



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ჯანა ჯავახიშვილი

მეღია, ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები



ჯანა ჯავახიშვილი

მედია,
ფსიქიკური ჯანმრთელობა
და
ადამიანის უფლებები

სახელმძღვანელო
მედია პროფესიონალებისთვის

თბილისი 2020

MEDIA, MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS

Handbook for Media Professionals

სტილისტური რედაქტორი: ნინო აღდგომელაშვილი

მხატვარ-დიზაინერი: ნატო ბაგრატიონი

დამკაბადონებელი: გიორგი ბაგრატიონი

პუბლიკაცია მომზადებულია პროექტის „ფსიქიკური აშლილობების და ფსიქო-სოციალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების მხარდაჭერა საქართველოში“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“ პარტნიორებთან ერთად, ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით.

მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორი და ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“, რაც არ ნიშნავს რომ იგი ასახავს ევროკავშირის შეხედულებებს.

პირველი ქართული გამოცემა

© ფონდი „გლობალური ინიციატივა
ფსიქიატრიაში – თბილისი“, 2020

გამომცემლობა „ნეკერი“, 2020

ISBN 978-9941-479-63-2

სარჩევი

მადლიერება	7
ნინათქმა	8
შესავალი	10

თავი პირველი. რატომ ჟურნალისტები, რატომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა, რატომ ადამიანის უფლებები	15
1. 1. რატომ ჟურნალისტები?	15
1. 2. რატომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა?	19
1. 3. რატომ ადამიანის უფლებები?	24

თავი მეორე. ფსიქიკური აშლილობები და ზრუნვის თანამედროვე პრინციპები	36
2. 1. ფსიქიკური აშლილობა და ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი	36
2. 2. მითები და რეალობა ფსიქიკურ აშლილობებზე	39
2. 3. ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება და სახეები ...	41
2. 3. 1. გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობები	43
2. 3. 2. ნაკლებად გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობები	54
2. 3. 3. ადიქციები ანუ ნივთიერებების მოხმარებასთან და თამაშთან დაკავშირებული აშლილობები	59

2. 3. 4. სუიციდური ქცევითი აშლილობა	65
2. 4. ფსიქიკური აშლილობების მართვის თანამედროვე პრინციპები და მიდგომა	67
თავი მესამე. ჟურნალისტის პროფესიული სტრესი და მასთან გამკლავება	72
3. 1. პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სტრესი და შესაბამისი რისკისა და დაცვითი ფაქტორები	72
3. 1. 1. პროფესიული სტრესისა და პროფესიული გადანვის პრევენცია მედია ორგანიზაციებში.....	77
3. 1. 2. პროფესიული სტრესის პრევენცია ინდივიდუალურ დონეზე: საკუთარ თავზე ზრუნვა ..	81
3. 2. სტრესთან გამკლავების ფსიქოლოგიური სავარჯიშოები	92
3. 2. 1. სუნთქვითი სავარჯიშო „4-2-4“	93
3. 2. 2. პროგრესული კუნთური რელაქსაცია ჯეიკობსონის მიხედვით.....	94
3. 2. 3. საყრდენის სავარჯიშო (Grounding)	98
3. 2. 4. „სერფინგის“ მიდგომა შფოთვის მიმართ.....	101
3. 2. 5. სიმშვიდის ლოცვა და ჩარჩოს ცვლილება (Reframing)	104
3. 2. 6. „ტეფლონის ეფექტი“ და ფონ თუნის კომუნიკაციური კვადრატი	106
3. 3. ურთიერთზრუნვა	108

თავი მეოთხე. რა უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქებისას	112
4. 1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქების პრინციპები	114
4. 2. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხის გაშუქება.	120
4. 2. 1. რა უნდა გავითვალისწინოთ სუიციდის გაშუქებისას	120
4. 2. 2. ტრავმის გაშუქება.	131
4. 2. 3. ადიქციების გაშუქება.	139
 ბიბლიოგრაფია.	143
 დანართები	149
დანართი 1. ტრაგედიები და ჟურნალისტები	149
დანართი 2. სტანდარტული სამოქმედო პროცედურის შემუშავება მატრავმირებელ გამოსახულებებზე მუშაობისას თავის დასაცავად . . .	166
დანართი 3. სუიციდის პრევენცია: რესურსი მედია პროფესიონალებისთვის (ჯანმო) . . .	183
დანართი 4. როგორ გავაშუქოთ სუიციდი. დარტ ცენტრის სახელმძღვანელო ჟურნალისტებისთვის . . .	206
დანართი 5. სუიციდის გაშუქება. საქართველოს ჟურნალისტური ქარტიის სახელმძღვანელო წესები . . .	215
დანართი 6. ჰომიციდის გაშუქება. დარტ ცენტრის რეკომენდაციები.	222

დანართი 7.	ფემიციდის გაშუქება – რეკომენდაციები . . .	227
დანართი 8.	როგორ წარმართოთ დისტანციური ინტერვიუ დელიკატურ საკითხებზე (მგლოვიარე რესპონდენტებთან) პანდემიის პირობებში	231
დანართი 9.	როგორ გავაშუქოთ ახალი კორონავირუსი COVID-19	236

მადლიერება

მსურს, მადლობა გადავუხადო ყველა იმ ადამიანსა და ორგანიზაციას, რომელთა დახმარებითაც შესაძლებელი გახდა ამ სახელმძღვანელოს გამოცემა, მათ შორის:

ჟურნალისტებს – ნათია ამირანაშვილს, მართა არდაშელიას, სოფიკო გელაქას, ნინო გელაშვილს, ლიკა ზაკაშვილს, ნინო ზაუტაშვილს, ნინო ზურიაშვილს, ირმა კახურაშვილს, სოფიკო მერელიძეს, ლია ტოკლიკაშვილს, ოლიკო ცისკარიშვილს, თიკო ცომაიას, ია შალამბერიძეს, ნინო ჯაფიაშვილს – პროფესიულ სტრესებთან გამკლავების გამოცდილების გაზიარებისთვის;

ასევე, დამატებითი მადლობა ჟურნალისტ თიკო ცომაიას – მის მიერ შედგენილი ფემიციდის გაშუქების გზამკვლევის დანართად გამოყენების ნებართვისთვის;

საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიასა და მის ყოფილ აღმასრულებელ დირექტორს, ნატა ძველიშვილს – ქარტიის საბჭოს მიერ მომზადებული სუიციდის გაშუქების სახელმძღვანელოს დანართად გამოყენების ნებართვისთვის;

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრს და მისი ევროპის ოფისის დირექტორს – გევინ რიზს – დარტ ცენტრის შესაბამისი მასალებით მომარაგებისა და დანართებად გამოყენების ნებართვისთვის.

ჯანა ჯავახიშვილი

წინათქმა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაგება უკვე დიდი ხანია გასცდა ჯანსაღად ყოფნისა და ავადმყოფობის დიქტომიის ვიწრო ჩარჩოს, ისევე, როგორც ნორმისა და პათოლოგიის სწორხაზოვან გაგებას. დღეს, როდესაც ვსაუბრობთ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ვსაუბრობთ ადამიანის თვითრეალიზაციაზე, საზოგადოებაში საკუთარი ადგილის მონახვაზე, ინტეგრირებულობაზე – როგორც სოციუმში, ასევე შინაგანად, პიროვნულად. ძალიან მოკლედ რომ დავაჯამო – ვსაუბრობთ ცხოვრების ხარისხზე.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის თემა მჭიდროდ არის დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვასთან. ადამიანის საბაზო უფლებების დიდი ნაწილის დაკმაყოფილება – დაწყებული ღირსეულად ცხოვრების უფლებით და დამთავრებული ჯანმრთელობის უფლებით – სწორედ რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მიმართ საზოგადოების, სახელმწიფოსა და თითოეული ჩვენგანის დამოკიდებულებით არის განსაზღვრული.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა სცდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიასა და პროფესიონალებს. საკუთარ, გარშემომყოფთა და საზოგადოების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, უპირველეს ყოვლისა, ყოველი ჩვენგანის პასუხისმგებლობაა. ამასთან ერთად, არსებობს პროფესიები, რომელთაც განსაკუთრებული გავლენა აქვთ საზოგადოებრივ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. ერთ-ერთი ასეთია ჟურნალისტის პროფესია.

მედია პროფესიონალებს საზოგადოების ფართო სეგმენტებთან აქვთ შეხება, მათ გზავნილებს მედიის მაგიური ძალა აქვს. ისინი, ერთი მხრივ, ასახავენ რეალობას, და მეორე მხრივ აკონსტრუირებენ მას. სწორედ ამიტომ, მოცემული წიგნი – ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებებზე – მედია პროფესიონალებისთვისაა განკუთვნილი.

წიგნი შედგება ოთხი თავისა და დანართების ნაწილისგან. პირველ თავში განხილულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ჟურნალიზმისა და ადამიანის უფლებების თემების თანაკვეთა. წიგნის მეორე თავში გადმოცემულია საბაზო ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის გავრცელებულ და შედარებით ნაკლებად გავრცელებულ პრობლემებზე. წიგნის მესამე თავი ეთმობა მედია ორგანიზაციებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვას და ჟურნალისტებისა და ზოგადად მედია პროფესიონალების მიერ საკუთარ და კოლეგების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მეთოდებს. წიგნის მეოთხე თავში გამახვილებულია ყურადღება ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ამა თუ იმ საკითხის გაშუქებაზე. წიგნის ბოლოს, დანართების სახით, მოცემულია ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის, საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიის, საგამოძიებო ჟურნალისტთა გლობალური ქსელისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოქვეყნებული რამდენიმე დოკუმენტი, სადაც გადმოცემულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებული, და საზოგადოების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მოქმედი სხვადასხვა კრიზისული სიტუაციის გაშუქების სახელმძღვანელო პრინციპები.

შესავალი

ისე მოხდა, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგში მომუშავე პროფესიონალებს, მე-20-ე საუკუნის ამერიკული ფსიქიატრიის ერთ-ერთი ვარსკვლავი – პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების დიაგნოზის აღმწერი, „სტოკჰოლმის სინდრომის“ ავტორი – ფსიქიატრი ფრენკ ოკბერგი სწორედ ჟურნალისტმა გაგვაცნო. ეს ჟურნალისტი – არნოლდ აიზეკი, მეტსახელად სკიპი, 90-იანების ბოლოს საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტის ჟურნალიზმის სკოლაში ასწავლიდა.

„სკიპი“ ინგლისურად სწრაფად და ადვილად მოძრავს, მოქნილს, და ასევე სკუპ-სკუპით მოსიარულესაც (მბტომარეს) ნიშნავს. მეგობრებმა ეს მეტსახელი (რომელიც სკიპს თავის ოფიციალურ სახელს ურჩევნია), ჟურნალიზმში ცოცხალი სტილისა და თვითგადარჩენის გამორჩეული უნარის აღსანიშნავად შეარქვეს. იგი ახალგაზრდობაში სამხედრო რეპორტიორი იყო, მოვლილი აქვს ვიეტნამი, კამბოჯა და სხვა არაერთი ცხელი წერტილი. საქართველოში, პედაგოგიურ საქმიანობასთან ერთად, ჟურნალისტურ მოღვაწეობასაც ეწეოდა, და ცდილობდა აეღო ინტერვიუები სხვადასხვა ადამიანისგან. თავად ამ საქმიანობას „ამბების (ანუ, ადამიანური ისტორიების) კეთებას“ (story-making) უწოდებდა. მეც მათ რიგში მოვხვდი, ვისმა ამბავმაც სკიპი დააინტერესა. მახსოვს, შევხვდით ჭავჭავაძის და კეკელიძის ქუჩების კვეთაზე მდებარე და იმ პერიოდში ჩვენს სამეზობლოში არსებულ ერთდაერთ რესტორან „ექსცესში“, და სამიოდე საათი ვისაუბრეთ. ასე დაიწყო ჩვენი მეგობრობა.

როცა სკიპმა საუბრისას შეიტყო, რომ ფსიქოლოგიური ტრავმა ჩემი მუშაობის ერთ-ერთი ძირითადი ფოკუსი იყო, თავი შეიქო – „სხვათა შორის, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების

დიაგნოზი და სტოკჰოლმის სინდრომი ვინც აღწერა, ის „ბიჭი“ ჩემი ბავშვობის მეგობარია...“. და, მოულოდნელად შემომთავაზა: „გინდა, ჩამოვიყვანო?.. ისეთი ცნობისწადილიანია, თავადაც დააინტერესებს აქ ჩამოსვლა. თან, ჟურნალიზმისა და ტრავმის კვეთაზე ორგანიზაცია შექმნა – ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი. ალბათ, დააინტერესებს აქაურ ჟურნალისტებთან და ფსიქიკური ჯანრმთელობის პროფესიონალებთან შეხვედრა და წამუშავება“.

რამდენიმე ხანში საქართველოს, თბილისს, ჩვენს პროფესიულ თემს ფრენკ ოკბერგი ესტუმრა – უაღრესად კეთილგანწყობილი სიბრძნის ასაკში შესული ადამიანი, ჟურნალიზმისა და დარტ ცენტრის შექმნის ინიციატორი და დამფუძნებელი. პირველი, რაც მან პროფესიულ საუბარში თქვა, იყო: „ნუ იღებთ ძალიან სერიოზულად ფსიქიატრიულ დიაგნოზებს... ამ დიაგნოზებს ასეთივე ადამიანები აღწერენ, როგორც მე და თქვენ ვართ. მიუხედავად იმისა, რომ პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების დიაგნოზი მე აღწერე კოლეგებთან ერთად, ნურც ამ დიაგნოზს მიიღებთ, როგორც დოგმას“.

იმხანად ფრენკი, ომის ვეტერანებთან ერთად, საადვოკაციო საქმიანობას ეწეოდა, რათა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა ომის ვეტერანებში არა დიაგნოზად, არამედ საომარ ჭრილობად ყოფილიყო კვალიფიცირებული – დიაგნოზის გამო ადამიანს ასტიგმატიზებენ, მაშინ როცა საომარი ჭრილობა ის არის, რითიც მეომრები თავს იწონებენ და ამაყობენო. რამდენიმე წლის წინ ფრენკმა ამას მართლაც მიაღწია ამერიკაში. ეს ტრავმირებულ ომის ვეტერანებს სტიგმისგან და თვითსტიგმისგან იცავს და თანაც, მათთვის სახელმწიფოს მხრიდან სოციალური შეღავათების სოლიდურ სისტემას უზრუნველყოფს.

ფრენკმა ჯერ კიდე ჩამოსვლამდე შემომითვალა თხოვნა, შემეკრიბა ჟურნალისტები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები ერთად, ერთ აუდიტორიაში, ერთ დროსა და სივრცეში. ინტერესი ამ შეხვედრის მიმართ იმდენად მაღალი იყო, რომ აუდიტორიაში ხელში ჩვილ-ატატებული ქალიც კი გვყავდა მსმე-

ნელად – მას აინტერესებდა დასწრება, მაგრამ არ ჰქონდა სა-შუალება, ბავშვი ვინმესთვის დაეტოვებინა. ფრენკმა კი, ჩვეული კეთილგანწყობით, იგი შვილიანად მოიპატიჟა.

დაიწყო შეხვედრა, სადაც საუბარი წარიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის (განსაკუთრებით, ტრავმირებული ადამიანების ისტორიების) გაშუქების ოსტატობაზე, და სიტუაციაც დაიძაბა. აუდიტორიაში მყოფი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებიდან ზოგიერთმა დაიწყო ჟურნალისტების დადანაშაულება იმაში, რომ ისინი გაშუქებისას მათ კლიენტებს (პაციენტებს) ემოციურ პრობლემებს უქმნიდნენ ან უმძაფრებდნენ. ჟურნალისტები ცდილობდნენ ამ შეტევების მოგერიებას და თავადაც უტევდნენ ფსიქოლოგებსა და ფსიქიატრებს – აბა რა გინდათ, არ გავაშუქოთ?... როცა ტემპერატურა ძალიან აინია, ფრენკმა თქვა ჩემთვის დასამახსოვრებელი, ერთგვარად პროგრამული ფრაზა: „ნუ ადანაშაულებთ ერთანეთს. იმეგობრეთ!“ ამ ფრაზამ შეცვალა ჩემი პროფესიული ცხოვრება. ფრენკის პირველი ვიზიტიდან მოყოლებული, დავიწყე მუშაობა ფსიქოტრავმატოლოგებისა და ჟურნალისტების დაახლოებაზე. თავად დღემდე მჭიდროდ ვთანამშრომლობ ჟურნალისტებთან, და არა მარტო ვთანამშრომლობ – შევიძინე უახლოესი ადამიანები, ერთგული მეგობრები. ჩვენ ერთად ვცდილობთ, ვიმუშაოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული სტიგმის დაძლევაზე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებზე ზრუნვის ადეკვატური სისტემის ლობირებაზე და ა.შ. მეტსაც ვიტყვი: თავად მეც საკუთარ თავში შევითავსე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი და მოყვარული ჟურნალისტი – წლებია, რაც ვწერ ბლოგს, ამჟამად კი მიმყავს რეგულარული რადიო-გადაცემა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე – „დარიაფსიქოლოგია“, დარიო რადიოზე (ჩემს მეგობრებთან ერთად შექმნილი სათემო რადიო).

მე ბევრს ვსწავლობ ჟურნალისტებთან თანამშრომლობით და ვიმედოვნებ, ისინიც სწავლობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალებისგან იმას, თუ პროფესიული მოვალების შესრულებისას როგორც დაიცვან თავი, თავისი რესპონდენტები და

აუდიტორია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარებისა თუ გამძაფრებისგან. ჩვენი ორი პროფესიული ჯგუფი სწავლობს ერთობლივად იმას, თუ როგორ დავეხმაროთ ერთმანეთს ჩვენი პროფესიული პერსპექტივებიდან ისე, რომ უფრო უკეთ შევასრულოთ ჩვენ-ჩვენი პროფესიული მისია. ამის სულ ახალი მაგალითიც შემიძლია მოვიყვანო. ჟურნალისტები თიკო ცომაია და ია შალამბერიძე მუშაობენ ფემიციდის თემაზე და დაიწყეს საქართველოში მოკლულ ქალთა ისტორიების შეგროვება. ამისთვის სპეციალური ვებგვერდიც შექმნეს. სხვა ამბებს შორის, ამ გვერდზე გამოქვეყნდა 90-იანი წლების ქართულ-აფხაზური შეიარაღებული კონფლიქტის დროს დაღუპულ ქალთა ისტორიები. და აქ გაირკვა, რომ ომში დაღუპული ქალების თემა ქართული საზოგადოებისთვის ტაბუირებულია! 1600-ზე მეტი ქალი დაიღუპა ამ კონფლიქტში, მაგრამ ჩვენმა საზოგადოებამ ამის შესახებ არ იცის: ამნეზია გვაქვს, უფრო სწორად – აღქმის დარღვევა: არ ვხედავთ და არ გვესმის ეს თემა. დაღუპულთა ოჯახის წევრებიც კი არ საუბრობენ ამ თემაზე. შესაძლოა, მონინალმდგის მიერ ჩვენი ქალების მკვლელობა ჩვენს საზოგადოებაში სირცხვილის რეაქციას იწვევს, რაც ამყარებს ტაბუს. ჟურნალისტების მიერ კონფლიქტების დროს მოკლულ ქალთა საკითხის წამოწევა სტიმული მისცა საზოგადოებას, რომ დაიწყოს საუბარი ამ მტკივნეულ თემაზე. ჩვენ, როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალებს, ჟურნალისტების პროექტმა მოგვცა სტიმული, რომ დაგვეწყო დაღუპულ ქალთა ოჯახების ტრავმის შესწავლა. ამან კი დაგვაფიქრა ამ ოჯახების ფსიქოსოციალური საჭიროებების შესახებ. შედეგად, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტმა ანა ნინუამ ამ თემაზე პირველი სამაგისტრო ნაშრომი მოამზადა. რესპონდენტების მოძიებაში მას ია და თიკო დაეხმარნენ. ამდენად, თუნდაც ამ ცალკე აღებული კონკრეტული შემთხვევიდან, კარგად ჩანს ჟურნალისტებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალების ტანდემის წვლილი იმაზე ზრუნვაში, რომ საზოგადოება უფრო მგრძნობიარე გახდეს ჩვენ

გვერდით მცხოვრები ადამიანების საზოგადოებისთვის უჩინარი პრობლემების მიმართ.

მოცემული სახელმძღვანელოც სწორედ ამ მიზანს ემსახურება – კიდევ ერთი ხიდის გადებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მუშაკებსა და მედია პროფესიონალების ამქარს შორის, რათა ერთობლივად ვიმუშაოთ და ვუპასუხოთ არსებულ გამოწვევებს. ერთად ჩვენ უფრო ძლიერები ვართ!

თავი პირველი

რატომ ჟურნალისტები, რატომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა, რატომ ადამიანის უფლებები

1.1. რატომ ჟურნალისტები?

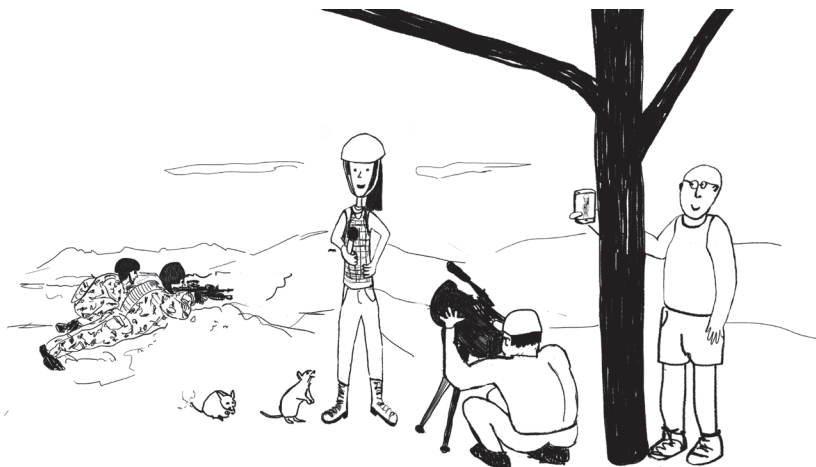
რატომ არის ჟურნალისტისთვის მნიშვნელოვანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის საბაზო ცოდნა? საქმე იმაშია, რომ ჟურნალისტი თავის პრაქტიკაში ხშირად ხვდება სიტუაციებს, რომელიც როგორც მის, ასევე მისი რესპონდენტების ფსიქიკურ ჯანმრთელობას რისკის ქვეშ აყენებს. ის ხომ პირველი მიდის ამა თუ იმ მოვლენის ეპიცენტრში, რათა გააშუქოს – ახალ ამბად ან სხვა ფორმატის სიუჟეტად მოუყვეს მსმენელს, მკითხველს, მაყურებელს. თუ გასაშუქებელი მოვლენა ბუნებრივი კატასტროფა (წყალდიდობა, მიწისძვრა, მეწყერი თუ სხვა), უბედური შემთხვევა (მაგ., სახმელეთო ავარია) ან ძალადობაა (ფემიციდი, ჰომიციდი და ა.შ.) – ის, ფაქტობრივად, იმ პროფესიების წარმომადგენლებს შორისაა, ვინც ადამიანურ ტრაგედიებს პირველი ეგებება/ხვდება. იგი ერთ-ერთი პირველთაგანია, ვინც ცდილობს სიტუაციაში გარკვევას, მის ასახვას, ზოგჯერ საკუთარი სიცოცხლის რისკის, ან სულაც სიცოცხლის ფასად.

აღწერილ ვითარებაში ჟურნალისტმა კარგად უნდა იცოდეს, თუ როგორ დაიცვას თავი, როგორც ფიზიკური, ასევე ემოციური საფრთხეებისგან. ასევე, როგორ დაიზღვიოს თავი შეცდომებისგან რესპონდენტისგან ინტერვიუს აღებისას და აუდიტორიის წინაშე ამა თუ იმ მატრავმირებელი სიუჟეტის გაშუქებისას. სწორედ ამიტომ, როგორც საკუთარ, ასევე სხვის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში გარკვევის/ორიენტაციის უნარი, გაცნობიერ-

ების მაღალი დონე – ჟურნალისტის, მისი რესპონდენტისა და საზოგადოების ემოციური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სტრატეგიაა.

ჟურნალიზმი ისეთი პროფესიაა, რომლისთვისაც, ემოციურ-თან ერთად, ფიზიკური უსაფრთხოებაც აქტუალურია. ორგანიზაციის „რეპორტიორები საზღვრებს გარეშე“ ინფორმაციით, 2003 წლიდან 2018 წლის ჩათვლით მსოფლიოში 1000-ზე მეტი ჟურნალისტი დაიღუპა. აქედან, 60% მიზანდასახულად მოკლეს (ამ მხრივ, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან გამომძიებელი ჟურნალისტები), ხოლო 40% რეპორტაჟის მომზადების პროცესში დაიღუპა. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში განსაკუთრებული რისკის ჯგუფი კონფლიქტის ზონაში მოქმედი ჟურნალისტები არიან.

ჟურნალისტები, გარდა უშუალო ფიზიკური საფრთხეებისა, ხშირად ფსიქოლოგიური ძალადობის ობიექტებიც ხდებიან, განსაკუთრებით, ე.წ. „ინტერნეტ-ტროლინგის“. არა მარტო ტროლინგი, უბრალო კომენტარების რეჟიმიც კი შესაძლოა იყოს ძალადობრივი. ამ მხრივ საინტერესოა The Guardian-ის ინტერაქტიული ვებგვერდის საფუძველზე შესრულებული კვლევა. 2006 წლიდან The Guardian-მა თავის ვებ-გვერდზე შექმნა საშუალება, რომ მკითხველებს სტატიებზე კომენტარები გაეკეთებინათ. კვლევის ავტორის, ბეკი გარდინერის მიერ გაანალიზებულ იქნა 70 მილიონი კომენტარი, რომელიც 2006 წლიდან 2016 წლამდე დაგროვდა ამ ინტერაქტიულ საიტზე; მათ შორის ის კომენტარებიც, რომლებიც ნაიშალა მათი შეურაცხყოფელი ხასიათის გამო. გაირკვა, რომ აგრესიული კომენტარების (მათ ვებგვერდის მოდერატორები შლიდნენ) ხვედრითი წილი არც თუ ისე ცოტა იყო იყო კომენტარების ამ დიდ მასაში (1.77% მთლიანობაში, ხოლო სხვადასხვა პუბლიკაციისა და სხვადასხვა ავტორისთვის ვარირებდა 0.75%-დან 3.98%-მდე). განსაკუთრებით მაღალი იყო ძალადობრივი კომენტარები ჟურნალისტი ქალებისა და რელიგიური, ეთნიკური თუ რასობრივი უმცირესობების წარმომადგენელი ჟურნალისტების მიმართ.



ჟურნალისტები ძალადობრივ კომენტარებს განსაკუთრებით დამაზიანებელ სტრესორად განიხილავენ: „წარმოიდგინეთ რომ ყოველდღე, როდესაც სამსახურში მიდიხართ, გინევთ გავლა „კორიდორში“, სადაც 100 ადამიანი მოგაძახებთ: სულელი ხარ, არარაობა ხარ, ვერ წარმოიდგენია რომ შენ ამაში ფულს გიხდიან... საშინელებაა ასე სამსახურში სიარული“. (Gardiner, 2018).

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის კვლევების თანახმად, პუბლიკაციათა ძალადობრივი ხასიათის კომენტირება და ზოგადად, ონლაინ ძალადობა, მთელ რიგ შემთხვევებში ჟურნალისტების მიერ პროფესიის დატოვების და/ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სიმპტომების გაჩენის მიზეზი ხდება (Newman, 2019).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაჩენის პრევენცია შესაძლებელია სხვადასხვა გზით, მათ შორის ემოციური თვითრეგულაციისა და ზოგადად, თვითდახმარების მეთოდების სწავლება-ათვისებით. უკანასკნელი 15 წლის მანძილზე, ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის სხვადასხვა პროექტის ფარგლებში, მომინია მუშაობამ ქართველ, უკრაინელ, მოლდოველ, ბალტიისპირელ და სხვა ქვეყნებში მოღვაწე როგორც სამხედრო, ასევე გამომძიებელ ჟურნალისტებთან. მათთან

ურთიერთობამ დამარწმუნა, თუ რამდენად მაღალია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და თვითდახმარების საკითხებზე ცოდნის მიღების მოთხენილება მათ შორის.

ჟურნალისტის პროფესიული მოვალეობა საზოგადოების ინფორმირება და ინფორმირებული არჩევანის გაკეთების, ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღების ხელშეწყობაა. აქედან გამომდინარე, ის არა მარტო შემთხვევებისა და კატასტროფების ადგილებში მიდის, არამედ ეძებს საზოგადოებაში ნაკლებად წარმოდგენილ, მარგინალიზებულ ადამიანებს – მათ, ვინც განსაკუთრებულ გასაჭირშია – უკიდურესი სიღარიბის, უმრავლესობის მხრიდან ჩაგვრისა და შევიწროების, თუ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო. სიღარიბე და ჩაგვრა ფსიქიკური პრობლემების წარმოშობის რისკ-ფაქტორებია და ამავე დროს – შედეგიც. ამგვარი ნაკლებად წარმოჩენილი ჯგუფების ადამიანური ისტორიების გაშუქებისას, ჟურნალისტი კარგად უნდა იცოს მომზადებული, რომ მუშაობაში მაქსიმალურად გაითვალისწინოს მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებიც და სტიგმატიზების თავიდან აცილების გზებიც.

უაღრესად მნიშვნელოვანია, მედია პროფესიონალები აცნობიერებდნენ თავის გავლენის მასშტაბსა და ძალას ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების მიმართ სტიგმისა და თვითსტიგმის გადაღახვაში (თუ სწორად მუშაობენ ამაზე), ან პირიქით – შენარჩუნება-გამძაფრებაში – იმ შემთხვევებში, თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების არასწორი გაშუქება ხდება.

მოცემული გზამკვლევი სწორედ ამაში დაეხმარება მედია პროფესიონალებს – იყონ უფრო მგრძნობიარე საკუთარი და სხვისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების და სოციალური სინამდვილის გამოწვევების მიმართ, რათა შესაბამისად უპასუხო. ეს არ არის „გამოწერილი მზა რეცეპტების“ კრებული. მოცემული გზამკვლევი არის ერთგვარი ხმამაღალი მსჯელობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ გარშემო არსებული დილემების, მითების, გამოწვევების გასაცნობიერებლად.

1.2. რატომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა?

ერთ-ერთი გავრცელებული განსაზღვრების თანახმად, „ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოიცავს ემოციურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ კეთილდღეობას. ის გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ ვფიქრობთ, ვგრძნობთ და ვიქცევით. ის, ასევე, განსაზღვრავს იმას, თუ როგორ ვუმკლავდებით სტრესს, ვურთიერთობთ სხვა ადამიანებთან, ვაკეთებთ სხვადასხვა არჩევანს“ (MentalHealth.gov, 2020).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის „კეთილდღეობის ისეთი მდგომარეობა, რომლის დროსაც თითოეულ ინდივიდს შეუძლია თავისი პოტენციალის რეალიზება, შეუძლია გაუმკლავდეს ჩვეულებრივ ცხოვრებისეულ სტრესებს, იმუშაოს პროდუქტიულად და ნაყოფიერად, და შეუძლია წვლილი შეიტანოს თემის/საზოგადოების ცხოვრებაში“ (WHO, 1994).

როგორც ვხედავთ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის განმარტება ძალიან ინკლუზიურია: არ აქვს მნიშვნელობა, აქვს თუ არა ადამიანს სიმპტომები (ან გნებავთ – სინდრომი); თუ არ არის მწვავე მდგომარეობა, თუ ადამიანი ახდენს თავისი პოტენციალის რეალიზებას, უმკლავდება ყოველდღიურ სირთულეებს და შეაქვს წვლილი საზოგადოების კეთილდღეობაში – ის ფსიქიკურად, პრაქტიკულად, ჯანმრთელია. ხოლო ძირითადი საკითხი, რომელიც აქ დგება, არის ის, თუ როგორ უნდა შეუწყოს საზოგადოებამ ხელი ადამიანს თვითრეალიზებაში (მიუხედავად სიმტკომებისა თუ სინდრომის არსებობა-არარსებობისა), როგორ უნდა შექმნას შესაბამისი შესაძლებლობები.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, ამა თუ იმ ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა არა მარტო ამ ადამიანის პასუხისმგებლობაა, არამედ მთელი საზოგადოების. ანალოგიურად, ამა თუ იმ ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, იმ შემთხვევაში, თუ არ მოხდა მათ მოგვარებაზე სათანადო ზრუნვა, ტვირთად აწევს არა მარტო ამ ადამიანსა და მისი ოჯახის ცხოვრებას, არამედ მთელი საზოგადოების კეთილ-

დღეობას. მაგ., დაავადებათა გლობალური ტვირთის უკანასკნელი კვლევა (GBD, 2018) ავლენს, რომ 1990-2017 წლებში დაავადებათა გლობალურ სურათში მნიშვნელოვანწილად გაიზარდა დეპრესიის ხვედრითი წილი და 2017 წლისთვის იგი ადამიანის შეზღუდული შესაძლებლობებით ცხოვრების (Years living with Disability¹) მიზეზთა პირველ სამეულში მოხვდა.

ამერიკელმა ექიმმა დევიდ სეჩერმა, რომელიც თავისი თანამდებობიდან გამომდინარე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე იყო პასუხისმგებელი, 1999 წელს წარმოთქვა ისტორიული ფრაზა: „არ არსებობს ჯანმრთელობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გარეშე“. ამ ფრაზამ დღეს პროგრამული მნიშვნელობა შეიძინა საზოგადოებრივი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. თანამედროვე სამეცნიერო აზროვნება აღიარებს, რომ როგორც ფსიქიკურ, ასევე ფიზიკურ (ანუ, სომატურ) დაავადებებს ბიო-ფსიქო-სოციალური შემადგენელი აქვს. ეს იმას ნიშნავს, რომ როგორც მათ წარმოშობაში, ასევე მიმდინარეობაში როლს სამივე რიგის (ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური) ფაქტორები თამაშობს.

ფიზიკური (სომატური) და ფსიქიკური ჯანმრთელობა ურთიერთგანმაპირობებელია. ხშირად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ფიზიკური სიმპტომების სახით იჩენს თავს (მაგ., სხვადასხვა დაუდგენელი წარმოშობის ტკივილი, ქარბი წონა, წონის კლება, და ა.შ.). სომატური დაავადებების წარმოშობასა და მიმდინარეობაშიც ფსიქიკური პრობლემები, განსაკუთრებით სტრესი, მნიშვნელოვან როლს თამაშობს. მტკიცებულების თანახმად, დეპრესია და/ან შფოთვა, ისეთი ქრონიკული სომატური კონდიციების შემთხვევაში, როგორიცაა დიაბეტი და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ზრდის შესაძლებლობების შეზღუდვისა და ნაადრევი სიკვდილის რისკს (Freedman, 2011).

არანაკლებ მნიშვნელოვანია სოციალური ფაქტორების როლი

1 Years Living with Disability – YLD index: დაავადებათა გლობალური ტვირთის გამომხატველი ერთ-ერთი საკვანძო ინდექსი, რომელიც გვიჩვენებს, თუ ჯანმრთელობის რომელი კონდიციები ხდება ადამიანის შეზღუდული შესაძლებლობებით ცხოვრების მიზეზი.

როგორც სომატური, ასევე ფსიქიკური დაავადებების შემთხვევაში. მაგ., მტკიცებულების თანახმად, შეიარაღებული კონფლიქტებით დაზარალებულ მოსახლეობაში როგორც სომატური, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გავრცელება ბევრად უფრო მაღალია, ვიდრე ზოგად მოსახლეობაში. კერძოდ, 2019 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის დაკვეთით შესრულებული კვლევის თანახმად, პოსტკონფლიქტურ პირობებში მყოფი მოსახლეობის შემთხვევაში, ყოველი ხუთი ადამიანიდან ერთს ანუხებს დეპრესია, შფოთვა, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, ან შიზოფრენია (Charlson *et al*, 2019). ეს მაშინ, როცა მსოფლიო მოსახლეობაში ეს მდგომარეობები ყოველი თოთხმეტი ადამიანიდან ერთს ანუხებს (GBD, 2018).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გავრცელება მსოფლიოს მოსახლეობაში ძალიან მაღალია – დედამიწის მოსახლეობის ერთ მეოთხედს ცხოვრების მანძილზე გარკვეულ მომენტში უჩნდება დიაგნოსტირებადი ფსიქიკური აშლილობა. ხოლო ყოველ მოცემულ მომენტში, დედამიწის მოსახლეობის დაახლოებით 10.7%-ს აქვს ფსიქიკური აშლილობა. 2017 წელს ეს 792 მილიონი ადამიანი (10.7%) იყო (Ritchie & Roser, 2018), რაც თითქმის ორჯერ აღემატება 2001 წელს აღრიცხულ ანალოგიურ მაჩვენებელს, რომელიც 450 მილიონ ადამიანს შეადგენდა (WHO, 2001).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გავრცელება უფრო მაღალია დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში, პოსტკონფლიქტურ ქვეყნებში/რეგიონებში და ზოგადად, ღარიბ/სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრებ თემებში.

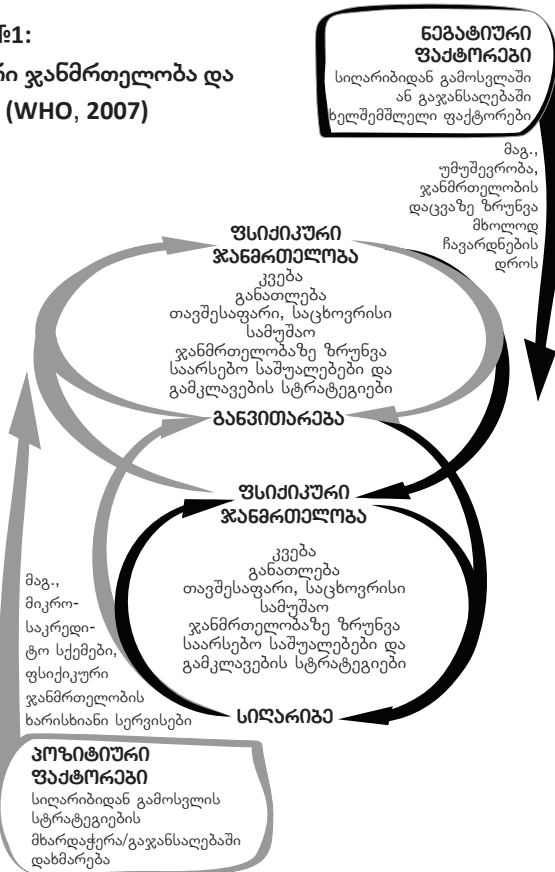
10.7 %



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, ღარიბ მოსახლეობაში გავრცელებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სტატისტიკა დაახლოებით ორჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე არაღარიბ მოსახლეობაში, და თანაც, სიღარიბესა და ფსიქიკურ აშლილობებს შორის ციკლური დამოკიდებულებაა: სიღარიბე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების რისკის ფაქტორია, ხოლო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, თავის მხრივ, განაპირობებს სიღარიბეს, რაც ჩაკეტილ მანკიერ წრეს ქმნის:

სურათი №1:

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და სიღარიბე (WHO, 2007)



მიუხედავად მაღალი გავრცელებისა, მსოფლიო მასშტაბით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების 40% (დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების შემთხვევაში – 75%), არ მკურნალობს. ამას „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ღიობს“ ვუწოდებთ (WHO, 2018). ამგვარი ღიობის არსებობის მიზეზი სხვადასხვაა: ხშირად, ადამიანებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის ქონა სასირცხვილოდ მიაჩნიათ და ეს უშლით ხელს სპეციალისტამდე მისვლაში; რიგ შემთხვევებში, ადამიანს ოჯახის წევრები, მეგობრები ან რელიგიური პირები უწევენ დახმარებას; ზოგჯერ, ადამიანს არ აქვს კვალიფიციური დახმარების მიღების იმედი; ზოგ ქვეყნებსა და რეგიონებში კი კვალიფიციური დახმარება მართლაც ხელმიუწვდომელია; რიგ შემთხვევებში, ადამიანები ვერ ხვდებიან, რომ მათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აქვთ და ა.შ. ამ მხრივ, საინტერესოა ფსიქიატრ ნინო მახაშვილის კვლევა, რომელმაც საქართველოს კონფლიქტით დაზარალებული მოსახლეობა შეისწავლა. კვლევამ გამოავლინა, რომ დაახლოებით ყოველ მესამე გამოკვლეულ ადამიანს (29%) აღენიშნებოდა შფოთვის, დეპრესიისა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები. მათგან, ვისაც ეს სიმპტომები აწუხებდა, მკურნალობას იღებდა მხოლოდ 25%; 20%-მა იცოდა, რომ პროფესიული დახმარება ესაჭიროებოდა, მაგრამ არ მიმართავდა სპეციალისტს; 55%-ს კი არ ჰქონდა გაცნობიერებული, რომ მკურნალობას საჭიროებდა (Makhashvili, 2015).

ერთ-ერთი გავრცელებული მიზეზი, რის გამოც ადამიანები არ მიმართავენ პროფესიულ დახმარებას, არის სტიგმა, რომელიც არსებობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მიმართ საზოგადოებაში. ასევე, არსებობს თვითსტიგმის ფენომენი (როდესაც ადამიანს თავისი მდგომარეობის რცხვენია). სტიგმასა და თვითსტიგმას კვებავს მითები და წინარესჯა, რაც არსებობს საზოგადოებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებისა და ამ პრობლემების მქონე ადამიანების მიმართ, რასაც პირდაპირ გავყავართ ადამიანის უფლებების თემაზე.

1.3. რატომ ადამიანის უფლებები?

ქვემოთ გთავაზობთ ნაწყვეტს ავადმყოფობის ისტორიიდან:

„ფსიქოპათიური პიროვნება, მიდრეკილი შიზოფრენიისმაგვარი ფსიქოზური ჩავარდნებისკენ“

ავადმყოფი ამტკიცებს, რომ რაც ქვეყნად და მსოფლიოში ცუდი ხდება, ბოროტის ბრალია. 12 წლიდან დაუწყია სიარული ეკლესიებში, ლოცულობდა, შეუძენია ხატები, შეუსწავლია საეკლესიო დამწერლობა... 1949 წელს იყო განვეული სამხედრო სამსახურში. იქ მყოფიც კი თავისუფალ დროს ეკლესიაში ატარებდა. ოთხშაბათს და პარასკევს არაფერს ჭამდა. უფროსები და ჯარისკაცები სიცილით უსმენდნენ მის ბოდვას: „ოთხშაბათს იუდამ ქრისტე ოცდაათ ვერცხლად გაყიდა, პარასკევს კი ებრაელმა მღვდელმთავრებმა ჯვარზე გააკრესო“. ერთთავად სულ ჰალუცინაციებში იყო... როგორც საქმიდან ირკვევა, 1965 წ. 1 მაისს, დემონსტრაციის დღეს დაუნვავს დიდი პორტრეტი ლენინისა, რომელიც იყო ჩამოკიდებული მინისტრთა საბჭოს შენობაზე. დაკითხვის შემდეგ განუცხადებია, მან ეს ჩაიდინა იმისათვის, რომ იქ უნდა ეკიდოს ქრისტეს ჯვარცმის სურათი, რომ მიწიერი ადამიანის გაღმერთება არ შეიძლებაო – ეჭვი დაეზადათ მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, რის გამოც იქნა გამოგზავნილი სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე. გამოკვლევით დადგინდა: ავადმყოფს ორიენტაცია აქვს არეული ადგილში, გარემოში, დროში. თავისთვის ბუტბუტებს დაბალი ხმით, სწამს არსებობა ზეციური არსისა, ღმერთისა და ანგელოზებისა და ა. შ. საუბრისას ფსიქოპათის ძირითადი ღერძი ყოველთვის იქეთკენაა წარმართული, რომ ღმერთის ნებაყოფლობითაა ყველაფერი და ა. შ. განყოფილებაში სხვა გიჟებისაგან განმარტოებულია. თუკი ვინმე გამოელაპარაკა, უთუოდ

2 არცთუ ისე ზუსტი თარგმანი (რუსულიდან ქართულად) ე.წ. დუნდმაგავალი შიზოფრენიის დიაგნოზის ერთ-ერთი ფორმის სახელწოდებისა; რუსულად: „Психопатоподобная шизофрения“, ქართულად: „ფსიქოპათიის მაგვარი შიზოფრენია“.

უხსენებს ღმერთს, ანგელოზებს, ხატებს და ა. შ. არის სრულიად უკრიტიკო თავის მდგომარეობის მიმართ. ჩაუტარდა მკურნალობა ამინაზინით და სიმპტომატური ხასიათის თერაპია, რის შემდეგაც გატარებულია კომისიაზე.“

როგორც ვხედავთ, ავადმყოფობის მოყვანილ ისტორიაში ადამიანის ფსიქიკური შეურაცხადობისა და ფსიქოპათიის თაობაზე დასკვნას ექიმები აკეთებენ, ძირითადად, იმის საფუძველზე, რომ მას სწამს ღმერთის არსებობა, ბავშვობიდან დადის ეკლესიაში და ლოცულობს, მარხულობს ოთხშაბათობითა და პარასკევობით და ა.შ. ყველაფერი ეს დღევანდელ საქართველოში ახასიათებს თითქმის ყოველ მეორეს თუ არა, მესამე მოქალაქეს. მაგრამ, საბჭოთა რეჟიმის დროს, როდესაც საზოგადოებაში გაზიარებული ნორმა ათეიზმი იყო, მორწმუნე ადამიანი – და ჩვენს შემთხვევაში, ბერი გაბრიელი (რომლის ავადმყოფობის ისტორიიდან ამონარიდიც არის ზევით მოყვანილი³) – „გიჟად“ შერაცხეს და ამის საფუძველზე ჩაკეტილ ფსიქიატრიულ ინსტიტუტში ამინაზინით მკურნალობას დაუქვემდებარეს.⁴

რაც დღეს დაავადების სიმპტომად ითვლება, გუშინ ნორმა იყო და, შესაძლოა, ხვალ კვლავ ნორმად იქცეს, ან სხვა კულტურულ კონტექსტში დღესაც ნორმა იყოს. გარკვეული მოვლენები, რომელიც არ შეესაბამებოდა საზოგადოების გაზიარებულ ნორმებს და ამდენად, იწვევდა სოციალურ პრობლემებს ნარსულში, შესაძლოა დღეს აღარ იწვევდეს მათ, და პირიქით. მაგ., შესაძლოა გავიხსენოთ ამერიკელი ფსიქიატრის, სემუელ ქართრაითის (Samuel A. Cartwright) მიერ აღწერილი ფსიქიკური დაავადება – ე.წ. დრაფეტომანია (Drapetomania), ანუ, „შავკანიანი მონების მოცვა თავისუფლების წყურვილითა და ბატონისგან

3 „არქიმანდრიტი გაბრიელი, ცხოვრება და მოღვაწეობა“: <https://www.monkgabriel.ge/geo/cm.gabriel-beri.htm>

4 სამართლიანობისთვის, უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიატრიულ კლინიკაში მოთავსებამ და შეურაცხადად შერაცხვამ ბერ გაბრიელს სიცოცხლე გადაურჩინა – იმის გამო, რომ საბჭოთა რეჟიმის ერთ-ერთ დემონსტრაციაზე ლენინის პორტრეტს ცეცხლი წაუკიდა, მას სიკვდილით დასჯა ემუქრებოდა.

გაქცევის სურვილით“ (Halpern & Dal Lago, 2002). მეცხრამეტე საუკუნის ამერიკაში ეს პათოლოგიად იყო მიჩნეული...

იგივე შეიძლება ითქვას ჰომოსექსუალობაზე, რომელიც 1990 წლამდე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა კლასიფიკაციაში ითვლებოდა ფსიქოსექსუალურ აშლილობად, ხოლო 1990 წლის 17 მაისს ამოღებულ იქნა დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვიდან. სწორედ ამასთან დაკავშირებით აღინიშნება 17 მაისი დღევანდელ მსოფლიოში, როგორც ჰომოფობიასთან, ტრანსფობიასა და ბიფობიასთან ბრძოლის საერთაშორისო დღე.

ზოგჯერ, პირიქითაც ხდება ხოლმე, და ისეთი კონდიცია, რომელიც წინათ არ ითვლებოდა დაავადებად, მეცნიერთა კონსენსუსის საფუძველზე, შეაქვთ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში. ასეა, მაგალითად, ე.წ. გახანგრძლივებული გლოვის შემთხვევაში. თუ უნინ საყვარელი ადამიანის გარდაცვალების შემდგომ ხანგრძლივი (წლების მანძილზე მიმდინარე) გლოვა ამა თუ იმ ადამიანის თუ ოჯახის თავისებურებად აღიქმებოდა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეთერთმეტე გადახედვის მიხედვით, ზრდასრული ადამიანის მიერ ერთ წელზე (ბავშვის შემთხვევაში – 6 თვეზე) მეტი ხნით ინტენსიური გლოვა საყვარელი ადამიანის გარდაცვალების გამო, ფსიქიკურ აშლილობად ითვლება და შესაბამისად, მკურნალობას ექვემდებარება.

დღეისათვის შემუშავებულია და მოქმედებს ფსიქიკურ აშლილობათა ორი საერთაშორისო კლასიფიკაცია: ერთი – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა კლასიფიკაციის ნაწილია (International Classification of Diseases – ICD), ხოლო მეორე – ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის მიერ შემუშავებული ფსიქიკურ აშლილობათა კლასიფიკაცია (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). ორივე კლასიფიკაცია, დანერგვის დღიდან, რეგულარულად გადაიხედება ხოლმე დროის გარკვეული პერიოდის გასვლის შემდგომ – კლინიკური გამოცდილების ანალიზისა და შესაბამისი კვლევების საფუძ-

ველზე. ამჟამად ძალაშია ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის კლასიფიკაციის მეხუთე გადასინჯვა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვა (მე-11 გადასინჯვა ძალაში 1922 წლიდან შევა).

ზოგადი ტენდენცია ისეთია, რომ ორივე გადასინჯვაში შესული დაავადებების რიცხვი წლებთან ერთად მნიშვნელოვნად იმატებს. მაგალითად, თუ 1952 წელს DSM I 130 გვერდს ითვლიდა, მისი მეხუთე გადასინჯვა 886 გვერდს მოიცავს (David, 2013; Bisson, 2017). ეს, შესაძლოა, იმის მაჩვენებელი იყოს, რომ ფსიქიკურ აშლილობათა კლასიფიკაციები უფრო მგრძნობიარე ხდება აშლილობების მიმართ და უფრო ზუსტად აღრიცხავს მათ; მაგრამ, შეიძლება, იმის მაჩვენებელიც იყოს, რომ სულ უფრო მეტი კონდიცია განიხილება, როგორც პათოლოგიური. ყოველივე ზემოთ აღწერილით ნათლად ჩანს, თუ რამდენად ფარდობითია ნორმის ცნება.

ამასთან დაკავშირებით, ბრიტანულმა ფსიქოლოგიურმა საზოგადოებამ DSM 5-ის გამოქვეყნების საპასუხოდ გამოთქვა შემოწმება, რომ „კლიენტებზე (პაციენტებზე) და ზოგადად მოსახლეობაზე უარყოფით გავლენას მოახდენს უწყვეტი და გამუდმებული მედიკალიზაცია მათი ბუნებრივი და ნორმალური პასუხებისა მათ გამოცდილებებზე; ამ პასუხებს უდავოდ აქვთ დისტრესული შედეგები, რაც მოითხოვს ზრუნვასა და დახმარებას, მაგრამ ამავე დროს, ნორმალური, ინდივიდუალური ვარიაციები უფროა, ვიდრე დაავადების მაჩვენებლები.“ (The British Psychological Society, 2011).

ამდენად, თანამედროვე ენით რომ ითქვას – ცალკე აღებული ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის განხილვა არ შეიძლება იმ სოციო-კულტურული კონტექსტის გათვალისწინების გარეშე, რომელშიც ის ცხოვრობს. ფსიქიატრიული დიაგნოზების ამგვარი ფარდობითობა და გარკვეულწილად, სუბიექტურობაც, მათი ბოროტად გამოყენების ნოყიერ ნიადაგს ქმნის. დღეისთვის აღარ არის საიდუმლო ის ფაქტი, რომ საბჭოთა პერიოდში არსებულმა ტოტალიტარულმა სისტემამ შვა ტო-

ტალიტარული რეჟიმის შესაბამისი ფსიქიატრიული სამსახური, რომელსაც რეჟიმი დისიდენტების გასაწეიტრალეზლად და დასასჯელად იყენებდა.

თუკი სტალინის მმართველობის (ე.წ. დიდი ტერორის) პერიოდში მათ, ვინც სისტემის კრიტიკას ბედავდა, ფიზიკურად ანადგურებდნენ ან მრავალი წლით გადასახლებაში გზავნიდნენ, ხრუშჩოვის მმართველობიდან მოყოლებული და შემდგომ, დისიდენტებს უფრო ხშირად ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ათავსებდნენ და „მკურნალობდნენ“. რუსმა ფსიქიატრმა სნეჟნევსკიმ ამ თვალსაზრისით რეჟიმისთვის ძალიან მოსახერხებელი დიაგნოზი გამოიყენა – ე.წ. „დუნედმავალი შიზოფრენია“ (вялотекущая шизофрения – რუს., sluggish schizophrenia – ინგლ.). ამ დიაგნოზის მიხედვით, არ იყო აუცილებელი, რომ ადამიანს დაავადების სიმპტომები გამოხატული ჰქონოდა – შესაძლებელი იყო ექიმს ეგულისხმა ეს სიმპტომები და შესაბამისი „მკურნალობა“ დაენიშნა (როგორც თავის დასაწყისში მოყვანილი სალოსი გაბრიელის შემთხვევაში ვნახეთ).

ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენების გახმაურებული შემთხვევის მოყვანა გასული საუკუნის 70-იანი წლების საქართველოს ისტორიიდანაცაა შესაძლებელი. ქართველი ჟურნალისტი ნაზი შამანაური, რომელიც კორუფციის წინააღმდეგ იბრძოდა, იძულებით სამკურნალოდ მოათავსეს მიხეილ ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ინსტიტუტის კლინიკაში. ჩვენამდე მოღწეული ერთ-ერთი ნარატივი, რომელიც მის დაკავებას აღწერს, ასე გამოიყურება: „1982 წლის 14 აგვისტოს ჩარგალში ვაჟაობის დღესასწაული გაიმართა. ნაზიმ სიტყვა ითხოვა. უარი უთხრეს. ძალით გაიკაფა გზა ტრიბუნისკენ, მიკროფონს ხელი დასტაცა და დაიყვირა: „ხალხო, გატყუებენ... ლამაზ-ლამაზ ფერებში ხატავენ ცხოვრებას, სინამდვილეში კი კოლმეურნეები დაიმონეს... სასაქონლო გეგმის შესრულების მიზნით, მოსახლეობას მეწველი ძროხები წაართვეს... რა გვეზეიმება? ვაჟა რომ წამოახედოთ, სირცხვილით დაიწვება!..“ დედა-შვილი იქვე მდგარ მილიციის მანქანაში შეყარეს.“ (პატარაია, 2013).

ჩვენამდე მოაღწია ჩანაწერებმა, რომელიც განიხილება, როგორც ნაზი შამანაურის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში დაწერილი დღიური. ჩანაწერებში აღწერილია ზემოთ მოყვანილი ნარატივის შესაბამისი ტრაგიკული ამბავი, უკვე ნაზი შამანაურის პირით: „...1982 წლის 14 აგვისტოს ჩარგალში ვაჟაობაზე ვიყავით მე და დედა. გადავწყვიტე, სიტყვით გამოვსულიყავი და ვთხოვე ნებართვა რაიონის ხელმძღვანელს, რომელმაც სიტყვის უფლება არ მომცა და მისი მითითებით, გაოგნებული საზოგადოების თვალწინ, დედა-შვილი მილიციის მანქანით წამოგვიყვანეს. ორი დღე დაგეტოვეს მილიციის საპატიმროში... 16 აგვისტოს, ორშაბათს, წამოგვიყვანეს თბილისში და დედა-შვილი მოგვათავსეს ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ქალთა პირველ განყოფილებაში, სადაც უფრო მეტად აღგზნებული ავადმყოფები არიან. მე და დედას შიშისაგან არ გვეძინა. მე-13 დღეს დაგვაშორეს ერთმანეთს, დედა გადაიყვანეს მე-9 განყოფილებაში და მე პირველ განყოფილებაში დამტოვეს. ამ დღიდან დაიწყო ჩემი ტანჯვა-წამება, გამატიტვლეს ყველას თვალწინ, თმით მათრიეს, 13 დღის ნაშიმშილევს შემიკრეს ზეწრებით ხელ-ფეხი...“. რამდენადაც იძულებით მკურნალობას ქალი შიმშილით აპროტესტებდა, მას ძალის გამოყენებით კვებავდნენ: „...თმაზე მექაჩებოდნენ, ცხვირზე ხელს მაჭერდნენ, რომ პირი გამეღო... კანი მენვოდა, ტუჩები დამიღურჯდა, სასა დამისივდა... ლუკმას რომ ვერ მაყლაპებდნენ, ძუძუებზე ფეხს მაჭერდნენ, კისერს საქონელივით მიდრეკდნენ, მუცელში წიხლს მაზელდნენ, ნიკაპში მუშტს... სასამდე მიბჯენილ კოვზს ხახაში ბურღივით მიტრიალებდნენ. ვიხრჩობოდი. იოგები, საყლაპავი მილი დამიზიანდა. კბილები დამემსხვრა.“

1983 წლის 12 იანვარს უგონო მდგომარეობაში მყოფი ჟურნალისტი, მუცლის მწვავე ტკივილით, ფსიქიატრიული დაწესებულებიდან მეცხრე საავადმყოფოში გადაიყვანეს. სხეულზე ძალადობის კვალი ეტყობოდა. გაუკეთდა ოპერაცია. 20 იანვარს იგი გონებაზე მოუსვლელად გარდაიცვალა. მისი საქმე არ იქნა ჯეროვნად გამოძიებული არც საბჭოთა პერიოდში, არც შემდგომ.

5 <http://www.gurianews.com/article/mtavari/sazogadoeba/11230>

ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენებას საბჭოთა პერიოდში იმდენად სისტემური სახე ჰქონდა, რომ ციმბირში გადასახლებულმა უკრაინელმა დისიდენტმა, ფსიქიატრმა სემიონ გლუზმანმა, ცნობილ რუს დისიდენტ ვლადიმერ ბუკოვსკისთან ერთად, დაწერა სახელმძღვანელო „ფსიქიატრიის გზამკვლევი დისიდენტებისთვის“. საკუთარი სიცოცხლის რისკის ფასად, ნაწერი მათ გადასახლებიდანვე გაგზავნეს თავისუფლებაში მყოფ კოლეგებთან იატაკქვეშეთში გამოსაცემად და გასავრცელებლად, რათა სხვა დისიდენტებს შეძლებოდათ საბჭოთა ფსიქიატრიულებში მოთავსების შემთხვევაში გადარჩენილიყვნენ (Буковский & Глүзман, 1975).

80-იან წლებში, დასავლეთში, სოვეტოლოგ რობერტ ვან ვორენის ინიციატივით, დაფუძნდა ორგანიზაცია „ჟენევის ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ (შემდგომში – „ფონდი გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ – GIP), რათა ემუშავა საბჭოთა ფსიქიატრიული საავადმყოფოებიდან პოლიტიკური დისიდენტების გამოსხნაზე. ორგანიზაციამ ბევრი მათგანის სიცოცხლეც გადაარჩინა. რობერტ ვან ვორენს მოჰყავს მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენება პოსტსაბჭოთა, პუტინის რუსეთში კვლავ ჩვეული პრაქტიკაა (Van Voren, 2009).

