც კი ვეძებოთ. მაშინ გასაგებია, რატომ ნახულობენ აივ-ის მსგავს ვირუსებს კატებში, ცხვრებში, ცხენებსა და ხარებში. ადამიანისა და მაიმუნის ვირუსები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს, მაგრამ მაიმუნის ვირუსი ადამიანს არ გადაედება. ამავე დროს, ადამიანი ერთადერთი პრიმატია, რომელსაც ერთდროულად აივ 1 და აივ 2 ვირუსი შეიძლება ჰქონდეს. ამას გარდა, სამხრეთ ამერიკაში გამოიყვეს აივ 3. ეს ვირუსები განსხვავდება ერთმანეთისაგან და შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ არსებობს ერთმანეთისაგან დამოუკიდებელი 2 ან 3 ეპიდემია სხვადასხვა ვირუსით სხვადასხვა გეოგრაფიულ ზონაში.

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

→ აივ ეპიდემიის გავრცელება

### გლობალური მონაცემები აივ ეპიდემიის შესახებ (2008 წლის 31 დეკემბერი)

აივ ინფიცირებულების საერთო რაოდენობა	33,4 მილიონი
2008 წელს გამოვლენილ შემთხვევათა რაოდენობა	2,7 მილიონი
2008 წელს შიდსით გარდაცვლილთა რაოდენობა	2,0 მილიონი
ყოველ საათში აივ-ით ინფიცირდება	<b>570</b> ადამიანი
ყოველ დღე-ღამეში ინფიცირდება	<b>13 698</b> ადამიანი
შიდსით ყოველ საათში იღუპება	<b>342</b> ადამიანი
შიდსით ყოველ დღე-ღამეში იღუპება	<b>8 219</b> ადამიანი

აღმოსავლეთ ევროპისა და ყოფილი სსრკ ქვეყნებში აივ-ინფიცირების შემთხვევათა რიცხვი ბოლო 15 წლის განმავლობაში 20-ჯერ გაიზარდა. ამავე დროს, ეს ზრდა ძირითადად ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა ხარჯზე მოხდა. აშშ-ს ცენტრალური სადაზვერუო სააგენტოს პროგნოზის მიხედვით, სულ ცოტა, მომდევნო ოცი წლის მანძილზე, სავარაუდოდ აივ/შიდსის გავრცელება კვლავ გაგრძელდება განვითარებად და გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში. ამავე პროგნოზით, ამ პერიოდში, ყოფილი საბჭოთა კავშირი ერთ-ერთი ყველაზე მეტად დაზარალებული რეგიონი იქნება.

2010 წლის ივლისის მონაცემებით, საქართველოში რეგისტრირებულია ვირუსით ინფიცირების 2445 შემთხვევა. მათ შორის, 1810 მამაკაცი, 635 – ქალი. პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდეა. შიდსი განუვითარდა 1248 პაციენტს, 522 გარდაიცვალა. 2010 წელს გამოვლინდა 209 ხალი შემთხვევა.

აღინიშნება აივ ეპიდემიის განვითარების კანონზომიერება, რომელიც ყველა ქვეყნისათვის საერთოა, მიუხედავად მათი ეკონომიკური თუ სოციალური განვითარებისა.

**პირველი სტადია** – უხილავი გავრცელება. ამ პერიოდს, ჩვეულებრივ, თან ახლავს ოფიციალური უარყოფა იმისა, რომ საზოგადოებაში არსებობს ქცევის გავრცელებული სტანდარტები, რომლებიც იწვევენ აივ-ით ინფიცირების მაღალ რისკს. შესაბამისად, ეპიდემიის გავრცელების თავიდან აცილებისათვის პრაქტიკულად არაფერი კეთდება.

**მეორე სტადია** – ადრეული სტიგმატიზაცია. ინფექციის, მისი გავრცელების გზებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ დაბალი ინფორმირებულობის გამო აღმოცენდება ხშირად დაუსაბუთებელი დასწებოვნების შიში; ამას შედეგად მოჰყვება იმ მარგინალური ჯგუფების წარმომადგენლების იზოლაცია და გაუცხოება, სადაც ჩნდებიან პირველი ინფიცირებულები. ამ ჯგუფების წარმომადგენლები სტიგმატიზაციის მსხვერპლნი ხდებიან. მაგრამ ამ ეტაპზე ძალიან ცოტა ძალისხმევა და ფული იხარჯება ნემსების გაცვლასა და პრეზერვატივების გავრცელებაზე. საზოგადოება იგნორირებას უკეთებს იმ ფაქტს, რომ პროფილაქტიკის დროული დაწყება მომავალში აივ-ინფიცირების სიხშირეზე უდიდეს ზეგავლენას მოახდენს.

**მესამე სტადია** – ქცევის მასობრივი შეცვლა. ამ სტადიაზე ხდება იმის აღიარება, რომ აივ ინფექცია გასცდა სტიგმატიზებულ ჯგუფებს. მაგრამ ამ სტადიაზე ეპიდემიასთან ბრძოლა გაცილებით რთულია. ტაილანდი ერთ-ერთი იმ ქვეყანათაგანია, სადაც ამჟამად შემუშავებულია ეფექტური სახელმწიფო კამპანია, რომელიც პრეზერვატივების გამოყენების პროპაგანდას აწარმოებს. ამ სტადიაზე აუცილებელია მოსახლეობის ინფორმირება ინფექციის, მისი გავრცელების გზებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ. ეპიდემიის შეჩერება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი მოხდება სარისკო ქცევების მასობრივი გაცნობიერებული შეცვლა უფრო უსაფრთხო ქცევით.

**მეთხე სტადია** – ეკონომიკური ეფექტი. ამ ეტაპზე ავადმყოფების მკურნალობაზე დანახარჯები აჭარბებს პროფილაქტიკაზე დახარჯულ თანხებს, ხოლო დაავადებები და სიკვდილიანობა მნიშვნელოვან ზემოქმედებას ახდენს ქვეყნის ეკონომიკაზე.

აივ ეპიდემიის განვითარების თავისებურებას წარმოადგენს ეპიდემიის უხილავი გავრცელება წლების განმავლობაში, მანამდე, სანამ ეპიდემიის პირველი ნიშნები გამოჩნდება რეგიონში ან მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფში. ამ თავისებურებამ განაპირობა ის, რომ ღარიბი რესურსების მქონე რეგიონების ქვეყნების მთავრობებს არ სურთ, მიიღონ პრევენციული ზომები ეპიდემიის ნიშნების გამოჩენამდე. სამწუხაროდ, ამ დროისათვის უკვე ძალიან გვიანია და პროცესი კონტროლს აღარ ექვემდებარება.

ეპიდემიის განვითარების ყველაზე ტრადიციულ კრიტერიუმს წარმოადგენს აივ ინფექციის გავრცელება ქვეყნის ზრდასრულ მოსახლეობაში (ზრდასრული მოსახლეობის პროცენტი, რომელიც დაავადებულია აივ/შიდსით). თუმცა ეპიდემიის გავრცელების დონე არ იძლევა დაავადების განვითარების ბოლო ტენდენციების შეფასების საშუალებას, რადგან ეს მაჩვენებელი არ განასხვავებს ერთმანეთისაგან დიდი ხნის წინ და ახლახანს დაინფიცირებულ ადამიანებს. ავადობის მაჩვენებელი (წლის განმავლობაში ინფიცირების ახალი შემთხვევების რაოდენობა) გვეხმარება არსებული ტენდენციის სრული სურათის შექმნაში.