თუ საბჭოთა ფსიქიატრია დისიდენტებთან მიმართებაში პირდაპირ დანაშაულებრივ ქმედებაში შეგვიძლია ვამხილოთ, მეოცე საუკუნის გამორჩეული მოაზროვნე მიშელ ფუკო ფსიქიატრიას, როგორც ასეთს, საზოგადოების დისციპლინირებისა და კონტროლის (და აქედან გამომდინარე, ძალაუფლების) ერთ-ერთ ინსტრუმენტად მიიჩნევდა. ფუკო თავის თავს აზრის/აზროვნების განვითარების ისტორიკოსს უწოდებდა და აინტერესებდა საზოგადოების ისეთი საკვანძო ინსტიტუციების წარმოშობის ისტორია, როგორიცაა ფსიქიატრიული საავადმყოფო, ციხე, სამედიცინო კლინიკები და ა.შ. ნაშრომში „სიგიჟე და უგონობა: სიგიჟის ისტორია გონის საუკუნეში“ მან თვალი გაადევნა „სიგიჟის“ მიმართ საზოგადოებრივი დამოკიდებულების მეტამორფოზას. ფუკოს მიხედვით, ადრეულ შუასაუკუნეებსა და რენესანსის ეპოქაში „გიჟები“ საზოგადოებაში

ცხოვრობდნენ. ისინი აღიქმებოდნენ განსხვავებულად, თუმცა ეს განსხვავებულობა არ იყო დანარჩენი საზოგადოებისთვის არც მიუღებელი, არც შემაშინებელი, არც დისკრიმინაციისა თუ გარიყვის საფუძველი. პირიქით, ადრეულ შუასაუკუნეებში საზოგადოება „გიუებში“ გარკვეულ ღვთიურ ნაპერწკალს მოიაზრებდა (ფუკოს ამის მაგალითად გოიას ცნობილი ნახატი „სულელების გემი“ მოჰყავს), ხოლო რენესანსის ეპოქაში – ერთგვარ სიბრძნეს (მაგ., დონ კიხოტი). მეჩვიდმეტე საუკუნიდან – ე.წ. კლასიციზმის ანუ რაციონალიზმის ეპოქიდან, „გიუების“ საზოგადოებიდან განდევნა და იზოლაცია დაიწყო. ამას ფუკო ფრანგი ფილოსოფოსის, რენე დეკარტის გავლენით ხსნიდა, რომელმაც გონს, რაციონალურ სანყისს, ზედირებულოვანი მნიშვნელობა მიანიჭა: „ვეჭვობ – მაშასადამე ვაზროვნებ; ვაზროვნებ – მაშასადამე ვარსებობ“. „სიგიუე“ როგორც უგონობა, და შესაბამისად, „გიუები“ გარიყულ იქნენ საზოგადოებიდან. მე-17-ე საუკუნეში შეიქმნა ინსტიტუციები, სადაც იზოლირებულად მოათავსეს საზოგადოებისთვის არასასურველი ადამიანები – დამნაშავეები, უმუშევრები, ვენერიული დაავადებების მქონენი, და ასევე, „გიუებიც“. განმანათლებლობის ეპოქის ბოლოს სიგიუე აღარ განიხილებოდა, როგორც დანაშაული, და „გიუების“ იზოლაციისთვის ახალი – სამედიცინო ფორმატი გაჩნდა: ფსიქიატრიული საავადმყოფოები, რომელიც საზოგადოების მიერ განხილული იყო, როგორც უფრო ჰუმანური. მე-19 საუკუნიდან გაჩნდა მედიცინის ახალი დარგი – ფსიქიატრია და ფსიქიატრიული კლინიკები. ეს სწორედ ის „ჰუმანურობა“, რომელსაც ფუკო, ფაქტობრივად, არაჰუმანურად მიიჩნევს ექიმსა და პაციენტს შორის ძალთა არათანაბარი გადანაწილების გამო. ფუკოს თანახმად, მდგომარეობა ვერც ფსიქონალიზმა და ფროიდმა გამოასწორა, რომელმაც ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებს ლაპარაკის უფლება დაუბრუნა და მათი მოსმენით მათ მდგომარეობაში გარკვევა სცადა, რადგან, ისევე როგორც დანარჩენ ფსიქიატრიაში, აქაც ძალთა თანაფარდობა ექიმის სასარგებლოდაა.



ფუკოს იდეებს ეხმიანებოდა მე-20 საუკუნის 60-იანი წლებიდან დაწყებული ე.წ. ანტიფსიქიატრიული მოძრაობა. მოძრაობა ჩამოყალიბდა იმის შედეგად, რომ დასავლეთის სხვადასხვა ქვეყანაში მოღვაწე ფსიქიატრებმა (David Cooper, Jacus Lacan, Thomas Szasz, Ronald Laing, Joseph Berke, Franco Basaglia და სხვ.) ეჭვქვეშ დააყენეს ტრადიციული ფსიქიატრიის პარადიგმა, განიხილეს იგი როგორც სოციალური კონტროლისა და შესაბამისად, ლეგიტიმიზებული ძალადობის ინსტრუმენტი. მათმა იდეებმა მხარდაჭერა ჰპოვეს 60-იანი წლების მემარცხენე, თავისუფლებისთვის მებრძოლ სუბკულტურაში (ჰიპების მოძრაობა, ვუდსტოკი, და ა.შ.), და ასევე, განიცადეს ამ სუბკულტურის გავლენაც.

ანტიფსიქიატრების თაობა დაეჭვდა ფსიქიატრიული დაავადების ცნების, როგორც ასეთის, ლეგიტიმურობაში. მაგალითად, შოტლანდიელმა ფსიქიატრმა რონალდ ლენგმა შიზოფრენია გაიაზრა არა იმდენად როგორც დაავადება, არამედ როგორც

საზოგადოებიდან მომდინარე წნეხზე ადამიანის საპასუხო რეაქცია, მისი მე-ს გახლეჩა (Laing, 1960). ინგლისელმა ფსიქიატრმა დევიდ კუპერმა შიზოფრენია დაახასიათა ადამიანის გაუცხოებად საკუთარი მე-სგან, ჯერ ოჯახის და მერე საზოგადოების მხრიდან მოქმედი გაუსაძლისი სტრესორების მიზეზით (Cooper, 1967). ამერიკელი ფსიქიატრის თომას საასის თანახმად, ფსიქიკური დაავადებები, როგორც ასეთი, არ არსებობს – მითია, რამდენადაც წარმოადგენენ არა სამედიცინო, არამედ მორალურ პრობლემას (Szasz, 1961). ანტიფსიქიატრიულმა მოძრაობამ გაილაშქრა მკურნალობის ისეთი ანტიჰუმანური მეთოდების წინააღმდეგ, როგორიცაა: ელექტროშოკი, ლობოტომია, ინსულინური შოკი, და ა.შ. ისინი ეძებდნენ მკურნალობის ახალ ფორმატებს. ერთ-ერთი ასეთი იყო თერაპიული კომუნა, სადაც ექიმები და პაციენტები ერთად ცხოვრობდნენ და თავისუფალი იყვნენ ოჯახისა თუ საზოგადოების პრესისგან.

ანტიფსიქიატრიული მოძრაობის ერთ-ერთმა ლიდერმა, იტალიელმა ექიმმა ფრანკო ბასალიამ მიაქცია ყურადღება იმას, რომ დახურულ ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში უფრო ხშირად ირიყებოდნენ სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი, სოციალურად მოწყვლადი, საზოგადოებისთვის არასასურველი ადამიანები, და ეს ყველაფერი ინიღბებოდა ფსიქიატრიული დიაგნოზით. მსგავსად თავისი კოლეგებისა, ბასალიამ დახურულ ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში მკურნალობის ნაცვლად, სცადა თერაპიული კომუნის ფორმატი, თუმცა, არც ამან დააკმაყოფილა და საბოლოოდ, მივიდა სათემო დონეზე ფსიქიატრიული სერვისების დანერგვის აუცილებლობის გააზრებამდე, რაც, ფაქტობრივად, თანამედროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ქვაკუთხედს წარმოადგენს.

70-იან წლებში ბასალიამ, ფსიქიატრიულ პაციენტებთან ერთობლივად, შექმნა ჯგუფი *Psychiatria Democratica* (დემოკრატიული ფსიქიატრია). ჯგუფმა იბრძოლა და 70-იანების ბოლოს მიაღწია იტალიაში ფსიქიატრიული დახმარების კანონის ცვლილებას. ახალმა კანონმდებლობამ (ე.წ. კანონი 180, ან „ბასალიას

კანონი“), ადამიანების ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში სამუდამოდ გამოკეტვის ნაცვლად, მათი თემში მკურნალობის საშუალებების შექმნას შეუწყო ხელი (Oliver & Dumolo, 2020). ამგვარად დაიწყო ე.წ. დეინსტიტუციონალიზაცია, თანამედროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის კიდევ ერთი ქვაკუთხედი. დეინსტიტუციონალიზაცია გულისხმობს დიდი ზომის ფსიქიატრიული საავადმყოფოებიდან პაციენტების გამოყვანასა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში დაბრუნებას; მათ მოთავსებას საავადმყოფოებში მხოლოდ ქრონიკული დაავადების გამწვავების პერიოდში, ხანმოკლე ვადით, ხოლო დაავადების ნათელი პერიოდის დროს – საზოგადოებაში ინტეგრირებას.

ფსიქიატრიული დიაგნოზების მქონე ადამიანების წლობით, და ზოგჯერ სამუდამოდ დიდ ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში, რკინის გისოსების მიღმა გამოკეტვა არცთუ ისე შორეული წარსულის გავრცელებული პრაქტიკაა საქართველოშიც. ეს იყო ნორმა საბჭოთა დროს. დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდგომ, 90-იან წლებში, ეკონომიკური კრიზისის დროს, ფსიქიატრიული საავადმყოფოები ველარ უმკლავდებოდნენ იქ წლობით მცხოვრები, საზოგადოებიდან გარიყული ადამიანების გამოკვებას. ადმინისტრაციამ დაგზავნა წერილები ამ ადამიანების ოჯახების წევრებთან/ნათესავებთან თხოვნით, რომ გაეყვანათ საავადმყოფოებიდან თავისი ოჯახის წევრები და ეზრუნათ მათზე, თუმცა, უამრავი წერილი უპასუხოდ დარჩა.

დეინსტიტუციონალიზაცია ჩვენს ქვეყანაში 21-ე საუკუნის დასაწყისში დაიწყო. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმა უკვე წლებია მიმდინარეობს. მოხდა დიდი ფსიქიატრიული ინსტიტუციების (მიხეილ ასათიანის სახელობის საავადმყოფო, გლდანის ფსიქიატრიული საავადმყოფო და სხვ.) დეკონსტრუქცია, დაიწყო თემზე დაფუძნებული სერვისების ინფრასტრუქტურის აწყობა, გაიხსნა ფსიქიატრიული განყოფილება რამდენიმე ზოგადი პროფილის კლინიკაში. ეს არ იყო და არც დღეს არის მარტივი პროცესი – წინააღმდეგობები და უკუსვლის პრაქტიკა არსებობს ყველა დონეზე. თუმცა, პროცესი ნელ-ნელა წინ მიიწევს.

რეფორმირების პროცესს თან ახლავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინსტიტუციების მუდმივი მონიტორინგი. როდესაც მონიტორინგი დაიწყო (ძველი, შემდგომში დეკონსტრუქციას დაქვემდებარებული ინსტიტუციებისა) და ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში წლების მანძილზე გაუსაძლის პირობებში მცხოვრებ ადამიანებს მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა ჰკითხეს, თუ რითი იყვნენ ისინი უკმაყოფილო, ყველაზე ხშირი პასუხი იყო, რომ ისინი ყველაფრით კმაყოფილები არიან (მახაშვილი, 2017). აღმოჩნდა, რომ ამ ძველი, საბჭოთა ყაიდის ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პაციენტებმა, უბრალოდ არ იცოდნენ, რომ უკეთესად ყოფნა შესაძლებელია...

დღეისათვის სიტუაცია შეცვლილია; გაძლიერდა და თანდათან მეტად ძლიერდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანთა თემი. მათი მონაწილეობა რეფორმირების პროცესში კრიტიკულად მნიშვნელოვანია.

ზემოაღწერილიდან ჩანს, რაოდენ მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს ადამიანის უფლებების თემა, როდესაც საქმე ფსიქიკურ აშლილობებს ეხება. ადამიანის უფლებების დაცვა და სტიგმასთან ბრძოლა თანამედროვე ფსიქიატრიის, ფსიქოლოგიისა და ზოგადად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განუყოფელი ნაწილია.

თავი მეორე

ფსიქიკური აშლილობები და ზრუნვის თანამედროვე პრინციპები

2.1. ფსიქიკური აშლილობა და ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებას თუ მოვიშველიებთ, ფსიქიკური აშლილობა არის „კლინიკურად ცნობადი ნაკრები სიმპტომებისა თუ ქცევებისა, რომელიც, შემთხვევათა უმეტესობაში, დაკავშირებულია დისტრესთან⁶ და პიროვნული ფუნქციების შეფერხებასთან (ანუ, ფიზიკურ/ბიოლოგიურ და/ან ფსიქოლოგიურ და/ან სოციალურ პრობლემებთან). სოციალური გადახრა ან კონფლიქტი, პიროვნული დისფუნქციის გარეშე, არ წარმოადგენს ფსიქიკურ დაავადებას.“ (WHO, 1994)

როდესაც ვსაუბრობთ ფსიქიკურ აშლილობებზე, ჩვენ ვეყრდნობით ე.წ. ბიო-ფსიქო-სოციალურ მიდგომას, რომელიც გულისხმობს შემდეგს: ამა თუ იმ ფსიქიკური აშლილობის მიზეზები, მიმდინარეობის თავისებურებები და გამოსავალი დამოკიდებულია სამი რიგის – ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფაქტორებზე და მათ ურთიერთქმედებაზე.

ბიოლოგიურ (სომატურ, სხეულებრივ) ფაქტორებში ვგულისხმობთ ადამიანის ორგანიზმისა და მის ორგანოთა სისტემების მდგომარეობას, გენეტიკურ თავისებურებებს და ა.შ. ფსიქოლოგიურ ფაქტორებში ვგულისხმობთ აზრებს (კოგნიციებს), ემოციებსა და ქცევებს; სოციალურ ფაქტორებში ვგულისხმობთ სოციალურ ინტერაქციებსა და კონტექსტს.

საილუსტრაციოდ, შეგვიძლია განვიხილოთ მაგალითი ადამიანისა, რომელსაც დეპრესია აწუხებს:

6 სტრესი, რომელიც დაკავშირებულია უარყოფით ემოციებთან (Selye, 1976).

სურათი №2: დეპრესიის ბიო-ფსიქო-სოციალური ასპექტები

1. დეპრესია შეიძლება გამოწვეული იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებით:

ბიოლოგიური: პიროვნებას აწუხებს გულსისხლძარღვთა დაავადება

ფსიქოლოგიური: აგრესიას ვერ გამოხატავს გარემოში და მიმართავს საკუთარი თავის წინააღმდეგ

სოციალური: დაკარგა საყვარელი ადამიანი

2. დეპრესია შესაძლოა გამოიხატებოდეს შემდეგნაირად:

ბიოლოგიური: პიროვნებას მადა დაუქვევითდა და დაკარგა წონა

ფსიქოლოგიური: აქვს დაწეული გუნება-განწყობილება და ნეგატიური სპექტრის ემოციები

სოციალური: გაურბის სოციალურ კონტაქტებს

3. ადამიანს, რომელსაც დეპრესია აწუხებს, შეუძლია მიიღოს შემდეგი სახის მკურნალობა:

ბიოლოგიური/სხეულებრივი: ფარმაკოლოგიური საშუალებები (ანტიდეპრესანტები), ფიზიკური ვარჯიში

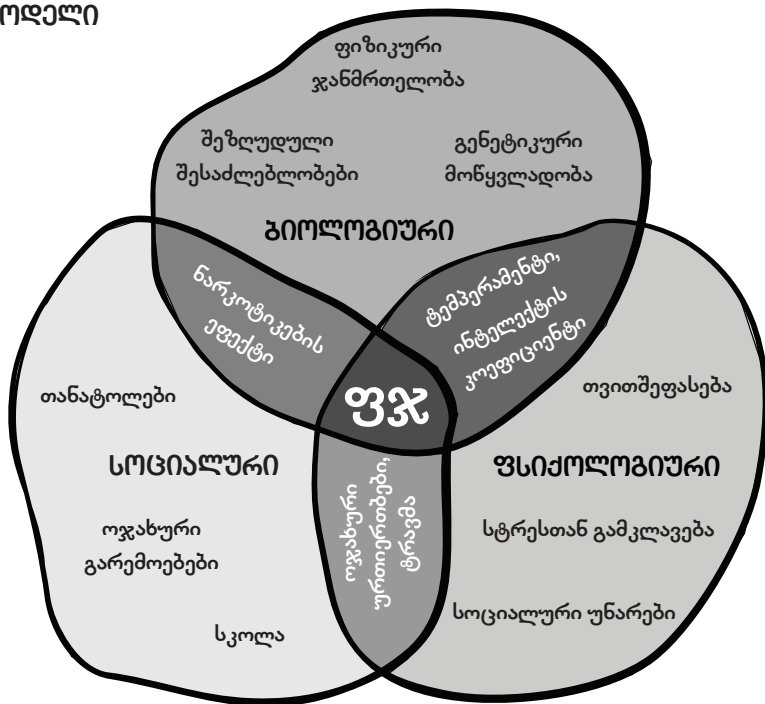
ფსიქოლოგიური: ფსიქოლოგიური თერაპიები

სოციალური: ახლობლების მხარდაჭერა და თანადგომა

ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების ურთიერთქმედება კარგად ჩანს შემდეგ სურათზე:

სურათი №3

**ფსიქიკური ჯანმრთელობის
ბიო-ფსიქო-სოციალური
მოდელი**



ფჯ-ფსიქიკური ჯანმრთელობა

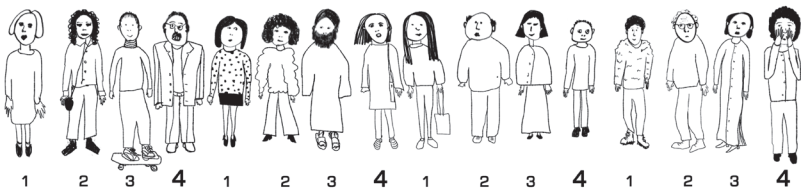
განუვითარდება თუ არა ადამიანს ესა თუ ის ფსიქიკური აშლილობა, დამოკიდებულია ამ სამი რიგის ფაქტორების ურთიერთქმედებაზე. მაგ., შესაძლოა, მას დატვირთული გენეტიკა ჰქონდეს, რაც უქმნის ფსიქიკური აშლილობის განვითარების რისკს. მაგრამ, თუ მას, ამავდროულად, კეთილსაიმედო ოჯახური გარემო, უსაფრთხო და განმავითარებელი სოციალური წრე და მაღალი თვითშეფასება აქვს, ეს ფაქტორები მას დაიცავს – სავსებით შესაძლებელია, რომ გადასწონის გენეტიკურ მონყვლადობას და მას ფსიქიკური აშლილობა არ განუვითარდება.

2.2. მითები და რეალობა ფსიქიკურ აშლილობებზე

ფსიქიკური აშლილობების თაობაზე არსებობს არაერთი მითი, რომელიც ერთი მხრივ, განპირობებულია სტიგმით, და მეორე მხრივ – ასაზრდოებს სტიგმას ფსიქიკური აშლილობების მიმართ. ქვემოთ შემოგთავაზებთ რამდენიმე საკვანძო მითს და მათ გამაბათილებელ ინფორმაციას, რომელიც მტკიცებულებას ეყრდნობა:

მითი: ფსიქიკური აშლილობები მხოლოდ სუსტებს ემართებათ.

რეალობა: ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებისგან არავინაა დაზღვეული – არც სუსტი და არც ძლიერი. გლობალური სტატისტიკის თანახმად, დიაგნოსტირებადი ფსიქიკური აშლილობა ემართება ყოველ მეოთხე ადამიანს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, ხოლო მოსახლეობის უფრო მონეწვლად ფენებში, როგორც პირველ თავში ვნახეთ, ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება კიდე უფრო მაღალია.



მითი: ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენცია შეუძლებელია.

რეალობა: მტკიცებულებაზე (და არა ვარაუდებზე) დაფუძნებული პრევენცია შედეგიანია. ის უნდა იყოს მიმართული ისეთი ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების განვითარებაზე, როგორიცაა ემოციური თვითრეგულაცია, სოციალური უნარები და პრობლემების გადაჭრა. ასევე, უაღრესად მნიშვნელოვანი და ეფექტიანია ე.წ. მეორეული პრევენცია: ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ადრეული გამოვლენა და მათ მოგვარებაზე ზრუნვა. მაგ., მტკიცებულებით ცნობილია, რომ ფსიქიკური აშლილობების 50% თავს იჩენს გარკვეული სიმპტომების სახით

უკვე ბავშვობის ასაკში – 14 წლამდე, ხოლო 75% – 24 წლამდე. ამ პრობლემების ადრეული გამოვლენა და დახმარების აღმოჩენა შემდგომი გართულებების პრევენციას ახდენს (McGorry, 2007).

მითი: ფსიქიკური პრობლემები არ იკურნება. თუ ადამიანს აშლილობა დაეწყო, ის აღარასდროს იქნება კარგად.

რეალობა: მტკიცებულების თანახმად, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანების მკურნალობა ეფექტურია. შემთხვევათა უმრავლესობაში მიიღწევა მდგომარეობის გაუმჯობესება, ბევრი – სრულად ჯანსაღდება. დღეს ჩვენ ვსაუბრობთ აღდგენის (Recovery) კონცეფციაზე, რომელიც შესაძლოა არ გულისხმობდეს სრულ განკურნებას, მაგრამ მიმართულია იმაზე, რომ ადამიანს შეეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრება, სწავლა, მუშაობა, მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ფსიქიკური აშლილობა არ არის განაჩენი, და ჩვენ – საზოგადოებამ, არ უნდა ვაქციოთ ის განაჩენად. ჩვენ უნდა შევუწყოთ ხელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებს, იცხოვრონ დამოუკიდებლად.

მითი: ადამიანები, ვისაც ფსიქიკური აშლილობები აქვთ, სხვებზე უარესად მუშაობენ.

რეალობა: ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანები ისეთივე კარგი მუშაკები არიან, როგორც სხვები. ისინი ბევრად მეტნი არიან ჩვენ ირგვლივ, ვიდრე გვგონია, რადგან იმდენად ნაყოფიერად მუშაობენ, ვერც კი ვატყობთ ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. უალრესად მნიშვნელოვანია შესაბამისი ზრუნვის დროული ხელმისაწვდომობა, რათა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამწვავების შემთხვევაში ადამიანს ჰქონდეს დახმარების მიღების და კვლავ სამუშაოზე დაბრუნების შესაძლებლობა.

მითი: ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანი საშიშია, როგორც მოძალადე.

რეალობა: მტკიცებულება გვიჩვენებს, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანი უფრო ხშირად ძალადობის მსხვერპლია, ვიდრე მოძალადე. ეს ადამიანები 10-ჯერ უფრო ხშირად ხდებიან

ძალადობრივი დანაშაულის მსხვერპლი, ვიდრე ზოგადი მოსახლეობის წარმომადგენლები. არსებული სტატისტიკით, ძალადობრივი ქმედებების მხოლოდ 3-5% მოდის მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებზე. ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების უმრავლესობა იმდენადვეა მიდრეკილი ძალადობრივი ქცევისკენ, რამდენადაც დანარჩენი მოსახლეობა.

მითი: თუ ადამიანს ფსიქიკური აშლილობა აქვს, მისი დახმარება სპეციალისტის საქმეა, მე/ჩვენ ვერაფერს ვუშველი/თ.

რეალობა: სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების მხოლოდ 40% იღებს პროფესიულ დახმარებას. ხოლო მათგან, ვისაც გავრცელებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აწუხებს (იხ. შემდგომი თავი), მხოლოდ ყოველი მეოთხე (Alonson et al., 2018). როგორც მათთვის, ვინც იღებს პროფესიულ დახმარებას, ასევე დახმარების გარეშე დარჩენილი ადამიანებისთვის უაღრესად მნიშვნელოვანია ირგვლივმყოფთა თანადგომა და ზრუნვა. ჩვენ, სულ მცირე, შეგვიძლია დავეხმაროთ სათანადო სპეციალისტთან მისვლის გადწყვეტილების მიღებაში.

2.3. ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება და სახეები

გავრცელების მიხედვით, ფსიქიკურ აშლილობებს ყოფენ ე.წ. გავრცელებულ ფსიქიკურ აშლილობებად (Common mental health disorders) და ნაკლებად გავრცელებულ ფსიქიკურ აშლილობებად. ინგლისის კლინიკური დახელოვნების ეროვნული ინსტიტუტის თანახმად, პირველთა რიცხვს მიეკუთვნება: დეპრესია, შფოთვითი აშლილობები, ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა. ნაკლებად არის გავრცელებული შიზოფრენია, ბიპოლარული აშლილობა, კვებითი აშლილობები და სხვ.

როგორც წინა თავში იყო აღწერილი, ფსიქიკური აშლილობების კლასიფიკაცია მუდმივად ივსება ახალი კონდიციების აღწერით:

ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის მიერ გამოცემული ფსიქიკურ აშლილობათა უკანასკნელი კლასიფიკაცია 886 გვერდს მოიცავს, მაშინ, როცა პირვანდელი ვერსია 310 გვერდით შემოიფარგლებოდა. აქედან გამომდინარე, ქვემოთ მოყვანილი დაავადებათა აღწერა ვერ იქნება ამომწურავი და, არც აქვს ამის პრეტენზია. აღწერისას, მიზნად დავისახე გამეზიარებინა მინიმალური ინფორმაცია, ერთი მხრივ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის გავრცელებულ აშლილობებზე, და მეორე მხრივ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის იმ ნაკლებად გავრცელებულ აშლილობებზე, რომლებიც განსაკუთრებით სტიგმატიზებულია როგორც საქართველოში, ასევე სხვა ქვეყნებში. გარდა ამისა, ერთ-ერთ ქვეთავად ჩავრთე ინფორმაცია სუიციდზე, რამდენადაც მის პრევენციაში მედიას განსაკუთრებული როლის შესრულება შეუძლია.

დაავადებათა კლასიფიკაციები იცვლება არა მხოლოდ მოცულობის, არამედ სტრუქტურის თვალსაზრისითაც. ეს ხდება ახალი მტკიცებულებისა და ემპირიული გამოცდილების გათვალისწინების საფუძველზე, საექსპერტო კონსენსუსის პირობებში. ამიტომ, ესა თუ ის დაავადება, რომელიც ამჟამად კლასიფიცირებულია დაავადებათა გარკვეულ ჯგუფში, შესაძლოა, წინა კლასიფიკაციაში სხვა ჯგუფს იყო მიკუთვნებული. ასე, მაგალითად, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა თავდაპირველად შფოთვითი აშლილობების კატეგორიაში მოიაზრებოდა, დაავადებათა კლასიფიკაციის ახალ გადახედვებში კი სტრესთან დაკავშირებული აშლილობების კატეგორიაშია შეტანილი. ამგვარი ცვლილებები გავლენას ახდენს მკურნალობის მიდგომებზე.

ფსიქიკურ აშლილობებზე მსჯელობისას ასევე მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებაც, რომ ესა თუ ის ფსიქიკური აშლილობა ხშირად გვხვდება არა „იზოლირებულად“, არამედ სხვა აშლილობების სიმპტომების, ან თავად სხვა აშლილობების თანხლებით. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ვსაუბრობთ ე.წ. კომორბიდულ (ერთობლივად წარმოდგენილ) აშლილობებზე. მაგალითად, პოსტტრავმული აშლილობების ხშირი თანმდევი არის დეპრესია და ასევე, ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობები, და სხვა.

2.3.1 გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობები

დეპრესია

„ცუდ გუნებაზე ვარ“ გამოთქმა არც ერთი ჩვენგანისთვის არის უცხო. დანეული გუნება-განწყობილება ბუნებრივი რეაქციაა ისეთ ცხოვრებისეულ მოვლენებზე, რომელიც დაკავშირებულია დანაკლისთან: საყვარელ ადამიანთან განშორება, გამოცდის ცუდად ჩაბარება, სამსახურის დაკარგვა, უმუშევრობა და ა.შ. ამ თვალსაზრისით, დანეულ გუნება-განწყობილებას, უფრო ხშირად, კონკრეტული მიზეზი აქვს. უგუნებოდ



მყოფ ადამიანს შეუძლია შვება იგრძნოს, თუ იტირებს, ან რამე სხვა გზით გამოხატავს ემოციებს იმ პრობლემასთან დაკავშირებით, რამაც გამოიწვია მისი უგუნებობა (ამას „ემოციურ ვენტილაციას“ ვუწოდებთ). შესაძლოა, მან გამკლავების სხვა გზასაც მიმართოს: გაუზიაროს თავისი წუხილი სანდო ადამიანს, ან ყურადღება სხვა რამეზე გადაიტანოს, და ა.შ. დროის მსვლელობასთან ერთად, უგუნებობაც გადის. მაგრამ, თუ დანეული გუნება-განწყობილება არ გადის, ხელს უშლის ადამიანს ყოველდღიურ საქმიანობაში და ორ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება – ეს შესაძლოა იყოს დეპრესიის ნიშანი.

დეპრესია აფექტურ აშლილობათა ჯგუფს მიეკუთვნება. მისთვის დამახასიათებელია უგუნებობა, პესიმიზმი, ინტერესებისა და სიამოვნების განცდის მიღების უნარის დაქვეითება, საკუთარ ფასეულობაში დაეჭვება და მთელი რიგი სხვა ემოციური, კოგნიტური, ფიზიკური და ქცევითი სიმპტომები.

დეპრესია იმდენად გავრცელებული ფსიქიკური ჯანმრთლობის პრობლემაა, რომ ფსიქიატრი სელიგმანი მას „ფსიქიკური

ჯანმრთელობის სურდოს“ უწოდებდა (Seligman, 1973). უკანასკნელი გლობალური კვლევის თანახმად, მსოფლიოში დეპრესია, სულ მცირე, 264 მილიონ ადამიანს აწუხებს; მათ შორის მეტი ქალია, ვიდრე კაცი (GBD, 2017). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) მონაცემებით, დეპრესია დღევანდელ მსოფლიოში შეზღუდული შესაძლებლობებით ცხოვრების ერთ-ერთი ნამყვანი მიზეზია.

შესაძლებელია ერთმანეთისგან განვასხვავოთ დეპრესიის მსუბუქი, საშუალო და მძიმე ფორმები. მსუბუქი ფორმისა ადამიანს შენარჩუნებული აქვს შრომისა და სოციალური ურთიერთობების უნარი. მძიმე ფორმის შემთხვევაში ის, როგორც წესი, შრომისუუნაროა, ვერც სოციალურ ურთიერთობებში ერთვება, უჭირს თავის მოვლა და ყოველდღიური რუტინის შესრულება. მძიმე ფორმის დეპრესიის დროს არსებობს თვითდაზიანებისა და თვითმკვლელობის რისკი.

დეპრესია ზოგჯერ იწილება და არათუ არ ეტყობა ადამიანს, არამედ ადამიანი თავადაც შესაძლოა ვერ ხვდებოდეს, თუ რაში მდგომარეობს მისი პრობლემა. ჯანმოს მონაცემებით, მსოფლიოს მასშტაბით ხშირია შემთხვევები, როდესაც დეპრესიული აშლილობის მქონე ადამიანს შეცდომით არ უსვამენ დეპრესიის დიაგნოზს; ასევე, არცთუ ისე იშვიათია შემთხვევები, როდესაც ადამიანს, რომელსაც არ აქვს დეპრესია, შეცდომით უსვამენ დეპრესიის დიაგნოზს და ანტიდეპრესანტებით მკურნალობენ.

მძიმე ცხოვრებისეული გამოცდილებები ზრდის დეპრესიის განვითარების რისკს. ამიტომ, დეპრესიის გავრცელება უფრო მაღალია პოსტკონფლიქტურ საზოგადოებებში, სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრებ ადამიანებში. ასევე, ურთიერთკავშირშია დეპრესია და ფიზიკური ჯანმრთელობა – მაგალითად, გულსისხლძარღვთა დაავადებამ შესაძლოა ადამიანი მიიყვანოს დეპრესიამდე, ხოლო დეპრესიამ კი – გულსისხლძარღვთა დაავადებამდე.

დეპრესიის პრევენცია და მკურნალობა ეფექტურია. პრევენციის დაწყება სასურველია სკოლის მერხიდან, მაგალითად,

პოზიტიური აზროვნების წახალისებით, პრობლემების მართვის უნარ-ჩვევების განვითარებით, ფიზიკური ვარჯიშით, და ა.შ. რაც შეეხება მკურნალობას, აქ გამოიყენება როგორც ფსიქოლოგიური თერაპია, ასევე ფარმაცოლოგიური მკურნალობა, ასევე, მათი კომბინაცია. მსუბუქი ფორმის დეპრესიის დროს ფარმაცოლოგიური მკურნალობა არ წარმოადგენს პირველი რიგის რეკომენდაციას – აქ შედეგიანია ფსიქოლოგიური თერაპია და ფიზიკური ვარჯიში.

შფოთვითი აშლილობა

ზომიერად გამოხატული შფოთვა და შიში ადამიანის ცხოვრებაში უაღრესად მნიშვნელოვან როლს თამაშობს: გვიცავს ამა თუ იმ საფრთხისგან და, განვითარებაშიც გვეხმარება. არსებობს ცნება – ბავშვის ნორმალური შიშები; მაგ., ჩვილს 6-8 თვის ასაკიდან უჩნდება უცხო ადამიანის შიში და ეს შიში მას ეხმარება საკუთარი თავი, ნაცნობი და უცნობი გარემო ერთმანეთისგან განასხვავოს, და ფაქტობრივად – თავისი თავი გამოყოს გარემოსგან, რაც მნიშვნელოვანია მისი განვითარებისთვის. მაგრამ, თუ შფოთვა და შიში მაღალი ინტენსივობისაა, განმეორებადია („პერსისტირებს“), და ინტენსივობით არ შეესაბამება/დისპროპორციულია იმ საფრთხისა, რაც გარემოში არსებობს – მაშინ საქმე შფოთვით აშლილობებთან გვაქვს.



შფოთვითი აშლილობები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ყველაზე გავრცელებულ კლასს წარმოადგენს. უკანასკნელი კვლევის მონაცემებით, ეს აშლილობები მსოფლიოში, სულ ცოტა, 284 მილიონ ადამიანს აწუხებს, და მსგავსად დეპრესიისა, ქალებში მეტადაა გავრცელებული, ვიდრე

კაცებში (GBD, 2017). აშლილობათა ამ კლასისთვის დამახასიათებელია სიმპტომების სხვადასხვა კლასტერი, მაგ., კოგნიტური (ცუდის მოლოდინი, ნეგატიური აზრები, კონცენტრაციის სირთულეები, და სხვ.), მოტორული (დაძაბულობა, კანკალი, კიდურების გაყინვა, თავის ტკივილები და სხვ.), ვეგეტატიური (აჩქარებული გულისცემა, დისკომფორტი კუჭ-ნაწლავში, პირის სიმშრალე და სხვ.).

შფოთვითი აშლილობები აერთიანებს აშლილობის სხვადასხვა ფორმას, მაგალითად:

გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობა. ეს კონდიცია გულისხმობს მეტ-ნაკლებად სისტემატურ, ინტენსიურ შფოთვას, სულ მცირე, უკანასკნელი ექვსი თვის მანძილზე. აქ წამყვანი სიმპტომებია მოუსვენრობა, დაძაბულობა, ადვილად გაღიზიანებადობა, ადვილად დაღლა/განღევადობა, კონცენტრაციის სირთულეები, ძილის პრობლემები, წუხილი (გამომდინარე ცუდის მოლოდინიდან), მთელი რიგი ფიზიკური სიმპტომები – როგორიცაა, მაგ., კუნთური დაძაბულობა და ტკივილი, და ა.შ. ამ აშლილობისთვის დამახასიათებელია ე.წ. „კატასტროფიზაცია“ – როდესაც ადამიანი ჩვეულებრივ ცხოვრებისეულ მოვლენებს ან მცირე პრობლემებს აღიქვამს, როგორც გადაჭარბებულად სახიფათოს, საშიშს, კატასტროფული შედეგის მომტანს. გენერალიზებული შფოთვა ხშირად გვხვდება კომორბიდობაში დეპრესიასთან.

პანიკური აშლილობა. ეს კონდიცია გულისხმობს მაღალი ინტენსივობის შფოთვის განმეორებად შეტევებს, რომელიც უფრო ხშირად მოულოდნელად (თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე) ხდება. ამგვარი შეტევების დროს ადამიანს შესაძლოა უჩნდებოდეს ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა: ოფლიანობა, კანკალი, სუნთქვის შეკვრა/შეხუთვა, დახრჩობის განცდა, სიკვდილის შიში, გაგიჟების შიში, საკუთარი თავისგან გაუცხოება (ე.წ. დეპერსონალიზაცია), რეალობის აღქმა არარეალურად (დერეალიზაცია) და ა.შ. პანიკურ შეტევას მოჰყვება შემდ-

გომი შეტევის და მისი შედეგების შიში, რომელიც შესაძლოა კვირების მანძილზე გრძელდებოდეს და წინ უძღოდეს შემდეგ შეტევას. ამის შედეგად, ადამიანი იზღუდავს ქცევით რეპერტუარს.

აგორაფობია. აქ ადამიანს უჩნდება ინტენსიური შიში ან შფოთვა სახლის გარეთ სხვადასხვა სიტუაციაში ყოფნისას: ღია სივრცეში, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, ბევრ ხალხში და ა.შ. მას აქვს ისეთი სიტუაციების შიში, რომელთაც, იმ შემთხვევაში, თუ განუვითარდა პანიკური შეტევა, ჰგონია, რომ თავს ვერ დააღწევს, ან მას დახმარებას ვერ აღმოუჩენენ. იგი გაურბის ამგვარ სიტუაციებს და შედეგად, იზღუდავს გადაადგილების თავისუფლებას.

სოციალური შფოთვის აშლილობა. ეს მდგომარეობა გულისხმობს ადამიანის შიშს ერთი ან მეტი სოციალური სიტუაციის მიმართ – მაგ., საჯარო გამოსვლა, საუბარი, სხვისი თანდასწრებით რაღაცის კეთება (მაგ., ჭამა). ამას თან ახლავს ისეთი სხეულებრივი რეაქციები, როგორიცაა განითლება, ე.წ. „დაფოთვლა“, ოფლიანობა, ხელების გაყინვა, ხელებისა და/ან სხეულის კანკალი და ა.შ. ეს აშლილობა, უფრო ხშირად, მოზარდობაში იწყება, აღიქმება ნორმალურ მორცხვობად და ამის გამო, ხშირად უმკურნალელები რჩება. აქ ადამიანს აქვს განცდა, რომ ის დამზერის, დაკვირვების, შეფასების (თანაც, უარყოფითი შეფასების) ობიექტია. მას ასევე ჰგონია, რომ თუ ირგვლივმოფეხი შეამჩნევენ ნერვიულობას, უარყოფითად შეაფასებენ ამის გამო. შედეგად, იგი ინტენსიურ ნეგატიურ ემოციებს განიცდის სოციალურ სიტუაციაში მოხვედრისას და გაურბის მათ. შესაძლოა, ეს იქამდე მივიდეს, რომ არ ესალმებოდეს მეზობლებს, თანამშრომლებს, გაურბოდეს მათთან კონტაქტს, შესაბამისად, გარშემო მყოფთაგან აღიქმებოდეს, როგორც არაკეთილგანწყობილი თუ ამპარტავანი და ა.შ. ამის გამო მას შესაძლოა შეექმნას პრობლემები ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში (სწავლა, მუშაობა, პირადი ცხოვრება და ა.შ.).

სპეციფიკური ფობიები. შფოთვითი აშლილობის ამ ფორმის დროს ადამიანს კონკრეტული მოვლენის ეშინია. შიშის ობიექტი შეიძლება იყოს მრავალფეროვანი – დაწყებული კალიებიდან, დამთავრებული სისხლის დანახვითა თუ ლიფტში მგზავრობით, ხოლო თავად შიში კი, თავისი ინტენსივობით, არის დისპროპორციული იმ რისკებისა თუ საფრთხეებისა, რაც შიშის ობიექტის მხრიდან შეიძლება იყოს მოსალოდნელი. შედეგად, ადამიანი გაურბის შიშის ობიექტს, რაც მას უქმნის პრობლემებს ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში.

შფოთვითი აშლილობების ადრეული გამოვლენა და ადრეული ჩარევა პრევენციულ როლს ასრულებს და მნიშვნელოვანია. მკურნალობისთვის გამოიყენება როგორც ფარმაკოთერაპია, ასევე ფსიქოლოგიური თერაპიები, და მათი კომბინაცია. მსუბუქ შემთხვევებში შესაძლებელია მართული თვითდახმარებაც (როდესაც ადამიანი თავად მუშაობს თავის თავზე, ფსიქოლოგიური სავარჯიშოების საშუალებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის ხელშეწყობით).

ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა

ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა გულისხმობს იმას, რომ ადამიანს ახასიათებს ე.წ. ობსესიები – აკვიატებული აზრები, სურვილები, იმპულსები, ან/და ე.წ. კომპულსიები – აკვიატებული ქცევები. ობსესიები შესაძლოა ეხებოდეს რამე ცუდის მოლოდინს („დავინფიცირდები“), ან რამე ცუდის გაკეთების შიშს („შევაგინებ საჯაროდ უცნობ პირს“) და სხვა. კომპულსიური ქცევა, როგორც წესი, აკვიატებული აზრიდან წამოსული შფოთვის დამშვიდებისთვის ხორციელდება. ეს შესაძლოა იყოს ხელის აკვიატებული ბანა დაინფიცირების შიშის გამო, ან „ყველაფერი რომ კარგად იყოს“ – ქვაფენილის მხოლოდ გარკვეულ ქვებზე დაბიჯებით სიარული და ა.შ. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში, კარგად ჩანს რომ კომპულსური ქცევა რეალურად შესაძლოა

საერთოდ არ იყოს დაკავშირებული იმ რისკის დაქვეითებასთან, რომელიც ადამიანს ამფოთებს ობსესიური აზრის გამო.

აკვიატებული აზრები და ქცევა ადამიანის დროის დიდ ნაწილს იკავებს (მაგალითად, ხელის ხანგრძლივი ბანა, ან სახლიდან გასვლამდე დაუსრულებლივ შემონმება იმისა, არის თუ არა ყველაფერი წესრიგში, და ა.შ.). ამ აშლილობისას ადამიანი ზოგადად გადაღლილია მუდმივი დაძაბულობის, ცუდის მოლოდინისა და რიტუალების შესრულებისგან; მას უჭირს გადანეცხტილებების მიღება, უჩნდება პრობლემები ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში – სოციალურ ურთერთობებში, სამსახურში და ა.შ.

ობსესიურ-კომპულსური აშლილობების „ქოლგის“ ქვეშ გამოყოფენ, აგრეთვე, აშლილობის შემდეგ ფორმებს:

სხეულის დისმორფული აშლილობა. საკუთარი სხეულით უკმაყოფილება თითქმის ყველა ადამიანს გამოუცდია, განსაკუთრებით – გარდამავალ ასაკში (მოზარდობისას და შუა ხნის ასაკში). ეს არ არის დამოკიდებული გარეგნობის ფაქტორზე პარამეტრებზე, სილამაზესა თუ შეუხედავობაზე, რამდენადაც აღქმა სუბიექტურია. გარდამავალი ასაკის გასვლასთან ერთად, ადამიანი მეტწილად ეგუება და იღებს თავის გარეგნობას. საქმე სხვანაირადაა სხეულის დისმორფული აშლილობის შემთხვევაში. აქ საკუთარი სხეულით ან ამა თუ იმ ნაკვთებით უკმაყოფილება მუდმივ და არაპროპორციულად ინტენსიურ ხასიათს ატარებს. ეს მდგომარეობა გულისხმობს სხეულის განცდის დარღვევას: ადამიანი ადექვატურად ვეღარ აღიქვამს თავის სხეულს და მოცულია წუხილით მის ამა თუ იმ პარამეტრზე. იგი შესაძლოა ამახვილებდეს ყურადღებას სახის ნაკვთებზე, წონაზე (ამ შემთხვევაში შესაძლოა კვებითი აშლილობის თანმხლები იყოს), სხეულის ფორმებზე და ა.შ. ამ აშლილობის ერთი პიკი მოზარდობის ასაკში გვხვდება – როდესაც გარეგნობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ადამიანისთვის, ხოლო მეორე კი – შუა ხნის ასაკის კრიზისის პერიოდში. ამ უკანასკნელის დროს ადამიანმა შესაძლოა პლასტიკურ ოპერაციებსა და სახისა თუ სხეულის დაუსრულებელი

კორექციის მცდელობებს მიმართოს და მნიშვნელოვანწილად დაიზიანოს გარეგნობა და ჯანმრთელობა.

ტრიქოტილომანია. ამ მდგომარეობაში ადამიანს აქვს თმის ამოგლეჯვის დაუოკებელი სურვილი. იგი აკვიატებულად იწინუნის თმას სხეულის სხვადასხვა ნაწილიდან, განსაკუთრებით, სკალპიდან, წარბებიდან, წამწამებიდან. ეს ამ ადგილებში თმის ცვენას და გამელოტებას იწვევს, რაც დიდ ემოციურ სტრესს უქმნის ადამიანს და ხელს უშლის მას ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ამავე დროს, ის გამუდმებით (უშედეგოდ) ცდილობს ამ ქცევის თავი დაანებოს.

ექსკორიაციული აშლილობა. აქ ადამიანი სისტემატურად ინვალებს და იზიანებს კანს და ამავე დროს გამუდმებით (უშედეგოდ) ცდილობს ამ ქცევას თავი დაანებოს. ის ისრისავს გამონაყარს (ან, წარმოდგენით „ხინჯებს“) და მიჰყავს სისხლამდე, რასაც შესაძლოა სერიოზული დერმატოლოგიური პრობლემები მოჰყვეს.

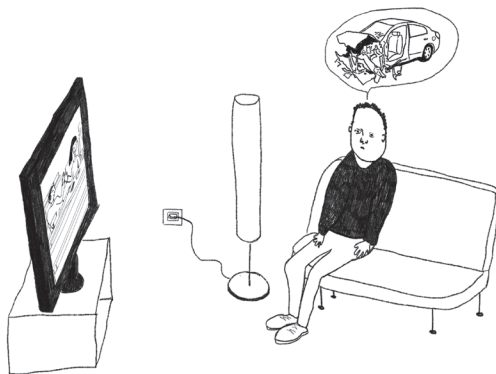
დამგროველობა. აქ ადამიანს უჭირს მისთვის არასაჭირო ნივთების გადაყრა, მათთან განშორება. შედეგად, ეს ნივთები (ცარიელი ქილები, ბოთლები, ძველი ჟურნალ-გაზეთები, და ა.შ.) დიდი ოდენობით გროვდება მის საცხოვრებელ გარემოში და ბინა, შესაძლოა, იმდენად გადაივსოს, რომ რთული გახდეს გადაადგილება. ეს პრობლემა ხშირად გვხვდება მათთან, ვისაც ასაკთან დაკავშირებული ნეირო-კოგნიტური დარღვევები აქვთ. მაგრამ, შესაძლოა, ეს კონდიცია სხვა მხრივ სრულიად შენახულ ადამიანსაც დაემართოს.

ობსესიურ-კომპულსური აშლილობის მკურნალობა ეფექტურია. თუმცა, გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ობსესიურ-კომპულსური აშლილობის მქონე ადამიანების დიდი ნაწილი დროულად არ ეძებს დახმარებას, და უფრო ხშირად, დაავადების შედარებით გვიანდელ ეტაპზე აკითხავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს. ამდენად, ადრეულ გამოვლენასა და ჩარევას აქაც დიდი მნიშვნელობა აქვს. მოზარდობის ასაკში პირველი რიგის ჩვენებაა ფსიქოლოგიური თერაპია. ზრდასრულ

ასაკში გამოიყენება როგორც ფსიქოლოგიური, ასევე ფარმაკოთერაპია, ან ორივეს კომბინაცია.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა

ადამიანის ცხოვრება სავსეა ტრავმული გამოცდილებით. უფრო მეტიც: ფსიქონალიტიკოს ოტო რანკის მიხედვით, ყველაზე პირველი ტრავმა, რომელსაც ადამიანი განიცდის თავის ცხოვრებაში – დაბადებაა. და



ეს მისი სიცოცხლის დასაწყისი, ადამიანური და პიროვნული ქმნადობის აუცილებელი პირობაა.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (პტსა) სტრესთან დაკავშირებული აშლილობების კლასს განეკუთვნება. იგი ვითარდება იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანი დაექვემდებარა მატრავმირებელ სტრესორს, რომელიც აღქმულია, როგორც სიცოცხლის მუქარა მის მიმართ ან მის გვერდით მყოფი ადამიანის მიმართ. მატრავმირებლად ითვლება, ასევე, ახლობელი ადამიანის სიკვდილის ან დაშავების შესახებ ტელეფონიდან შეტყობილი ინფორმაცია. ასევე, მატრავმირებელია ადამიანისთვის პროფესიული მოღვაწეობა, თუ ის დაკავშირებულია სხვა ადამიანების გარდაცვალების/დაშავების რეგულარულ შეხებასთან – როგორც ხდება, მაგ., საგანგებო სიტუაციების სამსახურის, სასაზღვრო, სახანძროს, პოლიციის, ჟურნალისტური საქმიანობის შემთხვევაში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მსოფლიო გამოკითხვების სერიის თანახმად, გლობალურად მოსახლეობის საშუალოდ 70% (29%-დან 83%-მდე) ექვემდებარება მატრავმირებელ სტრესორ-

თა ზემოქმედებას, მაშინ როცა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების გავრცელება შეადგენს 3.9%-ს ზოგად მოსახლეობაში და 5.6% მათ შორის, ვინც მატრავმირებელი სტრესორის ზემოქმედებას დაექვემდებარა (Koenen et al., 2017). ეს იმით აიხსნება, რომ ადამიანებს, ოჯახს, თემს, საზოგადოებას გააჩნიათ სტრესთან გამკლავების პოტენციალი.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობისთვის დამახასიათებელია სიმპტომების რამდენიმე კლასტერი, ესენია:

შემოჭრის სიმპტომები. ადამიანს უნებლიედ აგონდება, ან ესიზმრება, ან ეფიქრება განცდილ მატრავმირებელ გამოცდილებაზე. იგი ვერ აკონტროლებს ამ მოგონებებს, ფიქრებს, მათთან დაკავშირებულ გრძნობებს. შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ე.წ. „ფლეშბექს“ – როდესაც ადამიანს უჩნდება განცდა, თითქოს იგი მატრავმირებელ სიტუაციაში იმყოფება, იქ და იმჟამად. ამ დროს ადამიანი რეალობის განცდას კარგავს. ბავშვის შემთხვევაში შემოჭრები ხშირად განმეორებითი ტრავმული თამაშის სახეს ატარებს. ტრავმული თამაში, განსხვავებით ჩვეულებრივი ლალი ბავშვური თამაშისგან, „საშინელებათა“ ჟანრის ემოციურ ფონს შეიცავს და მოკლებულია ყოველგვარ სილაღეს. ტრავმასთან დაკავშირებული განმეორებითი ქცევა შესაძლოა ზრდასრულსაც განუვითარდეს. ტრავმული შემოჭრები განსაკუთრებით აქტუალიზდება, თუ ადამიანი ტრავმული სიტუაციის მსგავს სიტუაციაში იმყოფება, ან რამე (სუნი, ატმოსფერო, თუ სხვა) მოაგონებს მას ამ სიტუაციას. ამგვარ მოვლენებს ე.წ. „ტრიგერებს“ ანუ „ჩამართველებს“ ვუწოდებთ.

თავის არიდების სიმპტომები. ამ სიმპტომების აქტუალიზების შემთხვევაში ადამიანი თავს არიდებს იმ სიტუაციებს, ადამიანებს, მოვლენებს, საქმეს, ემოციებს, რაც დაკავშირებული იყო მატრავმირებელ გამოცდილებასთან. ამის გამო, ის შესაძლოა ჩაიკეტოს თავის თავში და თვითიზოლაციაში აღმოჩნდეს, რაც მას შემდგომ ფსიქოლოგიურ და სოციალურ პრობლემებს შეუქმნის. მაგ., მან შესაძლოა შეწყვიტოს სიარული სამსახურში, რომელთანაც დაკავშირებული იყო მატრავმირებელი სიტუაცია;

შესაძლოა, ჩამოშორდეს ახლო მეგობართა წრეს, და ა.შ. თავის არიდების სიმპტომები თავს იჩენს, აგრეთვე, გრძნობებისა და ემოციების დონეზე – შესაძლოა, ადამიანს აწუხებდეს ე.წ. ემოციური გაშეშება. მაგალითად, იცის, რომ უყვარს თავისი ოჯახის წევრები, მაგრამ ვერ გრძნობდეს ამას.

უარყოფითი ცვლილებები აზრებსა და გუნება-განწყობილებაში. ადამიანს შესაძლოა შეეცვალოს გრძნობათა სპექტრი და აწუხებდეს გამუდმებული უარყოფითი ემოციური ფონი (მაგ., დანეული გუნება-განწყობილებაში, შიში, ბრაზი, სირცხვილის განცდა, ბრალეულობის გრძნობა და ა.შ.). მას შესაძლოა დაუქვეითდეს ინტერესები იმის მიმართ, რასაც წინათ აკეთებდა და მოსწონდა; შესაძლოა ველარ განიცდიდეს დადებით ემოციებს – სიხარულს, ხალისს, კმაყოფილებას და ა.შ.

ცვლილებები რეაქციებსა და აგზნებადობაში. ადამიანს, შესაძლოა, მოემატოს შფოთვა, ადვილად კრთებოდეს, ჰქონდეს ბრაზის შეტევები, დაერღვეს ძილი, განუვითარდეს ყურადღების კონცენტრაციის სირთულეები, განახორციელოს თვითდესტრუქციული ქცევა.

თუ აღწერილი უსიამოვნო სიმპტომები უშუალოდ სტრესორის ზემოქმედების შემდგომ იმდენად მწვავეა, რომ ადამიანი ვერ ახერხებს თავის მოვლას და სხვა ყოველდღიური რუტინული საქმიანობის შესრულებას, მაშინ ეჭვი შესაძლოა მწვავე სტრესულ აშლილობაზე მივიტანოთ. ასეთ შემთხვევაში, ადამიანს გადაუდებელი პროფესიული დახმარება ესაჭიროება.

თუ ზემოთ აღწერილი სიმპტომები ზომიერად არის გამოხატული და არ უშლის ადამიანს ხელს ყოველდღიური საქმიანობის შესრულებაში, მაშინ, სტრესორის ზემოქმედებიდან ერთი თვის მანძილზე, ეს ჩაითვლება ნორმალურ რეაქციებად იმ არანორმალურ გარემოებებზე, რომელიც ადამიანმა გამოიარა. ამ შემთხვევაში, ადამიანი და მისი ახლობლები უნდა დააკვირდნენ სიმპტომების სიხშირესა და ინტენსივობას. თუ სიმპტომების სიხშირე და ინტენსივობა მცირდება – ეს იმის ნიშანია, რომ მისი ორგანიზმი და ფსიქიკა მტკივნეული გამოცდილების

„გადახარშვაზე“ მუშაობენ და სავარაუდოდ, ერთი თვის თავზე სიმპტომები გაქრება. თუ სიმპტომების სიხშირე და ინტენსივობა იმატებს და არ იღევა ერთი თვის თავზეც, ეს შესაძლოა იმის მანიშნებელი იყოს, რომ ვითარდება პტსა და მაშინ, ადამიანს პროფესიული დახმარება ესაჭიროება.

სტრესთან დაკავშირებული აშლილობების პრევენცია და მკურნალობა ეფექტურია, აქ პირველი რიგის ჩვენება – როგორც პრევენციისთვის, ასევე მკურნალობისთვის, არის ფსიქოლოგიური თერაპია, ასევე შესაძლებელია ფარმაკოთერაპია, და ასევე – ორივეს კომბინაცია. მკურნალობის სტრატეგია დამოკიდებულია ტრავმის ხასიათსა და ადამიანის ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და თავისებურებებზე.

2.3.2. ნაკლებად გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობები

ქვემოთ წარმოგიდგენთ ფსიქიკურ აშლილობებს, რომლებიც ნაკლებადაა გავრცელებული, გავრცელებულ აშლილობებთან შედარებით



უფრო მძიმე ხასიათი აქვთ და რომელთა მიმართ საზოგადოებაში მაღალი სტიგმა არსებობს. სტიგმის გამო ეს ადამიანები ხშირად ხდებიან საზოგადოებიდან გარიყვისა და დისკრიმინაციის მსხვერპლი. ფსიქიატრიის ისტორია, ერთი მხრივ, ამ ადამიანების მიმართ სასტიკი მოპყრობის, და მეორე მხრივ, მათი უფლებებისთვის მუდმივი ბრძოლის ისტორიაა. გავიხსენოთ, თუნდაც, წიგნის პირველ თავში აღწერილი ანტიფსიქიატრიული მოძრაობა. თუ ანტიფსიქიატრიული მოძრაობის სათავეებში თავად ფსიქიატრები იდგნენ, ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე ადამიანების უფლებების დასაცავად ბრძოლა განაგრძეს და იქიდან მოყოლებული დღემდე ეწევიან თავად ფსიქიკური აშლი-

ლობების მქონე ადამიანები და მათი ოჯახის წევრები. დღეისათვის, როგორც საქართველოში, ასევე დასავლეთში, ეს ძლიერი ადამიანების ის თემია, რომელიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემას ადამიანის უფლებების კუთხიდან უდგება და ცდილობს საზოგადოებასაც თვალი აუხილოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების პოტენციალზე და ამ ადამიანებისთვის სრულფასოვანი ცხოვრების პირობების/შესაძლებლობების შექმნის აუცილებლობაზე. ამ გზაზე გარკვეული მიღწევებიც გვაქვს, თუმცა, სასურველია, რომ მეტი კეთდებოდეს და ამაში ჟურნალისტებს შეუძლიათ დიდი როლი ითამაშონ.

ჯერ კიდევ არცთუ ისე შორეულ წარსულში (გასული საუკუნის მეორე ნახევარში) მოქმედებდა დიდი ფსიქიატრიული საავადმყოფოები, იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია ჩვეული პრაქტიკა იყო. საავადმყოფოებში მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე პაციენტებს ხშირად აბამდნენ სანოლზე (ე.წ. ფიზიკური შეზღუდვა), ან ფარმაკოლოგიური საშუალებებით უზღუდავდნენ ცხოველქმედებას (ე.წ. ქიმიური შეზღუდვა), უტარებდნენ იმგვარ მკურნალობას, რომელიც მათ დეაბილიტაციას (სოციალური და სხვა უნარ-ჩვევების დაკარგვას) იწვევდა. თავად აშლილობით განპირობებულ პრობლემებს, ამგვარ მოპყრობასთან დაკავშირებული დეაბილიტაციის პრობლემებიც ემატებოდა და, თუ ოჯახს ძალა არ შესწევდა მოეწყო ამგავრი პრობლემების მქონე ადამიანისთვის, ერთადერთი რამ, რასაც სახელმწიფო მას სთავაზობდა, იყო თავშესაფარი – ფაქტობრივად, ცხოვრება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

მეოცე საუკუნის ბოლოსა და ოცდამეერთე საუკუნის დასაწყისში საქართველოში და ასევე მსოფლიოს ბევრ სხვა ქვეყანაში ამ მხრივ მნიშვნელოვანი სასიკეთო ძვრები განხორციელდა. ამის შესახებ მოცემული თავის ბოლო ქვეთავში ვისაუბრებთ. მანამდე კი, დავახასიათებთ სწორედ იმ ფსიქიკურ აშლილობებს, რომელთა მიმართაც სტიგმა და თვითსტიგმა განსაკუთრებით მაღალია.