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

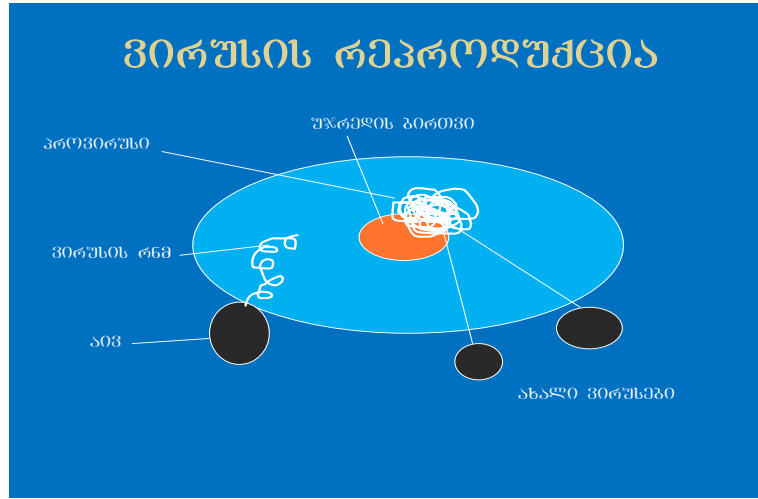
### → *გამომწვევის მახასიათებლები*

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

აივ-ი დიამეტრში შეადგენს 1/10000 მმ-ს. ვირუსი მიეკუთვნება რეტროვირუსების (ე.წ. “ნელი ვირუსების”) კლასს, რომლებიც შეიცავენ რიბონუკლეინის მჟავასაგან (რნმ) შემდგარ გენებს.

რეტროვირუსებს შეუძლიათ რეპროდუქცია მხოლოდ ცოცხალი უჯრედის - “მასპინძლის” შიგნით იმიტომ, რომ ისინი მხოლოდ რნმ-ს შეიცავენ და არ შეიცავენ დნმ-ს. რეტროვირუსი უჯრედი-მასპინძლის შიგნით საკუთარ რნმ-ს იყენებს მატრიცის სახით ვირუსული რნმ-ს გამოსამუშავებლად (პროვირუსი). ინფექციური პროცესი იწყებს განვითარებას, როცა აივ ეჭახება უჯრედს, რომელსაც შეუძლია მიუერთდეს. ვირუსული ნაწილაკი იყენებს სპეციალურ ცილას იმისათვის, რომ მიუერთდეს უჯრედის მემბრანას, ხოლო შემდეგ შედის უჯრედის შიგნით.

უჯრედის შიგნით ვირუსის ნაწილაკი გამოჰყოფს თავის რნმ-ს და უჯრედშიდა ფერმენტები გარდაქმნიან ვირუსულ რნმ-ს დნმ-ად. ეს ახალი აივ-დნმ გადაადგილდება უჯრედის ბირთვში და განთავსდება უჯრედი-მასპინძლის დნმ-ში. როცა აივ-დნმ უკვე უჯრედის ბირთვშია, მას პროვირუსი ეწოდება. აივ-პროვირუსი რეპროდუცირდება უჯრედი-მასპინძლის მიერ. შედეგად, წარმოიქმნება ახალი ვირუსები, რომლებიც “გამოდიან” ამ უჯრედიდან და უერთდებიან შემდეგს, ჯერ კიდევ არაინფიცირებულ უჯრედს და ამგვარად იმეორებენ რეპლიკაციისა და ორგანიზმში ვირუსის კონცენტრაციის ზრდის პროცესს.



→ ვირუსის გადაცემის გზები

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

გამოკვლევებით დადგენილია, რომ აივ-ი ადამიანის ორგანიზმის სხვადასხვა ბიოლოგიურ სითხეში სხვადასხვა რაოდენობით არის წარმოდგენილი.

ვირუსის კონცენტრაცია	ბიოლოგიური სითხე
ძალიან მაღალი	სისხლი, სათესლე სითხე
მაღალი	ვაგინალური გამონადენი, დედის რძე
დაბალი	შარდი, განავალი
ძალიან დაბალი	ოფლი, ნერწყვი, ცრემლები, გამონადენი ცხვირიდან

მოხდება თუ არა ინფიცირება, ამას ვირუსის კონცენტრაცია განსაზღვრავს. სისხლში კონცენტრაცია შეიძლება ძალიან მაღალი იყოს, მაშინ, როდესაც ნერწყვში ძალიან დაბალია (1000-ჯერ). უნდა გვახსოვდეს, რომ აივ-თან კონტაქტი, ძალიან მაღალი კონცენტრაციის დროსაც კი, ყოველთვის არ იწვევს ინფიცირებას. იმ კონცენტრაციით, რომელიც საკმარისია ინფიცირებისთვის, აივ-ი არის სისხლში, სპერმაში, საშოს გამონადენში, დედის რძეში.

ჯანსაღი დაუზიანებელი კანი აივ-ისათვის კარგ ბარიერს წარმოადგენს. ინფიცირებისათვის ვირუსი სისხლის მიმოქცევის სისტემაში უნდა მოხვდეს. ამისათვის, იგი უნდა მოხვდეს ჭრილობაში ან ლორწოვან გარსებზე, ან უშუალოდ სისხლში (სისხლის გადასხმის ან ინფიცირებული შპრიცების გამოყენების დროს, ან პლაცენტის საშუალებით).

აივ-ით ინფიცირების სხვადასხვა გზა არსებობს, მაგრამ დაინფიცირებისთვის აუცილებელია შემდეგი:

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

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

1. **აივ-ინფიცირებულ ადამიანთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს** (სქესობრივი პარტნიორების ხშირი ცვლა დაინფიცირების რისკს ზრდის; სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციების არსებობა ხელსაყრელ პირობებს ქმნის აივ-ის გავრცელებისთვის);
2. **აივ-ინფიცირებული ადამიანის სისხლის მოხვედრის გზით ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმში** (ეს შეიძლება მოხდეს აივ-ინფიცირებული დონორების სისხლის ან სისხლის შემცველების გადასხმით; არასტერილური სამედიცინო ხელსაწყოების გამოყენებით, რომლებზეც შეიძლება დარჩენილი იყოს დაინფიცირებული ადამიანის სისხლის ნაწილაკები. გადაცემის ეს გზა ყველაზე დამახასიათებელია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის, რადგან ისინი უმეტეს შემთხვევაში გარკვეულ ჯგუფებში არიან გაერთიანებულები და ხშირად საზიარო შპრიცს/ნემსს ან ინექციისთვის საჭირო მოწყობილობებს ხმარობენ.);
3. **აივ-ინფიცირებული დედიდან შვილზე** (ეს შეიძლება მოხდეს როგორც ორსულობის დროს, ასევე მშობიარობის პროცესში და ძუძუთი კვების დროს.)

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

აივ-ის დიაგნოზის დასმა შეუძლია მხოლოდ ექიმს, კლინიკური მონაცემების და სისხლის აივ-ზე დადებითი ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე. ლაბორატორიული გამოკვლევები სისხლის შრატში ანტისხეულების აღმოსაჩენად ტარდება.



აივ-ანტისხეულების განსაზღვრა ინფიცირებიდან 6 კვირის შემდეგ ხდება შემთხვევათა 85%-ში, ინფიცირებიდან სამ თვეში – შემთხვევათა 99,3%-ში ანტისხეულებს სეროლოგიური მეთოდებით განსაზღვრავენ.

დროს ინფიცირების მომენტიდან იმ მომენტამდე, როცა დღეისათვის ცნობილი მეთოდებით ანტისხეულების განსაზღვრა ხდება, ეწოდება **ფანჯარა პერიოდი**.

ამ დროს, აივ-ინფიცირებულ ადამიანებს ანტისხეულები არ გააჩნია, თუმცა მათ სისხლში, სასქესო ორგანოების სეკრეტში ან დედის რძეში აივ-ის შემცველობა შეიძლება მაღალი იყოს. სწორედ ამ პერიოდში, სანამ იმუნური სისტემა ვირუსთან ბრძოლას დაიწყებდეს, აივ ინფიცირებული ადამიანი ყველაზე უფრო კონტაგიოზურია (ვირუსის გადაცემის მაღალი უნარი აქვს). ამრიგად, შეიძლება ვირუსი გადაეცეს მეორე ადამიანს მაშინ, როცა ტესტი აივ-ანტისხეულებზე უარყოფითია. თუკი პირველი ტესტი უარყოფითია, მაგრამ არსებობდა დაინფიცირების რისკი, რეკომენდებულია სამი თვის შემდეგ კვლავ ჩატარდეს აივ-ანტისხეულებზე ტესტირება.

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

### → აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია

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

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

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

აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმის აღმოცენება მოულოდნელი არ ყოფილა. იგი დაფუძნებულია ადამიანთა ცნობიერებაში ღრმად ფესვგადგმულ ისეთ შიშებზე, რომლებიც წარსულში არსებობდა, მაგალითად, კეთრის, ქოლერის ან შავი ჭირის მიმართ. ეს სტიგმა ვითარდება არსებული ნეგატიური წარმოდგენების ნიადაგზე. ხშირად ფიქრობენ, რომ აივ-ინფიცირებულმა დაიმსახურეს ის, რაც მათ დაემართათ, საკუთარი საქციელის გამო. ასეთი “ცუდი ქცევა” დაკავშირებულია სექსთან ან საზოგადოებისათვის მიუღებელ ქცევასთან, მაგ.: ნარკოტიკების მოხმარებასთან. ითვლება, რომ აივ-ინფიცირებული მამაკაცები – ეს მხოლოდ ჰომოსექსუალები, ბისექსუალები ანდა ის კაცები არიან, ვინც მეძავების მომსახურებით სარგებლობენ; ხოლო აივ-ინფიცირებულ ქალებს საეჭვო სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ შიდსის წარმოდგენა, როგორც “ქალების დაავადების”, “შავკანიანების დაავადების”, “გეების შავი ჭირის” და ა.შ. ასევე ქმნის სტიგმას და აძლიერებს ამ სტერეოტიპებსა და წარმოდგენებს. ზოგიერთი აფრიკელი და აზიელი ლიდერის აზრით, შიდსი დასავლეთის დაავადებად ითვლებოდა, მაშინ, როცა დასავლეთში შიდსი აფრიკასთან ასოცირდებოდა.

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

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

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

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

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

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

→ *ქალების პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია აივ ეპიდემიის განვითარებასთან*

დღეს მსოფლიოში 3 მილიონზე მეტი აივ ინფიცირებული ქალია. არსებობდა და კვლავ არსებობს მცდარი აზრი იმის შესახებ, თუ როგორ ავადდებიან ისინი. რისკის ჯგუფში, როგორც წესი, კომერციული სექსის მუშაკები არიან. თუმცა, სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, ინფიცირებული ქალების უმრავლესობა ქორწინებაში იმყოფება. ასეთი ქალები ხშირად ხდებიან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტების ან ნარკოტიკების მოყვარული ქმრების მსხვერპლი.

**ქალების მოწყვლადობის ფიზიოლოგიური მიზეზები.** ითვლება, რომ აივ ინფიცირებულ პარტნიორთან ვაგინალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ქალისათვის დასნებოვნების რისკი 2-20-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე მამაკაცისათვის. ეს დაკავშირებულია იმასთან, რომ ქალებში პარტნიორის ინფიცირებულ ბიოლოგიურ სითხეებთან ლორწოვანი გარსების კონტაქტის ფართობი უფრო მეტია, პარტნიორის სპერმა გარკვეული დროის განმავლობაში საშოში რჩება, რაც ინფიცირების რისკს ზრდის. ამას გარდა, ბევრი ქალი სქესობრივ ცხოვრებას იწყებს ძალიან ადრე. თუკი ქალის სასქესო გზები ჯერ კიდევ მოუმწიფებელია, საშოს კედლები თხელია, აღმოცენდება დამატებითი ტრავმატიზაციის რისკი. დაინფიცირების დამატებითი რისკი საქალწულო აპკის მთლიანობის დარღვევის დროსაც არსებობს.

არ უნდა დაგვავიწყდეს აგრეთვე სქესობრივი ძალადობაც, როცა ტრავმატიზაცია გარდაუვალია და, თუკი მოძალადე ინფიცირებულია, დაინფიცირების ალბათობა მაღალია.

ზოგიერთი ქალი, სექსის დროს მამაკაცისათვის უფრო მეტი სიამოვნების მინიჭების მიზნით, იყენებს საშოს შემავიწროვებელ ან ლორწოვანის გამშრობ საშუალებებს. ეს იწვევს საშოს ტრავმატიზაციასა და ანთებითი პროცესის განვითარებას, რაც დასნებოვნების რისკს ზრდის. ქალებს შორის ანალური სექსის პრაქტიკას იშვიათად აქცევენ ყურადღებას, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი გამოკვლევის მონაცემები მიუთითებს, რომ ასეთ პრაქტიკას ქალების 25% მიმართავს. ანალური სექსი მატრავმირებელია და დაინფიცირების თვალსაზრისით უფრო საშიშია, ვიდრე ვაგინალური.

**ქალების მოწყვლადობის სოციალური მიზეზები.** მამაკაცებთან შედარებით, ქალები ნებისმიერ საზოგადოებაში უფრო მოწყვლადნი არიან მრავალი მიზეზის გამო. ბევრ საზოგადოებაში სქესობრივი ურთიერთობების თემა დუმილის კულტურით

არის გარემოცული. “წესიერი ქალისაგან” მოითხოვენ, რომ სექსის საკითხებში გათვითცნობიერებული არ უნდა იყოს. ასეთ პირობებში რისკის შემცირების საშუალებებზე ინფორმაციის მიღება და უსაფრთხო სექსზე პარტნიორთან საუბარი ქალისათვის პრობლემურია.

ბევრ საზოგადოებაში გაუთხოვარი ქალებისათვის ქალწულობის ტრადიციული ნორმა სექსის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას ზღუდავს (ქალები არ ცდილობენ ასეთი ინფორმაციის მოპოვებას იმის შიშით, რომ მათ “არასწორად გაუგებენ”).