შიზოფრენია

შიზოფრენია მიეკუთვნება ე.წ. ფსიქოზური აშლილობების რიგს. ფსიქოზისთვის დამახასიათებელია უკიდურესი სუბიექტურობა – შესაბამისად, სინამდვილის სპეციფიკური, არარეალისტური, განსხვავებული აღქმა და შესაბამისი ცვლილებები აზროვნებაში, ემოციებსა და ქცევაში. ერთი მხრივ, ამან შეიძლება ადამიანი უაღრესად საინტერესო შემოქმედებამდე მიიყვანოს, თუკი მას აქვს ხელოვნების ამა თუ იმ ფორმით თავისი მდგომარეობის გამოხატვის უნარი. ამგვარი შემოქმედები იმდენად განსხვავებულ და ორიგინალურ ნამუშევრებს ქმნიან, რომ არაერთი მათგანი თავის ეპოქაში გარღვევას აკეთებს და კვალს ტოვებს ხელოვნების ისტორიაში. მაგალითისთვის შეგვიძლია მოვიყვანოთ თუნდაც ვინსენტ ვან გოგი, ხოლო თანამედროვე ცოცხალი მხატვრებიდან – განუმეორებელი იაიოი კუსამა, იაპონელი მხატვარი ქალი. კუსამა ღიად საუბრობს თავისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე, იმაზე, რომ საკუთარი გადანყვებილებით ცხოვრობს იაპონიის ერთ-ერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში (Seiwa Mental Hospital) და თავის საოცარ შემოქმედებას საკუთარი ფსიქიკის მდგომარეობის გამოხატვის გზად მიიჩნევს.



კუსამა ხელს აწერს თავის ინსტალაციას, 2012 წლის 12 ივლისი

საქართველოშიც გვყავს შიზოფრენიის დიაგნოზის მქონე მხატვრები, რომელთაც შემოქმედება ეხმარება მდგომარეობის მართვაში და რომელნიც არ ზოგავენ ენერგიას, რომ ჩვენს საზოგადოებაში ფსიქიკური პრობლემების მიმართ გაბატონებულ სტიგმას დაუპირისპირდნენ ღია საუბრით ამ დაავადებასა და მასთან გამკლავების საკუთარ გამოცდილებაზე. ჩვენ უნდა ვიამაყოთ ამ ხალხით – თავისი მოღვაწეობით ისინი ჩვენს საზოგადოებას უფრო ჯანსაღს ხდიან.

წინა ქვეთავში დახასიათებულ ფსიქიკურ აშლილობებთან შედარებით, შიზოფრენია ნაკლებად გავრცელებულია. უკანასკნელი კვლევის თანახმად, იგი მსოფლიოში დაახლოებით 20 მილიონ ადამიანს აწუხებს (GBD, 2017). უფრო ხშირად, იგი გვიანდელ მოზარდობასა ან ადრეულ ზრდასრულობაში იწყებს გამოვლენას. დაავადების სურათში, ამ აშლილობისთვის დამახასიათებელი უკიდურესი სუბიექტურობა, შესაძლოა, თავს იჩენდეს ბოდვისა და ჰალუცინაციების სახით. ჰალუცინაციები არარსებულის გაგონებას, დანახვას, შეგრძნებას გულისხმობს, ხოლო ბოდვა – მცდარ, სუბიექტურ აზრებს საკუთარ თავზე, სხვა ადამიანებზე, სამყაროზე.

მწვავე ეპიზოდების დროს ადამიანი შრომისუუნაროა და ვერც სოციალურ ურთიერთობებსა და ყოველდღიურ რუტინას ართმევს თავს. ნათელი პერიოდების დროს ადამიანს შეუძლია სრულფასოვნად ცხოვრება და საზოგადოებაში ინტეგრაცია, თუ მას შეუქმნიან შესაბამის შესაძლებლობებს და არ გარიყავენ ფესვგადგმული სტიგმის გამო. სწორი მკურნალობის პირობებში, ნათელი პერიოდები ხანგრძლივობით შეუდარებლად სჭარბობს გამწვავების ეპიზოდებს.

შიზოფრენიის მკურნალობა ეფექტურია, აქ წამყვანი როლი ფარმაკოლოგიურ მკურნალობას აქვს, მაგრამ ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა არანაკლებ მნიშვნელოვანია; ასევე, ეფექტურია თანდართული ფსიქოლოგიური თერაპია. ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა გულისხმობს დახმარებას დამოუკიდებლად ცხოვრებაში – საჭიროების შემთხვევაში, საცხოვრისით უზრუნველყოფისა თუ დასაქმების გზით. ამ შემთხვევაში, შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს ექმნებათ პირობები, რომ ღირსეულად იცხოვრონ.

ბიპოლარული აშლილობა

გუნება-განწყობილების ცვლილებები დაწეულიდან აწეულისკენ და პირიქით – ადამიანისთვის ჩვეული ამბავია. ცხოვრებაში მოვლენები სხვადასხვანაირად ვითარდება და ადამიანი შესაბამისად რეაგირებს ცვლილებებზე. ეს რეაქცია ხან პოზიტიურია (კმაყოფილება, სიხარული, აღფრთოვანება და ა.შ.), ხან ნეგატიური (შეშფოთება, დადარდინება, დამწუხრება და ა.შ.). გუნება-განწყობილების ამგვარი რყევა გარკვეული წყობის ხასიათის ადამიანებისთვის უფრო მეტად არის დამახასიათებელი, ვიდრე დანარჩენებისთვის. მაგრამ, თუ გუნება-განწყობილების რყევები უფრო ხანგრძლივია, დიდად არ უკავშირდება მიმდინარე მოვლენებს და ისეთი მაღალი ინტენსივობისაა, რომ ადამიანს პრობლემებს უქმნის პირად ცხოვრებაში, სოციალურ ურთიერთობებში, სწავლასა თუ პროფესიული საქმიანობის შესრულებაში, მაშინ შესაძლოა საქმე ბიპოლარულ აშლილობასთან გვექონდეს.

ბიპოლარული აშლილობა, დაავადებათა გლობალური ტვირთის უკანასკნელი კვლევის მონაცემებით, მსოფლიოში 45,000 ადამიანს აქვს (GBD, 2017). დეპრესიის მსგავსად, ისიც აფექტური აშლილობების კლასს მიეკუთვნება. დეპრესიისგან განსხვავებით, ამ შემთხვევაში ადგილი აქვს მანიაკალური (ან ჰიპომანიაკალური⁷) და დეპრესიული ეპიზოდების ურთიერთმონაცვლეობას, მათ შორის ინტერვალებში კი – გუნება-განწყობილების მეტ-ნაკლებად ჩვეულებრივ მდგომარეობას (ხშირ შემთხვევაში, გარკვეული ემოციური სიმტკპომების თანხლებით).

გამწვავების ეპიზოდებს შესაძლოა ადგილი იშვიათად ან წელიწადში რამდენჯერმე ჰქონდეს. მანიაკალური ეპიზოდის საშუალო ხანგრძლივობად 6 თვე ითვლება. არის შემთხვევები, როცა აშლილობა მიმდინარეობს გამოხატული დეპრესიული ეპიზოდების გარეშე. გარდა ამისა, შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ფსიქოტური ეპიზოდების ჩანართებს. ამ შემთხვევაში ადამიანი კარგავს ეფექტურ კონტაქტს რეალობასთან და თავისი სუბიექ-

7 ნაკლები ინტენსივობის მანიაკალური მდგომარეობა.

ტური რეალობის კარნახით ცხოვრობს – იქნება ეს ბოდვა, ჰალუცინაცია, თუ სხვა სიმპტომები.

მანიაკალური ან ჰიპომანიაკალური მდგომარეობა გულისხმობს ენერგიის დიდ მოზღვავებას, ზეაქტიურობას, ანეულ გუნება-განწყობილებას, ან გაღიზიანებადობას, უზომოდ გაზრდილ თვითშეფასებასა და შესაბამის ქცევას. ამ დროს ადამიანი შესაძლოა შეექცოდეს გრანდიოზულ ამოცანას და რთულ მდგომარეობაში ჩაიგდოს როგორც საკუთარი თავი, ისე ირგვლივმყოფნი.

მიუხედავად იმისა, რომ ბიპოლარული აშლილობა ქრონიკული კონდიციაა, სწორი მეურნალობის პირობებში, თუ ადამიანი მიჰყვება მეურნალობის სქემას და თანამშრომლობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალთან/სერვისთან, მისი მდგომარეობა მართვას ექვემდებარება. ბიპოლარული აშლილობის მქონე ბევრი ადამიანი აქტიური და წარმატებულია, როგორც პროფესიულ საქმიანობაში, ასევე საზოგადოებრივ ასპარეზზე. ეფექტურია ფარმაკოთერაპია კომბინირებული ფსიქოლოგიურ თერაპიასთან და განსაკუთრებით კი – მულტიდისციპლინურ ფსიქოსოციალურ ზრუნვასთან, რომელზეც შემდგომ ქვეთავში ვისაუბრებთ.

2.3.3 აღიქმები ანუ ნივთიერებების მოხმარებასთან და თამაშთან დაკავშირებული აშლილობები

ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობები

ხშირად გავიგონებთ მითოლოგიზებულ მსჯელობას, რომ „ნარკომანია ადამიანის არჩევანია“. ეს მცდარი აზრია. წამალდამოკიდებულება ფსიქიკური აშლილობაა და მას ადამიანი იმდენადვე ირჩევს, როგორც, მაგალითად, შაქრიან დიაბეტს, ან ჰიპერტონიას.

საზოგადოების სწორედ ამგვარი მითოლოგიზებული დამოკიდებულების გამო წამალდამოკიდებული ადამიანები დღეს უკიდურესად სტიგმატიზებული არიან ქართულ საზოგადოება-

ში. სტიგმას უარყოფითი შედეგები მოაქვს პრობლემასთან გამკლავების დონეზე: მეურნალობის ნაცვლად, წამალდამოკიდებული ადამიანები სამართლებრივ დევნას ექვემდებარებიან. დღევანდელი კანონმდებლობით, ნარკოტიკების მოხმარება, გარდა კანაფის პრეპარატებისა, კრიმინალიზებულია. თუ ადამიანს, მისი ბიოლოგიური სითხის სწრაფი ტესტის საფუძველზე, წელიწადში პირველად დაუდასტურდა, რომ იგი არალეგალური ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშაა, იგი ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას ექვემდებარება; თუ იმავე წლის მანძილზე ეს განმეორებით მოხდა – მაშინ ის სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ექვემდებარება. შედეგად, ბევრი წამალდამოკიდებული, მეურნალობის ნაცვლად სასჯელს იხდის ციხეში.

ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის ფსიქიკურ აშლილობათა კლასიფიკაციის უკანასკნელი გადახედვის (DSM-5) თანახმად, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობები ადამიანს შესაძლოა დაემართოს ნივთიერებათა 10 ცალკეული ჯგუფის შესაბამისი ნარკოტიკების მოხმარების საფუძველზე. ეს კლასებია: ალკოჰოლი (ლეგალური ნარკოტიკი), კოფეინი, კანაბისი (კანაფი), ჰალუცინოგენები, ინჰალანტები (აქროლადი გამხსნელები – მაგ., ნებო), ოპიოიდები; დამამშვიდებელი და საძილე საშუალებები, სტიმულატორები (ამფეტამინის ტიპის ნარკოტიკებისა და კოკაინის ჩათვლით), თამბაქო, და სხვა ან უცნობი ნარკოტიკული საშუალებები (მაგ., სხვადასხვა ახალი ფსიქოაქტიური საშუალება).

ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობები, ზემოთ აღწერილი გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობების შემდგომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველაზე გავრცელებული პრობლემაა. დაავადებათა გლობალური ტვირთის უკანასკნელი კვლევის თანახმად, მსოფლიოში დაახლოებით 175 მილიონი წამალდამოკიდებული ადამიანია (GBD, 2017).

წამალდამოკიდებულების დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმების საფუძველზე. თუ ჩამოთვლილთაგან 2-3 სიმპტომს აქვს ადგილი, მაშინ შესაძლოა

ვივარაუდოთ აშლილობის მსუბუქი ფორმა, თუ 4-5 სიმტკობს – მაშინ საშუალო, ხოლო თუ ექვსს და მეტს – მაშინ მძიმე:

- ნივთიერების მიღება უფრო დიდი ოდენობით, ან უფრო ხანგრძლივად, ვიდრე ადამიანს განზრახული ჰქონდა
- თავის დანებების წარუმატებელი მცდელობები
- დიდი დროის ხარჯვა ნივთიერებების მოპოვებაზე, მოხმარებაზე და მოხმარების შემდგომი მდგომარეობიდან გამოსვლაზე
- ნივთიერების მიღების აკვიატებული სურვილი
- ნივთიერების მოხმარების გამო სამსახურში, სასწავლებელში თუ სახლში საქმის კეთების შეუძლებლობა
- მოხმარების გაგრძელება მაშინაც კი, როდესაც ეს იწვევს პრობლემებს ურთიერთობებში
- მნიშვნელოვან სოციალურ, პროფესიულ ან რეკრეაციულ აქტივობებზე უარის თქმა ნივთიერებების მოხმარების გამო
- ნივთიერებების კვლავ და კვლავ მოხმარება, მაშინაც კი, როდესაც ეს საფრთხის შემცველია
- მოხმარების გაგრძელება იმ შემთხვევაშიც კი, როცა ადამიანმა იცის, რომ ამას მოჰყვება ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური პრობლემა, რომელიც გამოწვეულია ან უარესდება ნივთიერების მოხმარების გამო
- წინანდელზე მეტი ნივთიერების მიღება სასურველი ეფექტის მისაღწევად
- აბსტინენციის სიმპტომების გაჩენა, რაც მოიხსნება ნივთიერების კვლავ მიღებით.

ჩამონათვალიდან თვალსაჩინოა, რომ წამალდამოკიდებულება გულისხმობს ამა თუ იმ ნივთიერებაზე როგორც ფიზიკურ,

ასევე ფსიქოლოგიურ დამოკიდებულებას. ფიზიკური დამოკიდებულება ვითარდება იმის საფუძველზე, რომ ნივთიერებათა სისტემატური მოხმარებისას ორგანიზმის ყველა სასიცოცხლო სისტემა (ნერვული სისტემა, გულსისხლძარღვთა სისტემა, საჭმლის მომნელებელი სისტემა, და ა.შ.) გადაეწევა იმგვარად, რომ თავი დაიცვას გარედან მიღებული ნივთიერებისგან. შედეგად, შეწყვეტის შემთხვევაში ადგილი აქვს ფიზიკურ აბსტინენციას (ე.წ. „ლომკას“), რამდენადაც ორგანიზმს ესაჭიროება დრო და მკურნალობა ნორმალურ ცხოველქმედებაზე გადასაწყობად.

ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება გულისხმობს ნივთიერების მიღების აკვიატებულ, გაუსაძლის სურვილს და ვითარდება უფრო ადრე, ვიდრე ფიზიკური დამოკიდებულება. მისგან განთავისუფლება საჭიროებს ბევრად უფრო ხანგრძლივ მკურნალობას, ვიდრე ფიზიკური დამოკიდებულება. ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება ხშირად ბოლომდე არ ქრება, რადგან ნამაღდამოკიდებულება ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს რეციდივებისა და ნათელი პერიოდების მონაცვლეობა. თუმცა, ნათელი პერიოდი შესაძლოა გაგრძელდეს ადამიანის მთელი ცხოვრების მანძილზე.

ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების მკურნალობა ხანგრძლივი პროცესია – საშუალოდ, 3-5 წელი სჭირდება. მიდგომა აქაც ბიო-ფსიქო-სოციალურია: ფიზიკური აბსტინენციის მოხსნა, შემდგომ ფსიქოლოგიური თერაპია და, ხანგრძლივი (რამდენიმე თვიდან რამდენიმე წლამდე) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია.

აზარტულ თამაშზე დამოკიდებულება ანუ გამგზინების აშლილობა

აზარტული თამაში – ეს არის თამაში ფულზე, სადაც მოგება (თუ წაგება) შემთხვევითობის პრინციპს ექვემდებარება. შესაძლებელია, ადამიანი თამაშობდეს აზარტულ თამაშებს და არ იყოს მათზე დამოკიდებული, თუმცა, დამოკიდებულების განვითარების რისკი მაღალია.

გადაიზრდება თუ არა პერიოდული თამაში თამაშზე დამოკიდებულებად, დამოკიდებულია მთელ რიგ ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფაქტორებზე, და ამ ფაქტორების ურთიერთქმედებაზე. ამიტომ, ადამიანმა უფრო ხშირად არ იცის წინასწარ, თუ რამდენად მონყვლადია ის აზარტული თამაშის მიმართ. აქედან გამომდინარე, ყველაზე კარგი გამოსავალია თამაშისგან თავის შეკავება და დროის გატარების სხვა, ბევრად უფრო კონსტრუქციული საშუალებების გამოყენება.

თამაში იწყება ექსპერიმენტირებითა თუ სოციალური მოტივებით, გართობის, ან მოგების, ან შესაძლოა, ძლიერი შთაბეჭდილებების მიღების სურვილითაც – მოტივაცია სხვადასხვაგვარია. მაგრამ, თუ ადამიანი კარგავს კონტროლს ამ ქცევაზე და განაგრძობს თამაშს შექმნილი პრობლემების მიუხედავად, აქ უკვე ე.წ. „პრობლემურ თამაშთან (გემბლინგთან)“ გვაქვს საქმე.

თუ ადამიანი პრობლემურ გემბლინგს იმდენად ხშირად მიმართავს, რომ ქვემოთ მოცემული ჩამონათვალიდან 4 ნიშანი მაინც სახეზეა უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში, მაშინ ეჭვი უნდა ავიღოთ ე.წ. „აზარტულ თამაშთან დაკავშირებულ (გემბლინგის) აშლილობაზე“:

- სასურველი ემოციური ეფექტის მისაღწევად სულ უფრო მეტი რაოდენობის თანხაზე თამაში
- მოუსვენრობა ან გაღიზიანებადობა, მაშინ, როდესაც ცდილობს შეამციროს ან თავი დაანებოს თამაშს
- განმეორებადი წარუმატებელი მცდელობები შეამციროს ან შეწყვიტოს თამაში
- ხშირი ფიქრები თამაშის შესახებ (წარსული თამაშის გახსენება ან, მომავალი თამაშის დაგეგმვა, ან სათამაშოდ ფულის შოვნაზე ფიქრი)
- როცა სტრესშია – ხშირი თამაში
- წაგების შემთხვევაში მობრუნება კვლავ სათამაშოდ – თამაშით „ფულის დასაბრუნებლად“

- ტყუილების თქმა თამაშში ჩაბმის დასაფარად
- თამაშის გამო, მნიშვნელოვან ადამიანებთან ურთიერთობის გაფუჭება ან განწყევლა, სამსხურისა თუ სწავლის შესაძლებლობის დაკარგვა
- თამაშით გამოწვეული ფულადი პრობლემების გამო პასუხისმგებლობის სხვაზე გადატანა.

აზარტულ თამაშზე დამოკიდებულება პირველად 1979 წელს იქნა შეტანილი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში (ICD). მაშინ ის გააზრებულ იქნა, როგორც იმპულსების კონტროლის უუნარობის პრობლემა, შემდგომ კი – როგორც ადიქციის (ნამალდამოკიდებულების) პრობლემებიდან ერთ-ერთი.

ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის დაავადებათა კლასიფიკაციაში 2013 წლამდე შესაბამისი დიაგნოზის სახელწოდება იყო „პათოლოგიური გემბლინგი“. მაგრამ, რადგან სიტყვა „პათოლოგიური“ მასტიგმატიზებელია, 2013 წელს გამოცემულ ახალ კლასიფიკაციაში (DSM-5) იგი შეიცვალა სახელწოდებით „გემბლინგის აშლილობა“.

კიდევ მეტად მასტიგმატიზებელია ტერმინი „ლუდომანია“, რომელიც დღეს საქართველოში გვესმის როგორც საზოგადოების, ასევე პროფესიული თემის მხრიდან. ნებისმიერი სიტყვა, რომელშიც „მანია“ შედის, საზოგადოებას ნეგატიურ განწყობას უჩენს და იმ ადამიანების დისკრიმინაციის საბაზი ხდება, რომელთაც ამ სტიგმას ადებენ.

ამიტომ, პრობლემები რომ არ დაუშვამოთ ადამიანებს, ვისაც ეს აშლილობა აწუხებთ, სასურველია ვილაპარაკოთ „აზარტულ თამაშებთან დაკავშირებულ აშლილობებზე“. და თუ მაინცდამაინც ერთი სიტყვით გვსურს სათქმელის გამოხატვა, სასურველია, ნეიტრალური „გემბლინგი“ ვიხმაროთ, ხოლო მასტიგმატიზებელი „ლუდომანია“ და „ლუდომანები“ – ხმარებიდან ამოვიღოთ.

აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების მკურნალობა ეფექტურია. არსებობს მტკიცებულებითი მეთოდები – კოგნი-

ტურ-ბიჰევიორული თერაპია, მოტივაციური ინტერვიუება, მაინდფულენესი, ონლაინ მოკლე ჩარევები, და ასევე, ფარმაკოთერაპია. საქართველოში, სამწუხაროდ, მეურნეობის ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია როგორც ფინანსურად, ასევე გეოგრაფიულად და ასაკობრივად.

2.3.4. სუიციდური ქცევითი აშლილობა

ტრადიციულად, სუიციდი განიხილებოდა, როგორც მძიმე დეპრესიული აშლილობის ან მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის თანმხლები პრობლემა. 2013 წლიდან, ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის ფსიქიკურ აშლილობათა კლასიფიკაციის მეხუთე გადასინჯვაში სუიციდური ქცევითი აშლილობა ცალკე აშლილობად გამოიყო. იგი არ არის დაკავშირებული რაიმე წინმსწრებ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემასა თუ აშლილობასთან და გულისხმობს უკანასკნელი ორი წლის მანძილზე განხორციელებულ თვითმკვლელობის მცდელობას (რომელსაც ადამიანი გადაურჩა). ეს მდგომარეობა არ მოიცავს ე.წ. სუიციდურ იდეაციას (სუიციდურ აზრებს), და არც ისეთ თვითდაზიანებას, რომელიც არ იყო განხორციელებული თვითმკვლელობის მიზნით.

დიაგნოზის გამოყოფის მოტივაცია იყო ჯანდაცვის მუშაკების დახმარება სუიციდის პრევენციაში, რამდენადაც სუიციდის განხორციელებული მცდელობა შემდგომი სუიციდის განხორციელების წინასწარმეტყველი (პრედიქტორი) ფაქტორია.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინფორმაციით, ყოველწლიურად მსოფლიოში თავს იკლავს დაახლოებით 800,000 ადამიანი. ეს ნიშნავს, რომ ყოველ 40 წამში ერთი ადამიანი იკლავს თავს. დასრულებული სუიციდის ყოველ ერთ შემთხვევაზე მოდის სუიციდის მცდელობის 20 შემთხვევა (რომელთაც ადამიანი გადაურჩა). 15-დან 29 წლის ასაკამდე ადამიანების ჯგუფში სუიციდი გარდაცვალების რიგით მეორე მიზეზია. თვითმკვლელობების უმრავლესობა (79%) ხდება საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, სუიციდური ქცევითი აშლილობის რისკ-ფაქტორებია: სუიციდის წინარე მცდელობები; თვითდაზიანების ქცევის ისტორია; ოჯახში სუიციდის ისტორია; სხვისი სუიციდური ქცევის შესახებ გაგება/შესწრება/მონშეობა; ბიპოლარული აშლილობა; მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა, დეპრესია; შიზოფრენია ან შიზოაფექტური აშლილობა; შფოთვა, პანიკური აშლილობა, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა; კვებითი აშლილობა; ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის ავადმომხმარება; გემბლინგი; ძალადობის გამოცდილება ან ძალადობის მონშეობა; დაბერება; საყვარელი ადამიანის გარდაცვალება; სერიოზული სამედიცინო პრობლემის შესაბამისი დიაგნოზის შეტყობა; სამსახურის შენარჩუნებაში დაურწმუნებლობა, დაბალი კმაყოფილება სამსახურით ან უმუშევრობა; ურთერთობების პრობლემები; სოციალური გარიყვა ან ბუღინგი, განსაკუთრებით, კიბერბუღინგი.

სუიციდის პრევენცია და მკურნალობა ეფექტურია. ამისთვის საჭიროა მუშაობა ინდივიდუალურ, სათემო და საზოგადოებრვ დონეზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განსაზღვრული სუიციდის პრევენციის სტრატეგიებია (WHO, 2020):

- ბავშვებში, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში ცხოვრებისეულ სირთულეებთან გამკლავების უნარ-ჩვევების გამო-მუშავება
- სუიციდური აზრების მქონე, ან მცდელობის ჩამდენი ადამიანების ადრეული გამოვლენა და მონიტორინგისთვის მათთან რეგულარული კონტაქტის შენარჩუნება
- დაბოლოს – „მუშაობა მედიასთან, რათა უზრუნველყვით სუიციდის პასუხისმგებლობით გაშუქება“.

2.4. ფსიქიკური აშლილობების მართვის თანამედროვე პრინციპები და მიდგომა

არადისკრიმინაციული ენა. ენა განსაზღვრავს დისკურსს. დისკურსი განსაზღვრავს დამოკიდებულებას. ის ენა, რომელზეც დღეს ჩვენ ვსაუბრობთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე, ცდილობს გათავისუფლდეს სტიგმის ზეგავლენისგან, მაგალითად, ფსიქიკური დაავადების ნაცვლად ვსაუბრობთ ფსიქიკურ აშლილობაზე; მკურნალობის ნაცვლად ვსაუბრობთ ზრუნვასა და მომსახურებაზე; „ავადმყოფის“ ნაცვლად ვხმარობთ: „ადამიანი, რომელსაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აქვს“, ან – „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის მომხმარებელი“ და ა.შ.

განსხვავებული სურათია დამოკიდებულებების/ადიქციების შემთხვევაში: აქ ჯერ კიდევ იხმარება ისეთი მასტიგმატიზებული ტერმინები, როგორიცაა ნარკომანი, ლუდომანი. სპირად, ამ პრობლემაზე მომუშავე დანესებულებებისა და უწყებების სახელწოდებაში გვხვდება სიტყვა „ბრძოლა“ (მაგ., „ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის...“, და ა.შ.) – რაც მეოცე საუკუნის 70-იანი წლებიდან მსოფლიოში გავრცელებული, და ამჟამად გადასინჯვის პროცესში მყოფი „ნარკოტიკების წინააღმდეგ ომის“ მიდგომისთვისაა დამახასიათებელი.

ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი. ფსიქიკური აშლილობების მკურნალობის დღევანდელი მიდგომა დაფუძნებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ბიო-ფსიქო-სოციალურ მოდელზე (იხ. თავი 2.1), რაც იმას ნიშნავს, რომ ადამიანს ემსახურება არა მარტო ექიმი, არამედ ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და სხვა პროფესიონალები – მისი საჭიროებებისა და შესაბამისად. ისინი ითვალისწინებენ ადამიანის ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ საჭიროებებს და ამის მიხედვით მას კომპლექსურ დახმარებას უწევენ. სწორედ აქედან გამომდინარე, მკურნალობა ხორციელდება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ. გუნდში ყველა სპეციალისტი თანაბრად მნიშვნელოვანია და თავისი

ექსპერტიზის მიხედვით ეხმარება პაციენტს. მუშაობა უნდა მიდ-
იოდეს ე.წ. შემთხვევის მართვის მეთოდით, რაც გულისხმობს,
რომ მულტიდისციპლინური გუნდის ერთ-ერთი წევრი იღებს
პასუხისმგებლობას გუნდში (ან მის გარეთ) არსებული მომსახ-
ურების კოორდინაციაზე/მართვაზე პაციენტის სხვადასხვა საჭ-
იროებების დასაკმაყოფილებლად.

„არაფერი ჩემ შესახებ ჩემ გარეშე“. ფსიქიკური აშლილობის
მქონე ადამიანზე ზრუნვის დღევანდელი მიდგომა გულისხმობს
მის აქტიურ მონაწილეობასა და თანამშრომლობას ექიმთან თუ
სხვა სპეციალისტებთან, მომსახურების მიღების პროცესში.
აქ პაციენტი, ფაქტობრივად, გამოდის თავისი მდგომარეობის
ექსპერტის როლში (ე.წ. პაციენტი-ექსპერტი). ის მონაწილეობს
თავისი მკურნალობის კურსის თაობაზე გადაწყვეტილებების
მიღების პროცესში. ამის განხორციელების ერთ-ერთი საკვანძო
მექანიზმია ინფორმირებული თანხმობის ეთიკური პრინციპი. ეს
პრინციპი გულისხმობს, რომ ადამიანი ინფორმირებულია თავ-
ის მდგომარეობაზე, ამ მდგომარეობის მკურნალობის/ზრუნვის
საუკეთესო პრაქტიკებზე და არსებულ საშუალებებზე საქარ-
თველოში და მის ფარგლებს გარეთ, ზრუნვის იმ სტრატეგიაზე,
რომელსაც სთავაზობს ექიმი/ფსიქოლოგი/სოციალური მუშაკი/
ექთანი/მულტიდისციპლინური გუნდი, რომ იგი თანახმაა ითა-
ნამშრომლოს ამ სტრატეგიის განსახორციელებლად და ხელს
ანერს შესაბამის კონტრაქტს.

მოცემული შემთხვევა ილუსტრაციაა იმისა, თუ რა ხდე-
ბა მაშინ, როდესაც ექიმსა (თუ მომსახურების სხვა გამცემს)
და პაციენტს შორის არასაკმარისი კომუნიკაციაა: ათზე მეტი
წლის წინ საქართველოში ჩატარდა ნარკოლოგიური სერვისების
ეფექტურობის შეფასების კვლევა. კვლევის შედეგად აღმოჩნდა,
რომ ექიმებსა და პაციენტებს არ ჰქონდათ ერთმანეთთან კო-
მუნიკაცია (და შესაბამისად, შეთანხმება) იმაზე, თუ რა შედეგს
ელოდნენ მკურნალობისგან. აღმოჩნდა, რომ ექიმისთვის მკურ-
ნალობის ეფექტურობის მაჩვენებელი პაციენტის მიერ ნარკოტი-
კული საშუალებების მიღების შეწყვეტა იყო. პაციენტისთვის კი

მკურნალობის ეფექტურობის მაჩვენებელი იყო მისი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება (თოდაძე და სხვ., 2007).

რისკების მინიმიზაცია. მძიმე ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაში, მდგომარეობის გამწვავების დროს, ადამიანმა შესაძლოა ვერ გააცნობიეროს მკურნალობის საჭიროება. ამავდროს, მდგომარეობიდან გამომდინარე, მან შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას საკუთარ ან ირგვლივმყოფთა ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. ამგვარი საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, წარსულში არსებული იძულებითი მკურნალობის პრაქტიკის ნაცვლად, დღეს არსებობს არანებაყოფლობითი მკურნალობის მექანიზმი. ეს მექანიზმი მიმართულია როგორც მწვავე მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის, ასევე საზოგადოების უსაფრთხოების უზრუნველყოფაზე. საქართველოს კანონმდებლობით, ადამიანის არანებაყოფლობითი მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს ექიმთა კომისია, რომელიც აფასებს მის მდგომარეობასა და სტაციონარში არმოთავსების შესაძლო რისკებს. საბოლოო გადაწყვეტილება გამოაქვს სპეციალურად შეკრებილ პირველი ინსტანციის სასამართლოს, რომელშიც ჩართული არიან თავად მწვავე მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი, მისი ოჯახის წევრები, ექიმთა კომისია, მოსამართლე, მისი მდივანი და ადვოკატი.

თემზე დაფუძნებული სერვისები. თუ არსებობს სათანადო პირობები, შესაძლოა, მწვავე მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს ჰოსპიტალიზაციის გარეშეც გაენიოს დახმარება (მაგ., მობილური გუნდის მომსახურების მეშვეობით). მაგრამ, თუ საჭირო გახდება ჰოსპიტალიზაცია – ეს არ უნდა იყოს ხანგრძლივი ვადით. ასევე, სასურველია ეს არ იყოს თემიდან მოწყვეტილი, ჩაკეტილი ფსიქიატრიული საავადმყოფო. საჭიროა იმ ძველი ყაიდის დიდი ფსიქიატრიული საავადმყოფოების დეკონსტრუქცია, სადაც პაციენტები წლობით იყვნენ გამოკეტილი; საჭიროა დეინსტიტუციონალიზაცია. ფსიქიატრიული პრობლემების მკურნალობა შესაძლებელი უნდა გახდეს ჩვეულებრივ, მრავალპროფილურ კლინიკებში. აქ, კარდიოლოგიურ, ქირურგიულ, თერაპიულ, ნევროლოგიურ და სხვა განყოფილებებთან ერთად, უნდა არ-

სებობდეს ფსიქიატრიული განყოფილებებიც. მწვავე ფსიქიატრიული განყოფილება უნდა წარმოადგენდეს ერთ-ერთ რიგით განყოფილებას მრავალპროფილურ კლინიკაში. მნიშვნელოვანია, ასევე არსებობდეს სპეციალიზებული თანამედროვე ფსიქიატრიული კლინიკებიც, და ადამიანის გადასაწყვეტი იყოს, სად აირჩევს მკურნალობას.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია, კლინიკიდან განერის მერე, ადამიანს შეეძლოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიღება სათემო დონეზე – შესაბამისი სერვისები იქვე, თემში, სამეზობლოში უნდა არსებობდეს – ამბულატორიულად ან შინ მისვლით (მაგ., მობილური გუნდის მომსახურება, სოციალური მუშაკის მომსახურება და ა.შ.). მწვავე პერიოდის შემდგომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ფსიქოლიგურ თერაპიასა და ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას, და ეს სერვისები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ადამიანისთვის მის საცხოვრებელ არეალში, ეს მისი უბნის სოციალური ინფრასტრუქტურის ნაწილი უნდა იყოს.

აღდგენა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებზე ზრუნვის თანამედროვე მიდგომა გულისხმობს არა მხოლოდ დაავადების სიმპტომების მოხსნაზე მუშაობას, არამედ ადამიანის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ზრუნვას მისი ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებების გათვალისწინებისა და დაკმაყოფილების გზით. მძიმე ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებისთვის აღდგენა არ გულისხმობს დაავადებამდელ მდგომარეობაში დაბრუნებას, ან სიმპტომებისგან სრულ განთავისუფლებას, რაც შესაძლოა არც იყოს რეალისტური ამა თუ იმ კონდიციისთვის. აქ ადამიანებისთვის მნიშვნელოვანია ისეთი რეალისტური შედეგი, როგორიცაა: ცხოვრებისეულ პრობლემებთან გამკლავება, საკუთარი ცხოვრების მართვის განცდის დაბრუნება, დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარის განვითარება. სწორედ ამაში მდგომარეობს აღდგენის კონცეფცია. მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, რომ აღდგენა პროცესია და არა შედეგი. იმისთვის,

რომ ადამიანს აღდგენაში დავეხმაროთ, უნდა მოხდეს მისი სრულფასოვანი ფსიქოსოციალური მომსახურება.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია არ გულისხმობს მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამკურნალო მოსახურებას, თუმცა, თავისთავად, ეს ძალიან მნიშვნელოვანია. ამასთან ერთად, საჭიროა ადამიანის უზრუნველყოფა დაცული საცხოვრებელი გარემოთი, სადაც შესაძლებელი იქნება დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი სერვისების მიწოდება (მაგ, ოკუპაციური თერაპევტის ან სოციალური მუშაკის მომსახურება, და ა.შ.); ასევე, საჭიროა ზრუნვა ადამიანის დასაქმებაზე – მისი ინტერესებისა და შესაძლებლობების შესაბამისად, და ამაში უკვე სახელმწიფოს უნდა მიუძღვოდეს წვლილი და როლი. დასაქმების შესაძლებლობები უნდა იყოს იმგვარი, რომ ხელს უწყობდეს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანის ინტეგრაციას საზოგადოებაში და არა მის მარგინალიზაციას და იზოლაციას. რომ დავაჯამოთ, აღდგენა გულისხმობს ადამიანისთვის ღირსეული ცხოვრების პირობების (და შესაბამისი შესაძლებლობების) შექმნას.

თავი მესამე

ჟურნალისტის პროფესიული სტრესი და მასთან გამკლავება

3.1. პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სტრესი და შესაბამისი რისკისა და დაცვითი ზაქტორები

სამსახურთან/მუშაობასთან დაკავშირებული სტრესი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კონტექსტია. უფრო ხშირად, ამ კონტექსტში საუბრობენ პროფესიულ გადანვაზე.

პროფესიული გადანვა არ ხდება ერთჯერადი სტრესის შედეგად, იგი კუმულაციური ფენომენია და ვითარდება მაშინ, როდესაც ადამიანი განიცდის პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული სტრესორების ზემოქმედებას ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე. თუ ამ სტრესორებთან გამკლავება ვერ ხდება ეფექტურად, მათი გავლენის ნეგატიური ეფექტები გროვდება და იწვევს ადამიანის ფიზიკურ, ემოციურ და მოტივაციურ გამოფიტვას (Leiter & Maslach, 2005).

პროფესიული გადანვის მიზეზები სხვადასხვა დონეზე არსებობს. ეს, უპირველეს ყოვლისა, თავად სამსახურის სპეციფიკასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული. მაგალითად, პროფესიული გადანვის განვითარების რისკი უფრო მაღალია იქ, სადაც სამსახური ადამიანს უყენებს ზედმეტად მაღალ მოთხოვნებს, ან როდესაც მოთხოვნები ბუნდოვანი და დიფუზურია. პროფესიული გადანვის რისკი მატულობს აგრეთვე იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანს მუშაობა უწევს მუდმივად სტრესულ და/ან ქაოტურ გარემოში და სიტუაციის არაკონტროლირებადობის გაცდა

აქვს. ასევე სარისკოა პროფესიული გადაწვის თვალსაზრისით შემთხვევები, როცა ადამიანი ბევრს და/ან რთულ ვითარებაში მუშაობს, მაგრამ ამის აღიარება და დაფასება არ ხდება მისი უშუალო ხელმძღვანელ(ებ)ისა თუ გუნდის მხრიდან. პროფესიული გადაწვა შესაძლოა განვითარდეს იმ შემთხვევაშიც, თუ სამუშაო ადამიანისთვის მონოტონური და უინტერესოა; ასევე მაშინ, როცა ადამიანის ფასეულობები წინააღმდეგობაში მოდის სამსახურის ფასეულობათა სისტემასთან.

გარდა სამსახურთან დაკავშირებული ფაქტორებისა, პროფესიულ გადაწვასა და ემოციურ გამოფიტვას შესაძლოა ხელს უწყობდეს ისეთი ინდივიდუალური ფაქტორები, როგორიცაა: ე.წ. პერფექციონიზმი – ხარისხის უაღრესად მაღალ თამასაზე სწორება, გარშემომყოფი სინამდვილის კონტროლის მოთხოვნილება და სხვებზე პასუხისმგებლობის არასაკმარისად დელეგირება, საკუთარ თავზე ძალიან ბევრის აღება სხვებისგან დახმარების ძიების გარეშე, ჭარბად მუშაობის ჩვევა შრომა-დასვენების ბალანსის დაცვის უგულებელყოფით და ა.შ.

პროფესიული გადაწვა შესულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) დაავადებათა კლასიფიკაციის როგორც მეათე (ICD 10), ასევე მეთერთმეტე (ICD 11) გადახედვებში, მაგრამ არა როგორც სამედიცინო კონდიცია, არამედ როგორც პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული მდგომარეობა. ჯანმოს განმარტებით, ეს მდგომარეობა გამოწვეულია სამუშაო ადგილზე მიღებული ქრონიკული, არაეფექტურად მართული სტრესით და გამოხატულებას პოვებს სამი კატეგორიის სიმპტომების სახით: 1) ენერგიისგან გამოფიტვისა და განღვინის განცდასთან დაკავშირებული სიმპტომები, 2) სამუშაოსგან ფსიქოლოგიურად დისტანცირებასა და მის მიმართ ნეგატიურ (შესაძლოა – ცინიკურ) დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სიმპტომები, დაბოლოს, 3) პროფესიული ეფექტურობის დაცემასთან დაკავშირებული სიმპტომები (WHO, 2019).

პროფესიულ გადაწვას ფაზობრივი მიმდინარეობა ახასიათებს: ის იწყება ე.წ. „თაფლობის თვით“ – როდესაც ადამიანი

გატაცებულია თავისი სამსახურით, მზადაა იმუშაოს ბევრი (ხშირად – არასამუშაო საათებისა და შაბათ-კვირის ჩათვლითაც კი), დაისვენოს ცოტა. სწორედ თავლობის თვეში ირღვევა ბალანსი სამსახურსა და პირად ცხოვრებას შორის და იწყება პროფესიული გადაწვის შემდგომი დინამიკა. მეორე ფაზად გამოყოფენ ე.წ. ბალანსირების ფაზას, როდესაც ადამიანი უკვე გადაღლილია, ამჩნევს, რომ ძველებურად ველარ აუდის დატვირთვებს, ზოგჯერ ე.წ. „ჩავარდნებიც“ აქვს, მაგრამ მაინც ახერხებს ბალანსირებას. აქ უკვე ჩნდება ზოგიერთი ემოციური და ქცევითი სიმპტომი: მაგ., ადამიანი შესაძლოა ადვილად კარგავდეს ნონასწორობას, ჰქონდეს გამოფიტვის განცდა, შესაძლოა მიმართავდეს ე.წ. ესკაპისტურ¹ აქტივობებს. თუ ამ ეტაპზე არ გადახედა არსებულ ვითარებას, არ შეისვენა (მაგ., აიღოს შვებულება) და გადაწვის სიმპტომების მოხსნაზე არ იზრუნა, დგება ე.წ. ქრონიკული გადაწვის ფაზა, რომლის დროსაც სიმპტომები მრავლდება და უფრო მწვავე ხასიათს იძენს – ამ დროს ადამიანი უკვე მუდმივად უკმაყოფილოა სამსახურით და ამავე დროს, მოცულია სამსახურზე ფიქრით. ის ენერგიისგან გამოფიტულია, ადვილად იღლება, ადვილად ღიზიანდება, ადვილად ტირის, ადვილად ბრაზდება, უქვეითდება იმუნიტეტი, რის გამოც ხშირად ავადმყოფობს, მიმართავს მეტ და მეტ ესკაპისტურ აქტივობებს, რაც შესაძლოა სხვა პრობლემის (მაგ., ალკოჰოლზე დამოკიდებულების) სახით შემოუტრიალდეს. მას, ასევე, ეძაბება ურთიერთობები სამსახურში და შესაძლოა, სახლშიც, შესაბამისად – მნიშვნელოვნად ეცემა ცხოვრების ხარისხი.

საქართველოში მოღვაწე მედია პროფესიონალების სტრესთან გამკლავების სტრატეგიების კვლევის საფუძველზე გამოიკვეთა სტრესორთა სისტემა, რომელიც მოქმედებს ჟურნალისტებზე საქართველოს მედია გარემოში.

1 ესკაპიზმი მოდის ინგლისური სიტყვიდან escape (გაქცევა), და აღნიშნავს ისეთ აქტივობებს, რომელთა საშუალებითაც ადამიანი გაურბის გარემოცველ სინამდვილეს, მაგ., ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარება, სერიოზულის ქარბად ყურება, ქარბი საყიდლები (ე.წ. „შოფინგი“) და სხვ.

ცხრილი №1 საქართველოს მედია გარემოში ჟურნალისტებზე მოქმედ სტრესორთა სისტემა (ჯავახიშვილი, 2020)

სტრესორის ტიპი	მოქმედი სტრესორები
ყოველდღიური დამძაბავი სტრესორები: საქმიანობასთან დაკავშირებული რეგულარულად მოქმედი სტრესორები, რომელთაც არ აქვთ გამოკვეთილად ნეგატიური ხასიათი, თუმცა, გამომდინარე განუწყვეტელი ზემოქმედებიდან, ინვევენ დაძაბულობას	- ინფორმაციისა და საინფორმაციო წყაროების სიმრავლე/მოზღვავება დროის მუდმივი დეფიციტის ფონზე - მუდმივად ცვალებადი ახალი საინფორმაციო (ციფრული) ტექნოლოგიები, რომელთა სწრაფი დაუფლებაა საჭირო - გარკვეულ მედია ორგანიზაციებში ფონდების მოძიებასთან დაკავშირებული რეგულარული სირთულეები - სხვადასხვა უწყების გამჭვირვალობის პრობლემები და აქედან გამომდინარე, სირთულეები ინფორმაციის მოპოვებაში - საინფორმაციო ველიდან „გამორთვის“ შეუძლებლობა (ინფორმაციის უწყვეტი ნაკადი, საღამოებისა და შაბათ-კვირის ჩათვლით, რაც პირადი ცხოვრების სივრცეს ავიწროებს)
კუმულაციური სტრესორები: ნეგატიური ხდომილებები, რომელთა ზემოქმედების ეფექტი ერთმანეთს ზედ ედება და გროვდება	- მოსახლეობის უკიდურესი სიღარიბე, სოციალური უსამართლობა და საპასუხოდ აღმოცენებული უსამართლობის განცდა (რაც განსაკუთრებით აქტუალურია მათთვის, ვინც სოციალურ თემატიკას აშუქებს) - ნეგატიური გასაშუქებელი მოვლენების სიჭარბე (ძალადობა, უბედური შემთხვევები მშენებლობებსა და სხვა გარემოებებში და ა.შ.) - მოსახლეობაში შფოთვის მაღალი დონე, დაძაბულობა და მაღალი ემოციური მუხტი - მოსახლეობის ნაწილის ნეგატიური დამოკიდებულება ჟურნალისტებისა თუ გარკვეული მედია ორგანიზაციების მიმართ და შესაბამისი აგრესიული კომენტარები/ქილიკი სოციალურ ქსელებსა და სხვა კონტექსტებში - სიტყვის თავისუფლებისა და ალტერნატიული მედია-საშუალებების შევიწროება

კატასტროფული სტრესორები: უფრო დიდი მასშტაბის სტრესორები, რომლებიც დაკავშირებულია სტიქიურ უბედურებასთან, ძალადობასთან, უბედურ შემთხვევებთან, და შესაძლოა, რისკი შეუქმნას ჟურნალისტის უსაფრთხოებას, ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს	- სტიქიური უბედურებების გაშუქება (მენყერი, მიწისძვრა, წყალდიდობა, და ა.შ.) - პოლიტიკური აქციების გაშუქება, რომელთაც შესაძლოა მოყვეს მოსახლეობის დარბევა, დასახიჩრება და ადამიანების სიკვდილი - ტერორისტული აქტების გაშუქება - ომის გაშუქება - და სხვ.
---	---

თუ ცხრილში მოყვანილ ინფორმაციას დავაკვირდებით, პროფესიულ გადანვაში წვლილის შეტანა პოტენციურად სამივე კატეგორიის სტრესორებს შეუძლია. მაგრამ, განსხვავებით პირველი კატეგორიის (დამძაბავი) სტრესორებისგან, მეორე (კუმულაციური) და მესამე (კატასტროფული) კატეგორიის სტრესორებს შეუძლიათ გამოიწვიონ არა მხოლოდ პროფესიული გადანვა (რომელიც ხანგრძლივი დროის მანძილზე დაგროვებული სტრესის შედეგია), არამედ, ზოგადად, პროფესიული სტრესი. ზოგადად პროფესიული სტრესი შესაძლოა ძლიერი სტრესორის (მაგ., უბედური შემთხვევისა თუ ძალადობის გაშუქების) ერთხელობრივი ზემოქმედებითაც მოხდეს; ზოგიერთ შემთხვევაში ის ფსიქოლოგიური ტრავმირებისა და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მიზეზი შეიძლება გახდეს.

ძალადობის, ჰომიციდის, ფემიციდის, სტიქიური უბედურების, ომის, პანდემიის და ადამიანურ ტყვილთან დაკავშირებული სხვა სიუჟეტების გაშუქება შეიცავს ჟურნალისტის ტრავმირების რისკს. ამიტომ, ჟურნალისტები, მსგავსად ექიმებისა, მეხანძრეებისა, პოლიციელებისა, სამხედროებისა – სტრესის თვალსაზრისით, მაღალი რისკის პროფესიებს მიეკუთვნებიან.

გარდა იმისა, რომ ამ პროფესიების წარმომადგენლები უშუალოდ ექვემდებარებიან მატრავმირებელ მოვლენებს, ისინი, ასევე რეგულარულად ურთიერთობენ ტრავმირებულ ადამიანებთან, რაც ე.წ. „მეორადი ტრავმირების“ რისკს შეიცავს. „მეორადი ტრავმის“ ცნება გულისხმობს, რომ ნეგატიური ტრავმული ემოციები შესაძლოა გადაედოს ადამიანს ტრავმირებული ადამიანისგან, თანაგანცდის გზით.

იმ შემთხვევაში, თუ ჟურნალისტი და მედია ორგანიზაცია მომართული არიან პროფესიული სტრესის სამართავად, მათ შესწევთ ძალა დააქვეითონ არსებული რისკები, გაააქტიურონ სტრესისგან დამცავი ფაქტორები და შესაბამისად – თავი დაიკვან. ჟურნალისტური ორგანიზაციის დონეზე აქ ვსაუბრობთ სტრესსა და ტრავმაზე ინფორმირებულ ორგანიზაციაზე (stress- & trauma-informed organization) და შტატზე ზრუნვის პოლიტიკასა და პრაქტიკებზე (staff-care), ჟურნალისტის დონეზე – საკუთარ თავზე ზრუნვაზე (self-care), ხოლო ჟურნალისტური პროფესიული თემის დონეზე კი – ურთიერთდახმარებაზე (Peer support); ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თვითდასაქმებული (ე.წ. ფრილანსერი) ჟურნალისტებისთვის. ორგანიზაციის ინფორმირებულობა სტრესსა და ტრავმაზე, შტატზე ზრუნვის კარგი პოლიტიკა და პრაქტიკა, ჟურნალისტის მიერ საკუთარ თავზე ზრუნვა და ურთიერთდახმარება ჟურნალისტურ ამქარში აქვეითებს პროფესიული გადანვისა და ზოგადად, პროფესიული სტრესის რისკის ფაქტორებს და აძლიერებს სტრესისგან დამცავ ფაქტორებს. მომდევნო ტექსტში დავახასიათებთ თითოეულ მათგანს.

3.1.1. პროფესიული სტრესისა და პროფესიული ბაღანვის პრევენცია მედია ორგანიზაციებში

მედია ორგანიზაციების შინაგან კლიმატს, ატმოსფეროს, ფასეულობებს, კომუნიკაციისა და თანამშრომლობის წესებს, რიტუალებს, სხვადასხვა პრაქტიკას – დიდი წვლილის შეტანა შეუძლია პროფესიული სტრესის რისკების შემცირებაში.

უპირველეს ყოვლისა, მნიშვნელოვანია, რომ ორგანიზაციაში იყოს ცოდნა პროფესიული სტრესისა და მისი პრევენციის თაობაზე და ამის საფუძველზე – მკაფიო სტრატეგია,



თუ როგორ შეამციროს პროფესიული სტრესის რისკის ფაქტორები და გაზარდოს დაცვითი ფაქტორები. ეს შესაძლოა იყოს შემდეგი:

- შრომა-დასვენების რეჟიმის რეგულირება (მაგ., ტრაგედიის გაშუქების შემთხვევაში – ჟურნალისტების როტაცია, დასვენების საჭიროების ხაზგასმა და შესაძლებლობების უზრუნველყოფა)
- წესი, რომლის თანახმადაც მატრავმირებელ შინაარსებთან მუშაობა, შეძლებისდაგვარად, უნდა ხდებოდეს დღის მხოლოდ პირველ ნახევარში (და არა ძილის წინ)
- საჭიროების შემთხვევაში, ჟურნალისტის უზრუნველყოფა სტრესზე კონსულტირებით უფრო გამოცდილი კოლეგისგან ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალისგან
- ჟურნალისტების სპეციალური მომზადება ტრაგედიის ვითარებაში სამუშაოდ (ამაზე უფრო დაწვრილებით ქვემოთ შევჩერდებით)
- მადლიერების კულტურა ორგანიზაციაში (ამაზე უფრო დაწვრილებით – ქვემოთ).

როდესაც ტრაგედია ხდება (მაგ., სტიქიური უბედურება, ან მასობრივი ძალადობა), ბევრი რამ მოულოდნელია და რთულია ყველა ზემოთჩამოთვლილი წესის დაცვა, მაგრამ თუ შტატზე (პერსონალზე, თანამშრომლებზე) ზრუნვა ორგანიზაციის პოლიტიკის და ორგანიზაციული კულტურის ნაწილია, იქ რისკის ფაქტორების შემცირების და დაცვითი ფაქტორების გაძლიერების მეტი შესაძლებლობაა.

ქვემოთ უფრო დეტალურად შევჩერდებით ისეთ ორ მნიშვნელოვან ორგანიზაციულ ფაქტორზე, როგორიცაა: ჟურნალისტების მომზადებაზე ზრუნვა და მადლიერების კულტურა ორგანიზაციაში.

ჟურნალისტების მომზადებაზე ზრუნვა

მიძიმე სიუჟეტების გასაშუქებლად ჟურნალისტების სპეციალური მომზადების მნიშვნელობის საილუსტრაციოდ მოვიყვან სამხედრო ჟურნალისტების მაგალითს. როდესაც სამხედრო ჟურნალისტი მიდის საველე სამუშაოზე შეიარაღებული კონფლიქტის გასაშუქებლად, უაღრესად მნიშვნელოვანია მან წინდანინ გაიაროს არა მარტო ფიზიკური და ციფრული უსაფრთხოების წვრთნა, არამედ, ასევე, ფსიქოლოგიური უსაფრთხოების ტრენინგი. ეს გულისხმობს ველზე მოსალოდნელი ემოციური სირთულეების თაობაზე ინფორმირებას, ემოციური რეგულაციის (ემოციების მართვის) საბაზო უნარ-ჩვევების განვითარებას და, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია – დაბრუნების შემდგომ შესაძლო სოციალურ და ემოციურ პრობლემებზე და მათთან გამკლავების გზებზე ცნობიერების ამაღლებას (Brooks et al., 2017). ამ უკანასკნელის საჭიროება ნაკარნახევია იმით, რომ თუ ჟურნალისტი ველზე ადამიანური ტკივილისა და ტრაგედიის მოწმე ხდება, მან შესაძლოა დაკარგოს ემოციური კავშირი თავის ახლობლებთან (რომლებიც ამ ყველაფრის საქმის კურსში არ არიან). აქ, შესაძლოა არც „სახლში დარჩენილებს“ ესმოდეთ ის, თუ რა მდგომარეობაშია ველზე მყოფი ჟურნალისტი, და არც ჟურნალისტს ესმოდეს, თუ „როგორ შეუძლიათ ადამიანებს უწინდებურად გაგრძელონ ცხოვრება იმის ფონზე, რაც ხდება საომარი მოქმედებების ველზე,“ (ოკბერგი, 2005; ოკბერგი, 2014). ეს, ფაქტობრივად, არღვევს ახლობელ ადამიანებთან მიჯაჭვულობის სისტემას, რომელიც წლების მანძილზე ყალიბდება ადამიანის ცხოვრებაში და მნიშვნელოვანი დაცვითი ფაქტორია ნებისმიერი სტრესის შემთხვევაში.

გარდა ზემოთ აღწერილისა, ტრაგედიის პირობებში მუშაობისას ჟურნალისტს შესაძლოა განუვითარდეს ე.წ. ტრავმული ბმა (traumatic bonding) იმ ადამიანებთან, რომლებთანაც ერთად იღებს

და იზიარებს ტრაგედიასთან დაკავშირებულ მტკივნეულ გამოცდილებას. ტრავმული ბმა და შესაბამისი ურთიერთობა შესაძლოა ვერ ეხმარებოდეს ადამიანს სტრესთან გამკლავებაში, რადგანაც სწორედ ტრავმა ადუღაბებს ამ ახალ ურთიერთობებს და მტკივნეული ნეგატიური ემოციები ამ ურთიერთობის ნაწილია. ამ მხრივ, საინტერესოა ბრიტანელი ჟურნალისტის ენტონი ლოიდის ავტობიოგრაფიული წიგნი *“My War Gone By, I Miss It So”*, სადაც ის აღწერს რეპორტიორად მუშაობას ყოფილ იუგოსლავიასა და ჩეჩნეთში (Anthony Loyd, 1999). ლოიდი მკაფიოდ გადმოსცემს წიგნში ახლობელ ადამიანებთან მიჯაჭვულობათა სისტემის რღვევას – ომში მყოფს, როგორ ამორებდა ყოველი სატელეფონო საუბარი თავის მშობლებსა და შეყვარებულს იმის გამო, რომ მათ ვერ წარმოედგინათ, რა ადამიანური ტკივილის მომსწრე ხდებოდა იგი ყოველდღე და უყვებოდნენ ჩვეულებრივ, ყოფით ამბებს, რაც უკვე ლოიდს აღარ ესმოდა და ეს ღიობი საკუთარ თავსა და ახლობელ ადამიანებს შორის უფსკრულის განცდას უქმნიდა.

წიგნში ლოიდი ასევე აღწერს განცდებს, რომელთაც ფსიქოტრავმატოლოგიაში ეუწოდებთ „მორალურ ჭრილობას“ – როდესაც ჟურნალისტი, სამხედრო მოსამსახურე, ექიმი თუ ტრაგედიის ვითარებაში მომუშავე ნებისმიერი სხვა მუშაკი ხდება მონმე ადამიანების უკიდურესი სისასტიკის და უსამართლობისა, და ამის საფუძველზე კარგავს ადამიანის მოდგმის რწმენას, მორალურ ჭრილობას იღებს. ეს მდგომარეობაც პოსტტრავმული კონდიციაა და მძიმე მორალურ-ფსიქოლოგიურ ტვირთად აწვება ადამიანს. ამ ტვირთის შესამსუბუქებლად ჟურნალისტმა შესაძლოა მიმართოს ესკაპისტურ ქცევას – მაგ, ალკოჰოლისა თუ სხვა ფსიქოაქტიური საშუალებების გამოყენებას, რაც მას პოსტტრავმული მდგომარეობის პარალელურად, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ დამატებით პრობლემებს უქმნის.

რასაკვირველია, ველზე მუშაობისთვის ფსიქოლოგიური მომზადება სრულად ვერ დააზღვევს ჟურნალისტს ტრავმირებისგან, მაგრამ მიუხედავად ამისა, მაინც მნიშვნელოვანი დაცვითი ფაქტორის როლს ასრულებს.

მადლიერების კულტურა ორგანიზაციაში

მნიშვნელოვანი რამ, რითიც ორგანიზაციას შეუძლია პროფესიული სტრესისგან ჟურნალისტის დაცვა – ეს არის აღიარება და მადლიერება. როდესაც ჟურნალისტი რთულ დავალებას ახორციელებს – მაგ., ბრძოლის ველზეა, ან სტიქიურ უბედურებას აშუქებს, ან ძალადობას, და ადამიანური უბედურებისა და ტკივილის მომსწრე ხდება, მნიშვნელოვანია, ორგანიზაციამ (შესაბამისმა მენეჯერმა) აღიაროს ეს, და მადლიერება გამოუხატოს რთულ პირობებში შრომისთვის. საინტერესოა BBC-ის შიდა კვლევა, რომელიც 2009 წელს იმ ჟურნალისტებს შორის ჩაატარეს, რომლებიც ერაყის ომს აშუქებდნენ. კვლევამ გამოავლინა, რომ პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სტატისტიკა ნაკლები იყო იმ ჟურნალისტებში, რომელთა უშუალო მენეჯერებიც (ე.წ. line-manager-ები) ეუბნებოდნენ ჟურნალისტებს, რომ ა) ესმით, თუ როგორ რთულ და სარისკო პირობებში უწევდათ მათ მუშაობა და ბ) მადლობას უხდოდნენ ამასთან დაკავშირებით (Dart, 2009).