სქესობრივი პარტნიორის, სექსის ადგილისა და ფორმის არჩევა უფრო ხშირად მამაკაცის პრეროგატივაა, ხოლო ქალები იმყოფებიან დაქვემდებარებულ პოზიციაში – იღებენ რა მამაკაცის შემოთავაზებას, ამით ეკონომიკური და სოციალური დაცულობის მიღწევას ცდილობენ. სქესობრივ პარტნიორზე ეკონომიკური დამოკიდებულება ქალს აფიქრებინებს, რომ მის ინტერესებში არ შედის (ან არა აქვს უფლება), დაეინებოთ მოითხოვოს პრეზერვატივის გამოყენება, მით უმეტეს, თუ ასეთი მოთხოვნა უნდობლობასა და ეჭვიანობას გამოიწვევს.

მოცემულ მომენტში, არ არსებობს აივ/სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით დასნებოვნების თავიდან აცილების ისეთი საშუალება, რომელსაც ქალი მამაკაცის თანხმობის გარეშე გამოიყენებდა.

გასაკვირი არ არის, რომ მამაკაცებს შორის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება იწვევს აივ/შიდსის ეპიდემიის გავრცელებას ქალებში, რომლებიც ჰეტეროსექსუალური გზით ინფიცირდებიან, და, თავის მხრივ, ბავშვებს ასნებოვნებენ.

იმ ქალების ნახევარზე მეტი, ვინც იცის, რომ ინფიცირებულია, არ უმხელს თავის აივ-სტატუსს პარტნიორს იმის შიშით, რომ მას მიატოვებენ. ადამიანებს არ სურთ საკუთარი აივ-სტატუსის გამხელა სირცხვილისა და დისკრიმინაციის საფრთხის გამო.

ქალებმა ხშირად არ იციან იმის შესახებ, რომ მათ პარტნიორ მამაკაცებს ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ან სხვა მამაკაცებთან სქესობრივ ურთიერთობის გამოცდილება აქვთ. ზოგჯერ მამაკაცები შეგნებულად მაღავენ ამას ქალთან ურთიერთობის შენარჩუნების მიზნით. ასეთ სიტუაციებში კი ქალების მოწყვლადობა განსაკუთრებით მაღალია.

### → ნარკოტიკების მოხმარება და აივ ინფექცია

ნარკოტიკების მოხმარება მჭიდროდ არის დაკავშირებული აივ-ინფექციის გავრცელებასთან. ვირუსის გადატანის ყველა შესაძლებელ გზას შორის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებული ნივთიერების უშუალო ინექცია სისხლში გავრცელების ყველაზე უფრო ეფექტური გზაა, ბევრად უფრო ეფექტური, ვიდრე სქესობრივი გზა. ამგვარად, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება და აივ ინფექცია ფეთქებად ნარევეს ქმნიან.

საქართველოში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება აივ-ინფექციის გავრცელების ძირითადი წყაროა. აივ-ის გარდა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების (ინმ) წრეში ცირკულირებს ისეთი დაავადებების გამომწვევი მიკრობებიც, როგორცაა და ჩ ჰეპატიტები და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები (სგვი).

აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტების გადაცემა ინმ-ს შორის ძირითადად განპირობებულია შპრიცების, ნემსებისა და ნარკოტიკების მოსამზადებელი მოწყობილობების საზიარო გამოყენებით. მიუხედავად ინფიცირების რეალური საფრთხისა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის კვლავ ხშირია ნარკოტიკების მოხმარებისათვის საჭირო მოწყობილობის ერთზე მეტი პიროვნების მიერ (რამდენიმე ადამიანის მიერ მოხმარება ან “გაცვლის პრაქტიკა”) გამოყენება. საზიარო შპრიცით სარგებლობენ ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელი პარტნიორები და ისინი, ვინც რეგულარულად ერთად იღებენ ნარკოტიკებს (ნარკომანთა ჯგუფები). დამწყებ მომხმარებლებს იშვიათად აქვთ საკუთარი საინექციო მოწყობილობები, ამიტომ ისინი სხვა ნარკოტიკის მომხმარებლის შპრიცს იყენებენ.

ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა სარისკო სქესობრივმა ქცევებმა შესაძლოა, გამოიწვიოს აივ-ის გავრცელება არა მხოლოდ მათ შორის, არამედ უფრო ფართო, არამომხმარებელთა პოპულაციაში. ნარკოტიკების მომხმარებელთაგან ძირითად პოპულაციაში აივ-ის გავრცელების როგორც პოტენციური რისკი, ასევე ეპიდემიის შემდგომი მიმდინარეობა, ამ ორი პოპულაციის ურთიერთობის სიხშირესა და ხასიათზეა დამოკიდებული.

ნარკოტიკის მოხმარება მოიცავს “წამლის” მიღებასთან დაკავშირებული ქცევების ფართო სპექტრს. ეს ქცევები სხვადასხვა ზეგავლენას ახდენს პიროვნებაზე და სხვადასხვა რისკის წინაშე აყენებს მას. სამედიცინო თვალსაზრისით ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევები განიხილება, როგორც ქრონიკული სამედიცინო აშლილობა, რომლის მკურნალობაც შესაძლებელია, მორჩენა კი – არა. ნარკოტიკის მომხმარებლებს დამნაშავეებად არ მიიჩნევენ. მათ, როგორც სხვა ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში, ეხმარებიან, გაუმკლავდნენ ავადმყოფობას. ამ მიდგომის გათვალისწინებით, ნარკოტიკის მიღებასთან დაკავშირებული დარღვევები ორ ფართო კატეგორიად კლასიფიცირდება: ნარკოტიკის ავად გამოყენება (ეპიზოდური მოხმარება) და ნარკოტიკზე დამოკიდებულება. ეს ორი კატეგორია ქმნის უწყვეტ პროცესს. ნარკოტიკის ავად გამოყენებამ შესაძლოა სპეციფიკური ხასიათის, პირადი და სოციალური პრობლემები შეუქმნას მომხმარებელს, ნარკოტიკზე დამოკიდებულებას კი თან სდევს შედეგთა დადგენილი მოდელი. ნარკოტიკზე დამოკიდებულების, როგორც დაავადების, განუყრელი ელემენტებია რემისია და რეციდივი - ნარკოტიკზე დამოკიდებულთა დიდი ნაწილი გარკვეული პერიოდით წყვეტს წამლის მიღებას და შემდეგ კვლავ უბრუნდება მას, მონაცვლეობით აქვს რა რემისიული და რეციდივიული პერიოდები.

იმ ადამიანებს, რომლებიც მოიხმარენ, ავად გამოიყენებენ ნარკოტიკებს ან არიან მასზე დამოკიდებულნი, ახასიათებთ ქცევები, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებს მათ ჯანმრთელობაზე; მათ შორის, აივ/სგვი გავრცელების თვალსაზრისით მაღალი რისკის შემცველი ქცევები. ეს შეიძლება თვით ნარკოტიკული საშუალების

ეფექტით იყოს გამოწვეული. მაგალითად, ადამიანები, რომლებიც ჭარბად მოიხმარენ ნარკოტიკებს ან ალკოჰოლს, ზოგჯერ აღნიშნავენ, რომ მათ, თრობის მდგომარეობაში, ავიწყდებათ პრეზერვატივის გამოყენება. სარისკო ქცევა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს სურვილით, თავიდან აიცილონ ალკეითის სიმპტომები. ჰეროინზე დამოკიდებულმა ადამიანმა შეიძლება ნარკოტიკის მისაღებად საერთო შპრიცი იხმაროს, რათა თავიდან აიცილოს აბსტინენციისათვის დამახასიათებელი ტკივილები. ამ ორივე შემთხვევაში ადამიანები, შესაძლოა, კარგად იყვნენ ინფორმირებულნი აივ/სგეი-ზე, ძალზე აწუხებდეთ ამ ინფექციებით დაავადების რისკი და სურდეთ მათგან თავდაცვა. თუმცადა, გათვითცნობიერებულობას ამ საკითხებში სძლევეს წამლის ზემოქმედება და რისკის ქვეშ აყენებს მათ.

ნარკოტიკების მომხმარებელთა წრეში ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის მოხვედრა იწვევს აივ-ინფექციის კატასტროფულ გავრცელებას ამ წრეში, რაც გამოწვეული უნდა იყოს სამი ძირითადი მიზეზით: 1. ნარკოტიკების მომხმარებელთა დამოკიდებულებით აივ-ინფექციით დასნებოვნების საშიშროების მიმართ; 2. მათ მიერ სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების უგულვებელყოფით ნარკოტიკის შეყვანის დროს; 3. ფიზიკური დამოკიდებულებისა და ხანგრძლივი ინტოქსიკაციის შედეგად გამოწვეული ნარკომანის პიროვნული ცვლილებებით.

ის, რომ ნარკომანების ქცევის შეცვლა და რისკ-ქცევების მინიმუმამდე დაყვანა ძალიან ძნელია, შეიძლება აიხსნას ნარკომანიისათვის, როგორც პროგრესირებადი ფსიქიკური დაავადებისათვის, დამახასიათებელი ინტელექტუალური და მორალურ-ეთიკური ცვლილებებით. ალკეითის მდგომარეობის ფონზე აღმოცენებული ნარკოტიკისადმი სწრაფვა იმდენად ძლიერია, რომ პრაქტიკულად არ ემორჩილება ნებით კონტროლს და ნარკომანს თავისი დაავადების მძევლად აქცევს. ამას ემატება ჩვენში გავრცელებული ნარკოტიკის ჯგუფური მოხმარების ტრადიცია, სადაც “წამალი” საერთო ჭურჭელში მზადდება.

ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობა საქართველოში ახალგაზრდა ასაკის მამაკაცები არიან, რომლებიც სქესობრივ კავშირებს უმეტეს წილად ნარკოტიკების არამომხმარებელბთან ამყარებენ. ამიტომ, ნარკოტიკების მომხმარებელთა წრეში აივ-ინფექციის სწრაფი გავრცელება სერიოზულ საფრთხეს უქმნის იმათაც, ვინც ნარკოტიკებს არ მოიხმარს.

ცნობილია, რომ ალკოჰოლის, ტრანკვილიზატორების და ოპიატების სისტემატიური მოხმარება იწვევს სექსუალური აქტივობის დაქვეითებას, მაგრამ ნარკოტიკების ეპიზოდურად მომხმარებელ პირებში მწვავე ნარკოტიკული ინტოქსიკაცია აძლიერებს სექსუალურ აქტივობას და აგრესიულობას.

ნარკოტიკის მოხმარებასთან და სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი ქცევები ხშირად ურთიერთკავშირშია, რაც კიდევ უფრო ზრდის აივ-ისა და სისხლის გზით გადამდები სხვა ინფექციების ერთი ადამიანიდან მეორეზე გადაცემის საფრთხეს. სარისკო სქესობრივი ქცევების რიგს მიეკუთვნება: დაუცველი ანალური, ვაგინალური ან ორალური სექსი; სქესობრივი ურთიერთობა რამდენიმე პარტნიორთან; სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის უგულვებელყოფა. ნარკოტიკის მიღებასა და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი ქცევები მრავალ წერტილში იკვეთება

და რისკიც კიდევ უფრო იზრდება. მაგალითად, აივ ინფიცირებული ნარკოტიკის მომხმარებელის სქესობრივმა პარტნიორმა, შეიძლება, თავადაც დაიწყოს ნარკოტიკის მიღება. ნარკოტიკის მოსაპოვებლად, ან მის საყიდლად საჭირო ფულისთვის, ნარკოტიკის ზოგიერთი მომხმარებელი (როგორც კაცი, ასევე ქალიც) სხეულით ვაჭრობს, რაც ზრდის ინფექციების გადაცემის საფრთხეს. ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებელთა პარტნიორმა ქალებმა, შესაძლოა, მათი ამ ჩვევის შესახებ არაფერი იცოდნენ, არ ან ვერ აცნობიერებდნენ კიდევ ამ რისკს. ისინი, შესაძლოა, უფრო ხოლმე კიდევ იმ წინააღმდეგობებს, რომელიც ნარკოტიკების მიღებასთან ღიად შებრძოლებას მოჰყვება. თუკი ეს ქალები არ გააცნობიერებენ თავიანთ პარტნიორთა სარისკო ქცევებს, შესაძლოა, საფრთხე არარეალურად უმნიშვნელოდ ეჩვენოთ და პრეზერვატივის გამოყენება საჭიროდ არ ჩათვალონ ან არ მიეცეთ ამის საშუალება.

ნათელია, რომ ნარკოტიკების მოხმარებისაგან სრული თავის შეკავება აივ და სხვა ინფექციების გავრცელების პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა, მაგრამ ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სრული შეწყვეტა ძნელად მისაღწევი ამოცანაა და და დიდ დროსა და ძალისხმევას მოითხოვს. ალტერნატიული მიდგომა უნდა იყოს გამოყენებული იმისათვის, რომ შემცირდეს აივ ინფექციის გავრცელება იმ კონტინგენტში, ვინც განაგრძობს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას. ნარკოტიკების მომხმარებლებმა უნდა იცოდნენ, რომ აივ ინფექციით და სისხლის გზით გადამდები სხვა ინფექციებით, მათ შორის და ჩ კეპატიტით დაავადების საფრთხის შემცირების ყველაზე ეფექტური გზაა ნარკოტიკების ნებისმიერი, მათ შორის ინექციური ფორმით, მიღების შეწყვეტა. თუმცადა, ყველა ნარკოტიკის მომხმარებელი ამისთვის მზად არ არის. უფრო მეტიც, ნარკოტიკზე დამოკიდებულება ქრონიკული აშლილობაა და ხშირად აქვს ადგილი რეციდივს. ბევრ ადამიანს მრავალჯერადი მკურნალობის ჩატარება სჭირდება მყარი რემისიის მისაღწევად. ამდენად, სხვადასხვა პრევენციული სტრატეგიის შემუშავებაა საჭირო. რისკი ყველაზე მეტად მცირდება ნარკოტიკების მიღების შეწყვეტით. თუკი ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები კვლავ განაგრძობენ მათ მიღებას, ყოველთვის სტერილური ინსტრუმენტები უნდა გამოიყენონ და არასოდეს - საერთო. როდესაც მათ არა აქვთ ამის საშუალება, უნდა მიმართონ გასუფთავების და დეზინფექციის ტექნიკას. გარდა ამ ინსტრუქციებისა, ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია აივ-ის და სხვა სქესობრივი გზით გადაცემის რისკის შესახებ. მათ ასევე უნდა გაეწიოთ კონსულტაციები იმის თაობაზე, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია დაუცველი სექსის თავიდან აცილება.