3.1.2. პროფესიული სტრესის პრევენცია

ინდივიდუალურ დონეზე: საკუთარ თავზე ზრუნვა

სტრესის დაძლევის პოტენციალი (Resilience)

ადამიანს სტრესის დაძლევის მდიდარი პოტენციალი აქვს. ეს შემდეგი მტკიცებულებიდანაც იკვეთება: მატრავმირებელი სტრესორის ზეგავლენას ადამიანების დიდი ნაწილი განიცდის, მაგრამ სტრესთან დაკავშირებული აშლილობები მათ უმრავლესობას არ ემართება. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ (იხ. თავი 2.3), გლობალურად, მოსახლეობის საშუალოდ 70% (29%-დან 83%-მდე) ექვემდებარება მატრავმირებელ სტრესორთა ზემოქმედებას, მაგრამ პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა მათგან მხოლოდ 5.6%-ს ემართება (Koenen et al., 2017). გარდა ამისა, დაახლოებით ნახევარი იმ ადამიანებისა, ვისაც

ემართება პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, გარკვეულ (5 თვიდან 2 წლამდე) პერიოდში აღწევს სპონტანურ რემისიას, რაიმე სამკურნალო ჩარევის გარეშე (Morina et al., 2014). ყოველივე ეს გვაძლევს საშუალებას გავაკეთოთ დასკვნა, რომ ჩვენ გაგვაჩნია პოტენციალი, რომელიც სტრესის დაძლევის განაპირობებს. მტკიცებულების თანახმად, სტრესის დაძლევის პოტენციალი არა მარტო ადამიანის შინაგან რესურსებშია, არამედ მის გარემოცვაშიც, და რაც უაღრესად მნიშვნელოვანია – ამ გარემოცვასთან მის დინამიკურ ურთიერთქმედებაში აქტუალიზდება და რეალიზდება (Sleijpen et al, 2017).

ინგლისურად სტრესის დაძლევის პოტენციალის აღსანიშნავად სიტყვა „Resilience“ გამოიყენება. ქართულად ერთმნიშვნელოვანი თარგმანი არ გვაქვს: ერთ-ერთი შესაძლოა ვერსიაა „აღდგენისუნარიანობა“ – რაც გულისხმობს იმას, რომ ადამიანი მატრავმირებელი სტრესის ზემოქმედების შემდგომ აღიდგენს თავის ტრავმამდელ მდგომარეობას. თუმცა, ეს არ არის მთლად სწორი, რამდენადაც ტრავმა ცვლის ჩვენს ცხოვრებას და ზუსტად იმ ნიშნულზე, სადაც მანამდე ვიყავით, ვერ დავბრუნდებით. კიდევ ერთი ვერსია თარგმნისა არის „მედეგობა“, მაგრამ ესეც სტატიკურ მდგომარეობას აღნიშნავს, მაშინ როცა resilience, როგორც ზედა აბზაცში აღვნიშნეთ – დინამიკური ფენომენია, რომელიც ადამიანისა და გარემოს ინტერაქციაში აქტუალიზდება. გარდა ამისა, უკანასკნელ წლებში განხორციელებული კვლევებით დადასტურებულია, რომ ადამიანს შესაძლოა ჰქონდეს ტრავმული სტრესის სიმპტომები, მაგრამ მაინც resilient იყოს – კარგად ადაპტირდეს და ცხოვრების საკმარისად კარგი ხარისხი ჰქონდეს (Sleijpen et al, 2017). ამიტომ, დღეს resilience ითაგრმნება, აგრეთვე, როგორც ადაპტაციისუნარიანობა; მით უმეტეს, რომ ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის განმარტებით, იგი წარმოადგენს „კარგი ადაპტაციის პროცესს უბედურების, ტრავმის, ტრაგედიის, საფრთხეების, ან სტრესის მნიშვნელოვანი წყაროს – ოჯახ-

ური თუ ურთიერთობებთან დაკავშირებული პრობლემების, ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემების, სამსახურეობრივი თუ ფინანსური სტრესორების დროს. ის გულისხმობს რთული გამოცდილებიდან „უკან გამოსვლას/ამოხტომას“ (APA, 2012); აქვე, ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაცია განსაზღვრავს ამ პროცესის ერთგვარ „საგზაო რუკას“:

- ადამიანის მიერ სოციალური კავშირების დამყარებასა და დამყარებაზე ზრუნვა, საჭიროების შემთხვევაში – დახმარების ძიება და მიღება, სხვების თანაგანცდა და დახმარება, კეთილგანწყობილება
- პრობლემების აღიარება, ნაცვლად მათი უარყოფისა, და მომართულობა მათ გადაჭრაზე, შესაბამისი ამოცანების დასახვა და შესრულება
- ცხოვრებისეული მიზნების დასახვა, მიღწევის გეგმის შემუშავება და პროაქტიულად მოქმედება მის განსახორციელებლად
- თვითფექტურობის („მე ამას შევძლებ“) განცდა, ზოგადად – დადებითი დამოკიდებულება საკუთარი თავის მიმართ, საკუთარ თავზე (სხეულზე, ფსიქიკაზე) ზრუნვა, და გაფრთხილება.

სტრესთან გამკლავება

სტრესთან გამკლავება ადამიანის მიერ სტრესის დაძლევის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელია და გულისხმობს სრულიად კონკრეტულ სტრატეგიებს, რასაც ადამიანი ითვისებს ცხოვრების მანძილზე. ეს სტრატეგიები სხვადასხვა კატეგორიისაა: რწმენითი/ფასეულობითი, ემოციური/აფექტური, სოციალური, წარმოსახვითი, კოგნიტური (აზრითი) და ფიზიკური. ინგლისურ ენაზე ეს ელემენტურ აბრევიატურად – BASIC PH იკვრება (Believes, Affects, Social, Imagination, Cognitive, Physical), რასაც სიმბოლურად „საბაზო ფსიქოლოგიურ

ჯანმრთელობად“ გულისხმობენ ხოლმე (Lahad et al., 2013). როგორც ნესი, ადამიანი ამა თუ იმ დოზით ყველა ამ სტრატეგიას იყენებს, თუმცა, ხშირად უპირატესად რომელიმე კონკრეტულ სტრატეგიას მიმართავს.

ის, თუ როგორ ვუმკლავდებით სტრესს, მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ჩვენი ცხოვრების ხარისხს. თითოეული ზევით ჩამოთვლილი სტრატეგიის კატეგორიისთვის არსებობს სტრესთან გამკლავების პოზიტიური (კონსტრუქციული) და ნეგატიური (დესტრუქციული) ქვესტრატეგიები. ქვემოთ მოცემულია ცხრილი, სადაც ეს ყველაფერი შეჯამებული სახითაა წარმოდგენილი (იხ. ცხრილი №2).

ცხრილში წარმოდგენილია თითოეული სტრატეგიისთვის დადებითი და უარყოფითი გამკლავების მაგალითები; გარდა ამისა, დახასიათებულია თითოეული სტრატეგიის ძლიერი მხარეები – იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანი ამ კატეგორიის პოზიტიურ გამკლავებას იყენებს, და რისკები – იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანი ამ კონკრეტული კატეგორიის ნეგატიურ გამკლავებას იყენებს და ასევე, თუ ადამიანი ზედმეტად არის ფიქსირებული ამ კონკრეტულ სტრატეგიაზე. აგრეთვე, თითოეული კატეგორიისთვის ცხრილის ქვედა ბოლო მწკრივში მოცემულია რეკომენდაცია იმის თაობაზე, თუ რაზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება იმისთვის, რომ სტრატეგიამ საუკეთესო სამსახური გაუწიოს ადამიანს.

ცხრილში მოცემული ინფორმაციის „გასაცოცხლებლად“ შეგვიძლია საილუსტრაციოდ განვიხილოთ პანდემიის სტრესთან გამკლავების მაგალითი:

რწმენითი/ფასეულობითი სტრატეგია პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური რწმენითი/ფასეულობითი სტრატეგია: მაგ., რელიგიური გამკლავება – ლოცვა ყოველდღე საყვარელი ადამიანების ჯანმრთელობისთვის; ან, ცხოვრების საზრისთან დაკავშირებული გამკლავება – იმის განცდა, რომ საჭირო ხარ

ცხრილი № 2: სტრესთან გამკლავების სტრატეგიები – BASIC PH (Lahad et al., 2013)

	რწმენა და ფასეულობები	აფექტი	სოციალური ას-პექტები	წარმოსახვა	კოგნიცია, აზრები	ფიზიკური
კონსტრუქცი-ული გამ-კლავების სტრატეგიები	მიზნის გაცნო-ბიერება, საზრი-სის განცდა, იდეების რწმენა, ფესვების რწმე-ნა, რელიგიური რწმენა, და სხვ.	ემოციური მხ-არდაჭერა (პოზი-ტიური), გრძნო-ბათა ვენტილა-ცია (გამოხატვა, მათგან გათავი-სუფლება), ემოციური კონ-ტაქტი, ემპათია, საკუ-თარი თავის გა-მოხატვა – მაგ., წერით, სიმღე-რით, ლექსების დეკლამაციით, ხატვით და სხვ.	ამა თუ იმ ჯგუფ-თან აფილაცია, სხვისი დახმარება და ასევე, დასახმარებლად მიმართვა; გარკვეული რო-ლის ან ფუნქციის ქონა ოჯახში, ჯგუფში, სამსახ-ურში, თემში და ა.შ.; გუნდური მუშაო-ბა; ოჯახური რე-სურსების გამოყ-ენება; ექსპერტთან კონ-სულტაცია; ჯგუფური დი-სკუსიები და მხარდაჭერა, და სხვ.	შემოქმედებითი აზროვნება, პრობლემების გადაჭრაზე მომარ-თულობა, წარსულის დადებ-ითი მოგონე-ბებიდან ემოცი-ურად დამუხტვა; დაძაბულობის მოხსნა წარმოსახ-ვითი სარელაქსა-ციო სავარჯიშოე-ბით, და სხვ.	ინფორმაციის შეკრება, გამოცდილებიდან სწავლა, დასკვნების/გაკვეთილების გამოტანა, საზოგადოების წესებისა და კანონების შეს-წავლა, პრიორიტეტების გამოყოფა, შესაძლო სცე-ნარის წინასწარ-განჭვრეტა, მსჯელობა, რეალისტური დაგეგმვა და სამოქმედო გეგ-მის დასახვა, და სხვ.	რელაქსაცია, ფიზიკური ვარ-ჯიში, თამაში, სეირნობა, ფიზიკუ-რი მუშაობა, ცეკვა, საჭმლის კეთება, და სხვ.

	რწმენა და ფასეულობები	აფექტი	სოციალური ას-პექტები	წარმოსახვა	კოგნიცია, აზრები	ფიზიკური
ნეგატიური გამკლავება	ფატალიზმი, ცრურწმენა, ფანატიზმი, პესიმიზმი, მოუქნელობა, წინარესჯა, და სხვ.	გრძნობებით ნალექვა, დეპრესიამდე მისვლა, აგრესიულობა, ჭარბად მგრძნობიარობა, და სხვ.	სრული დამოკიდებულება ავტორიტეტზე/ლიდერზე, მხოლოდ მსგავს ადამიანებთან ურთიერთობა, ინტერპერსონალური ძალადობა, და სხვ.	საფრთხის უარყოფა, სიტუაციიდან გაქცევა – თავის გაართობა ფილმებით, წიგნებით, ტელევიზიით, სოციალური ქსელებით, ან ფანტაზირებით; რეალობის უგულვებელყოფის ტენდენცია, ან რეალობასთან კავშირის დაკარგვა, და სხვ.	სოციალური მოუქნელობა, ინტელექტუალიზება, ფაქტების მნიშვნელობის გაზვიადება, გრძნობების უარყოფა/განდევნა, და სხვ.	ჭარბად ჭამა, ჭარბად სმა (ალკოჰოლის), ნარკოტიკების მიღება, და სხვ.
ძლიერი მხარეები	მხარდაჭერის შინაგანი წყარო, იმედის, საზრისის, ფასეულობის განცდები, და სხვ.	შვება, ნორმალიზება, გულწრფელობა, და სხვ.	რჩევის, სოციალური როლებისა და ფუნქციების გათვალისწინება, სოციალური და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, კეთილგანწყობილი/მხარდაჭერითი უკუკავშირი. არსებული ჯგუფების გამოყენება: ოჯახი, კლასი, სამეზობლო, და სხვ.	ანმყოფი მიჯაჭვულობისგან გათავისუფლება, იმედისა და წარმატების მრავლგანზომილებიან სამყაროს წარმოსახვითი გამოცდილება, იუმორი, იმპროვიზაცია, ანმყოს დანახვა პერსპექტივაში და ამის წყალობით სტრესის დაქვეითება, და სხვ.	დროულად ორგანიზება, პრობლემის გადაჭრა, გონების „ჩართულობა“, ბალანსის დაცვა, ალტერნატივების შეფასება და არჩევანის გადაწყვეტილება, და სხვ.	ხელმისაწვდომია, ხსნის დაძაბულობას, და სხვ.

თავი მესამე. ჟურნალისტიკის პროფესიული სტრუქტურა და მასთან ბაჰავი

	რწმენა და ფასეულობები	აფექტი	სოციალური ას-პექტები	წარმოსახვა	კოგნიცია, აზრები	ფიზიკური
რისკები	არასაჭირო, გაუმართლებელი რისკი, „ან სულ, ან არაფრის“ კანონით აზროვნება, დამოუკიდებლობის დაკარგვა, და სხვ.	ზემგრძნობიარობა, აფექტური აფეთქებები, პრაქტიკული გამოკლავების უნარის შესუსტება, და სხვ.	დაქვემდებარება, იდენტობის დაკარგვა, ლიდერის ბრმად გაყოლა, შეგრძნება რომ აქაურობას არ ეკუთვნი, და სხვ.	რეალობისგან იმედგაცრუების შეგრძნება, ოცნებებში გადავარდნა, რეალობის ვერ გათვალისწინება, ზედმეტად გარისკვა, და სხვ.	ინტელექტის გაუცხოება ემოციებისგან, აკვიატებული იდეები, ერთ კონკრეტულ ფაქტზე/ მოვლენაზე „მინებება“ („იდეა-ფიქსი“), და სხვ.	გადამეტებული აქტივობა და მრავალფეროვნების ძიება, გადაწვა, გადაღლა, გამოფიტვა, და სხვ.
რეკომენდაცია	თავისუფლების მნიშვნელობის გასიგრძეგანება და წახალისება და სხვ.	საკუთარი თავის გამოხატვაზე მიმართული აქტივობები, მაგ., ნერა, სხვა შემოქმედებითი აქტივობები, რომლითაც მოხდება „წუხილის ტრანსფორმაცია“ შემოქმედებით პროდუქტად და ამგვარად მისი ნორმალიზება, და სხვ.	კონკრეტული, მნიშვნელოვანი ამოცანების დასახვა, სოციალური აქტივობების დაგეგმვა, სტრუქტურებისა და როლების შენარჩუნება ოჯახის და სამეზობლოს ფარგლებში, მხარდაჭერითი შეხვედრები, მსგავსი პრობლემების მქონე ჯგუფებთან დაკავშირება და სხვ.	რელაქსაცია, მართული წარმოსახვა, როლური თამაშები, შემოქმედებითი აზროვნება, თერაპია წიგნების კითხვით (ბიბლიოთერაპია), წარმოსახვასა და რეალობას შორის განსხვავების გაცნობიერება, და სხვ.	ზუსტი სანდო ინფორმაციით უზრუნველყოფა, არასწორი აზრების კორექცია, და სხვ.	რელაქსაცია, ჯგუფური სპორტი, ექსკურსიები, სხვებისთვის რალაცის კეთება, და სხვ.

(მაგ., როგორც ჟურნალისტი) საზოგადოებისთვის, შენი პროფესიული მისია უნდა განახორციელო და ამიტომ ყოველდღე ფორმაში უნდა იყო და შენს თავზეც იზრუნო, რათა ამ მისიის შესრულება შეძლო;

ნეგატიური რწმენითი/ფასეულობითი სტრატეგია: აქაც შეგვიძლია რელიგიური გამკლავების მაგალითი მოვიყვანოთ – ბოლომდე მინდობა ღმერთზე, რომ ის დაგიცავს, ამის გამო კარანტინის წესების უგულებელყოფა, გაუმართლებელ რისკებზე წასვლა და, საკუთარი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობის გარისკვა.

ემოციური სტრატეგიები პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური ემოციური სტრატეგია: მაგ., საკუთარი ემოციების – შიშის თუ შფოთვის, დარდის და თუ წუხილის გაზიარება ახლობელი ადამიანისთვის პრინციპით: გაზიარებული დარდი განახევრებული დარდია, გაზიარებული სიხარული – გაორმაგებული სიხარული;

ნეგატიური ემოციური სტრატეგია: მაგ., ოჯახის წევრებთან ემოციური აფეთქება და ყვირილი, მოთმინებიდან გამოსვლა და მათი დადანაშაულება სირთულეებში; ან, საკუთარ თავში ჩაკეტვა, ემოციებში ჩაფლობა და დეპრესიაში წასვლა, გაზიარების გარეშე.

სოციალური სტრატეგიები პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური სოციალური გამკლავება: მაგ., სოციალური მედიის ისეთ ჯგუფში გაერთიანება, რომელიც ამა თუ იმ პრობლემის გადაჭრაზე მიმართული (მაგ., ერთ-ერთი ასეთი ჯგუფი, რომელიც ძალიან აქტიური იყო პანდემიის დროს ურთიერთდახმარების თვალსაზრისით, არის “Georgian Super-Moms” („საქართველოს სუპერ-დედეები“), სადაც ახალგაზრდა დედები ერთმანეთს რჩევებით ეხმარებოდნენ, უზიარებდნენ ემოციებსა და აზრებს პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავ-

შირებით და ამასთან ერთად აორგანიზებდნენ სტრესთან გამკლავების ვებინარებს;

ნეგატიური სოციალური გამკლავება: მაგ., კვლავ სოციალურ მედიაში დიდი დროის გატარება, მაგრამ კამათის, სანინალმდეგო აზრის მქონე ადამიანების კრიტიკისა და ქირქილის მიზნით. საბოლოოდ, ამას ნეგატიური ემოციები მოაქვს როგორც სხვებისთვის, ასევე თავად ამ ადამიანისთვის.

წარმოსახვითი სტრატეგიები პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური წარმოსახვითი გამკლავება: მაგ., ადამიანი სამედიტაციო ვარჯიშებს აკეთებს, რომელიც მტკიცებულების თანახმად აქვეითებს შფოთვის; ან, წიგნების კითხვა (თუ კარანტინმა საამისოდ ადამიანს დრო გამოუთავისუფლა).

ნეგატიური წარმოსახვითი გამკლავება: სერიאלების ყურებაში „თავით გადაშვება“ იმდენად, რომ სინამდვილეს მოსწყდეს, ძილი გაიტეხო (მთელი ღამე თუ უყურებს ადამიანი), რაც მუდმივი დაღლილობის და სინამდვილიდან მოწყვეტის განცდას გამოიწვევს.

კოგნიტური/აზრითი სტრატეგიები პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური აზრითი გამკლავება: ინფორმაციის მოძიება ვირუსისგან თავდაცვის საშუალებებზე, ასევე პანდემიის ეკონომიკურ გამოწვევებზე, შესაბამისი დასკვნების გაკეთება, თავდაცვის დაგეგმვა და განხორციელება;

ნეგატიური აზრითი გამკლავება: არასწორ ინფორმაციაზე დაყრდნობა – მაგ., რუსული მედიის საშუალებით გავრცელებად შეთქმულების თეორიაზე, ამის საფუძველზე დასკვნის გამოტანა, რომ პანდემია არ არსებობს, რომ სინამდვილეში ეს არის გლობალური შეთქმულება, ხოლო ვაქცინაცია კი – კაცობრიობის „დაჩიპის“ მცდელობა. შედეგად – ეპიდემიოლოგების მიერ განსაზღვრული წესების არდაცვა, და საკუთარი და სხვისი ჯანმრთელობის გარისკვა.

ფიზიკური სტრატეგიები პანდემიასთან და კარანტინთან დაკავშირებულ სტრესთან გასამკლავებლად:

პოზიტიური ფიზიკური გამკლავება: ცეკვა, იოგა, ფიზიკური ვარჯიში, კულინარია, რელაქსაცია და ა.შ.;

ნეგატიური ფიზიკური გამკლავება: ჭარბი ჭამა, ალკოჰოლის თუ სხვა ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება და ა.შ.

ილუსტრაციისთვის, ასევე, საინტერესოა პროფესიულ სტრესთან გამკლავების სტრატეგიები, რომელსაც ქართველი ჟურნალისტები იყენებენ:

ცხრილი №3: პროფესიულ სტრესთან გამკლავების ზოგიერთი სტრატეგია, რომელსაც ქართველი ჟურნალისტები იყენებენ (ჯავახიშვილი, 2020)

რწმენები/ფასეულობები	იმის გაცნობიერება, რომ რასაც ვაკეთებთ, მნიშვნელოვანია და საერთო სიკეთისთვის ხდება; იმის დანახვა, რომ ადამიანებს ჩვენი იმედი აქვთ.
ემოციური	ემოციების გაზიარება ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან, კოლეგებთან, ურთიერთობა შინაურ ცხოველებთან.
სოციალური	ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან, კოლეგებთან; კარგი გუნდი და გუნდურობის განცდა.
წარმოსახვითი	ფილმებისა და სერიალების ყურება, წიგნების კითხვა.
აზროთი	სირთულეების გაანალიზება და გამოცდილების გადაყვანა ცოდნაში; იმის გაცნობიერება, რომ არსებული გამოწვევები ტიპიურია და არ ნიშნავს პირად წარუმატებლობას; ინფორმაციის მიზანმიმართული მოძიება, გააზრება, ცვლილებების დაგეგმვა და განხორციელება.
ფიზიკური	სეირნობა, ცურვა, სიმღერა, ცეკვა, ვარჯიში, იოგა, აქვააერობიკა, კარგი გამოძინება.

რამდენადაც კვლევის მონაწილე ჟურნალისტებისთვის დასმული შეკითხვა იყო „რა გეხმარებათ პროფესიული სტრესთან გამკლავებაში“, ყურადღება პოზიტიურ სტრატეგიებზე გავამახვილეთ. და მართლაც, ცხრილში მოცემული ჩამონათვალი

მეტყველებს უაღრესად კონსტრუქციულ სტრატეგიებზე, რომელსაც ქართველი ჟურნალისტები იყენებენ სტრესორთა იმ კომპლექსურ სისტემაზე საპასუხოდ, რაც ამ თავის დასაწყისში მოყვანილ ცხრილშია აღწერილი.



ამავე დროს, თუ მკითხველს უნდა გადაამოწმოს თავისი გამკლავების სტრატეგიების ეფექტურობა, მას ამაში BASIC PH ცხრილი დაეხმარება. გამკლავების სტრატეგიების ეს ვრცელი ცხრილი სასარგებლოა რეფლექსიისთვის იმის თაობაზე, თუ სტრესთან გამკლავების რა სტრატეგიებს ვიყენებთ უფრო ხშირად: რა კატეგორიის სტრატეგიებს, დადებითა თუ უარყოფითს, დაბალანსებულად ვიყენებთ სხვადასხვა სტრატეგიას, თუ „ჩაციკლული“ ვართ ერთ – „მონო-სტრატეგიაზე“. ამგვარი რეფლექსია მოგვცემს საშუალებას ვიმსჯელოთ იმაზე, გვჭირდება თუ არა ცვლილება, რათა უფრო ეფექტურად გავუმკლავდეთ სტრესს, და თუ გვჭირდება – რა მიმართულებით. სტრესთან გამკლავების სტრატეგიების მიზანმიმართული ცვლილება შესაძლებელია, პირველი ნაბიჯი ამ გზაზე კი – თვითრეფლექსია და გაცნობიერებაა.

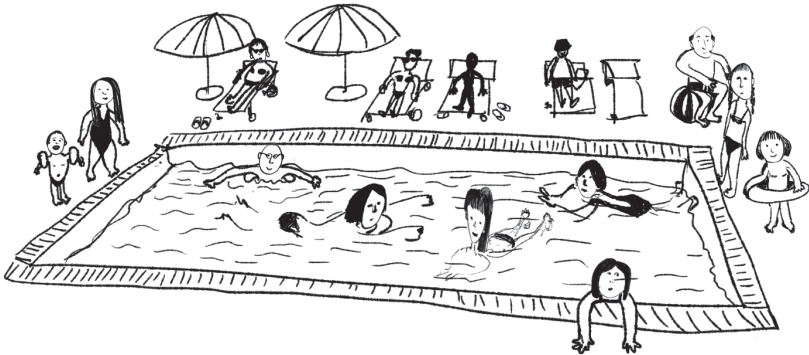
მომდევნო ქვეთავში აღწერთ რამდენიმე ფსიქოლოგიურ ტექნიკას, რომელიც გამკლავების სტრატეგიების იმ დადებით რეპერტუარს შეიძლება დაემატოს, რომელსაც იყენებენ ქა-

რთველი ჟურნალისტები. სანამ მათ აღწერაზე გადავიდოდეთ, უნდა აღინიშნოს, რომ თუ ამ მარტივი სავარჯიშოების გარდა, გადწყვეტთ, სტრესის პრევენციაზე ზრუნვისთვის დრო გამოყოფთ, რეკომენდებულია ასევე მედიტაციაზე დაფუძნებული ისეთი მეთოდების ათვისება, როგორიცაა იოგა და ე.წ. მაინდფულნესი (Mindfulness). თანამედროვე კვლევებით, სტრესის მართვის საქმეში დადასტურებულია ორივე ამ სისტემის/მიდგომის/მეთოდის მაღალი ეფექტურობა. რაც მთავარია, ორივე ხელმისაწვდომია, რამდენადაც ამ ბოლო წლებში საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში მომრავლდა კერძოდ მოქმედი იოგას კლასები, და ასევე, დაარსდა მაინდფულნესის საქართველოს საზოგადოება, რომელიც პერიოდულად ტრენინგსა და სასწავლო სამუშაო შეხვედრებს ატარებს. ამას გარდა, არსებობს მაინდფულნესის მობილური აპლიკაციებიც. ქვემოთ მოყვანილი სავარჯიშოებიდან ზოგიერთი (მაგ., სუნთქვითი სავარჯიშო, სხეულის სკანირება, საყრდენის სავარჯიშოები) სწორედ ამ ორი მეთოდიდან არის წამოსული.

3.2. სტრესთან გამკლავების ფსიქოლოგიური სავარჯიშოები

ქვემოთ შემოგთავაზებთ სავარჯიშოების ნაკრებს, რომელიც დაგეხმარებათ გამკლავების ამა თუ იმ ფორმის გავარჯიშებაში. ყველა სავარჯიშო, რომელსაც შემოგთავაზებთ, არის უკიდურესად მარტივი ასათვისებლად და ამავე დროს, თუ მას სწორედ იყენებენ – უაღრესად ეფექტურიც; თუმცა, ერთი მნიშვნელოვანი პირობის დაცვით: როგორ მარტივადაც არ უნდა მოგეჩვენოთ სავარჯიშო, მისი შედეგიანად გამოყენება სტრესის დროს ან სტრესის საპრევენციოდ მოითხოვს მიზანმიმართულ ვარჯიშს მაშინ, როდესაც არ გრძნობთ სტრესს და იმყოფებით მშვიდ ვითარებასა და მდგომარეობაში. ამ პრინციპის გასააზრებლად გამოდგება მეტაფორა, რომელსაც

ამერიკელი ფსიქოტრავმატოლოგი ჯუდით კოენი გვთავაზობს: „არ დაიწყოთ ცურვის სწავლა შუაგულ აბობოქრებულ ოკეანეში!“ (Cohen et al., 2017). ანუ, უმჯობესია, ცურვა უსაფრთხო ადგილას, მშვიდ გარემოში (მაგ., საცურაო აუზში) ისწავლოთ. თუ მას მშვიდ გარემოში კარგად აითვისებთ, შემდგომში შეძლებთ უფრო რთულ ვითარებაშიც ეფექტურად გამოიყენოთ. ზუსტად ასეა სტრესის მართვის სავარჯიშოებიც: როგორი მარტივიც არ უნდა იყოს, მათი ათვისება აუცილებელია მშვიდ გარემოში, რეგულარული ვარჯიშის გზით.



ერთ-ერთი ნეგატიური შედეგი, რაც სტრესს (და პროფესიულ სტრესს) მოაქვს ადამიანისთვის – არის შფოთვა და დაძაბულობის განცდა. ამიტომ, რელაქსაციაზე მუშაობა და რელაქსაციის უნარის გავარჯიშება შველის როგორც პროფესიული სტრესის მოხსნას, ასევე მის პრევენციას. უფრო ადვილია რელაქსაციაზე მუშაობა დავიწყოთ უმარტივესი სუნთქვითი სავარჯიშოთი.

3.2.1. სუნთქვითი სავარჯიშო „4-2-4“.

როდესაც ადამიანი შფოთავს და დაძაბულია, მისი სუნთქვა ზედაპირული ხდება, მკერდისმიერი. აქედან გამომდინარე, მუცლისმიერ ღრმა სუნთქვაზე გადასვლის ჩვევა შფოთვისა და დაძაბულობის შემცირების სწრაფი ეფექტური საშუალე-

ბაა. სუნთქვითი ვარჯიშის ტექნიკა უმარტივესია: უნდა დაჯდეთ კომფორტულად, დაცულ გარემოში, სასურველია მარტო იყოთ, დახუჭოთ თვალები, დაიდოთ ხელი მუცელზე, რათა სუნთქვისას მუცლის მოძრაობა აკონტროლოთ და მიჰყევით შემდეგ ინსტრუქციას:

- სუბიექტურად შეაფასოთ თქვენი სიმშვიდის (რელაქსირებულობის) ხარისხი სკალაზე 1-დან 10-მდე და დაიმახსოვროთ რა ნიშნულზე ხართ
- ჩაისუნთქოთ ცხვირით ღრმად, მუცლისმიერად, ისე, რომ გულში ოთხამდე დაითვალოთ. რამდენადაც ხელი მუცელზე გიდევთ, უნდა იგრძნოთ, თუ როგორ გამოიბურცა მუცელი ჩასუნთქვასთან ერთად
- ორ თვლაზე გაააჩერეთ ჰაერი ფილტვებში
- ოთხ თვლაზე, კვლავ აუჩქარებლად, ნელა ამოისუნთქეთ ჰაერი; მუცელზე დადებულმა ხელმა უნდა იგრძნოს, როგორ შეიწია მუცელი უკან
- ასე გაიმეორეთ რამდენჯერმე
- დააკვირდით თქვენს შინაგან მდგომარეობას და სუბიექტურად კვლავ შეაფასეთ თქვენი სიმშვიდის ხარისხი სკალაზე 1-დან 10-მდე.

3.2.2. პროგრესული კუნთური რელაქსაცია ჯეიკობსონის მიხედვით

არის ხოლმე პერიოდები ჩვენს ცხოვრებაში, როცა იმდენად გადაძაბული ვართ, რომ ველარ ვგრძნობთ განსხვავებას დაძაბულობასა და მოშვებას შორის, და მოშვება/მოდუნება არა თუ გვიჭირს, ველარც კი წარმოგვიდგენია. ამგვარ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს რომ ვუთხრათ (ან, მან თავის თავს შეუძახოს) – „რელაქსირდი!“, ეს შედეგს ვერ გამოიღებს. სწორედ ამგვარ ვითარებაშია ეფექტური ე.წ. პრო-

გრესული კუნთური რელაქსაციის მეთოდი, რომელსაც ერთ-გვარი პარადოქსული ინსტრუქცია აქვს. აქ ადამიანი იღებს ინსტრუქციას მაქსიმალურად დაჭიმოს სხეულის სხვადასხვა ჯგუფის კუნთები, თანმიმდევრულად, და მოუშვას. ამ გზით ადამიანი მარტივად აღწევს რელაქსირების მდგომარეობას, და თანაც გრძნობს/აცნობიერებს კონტრასტს დაძაბულობასა და მოდუნებას შორის. პროგრესულ კუნთურ რელაქსაციაში დახელოვნება თამაშობს დადებით როლს დაძაბულობის გამო წარმოქმნილი სხვადასხვა (მაგ., თავის) ტკივილის მოხსნაში და ძილის მონესრიგებაში.

სანამ ამ სავარჯიშოს გამოყენებას დაიწყებთ, მნიშვნელოვანია, დარწმუნდეთ, რომ არ გაქვთ რაიმე სამედიცინო პრობლემა, რომელიც კუნთების დაძაბვის ინსტრუქციის შემთხვევაში გაგიზნავდებათ. მნიშვნელოვანია, ასევე, გახსოვდეთ, რომ მიუხედავად კუნთების დაძაბვის ინსტრუქციისა, ტკივილამდე და თავის დაზიანებამდე საქმე არ უნდა მიიყვანოთ. იმოქმედეთ ზომიერების დაცვით.

სავარჯიშოს შესრულებას სჭირდება, დაახლოებით, 15 წუთი. მის გასაკეთებლად სასურველია მონახოთ დაცული ადგილი, იყოთ მარტო, დაჯდეთ ან წამოწვეთ მოხერხებულად, და მიჰყევით შემდეგ ინსტრუქციას (AnxietyCanada, 2020):

- დაიწყეთ მარჯვენა ხელით (თუ ცაცია ხართ – მარცხენა ხელით): ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ მარჯვენა ხელის მტევანი (მხოლოდ მტევანი; ამისთვის შეგიძლიათ შეკრათ მუშტი), 5 წამის მანძილზე გააჩერეთ ჰაერი ფილტვებში და ამავე დროს იგრძენით მარჯვენა ხელის მტევნის ძლიერი დაძაბულობა; ამოსუნთქვასთან ერთად მყისიერად მოადუნეთ მარჯვენა ხელის მტევანი და 15 წამის მანძილზე შეეცადეთ, გაისიგრძეგანოთ განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ მთელი მარჯვენა ხელის კუნთები (ბიცეფსებიც გამოხერხეთ; ამ დროს შესაძლოა კანკალამდეც კი დაძაბოთ ხელი), 5

წამის მანძილზე გააჩერეთ ჰაერი ფილტვებში და ამავე დროს იგრძენით მარჯვენა ხელის ძლიერი დაძაბულობა; ამოსუნთქვასთან ერთად მყისიერად მოადუნეთ მარჯვენა ხელი და 15 წამის მანძილზე შეეცადეთ, გაისიგრძეგანოთ განსხვავება

- იგივე ორი ნაბიჯი გაიმეორეთ მარცხენა ხელისთვის
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ მარჯვენა ფეხისგული (მხოლოდ ფეხისგული; თითები ამ დროს მოიკაკვება ფეხისგულისკენ), 5 წამის მანძილზე გააჩერეთ ჰაერი ფილტვებში და ამავე დროს იგრძენით მარჯვენა ფეხისგულის ძლიერი დაძაბულობა; ამოსუნთქვასთან ერთად მყისიერად მოადუნეთ მარჯვენა ფეხისგული და 15 წამის მანძილზე შეეცადეთ, გაისიგრძეგანოთ განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ მთელი მარჯვენა ფეხის კუნთები, 5 წამი გააჩერეთ ასე, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და შეიგრძენით განსხვავება 15 წამის მანძილზე
- გაიმეორეთ იგივე ორი ნაბიჯი მარცხენა ფეხისთვის
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ (შენიშნეთ შიგნით) მუცელი, გააჩერეთ 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ (გამოზურცეთ) მკერდი, გააჩერეთ 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ მხრები და კისერი (მხრები ასწიეთ იმდენად, რომ მისწვდეთ ყურებს), გააჩერეთ 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოა-

დუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება

- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ პირი (დააღეთ ფართოდ, რომ ყვრიმალეები დაიძაბოს), გააჩერეთ ასე 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ ქუთუთოები (ძლიერად დახუჭეთ/შეიჭმუხნეთ), გააჩერეთ ასე 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება
- ჩასუნთქვასთან ერთად მაქსიმალურად დაძაბეთ შუბლი (მაქსიმალურად ასწიეთ წარბები), გააჩერეთ ასე 5 წამი, ამოსუნთქვასთან ერთად მოადუნეთ და 15 წამის მანძილზე შეიგრძენით განსხვავება.

პროგრესული კუნთური რელაქსაციის უნარ-ჩვევის გამოსამუშავებლად პირველი ორი კვირის მანძილზე სასურველია დღეში ორჯერ შეასრულოთ ეს სავარჯიშო. როდესაც ისე აითვისებთ, რომ ადვილად შეამჩნევთ განსხვავებას დაძაბვასა და მოდუნებას შორის და იგრძნობთ, რომ ამ სავარჯიშოს შესრულებით უკვე ადვილად აღწევთ რელაქსაციას, შეგიძლიათ „გაამსხვილოთ“ ეს სავარჯიშო და კუნთების შემდეგი დაჯგუფებით შეასრულოთ: ქვედა კიდურები – ერთად; მუცლის კუნთები და მკერდი – ერთად, კისერი და ზედა კიდურები – ერთად, დაბოლოს – სახე. როცა ამაშიც დახელოვნდებით, შეგიძლიათ მთელი სხეულის დაძაბვა შესუნთქვასთან ერთად და ამოსუნთქვასთან ერთად – სრული რელაქსაცია. როდესაც ამ ეტაპზე გადახვალთ (დაახლოებით ერთთვიანი ვარჯიშის საფუძველზე), უკვე მზად იქნებით ამ უნარ-ჩვევის ნებისმიერ დაძაბულ ვითარებაში გამოსაყენებლად, მაგ., განმარტოვდეთ აბაზანაში და დაძაბოთ და მოადუნოთ სხეულის კუნთები დაძაბულობის მოსახსნელად.

3.2.3. საყრდენის სავარჯიშო (Grounding)

შფოთვას, ისევე როგორ დეპრესიას, დროის სპეციფიკური ექტორი ახასიათებს. შფოთვა მომავლზე არის ორიენტირებული („კარგს არაფერს ელის მომავლისგან“), ხოლო დეპრესია წარსულზე ნოსტალგიაშია „წასული“. აქედან გამომდინარე, „აქ და ამჟამად“ ვითარებაში დაბრუნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრინციპი და უნარ-ჩვევაა. საყრდენის სავარჯიშო სწორედ ამაში ეხმარება ადამიანს. ის მიმართულია „აქ და ამჟამად“ რეალობის შემჩნევაზე და მასზე ყურადღების გამახვილებაზე, მაგრამ შეფასებითი/განსჯითი დამოკიდებულების გარეშე, უბრალოდ – გაცნობიერებაზე. ამისთვის, საყრდენის სავარჯიშო იყენებს სენსორულ არხებს: მხედველობას, სმენას, ყნოსვას, გემოს, შეხებასა და კინესთეტიკას. მიუხედავად წარმოდგენილი სიმარტივისა, საყრდენის სავარჯიშოც, იმისთვის რომ ადამიანმა მისი გამოყენება შფოთვის დროს შეძლოს, რეგულარულ ვარჯიშს საჭიროებს. თუ ადამიანი გავარჯიშებულია, ის საყრდენის სავარჯიშოს გამოყენებას ნებისმიერ დროს, ნებისმიერ ადგილზე შეძლებს, და ეს მას ისე დაეხმარება, რომ ვერავინ შეამჩნევს. სწორედ ამიტაა საყრდენის სავარჯიშო კომფორტული.

ერთ-ერთი ყველაზე მარტივი საყრდენის სავარჯიშო მდგომარეობს შემდეგში:

- მოეწყვეთ (დაჯექით) მოხერხებულად
- მიმოიხედეთ ოთახში და შეეცადეთ, გამოყოთ 5 განსხვავებული ფერი, რომელიც თქვენ გარშემოა (შეგიძლიათ ფერის ნაცვლად ყურადღება გაამახვილოთ გეომეტრიულ ფორმებზე, ავეჯის სახეობაზე, ნახატებზე – თუ კედლებზე ჰკიდია, და ა.შ.); უბრალოდ, შეამჩნიეთ – შეფასებისა და განსჯის გარეშე
- შეეცადეთ, გამოყოთ 4 განსხვავებული ხმა, რომელიც ისმის თქვენ გარშემო

- შეეცადეთ, გამოყოთ 3 განსხვავებული შეხება, რომელსაც გრძნობთ (მაგ., ზურგის შეხება სკამის საზურგესთან, ფეხების შეხება იატაკთან, მკლავის შეხება სხეულთან)
- შეეცადეთ, გამოყოთ 2 განსხვავებული სუნი თქვენ გარშემო
- შეეცადეთ, შეიგრძნოთ გემო – ამისთვის შეგიძლიათ ქიშმიში იქონიოთ და გაღეჭოთ.

გთავაზობთ უფრო ვრცელ სიას „აქ და ამჟამად“ საყრდენის გავარჯიშებისთვის:

მხედველობა

- ჩამოთვალეთ ყველაფერი, რასაც ხედავთ ქუჩაში თქვენ გარშემო: ცა, მზე, ხე, კატა, და ა.შ.
- ჩამოთვალეთ ავტომობილები და მათი ფერები
- ჩამოთვალეთ მაღაზიები, რომელთაც ხედავთ
- და ა.შ.

სმენა

- წაიღილინეთ მელოდია და მოუსმინეთ თქვენს ხმას
- გაატკაცუნეთ თითები და მოისმინეთ ტკაცუნი
- დაილაპარაკეთ ხმამაღლა და მოუსმინეთ
- და ა.შ.

სუნი

- დაყნოსეთ სუნამო
- დაყნოსეთ სუნელი
- აანთეთ და ჩააქრეთ ასანთი და დაყნოსეთ
- და ა.შ.

გემო

- გასინჯეთ რამე ტკბილი და დააკვირდით გემოს და თქვენს შეგრძნებებს
- გასინჯეთ რამე მარილიანი და დააკვირდით გემოს და შეგრძნებებს
- გასინჯეთ რამე მჟავე და დააკვირდით გემოს და შეგრძნებებს
- და ა.შ.

შეხება

- შეუშვირეთ ხელი ცივ წყალს და დააკვირდით შეგრძნებებს
- შეეხეთ გარშემო მდებარე ნივთებს და დააკვირდით მასალას
- გაიკეთეთ რეზინის სამაჯური, ოდნავ გამოწიეთ, გაატკაცუნეთ და დააკვირდით შეგრძნებას
- და ა.შ.

კინესთეტიკა

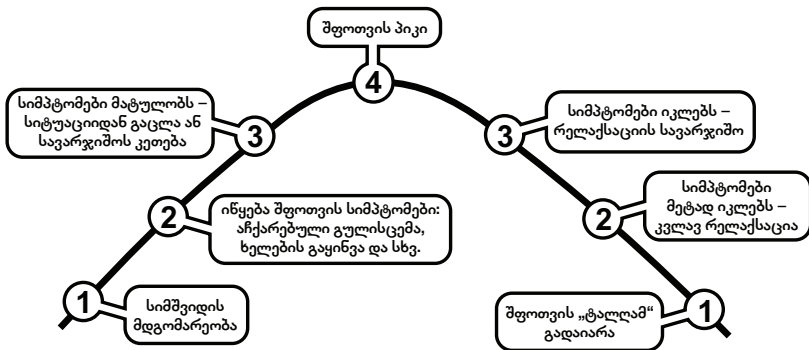
- დაჭიმეთ ხელები და დააკვირდით თქვენს შეგრძნებებს
- შეხტით ადგილზე და დააკვირდით თქვენს შეგრძნებებს
- გაიზმორეთ/გაიჭიმეთ და დააკვირდით თქვენს შეგრძნებებს
- და ა.შ.

რაც მთავარია, თქვენ შეგიძლიათ იყოთ კრეატიული და თავად მონახოთ ის შეგრძნებები და სენსორული შთაბეჭდილებები, რაც „აქ და ამჟამად“ დაგაღუზებთ, ხოლო შფოთვის სიტუაციაში კი – საყრდენს მოგცემთ.

3.2.4. „საჩინავი“ მიღწევა შფოთვის მიმართ

თუ შეტევითი ხასიათის შფოთვა განუხებთ, მისი მართვის სწავლაც შესაძლებელია. ამისთვის მნიშვნელოვანია გააცნობიეროთ, რომ შეტევით შფოთვას მრუდის დინამიკა ახასიათებს: ის იწყება შედარებით ნელი ინტენსივობით (და ამ დროს ჯერ კიდევ შეიძლება მასზე ზემოქმედება, მისი სიმძაფრის – „ტემპერატურის“ დაწვევა), აღწევს პიკს და აუცილებლად გარდატყდება. შფოთვის მრუდი შეიძლება, დაახლოებით, ასე გამოიყურებოდეს:

სურათი №4



როდესაც ადამიანმა იცის, რომ შფოთვას ტალღისებური ხასიათი აქვს, ეს ცოდნა მას ეხმარება შემდეგში:

- დარწმუნებული იყოს იმაში, რომ დისკომფორტი გაივლის (ზღვის ტალღასავით მიაღწევს პიკს და ჩამოიშლება)
- ამოიცნოს შფოთვის ნიშნები (ე.წ. პრედიქტორები) და ადრეულ ეტაპზევე გაეცალოს სიტუაციას ან გააკეთოს დამამშვიდებელი სავარჯიშოები. ამ სავარჯიშოებმა, შესაძლოა, შფოთვის მრუდის განვითარება სრულად არ შეაჩერონ, მაგრამ შფოთვის პიკი, შფოთვის მართვის შემთხვევაში, უფრო დაბალი (და ნაკლები დისკომფორტის მომგვრელი) იქნება.

შფოთვის ნიშნების ამოცნობის შემთხვევაში, შფოთვის ტალ-

ლის შესამცირებლად, შესაძლოა, ეფექტური იყოს როგორც სუნთქვის, ასევე პროგრესული კუნთური რელაქსაციის სავარჯიშო. ასევე, ძალიან ეფექტურია ე.წ. „სერფინგის“ მიდგომა.

„სერფინგი“ მეტაფორული სახელწოდებაა და გულისხმობს, რომ როგორც სერფერები ოკეანის ტალღებში, ასევე შფოთვის მართვაზე მომუშავე ადამიანი არ შედის კონფრონტაციაში „შფოთვის ტალღასთან“ – პირიქით, სწორედ მის ძალას იყენებს „მის ზედაპირზე სასრიალოდ“. ეს აღმოსავლური საბრძოლო ხელოვნების პრინციპია. ამ პრინციპის ცხოვრებაში გატარებას „შფოთვის სერფერი“ ახერხებს ე.წ. სხეულის სკანირების სავარჯიშოთი. ეს სავარჯიშო გულისხმობს სხეულის შინაგანი შეგრძნებების დაკვირვებას, შეფასებითი/განსჯითი დამოკიდებულების გარეშე. ფსიქოლოგიაში ცნობილია, რომ თვითდაკვირვებით განცდის ინტენსივობა მცირდება. ზუსტად ამიტომ, სხეულის სკანირებისას (და შფოთვის სხეულებრივი გამოხატულების დაკვირვებისას) მცირდება შფოთვის ინტენსივობაც. შფოთვის ტალღა დაბლა იწევს და უფრო ადვილი გადასალახია.

იმისთვის, რომ შფოთვის შეტევის დროს სხეულის სკანირება შედეგიანი იყოს, ეს მარტივი სავარჯიშოც საჭიროებს წინასწარ გავარჯიშებას და შესაბამისი უნარ-ჩვევის გამო-მუშავებას მშვიდ ვითარებაში.

სხეულის სკანირების სავარჯიშო

სხეულის სკანირება შესაძლოა გაკეთდეს როგორ მჯდომარე, ასევე დანოლილ მდგომარეობაში. მნიშვნელოვანია, რომ ადამიანი შეძლებისდაგვარად კომფორტულად მოეწყოს, უსაფრთხო ადგილას, შეუძლია დახუჭოს თვალები. ინსტრუქცია შემდეგნაირია (GGIA, 2020):

- გადაიტანეთ ყურადღება თქვენს სხეულზე
- გააკეთეთ რამდენიმე ღრმა ჩასუნთქვა, იგრძენით როგორ შემოდის სხეულში ჟანგბადი, ამოსუნთქვასთან ერთად როგორ რელაქსირდება სხეული

- შეგიძლიათ, დაუკვირდეთ თქვენს ფეხებს, შეგრძნებებს, რომელიც გამოწვეულია მათი შეხებით იატაკთან (ან, თუ ნეცხართ – საწოლის ზედაპირთან), მათ წონას – სიმსუბუქეს ან სიმძიმეს, ტემპერატურას, შესაძლო პულსაციას
- შეგიძლიათ, დაუკვირდეთ თქვენს ზურგს – როგორ ეხება სავარძლის (ან, საწოლის) ზედაპირს, შეიგრძნოთ ტემპერატურა
- დაუკვირდით თქვენს მუცელს; თუ დაძაბულია – შეარბილეთ
- დაუკვირდით ხელებს, რას გრძნობთ – ტემპერატურას, პულსაციას... თუ დაძაბულია – შეარბილეთ
- დაუკვირდით თქვენს მკლავებსა და მხრებს, რას გრძნობთ. მიეცით მკლავებს შერბილების და მხრებს – მოშვების საშუალება
- დაუკვირდით თქვენს კისერსა და ყელს, რას გრძნობთ, რამდენად მოშვებულია. თუ დაძაბულია, მიეცით მოშვების საშუალება
- დააკვირდით თქვენს სახეს, ქვედა ყბას, სახის კუნთებს – მიეცით მოდუნების საშუალება
- შეიგრძენით მთელი სხეული
- როცა მზად იქნებით – გაახილეთ თვალი.

თუ სხეულის სკანირებაში გავარჯიშებული ხართ, შფოთვის ნიშნების შემჩნევისას შეგიძლიათ, გააკეთოთ სკანირების სავარჯიშო, რომლის დროსაც დააკვირდებით შფოთვის სხეულებრივ გამოხატულებებს; უბრალოდ, გააცნობიერებთ, სად – სხეულის რომელ ნაწილში რას და როგორ გრძნობთ. თვითდაკვირვების შედეგად შფოთვის ინტენსივობა დაიკლებს; შესაბამისად – შფოთვის ტალღაც ჩამოიშლება“.

3.2.5. სიმშვიდის ლოცვა და ჩარჩოს ცვლილება (Reframing)

თუ ზემოთ აღწერილი სავარჯიშოები ეხებოდა სუნთქვას, რელაქსაციას, სენსორულ დაღუზებას, სიმშვიდის ლოცვა და ჩარჩოს ცვლილება (ე.წ. რეფრეიმინგი) გულისხმობს ინფორმაციის აზრობრივ გადამუშავებას.

სიმშვიდის ლოცვა გასული საუკუნიდან აღიარებულია სტრესთან გამკლავების ერთ-ერთ ძლევამოსილ კოგნიტურ სტრატეგიად. მისი ავტორია მეოცე საუკუნეში მოღვაწე ამერიკელი თეოლოგი რეინოლდ ნეიბუჰრი. შემდგომში მას ოდნავ უცვალა სახე ანონიმური ალკოჰოლიკების მოძრაობამ (რომელმაც ეს ლოცვა უკიდურესად პოპულარული გახადა), და დღეისთვის ასე გამოიყურება:

*„ღმერთო, მომეცი სიმშვიდე, რათა შევეგუო იმას,
რისი შეცვლაც მე არ ძალმიძს,
გამბედაობა, რათა შევცვალო ის, რისი შეცვლაც შემიძლია,
და სიბრძნე, რომ ერთი გავარჩიო მეორისგან“.*

და აქ დგება საკითხი: როგორ? რას ნიშნავს ადამიანის მიერ შეგუება იმასთან, რისი ცვლილებაც მას არ ძალუძს? და ეს სწორედ ის შეკითხვაა, რომელზეც პასუხობს ჩარჩოს ცვლილების მეთოდი, ე.წ. რეფრეიმინგი. პრობლემასთან შეგუება შესაძლებელია, თუ ადამიანს ძალუძს მასში რესურსი დაინახოს. ამგვარად, ჩარჩოს ცვლილება – მსოფლმხედველობითი მეთოდია და, რესურსების დანახვისა და დაფასების ზოგად განწყობას მოითხოვს (Grinder & Bandler, 1983).

განასხვავებენ ორი სახის რეფრეიმინგს: საზრისისა და კონტექსტის.

საზრისის რეფრეიმინგი გულისხმობს პრობლემაში იმგვარი მნიშვნელობის ჩადებას, რომ იგი რესურსად იქცეს. მაგ., თუ ადამიანი უკმაყოფილოა იმით, რომ გაუბედავია, მას შეუძლია ამ თვისებაში სიფრთხილე დაინახოს და ეს კი უკვე რესურსული თვისებაა.

კონტექსტის რეფრეიმინგი გულისხმობს პრობლემის მოთავსებას იმგვარ კონტექსტში, სადაც ის რესურსად იქცევა. მაგალითად, თუ ადამიანი უკმაყოფილოა იმით, რომ მისი შვილი ჯიუტია, შეგვიძლია მას შევთავაზოთ შვილის წარმოდგენა ისეთ კონტექსტში, სადაც მას ნარკოტიკის გასინჯვას სთავაზობენ და სადაც სიჯიუტე უაღრესად მნიშვნელოვან რესურსად იქცევა, რომელიც მას ამ სარისკო ქცევისგან დაიცავს. კონტექსტის რეფრეიმინგი მყისეულად ვერ მოხსნის დაძაბულობას მამა-შვილის ურთიერთობაში. მაგრამ რამდენადაც მამას შვილის სიჯიუტის მიმართ ერთმნიშვნელოვნად უარყოფითი დამოკიდებულება აღარ ექნება, ეს შვილის სიჯიუტის ცვლილების არა, მაგრამ მამა-შვილის ურთიერთობის გამოკეთების შესაძლებლობას იძლევა.

ამდენად, მნიშვნელოვანი აქ ის არის, რომ რეფრეიმინგის საშუალებით ადამიანი იცვლის დამოკიდებულებას ამა თუ იმ პრობლემის მიმართ, ხოლო დამოკიდებულების ცვლილებამ, თავის მხრივ, შესაძლოა ცვლილების შესაძლებლობაც კი შექმნას.

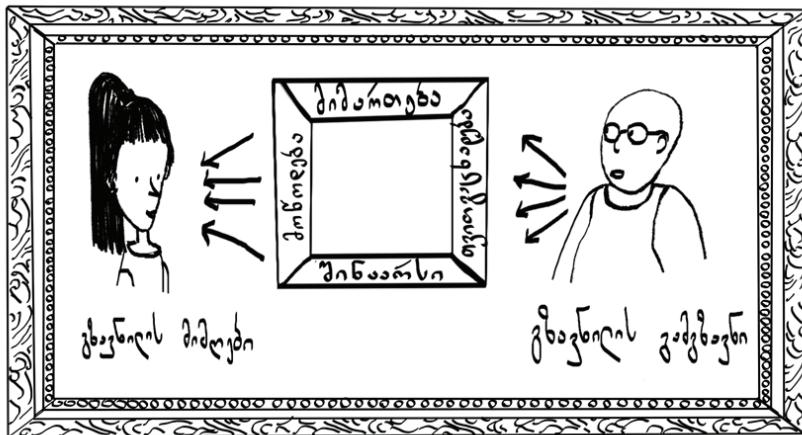
ჩარჩოს ცვლილებას ჩვენ ინსტინქტურად ყოველდღიურად ვიყენებთ როგორც ყოფით ცხოვრებაში, ასევე პროფესიულ მოღვაწეობაში. შესაძლებელია კიდევ უფრო მიზანმიმართულად მისი გამოყენება, თუმცა, ამას რესურსულ ხედვაზე გადანიყვებილების მიღება და რეფრეიმინგის ტექნიკაში გავარჯიშება ესაჭიროება.

3.2.6. „ტეფლონის ეფექტი“ და ზონ თუნის კომუნიკაციური კვადრანტი

ჟურნალისტები ხშირად ხდებიან საზოგადოების ამა თუ იმ ნევრების ბრაზის ობიექტები. თუ კრიტიკა სამართლიანია – მშვიდი და კეთილგანწყობილი ტონით არტიკულირებული – მას მოისმენენ, აღიქვამენ და გაითვალისწინებენ. თუ საზოგადოების ამა თუ იმ წარმომადგენლის მხრიდან კრიტიკა უსამართლოა და/ან აგრესიულად და ღირსების შელახვით არის

არტიკულირებული, ეს ემოციურ ზიანს აყენებს ჟურნალისტს და მისი პროფესიული გადაწვის ერთ-ერთი ფაქტორი ხდება. ამიტომ, მნიშვნელოვანია ჟურნალისტმა გამოიმუშაოს დაცვის მექანიზმები ამგვარი ტოქსიკური დამოკიდებულებისა და კომუნიკაციის მიმართ. ერთ-ერთ ასეთ დაცვის მექანიზმს ფსიქოლოგიაში „ტეფლონის ეფექტს“ ეწოდებთ. ანუ, ადამიანმა (ამ შემთხვევაში – ჟურნალისტმა) ისევე უნდა აისხლიტოს აგრესია, როგორც ტეფლონით დაფარული ტაფის ზედაპირი ისხლექს და არ მიიწვავს პროდუქტს. სათქმელად ადვილია, მაგრამ როგორ უნდა გაკეთდეს ეს? ამ შეკითხვაზე პასუხის გაცემაში კი კომუნიკაციის ფსიქოლოგიის გერმანელი სპეციალისტის, ფრიდმან შულც ფონ თუნის კომუნიკაციური კვადრატი დაგვეხმარება (Shulz von Thun, 2020; ბელქანია, 2000):

სურათი №5. შულც ფონ თუნის კომუნიკაციური კვადრატი



ფონ თუნის სქემის მიხედვით, როდესაც ერთი ადამიანი მეორეს გზავნილს გადასცემს, ამ გზავნილს ოთხი ასპექტი აქვს. მაგალითად, თანამშრომელი შევიდა ოთახში, სადაც მეორე თანამშრომელი კომპიუტერთან მუშაობს და ეუბნება – დიეტოლოგმა რეგულარული კვება მიირჩია. მეორე თანამშრომელი პასუხობს – გამაგდებენ სამსახურიდან. თითქოს ერთმანეთს

აცდენილი ფრაზებია: კაცი დიეტოლოგის რეკომენდაციაზე ესაუბრება, ქალი კი სამსახურიდან გაგდებაზე. მაგრამ აქ აცდენას ადგილი არ აქვს. კაცის გზავნილს, გარდა არტიკულირებული შინაარსისა, კიდევ სამი ასპექტი აქვს: იგი ამჟღავნებს თავის თავის შესახებ, რომ შია და სამსახურიდან სადილად გასვლა უნდა (თვითგაცხადების ასპექტი); ასევე, ამჟღავნებს, რომ მას ესიამოვნებოდა კონკრეტულად ამ თანამშრომელთან ერთად გასვლა (მიმართების ასპექტი), და ასევე ამჟღავნებს, რომ თავისი რეპლიკის საპასუხოდ ელის, რომ თანამშრომელი ადგება და გაჰყვება სადილად, ცდილობს ამას მიაღწიოს (ფარული მონოდეების ასპექტი). ქალიც, პასუხისას, სწორედ ამ სამ დანარჩენ ასპექტსაც ითვალისწინებს და ეუბნება, რომ „გააგდებენ სამსახურიდან“, თუმცა ამ არტიკულირებულ შინაარსთან ერთად, თავადაც ოთხგანზომილებიან გზავნილს გადასცემს. ის საკუთარი თავის შესახებ ამჟღავნებს, რომ მისთვის მნიშვნელოვანია სამსახურში საყვედური არ დაიმსახუროს და ასევე, რომ არ შია (თვითგაცხადების ასპექტი), კაცის მიმართ ავლენს, რომ სამსახურებრივი საქმეები მისთვის უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ამ კაცთან ურთიერთობა (მიმართების ასპექტი) და ასევე, უგზავნის ფარულ მონოდეებას, რომ აცალოს მუშაობა.

ბავშვობაში ადამიანს ყველაზე უფრო განვითარებული სწორედ რომ მიმართების ასპექტი/ყური/თვალი აქვს – „რას ფიქრობს ჩემზე ეს ადამიანი, რა დამოკიდებულება აქვს ჩემ მიმართ“ – ყველაზე მეტად ეს აინტერესებს. ბავშვის თვითშეფასება სწორედ რომ მის მიმართ „მნიშვნელოვანი სხვების“ დამოკიდებულებიდან ყალიბდება. უკვე ზრდასრულობაში ადამიანის თვითშეფასება აღარ არის იმდენად დამოკიდებული ირგვლივმყოფთა აზრზე. მონიფულობაში უფრო ის იქცევა ყურადღებას, თუ რას ამჟღავნებს ადამიანი საკუთარი თავის შესახებ, როდესაც ასე თუ ისე იქცევა. ეს „თვითგაცხადების ყური“ უაღრესად მნიშვნელოვანია, რადგან ადამიანს სოციალურ გარემოში ორიენტაციას უადვილებს და ასევე, ეხმარება იმაში, რომ სხვა ადამიანის არა-

კორექტული ქცევა არა თავის, არამედ ამ სხვა ადამიანის პრობლემად დაინახოს. ეს კი ტეფლონის ეფექტს აიოლებს.

რომ შევაჯამოთ, „თვითგაცხადების ყური“ ადამიანს აძლევს საშუალებას ტეფლონივით, „არ მიიკრას“ „მიმართების ყურით“ გაგონილი ნეგატიური დამოკიდებულება, და დაინახოს, რომ აგრესია ამ მეორე მხარის პრობლემაა და არა თავისი წარუმატებლობა. აქედან გამომდინარე, თუ დაუმსახურებლად გვაკრიტიკებენ, ან კიდევ უარესი – თუ შეურაცხყოფას გვაყენებენ – მოვუსმინოთ ამას „თვითგაცხადების“ ყურით. სწორი შეკითხვა აქ შემდეგნაირად ჟღერს: რას ამჟღავნებს ეს ადამიანი ამგვარი ნეგატიური ქცევით საკუთარი თავის შესახებ?

3.3. ურთიერთობა

თუ წინა ორ თავში მიმოვიხილეთ ჟურნალისტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ორგანიზაციული და ინდივიდუალური სტრატეგიები, მოცემულ თავში ვისაუბრებთ კოლეგიალურ ურთიერთდახმარებაზე. კოლეგიალური ქსელები თუ პროფესიული საზოგადოებები უმნიშვნელოვანესი სოციალური კაპიტალია, რომელიც ურთიერთდახმარების შესაძლებლობებს ქმნის. ამ მხრივ, მნიშვნელოვან საქმეს აკეთებს ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი, რომელიც აკავშირებს ერთმანეთს მსოფლიოს სხვადასხვა კუთხეში მოღვაწე მედია პროფესიონალებს და პროფესიული და პიროვნული გამოცდილების თუ მოსაზრებების ურთიერთგაცვლის საშუალებას აძლევს. ასევე მნიშვნელოვანია ჟურნალისტთა გლობალური ქსელის, და სხვა მედია ორგანიზაციების საქმიანობა, რომლებიც მედია პროფესიონალების დაკავშირებას უწყობენ ხელს. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თვითდასაქმებული ჟურნალისტებისთვის, რამდენადაც მათ არა აქვთ ურთიერთდახმარების ისეთი პირობები, როგორც მედია ორგანიზაციებში დასაქმებულ მათ კოლეგებს. ურთიერთდახმარების სხვადასხვა ფორმატი

არსებობს – სოციალური მედიის ჯგუფში გამოცდილების ურთიერთგაზიარება, კონფერენციები, სამუშაო შეხვედრები, საზაფხულო სკოლები, მენტორობა (უფრო გამოცდილი კოლეგის მხრიდან უფრო ახალგაზრდა კოლეგის დახმარება რჩევითა თუ კონსულტაციით), თანასწორთა დახმარება და ა.შ.

მოცემულ ქვეთავში იქნება საუბარი ინტერვიზიაზე – ერთი და იგივე რანგის კოლეგებს შორის ურთიერთკონსულტირებაზე. ეს მეთოდი სათავეს იღებს ჰოლანდიაში, და გამოიყენება სხვადასხვა პროფესიულ ჯგუფებში – ფსიქოლოგების, პედაგოგების, მენეჯერების და ა.შ. ურთიერთდახმარებისთვის; ჯგუფი, ასევე შესაძლოა, იყოს შერეული – სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენელთა მონაწილეობით (საიმონი და სხვ., 2002).

მეთოდი შემდგომში მდგომარეობს: რამდენიმე (5-10) კოლეგა იკრიბება პერიოდულად (კვარტალურად, ან ნახევარ წელიწადში ერთხელ, ან წელიწადში ერთხელ) ერთმანეთისთვის თანადგომის გამოსახატად და ასევე, ურთიერთკონსულტირებისთვის. ინტერვიზიის მეთოდი გულისხმობს, რომ ამგვარ შეკრებაზე ერთ-ერთი კოლეგა წარმოადგენს კონკრეტულ შემთხვევას – რთულ სამსახურებრივ შემთხვევას, რომელიც ან აქტუალურად მიმდინარეობს, ან რომელთანაც ახლო მომავალში მოუწევს მუშაობა, ან რომელთანაც წარსულში იმუშავა. კოლეგას ამ შემთხვევასთან დაკავშირებით აქვს კონკრეტული შეკითხვა, რომელზე პასუხის გაცემაშიც მას შეკრებილი ჯგუფი უნდა დაეხმაროს.



კონსულტირების პროცესი მიმდინარეობს მკაფიოდ განსაზღვრული სტრუქტურის შესაბამისად: ერთ-ერთი მონაწილე ახდენს მოდერაციას, აქცევს ყურადღებას, რომ არ მოხდეს თემიდან გადახვევა და რეგლამენტი იყოს დაცული. შეხვედრის დასაწყისში მნიშვნელოვანია, დაითქვას წესები: ურთიერთპატივისცემა, არაშეფასებითი და არაგანსჯითი დამოკიდებულება, პარიტეტულობა, ერთმანეთის მოსმენა და რეგლამენტის დაცვა.

პროცესი ფაზების მიხედვით მიმდინარეობს და გრძელდება საათნახვერის განმავლობაში:

პირველ ფაზაში მონაწილე, რომელიც წარმოადგენს შემთხვევას, 5 წუთის მანძილზე ამბობს შემთხვევის ძირითად არსს და იმას, თუ რა კონკრეტულ შეკითხვაზე უნდა, რომ ჯგუფი დაეხმაროს პასუხის გაცემაში.

მეორე ფაზა არის შეკითხვების ფაზა: კოლეგებმა შემთხვევის წარმდგენს უნდა დაუსვან ის კითხვები, რომლებიც მათ დაეხმარება პასუხის მოძიებაში იმ შეკითხვაზე, რომელიც შემთხვევის წარმდგენს აქვს. ეს ფაზა 20-25 წუთის მანძილზე მიმდინარეობს – ჯგუფის წევრები უსვამენ შეკითხვებს შემთხვევის წარმდგენს, ის კი აწვდის შესაბამის ინფორმაციას.

მესამე ფაზა მდგომარეობს შემდეგში: თითოეული მონაწილე, მოპოვებული ინფორმაციის საფუძველზე, აყალიბებს შემთხვევის რეზიუმეს – მისი აზრით, რაში მდგომარეობს შემთხვევის არსი. ეს ფაზა გრძელდება 15 წუთის მანძილზე.

მეოთხე ფაზაზე შემთხვევის წარმდგენი აძლევს მოკლე უკუკავშირის კოლეგებს შემთხვევის მათეულ ხედვასთან დაკავშირებით. ეს ფაზა გრძელდება 5 წუთის მანძილზე.

მეხუთე ფაზაზე ყოველი მონაწილე უზიარებს შემთხვევის წარმდგენს, თუ როგორ მოიქცეოდა, მის ადგილზე რომ იყოს. აქ, ფაქტობრივად, რჩევების მიცემის რაუნდია, მაგრამ არა „შენ ესა და ეს უნდა გააკეთო“ ფორმით, არამედ „მე რომ შენს ადგილას ვიყო, ასე მოვიქცეოდი“ ფორმით. ამას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, ერთი მხრივ, იმიტომ, რომ კოლე-

გიალური კონსულტირება მენტორობაში არ გადაიზარდოს (ეს სხვა ფორმატია), და მეორე მხრივ, იმიტომ, რომ კოლეგებმა რჩევა მისცენ შემთხვევის წარმდგენ კოლეგას თავისი გამოცდილებიდან და თავისი ქცევითი რეპერტუარიდან – ეს რჩევებს მრავალფეროვანსა და რეალისტურს გახდის. ეს რაუნდი გრძელდება 15-20 წუთის მანძილზე.

მეექვსე ფაზაში შემთხვევის წარმდგენი აკეთებს არჩევანს: ამბობს, რას გაითვალისწინებს მოცემული რჩევებიდან. ეს ფაზა გრძელდება 5 წუთი.

მეშვიდე ფაზაში მონაწილეები უზიარებენ ერთმანეთს უკუკავშირის პროცესის თაობაზე, და ერთმანეთს მადლობას უხდიან ურთიერთდახმარებისთვის, რამდენადაც პროცესი სასარგებლოა არა მარტო შემთხვევის წარმდგენისთვის, არამედ ყველა მონაწილისთვის – შემთხვევის წარმდგენის მაგალითის განხილვით ყველა იძენს საინტერესო გამოცდილებასა და ცოდნას, რომელიც მათ წარდგენილის ანალოგიური პრობლემების მართვაში დაეხმარება. ეს რაუნდიც მიმდინარეობს შეფასებითი მსჯელობისა და განსჯის გარეშე, ისევე, როგორც ყველა ზემოთ აღწერილი ფაზა, და გრძელდება 15 წუთი.

თავი მეოთხე

რა უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქებისას

წიგნის მოცემული თავი ჩემთვის, როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტისთვის, ყველაზე რთული დასაწერი აღმოჩნდა. ეს სირთულე დაკავშირებული იყო არა ტექსტის შინაარსთან, ან ხედვის ნაკლებობასთან, არამედ გულმოდგინე მცდელობასთან დამეცვა პროფესიული საზღვრები: დავრჩენილიყავი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის პროფესიულ როლში და არ შევჭრილიყავი ჟურნალიზმისა და ზოგადად, მედია პროფესიონალთა კომპეტენციაში.

ამდენად, მოცემულ თავში ბევრს არ ვისაუბრებ იმაზე, რომ ჟურნალისტიკისა და მედიის ძირითადი მისია საზოგადოების ხელშეწყობაა ინფორმირებული გადანაცვლებების მიღებაში, და რომ ეს უნდა იყოს ფილტრი და ორიენტირი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების ამბების გაშუქებაში. ეს იმთავითვე გასაგებია. მაგრამ, აქვე მინდა გავამახვილო ყურადღება კიდევ ერთ რამეზე:

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები გლობალურადაა გავრცელებული (და ამის გაცნობიერებაში წიგნის მეორე თავში მოყვანილი სტატისტიკაც გვეხმარება), ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანები ის ჯგუფია, რომელიც ხანგრძლივი დროის მანძილზე განიცდიდა დისკრიმინაციასა და შევიწროებას, და რომელთა ხმაც საზოგადოებაში დღესაც არასაკმარისად ისმის. სწორედ ამიტომ, მათი ხმის გაგონების ხელშეწყობა – კიდევ ერთი კრიტერიუმი უნდა იყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემის გაშუქებისას.



და სწორედ აქ, ძალიან მნიშვნელოვანია პროფესიონალიზმი და ბალანსის დაცვა: რომ ქანქარას პრიცნიპით, ნეგატიური დისკრიმინაციიდან არ გადავიჭრათ პოზიტიურ დისკრიმინაციაში; რომ საზოგადოებამდე ისე მივიტანოთ ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების გზავნილები, რომ ამას საზოგადოების მხრიდან პასუხად არა საკუთარი უპირატესობის განცდა (მაგ., „რა კარგები ვართ ჩვენ რომ ვაძლევთ საშუალებას მათ ჩვენს გვერდით იყონ!“), არამედ მათი განსხვავებულობის დაფასება, ფასეულობის გაცნობიერება და ღირსეულობის მიღება მოჰყვეს.

მნიშვნელოვანია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქებისას ჟურნალისტს ახსოვდეს, რომ ამა თუ იმ ადამიანისა თუ ადამიანთა ჯგუფის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები არ არის მხოლოდ ამ ადამიანთა თუ მათი ოჯახების პრობლემები და პასუხისმგებლობა. როგორც ამ წიგნის დასაწყისშია აღწერილი – ადამიანისა თუ ადამიანთა ჯგუფის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ჩვენი საზოგადოების დისფუნქციის სიმპტომებია. სწორედ ამიტომაც კავშირში ფსიქიკური აშლილობების მაღალი გავრცელება სიღატაკესთან, უმუშევრობასთან და სოციალურ უსამართლობასთან. ამიტომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარე-

ბაზე ზრუნვა ჩვენი საერთო – მთელი საზოგადოების, ყველა დაინტერესებული სუბიექტის პასუხისმგებლობაა. გამომდინარე აქედან, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქება, ისევე როგორც სხვა ნებისმიერი სოციალური საკითხის გაშუქება, უნდა იყოს მიმართული პრობლემების ფესვების/მიზეზების ანალიზსა და გამოსავალის ძიებაზე. მოძიებული და საზოგადოებისთვის განსახილველად შეთავაზებული გამოსავლები უნდა მიმართული იყოს სოციალური სამართლიანობის მიღწევაზე.

კარგად ვაცნობიერებ – რაგინდ კარგი ფსიქოლოგი თუ ფსიქიატრიც უნდა იყო, ჟურნალისტს მის საქმეს ვერ ასწავლი. მეც, რასაკვირველია, არ მაქვს და ვერც მექნება ამის პრეტენზია. იმედს ვიტოვებ, რომ პროფესიულ საზღვრებში დარჩენა გამომივიდა და ქვემოთ მოყვანილი რეკომენდაციები სასარგებლო იქნება დაინტერესებული მკითხველისთვის.

4.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაშუქების ზოგიერთი პრინციპი

ნუ დავინწყებთ ცურვის სწავლას შუაგულ აბოგოქრებულ ოკეანეში

გასული წლის ბოლოს თბილისში მოხდა ტრაგედია – მოზარდმა თავი მოიკლა. თემა მტკივნეული და ემოციური იყო, საზოგადოებისა და შესაბამისად, მედიის ინტერესი მის მიმართ – მაღალი. ეს ამბავი უკლებლივ ყველა მედიამ გააშუქა. ზოგიერთი გაშუქება/რეპორტაჟი პასუხობდა პროფესიულ სტანდრტებს, ზოგი – არა. როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს, ბევრჯერ მომიწია მომხდარზე კომენტარის გაკეთება. ყველაზე მეტად ერთ-ერთ ტელეგადაცემაში ჩემი მონაწილეობა დამამახსოვრდა. უკვე ეთერში ვიყავით, როდესაც წამყვანმა პირველ შეკითხვად დამისვა: „მე, როგორც

ტელენამყვანს, მაინტერესებს, როგორ უნდა გაშუქდეს თვით-მკვლელობა, გვითხარით!“ მახსოვს, ამ შეკითხვამ ნიგნის წინა თავში მოყვანილი ფსიქოთერაპიული მეტაფორა გამახსენა (Cohen et al., 2017): ცურვის სწავლა არ უნდა დავიწყოთ შუაგულ აბობოქრებულ ოკეანეში. ცურვას, ჩვეულებრივ, საცურაო აუზში თუ არა, სულ მცირე, დამშვიდებულ წყალში ვსწავლობთ (მდინარის, ზღვის, გნებავთ – ოკეანის). ქარიშხლისთვის – წინასწარ ვემზადებით.

ასევე უნდა იყოს სუიციდის თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების გაშუქებისას: ეს ჟურნალისტის პროფესიული სწავლების ნაწილი უნდა იყოს, ეს მედია ორგანიზაციის მკაფიოდ არტიკულირებული პოლიტიკის ნაწილი უნდა იყოს. მხოლოდ ამ შემთხვევაში შეიძლება შევამციროთ კრიზისის მომენტში შეცდომების დაშვების რისკი. შეცდომებისგან დაზღვეული არავინაა, მაშინაც კი, როცა ვიცით რა არის სწორი და რა – არასწორი. ის მედია ორგანიზაციებიც კი, რომლებიც კარგად ინფორმირებული არიან სუიციდის გაშუქების თვალსაზრისით, იმ ემოციურ დღეებში მაინც ხშირად უშვებდნენ შეცდომებს, მაგალითად, ავრცელებდნენ მოზარდის ფოტოებს, მაშინ, როდესაც ცნობილია, რომ ამან შესაძლოა სუიციდის „გადადების“ (მიბადვის) ეფექტს შეუწყოს ხელი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქების სტანდარტები – საბაზო (ძვალსა და რბილში გამჯდარი, უნარ-ჩვევების დონის) ცოდნა უნდა იყოს, როგორც ერთი ცალკე აღებული პროფესიონალის, ასევე პროფესიონალთა გუნდისა და მედია ორგანიზაციისთვის. მხოლოდ ამ შემთხვევაშია შესაძლებელი მოველოდეთ „სწორ პროფესიულ ინსტინქტებს“ კრიზისის სიტუაციაში.

ფსიქოლოგიაში გამოვეყოფთ უნარ-ჩვევების განვითარების გარკვეულ სტადიებს, რაც შესაძლოა გადმოვიტანოთ ჟურნალისტის/მედია ორგანიზაციის მიერ სუიციდის გაშუქების მაგალითზე:

- „გაუცნობიერებელი არცოდნა“ – როდესაც ჟურნალისტი/მა/ორგანიზაციამ არ იცის, რომ არასწორად აშუქებს სუიციდს (მაგ., ინტენსიურად ავრცელებს იმ ადამიანის ფოტოებს, რომელმაც სიცოცხლე თვითმკვლელობით დაამთავრა, ახდენს თვითმკვლელობის აქტის რომანტიზებას, დეტალურად საუბრობს თვითმკვლელობის ხერხზე, ხსნის თვითმკვლელობას ერთი რომელიმე მიზეზით, ან წარმოსახავს მას, როგორც გამოსავალს რთული ვითარებიდან). იგი ამ შეცდომებს უშვებს, რადგან არ იცის, რომ ამით თავის აუდიტორიაში სუიციდის გავრცელებასა და სხვა ადამიანების სიკვდილს უწყობს ხელს.
- „გაცნობიერებული არცოდნა“ – როდესაც ჟურნალისტი/მედია ორგანიზაცია შეიტყო, რომ მისი გაშუქება არ შეესაბამება პროფესიულ სტანდარტებს (მაგ., ის გაკრიტიკებულ იქნა სხვა ჟურნალისტების, მედია ორგანიზაციებისა თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალების მხრიდან და უკვე იცის, რომ შეცდომები დაუშვა, მაგრამ ჯერჯერობით ვერ ხვდება, თუ რა შეცდომები და, ცდილობს ამაში გაერკვეს – მაგ., იწყებს საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიის ვებგვერდზე შესაბამისი სახელმძღვანელოს ძიებას).
- „გაცნობიერებული ცოდნა“ – აქ უკვე ჟურნალისტი/მედია ორგანიზაცია გაეცნო საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიის სუიციდის გაშუქების სახელმძღვანელოს და ცნობიერად ცდილობს გაითვალისწინოს დოკუმენტის ნაკითხვის საფუძველზე მიღებული ცოდნა (აქცევს ყურადღებას ყველა დეტალს, რათა არ გამოჩნდეს რამე: აღარ იყენებს ფოტოს, არ ახსენებს თვითმკვლელობის ხერხსა და იარაღს, საუბრობს ტრაგედიის კომპლექსურ მიზეზებზე, და ა.შ.)
- „გაუცნობიერებელი ცოდნა“ – როდესაც ჟურნალისტი/მედია ორგანიზაცია სტანდარტებს დაუფიქრებლად,

ავტოპილოტით, „ინსტინქტურად“ იყენებს, ისე, რომ აღარც ფიქრობს ამაზე რამდენადაც ეს მისი პროფესიული უნარ-ჩვევების ნაწილი გახდა.

სასურველია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქება სწორედ ამ უკანასკნელი, „გაუცნობიერებელი ცოდნის“, პროფესიული ინსტინქტების დონეზე მოქმედი უნარ-ჩვევა იყოს.

არადისკრიმინაციული გაუმჯობესება

ენა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქებისას მნიშვნელოვანია, დავფიქრდეთ და გავითვალისწინოთ, თუ რა დისკურსებისა და შესაბამისად, გზავნილების გადაცემა გვინდა აუდიტორიისთვის, რა დისკურსები და გზავნილები მიაქვს ჩვენ მიერ გამოყენებულ გამოხატვის ფორმებს, უპირველეს ყოვლისა – ენას.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს თავისი თანამედროვე ენა აქვს, რომლის ათვისებაც მედია პროფესიონალისთვის მნიშვნელოვანია. ასე, მაგალითად:

- დღეს აღარ ვიყენებთ სტიგმასთან დაკავშირებულ ისეთ სიტყვებს, როგორიცაა „ავადმყოფი“, „გიჟი“, „შიზოფრენიკი“, „ფსიქოზიანი“ და ა.შ. მათ ნაცვლად ვიყენებთ ტერმინებს: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანი“, ან „ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანი“, ან „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მომხმარებელი“, „მოსარგებლე“, „კლიენტი“ (რომელიც იღებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მომსახურებას) და ა.შ.
- სიტყვა „ავადმყოფობა“ ჩაანაცვლა ნაკლებად მასტიგმატიზებელმა სიტყვამ „აშლილობა“
- ამოღებულია ხმარებიდან სიტყვათა შეხამება „თვითმკვლელობა/სუიციდი ჩაიდინა“, რადგან, თვითმკვლელობა არ წარმოადგენს დანაშაულს, რომ ადამიანმა ის „ჩაიდინოს“. მის ნაცვლად გამოიყენება „თავი მოიკლა“.

- აღარ იხმარება წარსულში ფსიქიატრიისთვის ესოდენ ჩვეული ტერმინი „წარმატებული (ანუ, ბოლომდე მიყვანილი) სუიციდი/თვითმკვლელობა“, რადგან თვითმკვლელობას არაფერი აქვს საერთო წარმატებასთან. ამის ნაცვლად გამოიყენება სიტყვათა შეხამება: „დასრულებული სუიციდი/თვითმკვლელობა“, ან „ბოლომდე მიყვანილი სუიციდი/თვითმკვლელობა“
- თანამედროვე ენაში აღარ იხმარება ტერმინები: „ნარკომანი“, „ლუდომანი“, „ალკოჰოლიკი“, „ლოთი“ – ამგვარი ტერმინები დისკრიმინაციული დისკურსის მატარებელია; ამის ნაცვლად გამოიყენება ტერმინები: „წამალდამოკიდებული ადამიანი“, „ალკოჰოლზე დამოკიდებული ადამიანი“, „ნარკოტიკებზე დამოკიდებული ადამიანი“, „აზარტულ თამაშზე დამოკიდებული ადამიანი“.

ენასთან ერთად, დისკურსს ქმნის ვიზუალური გამოსახულებები, მუსიკა, კადრების დრამატურგია. ეს თითოეული თავისებური ენაა, რისი გათვალისწინებაც აუცილებელია.

წყარო. უაღრესად მნიშვნელოვანია ყურადღების გამახვილება იმაზე, თუ ვის ვირჩევთ წყაროდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გაშუქებისას. ვინ არიან „ჩვეული“, ყველაზე ხშირი რესპონდენტები: ექსპერტები? ექიმები? გადაწყვეტილებების მიმღები პირები? საზოგადოების წარმომადგენლები? რამდენად წარმოდგენილია ყველა დაინტერესებული სუბიექტი? თავად ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები – რამდენად ხშირად არიან ისინი წარმოდგენილი, რამდენად ისმის მათი ხმა?

ეთიკური პრინციპები: „არ ავნო“ და „ინფორმირებული თანხმობა“. როდესაც რეპორტაჟის გმირი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირია, მნიშვნელოვანია მისი სათანადოდ ინფორმირება იმაზე, თუ რას შეიძლება ელოდოს თავის მონაწილეობით: რა ფორმატისა და ჟანრის პუბლიკაციისთვის თუ გადაცემისთვის იღებენ მისგან ინტერვიუს, ვინ იქნება ამ პუბლიკაციისა თუ გადაცემის აუდიტორია, დაუწერენ თუ არა კომენტარებს და თუ დაუწერენ, ეყოლება თუ არა ვებ-გვერდს მოდერატორი, რომე-

ლიც არაკორექტულ კომენტარებს წაშლის; ხოლო თუ ეს ტელეგადაცემაა, ვინ იქნებიან მასთან ერთად სტუდიაში, რა საკითხებზე იქნება საუბარი. ასევე, იმაზე შეთანხმება, თუ რა ულუფით მიაჩნია საჭიროდ ადამიანს გასცეს ინფორმაცია საკუთარ თავზე. შესაძლებელია, მას ანონიმურობის სრული შენახვა სურდეს და ამ შემთხვევაში ტელევიზია გამოსახულებისა და ხმის ცვლილების სანდო მეთოდს უნდა იყენებდეს. როდესაც ადამიანი თანხმდება თავის პრობლემებზე ღიად ისაუბროს, მასთან წინასწარ უნდა იყოს შეთანხმებული, რა ინფორმაციის გაცემა შეიძლება მის შესახებ და რა უნდა იქნეს შენახული კონფიდენციალურად. ყოველივე ეს უაღრესად მნიშვნელოვანია საზოგადოებაში არსებული სტიგმის გათვალისწინებით. მედიასთან ურთიერთობითა და მონაწილეობით რესპონდენტს არ უნდა მიადგეს ემოციური თუ სხვა სახის ზიანი – უნდა დავიცვათ პრინციპი „არ ავნო“. ამდენად, მნიშვნელოვანია ამ ყველაფერზე შეთანხმება თავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთან და საჭიროების შემთხვევებში, მასზე მზრუნველ პირთანაც. ამ პრინციპს ინფორმირებული თანხმობის პრინციპს ვუწოდებთ.

კონტექსტი. სტატიაში „საფრთხე თუ დეზინფორმაცია? ფაქტები ძალადობასა და ფსიქიკურ აშლილობაზე“ გამოჩენილი ინგლისელი ფსიქიატრი გრეჰემ თორნიკროფტი წერს: „ბეჭდვითი და სამაუწყებლო მედიასაშუალებების მიერ ძალადობის და ფსიქიკური დაავადების კავშირზე ყურადღების გამახვილება არაპროპორციულად ხშირი და დისკრიმინაციულია, რის შედეგებსაც რეალურად ვიმკით“ (თორნიკროფტი, 2007). თორნიკროფტის ერთ-ერთი მთავარი გზავნილი ის არის, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანის მიერ ჩადენილი დანაშაულის გაშუქებისას მედია, ფაქტობრივად, უგულებელყოფს სოციალურ კონტექსტს და დანაშაულს მხოლოდ ერთი მიზეზით – ფსიქიკური აშლილობით ხსნის. ეს დიდი შეცდომაა, რადგან ძალადობის ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორები – სიღარიბე და ვიქტიმიზაცია (ანუ, ძალადობას დაქვემდებარების გამოცდილება), აქ, ფაქტობრივად, უგულებელყოფილია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები სწორედ ის თემაა, რომლის გაშუქებაშიც სოციალური კონტექსტის ჩვენება უაღრესად მნიშვნელოვანია. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე საზოგადოების სრულფასოვნად ინფორმირება შეუძლებელია ფსიქიკური ამლილობებსა და სიღარიბეს შორის კავშირის ჩვენების, საზოგადოებაში ფესვგამდგარი სტიგმის ასახვის, ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისა და გამოჯანმრთელების/აღდგენის შესაძლებლობების სიმწირის ჩვენების გარეშე.

4.2. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხის გაშუქება

4.2.1. რა უნდა გავითვალისწინოთ სუიციდის გაშუქებისას

სუიციდი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ის კონდიციაა, რომლის გაშუქებაზე, ალბათ, ყველაზე მეტი სახელმძღვანელოა შექმნილი და გავრცელებული. შემთხვევითი არ არის, რომ მოცემული წიგნის დანართებში სუიციდის გაშუქების სამი გზამკვლევი გვაქვს მოყვანილი, მაშინ როცა სხვა საკითხებზე (ჰომიციდი, ფემიციდი) – თითო-თითო. ამიტომ, ვორჭოფობდი იმის თაობაზე, საჭიროა თუ არა ჩემგან სუიციდის გაშუქებასთან დაკავშირებით დამატებითი ინფორმაციის მოწოდება, გარდა იმ სამი (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრისა, და საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიის) სოლიდური გზამკვლევისა, რაც წიგნს თან დაფურთეთ. საბოლოოდ, გადავწყვიტე, რომ მაინც არის მნიშვნელოვანი სათქმელი, რაც სუიციდის გაშუქების თაობაზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალს შეუძლია გაუზიაროს მედია პროფესიონალს – და ეს პატარა ქვეთავიც შედგა. ამიტომ, ეს უფრო მსჯელობაა სუიციდის გაშუქებაზე მოქმედ ფაქტორებზე, ვიდრე რეკომენდაციები, განსხვავებით ორი შემდგომი ქვეთავისგან.

დავინწყებ შეჯამებით, რომ სუიციდის გაშუქების გავლენა მო-

სახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მედიის ზეგავლენის შეფასების ყველაზე უხვად ნაკვლევი მიმართულებაა. დღეისთვის მართლაც დაგროვდა სოლიდური მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ სუიციდის არასწორი გაშუქება ზრდის თვითმკვლელობების გავრცელებას იმ ადამიანებში, რომლებიც, რომ არა მედიის მიერ დაშვებული შეცდომები, თავს არ მოიკლავდნენ (WHO, 2017). ეს მტკიცებულება, სუიციდის გაშუქებისას შეცდომების დაშვების შემთხვევაში, ჟურნალისტსა და მედია ორგანიზაციას ძალიან სერიოზული მორალური პასუხისმგებლობის წინაშე აყენებს.

მეორე მტკიცებულება, რომლის მნიშვნელობის გადაფასებაც შეუძლებელია, არის ის, რომ სუიციდის სწორ, პროფესიულ გაშუქებას აქვს პრევენციული (სუიციდის თავიდან აცილების) ეფექტი. თუ არასწორი გაშუქების დესტრუქციულ გავლენას ხსნიან სუიციდის მიბაძვის, ე.წ. „ვერთერის ეფექტი“, სწორი გაშუქების პრევენციულ ეფექტს გონებამახვილურად მისცეს „პაპაგენოს ეფექტის“ სახელწოდება, მოცარტის ჯადოსნური ფლეიტის პერსონაჟის მიხედვით, რომელიც, მიუხედავად სუიციდური განწყობისა, არ იკლავს თავს, სხვა პერსონაჟების სწორი გზავნილების დახმარებით: სწორ მომენტში სწორი ინფორმაციის მიღება ადამიანს ეხმარება დაინახოს სუიციდის გარდა სხვა გამოსავალი მამინ, როცა ჩიხში მიმწყვდეულად გრძნობს თავს. ესეც უაღრესად შთამბეჭდავი მტკიცებულებაა და ზრდის მედია პროფესიონალისა და ზოგადად პროფესიული და ეთიკური გაშუქების როლის გაცნობიერებას ჩვენი საზოგადოების ცხოვრებაში. როგორც იტყვიან – სიტყვა (ჩვენს შემთხვევაში – მედიანარატივი) კლავს, სიტყვა – კურნავს, და ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინოა სუიციდის გაშუქების შემთხვევაში.

მაგრამ, მიუხედავად იმისა, რომ სუიციდის გაშუქების კვლევის შედეგად მოპოვებული ზემოთ აღწერილი მტკიცებულება კარგად არის ცნობილი ჟურნალისტურ და ზოგადად მედიის პროფესიულ თემში, სუიციდის გაშუქებისას, შეცდომებს კვლავ აქვს ადგილი; თანაც, არახალ შეცდომებს – ყოველ ჯერზე, თითქოს déjà vu გვემართება. რატომ მეორდება ერთი და იგივე შეცდომები?

დასმულ შეკითხვაზე პასუხის გასაცემად, ერთ-ერთი (მაგრამ არა – ერთადერთი) გასაღები შესაძლოა გლოვის ფენომენტთან იყოს დაკავშირებული.

გლოვა მნიშვნელოვანი ფენომენია, როგორც ინდივიდუალურ, ასევე საზოგადოებრივ დონეზე. იგი ვითარდება, როგორც რეაქცია დანაკლისზე. დანაკლისი შესაძლოა ეხებოდეს ადამიანს, ურთიერთობას, სტატუსს, ნებისმიერ სხვა მატერიალურ თუ სიმბოლურ რესურსს დაკარგვას. რაც უფრო მძიმეა დანაკარგი, მით უფრო მძიმეა გლოვა. თუ დანაკლისი პერმანენტულია – როგორც ადამიანის სიკვდილის შემთხვევაში, გლოვაც შესაბამისად უფრო რთული, ემოციური და ხანგრძლივია. კიდევ უფრო რთულია დანაკლისთან გამკლავება, თუ ადამიანმა თავი მოიკლა – აქ გლოვის პროცესს ბრალეულობის განცდა ამძიმებს.

შვეიცარიელმა ფსიქიატრმა ელისაბედ კიუბლერ-როსმა წლების წინ აღწერა ახლობელი ადამიანის გარდაცვალებაზე გლოვის სხვადასხვა რეაქცია (Kübler-Ross, 1972). ესენია: უარყოფა – როდესაც ადამიანი ვერ თუ არ იჯერებს/ხედავს დანაკლისს (ამის მაგალითად შეგვიძლია მიხეილ ჯავახიშვილის „თეთრი კურდღელის“ პერსონაჟი მოვიყვანოთ); პროტესტი – როდესაც ადამიანი განრისხებულია საყვარელი ადამიანის გარდაცვალების გამო. აქ მას საყვარელი ადამიანის გარდაცვალებაში შეუძლია დაადანაშაულოს (სამართლიანად თუ უსამართლოდ) ესა თუ ის ადამიანი, ორგანიზაცია და თუ გნებავთ, ღმერთიც; საზრისის ჩადების მცდელობა – როდესაც ადამიანი ცდილობს ახსნას და მნიშვნელობა მიანიჭოს გარდაცვალებას; დეპრესია – როდესაც პრევალირებს უიმედობის, უსუსურობისა და იმედგაცრუების განცდები; დაბოლოს – მიღება გარდაცვალების ფაქტისა და ამ შეცვლილ პირობებში ცხოვრების გაგრძელება.

თავის დროზე, კიუბლერ-როსის იდეები გაკრიტიკებულ იქნა იმ მიზეზით, რომ გლოვა არ არის წრფივი პროცესი და არ გადის ჩამოთვლილ რეაქციებს თანმიმდევრულად, ფაზების

სახით. ამჟამად არსებობს კონსენსუსი იმის თაობაზე, რომ ზემოთ აღწერილი რეაქციები მართლაც გვხვდება გლოვის დინამიკაში, მაგრამ მათ არ აქვთ ფაზური ხასიათი. შესაძლოა, რომ ერთდროულად სხვადასხვა რეაქციები თანაარსებობდეს, ასევე, ერთი რეაქცია გადადიოდეს მეორეში და კვლავ წინა მდგომარეობაში ბრუნდებოდეს; ამასთან, შესაძლებელია ამა თუ იმ რეაქციაში შეყოვნება – „გაჭედვა“. თუ შეყოვნება „დანაკლისის მიღების“ გარდა ნებისმიერ სხვა რეაქციაში მოხდა, ადამიანი, პრაქტიკულად, ვერ გამოდის გლოვის მდგომარეობიდან, რასაც ფსიქოანალიტიკოსი ვამიკ ვოლკანი „მუდმივ მგლოვიარეს“ (Pernennial Mourner) უწოდებს (Volkan, 2006). უკანასკნელ წლებში დაავადებათა კლასიფიკაციაში აღინერა ახალი, ე.წ. გახანგრძლივებული გლოვის დიაგნოზი, რომელიც გულისხმობს გლოვის მდგომარეობაში შეყოვნებას (და შესაბამისი ფსიქიკური სიმპტომების კომპლექსს) გარდაცვალებიდან ერთი წლის შემდგომ.

გლოვის გამოხატულება და დინამიკა განსხვავდება ინდივიდუალურ და საზოგადოებრვ დონეზე, თუმცა გლოვის ამოცანები ორივე დონეზე საკმაოდ მსგავსია. გლოვის ამოცანებში იგულისხმება ის, რომ გლოვის პროცესთან გამკლავება ადამიანისგან თუ საზოგადოებისგან მთელი რიგი ფსიქოლოგიური ამოცანების გადაჭრას მოითხოვს. ადამიანის სიკვდილის შემთხვევაში ინდივიდუალური გლოვის ამოცანები შემდეგია (Cohen, 2017):

- დანაკლისთან დაკავშირებული მტკივნეული ემოციების განცდა/ამოთქმა/მათგან გათავისუფლება
- დანაკლისის პერმანენტულობის გაცნობიერება
- გარდაცვლილ ადამიანთან ურთიერთობის გადასინჯვა და „დაუსრულებელი ურთიერთობის“ დასრულება: თუკი იყო რაღაც უთქმელი, წყენა, ამბივალენტური დამოკიდებულება, უკმაყოფილება, ამოუთქმელი საყვედური, ბრაზი, ბრალეულობის განცდა – ამ განცდების „დახურვა“, მათთან გამკლავება

- დანაკლისთან დაკავშირებული შესაძლო ბრალეულობის განცდასთან გამკლავება, რაც არც თუ ისე იშვიათია და ხშირად ირაციონალურია (მაგ., ე.წ. „ცოცხლად დარჩენილის ბრალეულობის განცდა“, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადამიანი თავს დამნაშავედ გრძნობს მხოლოდ იმის გამო, რომ ის ცოცხალია, მაშინ, როდესაც სხვა – გარდაიცვალა); სუიციდის შემთხვევაში ახლობელთა ბრალეულობის განცდა გავრცელებული პრობლემაა
- დანაკლისის, გარდაცვალების ახსნა – ამა თუ იმ (რელიგიურ, სამედიცინო, ფილოსოფიურ, კრიმინალურ და ა.შ.) „კოორდინატთა სისტემაში“, პარადიგმაში
- დანაკლისში საზრისის ჩადება: გაცნობიერება იმისა, თუ როგორც შეგცვალა, პიროვნულად გაგზარდა დანაკლისმა (გლოვის ეს ამოცანა უაღრესად რთულია და ყველა ვერ ახერხებს მის შესრულებას)
- გარდაცვლილი ადამიანის მემორიზაცია – მისი ამა თუ იმ ფორმით უკვდავყოფა. ეს შესაძლოა იყოს რეალური ძეგლი, რომელიც მის საფლავზე ან სხვა ადგილას (თუ გარდაცვლილი საზოგადოებრივი მოღვაწე იყო) აღიმართება, ან, ეს შესაძლოა იყოს მის სახელზე დარგული ხე, და სხვ.
- გარდაცვლილი ადამიანის (მისი ამა თუ იმ თვისების) საკუთარ თავში ინტეგრირება – რათა ამ ფორმით, ჩვენი მეშვეობით განაგრძოს არსებობა.

გლოვის ინდივიდუალური ამოცანების შესრულებას თავისი ლოგიკა და თანმიმდევრობა აქვს. მაგ., შეუძლებელია მემორიზაციის ამოცანის შესრულება, თუ გლოვასთან დაკავშირებული ემოციების გამოხატვის ამოცანა ნაწილობრივ მაინც არ არის შესრულებული, ხოლო ურთიერთობები – გადასინჯული. ამ შემთხვევაში, მემორიზების მცდელობა მემორიზების ნაცვლად დაუსრულებელი, გადაუხარშავი ემოციების მუდმივი

შემახსენებელი და შესაბამისად, ტკივილის მუდმივი წყარო გახდება.

თუ ინდივიდუალურ დონეზე გლოვის ზემოთ აღწერილი ამოცანები ვერ განხორციელდა, გამოგლოვება ვერ მოხდა, მატულობს გახანგრძლივებულ გლოვაში გადასვლის რისკი, ხოლო გახანგრძლივებულ გლოვას, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თანამედროვე ფსიქიატრია ფსიქიკური აშლილობად განიხილავს.

საზოგადოებრივ დონეზე გლოვა სპეციფიკურად მიმდინარეობს. ფსიქოანალიტიკოსები აქაც აღწერენ არაჯანსაღ (არაავთენტურ) გლოვას და გამოყოფენ მის შემდგომ ფორმებს (Hopper, 2003):

ე.წ. სენტიმენტალურ-მაზოხისტური გლოვა, როდესაც მიმდინარეობს მუდმივი გოდება დანაკლისზე, საკუთარი თავის მსხვერპლად წარმოჩენა, სენტიმენტალური და ამავედროულად, ოპტიმისტური კლიშეების გამოყენებით (ამის მაგალითია სიმღერა „ვაჩუქოთ ერთმანეთს ტიტები“, რომელიც 9 აპრილის ტრაგედიის საპასუხოდ შეიქმნა და რომლის „რიმეიქიც“ ახლახანს დაიდგა);

ე.წ. რევანშისტული გლოვა, როდესაც დანაკლისზე პასუხად რეალური თუ მცდარად იდენტიფიცირებული დამნაშავეის წინააღმდეგ მიმართული მუქარა, აგრესია და ზოგიერთ შემთხვევაში – დარბევა ხორციელდება (მაგ., შემთხვევები, როდესაც თემი „ლინჩის წესით“ ითხოვს სისხლის სამართლის დამნაშავეის დასჯას);

ე.წ. ტრიუმფალური გლოვა, როდესაც დანაკლისი უარყოფილია და აღქმული, როგორც წარმატება და გამარჯვება. ამ მხრივ, ნიშანდობლივია 2008 წლის რუსეთთან ომში დამარცხების შემდგომი ხალხმრავალი ზეიმი თავისუფლების მოედანზე, რომელმაც, მაშინდელი vox populi-ს თანახმად, საქართველოს არაერთ მოქალაქეს შეუქმნა ომში გამარჯვების ილუზია. ამან, თავის მხრივ, უკანა პლანზე გადასწია ომის შედეგად განცდილი დანაკლისის ავთენტური, ჯანსაღი გამოგლოვება საზოგადოების დონეზე.

საზოგადოებრივ დონეზე არაჯანსაღი გლოვის სტერეოტიპების წარმოქმნას ხელს უწყობს იმგვარი ისტორიული კონტექსტი, რომლის დროსაც დიდი მასშტაბის ტრავმა (განსაკუთრებით, თუ ის ძალადობასთან იყო დაკავშირებული) არ იქნა სათანადოდ (ავთენტურად) გამოგლოვებული ამა თუ იმ მიზეზის გამო (მიზეზებს აქ არ ჩავუღრმავდები).

საზოგადოების დონეზე ავთენტური გამოგლოვება გულისხმობს, ერთი მხრივ, მომხდართან დაკავშირებული გლოვის ემოციების გამოხატვას (ამა თუ იმ, შესაძლოა, სიმბოლური ფორმითაც – მემორიალები, მუსიკა, ნახატები, და სხვ.) და ამ გზით მათგან გათავისუფლებას. მეორე მხრივ, დანაკლისის გამოცდილებიდან გაკვეთილების გამოტანას და შემდგომში ანალოგიური საფრთხის თავიდან აცილებაზე ზრუნვას – ესეც გლოვის ნაწილია, საზოგადოებრივი გლოვის ერთ-ერთი ჯანსაღი რეაქცია (Hopper, 2003). საზოგადოებრივ დონეზე ეს შესაძლოა სამართალდამცავი სისტემის მოქმედებისა (მართლმსაჯულების პროცესი) და მეცნიერთა მოღვაწეობის (მაგ., ისტორიის კვლევა) მეშვეობით ხორციელდებოდეს. გლოვასთან გამკლავების რეაქციები შესაძლოა გაცნობიერებულად და გამიზნულად მიმდინარეობდეს, მაგ., „სიმართლისა და შერიგების კომისია“ პოსტ-აპართეიდულ სამხრეთ აფრიკაში. ასევე, საზოგადოებრივი ავთენტური გლოვის რეაქციები, შესაძლოა, გაუცნობიერებლად (მაგ., ბიოლოგიურ) დონეზე მიმდინარეობდეს – მაგ., ფსიქოანალიტიკოს ვამიკ ვოლკანს აღწერილი აქვს გასულ საუკუნეში ინგლისის მემახტეთა დასახლება აბერფანში ჩამონოლილი მენყერის მიზეზით დიდი რაოდენობით ბავშვების დაღუპვის შემდგომ, დასახლებაში შობადობის სპონტანური ზრდა, როგორც გლოვის კოლექტიური ავთენტური რეაქცია (Volkan, 2006).

საზოგადოებრვ დონეზე გლოვის ამოცანები მსგავსია გლოვის ინდივიდუალური ამოცანებისა, თუმცა, გამოხატვის ფორმები განსხვავებულია (Hopper, 2003):

- დანაკლისთან დაკავშირებით აღძრული ემოციების გამოხატვა (პირდაპირი თუ სიმბოლური ფორმით)
- თუ დანაკლისი უსამართლობასთან და ძალადობასთან არის დაკავშირებული, გლოვის ჯანსაღი საზოგადოებრივი პროცესი მოითხოვს დამნაშავეთა გამოვლენასა და დასჯას, დაზარალებულთა მატერიალურ და მორალურ რეაბილიტაციას; ასევე, ინსტიტუციურ ცვლილებებს, რომელიც მომავალში ანალოგიურის თავიდან აცილების შესაძლებლობებს გაზრდის
- გლოვის ჯანსაღი პროცესი მოითხოვს მომხდარის ახსნას ამა თუ იმ კოორდინატთა სისტემაში (სამართლებრივ, რელიგიურ, ფილოსოფიურ, სამედიცინო, და ა.შ.); ასევე, განცდილ მტკივნეულ გამოცდილებაში საზრისის ჩადებას, მისთვის მნიშვნელობის მინიჭებას და იმის გაცნობიერებას, თუ რამდენად შეიცვალა/გაიზარდა საზოგადოება იმისთვის, რომ მომავალში ამგვარის განმეორების ალბათობა შემცირდეს
- გლოვის ჯანსაღი საზოგადოებრივი პროცესი მოითხოვს დანაკლისის მემორიზებას – არა რევანშისტული თუ საკუთარი თავის შეცოდების სულისკვეთებით, არამედ პატივის მისაგებად და იმის შესახსენებლად (საკუთარი თავისა და მომავალი თაობისთვის), რომ მსგავსი აღარ უნდა განმეორდეს. თუ მემორიზება მანამდე მოხდა, სანამ საზოგადოება დანაკლისთან დაკავშირებულ მძიმე ემოციებს გაუმკლავდა, მემორიალი შესაძლოა რევანშისტული ან მაზოხისტური არაჯანსაღი გლოვის სიმბოლოდ იქცეს.

სუიციდის მცდარი/დესტრუქციული გაშუქების ფსიქოლოგიური მიზეზების გაცნობიერებაში, გლოვის თეორიის გარდა, დაგვეხმარება სისტემების თეორიაც. სისტემების თეორია განიხილავს საზოგადოებას, როგორც სისტემას, რომლის ამა თუ იმ სუბიექტის ქცევის გაგება შეუძლებელია სისტემის კონ-

ტექსტიდან ამოგლეჯილად. ამ თეორიის მიხედვით, სუიციდი არის არა მხოლოდ იმ ცალკე აღებული ადამიანის პრობლემა, რომელიც ამ ქცევას მიმართავს, არამედ, საზოგადოების, როგორც სისტემის დისფუნქციის სიმპტომი. აქედან გამომდინარე, ბუნებრივია, რომ სუიციდი საზოგადოებაში აღძრავდეს გლოვის კოლექტიურ რეაქციას და მასთან დაკავშირებულ ძლიერ ემოციებს, უსუსურობისა და შესაძლოა, აგრეთვე, გაცნობიერებული თუ გაუცნობიერებელი ბრალეულობის განცდებს.

ანალოგიურად, სისტემების თეორიის თანახმად, ჟურნალისტი და მისი საქმიანობა, მისი სწორი თუ მცდარი მოქმედება ტრაგედიების გაშუქებისას საზოგადოების, როგორც მთლიანის (სისტემის) პრობლემების ინდიკატორია და არა მხოლოდ მედიის პროფესიონალიზმის ხარისხისა. შესაბამისად, სუიციდის გაშუქებისას, საზოგადოება შესაძლოა წარმოვიდგინოთ, როგორც სისტემა, სადაც ჟურნალისტი, როგორც ამ სისტემის ნაწილი, ერთგვარი „გლოვის აგენტის“, „გლოვის მედიუმის“ როლს ასრულებს. ჟურნალისტი აქ „სარქველს უხსნის“ საზოგადოებას მისი წევრის თვითმკვლელობასთან დაკავშირებული მძიმე ემოციების გამოსახატად, ეხმარება მას სიკვდილის ფაქტის აღიარებაში, ბრალეულობის განცდის გაცნობიერებასა თუ განდევნაში, მომხდარის ახსნაში, მასში მნიშვნელობის ჩადებაში და ა.შ. იგი, ასევე, იწყებს მემორიზებას.

ამ თვალსაზრისით, მედიის მიერ სუიციდის მცდარი გაშუქება შესაძლოა დავინახოთ, როგორც საზოგადოების, როგორც სისტემის არაავთენტური, არაჯანსაღი გლოვის და/ან ზოგადად, საზოგადოების დისფუნქციის ინდიკატორი. ეს დაგვებმარება, რომ საზოგადოების სხვადასხვა სუბიექტმა გავიზიაროთ პასუხისმგებლობა არაადეკვატური გაშუქების გამო და არა მხოლოდ მედიას „შევახოცოთ ხელი“. სწორედ ამიტომ ვსაუბრობთ მედია-ნიგნიერებაზე და მედიის მიმართ სწორ მოლოდინებზე – როგორც მედიის მუშაობის ხარისხის გაუმჯობესების ერთ-ერთ გზაზე. ასევე, სწორედ ამიტომ ვსაუბრობთ ჟურ-

ნაღისტების მიერ გამომძიებლის „ფეხსაცმლის მორგებაზე“ იმ პირობებში, სადაც საზოგადოებრივი ნდობა მართლმსაჯულების სისტემის მიმართ დაბალია. თუმცა, რასაკვირველია, მედიას, როგორც გაშუქების პროტაგონისტს, გადამწყვეტი სიტყვა ეთქმის მედია სტანდარტების დაცვის საქმეში, და შესაბამისი ცვლილებების ინიცირებაში.

რა შეიძლება იყოს ეს ცვლილებები? აქ არ ვისაუბრებ მედიის თვითრეგულირების მექანიზმებზე – რამდენადაც ეს მედიის პროფესიული თემისა და შესაბამისი ორგანიზაციების კომპეტენცია და პრეროგატივაა. ვისაუბრებ ცვლილებების მხოლოდ ფსიქოლოგიურ შემადგენელზე.

უპირველეს ყოვლისა, ალბათ, ჟურნალისტისა და მედია ორგანიზაციის მიერ მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, ხომ არ უწყობს ხელს, როგორც ჟურნალისტი/მედია ორგანიზაცია, საზოგადოებაში მომხდარის გამო გლოვის არაჯანსაღი ფორმების დამკვიდრებას. თვითმკვლელობის ფაქტზე ინფორმაციის შეტყობა რთავს გლოვის პროცესს, რაც დაკავშირებულია ტკივილის, ბრალეულობის, უსუსურობის, რისხვის განცდებთან. ამ განცდებისგან თავის დასაცავად ჩნდება გარდაცვლილი ადამიანისთვის პატივის მისაგებად რაიმეს გაკეთების სურვილი. ესეც გლოვის გამოხატულებაა. ეს რაიმე შესაძლოა იყოს, მაგალითად, მისი სურათის გაზიარება, ან მის მიერ დაწერილი გზავნილის გაზიარება. ეს ასევე, შესაძლოა იყოს „დამნაშავის ძიება და პოვნა“: სხვისი დადანაშაულება, ხშირად მცდარად, უდანაშაულობის პრეზუმფციის დაცვის გარეშე. ეს ყველაფერი „უხსნის სარქველს“ გარდაცვალების ფაქტის გაგებით მოზღვავებულ ემოციებს, თუმცა, ეს იმგვარი სარქველია, რომელიც ემოციებისგან გათავისუფლების მაგივრად, კვლავ, ტალღასავით უკან უბრუნებს საზოგადოებას თავის ნეგატიურ ემოციებს და უარესად მუხტავს მას.

სუიციდის შემთხვევაში მემორიზების საკითხი საჭიროებს ყურადღების გამახვილებას. სტიქიური უბედურებით ან გნებავთ, ვირუსთან ბრძოლაში გარდაცვლილთა მედიის სა-

შუალებით მემორიზება (მათი ფოტოების, მოკლე ბიოგრაფიების გამოქვეყნება და ა.შ.) გლოვის მწვავე ფაზაშივე (როცა მოვლენა ახალი მომხდარია) ხელს უწყობს გლოვის გამოხატვას, კონსტრუქციულია და მიღებულია. სუიციდის შემთხვევაში მწვავე ფაზაში მემორიზებაც უწყობს ხელს გამოგლოვებას, მაგრამ ამავდროულად რთავს სუიციდის მიბაძვის ეფექტს. აქედან გამომდინარე – დესტრუქციულია და არ არის რეკომენდებული. აქ მედია პროფესიონალს, მნიშვნელოვანია, ესმოდეს, თუ რამდენად საჭიროა ბალანსის დაჭერა საზოგადოებრივი გლოვის ხელშეწყობასა და შემდგომი პრობლემების პრევენციას შორის.

შეკითხვების კიდევ ერთი სერია შესაძლოა ეხებოდეს იმას, თუ როგორ შეუძლია ჟურნალისტს/მედია ორგანიზაციას ხელი შეუწყონ საზოგადოებას გლოვის ჯანსაღი ფორმით გამოხატვაში. ამ შეკითხვაზე პასუხის გასაცემად გადავხედოთ გლოვის ამოცანების ჩამონათვალს. საკვანძო შეკითხვა ამ თვასლაზრისით, ალბათ არის ის, თუ როგორ შეიძლება მსჯელობის გადაყვანა რაციონალურ ქრილში. ანუ, როგორ შეიძლება ყურადღების გამახვილება იმ ფაქტორებზე, რამაც უბედურება განაპირობა; მსჯელობა იმის თაობაზე, თუ როგორ ავიცილოთ ეს თავიდან მომავალში, და ა.შ.

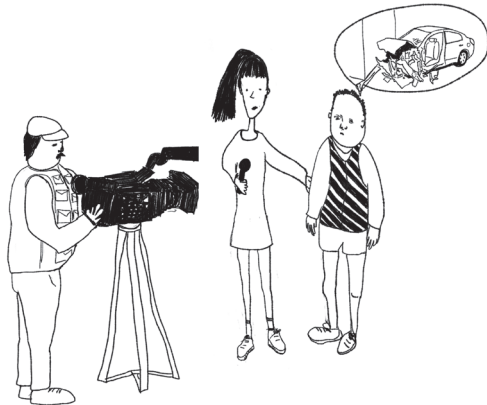
სწორედ ამიტომ, ალბათ მნიშვნელოვანია, ჟურნალისტმა გააცნობიეროს სუიციდის შემთხვევაში, თავისი უნებური როლი, როგორც საზოგადოებრივი „გლოვის მოდერატორისა“ – რაც არ არის მისი პროფესიული მისია. ამის გაცნობიერება სავარაუდოდ დაეხმარება მას დაიცვას ბალანსი გლოვის გამოსახატად „სარქველის გახსნასა“ და თავის პროფესიულ მისიას – ინფორმირებული გადანყვეტილებების მიღებაში საზოგადოების დახმარებას – შორის.

და აქვე, აუცილებლად უნდა ითქვას, რომ სოციალური ქსელების გაჩენა-განვითარებისა და ჩვენი საზოგადოების წევრების მათში აქტიურ ჩართულობასთან ერთად, თავად საზოგადოება გახდა მედია, და სოციალურ ქსელში გაზიარებული

ესა თუ ის ფოტო თუ ფრაზა არანაკლებ ზეგავლენას ახდენს ჩვენი მოსახლეობის კეთილდღეობაზე, ვიდრე ტრადიციული მედია-გაშუქებები. ამიტომ, სუიციდისა და სხვა ტრაგედიების გაშუქების სტანდარტებზე ცნობიერება უკვე ზოგადი ერუდიციის საკითხად უნდა განვიხილოთ და არა მხოლოს ჟურნალისტური და მედია პროფესიონალების კომპეტენციად და პასუხისმგებლობად.

4.2.2 ტრავმის გაშუქება

ტრავმა და სტრესი ის კონდიციებია, რომელთა გაშუქებაც ჟურნალისტებს, განსაკუთრებით კი ახალი ამბების რეპორტიორებს, ყველაზე ხშირად უხდებათ. ტრავმასთან არის დაკავშირებული ავტოსაგზაო შემთხვევები, ოჯახური ძა-



ლადობა, ფემიციდი, ჰომოციდი, სტიქიური უბედურება და სხვა. ყველა ეს სიტუაცია მატრავმირებელი სტრესორია როგორც იმ ადამიანებისთვის ვინც ამ სტრესორის ზემოქმედების შედეგად დაზარალდა, ასევე ჟურნალისტებისთვის, ვინც პირველები მიდიან შემთხვევის ადგილზე, მუშაობენ ტრაგედიების ამსახველი ჩანაწერების ტრანსკრიპტების გაკეთებაზე, ახარისხებენ ტრაგედიების ამსახველ ფოტო და ვიდეო მასალას, და სხვა.

ფრენკ ოკბერგი – სტოკჰოლმის სინდრომის ავტორი, ფსიქიატრი, რომელმაც წლების წინ კოლეგებთან ერთად პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზი აღწერა და ასევე, ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი დააფუძნა, საუბრობს

იმაზე, რომ ადამიანური ტრაგედიების გაშუქების შემთხვევაში შესაძლებელია გამოიყოს „სამი მოქმედება“:

მოქმედება პირველი გულისხმობს საზოგადოების მაღალ ინტერესს იმ მომენტში, როცა ტრაგედია უშუალოდ ხდება. საზოგადოების ამ ინტერესის დაკმაყოფილების მედიაფორმატი – ახალი ამბებია. ამ შემთხვევაში ჟურნალისტები გადმოსცემენ ტრაგედიის დეტალებს და საზოგადოება მონუსხულია ამ დეტალებით. აუდიტორიას, თითქოს, ადამიანური ტკივილი ნუსხავს – ისე, როგორც ეს თეატრში, მაგ., სოფოკლეს ტრაგედიის ყურებისას ხდება, როცა მაყურებელს სცენაზე მიმდინარე არც ერთი მომენტის გამოტოვება არ უნდა. აუდიტორიის ტრაგედიით მონუსხულობას ოკპერგი ხსნის ადამიანის ბავშვობის გამოცდილებით: როგორც ბავშვს ნუსხავს ზღაპრების მოსმენა საშინელ ურჩხულებსა და ბოროტ ჯადოქრებზე მაშინ, როცა ის უსაფრთხოდაა მოკალათებული ბებიის კალთაში, ასევე ნუსხავს ტელეეკრანთან თუ კომპიუტერთან უსაფრთხოდ მჯდარ ადამიანს მსოფლიოს სხვა კუთხეში ცუნამით დატრიალებული ტრაგედიის მოწმეობა. აქ, ტრაგედიასა და აუდიტორიას შორის მთავარი მედიუმი ჟურნალისტიკა – სწორედ მას შეუძლია ფარდის გადახსნა და მაყურებლისთვის ტრაგედიის სცენაზე მიმდინარე ამბების შეთავაზება. ჟურნალისტი ამ სცენებს აუდიტორიას თავისი თავის გავლით აწოდებს, და იკვრება წრედი ტრაგედიას, ჟურნალისტსა და აუდიტორიას შორის. ტრაგედიის ემოციური მუხტი ნეგატიურია. პროფესიული სტანდარტების დაცვა ეხმარება ჟურნალისტს ეკოლოგიური იყოს ამ ქაოტურ პირობებში: არ მიაწოდოს აუდიტორიას არასაჭირო დეტალები სენსაციის მოტივით, რათა ამით ხელი არ შეუწყოს დაზარალებულთა ოჯახებისა და საზოგადოების ტრავმირებას; იზრუნოს რესპონდენტის ემოციურ (და თუ საფრთხე ჯერ კიდევ სახეზეა – ფიზიკურ) უსაფრთხოებაზე; რესპონდენტები, განსაკუთრებით დაღუპულთა ოჯახის წევრები, შესაძლოა შოკ-

ში იყვნენ და ჟურნალისტი უნდა იყოს ფრთხილად, რათა მათ არ ათქმევინოს ისეთი რამ, რასაც ისინი შემდგომში ინანებენ; ასევე, ჟურნალისტი უნდა იზრუნოს საკუთარ ფიზიკურ და ემოციურ უსაფრთხოებაზე – ამ უკანასკნელის საჭიროება იმასთან დაკავშირებით დგება, რომ ადამიანური ტკივილის დანახვა, გაგონება, გაზიარება მტკივნეულია. თუ ტრაგედია დაკავშირებულია უსამართლობასთან, ძალადობასთან, ადამიანის უფლებების შელახვასთან, კრიმინალთან – ამგვარ სიტუაციებთან შეხებამ შესაძლოა გამოიწვიოს იმედგაცრუება ადამიანთა მოდგმაში, რასაც ფსიქოტრავმატოლოგიაში მორალურ ჭრილობას ვუწოდებთ. ამ ჭრილობის მოშუშება ადვილი არ არის.