### 3.2. ურთიერთობისა და სექსუალური ძვივის თავისებურებები მოზარდებში

→ ძირითადი ცნებების განმარტება

სიტყვა “სქესთან” ერთად, ხშირად გამოიყენება ტერმინები “სექსუალობა”, “სექსი”. რა მსგავსება და განსხვავებაა ამ ცნებებს შორის? **“სქესის”** ცნება მოიცავს ორგანიზმის ყველა იმ ნიშან-თვისებების ერთობლიობას, რითიც ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან მდედრობითი და მამრობითი არსებები - სქესობრივი ნიშნები, სქესობრივი ქცევა, სქესობრივი მიკუთვნებულობა, სქესობრივი ლტოლვა,

სქესობრივი დიმორფიზმი (ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახეობის მამრობითი და მდედრობითი არსებების ანატომიური განსხვავებები, გარდა სქესობრივი ორგანოებისა) და სხვ.

ტერმინი **“სექსუალობა”** თავისი შინაარსით უფრო ვიწროა და აღნიშნავს სქესობრივ მიკუთვნებულობასთან დაკავშირებულ მხოლოდ ზოგიერთი თვისების გამოხატულების ხარისხს, მაგ.: ადამიანის ინტერესი საპირისპირო სქესისადმი, მისი მომხიბლველობა საპირისპირო სქესისათვის, მისი გარეგნობის თავისებურებები (ანუ სქესობრივი დიმორფიზმის მახასიათებლები), ქცევის და ხასიათის თავისებურებები და სხვ.

რაც შეეხება სიტყვას **“სექსი”**, რომლითაც ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ჩვეულებრივ, სექსუალობასთან დაკავშირებულ ადამიანთა ურთიერთქმედებას აღნიშნავენ, იგი შესაბამისი ლათინური სიტყვისაგან წარმოიშვა, რომელიც აღნიშნავს “სქესს” და სამეცნიერო ტერმინოლოგიასთან პირდაპირი კავშირი არა აქვს.

**გენდერი** არის სოციალური სქესი, რომელიც განსაზღვრავს საზოგადოებაში ადამიანის ქცევას და იმას, თუ როგორ აღიქმება ეს ქცევა. გენდერი ასახავს ადამიანის სქესობრივი მიკუთვნებულობის სოციო-კულტურულ ასპექტს. “სქესი” დეტერმინირებულია ბიოლოგიური ფაქტორებით: ანატომიით, ჰორმონული სტატუსით, ბიოქიმიური პროცესების მიმდინარეობის სპეციფიკით. გენდერი კი წარმოადგენს სქესობრივი მიკუთვნებულობის შესაბამისად ადამიანის საზოგადოებაში სოციალიზაციის თავისებურ შედეგს.

კაცობრიობამ სექსუალური ქცევის კეთილსმყოფელი და არასასურველი შედეგების უზარმაზარი გამოცდილება დააგროვა, რომელიც განზოგადებულია მორალისა და ზნეობრიობის მოთხოვნებში. ნაწილი ამ გამოცდილებისა ფორმულირებულია კანონების სახით, ნაწილი არსებობს წეს-ჩვეულებებისა და ტრადიციების სახით, გამოიხატება საზოგადოებრივი აზრით.

ადამიანთა მყარი არაფორმალური ურთიერთობები შეიძლება მრავალგვარი იყოს: ამხანაგური, მეგობრული, სასიყვარულო. ამხანაგურ ურთიერთობებს საფუძვლად უდევს ინტერესების ერთიანობა და ურთიერთსიმპათია და, ძირითადად, ცალკეული შეხვედრებითა და ერთმანეთისათვის მცირე დახმარების აღმოჩენით შემოიფარგლება. მეგობრობა – ეს არის მყარი ურთიერთმიჯაჭვეულობა, რომელიც საერთო შეხედულებებისა და ცხოვრებისეული ინტერესების საფუძველზე აღმოცენდება და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გრძელდება; მას ახასიათებს ურთიერთგაგება და სულიერი სიახლოვის განცდა.

სიტყვა “სიყვარულს” ქართულ ენაში მრავალგვარი დატვირთვა აქვს. ზოგჯერ ის რაიმე საქმიანობისადმი მიდრეკილებას აღნიშნავს: მიყვარს დაკვრა, მიყვარს ცეკვა და ა.შ. შეიძლება, ამ სიტყვით გამოვხატოთ ჩვენი გემოვნება, თუ რას ვანიჭებთ უპირატესობას: მიყვარს ნაყინი, მიყვარს მუსიკა და სხვ. ჭეშმარიტი სიყვარული – ეს არის ადამიანის სხვა ადამიანთან ყოფნის მოთხოვნილება, რომელიც გაჯერებულია ემოციებითა და გრძნობებით. სიყვარულში შერწყმულია ფიზიკური, სულიერი და ინტელექტუალური ლტოლვა, რომლებიც მიმართულია სიყვარულის ობიექტზე.



ადამიანებს შორის ურთიერთობათა ხასიათის განსაზღვრის კიდევ ერთ მნიშვნელოვან მახასიათებელს **ინტიმურობის ხარისხი** წარმოადგენს. ინტიმური და სექსუალური ურთიერთობები ერთი და იგივე არ არის.

ფსიქოლოგიური ინტიმურობა განისაზღვრება, როგორც ადამიანის მიერ საკუთარი უნიკალური შინაგანი სამყაროს შეგრძნება/გაცნობიერება და ამ სამყაროში არასასურველი გარეშე ძალის შეჭრისაგან დაცვის მოთხოვნილება.

ინტიმურობა ურთიერთობებში თავისთავად გულისხმობს სხვა ადამიანისადმი ნდობას, რაც გახსნილობაში გამოიხატება, მაგრამ ეს არამც და არამც არ ნიშნავს ინდივიდუალობის დაკარგვას.

→ **მოზარდთა სექსუალობის თავისებურებები**

მოზარდებს აქვთ ინტიმურობის მოთხოვნილება, მაგრამ მამაკაცურობაზე წარმოდგენების შესაბამისად, ჭაბუკების მიერ ინტიმურობის მოთხოვნილება ხშირად სისუსტის გამოვლინებად აღიქმება. ამიტომ, ბიჭებს საპირისპირო სქესის წარმომადგენლებთან ინტიმური კონტაქტი მხოლოდ სექსუალურ კონტექსტში წარმოუდგენიათ: ხშირად საუბრობენ გოგონების სექსუალურ მომხიბლველობაზე და, ზოგჯერ, საკმაოდ უხეშადაც იქცევიან. მაგრამ, ამ ქცევითი ნიღბების მიუხედავად, როცა საქმე რეალურ სქესობრივ კონტაქტამდე მივა, ბიჭები საკმაოდ გაუბედავები ხდებიან. პირველი სქესობრივი კავშირების მიზეზები სექსუალობასთან არის დაკავშირებული და მხოლოდ გარკვეული გამოცდილების მიღების შემდეგ უჩნდებათ ვაჟებს ფსიქოლოგიურად ინტიმური ურთიერთობების დმყარების უნარი.