მოქმედება მეორე მიმდინარეობს უშუალოდ ტრაგედიის შემდეგ – აქ, მატრავმირებელი სტრესორის (მიწისძვრის, წყალდიდობის, ტერორისტული აქტის, კრიმინალური ქმედების, ოჯახური ძალადობისა და სხვ.) ზემოქმედება დასრულებულია, თუმცა ტრაგედია ძალიან ახალია. საქმეში ერთვება გამკლავების კოლექტიური – ოჯახური, სათემო, საზოგადოებრივი მექანიზმები. ფსიქოტრავმატოლოგიაში, დიდი მასშტაბის ტრავმული სტრესორის ზემოქმედების უშუალოდ შემდგომ ამ პირველ ეტაპს „თაფლობის თვესაც“ უწოდებენ – უსვამენ რა ხაზს ადამიანების ურთიერთსოლიდარობასა და ურთიერთდახმარების მზაობას. ჟურნალისტების როლი მეორე მოქმედებაში უაღრესად მნიშვნელოვანია: ისინი კვლავ უხსნიან საზოგადოებას ტრაგედიის სცენის ფარდას – აწვდიან ინფორმაციას დალუპულთა თაობაზე – ვინ იყვნენ, სად მოღვაწეობდნენ და როგორ ცხოვრობდნენ, როგორ უმკლავდებიან ტრაგედიას მათი ახლობლები, როგორ უმკლავდება ტრაგედიის შედეგებს თემი, საზოგადოება. აქ, ტრაგედიის საპასუხოდ, ოპტიმისტური მუხტი ილვიძებს – მიუხედავად იმისა, რომ უბედურება მოხდა, ადამიანები უმკლავდებიან მას, ეხმარებიან და მხარში უდგანან ერთმანეთს. ჟურნალისტის

საქმიანობა აქაც უპირატესად ახალი ამბების ფორმატში მიმდინარეობს, თუმცა იგი უკვე იწყებს შედარებით უფრო სიღრმით მუშაობას, სხვადასხვა დაინტერესებული სუბიექტისგან შედარებით ვრცელი ინტერვიუების აღებას გამკლავებასა და პრობლემების მართვაზე; ცდილობს დაამყაროს კონტაქტი და დაელაპარაკოს დაზარალებულებს, მსხვერპლთა ოჯახების წევრებს. ამ უკანასკნელთათვის ტკივილი იმდენად მძაფრია, რომ შესაძლოა ჟურნალისტიმა, რომელიც თავისი პროფესიული საქმიანობის შესასრულებლად მათთან საუბარს ცდილობს, საპასუხოდ ბრაზის აფექტი გაუღვიძოს. აქ უაღრესად მნიშვნელოვანია ჟურნალისტის მხრიდან პროფესიული სტანდარტების დაცვა – არ ათქმევინოს დაზარალებულსა თუ მსხვერპლის ახლობელს ისეთი რამ, რასაც ისინი შემდგომში ინანებენ, გაუფრთხილდეს მათ ემოციურ უსაფრთხოებას და საკუთარ ემოციურ უსაფრთხოებასაც, დაიცვას ბალანსი საზოგადოების სათანადოდ ინფორმირებასა და ტრავმირებული რესპონდენტების მიმართ დაზოგვით და გაფრთხილებით დამოკიდებულებას შორის. მთლიანობაში, მეორე მოქმედების ემოციური მუხტი, ჩვეულებრივ, ოპტიმისტურია – „უბედურება მოხდა, მაგრამ ჩვენ ერთმანეთს მხარში ვუდგავართ და ვუმკლავდებით!“

მოქმედება მესამე.⁸ განსხვავებით პირველი ორი მოქმედებისგან, ხდება ტრაგედიიდან მეტ-ნაკლებად დიდი ხნის გასვლის შემდგომ. აქ ტრაგედია აუდიტორიის ინტერესს ნაკ-

8 მესამე მოქმედებას ფრენკ ოკბერგი განსხვავებულად აღწერს, ვიდრე აქ მაქვს გადმოცემული. ოკბერგისთვის მესამე მოქმედება უბრალოდ ტრაგედიის მშრალი კონსტატაციაა, მაშინ როდესაც ჩემი დაკვირვებით, მესამე მოქმედება, ტრაგედიის კონსტატაციის გარდა, შეიცავს დაღუპულთა მემორიზების (ხსოვნის უკვდავყოფის) და ტრაგედიის შემდგომი ცვლილებების ანალიზის კომპონენტებსაც. ამიტომ, აქ გადმოცემული ტექსტი „მესამე მოქმედების“ ჩემულის ინტერპრეტაციაა, ხოლო ოკბერგის პუბლიკაცია ამ თემაზე შეგიძლიათ ნაიკითხოთ შემდეგ ბმულზე: https://www.giftfromwithin.org/pdf/threeact.pdf?fbclid=IwAR0Wb-R3I5I82fCM-wZuTpOvT-feiBb2WVBgAnf2Fkcd4PgHYqBEaJpa_jcg

ლებად იზიდავს. საზოგადოებას ის ახსოვს, მაგრამ თემამ დაკარგა აქტუალობა და მომნუსხველობა. კოლექტიური სოლიდარობაც მინავლდა და დაზარალებული ადამიანები და მსხვერპლთა ოჯახები თავის ტკივილთან პირისპირ არიან დარჩენილი. თუ მეორე მოქმედების დროს სხვა ადამიანების მხარში დგომა ტრაგედიის გამო ცხოვრების შეცვლილ მოცემულობაში ახალი საზრისის მომცემი იყო, ამ ეტაპზე ესაც მიიღია და, ქრება მეორე მოქმედებისთვის დამახასიათებელი ოპტიმიზმის განზომილება. სხვადასხვა ადამიანები სხვადასხვანაირად უმკლავდებიან ტრავმულ გამოცდილებას – ზოგი უფრო ეფექტურად, ზოგი ნაკლებად. მესამე მოქმედების ეტაპზე მთავარი ამოცანა ტრაგედიის მოქმედი გმირებისთვის (დაზარალებული ადამიანებისთვის) არის იმ დანაკლისის მუდმივობის გაცნობიერება და მიღება, რაც ტრავმამ მოუტანა. მედიასთვის გასული ტრაგედიის მოქმედი გმირები საინტერესო ხდებიან ტრაგედიის წლისთავებზე. ზოგადად, ტრავმას ახასიათებს წლისთავებზე აქტუალიზაცია. ინდივიდუალური ტრავმის შემთხვევაში, შესაძლოა ადამიანს არც ახსოვდეს რომ კონკრეტული თარიღი მისი პირადი ტრაგედიის თარიღია, მაგრამ ამის მიუხედავად, გრძნობდეს ტკივილს, იყოს დეპრესიულ გუნება-განწყობილებაზე, აენიოს შფოთვა. წლისთავებზე მძაფრდება პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების სიმპტომებიც. კოლექტიური ქვეცნობიერის დონეზეც არსებობს ტრავმის მეხსიერება და კვლავ იღვიძებს ინტერესი ტრაგედიის გმირების მიმართ. მედია პასუხობს საზოგადოების ინტერესს და შესაბამისად, ცდილობს გააშუქოს, როგორ უმკლავდებიან ადამიანები, ოჯახები, თემი, საზოგადოება წარსულ ტრავმას. მეორე მოქმედებისთვის ჩვეულ ოპტიმიზმს მესამე მოქმედებაში აღარ აქვს ადგილი. ხდება სინამდვილის აღწერა და ხშირად ეს სინამდვილე არ არის ოპტიმისტური მუხტის მომცემი. მესამე მოქმედებაში მედიაგაშუქების ფორმატი, ერთი მხრივ, ანალიტიკაა იმის თაობაზე, თუ როგორ უპასუხა

სახელმწიფომ, საზოგადოებამ ტრადიციით შექმნილ გამოწვევებს, რა კეთდება იმისთვის, რომ ამგვარი უბედურება მომავალში აღარ განმეორდეს, რა არ გაკეთდა და რატომ. მედია გაშუქების მეორე გავრცელებული ფორმატი ადამიანური ისტორიებია, იმის თაობაზე, თუ როგორ გაუმკლავდნენ და უმკლავდებიან დაზარალებულები, მსხვერპლთა ოჯახის წევრები. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ინტერვიუს ასაღებად, შესაძლოა, რამდენიმე შეხვედრა იყოს საჭირო, ჩაღრმავება რესპონდენტის გამოცდილებაში. მესამე მოქმედების დროს, ჟურნალისტს, მსხვერპლის ოჯახის წევრ(ებ)ისგან ინტერვიუს გაკეთების გზით, შეუძლია, ფაქტობრივად, „მედია-ძეგლი“ დაუდგას დალუპულ ადამიანს (გადმოსცეს მისი ისტორია და ერთგვარად უკვდავყოს). აქაც, როგორც ყველა ეტაპზე, უაღრესად მნიშვნელოვანია პროფესიული სტანდარტების დაცვა, რათა ინტერვიუს პროცესში არ მოხდეს რესპონდენტების რეტრავმატიზაცია, ინტერვიუს მსვლელობისას და მასალის დამუშავების დროს არ მოხდეს თავად ჟურნალისტის ტრავმირება (რადგან ტრავმული ემოციები გადამდებია), მაგრამ მოხდეს საზოგადოების სათანადოდ ინფორმირება.



ქვემოთ გთავაზობთ რეკომენდაციებს იმის თაობაზე, თუ როგორ გავითვალისწინოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხები ტრავმასთან დაკავშირებული მოვლენების გაშუქებისას.

ყველა ის პრინციპი, რომელიც წინა თავშია გადმოცემული, მნიშვნელოვანია ტრავმის გაშუქებისას, კერძოდ:

- **ენა:** მნიშვნელოვანია გამოვიყენოთ არამასტიგმატიზებული ენა, მაგალითად, არ გამოვიყენოთ გამოთქმა „მოკლულის ოჯახი“, არამედ ვთქვათ „ოჯახი, რომელმაც წვერი დაკარგა“.
- **წყაროები:** როდესაც წყარო ტრავმირებული ადამიანია, ან ადამიანი, რომელმაც საყვარელი ადამიანი დაკარგა – აქ მთელი რიგი ფსიქოლოგიური მომენტებია გასათვალისწინებელი: მაგ.,
 - * არ უნდა შევეკითხოთ თუ რას გრძნობს, რამდენადაც ამით შესაძლოა ნაგატიურ ემოციებში ჩავძიროთ;
 - * არ უნდა ვთხოვოთ დეტალურად იმის მოყოლა, თუ რა გადახდა თავს, რამდენადაც ამან შესაძლოა მისი რეტრავმატიზაცია გამოიწვიოს;
 - * თავი უნდა დავიზღვიოთ ისეთი შეკითხვებისგან, რომლებმაც შესაძლოა აღძრან ბრალეულობის განცდა (ტრავმა შესაძლოა მჭიდროდ იყოს გადაჯაჭვული ბრალეულობის განცდასთან – მაშინაც კი, როდესაც ადამიანი თავად არის ძალადობის მსხვერპლი);
 - * თუ ტრავმედია ახალი მომხდარია, არ უნდა ვიყოთ იმდენად დაჟინებული, რომ ვათქმევინოთ ისეთი რამ, რასაც მოგვიანებით ინანებს;
 - * უნდა გვახსოვდეს, რომ ტრავმირებული ადამიანი შესაძლოა ემოციურად გაუშემდეს და არაბუნებრივად მშვიდი გვეჩვენოს, მაშინ როდესაც შინაგანად დიდ ტკივილს განიცდის და დაზოგვით დამოკიდებულებას საჭიროებს.
- **სოციალური კონტექსტი:** უაღრესად მნიშვნელოვანია იმის გადმოცემა, თუ რა სოციალურ-პოლიტიკურ კონტექსტში მოხდა ტრავმედია. თუ ეს ბუნებრივი კატასტროფა იყო (მაგ., წყალდიდობა), რა ინსტიტუციური მექანიზმები და ინფრასტრუქტურული რესურსები არსებობს ქვეყანაში ამგვარი

კრიზისის სამართავად, რამ იმუშავა და რამ – ვერა; თუ ვერ იმუშავა, რა იყო ამის მიზეზი; როგორ მდგომარეობაში არიან სიღარიბესთან მიმართებაში დაზარალებული ოჯახები, რა დახმარების მიღება არის შესაძლებელი და რა მექანიზმებით. ამ კონტექსტუალური ინფორმაციის გარეშე, იქნება იმის რისკი, რომ პრობლემის ინსტიტუციური თუ სოციალური მიზეზები ყურადღების მიღმა დარჩება, რაც, ერთი მხრივ, ანალოგიური პრობლემების სამომავლო პრევენციას და/ან ეფექტურ მართვას ხელს შეუშლის, ხოლო მეორე მხრივ, დაზარალებულ რესპონდენტებს უსამართლობისა და უსუსურობის განცდებს და შესაბამის ემოციებს (რისხვას, გამწარებას, უიმედობას) გაუძიებებს.

- **აუდიტორიის გათვალისწინება:** უნდა გვახსოვდეს, რომ ტრავმა და ტრავმული განცდები (უსუსურობის განცდა, სასონარკვეთა, შიში, შფოთვა და სხვ.) გადამდებია. ამიტომ, მნიშვნელოვანია ტრაგედიის გაშუქებისას გავითვალისწინოთ აუდიტორიის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და არ მივანოდოთ არასაჭირო (სენსაციური) მატრავმირებელი დეტალები. უფრო დანვრილებით ამ საკითხზე იხილეთ მოცემული წიგნის დანართში „ჟურნალისტები და ტრაგედიები“.
- **ზრუნვა საკუთარ თავზე:** ტრავმის გადამდები ეფექტი, უპირველეს ყოვლისა, ჟურნალისტებზე მოქმედებს, რამდენადაც ისინი გაშუქების პროცესში ტრაგედიის თვითმხილველები ხდებიან. ამიტომ, ჟურნალისტისთვის უაღრესად მნიშვნელოვანია საკუთარ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე ზრუნვისა და სტრესისგან თავდაცვის უნარ-ჩვევების გამომუშავება. უფრო დანვრილებით ამის შესახებ იხ. პროფესიულ სტრესთან გამკლავების თავში და ასევე, შესაბამის დანართებში.

4.2.3 ადიქციების გაშუქება

ადიქციის გაშუქების დროს უაღრესად მნიშვნელოვანია ყველა იმ პრინციპის დაცვა, რომელიც წინა თავშია მოცემული – კერძოდ:

- არამადისკრიმინირებელი ენის გამოყენება (ეს ეხება არა მარტო სიტყვიერ, არამედ ვიზუალურ და აუდიო ფორმებსაც) და ისეთი სიტყვების ხმარებიდან ამოღება, როგორიცაა „ნარკომანი“, „ლუდომანი“, და ა.შ.
- წყაროების დაბალანსება და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის საშუალების მიცემა, რომ საზოგადოებას ხმა მიაწვდინონ.
- სოციო-პოლიტიკური კონტექსტის აღწერა, რომლის გარეშეც ადიქციის პრობლემის ჯეროვნად გააზრება შეუძლებელია – მაგალითად, გამომდინარე იქიდან, რომ ამჟამად საქართველოში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადმოსხმარება კრიმინალიზებულია, მკურნალობის ხელმისაწვდომობა მწირი, ხოლო ნამალდამოკიდებულთა უმრავლესობა უკიდურესად ღარიბი, ნამალდამოკიდებული პირები ხშირად პენიტენციურ სისტემაში ხვდებიან, ნაცვლად იმისა, რომ სათანადო მკურნალობა მიიღონ, და ა.შ.
- ინფორმირებული თანხმობა და „არ ავნო“ პრინციპი ნარკოტიკების მომხმარებელი რესპონდენტების შემთხვევაში განსაკუთრებულ დატვირთვას იძენს, რადგან ქართული კანონმდებლობით ნარკოტიკების მოხმარება კრიმინალიზებულია და ანონიმურობის დარღვევას შესაძლოა რესპონდენტის სამართლებრივი დევნა მოჰყვეს.

ამას გარდა, გთავაზობთ უფრო სპეციფიკურ რეკომენდაციებს:

- ადიქციებთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქებისას მნიშვნელოვანია, დავეყრდნოთ სამეცნიერო მტკიცებულებას და არა ვარაუდებს. ამისთვის უნდა შევიარაღოთ ცოდნით საქართველოს ნარკოვითარებაზე, შესაბამის სტატისტიკაზე, პრობლემის მასშტაბსა და მის დინამიკაზე – ეს ყველაფერი ხელმისაწვდომია; ასევე, ინფორმაციით სხვა ქვეყნების გამოცდილებასა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკებზე.
- მნიშვნელოვანია, ყურადღება გავამახვილოთ არა მარტო მოხმარების გავრცელებაზე, არამედ პრობლემის სოციო-პოლიტიკურ კონტექსტზე: რა უწყობს ხელს პრობლემის გავრცელებას – სიღარიბე, უმუშევრობა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, პრევენციისა და მკურნალობა-რეაბილიტაციის შესაძლებლობების ხელმიუწვდომლობა, და ა.შ.
- მნიშვნელოვანია, საზოგადოებისთვის ინფორმაციის მიწოდება არა მარტო პრობლემებზე, არამედ მათი გადაჭრის გზებზე, საქართველოში უკვე განხორციელებულ ნაბიჯებზე ამ მიმართულებით და სამომავლო ნაბიჯებზე.
- არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეულ ზიანზე საუბრისას არ უნდა დაგვავიწდეს ლეგალური ნარკოტიკული საშუალებების – თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეულ პრობლემებზე მსჯელობაც (მაგ., თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული სიმსივნური დაავადებები, ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული სახმელეთო ავარიები, ძალადობა და ა.შ.).
- არალეგალურ ნარკოტიკულ საშუალებებზე საუბრისას თავი უნდა ავარიდოთ პრობლემის კატასტროფიზაციას და შესაბამისი ნეგატიური კლიშეების გამოყენებას (მაგ., „ნარკომანია ერის გენოციდია“, „ნარკომანია სირცხვილია“, „ნარკომანია ნელი სიკვდილია“, და ა.შ.). ასევე, უნდა შევეცადოთ თავი

ავარიდოთ ისეთ გავრცელებულ და ფესვგამდგარ კლიშეს, როგორცაა „ნარკომანიასთან ბრძოლა“ და შეეცადოთ, რომ საკითხი ისეთ ჩარჩოში მოვაქციოთ, როგორც კომპლექსური პრობლემა, რომელსაც მართვა სჭირდება. ამავე დროს, თავიდან უნდა ავიცილოთ პრობლემის მინიმიზაცია და ხელოვნურად გაიოლებულად წარმოჩენა.

- კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი არც უნდა გავაზვიადოთ და არც უნდა შევამციროთ – უნდა ვიყოთ ობიექტურები.
- აუდიტორიას არ უნდა მივანოდოთ ინფორმაცია ამა თუ იმ ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების მეთოდებზე, ქიმიურ შემადგენლობაზე ან მის მოსამზადებელ რეცეპტზე – ნებისმიერი ინფორმაცია, რომელიც მოპოვების, მომზადებისა თუ მოხმარების მიზნით შეიძლება გამოიყენოს ადამიანმა.
- არ უნდა ვაჩვენოთ მომზადების ან/და მოხმარების პროცესი, რამაც შესაძლოა წამალდამოკიდებულ ადამიანს მოხმარების სურვილი გაუღვივოს.
- არ უნდა მივანოდოთ ინფორმაცია ამა თუ იმ ნარკოტიკული საშუალების სასიკვდილო დოზაზე.
- არ უნდა გავავრცელოთ ინფორმაცია ნარკოტიკული საშუალებების საბაზრო ღირებულებაზე; არც იმ მოგებაზე, რაც ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვას მოაქვს.
- უნდა ავარიდოთ თავი იმგვარ გაშუქებას, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებას წაახალისებს, მაგ., მოხმარების რომანტიზებას (სარისკო, ექსტრემალურ ქცევად, ან გლამურულად წარმოჩენა), ან ინფორმაციის გავრცელებას იმ გამოჩენილ ადამიანებზე, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარდა, მაშინაც კი, თუ მათ დაანებეს თავი მოხმარებას, ან გარდაიცვალნენ მოხმარების გამო. წარმატება და პოპულარობა

მიბაძვის სურვილს აღძრავს, მიუხედავად იმისა, თუ როგორ დამთავრდა ამ წარმატებული ადამიანისთვის ნარკოტიკების მოხმარება – ცუდად თუ კარგად.

- წამალდამოკიდებულების და, ზოგადად, ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების პრობლემის გაშუქებისას მნიშვნელოვანია ყურადღების გამახვილება იმაზე, რომ არსებობს ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების ეფექტური სტრატეგიები და რომ პრევენცია, მკურნალობა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია მუშაობს. თუ ქვეყანაში არსებობს ზრუნვის არაკომერციული სერვისები, მათზე ინფორმაციის მიწოდებაც მნიშვნელოვანია.

ბიბლიოგრაფია

- ბელქანია, ნ. (2000). შულც ფონ თუნის კომუნიკაციური კვადრატი. ვორქშოფი ეფექტურ კომუნიკაციაში.
- თორნიკროფთი, გ. (2007). „საფრთხე თუ დეზინფორმაცია? ფაქტები ძალადობასა და ფსიქიკურ აშლილობაზე“. გიფ-თბილისი.
- მახაშვილი, ნ. (2012). მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ტრავმა-ინფორმირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა საქართველოში. გამოუქვეყნებელი სადოქტორო დისერტაცია.
- მახაშვილი, ნ. (2017). ფსიქიატრიული ინსტიტუციების მონიტორინგის გამოცდილება საქართველოში. საკონფერენციო პრეზენტაცია.
- ოკბერგი, ფ. (2005). ვორქშოფი საქართველოს ფსიქოტრავმის საზოგადოებისთვის „ჟურნალიზმი და ტრავმა“, თბილისი.
- ოკბერგი, ფ. (2014). ვორქშოფი „ტრავმების გაშუქება“, ყვარელი.
- პატარაია, ე. (2013). „რატომ მოხვდა ნაზი შამანაური დედასთან ერთად ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და როგორ ანამებდნენ იქ“. ინტერნეტგამოცემა თბილისელები: <http://tbilisebi.ge/index.php?news-id=268440339>
- საიმონი, ვ., სარჯველაძე, ნ., ჯავახიშვილი, ჯ., ბებერაშვილი, ზ. (2002). ინტერვიზია. კოლეგათა ურთიერთკონსულტირება. მეთოდური სახელმძღვანელო. ადამიანის რესურსების განვითარების ფონდი.
- ჯავახიშვილი, ჯ. (2009). მედია და ნარკომანიის პრობლემის გაშუქება. ნეკერი, თბილისი.
- ჯავახიშვილი, ჯ. (2018). ნარკოტიკები: ილიაუნის გზამკვლევი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა.
- ჯავახიშვილი, ჯ. (2020). ჟურნალისტებზე მოქმედი სტრესორთა

სისტემა და გამკლავების სტრატეგიები. გამოუქვეყნებელი კვლევა.

AnxietyCanada (2020). How to do Progressive Muscle Relaxation. <https://www.anxietycanada.com/sites/default/files/MuscleRelaxation.pdf>

APA (2012). Building your Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience>

Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;1–14. <https://doi.org/10.1002/da.22711>

Atwolia, L., Steinb, D, Koenenc, K., McLaughlind, K. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. In: *Current Opinion in Psychiatry* 28 (4). 307-311.

Bisson, S. (2017). Discourse and ICD/DSM: Legitimate Discourse? Presentation at the workshop at the Ilia State University.

Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Greenberg N, Rubin GJ. Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC Psychol*. 2016 Apr 26;4(1):18. doi: 10.1186/s40359-016-0120-9.

Charlson, F., Ommeren, M., Flexman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, Sh. (2019). New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: a Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet*, June, 2019, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext)

Cohen, J., Mannarino, A.P., Deblinger, E. (2017). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York & London: The Guilford Press. The second edition;

Cooper, D. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. Tavistock, London.

Dart (2019). Protective Factors against PTSD Among Military Journalists. Dart Center for Journalism and Trauma Panel Presentation at the 25th Conference of ISTSS, Atlanta, Georgia.

- Davies, J. (2013). *Cracked: Why Psychiatry is Doing More Harm Than Good*. London: Icon Books.
- Elisabeth Kübler-Ross (1972). *Questions and Answers on Death and Dying*. A Companion Volume to *On Death and Dying*. Simon & Schuster.
- Freedman, M. (2011). *Why There's No Health Without Mental Health*. <https://www.huffpost.com/entry/mental-health-why>
- Gardiner, B. (2018): "It's a terrible way to go to work:" what 70 million readers' comments on the Guardian revealed about hostility to women and minorities online, *Feminist Media Studies*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14680777.2018.1447334>
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. In: *Lancet*: 2018; 392: 1789–858.
- GGIA (2020). *Body Scan Meditation*. https://ggia.berkeley.edu/practice/body_scan_meditation
- Grinder, J. & Bandler, R. (1983). *Reframing: Neurolinguistic programming and the transformation of meaning*. Moab, UT: Real People Press.
- Halpern, R. & Dal Lago, E. (2002). *Slavery and Emancipation*. Blackwell Publishing. p. 273.
- Hopper, E. (2003). *Traumatic Experience in the Traumatic Life of Groups: The Forth Basic Assumption: Incohesion: Aggregation/Massification or (ba) I:A/M*. London & New York: Jessica Kingslay Publishers.
- Kogan, C., Stein, D., Maj, M., First, M., Emmelkamp, P., & Reed, G. (2016). The Classification of Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11. *Depression and Anxiety*, 33(12), 1141–1154.
- Koenen, K., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K., Bromet, e., Stein, D., Karam, E., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting,

- B., Ciutan, M., de Girolamo, G., Degenhardt, L., Gureje, O., Haro, J., Huang, Y., Kawakami, N., Lee, S., Navarro-Mateu, N., Pennell, B., Piazza, M., Sampson, N., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M., Williams, D., Xavier, M., Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, Page 1 of 15. Cambridge University Press. doi:10.1017/S0033291717000708
- Lahad, M., Shacham, M., Ayalon, O. (2013). *BASIC PH Strategies of Coping and Resiliency*. Jessica Kingsley Publishing. London & Philadelphia.
- Laing, R. (1960). *The Divided Self*. England: Clays Ltd.
- Leiter, M., Maslach, Ch. (2005). *Banishing Burn Out. Six Strategies To Improve Your Relationship with Work*. Jossey-Bass, Wiley Imprint.
- Loyd, A. (1999). *My War Gone By. I Miss It So*. Doubleday, Transworld Publishers LTD.
- Makhashvili Nino, Ivdity Chikovani, Martin McKee, Jonathan Bisson, Vikram Patel, Bayard Roberts. 2015. Mental Disorders and their Association with Disability among Internally Displaced Persons and Returnees in Georgia. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 27, Issue 5, pp. 509–518.
- McGorry, P., Purcell, R., Hickie, I., Jorm, A. (2007). Investing in youth mental health is a best buy. *The Medical Journal of Australia*, 187 (7): S5. doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01326.x
- MentalHealth.gov (2020). What is Mental Health? <https://www.mental-health.gov/basics/what-is-mental-health>
- Morina, N., Wicherts, J., Lobbrecht, J., Priebe, S. (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. *Clinical Psychology Review*. Vol. 34(3): 249-255.
- Nemwan, E., Idas, T. (2019). “Online Harrasment of Journalists”. Presentation at the 16th Conference of the European Society for Traumatic Stress Studies, Rotterdam, The Netherlands.
- Oliver, J., Dumolo, R. (2020). *The Rise of Anti-Psychiatry: A Historical Review*.

- Accessed on at: http://www.priory.com/history_of_medicine/Anti-Psychiatry.htm
- Rees, G. (2019). Populism, political intimidation and the new digital harms. Presentation at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. Boston, USA.
- Ritchie, H & Roser, M. (2018). Mental Health. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Seligman, M. E. (1973). Fall into helplessness. *Psychology today*, 7(1), 43-48.
- Selye, H. (1976). Stress without Distress. In: Serban, G. (ed). *Psychopathology of Human Adaptation*. Springer, Boston.
- Shulz von Thun, F. (2020). Communication Square Model. <https://www.schulz-von-thun.de/die-modelle/das-kommunikationsquadrat>.
- Sleijpen, M., Mooren, T., Kleber, R., Boije, R.H. (2017). Lives on Hold: A Qualitative Study of Young Refugees' Resilience Strategies. In: *Childhood*. Pp: 348-365.
- Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness*. London: Paladin.
- The British Psychological Society (2011). Response to the American Psychiatric Association: DSM-5 Development http://apps.bps.org.uk/-publicationfilesconsultation-responses/DSM_
- The British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists (2012). Common Mental Health Disorders. The NICE Guideline on Identification and Pathway to Care https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92266/pdf/Bookshelf_NBK92266.pdf
- Van Voren, R. (2009). *On Dissidents and Madness: From the Soviet Union of Leonid Brezhnev to the 'Soviet Union' of Vladimir Putin*. Rodopi. Amsterdam – NY.
- Volkan, V.D. (2006). What Some Monuments Tell us about Mourning and Forgiveness. In: Barkan, E., Karn, A. (eds), *Taking Wrongs Seriously: Apologies and Reconciliation*. Stanford, CA: Stanford University Press. Pp:115-131;

WHO (2019). Burn-out an “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/#:~:text=28%20May%202019%20%2D%20Burn%2Dout,-classified%20as%20a%20medical%20condition.&text=%E2%80%9C-C-Burn%2Dout%20is%20a%20syndrome,has%20not%20been%20successfully%20managed.

WHO (2018). Mental Health Gap https://www.who.int/mental_health/mh-gap/en/

WHO (2007). Braking Vicious Cycle Between Mental Ill Health and Poverty https://www.who.int/mental_health/policy/development/1_Breakingviciouscycle_Infosheet.pdf?ua=1

WHO (2017). Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. World Health Organization. International Association for Suicide Prevention.

WHO (2001). World Health Report https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/

WHO. 1994. *International Classification of Diseases (ICD), 10th revision*. Geneva: WHO

<https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>

Буковский, В., Глузман, С. (1975). Пособие по психиатрии для инокомыслящих. Сасмиздат. http://antisoviet.narod.ru/h_z_p_13_1975.pdf

დანართები

დანართი 1

ტრაგედიები და ჟურნალისტები

ჟურნალიზმისა და ტრაგედიის დარტ ცენტრი

როგორ გავაშუქოთ ახალი ამბები უკეთ

გზამკვლევი

კორესპონდენტებს, რედაქტორებს, ფოტოჟურნალისტებსა თუ ახალ ამბებზე მომუშავე გუნდის წევრებს მრავალი ტრაგიკული ამბის გაშუქება უწევთ ცხოვრების მანძილზე: ტერორისტული თავდასხმებისა და ავიაკატასტროფების, ბუნებრივი კატაკლიზმებისა და მკვლევლობების. ყოველ მათგანს მსხვერპლი მოჰყვება. ყოველი მათგანი გავლენას ახდენს საზოგადოებაზე. ყოველი მათგანი დიდხანს რჩება მეხსიერებაში.

შესავალი

11 სექტემბერი, 2001 წელი

ყველას კარგად გვახსოვს ეს თარიღი. ვიცით, რა მოხდა 11 სექტემბერს. ალბათ, სხვა თარიღებიც გემახსოვრებათ: დღე, როდესაც ქარიშხალმა იმსხვერპლა ბევრი ადამიანი თქვენი საცხოვრებლის სიახლოვეს, დღე, როდესაც დიდ ხანძარში უმანკო ბავშვები დაიწვნენ, დღე, როდესაც ვიღაცამ თქვენი ნაცნობი მოკლა.

კორესპონდენტებს, რედაქტორებს, ფოტოჟურნალისტებსა თუ ახალ ამბებზე მომუშავე გუნდის წევრებს მრავალი ტრაგიკული ამბის გა-

შუქება უნვეთ ცხოვრების მანძილზე: ტერორისტული თავდასხმებისა და ავიაკატასტროფების, ბუნებრივი კატაკლიზმებისა და მკვლევლების. ყოველ მათგანს მსხვერპლი მოჰყვება. ყოველი მათგანი გავლენას ახდენს საზოგადოებაზე. ყოველივე დიდხანს რჩება მეხსიერებაში.

2001 წლის 11 სექტემბრის მოვლენები თანდათან ცვლიან ახალი ამბების სტუდიის (ნიუსრუმის) კულტურას, თუმცა, მასშტაბური ტრაგიკული მოვლენების ეფექტურად გასამუქებლად ჟურნალისტიკა უნდა გაითვალისწინოს სამი ნიშნელოვანი კომპონენტი:

მსხვერპლი. ადამიანის სიკვდილი ან დასახიჩრება მწუხარების გადამდებ ეფექტს ქმნის. ოკლაჰომას დაბომბვის შემდეგ, ედ ქელიმ – იმ დროისთვის ოკლაჰომას ყველაზე მრავალტირაჟიანი გაზეთის *The Oklahoman* მმართველმა რედაქტორმა თანამშრომლებს გამოუცხადა: ეს ტრაგედია, პირველ რიგში, ადამიანების ისტორიაა.

„გარდაცვლილთაგან ბევრი ჩვენ გვგავდა“, ჩანერა მან საგაზეთო კომენტარში. „ცხოვრობდნენ ბედნიერად და ღირსეულად. მათთან ერთად დალუპულ ბავშვებსაც დიდი შესაძლებლობები ელოდათ.“

საზოგადოება. ის, თუ როგორ აშუქებენ ჟურნალისტები მოვლენას, სავარაუდოდ, განაპირობებს საზოგადოების რეაგირებას ტრაგედიის შედეგებზე.

ქრის პეკმა, „ასოშიეტიდ პრესის“ მმართველი რედაქტორების პრეზიდენტმა, 2001 წლის 11 ოქტომბერს მილუოკში გამართულ „ასოშიეტიდ პრესის“ მმართველ რედაქტორთა ყრილობას შემდეგი სიტყვებით მიმართა:

„ჩვენი გაზეთები დაეხმარა ქვეყნის მოსახლეობას გაეგო, რა მოხდა ნიუ იორკსა და ვაშინგტონში. ჩვენმა გაზეთებმა შექმნეს საერთო სივრცე, რაც მოქალაქეებს ეხმარებოდა შეეცყოთ მომხდარი ტრაგედიის შესახებ, გამოეხატათ წუხილი და თანაგრძნობა, და გაეზიარებინათ სირთულეებთან გამკლავების უნარ-ჩვევები.“

„ჩვენი გაზეთები კვლავაც აერთიანებს საზოგადოებას. ჩვენს კორესპონდენტებს, ფოტოგრაფებსა და რედაქტორებს აქვთ უნიკალური, ღირებული უნარ-ჩვევები. ეს დაეხმარა ჩვენს ქვეყანას გარკვეულიყო რთულ საკითხებში და საჯარო პოლიტიკაში და გაეთვალისწინებინა ისინი“ – დასძინა პეკმა, მემფისში (ტენესი) გამოცემული ყოველდღიური გაზეთის *The Commercial Appeal* რედაქტორმა.

ჟურნალისტები.

არაფერი ადამიანური უცხო არ არის

ძალადობასთან დაკავშირებული და მასობრივი ტრაგედიების გაშუქებისას ჟურნალისტები უჩვეულო გამოწვევების წინაშე დგებიან. სავსებით შესაძლებელია, რომ ისინი სხვებზე ადრე აღმოჩნდნენ ძალადობრივი შემთხვევის პირისპირ, მოუწიოთ მსხვერპლთან ურთიერთობა და უჩვეულოდ გამოხატული მწუხარება იხილონ. ჟურნალისტები, რომლებიც უკიდურესად ძალადობრივ მოვლენებს აშუქებენ, ხშირად კედელს აღმართავენ საკუთარ თავსა და გადარჩენილებს ან მოწმეებს შორის, ვისგანაც ინტერვიუს იღებენ. ამგვარი კედლის აღმართვა საჭიროცაა და პროფესიულად გამართლებულიც, თუმცა, უკიდურესად დაზარალებულებთან საუბრის შემდეგ, იმავე კედელმა შეიძლება ჟურნალისტს ხელი შეუშალოს მოვლენის ობიექტურ აღქმაში.

ელ ტომპკინსმა, პოინტერის მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების კვლევის ინსტიტუტის თანამშრომელმა, 2001 წლის 15 სექტემბერს პოინტერის ორგანიზაციისთვის ასეთი ტექსტი დანერგა:

„კორესპონდენტები, ფოტოჟურნალისტები, ინჟინრები, ხმის ოპერატორები და სავსე სამუშაოში მონაწილე გუნდის კოორდინატორები მხარდამხარ მუშაობენ საგანგებო სიტუაციების სამსახურთან ერთად. ჟურნალისტებში ტრავმული სტრესის სიმპტომები ძალიან ჰგავს იმ ადამიანთა სიმპტომებს, რომლებიც უშუალოდ არიან ჩართული ტრაგედიის შემდგომ პერიოდში. ესენი პოლიციელები და მეხანძრეები არიან. მიუხედავად ამისა, ჟურნალისტები, ჩვეულებრივ, არასაკმარის დახმარებას იღებენ მომხდარი ტრაგედიის გაშუქების შემდეგ. საჯარო სექტორის უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომლებს მატრავმირებული მოვლენის შემდეგ დებრიფინგსა და კონსულტაციებს უტარებენ, ჟურნალისტებს კი – მორიგი მოვლენის გაშუქებას ავალბენ.“

ვიციტ, რომ შესაძლოა, მომავალში მეტი ტრაგედიის მომსწრენი გავხდეთ. მეხსიერებაში ხანგრძლივად დაგვრჩება უფრო მეტი თარიღი, რომელიც მსხვერპლთან, ჩვენს საზოგადოებასთან და საკუთარ თავთან იქნება დაკავშირებული.

ქვემოთ მოყვანილი რჩევები დაგეხმარებათ უფრო ეფექტურად გაუმკლავდეთ ამგვარ ცხოვრებისეულ მოვლენებს.

ინტერვიუს ჩატარება

რჩევები, რომლებიც გამოგადგებათ მსხვერპლის ინტერვიუების დროს

1. ყოველთვის პატივისცემით მოეპყარით მსხვერპლს. მოექცით მათ, როგორც ღირსეულ ადამიანებს, ისე, როგორც თავად მოგინდებოდათ მსგავს სიტუაციაში თქვენ მოგქცეოდნენ. ჟურნალისტები ყოველთვის ცდილობენ, შეხვდნენ ტრაგიკული შემთხვევის შემდეგ გადარჩენილ ადამიანებს, მაგრამ ეს ძალიან დელიკატურად უნდა მოხდეს – ჟურნალისტმა უნდა იცოდეს როდის და როგორ დაასრულოს საუბარი.
2. მკაფიოდ წარადგინეთ საკუთარი თავი: „მე ვარ ჯო ჰაითი გაზეთ ოკლაჰომადან. ვნერ სიუჟეტს ჯესიკას ცხოვრების შესახებ.“ არ გაგიკვირდეთ, თუ მძაფრი რეაქციით გიპასუხებენ, განსაკუთრებით, დაღუპული ბავშვის მშობლები. თავი შეიკავეთ ასეთივე საპასუხო რეაქციისგან.
3. შეგიძლიათ უთხრათ გარდაცვლილის ახლობლებს, რომ ნუხხართ მომხდარის გამო, მაგრამ ნურასოდეს გამოიყენებთ ისეთ გამოთქმებს, როგორიცაა „მე მესმის თქვენი“, ან „კარგად მესმის, რასაც განიცდით.“ ნუ გაგიკვირდებათ, თუ პასუხად გეტყვიან „ნუხილის გამოხატვა საქმეს არ შეეღის.“ ასეთი რეაქცია განსაკუთრებით ხშირია პოლიტიკური ძალადობის აქტების გაშუქებისას. ამის მიუხედავად, ეცადეთ ბოლომდე შეინარჩუნოთ პატივისცემა რესპონდენტის მიმართ.
4. ნუ დაიწყებთ ინტერვიუს მძიმე კითხვების დასმით და ნუ დაძაბავთ რესპონდენტი. დაიწყეთ მსუბუქი კითხვებით: „შეგიძლიათ მომიყვეთ ჯერის ცხოვრების შესახებ?“, „რის კეთება უყვარდა ჯერის? რა იყო მისი ჰობი?“ შემდეგ კი **უსმინეთ რესპონდენტს!** ყველაზე მძიმე შეცდომა, რომელიც კი შეიძლება რეპორტიორმა დაუშვას, ზედმეტი ლაპარაკია.

5. განსაკუთრებული სიფრთხილე გამოიჩინეთ დაკარგული ადამიანების ნათესავების ინტერვიუებისას. განმარტეთ, რომ თქვენი ამოცანა არ არის სამგლოვიარო განცხადების დაწერა, არამედ ამ ადამიანების ცხოვრების აღწერა გაუჩინარებამდე. თუ თქვენ ვერ მოახერხებთ უშუალოდ მსხვერპლთან ან უბედური შემთხვევის შემდეგ გადარჩენილ ადამიანებთან დაკავშირებას, ეცადეთ დაუკავშირდეთ მათ ნათესავებს ან დამკრძალავ ბიუროს და სთხოვოთ ინტერვიუში მონაწილეობა ან კომენტარების გაკეთება. მძაფრი რეაქციის შემთხვევაში დატოვეთ საკონტაქტო ნომერი ან სავიზიტო ბარათი და უთხარით, რომ გადარჩენილ პირებს შეუძლიათ დაგიკავშირდნენ, თუ თქვენთან საუბარს მოინდომებენ. ამას, ხშირად, ახალი ისტორიები მოჰყვება.

როგორ ვწერთ

რჩევები, რომლებიც მსხვერპლზე წერისას უნდა გაითვალისწინოთ

1. ყურადღება გაამახვილეთ პიროვნების ცხოვრებაზე. გაარკვიეთ, რით გამოირჩეოდა: პიროვნული თვისებებით, შეხედულებებით, გარემოცვით (გარემო, ჰობი, ოჯახი და მეგობრები), რა მოსწონდა და რა – არა. ისევე ფრთხილად მოექცით სხვა ადამიანის ცხოვრებას, როგორც ფოტოგრაფი ექცევა გადაღებულ პორტრეტს ჩარჩოში ჩასმისას.
2. ყოველთვის დაიცავით სიზუსტე. აუცილებლად დააზუსტეთ მსხვერპლთან ან მის წარმომადგენელთან მსხვერპლის სახელი და გვარი, ასევე ფაქტები და გამონათქვამებიც – ციტირებისას შეცდომის თავიდან ასაცილებლად. რატომ არის ეს აუცილებელი? როდესაც პირველად ესაუბრებით მსხვერპლს, შესაძლოა შემცბარი ან თავგზააზნეული იყოს. გადამოწმება სიზუსტის გარანტიაა. ამავდროულად, შეიძლება დამატებით ინფორმაციაც მიიღოთ და გამონათქვამებიც ციტატებად გამოიყენოთ.
3. გამოიყენეთ ისეთი დეტალები, რაც დაგეხმარებათ აღწეროთ, თუ როგორ ცხოვრობდა მსხვერპლი, ან მათი ცხოვრების ამსახველი

სურათები წარმოადგინეთ. მაგალითი: „ჯონს სალამოობით გიტარაზე დაკვრა უყვარდა ოჯახის წევრების გასართობად, თუმცა ეს, ამავდროულად, ეხმარებოდა იმ სტრესისგან თავის დაღწევას, რაც შერიფის მოადგილის მოვალეობის შესრულებას ახლავს თან“.

4. მოერიდეთ არასაჭირო სისხლიანი სცენების აღწერას მსხვერპლის გარდაცვალების შემთხვევაში. ოკლაჰომას დაბომბვის შემდეგ რეპორტიორებმა გადანყვიტეს, არ ეჩვენებინათ ფედერალური შენობის მახლობლად ხეებზე გამოკიდებული ადამიანის სხეულის ნაწილები. ჰკითხეთ საკუთარ თავს, რამდენად ღირს ამა თუ იმ დეტალზე ყურადღების გამახვილება, ეს უფრო საზიანო ხომ არ იქნება მკითხველისთვის ან მაყურებლისთვის.

ერიდეთ კლიშეების გამოყენებას, მაგალითად, „სიმშვიდეში განისვენებს“, „საზოგადოება შოკშია და გლოვობს მის გარდაცვალებას.“ გამოიყენეთ მარტივი, გასაგები ენა, როგორც ამას აკეთებენ კარგი მწერლები ნებისმიერი ამბის თხრობის დროს.

5. მსხვერპლის ცხოვრების აღსაწერად გამოიყენეთ მის პირად ცხოვრებაზე ნათესავებისა და მეგობრების მონათხრობი ამბები და მათი გამონათქვამები, განსაკუთრებით, რაც ამ პიროვნების მიერ სირთულეების დაძლევის შეეხება. მოიძიეთ მსხვერპლის ამჟამინდელი ფოტოები. ეს დაგეხმარებათ გაიგოთ, თუ როგორ გამოიყურებოდა სიცოცხლეში.

საზოგადოება

რჩევები თქვენს თემში მომხდარ მოვლენათა გასაშუქებლად

1. კარგად უნდა გესმოდეთ, რომ თქვენ მიერ მატრავმირებელი მოვლენის გაშუქება გავლენას მოახდენს თქვენს მკითხველზე, მსმენელსა თუ მაყურებელზე. თქვენმა ინტონაციამ შეიძლება იმოქმედოს საზოგადოების მიერ მოვლენის აღქმაზე. ამდენად, სასურველია, შეიმუშაოთ მოვლენათა გაშუქების საკუთარი წესები. მაგალითად, დაკრძალვის პროცესის ნაცვლად გააშუქეთ მსხვერპლის ხსოვნისადმი მიძღვნილი საჯარო ცერემონია. თუ მაინც გადაწყვეტთ ახლობლების მიერ ორგანიზებულ პანაშვიდ-

ის ან დაკრძალვის გაშუქებას, დაუკავშირდით ოჯახს, პოლიციას ან სამგლოვიარო ცერემონიების სამსახურს, რათა დარწმუნდეთ, რომ თქვენი იქ ყოფნა ზედმეტი არ აღმოჩნდება.

2. დაწერეთ ისტორიები მსხვერპლთა ცხოვრებაზე. აღნიშნეთ, რით იყვნენ თქვენი თემისთვის მნიშვნელოვანი. ეს იქნება მოკლე ისტორია მსხვერპლის შესახებ, მის საყვარელ საქმიანობაზე, რა იყო მასში განსაკუთრებული და რა კვალი დატოვა მისმა ცხოვრებამ საზოგადოებაზე. მსხვერპლის ნათესავები, ჩვეულებრივ, საუბრის სურვილს გამოთქვამენ მას შემდეგ, რაც შეიტყობენ, რომ კორესპონდენტი ამ ტიპის ამბების გაშუქებას აპირებს. 1995 წელს ოკლაჰომას დაბომბვის შემდეგ გაზეთმა *The Oklahoman* ამ ტიპის ამბებს „ცხოვრების პროფილი“ უწოდა. იმავე გაზეთმა „ცხოვრების პროფილი“ მიუძღვნა 1999 წლის მაისის ტორნადო F 5-ს, რომლის დროსაც 44 ადამიანი დაიღუპა და ასევე, 2000 წლის იანვრის ავიაკატასტროფას, რომელმაც იმსხვერპლა ოკლაჰომას სახელმწიფო უნივერსიტეტის კალათბურთის გუნდის წევრები და თანამშრომლები (10 ადამიანი). 2001 წლის 11 სექტემბრის შემდეგ (თავდასხმა მსოფლიო სავაჭრო ცენტრზე) გაზეთმა *The New York Times* მსხვერპლის შესახებ გამოქვეყნებულ მოკლე ისტორიებს „სამგლოვიარო პორტრეტები“ უწოდა, ხოლო ყოველდღიურმა გაზეთმა *The Asbury Park Press* რუბრიკად „ეძღვნება მათ ხსოვნას“ გამოიყენა. მოკლე ისტორიები შეიძლება ერთნაირი ფორმატით ყოველდღე ქვეყნდებოდეს იქამდე, სანამ ყველა მსხვერპლის ისტორია არ იქნება გადმოცემული. ამას, ზოგჯერ, უფრო მასშტაბური და მნიშვნელოვანი ამბები მოჰყვება.
3. გამოიყენეთ ფორუმის ფორმატი, რათა აჩვენოთ, რას ფიქრობენ ადამიანები, როგორ ამხნევენ ისინი ერთმანეთს. ფრენკ ოკბერგის, დარტ ცენტრის აღმასრულებელი კომიტეტის საპატიო თავმჯდომარის სიტყვებით, „ჟურნალისტები და თერაპევტები საერთო გამოწვევების წინაშე დგებიან, როცა აცნობიერებენ რისკს, რომ მათ ფოკუსში მოქცეული ადამიანები შეიძლება მომავალშიც დაზავდნენ. ისინი, შეიძლება, განსხვავებული მეთოდებით მუშაობენ, მაგრამ საერთო მიზანი ამოძრავებთ: მიანოდონ ადამიანებს ინფორმაცია იმ წყაროების შესახებ, საიდანაც დახმარების მიღებას შეძლებენ.“

4. მოიძიეთ ადამიანები, რომლებიც დაზარალებულებს ეხმარებიან, მათ შორის, უანგაროდ, და გვიამბეთ მათ შესახებ მთელი სარეაბილიტაციო პროცესის განმავლობაში. ამან, შესაძლოა, საზოგადოებას იმედი ჩაუსახოს.
5. მუდმივად დასვით ეს კითხვები: რისი გაგება სჭირდება საზოგადოებას და რა არის ის ზღვარი, რომლის იქითაც მოვლენა აღარ უნდა გააშუქო? როდის არის მედია რამე ამბით ზედმეტად გატაცებული, ხოლო საზოგადოებას ეს ამბავი სულ არ აინტერესებს? საზოგადოება ბევრად მეტია, ვიდრე მასობრივი მკვლევარები ან სტიქიური უბედურება. მოვლენის გაშუქებამ უნდა ასახოს ეს.

ჟურნალისტი

რჩევები საკუთარ თავზე ზრუნვისთვის

1. იცოდეთ, სად გადის თქვენი შესაძლებლობების ზღვარი. თუ პრობლემურ დავალებას მოგცემენ, რომელსაც გრძნობთ, რომ ვერ შეასრულებთ, თავაზიანად აუხსენით თქვენს ხელმძღვანელს, რაში მდგომარეობს თქვენთვის სირთულე. უთხარი, რომ, შესაძლოა, ამ დავალების თქვენთვის მონღობა საუკეთესო არჩევანი არ იყოს. განმარტეთ, რატომ.
2. შიგადაშიგ შეისვენეთ. თუ რამდენიმე წუთით ან საათით მოწყდებით სიტუაციას, ამან შეიძლება სტრესი შეგიმსუბუქოთ.
3. იპოვეთ ვინმე, ვინც ნამდვილად ყურადღებით მოგისმენთ. ეს შეიძლება იყოს თქვენი კოლეგა ან რეაქტორი. მთავარია, თქვენ ენდობოდეთ ამ ადამიანს და იცოდეთ, რომ ყურადღებიანი მსმენელია და არც კრიტიკულად შეაფასებს თქვენს მონათხრობს. შესაძლოა, მსმენელი ის იყოს, ვისაც მსგავსი რამ გამოუცდია.
4. ისწავლეთ, როგორ გაუმკლავდეთ სტრესს. იპოვეთ ახალი ჰობი, დაიწყეთ ვარჯიში, იარეთ სამლოცველოში ან, რაც ყველაზე მთავარია, გაატარეთ დრო თქვენი ოჯახის წევრებთან და თქვენთვის მნიშვნელოვან ადამიანებთან ერთად. კარგი იქნება, თუ ყველა აქ ჩამოთვლილს შეასრულებთ. ისწავლეთ ღრმად სუნთქვა. რეკომენდაცია ასეთია: „ჩაისუნთქეთ ნელა და ღრმად და დიდხანს

შეიკავეთ სუნთქვა. მეხუთე თვლაზე ნელა ამოისუნთქეთ. წარმოიდგინეთ, რომ ამოსუნთქვისას გარეთ გამოგაქვთ ზედმეტი დაძაბულობა, რომ სუნთქვისას რელაქსაციის მდგომარეობაში იმყოფებით.“ ყოველივე ეს შეიძლება ეფექტური გამოდგეს თქვენი ფიზიკური და ფსიქიკური კეთილდღეობისთვის.

5. კარგად გააცნობიერეთ – შეიძლება, საკუთარმა პრობლემებმა იმდენად მოგიცვათ, რომ ვეღარ შეძლოთ მათთან გამკლავება. სამხედრო კორესპონდენტი ერნი ფაილი გარდაცვალებამდე (1945 წლის აპრილი) ცოტა ხნით ადრე წერდა: „მე ამაში ზედმეტად დიდხანს ვიყავი ჩაფლული. ჩემი სული შერყეულია და გონება – არეული. ტკივილი აუტანელი ხდება.“ თუ მსგავსი რამ დაგემართათ, ეძიეთ პროფესიული დახმარება.

ვიზუალური მხარე

რჩევები ფოტოჟურნალისტებს

1. იფიქრეთ იმაზე, რომ თქვენ შეიძლება იყოთ პირველი, ვინც შემთხვევის ადგილზე მივიდა. ამას გარდა, არ არის გამორიცხული, რომ სახიფათო ვითარებაში აღმოჩნდეთ, ან კიდევ სამართალდამცავებმა და საზოგადოებამ მძაფრად ირეაგიროს შემთხვევის ადგილას თქვენ გამოჩენაზე. შეინარჩუნეთ სიმშვიდე და ნუ დაიბნევით. იცოდეთ, რომ კამერა ვერ დაგიცავთ დაშავებისგან. სასწრაფოდ დატოვეთ ადგილი, თუ ვითარება მეტად სახიფათო გახდება. ყოველ ხელმძღვანელს და რედაქტორს უნდა ეს მოდეს, რომ ადამიანის სიცოცხლე ბევრად ღირებულია, ვიდრე წარმატებული ფოტო.
2. ტრაგედიის ნებისმიერ მსხვერპლს მოეპყარით ტაქტიკურად, ღირსებით და პატივისცემით. ნებისმიერ შემთხვევაში თავი შეიკავეთ უხეში პასუხისგან. ზრდილობიანად წარადგინეთ საკუთარი თავი, სანამ ინფორმაციის მოპოვებას შეუდგებით.
3. თქვენ მოგიწევთ ტრაგედიასთან დაკავშირებული უამრავი სისხლიანი კადრის გადაღება. ჰკითხეთ საკუთარ თავს, არის ეს ფოტოები საკმარისად მნიშვნელოვანი ისტორიის აღწერისთვის თვალსაზრისით თუ ზედმეტად ნატურალისტურად გამოიყურება თქვე-

ნი მკითხველის ან მაყურებლისთვის.

4. ყველაფერი იღონეთ, რომ არ შეიჭრათ ვინმეს პირად მწუხარებაში. ეს არ ნიშნავს, რომ თავი უნდა შეიკავოთ ადამიანების ემოციების დაფიქსირებისგან მოვლენის ადგილებში, მაგრამ ნუ შეიჭრებით სხვის პირად ტერიტორიაზე და ნუ შეანუხებთ ადამიანებს, ვინც თავსდატეხილ უბედურებას გლოვობს.
5. გაიაზრეთ, რომ თქვენ ხართ ადამიანი, რომელმაც თავის შინაგან მდგომარეობაზე უნდა იზრუნოს. ნუ შეენიანალმდეგებით საკუთარ ემოციებს. მოუყევით თქვენთვის სანდო ადამიანს (მეგობარს, კოლეგას, მეუღლეს) რისი მომსწრეც გახდით. დაწერეთ ამის შესახებ. ჩაანაცვლეთ შემზარავი ხატები და წარმოდგენები დადებითი ხატებით. შეიმუშავეთ ისეთი რეჟიმი, რომელიც ჯანმრთელ ჩვევებზე იქნება დაშენებული. დოქტორ ელანა ნიუმენმა, ლიცენზირებულმა კლინიკურმა ფსიქოლოგმა, რომელმაც ჩაატარა 800 ფოტოჟურნალისტის გამოკითხვა, ამ სიტყვებით მიმართა პრესის ფოტოგრაფების ეროვნულ ასოციაციას: „როდესაც ადამიანების გარდაცვალების, დაშავებისა და დასახირების მოწმენი ვხდებით, ეს ჩვენზე ძალიან უარყოფითად მოქმედებს. უარყოფითი ეფექტი მით უფრო ძლიერია, რაც უფრო დიდ ხანს ვიმყოფებით ამგვარ სიტუაციაში. რაც უფრო მეტ დავალებას ასრულებს ფოტოჟურნალისტი ამგვარ ვითარებაში, მით უფრო მოსალოდნელია, რომ ამას მოჰყვება შესაბამისი ფსიქოლოგიური შედეგები“. თუ პრობლემა იმდენად მოგიცავთ, რომ გამკლავება გაგიჭირდებათ, კონსულტაციისთვის დაუყოვნებლივ მიმართეთ პროფესიონალს.“

მართვა

როგორ ვუხელმძღვანელოთ მათ, ვინც მატრავმირებელ მოვლენებს აშუქებს

1. გახსოვდეთ:
 - თქვენს ახალი ამბების სტუდიაში მყოფ ადამიანებზე ეს ამბები სხვადასხვანაირად მოქმედებს – ზოგზე მყისიერად, ზოგთან კი ეფექტი დღეების, კვირების, თვეების ან, ზოგჯერ, წლების შემდეგ იჩენს თავს. ჟურნალისტები, რომლებიც ამტკიცებენ,

ან ისე გამოიყურებიან, თითქოს ამ ფაქტებმა მათზე გავლენა არ იქონია, შეიძლება სწორედ ყველაზე ძლიერი გავლენის ქვეშ იმყოფებოდნენ. ზოგს კი, შესაძლოა, ტრაგედიასთან გამკლავების მექანიზმები ჰქონდეს შემუშავებული, რის წყლობითაც მათზე უარყოფითი გავლენა მინიმალური იქნება.

- პირადმა პრობლემებმა შეიძლება გაამძაფროს ინდივიდუალური რეაქციები. მაგალითად, სხვებთან შედარებით, ზეგავლენა შეიძლება უფრო მძლავრი იყოს თქვენი გუნდის იმ წევრთან, რომელიც განქორწინებას მოელის.
- თქვენმა თანამშრომლებმა შეიძლება სტრესის ნიშნები გამოავლინონ, როდესაც ისინი განსაკუთრებით ძლიერი წნეხის ქვეშ იმყოფებიან. სამი ყველაზე გავრცელებული ნიშანია ადვილად დაღლა, გაღიზიანებადობა და უკონტროლო აგრესია. ამ ნიშნებმა შეიძლება თავი იჩინოს როგორც ახალი ამბების სტუდიაში, ისე მის გარეთ. ხელი შეუწყეთ სუპერვიზორებს და პროდუსერებს, რომ მოუსმინონ და ყურადღებამა მიაქციონ მათ.

2. გამოყავით პიროვნება, რომელსაც დაევალება თანამშრომელთა კეთილდღეობის მონიტორინგი და რომლსაც შეეძლება თქვენთვის რეკომენდაციების მოცემა თანამშრომლების მდგომარეობასთან დაკავშირებით. 2001 წლის 11 სექტემბრის შემდეგ, ნიუ ჯერსის *Asbury Park Press*-ში გაზეთის თანამშრომლების მონიტორინგის მიზნით ორი ომბუდსმენი დაინიშნა. კორესპონდენტმა ელენ სილვესტრინიმ, რომელიც ერთ-ერთი ომბუდსმენის ფუნქციებს ასრულებდა, დაწერა, რომ ის და მისი კოლეგა ქეროლ უილიამსი ხელს უწყობდნენ მოვლენების სენსიტიურ გაშუქებას, თან ყურადღებას აქცევდნენ თანამშრომელთა პირად საჭიროებებს. „ჩვენ ვესწრებოდით ახალ ამბებთან დაკავშირებულ შეხვედრებს, ვეხმარებოდით კითხვებზე პასუხის მიღებაში. თვალი გვეჭირა კოლეგებზე, რომლებიც გადატვირთული რეჟიმით მუშაობდნენ და მდგომარეობის შესამსუბუქებლად მათ სხვა თანამშრომლებით ვანაცვლებდით. ასევე, ვესუბრებოდით იმ ადამიანებს, რომლებზეც გვეუბნებოდნენ, რომ მათ, შესაძლოა, პრობლემები ჰქონოდათ.“

3. შესთავაზეთ თქვენს თანამშრომლებს ინდივიდუალური კონსულტაციები. ამას გარდა, დაგეგმეთ ჯგუფური შეხვედრები, სადაც განმარტავთ, თუ რომელი რესურსებია ხელმისაწვდომი, როგორი ტონით უნდა მოხდეს მომხდარი მოვლენის გაშუქება, როგორ შეუძლიათ თანამშრომლებს საკუთარი თავისა და სხვებისთვის დახმარების განევა და, აგრეთვე, რა შეუწყობს ხელს ადამიანებს გამოსატონ თავიანთი ემოციები (მაგალითად, კოლეგებისგან დახმარება). ნუ მოელით, რომ ამ ტიპის შეკრებებზე თქვენი თანამშრომლები ილაპარაკებენ პირადული ხასიათის დეტალებზე.
4. ელექტრონული წერილები და სამახსოვროები (მემო) დაგეხმარებათ თანამშრომლების გამხსენებაში. დააფასეთ მათ მიერ გაწეული სამუშაო და აჩვენეთ, რომ ის გავლენას ახდენს საზოგადოებაზე. შეახსენეთ თარიღი და კვირის დღე, მიეცით რჩევები სტრესის მოხსნასთან დაკავშირებით და მიაწოდეთ მკითხველთა კომენტარები, რომლებშიც დადებითად არის შეფასებული მათ მიერ ჩატარებული სამუშაო. 2001 წლის 11 სექტემბრის შემდგომი პერიოდის მაგალითებიდან აქ მოტანილია ორი სამახსოვრო ჩანაწერი. პირველი ეკუთვნის გაზეთის *The New York Times* ასოცირებულ მმართველ რედაქტორს უილიამ შმიდტს. ამას მოსდევს ნაწყვეტი ნიუ-იორკის შტატში გამოცემული გაზეთის *The Journal News* რედაქტორის, ჰენრი ფრიმანის ჩანაწერიდან:

„ჩვენ გავაშუქებთ ახალ ამბებს და გავაგრძელებთ მუშაობას ჟურნალიზმის უმაღლესი სტანდარტების დაცვით. ჩვენს მკითხველს ახლა უფრო ვჭირდებათ, ვიდრე ოდესმე. რასაც ჩვენ ყოველდღიურად, განსაკუთრებით კი ამჟამად ვაკეთებთ, ნამდვილად მნიშვნელოვანია. მაგრამ ისიც მნიშვნელოვანია, რომ საკუთარ თავზე იზრუნოთ, რომ ერთმანეთზე ვიზრუნოთ.“

„ჩემთვის პატივი და პრივილეგიაა, რომ თქვენი რედაქტორი ვარ. მადლობას გიხდით ამისთვის.“
5. შეაგულიანეთ თქვენი თანამშრომლები, რომ თვითდახმარების ზომებს მიმართონ. გააკარით რჩევები განცხადებების დაფაზე, ჩანერეთ ისინი სამახსოვროებში და გაავრცელეთ ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით.

როცა ჟურნალისტები პირველები მიდიან შემთხვევის ადგილზე

ოფიცერმა მაიკ ჰეიგენმა, რომლის საქმიანობას საფრთხის შემცველ ნივთიერებებთან მუშაობა წარმოადგენს, ზუსტად აღწერა 21-ე საუკუნისთვის დამახასიათებელი რეალობა: პოლიციელები, მეხანძრეები, და, ახლა უკვე ჟურნალისტებიც, პირველები არიან, ვინც ტერორისტულ აქტებზე რეაგირებენ.

ლოს ანჯელესის პოლიციის ოფიცერმა ადგლობრივი ტერორიზმის თემაზე 2003 წლის ივნისში გამართულ კონფერენციაზე განაცხადა, რომ შემთხვევის ადგილას ჟურნალისტები, ჩვეულებრივ, პოლიციელებსა და მეხანძრეებზე ადრე მოდიან, ან უმალ მოჰყვებიან მათ.

ალბათ, ზემოთ თქმულში არაფერია ახალი გამოცდილი კორესპონდენტისა თუ ფოტოგრაფისთვის, რომელიც ძალადობრივი თავდასხმის ადგილზე პირველი ჩნდება, მაგრამ დღევანდელ საზოგადოებაში, სადაც ტერორიზმის საფრთხე გაზრდილია, ჟურნალისტები და მათი ხელმძღვანელები აუცილებლად უნდა იცნობდნენ უსაფრთხოებასა და ეთიკასთან დაკავშირებულ ნორმებს.

„პოლიციელები, მეხანძრეები და სასწრაფო დახმარების ექიმები სათანადოდ შეირალებულები და განვრთნილები არიან საგანგებო სიტუაციებში სამოქმედოდ. როდესაც ჟურნალისტები სიტუაციაზე პირველები რეაგირებენ, ისინი რთული გადაწყვეტილებების წინაშე დგებიან, რადგან არსებული ვითარება პოტენციურად სახიფათოა ფიზიკური თუ ემოციური რისკების თვალსაზრისით, როგორც თავად ჟურნალისტებისთვის, ისე სხვა ადამიანებისთვის“ – თქვა დოქტორმა ფრენკ ოკბერგმა.

ეთიკური საკითხები შეიძლება ეხებოდეს იმას, თუ რისი გაკეთება იქნება სწორი სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე: დაშავებული მსხვერპლისთვის დახმარების განევა თუ გაშუქება. რეპორტიორის მიერ მხოლოდ საკუთარი საქმის კეთება და მსხვერპლის მდგომარეობის უგულებელყოფა შეიძლება საზოგადოების მიერ უარყოფითად იქნეს შეფასებული.

მსხვერპლის დახმარებასთან დაკავშირებული ეთიკური საკითხების გარდა, კორესპონდენტებმა და ფოტოგრაფებმა უნდა გაითვალსწინონ ის სამიშროებაც, რომელიც ძალადობრივი თავდასხმების გაშუქებას უკავშირდება. ის ჟურნალისტები, რომლებიც პირველები

ჩნდებიან თავდასხმის ადგილას, კარგად უნდა აცნობიერებდნენ, რამდენად უსაფრთხოდ არიან თავად და რა ხდება ირგვლივ.

ამ დროს ასეთი რისკები არსებობს:

- თავდამსხმელს ჯერ არ დაუტოვებია ტერიტორია
- კვლავ არსებობს ძალადობის საფრთხე ან სხვა საფრთხეა მოახლოებული
- ტერიტორია კვლავ დაბინძურებულია (ბიოლოგიური საშუალებების გამოყენების შემთხვევაში)
- ტერორისტები გეგმავენ მორიგ თავდასხმას

როდნი პინდერმა, ახალი ამბების უსაფრთხოების საერთაშორისო ინსტიტუტის დირექტორმა, იამაიკაში გამოსვლისას იუნესკოს მიმართვაში აღნიშნა, რომ ჟურნალისტებს მეტად უნდა სურდეთ გაიარონ საფუძვლიანი წვრთნა ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური ზიანისგან თავის დასაცავად.

„ბევრი მათგანი კვლავ კოვბოივით იქცევა და საკუთარ თავსა და ირგვლივმყოფთ რისკის ქვეშ აყენებს“ – თქვა მან.

ხელმძღვანელებიც პასუხისმგებლობით უნდა ეკიდებოდნენ გამოუცდელი კორესპონდენტების და ფოტოგრაფების გაგზავნას პოტენციურად სახიფათო ადგილებში; უნდა იფიქრონ, რა გზით დაიცვან თავიანთი ჟურნალისტები და რჩევები მისცენ შესაფერისი გამაფრთხილებელი ზომების შესახებ.

გაზეთებმა *Newsday* და *The Washington Post* შეიძინეს უსაფრთხოების აღჭურვილობა თავიანთი კორესპონდენტებისა და ჟურნალისტების დასაცავად სახიფათო სიტუაციების გაშუქებისას – დაწერა ჯეიმს მედორმა *Newsday*-ის 2003 წლის მარტის ნომერში. ასევე, ადგილობრივი ტერორიზმისადმი მიძღვნილ 2003 წლის კონფერენციაზე რამდენიმე ჟურნალისტმა განაცხადა, რომ მათ უსაფრთხოების დაცვის სპეციალური წვრთნა გაიარეს.

ამის პასუხად, ჰოვარდ ტაინერმა (*Tribune Company* სარედაქციო ჯგუფის ვიცე-პრეზიდენტი) მედორს უთხრა, რომ მისი გაზეთები არ უნდა აიძულებდნენ ჟურნალისტებს გააშუქონ სახიფათო მოვლენები და რომ რჩევებს უნდა აძლევდეს მათ უსაფრთხოების ზომების შეს-

ახებ (ეს გაზეთებია *Los Angeles Times*, *Chicago Tribune* და *Newsday*).

„გახსოვდეს, არც ერთი ამბავი არ ღირს იმად, რომ კორესპონდენტმა მისთვის სიცოცხლე განიროს; თან, მკვდარი კორესპონდენტი ვერც მოგიტანს ახალ ამბებს“ – თქვა ტაინერმა.

დაბოლოს, ალბათ ყველაზე მნიშვნელოვანი ის არის, რომ ჟურნალისტებს და მათ ხელმძღვანელებს ჰქონდეთ ცოდნა ფსიქოლოგიური ეფექტების შესახებ. ფსიქოლოგიური კონსულტირებაც კი შეიძლება აუცილებელი გახდეს იმ უარყოფითი ემოციური შედეგების გასანეიტრალებლად, რომლებსაც ინვესს ტრაგიკული შემთხვევის პირველ მოწმედ ყოფნა.

ოფიცერმა ჰეიგენმა აღნიშნა, რომ დღევანდელმა ჟურნალისტებმა ერთი რამ უნდა გაითვალისწინონ. მათ უნდა ესმოდეთ, რომ ძალადობრივი აქტის ან ტერორისტული თავდასხმის პირველ მოწმედ ყოფნა მნიშვნელოვანი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რისკის მატარებელია.

პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა

კოლუმბიის უნივერსიტეტის ჟურნალიზმის უმაღლესი სკოლის მიერ გამოქვეყნებული შემთხვევის ანალიზის ელექტრონულ ვერსიაში შანტალ მაკლაფლინი წერს:

„ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაცია პოსტტრავმულ სტრესულ აშლილობას გარკვეული სიმპტომებით ახასიათებს. ესაა, სულ მცირე, ერთი თვის განმავლობაში მატრავმირებელი მოვლენის განმეორებადი განცდა და მატრავმირებელი მოვლენების შემოჭრა ცნობიერებაში, გრძნობების დაჩლუნგება და თავის არიდება იმ ადამიანებისა და ადგილებისთვის, რომლებიც მატრავმირებელ მოვლენას მოგვაგონებს. კიდევ ერთი გავრცელებული სიმპტომია მომატებული აგზნებადობა, რომელიც მოიცავს გაღიზიანებადობას, ნერვიულობასა და დაძაბულობას, ყურადღების სუსტ კონცენტრაციას, ძილის დარღვევებსა და დაუცველობის განცდას. ვინც ტრავმული გამოცდილება გამოიარა, ეწყებათ დეპრესია და უჩნდებათ პრობლემები სამუშაო თუ ოჯახურ ურთიერთობებში. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე ადამიანებს შეიძლება არ ესმოდეთ, რამ გამოიწვია მათი სიმპტომები. ისიც შესაძლებელია, მათი დიაგნოსტირება

არასდროს მოხდეს. ისინი უხმოდ იტანჯებიან და მათი ტანჯვა ზოგჯერ წლების მანძილზე გრძელდება.“

სტრესი ნორმალური რეაქციაა, როდესაც ჩვენ სისასტიკის, ხანგრძლივი ძალადობის და სხვა ადამიანური ტრაგედიების მსხვერპლი ან მომსწრენი ვხდებით. ჟურნალისტების განსაკუთრებულობა იმაში გამოიხატება, რომ გვგონია, თითქოს ამ ყველაფერზე სხვებისგან გამორჩეულად ვრეაგირებთ. ძალადობა და ამით აღძრული საპასუხო ემოციური რეაქცია ყველა პირველშემოსწრებულზე ახდენს გავლენას, იქნება ეს პოლიციელი, მეხანძრე, სასაზღაო დახმარების მუშაკი თუ ჟურნალისტი.

ადამიანთა უმრავლესობა უფრო თავისუფლად „იხსნება“ მსგავსი ადამიანების წინაშე, ვიდრე უცნობებთან და ამით რეპორტიორები არაფრით განსხვავდებიან პოლიციელებისა თუ მეხანძრეებისგან. კაფე ან ბარი საკმაოდ შესაფერი ადგილია იმისთვის, რომ შეხედეთ კოლეგებს და იმ ემოციებზე ელაპარაკოთ, რაც თქვენს სამუშაოს ახლავს თან. ამგვარი გულწრფელი საუბარი არ საჭიროებს თეატრალურობას თუ შოუს ელემენტებს, იმას, რასაც ჟურნალისტებში ღრმად ჩანერგილ „მაჩოურ“ კულტურას უწოდებს ანთროპოლოგი მარკ ფედელთი (ავტორი წიგნისა „ამბები ომის შესახებ: უცხოელი კორესპონდენტების კულტურა“).

საკუთარი ემოციების გადმოცემა ნებისმიერი ფორმით – წერით, ხატვით, საუბრით თუ ტირილით, როგორც ჩანს, ცვლის ტვინის მიერ მატრავმირებელ მოვლენის დამახსოვრების გზას, თითქოს, რაღაცნაირად, ამ მოვლენებზე მოგონება კომპიუტერის მყარი დისკის ერთი ნაწილიდან მეორეში გადაგვაქვს. ბავშვები, რომლებიც გვატემალას და ბოსნიის მოვლენებს გადაურჩნენ, ხატავდენ და აფერადებდნენ სურათებს თავდასხმის თემაზე, რამაც მათ გამოჯანმრთელებას შეუწყო ხელი. განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ტრაგიკულ მოვლენას თან ახლავს მწუხარების განცდის შესაძლებლობა, არტიკულაცია ხშირად გვათავისუფლებს ამ მოვლენასთან დაკავშირებული ემოციებისგან და საშუალებას გვაძლევს მომვალში ეს მოვლენები გავიხსენოთ ნაკლებად მტკივნეულად ან ტკივილის გარეშე.

ჟურნალისტები ამას ხშირად ახერხებენ წერილის გამოქვეყნების ან რეპორტაჟების მეშვეობით. თუმცა, „არსებობს ისეთი რაღაცები,

რასაც ვერ დანერ იმის გამო, რომ ისინი უკიდურესად უარყოფით ემოციებს აღძრავს, ან კიდევ, ზედმეტად შორს ხდება იმისთვის, რომ განცდები გამოიწვიოს, ან სხვა მიზეზების გამო“ – ამბობს პენი ქოქერელი გაზეთიდან *The Oklahoman*.

„რაც რეალურად მჭირდებოდა [ოკლაჰომა სიტის დაბომბვის შემდეგ], იყო ჩემს კოლეგა ჟურნალისტებთან რაღაც დროით ყოფნა... ყველაფერ მომხდარზე რომ გვესაუბრა“, და იქვე დაამატა: „მაგრამ, იმ დროისთვის, როცა მუშაობის ტემპი შევანელეთ, დაბომბვისგან ყველა ისე იყო გადაღლილი, რომ საბოლოოდ ვეღარ მოვახერხეთ დიდი სასაუბრო სესიის ჩატარება.“

ჟურნალისტები ის ადამიანები არიან, რომლებიც ყველას მსგავსად განიცდიან ტკივილს, იმის მიუხედავად, საკუთარია ეს ტკივილი, თუ სხვისი. თუ ტკივილს ჩავახშობთ და გარეთ გამოსვლის საშუალებას არ მივცემთ, ეს გაახანგრძლივებს მის ზემოქმედებას და მომავალში კიდევ უფრო გააძლიერებს მას. აშკარაა, რომ არსებობს გრძნობების გამოხატვის მოთხოვნილება მასობრივი ტრაგედიების გაშუქების შემდეგ. რა თქმა უნდა, სჯობს ეს ადრე გაკეთდეს, ვიდრე გვიან, თუკი პროფესიულ დახმარებაზე ხელი მიგინვდებათ. ჟურნალისტები, არასრულ განაკვეთზე მომუშავეთა ჩათვლით, უნდა ეძებდნენ კოლეგებისა და პროფესიონალი კონსულტანტების დახმარებას და მაქსიმალურად იყენებდნენ ამ ტიპის შესაძლებლობებს.

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი

დარტ ცენტრი კოლუმბიის უნივერსიტეტშია დაფუძნებული. ეს არის რესურს-ცენტრი, რომელიც ქმნის პროგრამებს სტუდენტების, განათლების სექტორის წარმომადგენლების, ჟურნალისტებისა და ახალ ამბებზე მომუშავეებისთვის, რომელთაც აინტერესებთ თემები ტრავმისა და ჟურნალიზმის თანაკვეთაზე. **დარტ ცენტრი** ხელს უწყობს ძალადობასთან დაკავშირებული ფაქტების გაშუქების საქმეში უმაღლესი პროფესიული სტანდარტების დამკვიდრებას.

**სტანდარტული სამოქმედო პროცედურის შემუშავება
მატრავმირებელ გამოსახულებებზე მუშაოვის დროს
თავის დასაცავად**

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი

სტანდარტული სამოქმედო პროცედურა (ს.ს.პ., *Standard Operating Procedure, S.O.P.*) გარკვეული ამოცანის გადაჭრისას სისტემური მიდგომის გამოყენების საშუალებას გვაძლევს. წინამდებარე სახელმძღვანელო მიმოიხილავს სტრუქტურირებული ნაბიჯების მიმდევრობას, თუ როგორ შევქმნათ პერსონალიზებული სამუშაო პროცესი სიკვდილის, ფიზიკური ტრავმისა და ძალადობის ამსახველი სხვა გრაფიკული შინაარსების (ფოტო და ვიდეო მასალის) გადასამუშავებლად.

სანამ განვაგრძობთ კითხვას, სასურველია გვახსოვდეს შემდეგი:

- მძიმე შინაარსის მასალის გადახედვამ, მაშინაც კი, როდესაც მომხდარიდან შორს იმყოფებით, შეიძლება გაააქტიუროს სხეულის „ბიოლოგიური განგაშის სისტემა“ და შესაბამისი ემოციები;
- ჟურნალისტებს სჭირდებათ ზომების მიღება ტრავმული ზემოქმედების შესაძლო უარყოფითი შედეგებისგან საკუთარი თავის დასაცავად, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი მაღალი მედეგობით გამოირჩევიან;
- მატრავმირებელ იმიჯებზე შესაძლოა ვიფიქროთ, როგორც გარკვეული ტიპის „გამოსხივებაზე“, რომლის ზემოქმედებაც, შეიძლება დოზაზე იყოს დამოკიდებული;
- მნიშვნელოვანია არააუცილებელი ექსპოზიციის მინიმუმამდე დაყვანა (ანუ, თუ რამე მატრავმირებელი ფოტო ან ვიდეო მასალის ნახვა საქმეს არ სჭირდება, მისი ნახვისგან თავი უნდა შევიკავოთ);

- საკუთარ თავზე ზრუნვა საჭიროა და ამაში გვეხმარება ჩვენი სოციალური კავშირები.

წინამდებარე სახელმძღვანელო დეტალურად განიხილავს მატრავმირებელ იმიჯებთან გამკლავების სპეციფიკურ პროცედურებს.

ვიზუალური და/ან აუდიო-ვიზუალური ტრავმული შინაარსის მასალები ჩვენს ყურადღებას შესაძლოა იმ სახით იპრობდეს, რასაც ბოლომდე ვერ ვაცნობიერებთ. ზოგჯერ შეიძლება მზერის არიდების აუცილებლობა ვიგრძნოთ; სხვა შემთხვევაში, შეიძლება, მასალამ ბოლომდე ჩაგვითრიოს – თითქოს ყურებას გვაიძულებს. ძალადობრივი შინაარსის იმიჯები არა მხოლოდ გვიყვება კონკრეტულ დროსა და ადგილას მომხდარ ამბავს, არამედ, ასევე, შეუმჩნევლად ახდენს გავლენას ინფორმაციის გადამუშავების პროცესზე. როდესაც პირისპირ ვრჩებით საშინელების ამსახველ ვიზუალურ იმიჯებთან, ხშირად თავს ინტელექტუალურად ნაკლებად მოქნილად ვგრძნობთ. შედეგად, ადვილად შესაძლებელია, ამ გამოცდილებაში „გავიჭედოთ“.

ამ ზემოქმედებისთვის წინააღმდეგობის გაწევა მნიშვნელოვანია როგორც ახალი ამბების შესახებ ობიექტური განსჯის უნარის შენარჩუნებისთვის, ასევე საკუთარ თავზე ზრუნვის თვალსაზრისით. ტრავმასთან დაკავშირებული კვლევებიდან ცნობილია, რომ მატრავმირებელი შინაარსების აღქმისას კონტროლის განცდა მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ადამიანის მედეგობას სტრესის მიმართ. მარტივი რიტუალები, განხილვისთვის გამოყოფილი შესვენებები და სხვა აქტივობები, რომელიც მატრავმირებელ შინაარსსა და ჩვენ შორის დისტანციის დაჭერაში გვეხმარება, აძლიერებს კონტროლის განცდას.

ტაქტიკა: უძრავ გამოსახულებებთან და ვიდეოსთან გამკლავება

სახელმძღვანელოს წინამდებარე ნაწილში განხილულია მატრავმირებელ მასალასთან გამკლავების რამდენიმე ვარიანტი. შესაძლოა, ყველა შემოთავაზება არ იყოს თქვენი სიტუაციის ან შესასრულებელი სამუშაოსთვის რელევანტური, ამიტომ, ნუ მოერიდებით ექსპერიმენტებს – მონახეთ გამკლავების თქვენი ხერხები.

ნაბიჯი 1. შეჩერდით

თუ იცით, რომ მასალა გრაფიკულია, ნუ დაიწყებთ ყურებას გამკლავების დაგეგმილი პროცედურის გარეშე. თუ შინაარსი თქვენთ-

ვის მოულოდნელი აღმოჩნდება, დაუყოვნებლივ შეწყვეტეთ ყურება და ავტოპილოტზე მუშაობის ტენდენცია. თუკი ვიდეოზე მუშაობთ, კადრი არამატრავმირებელ იმიჯზე გააჩერეთ.

ნაბიჯი 2. განწყვიტეთ და შემდეგ გადაწყვიტეთ

მარტივმა რიტუალებმა, შესაძლოა, კარგი სამსახური გაგინიოთ: სხვადასხვა მოწყობილობის გამოყენება განწყობის შესამსუბუქებლად, დისტანციის შექმნა, შემდეგ საფეხურებზე უფრო გააზრებული მიდგომის გამოყენება. თქვენი საკუთარი ს.ს.პ. ფარგლებში, შესაძლოა ჩამოთვლილი ტექნიკები სცადოთ, სანამ გადასამუშავებელ მასალას დაუბრუნდებით:

- **შეცვალეთ მასალის ყურების პოზიცია**, მაგალითად, ადგილით, მოაშორეთ თვალი ეკრანს. გაიხედეთ ფანჯრიდან, ან უყურეთ რამე ცოცხალს, მაგალითად, ფოთლებს, ან ოთახის მცენარეს; ამან შეიძლება „გადატვირთვა“ გაგიაღვილოთ.
- **გაიკეთეთ წარმოსახვითი „დაცვა“** – ჩაიცვით წარმოსახვითი დამცავი ტანსაცმელი, მაგალითად, საწვიმარი; ან, წარმოიდგინეთ, რომ ეკრანსა და თქვენს შორის ტყვიანაცემი შუშაა. მოცემულ ტექნიკას სასამართლო სამედიცინო ექსპერტები იყენებენ.
- **ისუნთქეთ ღრმად**. ეკრანთან მუშაობისას ჩვენ შედარებით ზედაპირულად ან არათანაბრად ვსუნთქავთ. ღრმა დიაფრაგმული სუნთქვა ხელს უწყობს დისტრესზე სხეულის რეაქციის შერბილებას; სუნთქვის ტექნიკას სხვა პროფესიის წარმომადგენლებიც იყენებენ ძლიერი სტრესის პირობებში. ისუნთქეთ მუცლით, ნელა ჩაისუნთქეთ ცხვირიდან და ამოისუნთქეთ პირით, ამოსუნთქვა უფრო გრძელი უნდა იყოს, ვიდრე ჩასუნთქვა. სამხედრო მოსამსახურეები ამგვარ ტექნიკას „ტაქტიკურ სუნთქვას“ უწოდებენ.

რელევანტური კითხვები შეიძლება იყოს:

- მჭირდება ამ მასალის ახლა ნახვა თუ არა? თუ ამის საშუალება გაქვთ, უმჯობესია მასალასთან დადლილმა არ იმუშაოთ; იხილეთ ნაბიჯი 6 უფრო დეტალური ინფორმაციისთვის.

- სრულად უნდა ვნახო, თუ მხოლოდ ნაწილები?
- მჭირდება თუ არა ამის ნახვა საერთოდ? რამდენად აუცილებელია ეს მასალა მოვლენების ახსნის ან ამბის გადმოსაცემად? *თუ იცით, რომ მასალა მოძველდა, ან მისი გამოყენება დაუშვებელია, ან ის არ შეესაბამება თქვენ მიერ გაშუქების ამოცანას, საუკეთესო გადაწყვეტილებაა არ დაიწყოთ მისი დამუშავება (და შესაბამისად – ყურება).*

ნაბიჯი 3. გამოიყენეთ ტექნიკური შესაძლებლობები

მასალის დამუშავებისას რაკურსის შეცვლა შეიძლება დაგეხმაროთ გარკვეული დისტანციის შემუშავებაში. სცადეთ შემდეგი:

- **კომპიუტერის ფანჯრის პოზიციის შეცვლა და დაპატარავება.** *ეს დაარღვევს მასალის თხრობის ნაკადს და დისტანცირების საშუალებას მოგცემთ.*
- **ხმის დაწვეა ან სრულად გამორთვა.** *ხშირად ხმა ჩვენზე ყველაზე ძლიერ გავლენას ახდენს. ყოველთვის შეძლევთ ხმის კვლავ ჩართვას, თუკი დაგჭირდებათ.*
- **ფერის სიმკვეთრის შემცირება ინტენსივობის რეგულირებით** (თუკი ტექნიკა ამის საშუალებას იძლევა). *ინტენსივობის (saturation) ბოლომდე ჩაწევა გამოსახულებას შავ-თეთრად აქცევს.*

ნაბიჯი 4. იყავით აქტიური და ანალიტიკური

როდესაც მასალას გადასამოწმებლად უბრუნდებით, შეიძლება ვიდეოს დეტალურად ნახვა დაგჭირდეთ, ჩართული ხმით. მაგრამ, დაფიქრდით, რამდენად აუცილებელია ეს თქვენი მიმდინარე დავალებისთვის – შეიძლება ამას უბრალოდ დასწავლილი ჩვევის გამო აკეთებთ. ქვემოთ წარმოგიდგენთ რამდენიმე ტექნიკას, რომელიც არასაჭირო ზემოქმედების მინიმუმამდე დაყვანაში დაგეხმარებათ:

- **გააკეთეთ ჩანაწერები, რითაც მინიმუმამდე დაიყვანთ დისტრესული მასალის განმეორებით ყურების საჭიროებას.** *თუკი ერთმანეთს ადარებთ ვიდეოებს ან სხვა გამოსახულებებს, შეიძლება აღმოაჩინოთ, რომ ტანსაცმლის, არქიტექტურული დეტალების ან დამნაშავეების სახეების ცალკეული კადრები*

სრულიად საკმარისია ადგილმდებარეობის დასადგენად, ან მასალის სხვა ჩანანერთან შესადარებლად.

- **გამოიყენეთ სწრაფი გადახვევის ფუნქცია**, ან გადაადგილეთ კურსორი დროის სკალის გასწვრივ უარყოფითი ემოციების გამომწვევი ნაწილების მოსაძებნად. თუ არ გჭირდებათ მათი დეტალურად ნახვა, შეგიძლიათ არც ნახოთ.
- **აუდიოკონტროლის მართვა**. თუ საჭიროა ხმოვანი მასალის გაცნობა, ათამაშეთ რეგულატორი ზემოთ და ქვემოთ, ისეთი მოძრაობით, თითქოს ძველებურ რადიოზე სასურველი სადგურის მიგნებას ცდილობთ.
- **დაბლოკეთ ვიდეო გამოსახულების ყველაზე დისტრესული ნაწილები**, რათა დანარჩენ მასალასთან მუშაობა უფრო ეფექტურად შეძლოთ. დაფიქრდით კადრის დროებით დაფარვაზე (მაგ., გააშავეთ); ან მარტივი, დაბალტექნოლოგიური გადანაცვებისთვის, სცადეთ მიაღოთ წიგნი ან მუყაოს ნაჭერი ეკრანს. ზოგჯერ, ყველაზე ძლიერი დისტრესის გამომწვევი სულაც არ არის დაზიანების უშუალო გამოსახულება; გარდაცვლილი ბავშვის პირადი ნივთები ან ტანსაცმელი შეიძლება უფრო მძიმე სანახავი იყოს, თუ ეს საკუთარ შვილებს გახსენებთ.
- **სპეციფიკური მითითებები ვიდეო რედაქტორებისთვის**: როდესაც ამუშავებთ სიკვდილის ან სხეულის ნაწილების გამოსახულებებს, შეგიძლიათ გამოიყენოთ კლიპების მინიატურული ესკიზები ნაკლებად ინტენსიური გამოსახულებებისთვის; არ დაგავიწყდეთ ფერადი კოდის მინიჭება, მონიშვნა და კლიპების დასათაურება იმის დასაფიქსირებლად, რომ ისინი დისტრესული შინაარსისაა. შეძლებისდაგვარად გამოიყენეთ დროითი კოდები, რაც საშუალებას მოგცემთ ვიდეოს განმეორებით ნახვას თავი აარიდოთ, როდესაც ამის საჭიროება არ იქნება. განსაკუთრებულად ტრავმულ ეპიზოდებზე სამუშაოდ საუკეთესო დროის გამონახვის მიზნით, შეიძლება თქვენს პროდიუსერთან გასაუბრება დაგჭირდეთ. იდეალურ შემთხვევაში, როდესაც დაღლილი ხართ, თქვენს ინტერესებში არ შედის ამ სცენების განუწყვეტელი გადამუშავება. იხილეთ ნაბიჯი 6 დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად.

- **სპეციფიკური მითითებები თარჯიმნებისთვის:** მაშინაც კი, როდესაც თარგმნის შესასრულებლად აუდიო ჩანაწერის დეტალურად მოსმენა გჭირდებათ, ნუ მოერიდებით ექსპერიმენტირებას დამცავი დისტანციის შესაქმნელად. მაგალითად, თუ თქვენ ჩანაწერს შიფრავთ, შეგიძლიათ სცადოთ მზერის გადატანა ბეჭდვის დროს და ფოკუსირება სუბიექტის მეტყველების რაიმე აბსტრაქტულ თვისებაზე, მაგალითად, აქცენტზე ან სიტყვების სახასიათო არჩევანზე. მოძალადეებთან დაკავშირებულ მასალაზე მუშაობისას, ჟურნალისტებს ეხმარებათ მოძალადეების არაადეკვატურ ადამიანად წარმოდგენა ძლიერის ნაცვლად. შეიძლება, იუმორიც დაგეხმაროთ. უზრუნველყავით რეგულარული შესვენებები, რათა მასალასთან მუშაობა გადაღლილს არ მოგიწიოთ. იხილეთ ქვემოთ მოცემული ნაბიჯი ნ.

ნაბიჯი 5. გაითვალისწინეთ კოლეგები

არასდროს გადასცეთ მატრავმირებული გამოსახულებები თანამშრომელს გაფრთხილების გარეშე. ადამიანები მეტ მედეგობას იჩენენ შოკისმომგვრელი შინაარსის მიმართ, თუკი მათ შესაძლებლობა ეძლევათ წინასწარ მოემზადონ. სერვერზე დარჩენილი ფაილები ასევე შესაბამისად უნდა იყოს სახელდებული და, იდეალურ შემთხვევაში, მათზე საერთო წვდომა შეზღუდული უნდა იყოს, რათა მინიმუმამდე დავიყვანოთ შემთხვევითი გადანაცვლება. გაითვალისწინეთ შემდეგი:

- **სტანდარტული, მკაფიო და არაორაზროვნო სათაურის დამატება ელ-ფოსტის საგნობრივ სათაურებსა და საინფორმაციო ბიულეტენებში.** მაგალითად, „გაფრთხილება: შეიცავს მატრავმირებელი შინაარსის ბმულებს“
- **მასალის თანდართულ შენიშვნებში შესაბამისი აღწერის უზრუნველყოფა,** როგორიცაა „სხეულის ნაწილები“, „წამების ნიშნები“, „თავის მოკვეთა“, და სხვა. აუცილებლად მიუთითეთ, თუკი მასალა ეხება ბავშვებს ან სექსუალურ ძალადობას.
- **დროითი კოდების გამოყენება ვიდეო ჩანაწერის ყველაზე მძიმე ნაწილების მოსანიშნად.** ეს შესაძლებლობას მისცემს ადამიანებს გამოტოვონ მონაკვეთები, რომელთა ნახვაც არ სჭირდებათ.

ნაბიჯი 6. შეისვენეთ თუ შეამჩნევთ, რომ კონცენტრაცია გიჭირთ

კვლევა გვიჩვენებს, რომ დაღლის დროს ემოციური დატვირთვის მიმართ ყველაზე მონყვლადი ვხდებით. ასევე, ნეირომეცნიერები ვარაუდობენ, რომ დაღლილები ბოლომდე ვერ ვიყენებთ ჩვენი ტვინის ანალიტიკურ ფუნქციებს, რაც იწვევს მომეტებულ რისკს მატრავმირებელი იმიჯები იმგვარად „ჩაგვებეჭდოს“, რომ შემდგომ ღამის კოშმარის ან აკვიატების სახით დაგვიბრუნდეს (მაგალითად, მასალასთან მიბრუნება ეჭვის გამო, რომ პერიფერიული მზერით თვალი მოჰკარით პოტენციურ თავდამსხმელს, ან რაიმე სხვა ელემენტს, მხოლოდ იმის აღმოსაჩენად, რომ იქ არაფერია). თუ დაღლა, აფიტირება იგრძენით, ან ხვდებით, რომ გაფანტული ხართ, შეჩერდით. ნუ დაუშვებთ, რომ მასალამ წაგლეკოთ – რამე მოიმოქმედეთ. ჩამოთვლილი სტრატეგიები შეიძლება დაგეხმაროთ ამაში:

- **რეგულარულად შეისვენეთ, მოსცილდით ეკრანს და შეცვალეთ ხედვის კუთხე.** სუფთა ჰაერზე გასვლა და სადმე გასეირნება ყოველთვის კარგი იდეაა (თუ თქვენს ხელმძღვანელს არ ესმის, რატომ გჭირდებათ ამის გაკეთება, აუხსენით მიზეზი და გაუგზავნეთ წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები).
- **ყურადღება მიაქციეთ თქვენს ბაზისურ ფიზიკურ საჭიროებებს.** არასათანადო კვებამ ან ჭამის ჯერის გამოტოვებამ, წყლის არასაკმარისი რაოდენობით მიღებამ და ზედმეტმა კოფეინმა შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს ტვინის უნარზე, ეფექტურად გაუძეგლავდეს შემაშფოთებელი შინაარსის მასალას.
- **გამოყავით დრო გაცნობიერებული სუნთქვისთვის.** სცადეთ ხუთი ან მეტი ღრმა დიაფრაგმული ჩასუნთქვა. იხ. ნაბიჯი 2.
- **გაცნობიერეთ, რას გრძნობთ.** თქვენი ფიზიკური და ემოციური რეაქციების უბრალოდ ჩამოთვლა, მათთვის სახელის დარქმევა შეიძლება დაგეხმაროთ კონტროლის გრძნობის განმტკიცებაში. სათანადოდ შეაფასეთ კოლეგებთან ღია ურთიერთობის ღირებულება, გაუზიარეთ მათ, რომ ინტენსიური ხასიათის მასალასთან გინევთ მუშაობა. ამან, შესაძლოა, სხვებიც წაახალისოს საკუთარ თავზე ზრუნვისთვის.
- **გამოიყენეთ აქ და ამჟამად ყოფნის სავარჯიშო (ე.წ. grounding),**

თუკი იგრძნობთ გაფანტულობას, უჩვეულო სიმსუბუქეს, „ტივტივის“ განცდას, ან თუ გაგიჩნდებათ შეგრძნება, რომ მასალის შინაარსი „გინოვთ“. ანუ, მოსცილდით ეკრანს, მიმოიხედეთ ოთახში, გაიხედეთ ფანჯრიდან; შეახსენეთ თქვენს თავს, რომ ვიდეოში ასახული მოვლენები თქვენ გარშემო (აქ და ახლა) არ ხდება. თუ ამ მეთოდმა არ იმუშავა, სცადეთ სხვა, უფრო მიზანმიმართული ტექნიკები, როგორიცაა უკუთვლა, გუშინ რომ გეცვათ იმ წინდების ფერის გახსენება, ან გარკვეული კატეგორიის საგნების დათვლა ოთახში. სხეულებრივ შეგრძნებებთან დამაბრუნებელი მოქმედებები, როგორიცაა განელვა, დაჭიმვა, კიდურების დაფერთხვა, მასაჟი (მაგ., ოდნავ მოხრილი მუშტით სხეულის რბილად დაზელვა) შეიძლება დაგეხმაროთ გადაღლილობის და გაფანტულობის შეგრძნებების გაფანტვაში.

- **გამოიყენეთ იუმორი დისტანცირებისთვის.** საშინელი მოვლენების მსუბუქად აღქმა შეიძლება დაგეხმაროთ წონასწორობის აღდგენაში; მსგავსი მიდგომა ხშირ შემთხვევაში ამცირებს დაძაბულობას და ხელს უწყობს ურთიერთსოლიდარობის გაღვივებას გუნდური მუშაობისას რთულ სიტუაციებში. თუმცა, ფრთხილად იყავით შავ იუმორთან. სიფრთხილე გამოიჩინეთ, რომ არ მოახვიოთ იუმორი იმ ადამიანებს, ვინც მას არ აფასებს, ან ვინც არ არის თქვენი ძირითადი სამუშაო ჯგუფის უშუალო წევრი, მაგალითად, სტაჟიორები, ახალი თანამშრომლები და საზოგადოების წევრები, რომლებიც, სავარაუდოდ, ვერ გაიგებენ ხუმრობის არსსა და დანიშნულებას. თუკი შავი იუმორი ერთადერთი ინსტრუმენტია, რომელსაც თქვენ ტრავმული შინაარსებისგან თავის გასართმევად იყენებთ, უმჯობესია, გააფართოვოთ თქვენი რეპერტუარი. შავ იუმორზე ზედმეტმა დამოკიდებულებამ შესაძლოა მიგვიყვანოს ერთგვარ ემოციურ სიყრუემდე.

ნაბიჯი 7. გამოიყენეთ ყურადღების გადართვის ხერხები

რიტუალები და სასიამოვნო აქტივობები დაგეხმარებათ მოწყდეთ მძიმე შინაარსის მასალას შესვენებისას ან სამუშაო დღის დასრულების შემდგომ. ეს ამცირებს რისკს, რომ სამუშაოს შინაარსი გავლენას მოახდენს თქვენს ნებისმიერ შემდგომ აქტივობაზე. შეგიძლიათ სცადოთ:

- **ფაილები ყურადღების გადასატანად.** ჟურნალისტები და ვიდ-ეო რედაქტორები ამჩნევენ, რომ ე.წ. „ყურადღების გადასატანი ფაილების“ ქონა, როგორიცაა საყვარელი ლექსების ან ლანდშაფტების ფოტოები და სხვა, ეხმარებათ მატრავმირებული შინაარსის სამუშაოდან სხვა ამბებზე გადართვაში. არსებობს მტკიცებულება, რომლის თანახმადაც სასიამოვნო სურათების ყურება, რომელიც შინაარსობრივად განსხვავდება მატრავმირებელი შინაარსისგან, გვეხმარება მეხსიერებაში დისტრესული მასალის კოდირების პროცესის „განყვეტაში“ (10 წუთით „ტეტრისზე“ გადართვამ, რომელიც ვიზუალური მასალის დამუშავებაზე კონცენტრირებული არაძალადობრივი ვიდეო თამაშია, ლაბორატორიულ პირობებში დაადასტურა ხსენებული ეფექტი). თუ თქვენ ინტენსიურად მუშაობთ მატრავმირებელ გამოსახულებებთან, ნუ იგრძნობთ თავს დამნაშავედ სამუშაოს შემდეგ რაიმე სასიამოვნო აქტივობისთვის დროის დათმობის გამო, იქნება ეს გასართობი მედია თუ ინტერნეტ-შოპინგი.
- **უფრო მიზანმიმართული გადასვლის რიტუალი.** მაგალითად, სეირნობა, ხელების ან სახის დაბანა, ან სამუშაო სივრცის დალაგება. თუ თქვენ გამოიყენეთ ვიზუალიზაციის ტექნიკა, მაგალითად, „სანვიმრის ჩაცმა“ სამუშაოს დანყებისას, შეგიძლიათ წარმოიდგინოთ ამ სანვიმრის გახდა მუშაობის დასრულებისას. რაც უფრო შემადრწუნებელია მასალა, მით უფრო გულისყურით უნდა მოეკიდოთ გადასვლის რიტუალებს.
- **დამუშავებულ მასალაში აღბეჭდილი რეალობის ცვლილებაზე ზრუნვა.** ზოგ ადამიანს შეიძლება სულიერი, რელიგიური, ან ჰუმანისტური მიდგომის გამოყენება სურდეს მატრავმირებელ იმიჯებთან და სცენებთან მუშაობის დასრულების აღსანიშნად. მათ შეიძლება გარკვეული დრო დაუთმონ ვიდეო ან ფოტომასალაზე აღბეჭდილ დაზარალებულთა ოჯახების მიმართ თანაგრძნობის გამოხატვას, მათთვის ლოცვას, და/ან ამა თუ იმ გზით ზრუნვას იმაზე, რომ სხვებს არ მოუწიოთ მსგავსი გამოცდილების გავლა.

სტრატეგიები: დაგეგმეთ, როდის მუშაობთ

ჩვენ ყოველთვის სრულად ვერ ვაკონტროლებთ, როდის ვმუშაობთ ტრავმულ მასალაზე. და მაინც, როდესაც თქვენ განრიგს ადგენთ, მნიშვნელოვანია, მართოთ თქვენი ენერგიის დონე და გაცნობიერებული გქონდეთ, რა გავლენა შეიძლება მოახდინოს მატრავმირებელ გრაფიკულ გამოსახულებებთან მუშაობამ თქვენი ცხოვრების სხვა ასპექტებზე. იდეალურ შემთხვევაში, თქვენ უნდა გაითვალისწინოთ შემდეგი:

დაუთმეთ თქვენი საუკეთესო სამუშაო საათები ყველაზე უარეს მასალას. როგორც ზემოთ განვმარტეთ, თუ თქვენ გაქვთ არჩევანის საშუალება, უმჯობესია მატრავმირებელ გამოსახულებებთან დღის იმ მონაკვეთში იმუშაოთ, როდესაც თავს ენერგიულად გრძნობთ და კარგად კონცენტრირება შეგიძლიათ. როდესაც დაღლილი ვართ, ჩვენი ტვინი ტრავმულ მასალას ნაკლებეფექტურად უმკლავდება.

მოერიდეთ მატრავმირებელ გამოსახულებებთან მუშაობას გვიან ღამით, ძილის წინ. კვლევები გვიჩვენებს, რომ დარღვეული ან არეული ძილის დროს ჩვენ უფრო მეტი ალბათობით შეიძლება განვიცადოთ სხვადასხვა შემოჭრები, როგორიცაა ღამის კოშმარები და სხვა. ასე რომ, ძილის წინ ფრთხილად იყავით ყველაფერთან, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს თქვენზე: გვიან ღამით ვარჯიშმა, კოფეინმა და მატრავმირებელ გამოსახულებებთან მუშაობამ შეიძლება გაართულოს ჩაძინების პროცესი. ალკოჰოლის ქარბად მოხმარებამ ასევე შეიძლება დაგირღვიოთ ძილი – ხელის შეწყობის ნაცვლად; ალკოჰოლის მიღებიდან რამდენიმე საათში მისი ზემოქმედება იცვლება დამამშვიდებლიდან მასტიმულირებლამდე, რაც ზრდის ღამით გაღვიძების შანსს. ამდენად, ალკოჰოლის მოხმობა ძილში დამხმარედ ცუდი იდეაა, თუკი თქვენ მატრავმირებელ გამოსახულებებზე ინტენსიური მუშაობა გინევთ.

დღის განმავლობაში თვალის მოტყუება ძალების აღსადგენად შესაძლოა კარგი საშუალება იყოს სიფხიზლის შესანარჩუნებლად, მაგრამ ნუ დანერგავთ ამ პრაქტიკას ჩაძინების ჩვეულ დროსთან ახლოს – ამან შესაძლოა ჩაძინებაში ხელი შეგიშალოთ; ასევე, ნაუძინეთ ხანმოკლე დროით (10-20 წუთი). 20 წუთი და მეტი, დიდი ალბათობით, ძილის ინერციის მიზეზი გახდება; ძილის ინერცია წყობიდან გამომყვანი, გაბრუებული მდგომარეობაა, რომელსაც ადამიანი სრუ-

ლი, 90-წუთიანი ძილის ციკლში არასწორ ფაზაში გამოღვიძების პერიოდში განიცდის.

იმუშავეთ გუნდურად. ლიად იმსჯელეთ კოლეგებთან პრობლემებზე, ეცადეთ გაიგოთ, ვისზე რა ახდენს გავლენას და როგორ. ადამიანებს სტრესის მიმართ ტოლერანტობის სხვადასხვა დონე აქვთ. მაგალითად, თქვენს გუნდში შეიძლება იყოს ვინმე, ვინც ვერ უძლებს ვივისექციის ან ცხოველთა მიმართ სასტიკი მოპყრობის სცენებს, მაგრამ ნაკლებად ემოციური რეაქცია ჰქონდეს დაზარალებული ბავშვების ამსახველ მასალასთან მუშაობისას. გაინანილეთ სამუშაო შესაბამისი ინფორმაციის გათვალისწინებით.

შეინარჩუნეთ ზღვარი სამუშაოსა და პირად ცხოვრებას შორის. სამსახურიდან პირდაპირ სოციალურ ურთიერთობებზე ან ოჯახურ ცხოვრებაზე გადასვლა შესაძლოა გამოწვევად იქცეს. შეიძლება გაგიჭირდეთ ადამიანებთან ურთიერთობა, როდესაც ისინი ისვენებენ და ერთობიან, თქვენ კი სამუშაო მასალა ჯერ კიდევ გონებას გირევთ. დაფიქრდით ბუფერული ზონის შექმნაზე. მაგალითად, შეგიძლიათ თქვენი სამუშაო ისე დაგეგმოთ, რომ ცვლის დასასრულისკენ დრო ტრავმასთან დაუკავშირებელ ადმინისტრაციულ საკითხებს დაუთმოთ, ან ნაკლებად ინტენსიური კვლევით დაკავდეთ. ან, ამის ნაცვლად, სახლისკენ მიმავალ გზაზე გააკეთეთ რაიმე სრულად განსხვავებული, რაც არ უკავშირდება თქვენს სამუშაოს. ფიზიკური დატვირთვა, როგორიცაა სახლში ველოსიპედით მისვლა ან სირბილი ზოგი ადამიანისთვის ეფექტური გზაა სამუშაოსა და დანარჩენ ცხოვრებას შორის ჯანმრთელი ბარიერის ასაგებად.

უფრო ფართო სურათი

ქვემოთ მოცემული კითხვები და იდეები წამოიჭრა დარტ ცენტრის პრაქტიკული სემინარებისა და ახალი ამბების განყოფილებაში დისკუსიების მსვლელობისას:

თავს ცუდად ვგრძნობ, რომ ყურადღებით არ ვამოწმებ თითოეულ დეტალს. დამონშება ხომ ნამდვილად ჩემი მოვალეობაა?

ზოგი ადამიანი მორალურ ვალად მიიჩნევს მასალის საფუძვლიანად ყურებას, რითაც პატივს მიაგებს გარდაცვლილებსა და დაზარალებულებს. ამ ადამიანებმა დისტანცირების შემოთავაზებული მექანიზმები შესაძლოა მსხვერპლთა და გადარჩენილთა მიმართ

უპატივემულობად ჩათვალონ, რამდენადაც ხსენებული ეწინააღმდეგება ჩამოყალიბებულ წარმოდგენებს იმის შესახებ, თუ რას ნიშნავს იყო მოწმე.

იმის მიუხედავად, თუ როგორია თქვენი პირადი შეხედულება ამ საკითხზე, ეცადეთ მოქნილობა შეინარჩუნოთ. მატრავმირებული მასალით წაღეკვამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს ამ მასალასთან ეფექტურად მუშაობის უნარზე. ეს კი არავისთვისაა სასარგებლო, პირველ რიგში, თვითონ მსხვერპლთათვის. მეტიც, დამნაშავეები ხშირად მიზანმიმართულად ატრიალებენ სისასტიკის ამსახველ მასალას მოწინააღმდეგეთა დაზაფვრისთვის და ახალი ამბების დღის წესრიგის მათთვის სასარგებლო მიმართულებით წაყვანისთვის. სტრატეგიული დისტანცირების დანერგვა მასალის დამუშავებისას ამ გეგმისთვის წინააღმდეგობის განევის გზას წარმოადგენს. საკუთარ თავზე ზრუნვა პროფესიული მოვალეობა და წინააღმდეგობის განევის პირადი ფორმაა.

რომ არ მენახა, თავს ლაჩრად ვიგრძნობდი...

ლოგიკა აქაც იგივეა. ავიღოთ შემთხვევა, რომელიც განსაკუთრებით შემადრწუნებელი შეიძლება იყოს, მაგალითად, ფირი, სადაც პატიმარს თავს კვეთენ. თქვენ შეიძლება გაცდუნოთ ჩანაწერის ყურების სურვილმა დამნაშავეებისთვის იმის დასამტკიცებლად, რომ არ გეშინიათ. თუმცა, სჯობს გახსოვდეთ, რომ ვიდეოს ყურებით ზუსტად იმას აკეთებთ, რაც მკვლელებს სურდათ.

იმ ადამიანებისთვის, ვინც ახლა იწყებს ტრავმასთან მუშაობას, შეიძლება სასარგებლო აღმოჩნდეს მატრავმირებული გამოსახულებების ექსპოზიციის მზარდი დოზირება, რაც ერთგვარი ვაქცინის როლს შეასრულებს ტრავმის ეფექტების წინააღმდეგ. ყველაზე მძიმე მასალა ვერ იქნება სამუშაოს კარგი დასაწყისი.

ნახო თუ არ ნახო – ეს ყოველთვის პირადი გადაწყვეტილებაა, მაგრამ, უმჯობესია მოვერიდოთ ყველაფერს, რისი ნახვაც სამუშაო მიზნებისთვის აუცილებელი არ არის, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ დიდი მოცულობის მასალასთან გინევთ მუშაობა.

არის რაიმე ცუდი ტრავმული მასალის ნახვის სურვილში?

არა. ტრავმის ზოგიერთი მკვლევარი თვლის, რომ ადამიანებს,

როგორც სახეობას, ბუნებრივი სწრაფვა გვაქვს მოვიძიოთ ცოდნა ისეთი ფენომენების შესახებ, რომელიც ჩვენს არსებობას საფრთხეს უქმნის. ამას ვაკეთებთ ამგვარ სიტუაციებთან გამკლავებისთვის საჭირო უნარების ათვისების მიზნით.

იმ პირებს, ვინც მანქანას ანელებს ავტოკატასტროფის უკეთ დასანახად, ხშირად ვუაიერიზმში ადანაშაულებენ; მაგრამ ყურების სურვილი გადარჩენის ისეთივე ინსტინქტური რეაქციაა, როგორც გატრიალების სურვილი. ჩვენი ტვინი უნდა მიუახლოვდეს საფრთხეს იმისთვის, რომ გაიგოს, უნდა შევებრძოლოთ, თუ უნდა გავიქცეთ. საჭიროება გავიგოთ, თუ რას წარმოადგენს საფრთხე, შესაძლოა ნაწილობრივ ხსნიდეს თრილერებსა და საშინელებათა ფილმებზე მოთხოვნას.

თუმცა, ზოგი ჟურნალისტისა და ანალიტიკოსის დაკვირვებით, მათი პირადი ზღურბლი მიმართულებას იცვლის: რაც უფრო დატვირთულად მუშაობენ ისინი მატრავმირებელ იმიჯებთან, მით ნაკლებ სურვილს გრძნობენ თავისუფალ დროს მსგავსი შინაარსის მასალას უყურონ. საშინელებათა ფილმები, რომელსაც ოდესღაც მღელვარება და გათავისუფლების განცდა მოჰქონდა, ყალბი და ადრენალინით ზედმეტად გაჟღენთილი ხდება.

რა მოხდება, თუკი დავინყებ იმის უნებლო წარმოდგენას, რაზეც ვმუშაობ?

შემოქრითი მოგონებები – მატრავმირებელი იმიჯების, რომელზეც ადამიანი მუშაობდა, გონებაში შემოჭრა – გავრცელებული მოვლენაა. ჩვენი ტვინი ისეა მოწყობილი, რომ შემანუხებელი მოვლენების ცოცხალ სურათ-ხატებს ქმნის, ამიტომ მატრავმირებელი იმიჯები შეიძლება ამოგიტივტივდეთ ცნობიერებაში მოულოდნელ მომენტებში. ეს ჩვენში „ჩაშენებული თვითგადარჩენის აპარატის“ მოქმედების შედეგია.

ხსენებულ შემოჭრებში სანერვიულო არაფერია, სანამ ის განსაკუთრებულად მდგრად სახეს არ მიიღებს და უფრო ხანგრძლივ, ცუდად ყოფნის ზოგად შეგრძნებასთან და ცხოვრების ხარისხის დაწევასთან არ იქნება დაკავშირებული.

თუ აკვიატებული აზრები შეგანუხებთ, ეცადეთ არ განდევნოთ ეს იმიჯები. საკუთარი თავის იძულება, არ იფიქროთ კონკრეტულ მოვლენაზე, პარადოქსულად ხელს უწყობს ამ აზრების თქვენკენ

ბუმერანგივით შემობრუნებას. ამის ნაცვლად, წარმოსახვის ძალით ეცადეთ ამ იმიჯების რაიმე სხვად ტრანსფორმირებას. მიმართეთ მქრქალი მინის ანალოგიას გონებაში, ან დაბინდულ გამოსახულებებს, გადაღებეთ, ან გადაახვიეთ კადრები წინ იმ მომენტამდე, სადაც ძალადობა უკვე აღარ ხდება.

მე მედია მენეჯერი ვარ. რაზე უნდა ვიფიქრო?

როგორც მენეჯერი, თქვენ ვერ გააკონტროლებთ ტოქსიკური შინაარსის ნაკადს, რომელიც შემოდის ახალი ამბების განყოფილებაში, მაგრამ თქვენ გადამწყვეტ როლს ასრულებთ ამ მასალის თანამშრომლებზე ზემოქმედების შერბილებაში. ადამიანები უკეთეს მედეგობას იჩენენ, როდესაც გრძნობენ, რომ ხელმძღვანელები მათი საუკეთესო ინტერესიდან გამომდინარე მოქმედებენ. თქვენი მხრიდან, აუცილებელია შემდეგი:

- გესმოდეთ, რა გავლენა შეიძლება მოახდინოს ტრავმასთან დაკავშირებულმა მასალამ ახალი ამბების განყოფილებაზე და რა შეიძლება გააკეთოთ თქვენ, როგორც მენეჯერმა, რომ იზრუნოთ ამ გავლენის შემცირებაზე
- გადახედეთ ახალი ამბების განყოფილების სამუშაო ნაკადებსა და ფაილების მართვის პროცედურებს; უზრუნველყავით მატრავმირებელი გამოსახულებების არასაჭირო ექსპოზიციის მინიმიზაცია
- სათანადოდ მოამზადეთ ახალი თანამშრომლები და გააცანით იმ სამუშაოს ხასიათი, რომლის გაკეთებაც მათ მოეთხოვებათ
- ხელი შეუწყეთ მხარდამჭერი და შეწყობილი სამუშაო გარემოს შექმნას
- ნება მიეცით თანამშრომლებს შეისვენონ, და, საჭიროების შემთხვევაში, გადაცვალონ სამუშაო ცვლები
- გესმოდეთ, როგორ გავლენას ახდენს სამუშაო ფიზიკური სივრცე მედეგობაზე (განათება, მცენარეები, დიზაინის სხვა მახასიათებლები)
- პატივი ეცით ადამიანთა საჭიროებას, თავად შეიმუშაონ

ტრავმულ შინაარსებთან მუშაობის პროცედურები და გამკლავების სტრატეგიები

- იცოდეთ, როგორ ამოიცნოთ და მხარი დაუჭიროთ იმ ჟურნალისტებს, ვის კეთილდღეობაზეც ტრავმული ექსპოზიცია გავლენას ახდენს
- დარწმუნდით, რომ თქვენი ორგანიზაცია ტრავმაზე სათანადოდ არის ინფორმირებული.

უფრო დეტალური ინფორმაცია ხსენებული საკითხების შესახებ შეიძლიათ მოიძიოთ დართ ცენტრის ვებგვერდზე, სადაც ასევე შეძლებთ მოიძიოთ რესურსები სპეციფიკური სიტუაციების სამართავად. ბმულზე მოყვანილი მაგალითი განიხილავს, რა შეიძლება მოიქმედონ მენეჯერებმა კოლეგის გარდაცვალების შემთხვევაში.

როგორი ამოვიცნოთ გამაფრთხილებელი ნიშნები, როდესაც ვინმე თავს ცუდად გრძნობს?