გოგონასათვის უფრო ხშირად ინტიმური კონტაქტი საშუალებაა, აჩვენოს ბიჭს, როგორ უყვარს. სექსუალობის გამოვლინება გოგონების მიერ სიყვარულისა და რომანტიკის კონტექსტში აღიქმება. ამიტომ, გოგონები აძლევენ თავს უფლებას, სერიოზული ურთიერთობების ჩარჩოებში ჩაერთონ სექსუალურ ექსპერიმენტებში და, ამავე დროს, სწორედ ისინი და არ ვაჟები, ცდილობენ ამ ექსპერიმენტების გარკვეული ზღვარი დააწესონ. რადგან გოგონებისათვის სექსუალობა უფრო მჭიდროდ არის დაკავშირებული არა ლტოლვასთან, არამედ ურთიერთობებთან, ამიტომ ისინი ორიენტირებული არიან გრძნობების ერთიანობასა და ინტიმურობაზე.

მოთხოვნილება, გიყვარდეს და უყვარდეთ, აუცილებელია ყველა ასაკში. მოზარდების გატაცებებში ბევრია ხელოვნური, გამოგონილი. შეყვარებულობა, პირველი პაემანი, პირველი კოცნა ამ ასაკში მნიშვნელოვანია უფრო იმიტომ რომ ეს არის “დიდობის” ნიშანი.

ურბანიზაცია, აქსელერაცია, თანამედროვე მოზარდების ავტონომიურობის გაძლიერება, ეროტიულ-სექსუალური ხასიათის ინფორმაციის ღიაობა და ხელმისაწვდომობა – ყოველივე ხელს უწყობს **სქესობრივი ცხოვრების დაწყების ასაკის გაახალგაზრდავებას და სქესობრივი მორალის ლიბერალიზაციას.**

მოზარდების სექსუალობის მნიშვნელოვან თავისებურებას მისი “ექსპერიმენტული” ხასიათი, ანუ მოზარდის მიერ საკუთარი სექსუალური თავისებურებებისა და შესაძლებლობების კვლევა წარმოადგენს. ასეთი ექსპერიმენტირება ხშირად, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით, მაღალი რისკის შემცველია. მოზარდებს აკლიათ გამოცდილება და შესაბამისი ცოდნა: არც ოჯახში და არც სკოლაში მათ ამ თემებზე არ ესაუბრებიან, ხოლო ყველასათვის ხელმისაწვდომი პორნოპროდუქცია და კომერციული “სამეცნიერო-პოპულარული” ლიტერატურა უფრო ხშირად დამახინჯებულ ინფორმაციას აწვდის მათ, რაც ხელს უწყობს მოზარდებში ადამიანის სექსუალური ქცევის შესახებ არასწორი წარმოდგენების ფორმირებას.

გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ საკმაოდ ხშირად სექსუალურ ურთიერთობებში მოზარდების ჩართვის მიზეზებს მიმბაძველობა და კონფორმიზმი (“ვიყო ისეთი, როგორც ყველა”) ან სიყვარულისა და ზრუნვის დეფიციტი წარმოადგენს. შესაძლოა, მოზარდმა როგორც სიმარტოვის ან აღიარების პრობლემის მოგვარების საშუალებად სექსუალური ურთიერთობები მიიჩნიოს.

ჭაბუკებში სექსუალური ქცევის მოტივებს შორის სჭარბობს ორიენტაცია დროსტარებასა და სიამოვნებაზე, ასევე მნიშვნელოვანია თვითდამკვიდრებისა და ემოციური დაკმაყოფილების მოთხოვნები. აქ თავს იჩენს აქტიური “მამაკაცური” როლი, მამაკაცური ტრადიციები და “პრივილეგიები”, რომლებიც, ეგოიზმთან და/ან ფსიქოლოგიურ ინფატილიზმთან კომბინაციაში, ხშირად უბიძგებს გაუბს, ურთიერთობებზე და ამ ურთიერთობათა შედეგებზე პასუხისმგებლობა გოგონებს გადააბარონ.

სექსუალური ქცევის მოტივებს შორის გოგონებში წამყვანია “სიყვარული” და ქორწინებზე ორიენტაცია. ასევე მნიშვნელოვანია პრესტიჟულობა, ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილებისა და “დიდების გამოცდილების” მიღებისაკენ სწრაფვა.

პირველ სქესობრივ კონტაქტებთან დაკავშირებული პრობლემების შესწავლის შედეგად თანამდროვე მოზარდებისათვის დამახასიათებელი შემდეგი ტენდენციები გამოიკვეთა:

- უკანასკნელ წლებში მკვეთრად შემცირდა პირველი სქესობრივი კავშირის დამყარების ასაკი, განსაკუთრებით, გოგონებში;
- სახეზეა იმ მორალური ნორმების დეფორმაცია, რომლებიც მოზარდთა სუბკულტურაში სქესობრივ ურთიერთობებს არეგულირებენ. მაგ.: გაცილებით ნაკლებია ქორწინებამდე ქალწულობის შენარჩუნების ნორმის მნიშვნელობა;

სოციალიზაციის პროცესში ბიჭები და გოგონები სექსუალობასა და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებით სხვადასხვაგვარ “გზავნილებს” იღებენ თავიანთი გარემოცვიდან, განსაკუთრებით, ოჯახიდან. გოგონებისათვის ყველაზე ხშირი გზავნილები შემდეგია: სქესობრივი კონტაქტები პოტენციურად საფრთხის შემცველია დაორსულების რისკის გამო, ხოლო ყმაწვილების დაპირებებს არ უნდა დავეუფეროთ; ბიჭები სახლში გაცილებით მწირ ინფორმაციას იღებენ, რომელიც უფრო პოზიტიურია: როგორც წესი, მამასთან საუბრისას ირკვევა, რომ “სექსი არც

ისე ცუდი რამაა”, თუმცა, მშობლები აფრთხილებენ ვაჟს, რომ შეიძლება პარტნიორის ორსულობის გამო იძულებული გახდეს, მასზე იქორწინოს. და, რაღა თქმა უნდა, მრავალფეროვან, ხშირად დამახინჯებულ და მითოლოგიზებულ ინფორმაციას იღებენ მოზარდები ერთმანეთთან საუბრით, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით და სხვა არაკონტროლირებადი წყაროებით.

მოზარდთა სუბკულურა საკმაოდ პოლარიზებულია სქესის ფაქტორის მიხედვით. ბიჭებს შორის ძალიან მაღალია შეჯიბრებითობის დონე: ისტორიები სექსუალური “გმირობების” შესახებ მათ მეტოქეობაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს. გოგონები, პირიქით, თავიანთი სექსუალური გამოცდილებით არ ბაქიაობენ, რეპუტაციის შელახვის ეშინიათ.

→ **სქესობრივი ქცევა და აივ ინფექციის პროფილაქტიკა**

გენდერული განსხვავებები მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს გოგონებისა და ბიჭების ქცევას არა მარტო ერთმანეთთან ურთიერთობაში, არამედ ჯანმრთელობის შენარჩუნების, მათ შორის, აივ ინფექციის პროფილაქტიკის შესახებ დისკუსიის დროსაც.

მაგ., ვაჟები ხშირად საკმაოდ უხეშად და თამამად იქცევიან, რითიც იმის დემონსტრირებას ახდენენ, რომ “მაგრები” არიან. ისინი ხშირად უარს ამბობენ სქესობრივი კავშირების დროს პრეზერვატივების გამოყენებაზე. ასევე უჭირთ მათ საკუთარ ემოციებსა და გრძნობებზე საუბარი და სხვა ადამიანის (პარტნიორის) ადგილზე თავის წარმოდგენა. ამას გარდა, ბიჭები ნაკლებად მიისწრაფვიან სტაბილური ურთიერთობებისაკენ და ერთდროულად რამდენიმე გოგონასთან სიტუაციურ კონტაქტებს ამჯობინებენ.

ნათელია, რომ ასეთი განწყობები პირდაპირ არის დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველ სქესობრივ ქცევასთან. ამავე დროს, გოგონებისათვის მნიშვნელოვანია ურთიერთობები და უფრო მგრძობიარენი არიან სხვა ადამიანების მოთხოვნილებების მიმართ. გოგონები უფრო კარგად აცნობიერებენ აივ ინფიცირების რისკს, მაგრამ ანგარიშს უწევენ პარტნიორის სურვილებს და არ მოითხოვენ პრეზერვატივის გამოყენებას. შესაძლოა, უსაფრთხო სექსის საკითხების განხილვა გოგონებისათვის რთული იყოს დაბალი თვითშეფასების გამოც.

შესაბამისად, სასურველია, გოგონებს გამოვუმუშავოთ გადაწყვეტილების მიღებისა და კომუნიკაციის დროს ინიციატივის ხელში აღების, საკუთარი ინდივიდუალობის გამოხატვის უნარ-ჩვევები, დავეხმაროთ თვითშეფასების ამაღლებაში.

ბიჭებთან ყურადღება უნდა გამახვილდეს შემდეგ საკითხებზე: სექსთან და სექსუალობასთან და სექსუალურ მოთხოვნილებებთან დაკავშირებული გრძნობების განხილვა, საკუთარ თავზე და სხვებზე ზრუნვის, ემპათიურობის, საკუთარი ემოციებისა და მოთხოვნილებების გამოხატვის უნარების გამომუშავება.

ინფორმაცია აივ ინფექციაზე ადამიანის შინაგანი სამყაროს ისეთ სფეროებს შეეხება, რომლებზე საუბარიც მშობლებს ხშირად ძალიან უძნელდებათ. მეორე

მხრივ, მოზარდებს უჩნდებათ სურვილი, გაუზიარონ მშობლებს თავიანთი მოსაზრებები ამ საკითხებზე და გაიგონ მათი აზრი. აივ ინფექციისა და ახალგაზრდებში მისი პრევენციის მიმართ **მშობლების დამოკიდებულება შემდეგი ძირითადი ნიშნებით ხასიათდება:**

- ეშინიათ, რომ მათი შვილი შეიძლება დაინფიცირდეს;
- არ იციან, როგორ ელაპარაკონ ბავშვებს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული საფრთხეების შესახებ;
- წუხილი, იჭენეულობა, გაუგებრობა, შიდსოფობია;
- უარყოფა: თვლიან, რომ მშობელი ბავშვს სექსისა და სექსუალური ქცევის შესახებ არ უნდა ესაუბრობდეს (ეს სკოლის, მასწავლებლების, ექიმების საქმეა), ანდა, პირიქით, ამტკიცებენ, რომ მათ გარდა ამ საკითხებზე ბავშვებთან საუბრის უფლება არავისა აქვს;
- ხშირად არ სჯერათ, რომ მათი შვილი შეიძლება სქესობრივად აქტიური იყოს, ან იყოს ბისექსუალი, ჰომოსექსუალი, მოიხმარდეს ნარკოტიკებს და ა.შ.;
- მშობლებს ხშირად მხოლოდ ის ესმით, რისი გაგებაც უნდათ, საკუთარი შვილების უსაფრთხოების მიზნით, ზოგჯერ ბავშვებს არასწორ ინფორმაციას აწვდიან, მაგალითად, ეუბნებიან, რომ საშიშია აივ ინფიცირებულთან საყოფაცხოვრებო კონტაქტები;
- აქვთ ინფორმაციის მიღების სურვილი აივ ინფექციის შესახებ, რათა დაიცვან საკუთარი თავი და ოჯახი.

ნათელია, რომ პიროვნებათაშორისი, მათ შორის, სექსუალური ურთიერთობების მაღალი კულტურა აივ ინფექციის პროფილაქტიკის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან დასაყრდენს წარმოადგენს.

ურთიერთობათა სფეროში განწყობების ფორმირების ერთ-ერთი არანაკლებ მნიშვნელოვანი ფაქტორი ამ საკითხების განხილვის დროს გამოყენებული ლექსიკის ხასიათია. ურთიერთობის, მეტყველებისა და ქცევის კულტურა მჭიდროდ არის ერთმანეთთან დაკავშირებული. არა მარტო მოზარდები, არამედ მშობლებიც ხშირად განიცდიან კომუნიკაციის სირთულეებს “ინტიმურ თემებზე” საუბრის დროს. სქესთან და სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებული მკაცრი სამეცნიერო ტერმინები, რომლებიც სრულყოფილად აღწერენ ამ საკითხებთან დაკავშირებულ მრავალფეროვნებას, მხოლოდ სპეციალისტებისათვის არის ცნობილი. ყოფით ცხოვრებაში ადამიანი ჯერ “საბავშვო ენით” ოპერირებს, ხოლო შემდეგ საკუთარი აზრებისა და გრძნობების გამოხატვის დროს ან საკმაო სირთულეებს აწყდება, ანდა არანორმატიული ლექსიკით სარგებლობს, რაც უხამსობად აღიქმება.

პროფილაქტიკური მუშაობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ამოცანას **ქცევის ოპტიმალური სტრატეგიისა და სოციალური უნარების გამომუშავება წარმოადგენს**. თანამედროვე ადამიანის სიჯანსაღეს უფრო მეტად მისი საკუთარი ჯანმრთელობისადმი დამოკიდებულება განსაზღვრავს, ვიდრე გარემო პირობები. ამიტომაც გაჩნდა ტერმინი “ქცევითი დაავადებები”, რაც იმის მიმანიშნებელია, რომ ადამიანის დაავადების ალბათობა მნიშვნელოვანწილად მასზე დამოკიდებულია. ქცევით დაავადებებს, გარდა აივ ინფექციისა და სხვა სქესობრივი

გზით გადამდები ინფექციებისა, მიეკუთვნება ნარკომანია, ტოქსიკომანია და ალკოჰოლიზმი. იმ ადამიანებს საერთო თვისებას, ვინც მიდრეკილია ქცევითი დაავადებებისაკენ, წარმოადგენს ან არასაკმარისი ინფორმირებულობა, ანდა თავშეუკავებლობა და უპასუხისმგებლობა – მათ არა აქვთ სურვილი, ან არ შესწევთ უნარი, გათვალონ და გაითვალისწინონ საკუთარი ქცევის შედეგები.

აივ ინფექციის (და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების) პროფილაქტიკის კონტექსტში საუბარია სამ ძირითად ქცევით სტრატეგიაზე, რომლებსაც მინიმუმამდე დაჰყავთ დაინფიცირების რისკი:

- სქესობრივი ცხოვრების დაწყების გადავადება (ან სრული თავშეკავება)
- ერთი სანდო სქესობრივი პარტნიორისადმი ერთგულება
- უსაფრთხო (დაცული) სექსი