დისტრესი თავისთავად არ წარმოადგენს ემოციური დაზიანების ნიშანს. ადამიანურ სისასტიკესთან დაკავშირებული ისტორიები, მაღალი ალბათობით, უარყოფით რეაქციებს გამოიწვევს სხვა ადამიანებში. თუ თქვენ ამ ტიპის მასალასთან მუშაობთ, დისტრესული შეგრძნებები, როგორიცაა ბრაზი, სასონარკვეთა, ცუდი სიზმრები, გაშეშების პერიოდები, ლელვა და აფიტაცია, კონცენტრაციის გაძნელება, საკმაოდ ჩვეულებრივი მოვლენაა. რამდენადაც ემოციური „უამინდობის“ ასეთი პერიოდული შეტევები ხელისშემშლელი და გამაღიზიანებელია, მათი თავიდან არიდება და/ან მართვა საკუთარ თავზე აქტიურ ზრუნვას საჭიროებს; მაგრამ, თავისთავად, ხსენებული არ წარმოადგენს ნიშანს, რომ დისტრესში მყოფი სხვა ადამიანის დახმარებას საჭიროებს.

თუმცა, გირჩევთ, ყურადღება გამოიჩინოთ „გაჭედილი“ რეაქციების მიმართ, რომელიც სხვა სიტუაციებზე იწყებს გავრცელებას. ტრავმული ვიდეოს პირველად ნახვისას გაშეშებას და ენთუზიაზმის დაკარგვასა და სამსახურის გარე აქტივობების ან ძვირფასი ადამიანების მიმართ სიყვარულის გაუფერულებას შორის დიდი განსხვავებაა. გამაფრთხილებელი ნიშნების კუთხით, განსაკუთრებული ყურადღება გამოიჩინეთ:

- ხასიათის ნიშანდობლივი ცვლილებების მიმართ
- უჩვეულო გაღიზიანებადობის ან ფეთქებადი ბრაზის მიმართ, რომელიც თავს იჩენს ხილული მიზეზის გარეშე
- თქვენს პროექტთან დაკავშირებული იმიჯების ან აზრების მიმართ, რომლებიც „იჭრება“ არასასურველ დროს, ინარჩუნებს უჩვეულო მდგრადობას და არ მკრთალდება დროის გასვლასთან ერთად. განსაკუთრებით, თუკი ეს შემოჭრები მოიცავს წარმოსახვით სიტუაციებს, რომელშიც თქვენ მოგდევნ ან თავს გესხმიან.
- უჩვეულო იზოლაციის ან განრიდების მიმართ
- იმ განცდის მიმართ, რომ ცხოვრება უაზრო გახდა და პერსპექტივა დაკარგა
- ემოციური დაბუყების ან შინაგანი გაყინვის მუდმივი და ზოგადი შეგრძნების მიმართ
- თვითმკურნალობის ქცევის გახშირების მიმართ (ალკოჰლი, ნარკოტიკები, სხვა იმპულსური ქცევა – მაგ., გადამეტებული მუშაობა და ა.შ.).

ნებისმიერი ნუხილის შემთხვევაში, გთხოვთ, მიმართეთ დარტის ცენტრის ვებგვერდს დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად.

კიდევ რა უნდა გავაკეთო საკუთარ თავზე ზრუნვისთვის?

ყველას, ვისი სამუშაოც ტრავმასთან არის დაკავშირებული, საკუთარ თავზე ზრუნვის გეგმა სჭირდება. არ დაგავიწყდეთ სამუშაოსა და თქვენი ცხოვრების სხვა სფეროებს შორის ბალანსის შენარჩუნების მნიშვნელობა. ვარჯიში, მეგობრებისა და ოჯახისთვის დროის გამონახვა წონასწორობის აღდგენისთვის მნიშვნელოვანი საშუალებებია. დაუთმეთ დრო და დაფიქრდით: მასალამ, რომელთანაც თქვენ მუშაობთ, შეიძლება პოლიტიკური და მორალური კითხვები წამოჭრას, ეჭვი შეიტანოს გარკვეულ რწმენებში. ამ საკითხებზე მეგობრებთან დალაპარაკება, ვისაც მსგავსი ინტერესი და ღირებულებები აქვს, შეიძლება თქვენთვის სასარგებლო აღმოჩნდეს. ჩანაწერების წარმოება ასევე კარგი საშუალებაა რეაქციების გადასამუშავებლად

და მნიშვნელოვან საკითხებთან ხელახლა დასაკავშირებლად. თუკი ისტორია, რომელზეც მუშაობთ, ყოვლისმომცველი გახდა და ამის გარდა თქვენთვის აღარაფერს აქვს მნიშვნელობა, ეს იმის ნიშანია, რომ უკეთესი ბალანსის ძიება უნდა დაიწყოთ.

გაავრცელეთ ინფორმაცია

ნუ შეუშინდებით დისტრესულ ხატებზე და შინაარსებზე საუბარს. მაღალია იმის ალბათობა, რომ თქვენი კოლეგები იმავეს გრძნობენ, იმის მიუხედავად, გამოხატავენ თუ არა ამას. განსაკუთრებით ყურადღებით იყავით გამოუცდელი და ახალგაზრდა კოლეგების მიმართ, გაუზიარეთ თქვენი რჩევები, ღიად ისაუბრეთ მატრავმირებელ გრაფიკულ მასალასთან მუშაობის გამოწვევების შესახებ. სოლიდარობა და სოციალური კავშირები მედეგობის ქვაკუთხედს წარმოადგენს.

მასალის ავტორი: გევინ რიზი, 4 აპრილი, 2017 წელი

გევინ რიზი არის ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის ევროპის ოფისის დირექტორი. იგი ატარებს ტრავმაზე ცნობიერების ამაღლების ვორქშოფებსა და ტრენინგებს. მუშაობდა პოლიტიკისა და ბიზნესის ახალ ამბებზე ინგლისსა და იაპონიაში სხვადასხვა ახალი ამბების სააგენტოსთვის. ასევე, მუშაობდა BBC-ის მეოთხე არხისთვის – ამზადებდა დოკუმენტურ ფილმებს.

**სუიციდის პრევენცია:
რესურსი მედია პროფესიონალებისთვის
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია**

შესავალი

სუიციდი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, შორს მიმავალი სოციალური, ემოციური და ეკონომიკური შედეგებით. მსოფლიოში ყოველწლიურად 800,000 სუიციდის შემთხვევა აღირიცხება და ითვლება, რომ მათგან, სულ მცირე, ექვსი ადამიანის თვითმკვლელობა სუიციდის სხვა შემთხვევების უშუალო ზეგავლენით ხდება. სუიციდის ხელშემწყობი ფაქტორები და პრევენცია რთული და ბოლომდე შეუსწავლელი საკითხია, თუმცა, სულ უფრო მეტი მტკიცებულება ჩნდება, რომ მედიას მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია სუიციდის პრევენციისკენ მიმართული ძალისხმევის გაძლიერებაში ან შესუსტებაში. სუიციდის თემაზე მომზადებულ მედია რეპორტაჟებს შეუძლია მინიმუმამდე დაიყვანოს ან გაზარდოს მიბაძვითი (კოპირებული) სუიციდის რისკი. მედიას შეუძლია სუიციდის შესახებ სასარგებლო საგანმანათლებლო ინფორმაციის მიწოდებაც და დეზინფორმაციის გავრცელებაც. ერთი მხრივ, მოწყვლადი ადამიანები მიბაძვით სუიციდური ქცევის რისკის წინაშე დგებიან, როდესაც სუიციდის გაშუქებას ადევნებენ თვალს, განსაკუთრებით, თუ გაშუქება არის ვრცელი, თვალსაჩინო, სენსაციური, მკაფიოდ აღწერს თვითმკვლელობის მეთოდს და ეთანხმება ან იმეორებს ფართოდ გავრცელებულ მითებს სუიციდის შესახებ. რისკი განსაკუთრებით მაშინ იკვეთება, თუ სუიციდით გარდაცვლილს მაღალი სოციალური სტატუსი ჰქონდა ან/და პიროვნება თავს ადვილად აიგივებს მასთან. აღსანიშნავია, რომ სუიციდის შემთხვევებზე მომზადებული რეპორტაჟი, რომელიც მომდევნო სუიციდებს იწვევს, ქვეყნდება ხანგრძლივი პერიოდით და ხშირად მეორდება. მედიის ზეგავლენას სუიციდური შემთხვევების მატებაზე „ვერთერის ეფექტს“ უწოდებენ. სახელწოდება მოდის გოეთეს რომანიდან „ახალგაზრდა

ვერთერის ვნებანი“, სადაც მთავარი გმირი თავს იკლავს უიმედო სიყვარულის გამო. წიგნის გამოსვლის შემდეგ უიმედოდ შეყვრებული ახალგაზრდების თვითმკვლევლობების ტალღამ გადაუარა ევროპას – რომანში აღწერილი სამოსით და მეთოდით ან/და იქვე დადებული გოეთეს წიგნით, რასაც რიგ ქვეყნებში ამ რომანის და ჩაცმულობის სტილის აკრძალვაც მოჰყვა. მიბაძვით სუიციდს სწორედ ამიტომ უწოდებენ „ვერთერის ეფექტს“.

მეორე მხრივ, სუიციდის პასუხისმგებლობით გაშუქებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს საზოგადოების ინფორმირებულობას სუიციდისა და მისი პრევენციის შესახებ, სუიციდის რისკის წინაშე მყოფ ადამიანებს ალტერნატიული სამოქმედო გზები მოაძებნინოს და ზოგადად, წაახალისოს ღია და იმედისმომცემი დიალოგისკენ. სიუჟეტებს, სადაც ჩანს, თუ რთულ ვითარებაში მყოფი ადამიანი როგორ ეძებს დახმარებას (პოზიტიური გამკლავება), შეუძლია გააძლიეროს სუიციდისგან დამცავი ფაქტორები; ამგვარად შეუძლია სიუჟეტს სუიციდის პრევენციაში წვლილი შეიტანოს. სუიციდის შესახებ რეპორტაჟი აუცილებლად უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას, თუ სად შეიძლება დახმარების მიღება; უმჯობესია, თუ ეს იქნება 24/7 მისაწვდომი სუიციდის პრევენციის სერვისები.

სუიციდის პასუხისმგებლობით გაშუქების პოზიტიური შედეგები სამეცნიერო ლიტერატურაში „პაპაგენოს ეფექტად“ იწოდება. პაპაგენო – მოცარტის ოპერა „ჯადოსნური ფლეიტის“ გმირი – თავის მოკვლას ფიქრობს, რადგან შიშობს, რომ დაკარგა შეყვარებული, მაგრამ ყოველი მცდელობისას, სხვა პერსონაჟები უთითებენ, რომ პრობლემის მოსაგვარებლად, თავის მოკვლის გარდა, სხვა გზაც არსებობს.

სუიციდურ ქცევაზე მედიის ზეგავლენის სამეცნიერო მტკიცებულებანი

გაშუქება, როგორც სუიციდური ქცევის რისკ-ფაქტორი

100-ზე მეტი სამეცნიერო კვლევაა ჩატარებული მიბაძვით (კოპირებულ) სუიციდზე, ანუ, სუიციდის ის შემთხვევებზე, რომლებიც უშუალოდ უკავშირდებოდა ერთ ან მეტ სუიციდის ფაქტზე მომზადებულ მედია რეპორტაჟებს. ამ კვლევების სისტემური მიმოხილვები მუდმივად ერთიდაიგივე დასკვნამდე მიდიოდა: სუიციდური შემთხვევის მედიაში გაშუქებამ შეიძლება გამოიწვიოს მომდევნო სუიცი-

იდური ქცევები. ეს მიმოხილვები ასევე ასკვნიდა, რომ მიბაძვით სუიციდური ქცევა რიგ ვითარებებში უფრო მაღალი ალბათობით ხორციელდება. კერძოდ, განმეორებით გაშუქება და რეზონანსული/გახმაურებული ისტორიები ყველაზე მჭიდროდ უკავშირდება კოპირების ქცევას. გაშუქება მით მეტად განაპირობებს მომდევნო სუიციდს, რაც უფრო ცნობილი პირის შემთხვევას აშუქებს და რაც მეტი მნახველი ჰყავს მას. მიბაძვით სუიციდური ქცევის თვალსაზრისით, განსაკუთრებით მოწყვლადია მოსახლეობის ზოგიერთი ჯგუფი – ახალგაზრდები, ადამიანები ფსიქიკური აშლილობით, ან წარსულში სუიციდური ქცევის გამოცდილებით, ან ვინც სუიციდის მიზეზით ახლობელი დაკარგა. რისკი ყველაზე მეტად გამოხატულია მაშინ, როდესაც თვითმკვლელობით გარდაცვლილი ადამიანის და მკითხველის/მაცურებლის მახასიათებელი ნიშნები გარკვეულწილად მსგავსია, ან როდესაც მკითხველი/მაცურებელი გამორჩეულ პიროვნებასთან თავს აიგივებს. ამასთან, სიუჟეტის შინაარსსაც მნიშვნელოვანი როლი აქვს: სიუჟეტები, რომლებიც ადასტურებენ ან იმეორებენ მითებს სუიციდის შესახებ, ან შეიცავენ სუიციდის ამა თუ იმ მეთოდის დეტალურ აღწერას, მეტი ალბათობით განაპირობებენ მიბაძვით სუიციდს. ამის საპირისპიროდ, მედია გაშუქებას, რომელიც გაიდლაინების შესაბამისად არის მომზადებული, აქვს დიდი პოტენციალი სუიციდის პრევენციის ხელშესაწყობად, და როგორც წესი, არ იწვევს მომდევნო სუიციდებს.

გაშუქების პოზიტიური ზეგავლენა

მიუხედავად იმისა, რომ შედარებით ხანგრძლივი ისტორია აქვს ისეთ კვლევებს, რომლებიც სუიციდურ ქცევებზე მედიის მავნე ზეგავლენას ეხება, ბოლო რამდენიმე წელია, ბევრად მეტი კვლევა ტარდება მედიის მიერ სუიციდის პასუხისმგებლობით გაშუქების პოტენციურ სარგებელზე. სუიციდური ქცევის შემცირებასთან ასოცირდება მედია რეპორტაჟები იმ ადამიანებზე, რომელთაც არახელსაყრელ ვითარებაში უწევდათ ცხოვრება, მაგრამ შეძლეს სუიციდურ აზრებს კონსტრუქციულად გამკლავებოდნენ. შემდგომი კვლევები აჩვენებს, რომ საგანმანათლებლო ხასიათის აღწერა, რომელიც გვიჩვენებს, თუ როგორ უნდა გავუმკლავდეთ სუიციდურ აზრებს, შეიძლება წაადგეს სუიციდური ქცევის შემცირებას.

მედიის ზეგავლენაზე სამეცნიერო ლიტერატურის დანვრილებით მიმოხილვა იხ. დანართში №2.

პასუხისმგებლობით გაშუქება

მოკლე მითითებები სუიციდის პასუხისმგებლობით გასაშუქებლად

რა უნდა გააკეთოთ	რა არ უნდა გააკეთოთ
• მიუთითეთ ზუსტად სად შეიძლება სათანადო დახმარების მიღება • მიანოდეთ ინფორმაცია საზოგადოებას სუიციდთან დაკავშირებული ფაქტების და სუიციდის პრევენციის შესახებ, მითების გავრცელების გარეშე • მოამზადეთ სიუჟეტები იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება ცხოვრებისეულ სტრესორებთან ან სუიციდურ აზრებთან გამკლავება, და რა გზით შეიძლება დახმარების მიღება • განსაკუთრებული სიფრთხილით გააშუქეთ ცნობილი ადამიანების სუიციდი • ფრთხილად ჩამოართვით ინტერვიუ ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს, რომელთაც ახლობლები დაკარგეს • გააცნობიერეთ, რომ სუიციდის შემთხვევაზე სიუჟეტის მომზადებამ მედია პროფესიონალებზეც შეიძლება იმოქმედოს	• არ განათავსოთ სუიციდის შესახებ სიუჟეტები თვალშისაცემ ადგილას და არ გაიმეოროთ ამგვარი ისტორიები ზედმეტად • არ გამოიყენოთ ენა, რომელიც სენსაციურს გახდის ან ნორმალურ მოვლენად წარმოაჩენს სუიციდს, ან წარმოადგენს მას, როგორც პრობლემის კონსტრუქციულ გადაწყვეტას • არ აღწეროთ გამოყენებულ მეთოდი ზუსტად • არ მიანიშნოთ ადგილმდებარეობა დეტალურად • არ გამოიყენოთ სენსაციური სათაურები • არ გამოიყენოთ ფოტოები, ვიდეომასალა ან სოციალური მედიის ბმულები

მიუთითეთ ზუსტად სად შეიძლება სათანადო დახმარების მღება

დამხმარე რესურსების შესახებ ინფორმაცია სუიციდის თემაზე მომზადებული ყოველი სიუჟეტის ბოლოს უნდა მიუთითოთ. ამგვარ

რესურსებში მოიაზრება: სუიციდის პრევენციის ცენტრები, ნდობის ტელეფონი კრიზისული შემთხვევებისთვის, ჯანმრთელობის და ზრუნვის სისტემის პროფესიონალები და თვითდახმარების ჯგუფები. ინფორმაცია იმის თაობაზე, თუ სად შეიძლება ეძიოს ადამიანმა დახმარება, უნდა მოიცავდეს ისეთ სერვისებს, რომელსაც საზოგადოება ხარისხიანად მიიჩნევს და ხელმისაწვდომია 24/7 განმავლობაში (თუ ეს შესაძლებელია). ეს რესურსები უნდა უზრუნველყოფდეს დახმარების მისაწვდომობას იმ ადამიანებისთვის, ვინც რეპორტაჟში გაშუქებული ამბის შედეგად დისტრესშია ან სუიციდი განუზრახავს. სიზუსტისთვის რეგულარულად უნდა გადამოწმდეს ჩამოთვლილი რესურსების მისამართები და საკონტაქტო ინფორმაცია, თუმცა, პოტენციური რესურსების ვრცელი ჩამონათვალი შეიძლება კონტროლდუქტიულიც აღმოჩნდეს. ამიტომ, საკმარისი იქნება რესურსების მხოლოდ განსაზღვრული რაოდენობით მიწოდება (მაგ., ერთი ტელეფონის ნომერი და ერთი ვებგვერდის მისამართი).

მიანოდეთ ინფორმაცია საზოგადოებას სუიციდთან დაკავშირებული ფაქტების და სუიციდის პრევენციის შესახებ, მითების გავრცელების გარეშე

ბევრი მცდარი წარმოდგენა არსებობს სუიციდის შესახებ. კვლევამ აჩვენა, რომ ის რეპორტაჟები, რომლებიც ამ მითებს იმეორებენ, მეტი ალბათობით ინვევენ სუიციდის მიბაძვით ქცევას. საკითხის შესწავლამ ასევე აჩვენა, რომ საზოგადოებას უფრო მითები ამახსოვრდება, ვიდრე ფაქტები („მითები ფაქტების საპირისპიროდ“ სიუჟეტებიდან). ამდენად, უმჯობესია, წინ ფაქტები წამოვწიოთ. სუიციდზე მსჯელობისას, ფაქტების ზედმინევენით შესწავლის გარდა, ყოველთვის სასარგებლოა მოვყვეთ, თუ როგორ შეიძლება სუიციდის პრევენცია, გამოვიყენოთ გზავნილი, რომ სუიციდისკენ მიდრეკილმა ადამიანებმა დახმარება უნდა ეძიონ, და იქვე ვახსენოთ, როგორ შეიძლება ამ დახმარების მიღება.

მომზადეთ სიუჟეტები იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება ცხოვრებისეულ სტრესორებთან ან სუიციდურ აზრებთან გამკლავება, და რა გზით შეიძლება დახმარების მიღება

ვინც შეძლო გამკლავებოდა ცხოვრებისეულ პრობლემურ სიტუაციებს და სუიციდისკენ სწრაფვას, მათი პირადი ისტორიების წარ-

მოჩენით შეგვიძლია სხვა ადამიანებს დავებმართო – მსგავსი პოზიტიური გამკლავების სტრატეგიები იმათ გამოადგებათ, ვინც ახლართულ სიტუაციაშია. ასევე წასახალისებელია სიუჟეტები, სადაც ჩართულია საგანმანათლებლო მასალა, რომელიც გვიხსნის, თუ როგორ მივიღოთ დახმარება, როცა გვეჩვენება, რომ გადაულახავ სიძნელეებს ვაწყდებით. როგორც წესი, ამ ისტორიებში მოთხრობილია, თუ რა კონკრეტული გზებით ლახავენ ადამიანები თავიანთ სუიციდურ აზრებს, და წინა პლანზე წამოსწევს, თუ რა უნდა გაკეთდეს თვითმკვლელობის პირად მყოფი ადამიანის დასახმარებლად.

განსაკუთრებული სიფრთხილით გააშუქეთ ცნობილი ადამიანების სუიციდი

ითვლება, რომ ცნობილ ადამიანთა სუიციდი ახალ ამბებში უნდა შუქდებოდეს, რადგან ამით საზოგადოებაა დაინტერესებული. თუმცა, ამგვარმა რეპორტაჟებმა შეიძლება სუიციდის მიბაძვის სურვილი აღუძრას მონყვლად ადამიანებს. სახელგანთქმული ადამიანის სიკვდილის განდიდება უნებურად შეიძლება მიგვითითებდეს, რომ საზოგადოება პატივს სცემს სუიციდურ ქცევას და ამით შეიძლება ხელი შეეწყოს სუიციდურ ქცევას სხვებში. სწორედ ამიტომ უნდა გავაშუქოთ განსაკუთრებული სიფრთხილით ცნობილ ადამიანთა სუიციდი. ამგვარ რეპორტაჟებში სუიციდი არ უნდა იყოს გლამურულად წარმოჩენილი, ხოლო მეთოდები – დეტალურად აღწერილი. სასურველია ყურადღება უფრო იმაზე გამახვილდეს, თუ რა წვლილი შეიტანა ამ ადამიანმა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და როგორ უარყოფითად იმოქმედებს მისი გარდაცვალება სხვებზე, ვიდრე სუიციდის დეტალები აღწეროთ ან გამარტივებულად წარმოვაჩინოთ თვითმკვლელობის მიზეზები. ასევე, ფრთხილად უნდა ვიყოთ ცნობილი ადამიანების გარდაცვალების გაშუქებისას, როცა მიზეზი ჯერ დაუდგენელია. მედიის ვარაუდები ცნობილი ადამიანის შესაძლო სუიციდზე შესაძლოა დამაზიანებელი აღმოჩნდეს სხვებისთვის. მიზანშეწონილია, დაველოდოთ, დადგინდეს სიკვდილის გამომწვევი მიზეზი და ფრთხილად გამოვიკვლიოთ კონკრეტული გარემოებები. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ამ თემაზე მომზადებული რეპორტაჟი ყოველთვის უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას დამხმარე რესურსების მისაწვდომობაზე მათთვის, ვინც სუიციდის გაშუქების შემდეგ დის-

ტრესშია ან მოეძალა სუიციდური აზრები, ან მომავალში აღმოჩნდება ასეთ მდგომარეობაში.

ფრთხილად ჩამოართვით ინტერვიუ ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს, რომელთაც ახლობლები დაკარგეს

იმ პირთა შეხედულებები, ვისმა ახლობელმაც თავი მოიკლა, შეიძლება საკმაოდ ღირებულ რესურსად იქცეს სხვების გასანათლებლად სუიციდის სინამდვილეზე. თუმცა კი, გემართებს გავითვალსწინოთ რამდენიმე ძირითადი მოსაზრება, როდესაც ამგვარ ინფორმაციას ვაგროვებთ და სუიციდის შესახებ რეპორტაჟში ვრთავთ. ფრთხილად უნდა ვიყოთ, როდესაც ინტერვიუს ვიღებთ ოჯახის წევრებისგან, მეგობრებისგან თუ სხვა მგლოვიარე ადამიანებისგან, რომლებიც შესაძლოა, დანაკარგის გამო ამჟამად კრიზისულ მდგომარეობაში იმყოფებიან. არასდროს მიიჩნიოთ მარტივად იმ ადამიანებთან გასაუბრება, ვინც ახლობელი დაკარგა, რადგან გლოვის პერიოდში მომატებულია მათი სუიციდის ან თვითდაზიანების რისკი. მათი პრივატულობის პატივისცემამ უნდა გადანონოს დრამატული სიუჟეტის მომზადების სურვილი. ზოგ ქვეყანაში, ამგვარი ინტერვიუების ჩამორთმევისას, ჟურნალისტები ეთიკური ქცევის კოდექსით ხელმძღვანელობენ.

მედია პროფესიონალებისთვის მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ მათ მიერ წარმოებული ჟურნალისტური გამოძიების ფარგლებში, შეიძლება სუიციდის ფაქტის ან გარდაცვლილის შესახებ უფრო მეტი იცოდნენ, ვიდრე მოწმეებმა ან/და მგლოვიარე ახლობლებმა იციან. ამდენად, ამ შემთხვევაზე მასალის გამოქვეყნებით შეიძლება ზიანიც კი მიაყენოთ დამწუხრებულ ახლობლებს. რეპორტიორებმა სიფრთხილით უნდა შეხედონ ამ ადამიანებისგან მოწოდებული ინფორმაციების სიზუსტეს, რადგან ასეთ დროს მოგონებები წასულ ადამიანზე, მისი გამონათქვამები თუ სუიციდური ქცევები შესაძლოა მგლოვიარეთა უკიდურესი მწუხარებით იყოს სახეცვლილი.

როდესაც რეპორტაჟი ახალმომხდარ სუიციდს არ ეხება, იმ ადამიანთა მონათხრობი, ვინც დანაკარგთან გამკლავება შეძლო, შეიძლება მნიშვნელოვან რესურსად იქცეს სუიციდზე საზოგადოების ცნობიერების ასამაღლებლად, და აქვე, ძალიან მნიშვნელოვანი ვერსიებიც

შემოგვთავაზოს, თუ როგორ შეიძლება გაუმკლავდნენ ადამიანები მსგავს ვითარებას. თუმცა, აქაც გასათვალისწინებელია, რომ თუ სუიციდი დიდი ხნის წინ მოხდა, წარსულ გამოცდილებაზე საუბარმა ადამიანს შეიძლება მტკივნეული მოგონებები და ემოციები ხელახლა აღუძრას. ვინც სუიციდით ახლობელი დაკარგა და მედიასთან საკუთარი სურვილით საუბრობს მომხდარზე, შესაძლოა არაფერი იცოდეს პირადი ინფორმაციის დეტალების ფართოდ გასაჯაროების პოტენციურ შედეგებზე; ამიტომ, ამ საკითხზე ინტერვიუმდე უნდა გაესაუბროთ პიროვნებას და ზომებიც მიიღოთ მისი პრивატულობის დასაცავად. სადაც შესაძლებელია, გარდაცვლილის ახლობელს გამოქვეყნებამდე უჩვენეთ სიუჟეტში ჩართული მისი პირადი მოსაზრებები და შესწორებებისა და ცვლილებების შეტანის საშუალება მიეცით.

გააცნობიერეთ, რომ სუიციდის შემთხვევაზე სიუჟეტის მომზადებამ მედია პროფესიონალებზეც შეიძლება იმოქმედოს

სუიციდის შესახებ სიუჟეტის მომზადებამ შეიძლება მედია პროფესიონალების პირად გამოცდილებაზეც იმოქმედოს. გავლენას ადგილი ნებისმიერ პირობებში შეიძლება ჰქონდეს, მაგრამ განსაკუთრებით შეინიშნება მცირე ზომის, შეკრულ თემში, სადაც მედია პროფესიონალს ძლიერი ადგილობრივი კავშირები აქვს. მედია ორგანიზაციებს აქვთ ვალდებულება მედია პროფესიონალებისთვის უზრუნველყონ აუცილებელი მხარდაჭერა, როგორიცაა დებრიფინგის შესაძლებლობა და გამოცდილ კოლეგებთან კონსულტაცია. ინდივიდუალურად მომუშავე მედია პროფესიონალებმაც უყოყმანოდ უნდა ეძიონ დახმარება, თუკი რამე გზით განიცადეს უარყოფითი ზეგავლენა.

არ განთავსოთ სუიციდის შესახებ სიუჟეტები თვალშისაცემ ადგილას და ზედმეტად არ გაიმეოროთ ამგვარი ისტორიები

სუიციდური ისტორიების თვალშისაცემ ადგილას განთავსება და უსაგნოდ გამეორება მეტი ალბათობით იწვევს ამ ამბიდან გამომდინარე სუიციდური ქცევის შემთხვევებს, ვიდრე სიუჟეტის მოკრძალებულად წარმოჩენა. სუიციდის შესახებ საგაზეთო სიუჟეტები იდეალურად შეიძლება განთავსდეს გაზეთის შიდა ფურცლებზე გვერდის ბოლოს, ვიდრე პირველ გვერდზე ან შიდა გვერდის თავში. ანალოგიურად, მაუნეებელშიც – სუიციდური ისტორიები წარმოდგენილი

უნდა იყოს სატელევიზიო ახალი ამბების მეორე ან მესამე ბლოკში, და ასევე დადმავალი მიმართულებით უნდა იყოს რადიორეპორტაჟებსა თუ ინტერნეტში – ვიდრე ეს იყოს წამყვანი თემა. სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოთ ორიგინალური სიუჟეტის გამეორებასთან ან განახლებასთან დაკავშირებით.

არ გამოიყენოთ ენა, რომელიც სენსაციურს გახდის ან ნორმალურ მოვლენად წარმოაჩენს სუიციდს, ან წარმოადგენს მას, როგორც პრობლემის კონსტრუქციულ გადაწყვეტას

უნდა მოვერიდოთ ენის გამოყენებას, რომელიც სენსაციურს გახდის სუიციდს. მაგალითად, ბევრად უკეთესია თქვათ „გაზრდილი სუიციდის მაჩვენებელი“, ვიდრე „სუიციდის ეპიდემია“. სუიციდზე სიუჟეტის მომზადებისას თუ ისეთ ენას გამოიყენებთ, რომელიც საზოგადოებას გზავნილს მისცემს, რომ სუიციდი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემაა, ჩამოთვლით რისკ-ფაქტორებს და შეეხებით სუიციდის პრევენციას, ამით ხელს შეუწყობთ სუიციდის პრევენციის მნიშვნელობაზე საზოგადოების ინფორმირებას.

უნდა მოვერიდოთ ენის გამოყენებას, რომელიც სუიციდის შესახებ მცდარ ინფორმაციას აწვდის საზოგადოებას, ნორმალურად წარმოაჩენს მას ან მის გამარტივებულ ახსნას იძლევა. სუიციდის სტატისტიკაში შესამჩნევი ცვლილებები აუცილებლად უნდა გადამოწმდეს, რადგან ეს შეიძლება დროებითი რყევების ნიშანი იყოს და არა სტატისტიკურად სანდო ზრდა ან შემცირება. სიტყვა „სუიციდის“ ხმარებამ კონტექსტის გარეშე – როგორიცაა, მაგალითად, „პოლიტიკური სუიციდი“ – შეიძლება საზოგადოებას სუიციდის სერიოზულობის მიმართ მგრძნობელობა შეუძციროს. ნუ გამოვიყენებთ ტერმინებს: „წარმატებული სუიციდი“ ან „წარუმატებელი სუიციდი“ – ეს გულისხმობს, რომ სიკვდილი სასურველი შედეგია; ალტერნატიულ ფრაზად შეგიძლიათ გამოიყენოთ „სუიციდური ქცევა, რომელიც სიკვდილით არ დასრულდა“ – ეს უფრო ზუსტია და თან ინტერპრეტაციის საშუალებას ნაკლებად იძლევა. ფრაზა „ჩაიღინა სუიციდი“ უფრო დანაშაულის ასოციაციას აჩენს (ზოგ ქვეყანაში სუიციდი კვლავ სისხლის სამართლის დანაშაულია) და ზედმეტად აძლიერებს სტიგმას იმ ადამიანებისთვის, ვისი ახლობელიც სუიციდით გარდაიცვალა. უმჯობესია თქვათ: „გარდაიცვალა სუიციდით“ ან „თავი მოიკლა“.

არ აღწეროთ გამოყენებული მეთოდი დეტალურად

მოერიდეთ მეთოდის დაწვრილებით აღწერას ან/და მასზე მსჯელობას, რადგან ეს ზრდის ალბათობას, რომ ვინმე იგივეს გაიმეორებს. ზედოზირების შემთხვევის გაშუქებისას, მაგალითად, საზიანო შეიძლება აღმოჩნდეს ნარკოტიკული საშუალებების ბრენდის/სახელწოდების, მიღებული დოზის, სხვა წამლებთან კომბინაციის ან მოხმარების მეთოდის აღწერა.

ასევე ფრთხილად უნდა ვიყოთ, როდესაც სუიციდის მეთოდი ახლებურია ან იშვიათი. ერთი შეხედვით, უჩვეულო მეთოდის გამოყენებით სიკვდილი ახალ ამბებში მოხვედრას უნდა იმსახურებდეს, მაგრამ მეთოდის აღწერამ შეიძლება ზოგს მისი გამოყენების სურვილი აღუძრას. ახალი მეთოდები ადვილად შეიძლება გავრცელდეს სენსაციური მედიაგაშუქებით, ეფექტი კი გაიზარდოს სოციალური მედიის მეშვეობით.

არ მიაწიშნოთ ადგილმდებარეობა დეტალურად

ზოგჯერ, ადგილმდებარეობას „სუიციდის ადგილის“ რეპუტაცია ექმნება. ასეთია, მაგალითად, ხიდი, მაღალი შენობა, ფრიალო კლდე, რკინიგზის სადგური ან გზაჯვარედინი, სადაც სუიციდის შემთხვევები ყოფილა. მედია პროფესიონალებმა განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოიჩინონ, რათა უნებლიე რეკლამა არ გაუწიონ „სუიციდის ადგილებს“ მათი სენსაციური ენით აღწერით ან ამ ადგილზე ინციდენტების გადაჭარბებული რაოდენობის დასახელებით. მსგავსი სიფრთხილის გამოჩენა აუცილებელია, როდესაც ამუქებთ სუიციდს ან სუიციდის მცდელობას საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, ან სპეციალურ ინსტიტუტებში, განსაკუთრებით იქ, სადაც მოწყვლადი ადამიანები იყოფებიან (მაგ., ციხე ან ფსიქიატრიული დაწესებულება).

არ გამოიყენოთ სენსაციური სათაურები

სათაური იმ მიზანს ემსახურება, რომ მკითხველის ყურადღება მიაპყროს სიუჟეტს მისი არსის რაც შეიძლება ნაკლები სიტყვებით გადმოცემით. სათაურში არ უნდა გამოიყენოთ სიტყვა „სუიციდი“ და მოერიდოთ მეთოდის და ადგილის ზუსტ მინიშნებას. თუ სათაურებს სიუჟეტის ავტორი კი არა, სხვა თანამშრომელი ადგენს, ავტორმა

მასთან ერთად უნდა იმუშაოს, რათა შერჩეული სათაური სათანადო იყოს.

არ გამოიყენოთ ფოტოები, ვიდეომასალა ან სოციალური მედიის ბმულები

არ უნდა გამოიყენოთ სუიციდის სცენის ამსახველი ფოტოები, ვიდეომასალა ან სოციალური მედიის ბმულები, განსაკუთრებით, თუ ისინი მიაწოდებენ გამოყენებულ მეთოდზე ან ადგილმდებარეობაზე. ამასთან, დიდი სიფრთხილე გმართებთ იმ ადამიანის ფოტოს გამოყენებისას, ვინც თავი მოიკლა. თუ სურათების გამოყენებას დააპირებთ, უნდა მიიღოთ მკაფიო თანხმობა ოჯახის წევრებისგან. ეს სურათები არ უნდა გამოქვეყნდეს გამოსაჩენ ადგილას, მომხიბვლელად არ უნდა წარმოაჩენდეს პიროვნებას ან სუიციდის აქტს. კვლევა აჩვენებს, რომ სუიციდის აქტთან ასოცირებული სურათები შეიძლება მოგვიანებით გაუაქტიურდეს მონაცვლად მკითხველს პირადი კრიზისის მომენტში და სუიციდური ქცევა გამოიწვიოს.

რეკომენდებულია ტექსტსა და სურათებზე სარედაქციო მუშაობის კოორდინაცია, რადგან ვინც ტექსტზე მუშაობს, ზოგჯერ პასუხს არ აგებს სურათების შერჩევაზე. არ უნდა გამოქვეყნდეს გარდაცვლილის გამოსათხოვარი წერილი, ბოლო ტექსტური შეტყობინებები, სოციალური მედიის პოსტები და ელექტრონული მიმოწერა.

სანდო ინფორმაციის წყაროები

როდესაც სუიციდზე რეპორტაჟს ამზადებს, მედია პროფესიონალმა უნდა გამოიყენოს სანდო სტატისტიკა და სუიციდის შესახებ სხვა ინფორმაციის წყაროები. ბევრ ქვეყანაში სახელმწიფო სტატისტიკის სააგენტოები აქვეყნებენ სუიციდის ყოველწლიურ მაჩვენებელს, ჩვეულებრივ, ასაკის და სქესის მიხედვით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნები ჯანმოს აწვდიან სიკვდილიანობის მონაცემებს, სუიციდის ჩათვლით (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/). მონაცემების და სტატისტიკის ინტერპრეტაცია სიფრთხილით და სიზუსტის დაცვით უნდა მოხდეს.

სუიციდზე სიუჟეტის მომზადებისას მედია პროფესიონალმა რჩევებისთვის სუიციდის პრევენციის ადგილობრივ ექსპერტებს უნდა მიმართოს. ექსპერტი შეიძლება დაეხმაროს სუიციდზე მონაცემების

ინტერპრეტაციაში, უზრუნველყოს, რომ სუიციდის გაშუქებამ არ გაზარდოს მიბაძვითი სუიციდის რისკი, გააქარწყლოს მითები სუიციდურ ქცევაზე და მიაწოდოს სასარგებლო ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება იმ ადამიანების ამოცნობა და დახმარება, ვინც თავის მოკვლას ფიქრობს.

სუიციდის პრევენციაზე მომუშავე ნაციონალურ თუ რეგიონულ ორგანიზაციებს ხშირად აქვთ მედიისთვის განკუთვნილი საკონტაქტო მონაცემები. ბევრ ქვეყანაში არის ასოციაციები, რომლებიც აწვდიან სუიციდის შესახებ ინფორმაციას. მათგან ზოგიერთი ასევე მუშაობს სუიციდის პრევენციაზე, დახმარებას სთავაზობენ იმ ადამიანებს, ვისაც სუიციდური აზრები აწუხებს ან სუიციდით ახლობელი გარდაეცვალა, ეწვიათ საადვოკაციო მომსახურებას, ან/და ატარებენ სუიციდზე მიმართულ კვლევებს. სუიციდის პრევენციის საერთაშორისო ასოციაცია (IASP) ამ ასოციაციების საერთაშორისო ეკვივალენტია. მისი ვებსაიტი (<https://www.iasp.info>) მოიცავს ზოგადი ხასიათის სასარგებლო ინფორმაციას მედია პროფესიონალებისთვის, რომლებიც სუიციდის შესახებ სიუჟეტს ამზადებენ. აქვე მოცემულია სუიციდის პრევენციის სერვისების ჩამონათვალი და სხვადასხვა ქვეყნის მედია გამკვლევეები სუიციდის გაშუქებაზე. ნამყვანმა ექსპერტებმა, სუიციდის პრევენციის სერვისებმა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანიზაციებმა ასევე შეიმუშავეს სუიციდის გაშუქების საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციები რამდენიმე ენაზე (<http://www.reportin-gonsuicide.org>).

დანართები

დანართი №1

რჩევები ციფრული მედიისთვის

ჩვენს დროში უფრო ფართო სპექტრის საინფორმაციო წყაროები არსებობს, ვიდრე უწინ იყო. ამასთან, ტრადიციული და ელექტრონული მედია სულ უფრო მეტად გადაფარავს ერთმანეთს. ინტერნეტი სუიციდთან დაკავშირებული ინფორმაციის და კომუნიკაციის მნიშვნელოვან პლატფორმად იქცა, განსაკუთრებით, ახალგაზრდებისთვის და მათთვის, ვინც სუიციდის მაღალი რისკის წინაშეა. სუიციდის გასაშუქებლად ამ გზამკვლევით ორივე მედია შეიძლება

ისარგებლოს – ტრადიციულმაც და ციფრულმაც. თუმცა, დამატებითი გამოწვევები ჩნდება ციფრულ მედიაში სუიციდის გაშუქებასა და პოტენციური სუიციდური კონტენტის ონლაინ მართვასთან დაკავშირებით. ამ გამოწვევების პასუხად, სპეციალური გზამკვლევები შემუშავდა ბოლო წლებში.

მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურ მედიაში მოვერიდოთ ჰიპერბოზების გამოყენებას, როცა ეს სუიციდის თემაზე მასალებს ეხება. ნუ გამოიყენებთ სუიციდის სცენების ამსახველ სოციალური მედიის ბმულებს, ვიდეო ან აუდიო მასალას (მაგ., სასწრაფო დახმარების ზარები) – განსაკუთრებით მაშინ, თუ ადგილმდებარეობა და გამოყენებული მეთოდი მკაფიოდ მოჩანს. ამასთანავე, დიდი სიფრთხილეა საჭირო სუიციდით გარდაცვლილის ფოტოების გამოყენებისას. საძიებო სისტემის ოპტიმიზაციისთვის განეული ძალისხმევა ფრთხილად უნდა დაბალანდეს დამაზიანებელ სიტყვიერ ფორმულირებასთან – ეს განსაკუთრებით გასათვალისწინებელია სათაურების შერჩევისას. ტრადიციული მედიის მსგავსად, აქაც საგულდაგულოდ უნდა შემოწმდეს ვიზუალური მასალა, რათა თავიდან ავიცილოთ სუიციდის შესახებ სტატისტიკური მონაცემების გაზვიადება ან სენსაციად ქცევა. მედია პლატფორმების ხელმძღვანელებმა უნდა შეიმუშაონ ადეკვატური პოლიტიკა ციფრული მედიის (ონლაინ გაზეთები ან ბეჭდური გაზეთების ვებგვერდები) კომენტარების სექციაში პოტენციური სუიციდური კონტენტის მოხვედრასა და მასზე დროული პასუხის გაცემასთან დაკავშირებით.

შექმნილია ონლაინ ტექნოლოგიების საუკეთესო პრაქტიკების ნაკრები (<http://www.preventtheattempt.com>) მცირე, საშუალო და დიდი ზომის ორგანიზაციებისა თუ კომპანიებისთვის, რომელთაც ონლაინ გამოცემები აქვთ. შემოთავაზებულია ბაზისური, საშუალო და მაღალი დონის რეკომენდაციები, თუ როგორ შეიძლება ონლაინ რესურსების და ინტერაქტიური კომპონენტების გამოთიანება სუიციდის პრევენციის ხელშესაწყობად. ბაზისურ რეკომენდაციებში შედის: უზრუნველყოფა დახმარების ცენტრით, რომელსაც აქვს მხარდამჭერი რესურსების შესახებ ინფორმაცია და სუიციდის შესახებ ხშირად დასმული შეკითხვების (FAQ) სექცია; წესები, თუ როგორ უნდა უპასუხო პოტენციურ სუიციდურ მომხმარებლებს; რეგულაციები სამართალდამცავების ჩასართავად; სუიციდურ კონტენტზე დაუყოვნებლივ პასუხის გაცემა, და ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება

პოტენციურად სუიციდური პირების გადამისამართება/მიმართვა. რეკომენდაციების კიდევ ერთი ნაკრები ბლოგერებისთვისაც შემუშავდა Suicide Awareness Voices of Education (SAVE)-ის მიერ (<https://www.bloggingonsuicide.org>). ეს რეკომენდაციები ეფუძნება ტრადიციული მედიისთვის შემუშავებულ გზამკვლევს. აქ ყურადღება გამახვილებულია უსაფრთხოების პრობლემებზე, რაც ხშირად გვხვდება ბლოგებში, და მათი გადანწყვეტის გზებზე.

დანართი №2

მედიის ზეგავლენის შესახებ სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვა

მედიის მავნე ზეგავლენა

სუიციდურ ქცევაზე მედიის მავნე ზეგავლენის შესახებ პირველი მტკიცებულება მე-18 საუკუნის მეორე ნახევარში გამოჩნდა, როდესაც გოეთეს რომანი „ახალგაზრდა ვერთერის ვნებანი“ გამოქვეყნდა. ვერთერი თავს იკლავს, რადგან საყვარელი ქალი მისთვის მიუწვდომელია. რომანი დაადანაშაულებს მთელს ევროპაში უეცრად მომრავლებულ თვითმკვლელობებში. გარდაცვლილთა უმრავლესობას სუიციდის მომენტში ვერთერის მსგავსად ეცვა, იგივე მეთოდი ჰქონდა გამოყენებული ან იქვე გოეთეს ეს წიგნი ედო. შედეგად, წიგნი ევროპის ბევრ ქვეყანაში აიკრძალა.

სუიციდის გაშუქებით ან ასახვით გამოწვეული მიბაძვითი სუიციდური ქცევის მტკიცებულება არაოფიციალურად მიიჩნეოდა 1970 წლამდე, ვიდრე ფილიპსმა (Phillips)¹ არ გამოაქვეყნა კვლევა, რომელიც რეტროსპექტულად ადარებდა სუიციდის შემთხვევების რაოდენობას იმ თვეებში, როდესაც აშშ პრესაში ეს ინფორმაცია მეწინავე სტატიადაც ქვეყნდებოდა, იმ თვეებში მომხდარ შემთხვევათა რაოდენობას, როდესაც ამ შინაარსის სტატია არ გამოქვეყნებულა. 20-წლიანი კვლევის განმავლობაში 33 თვე იყო ისეთი, როდესაც სუიციდზე სტატია გაზეთის პირველ გვერდზე იყო გამოქვეყნებული. ამ 33-დან 26 თვის განმავლობაში სუიციდის შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა შეინიშნებოდა. მიბაძვითი (იმიტაციური) ეფექტები ასევე შეამჩნიეს შმიდტკემ და ჰოფნერმა (Schmidtke & Hoefner)² სატელევიზიო სერიალების გაშვების შემდეგ, სადაც ესა თუ ის გმირი თავს იკლავდა.

ფილიპსის კვლევებიდან მოყოლებული, მიბაძვითი სუიციდის შემთხვევების 100-ზე მეტი გამოკვლევაა ჩატარებული. ამ კვლევებმა, ერთობლივად, რამდენიმე გზით გააძლიერა მტკიცებულების ძირითადი ნაწილი. ჯერ ერთი, ისინი გაუმჯობესებულ მეთოდოლოგიებს იყენებდნენ. მაგალითად, ვასერმანმა (Wasserman)³ და სტეკმა (Stack)⁴ ზუსტად გაიმეორეს ფილიპსის ორიგინალური კვლევის მიგნებები და გააფართოეს დაკვირვების პერიოდი, გამოიყენეს უფრო დახვეწილი სტატისტიკური ანალიზი (ე.წ. დროის მონაკვეთების სერიის რეგრესიული ანალიზის მეთოდი) ხოლო სუიციდის აბსოლუტური რაოდენობის ჩვენებას ამჯობინეს პროცენტული მაჩვენებელი. მეორეც, ახლა უკვე იკვლევდნენ სხვადასხვა მედია საშუალებას. მაგალითად, ბოლენი & ფილიპსი (Bollen & Phillips)⁵ და სტეკი (Stack)⁶ სწავლობდნენ სუიციდზე მომზადებულ სიუჟეტებს, რომლებიც ნაციონალურ დონეზე, ამერიკის შეერთებული შტატების მთელ ტერიტორიაზე ახალ ამბებში შუქდებოდა და შეამჩნიეს სუიციდის მაჩვენებლის მნიშვნელოვანი ზრდა, რაც ამ გადაცემებს მოჰყვებოდა. და მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ ადრეული კვლევების უმეტესი ნაწილი აშშ-ში ტარდებოდა და მხოლოდ მომხდარ სუიციდს შეეხებოდა, გვიანდელ კვლევებში არეალი გაზრდილია – აზიის და ევროპის ქვეყნებიც მოიცვა, და სუიციდის მცდელობებიც იკვლია. მაგალითად, ჩენგის (Cheng et al.)⁷⁻⁸, იიპის (Yip et al.)⁹ და ჩენის (Chen et al.)¹⁰ კვლევებმა აჩვენა სუიციდის და სუიციდის მცდელობების ზრდა, რაც ცნობილი ადამიანების სუიციდის ახალ ამბებში გაშუქებას მოჰყვა ჩინეთში (ტაივანის პროვინცია და ჰონგ კონგი), და კორეის რესპუბლიკაში, შესაბამისად. მსგავსი შედეგები აჩვენა ეცერსდორფერის, ვორაჩეკის & სონეკის (Etzersdorfer, Voracek & Sonneck)¹¹ კვლევამ იმ სუიციდის შემთხვევებისა, რაც ავსტრიის ყველაზე მაღალტირაჟიან გაზეთში ცნობილი ადამიანების სუიციდის გაშუქებას მოჰყვა; სუიციდის მაჩვენებელი განსაკუთრებით იმ რეგიონებში იყო მაღალი, სადაც გაზეთი ყველაზე მეტი ტირაჟით ვრცელდებოდა. უფრო გვიანდელი კვლევები, ვიდრე მედიის ზეგავლენის შეაფასებას შეუდგებოდნენ, ასევე აფასებდნენ გაშუქებული კონტენტის მახასიათებლებს. ეს ასახულია პირკისის და კოლეგების (Pirkis and colleagues)¹² კვლევებში, რომლებიც განასხვავებდნენ გაშუქების ტიპებს კონტენტის განსხვავებულობის მიხედვით. მათ აღმოაჩინეს, რომ განმეორებითი სიუჟეტები, რომლებიც სუიციდის მეთოდს ასახავდნენ და საზოგადოებაში სუიციდის შეს-

ახებ მცდარ წარმოდგენებს აძლიერებდნენ, მომდევნო სუიციდების მატებასთან ასოცირდებოდა. განსაკუთრებით აღსანიშნავია გოლდის და კოლეგების (Gould and colleagues)¹³ აღმოჩენა იმის თაობაზე, რომ ახალგაზრდებში მიბაძვითი სუიციდი გამოწვეული იყო უფრო იმ საგანზე სტატიებით, რომლებშიც სუიციდი გაშუქებული იყო: 1) მეტად თვალშისაცემად (მაგ., პირველ გვერდზე, ან თანდართული სურათით), 2) მეტად ექსპლიციტურად (მაგ., სათაურში სიტყვა „სუიციდის“ ან გამოყენებული მეთოდის ჩართვით), 3) უფრო დანვრისგან (მაგ., გარდაცვლილის სახელის, მეთოდის დეტალების, ან გამოსათხოვარი წერილის არსებობის ხსენებით) და 4) უფრო ხშირად აშუქებდა სიკვდილით დასრულებულ სუიციდს, ვიდრე სუიციდის მცდელობას. მედიისა და სუიციდის კვლევების სისტემატური მიმოხილვები მუდმივად ერთი და იგივე დასკვნამდე მიდიოდა: სუიციდის მედიით გაშუქებას შეუძლია სუიციდური ქცევების ზრდა გამოიწვიოს.¹⁴⁻¹⁷ ამ მიმოხილვებში ასევე ვხვდებით დაკვირვების შედეგებს: სუიციდური ქცევის ალბათობა დროში ცვალებადია – პიკს აღწევს გაშუქებიდან სამი დღის განმავლობაში და მომდევნო ორი კვირის^{5, 18} მანძილზე თანაბარდება, თუმცა, ზოგჯერ მეტ ხანსაც გასტანს.¹⁹ მატება დამოკიდებულია შემთხვევის გაშუქების რაოდენობაზე და გამორჩეულობაზე, ამასთან, განმეორებითი გაშუქება და მაღალგავლენიანი სიუჟეტები ყველაზე მჭიდროდ უკავშირდება იმიტაციურ ქცევას.^{10, 11, 20-22} ამგვარი ქცევები აქცენტირებულია, როდესაც სიუჟეტში აღწერილი პიროვნება და მკითხველი/მაყურებელი რალაციით ჰგვანან ერთმანეთს,²²⁻²³ ან როდესაც ეს პიროვნება არის ცნობილი და მკითხველისთვის ან მაყურებლისთვის ღრმად პატივსაცემი.^{3, 4, 7, 9, 22, 24} გართობის ინდუსტრიის ცნობილი წარმომადგენლების სუიციდის სენსაციური და გლამურული გაშუქება უკავშირდება, აქედან გამომდინარე, სუიციდების უდიდეს მატებას.²⁵ კვლევების გაერთიანებული მონაცემები აჩვენებს, რომ ცნობილი ადამიანის თვითმკვლელობის სენსაციური გაშუქებიდან გამომდინარე სუიციდის მაჩვენებლები ყოველთვიურად საშუალოდ 0.26-ით იზრდება ყოველ 100,000 მოსახლეზე, მაგრამ სავარაუდო ეფექტი კიდევ უფრო მაღალია, თუ ეს ადამიანი გართობის სფეროს გამოჩენილი წარმომადგენელია (0.64 ყოველ 100,000 მოსახლეზე).²⁵ მედიის ეფექტი ასევე დამოკიდებულია აუდიტორიის მახასიათებლებზე. მოსახლეობის ზოგიერთი ჯგუფი (ახალგაზრდები, ის ადამიანები, ვისაც დეპრესია აწუხებს,

და ისინი, ვინც თავს გარდაცვლილთან აიგივებს) განსაკუთრებით მოწყვლადია და ამდენად, მათ შორის უფრო მაღალია სუიციდური აზრების გაჩენის თუ მიბაძვითი სუიციდური ქცევების ალბათობა.^{18, 26-29} სუიციდის კონკრეტული მეთოდის ღიად აღწერა ხშირად სწორედ ამ მეთოდის გამოყენებით სუიციდურ ქცევას იწვევს.^{10, 30-33}

მედიის დამცავი ზეგავლენა

ასევე არსებობს მტკიცებულებები იმის თაობაზე, რომ მედიას აქვს პოტენციური პოზიტიური ზეგავლენის მოსახდენად. ეს მტკიცებულებები იმ კვლევების შედეგია, რომლებიც ამონმებდნენ ჰიპოთეზას, რომლის თანახმადაც სუიციდის საუკეთესო გაშუქება იწვევს სუიციდის ან სუიციდის მცდელობის მაჩვენებლების შემცირებას. ეცერსდორფერმა და კოლეგებმა (Etzersdorfer and colleagues) აჩვენეს, რომ ვენის მეტროში მომხდარი სუიციდების გაშუქებამ მედია გაიდლაინების გათვალისწინებით შეამცირა გაშუქების სენსაციურობის ხარისხი; შედეგად, 75%-ით შემცირდა მეტროში მომხდარი სუიციდების, და 20%-ით კი სუიციდების საერთო რაოდენობა ვენაში.³⁴⁻³⁶ ამ გაიდლაინების განმეორებით გავრცელებამ გამოიწვია სუიციდის გაშუქების ხარისხის გაუმჯობესება და ავსტრიის ნაციონალური სუიციდის მაჩვენებლის შემცირება; პოზიტიური გავლენა განსაკუთრებით იმ რეგიონებში ჩანდა, სადაც მედიამ მჭიდროდ ითანამშრომლა გაიდლაინის დანერგვაზე.³⁷ ავსტრალიაში, ჩინეთში, ჰონგ კონგის სპეციალურ ადმინისტრაციულ რეგიონში, გერმანია-სა და შვეიცარიაში ჩატარებულმა კვლევებმა ერთნაირად აჩვენა, რომ მედია გაიდლაინების გამოყენება დადებითად აისახებოდა სუიციდის გაშუქების ხარისხზე. თუმცა კი, მედია გაიდლაინების ეფექტურობა მაინც დამოკიდებულია მის წარმატებით ამოქმედებაზე.^{38, 39} რამდენიმე ქვეყანა, მათ შორის, ავსტრალია (<http://www.mindframe-media.info>), ავსტრია (<http://www.suizidforschung.at>), ჩინეთი, ჰონგ-კონგი (<http://www.csrp.hku.hk/media/>), შვეიცარია (<http://www.stopsuicide.ch>), დიდი ბრიტანეთი (<http://www.samaritans.org/media-centre/>) და აშშ (<http://www.reportingonsuicide.org>) – საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით გვიზიარებს მნიშვნელოვან მოსაზრებებს გაიდლაინების ამოქმედების შესახებ, რაც შეიძლება სხვა ქვეყნებს გამოადგეთ.

გარკვეული მედია რეპორტაჟების შესაძლო სუიციდისგან დამცავი ზეგავლენის კიდევ ერთი მტკიცებულება ნიდერკროტენტალერის და კოლეგების (Niederkrötenenthaler and colleagues) კვლევით არის მიღებული. მათ აღმოაჩინეს, რომ გარკვეული სახის სტატიები, რომლებიც ყურადღებას კრიზისთან პოზიტიურ გამკლავებაზე, მის დაძლევაზე ამახვილებდნენ, უკავშირდებოდა სუიციდის მაჩვენებლის შემცირებას იმ გეოგრაფიულ არეალში, სადაც გამოქვეყნებული მედია რეპორტაჟები მოსახლეობის დიდ ნაწილს ფარავდა.²¹ მედიის ამ დამცავ პოტენციალს „პაპაგენოს ეფექტი“ შეარქვეს მოცარტის ოპერა „ჯადოსნური ფლეიტის“ პერსონაჟის მიხედვით. პაპაგენო თავის მოკვლას გადანყვეტს, მაგრამ ამ გეგმას უკუაგდება, როდესაც მას ალტერნატიულ გზაზე მიუთითებენ. „პაპაგენოს ეფექტის“ პირველ კვლევას სხვებიც მოჰყვა, რომლებმაც აღმოაჩინეს ისეთი მედია მასალის პოზიტიური ზეგავლენა, რომელიც ეძღვნება სიძნელების კონსტრუქციულ გადალახვას და ინფორმაციას აწვდის სუიციდის პრევენციაზე.^{28, 38, 40}

საერთო ჯამში, მედიისა და სუიციდის შესახებ მიმოხილვებით ირკვევა, რომ, მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მტკიცებულებები მედიის როგორც სასარგებლო, ისე მავნე ზეგავლენის შესახებ თვითმკვლელობის პრევენციაზე, დღემდე ჩატარებული კვლევების უმეტესობა მაინც მავნე ზემოქმედებაზეა ორიენტირებული.¹⁷

ციფრული მედია

ჯერ-ჯერობით, სუიციდთან დაკავშირებული გამოსახულებების ონლაინ გამოქვეყნების ზეგავლენის შესახებ ცოტა კვლევა თუ მოიპოვება, რომელიც გვთავაზობს მოსაზრებას, რომ ორივე შესაძლებელია – დამცავიც და საზიანო ზეგავლენაც. ითვლება, რომ ციფრული მედია პოტენციურად ღირებული რესურსია იმ ადამიანებისთვის, ვინ სუიციდის პირასაა და დახმარებას საჭიროებს. ეს იმიტომ, რომ ონლაინ მედია საიტები ადვილად მისაწვდომია და ახალგაზრდებიც ხშირად იყენებენ. სუიციდის რისკის წინაშე მყოფი ადამიანები ხშირად აღნიშნავენ, რომ სოციალური მედიით სარგებლობისას თავს ნაკლებად გაუცხოებულად გრძნობენ, და რომ ონლაინ აქტივობა სუიციდურ აზრებს უმცირებთ. ეს განსაკუთრებით ეხება ვებ-გვერდებს და ინტერნეტ-ფორუმებს, რომლებიც კონსტრუქციულ დახმარებას

სთავაზობენ და აქტიურად გაურბიან სუიციდური ქცევის ნორმალიზებას ან გამართლებას.

თუმცა კი, სუიციდური ქცევების ნორმალიზების შესაძლებლობა, სუიციდის და სუიციდის მეთოდების შესახებ სურათების ხელმისაწვდომობა, კომუნიკაციის არხების შექმნა ბულინგისა და შევიწროების – სერიოზულ პრობლემებს წარმოადგენს.^{41, 42} ასევე, არსებობს სუიციდს მიძღვნილი საიტები, რომლებიც სუიციდის სხვადასხვა მეთოდს აღწერენ, წახალისებენ სუიციდურ ქცევას, და სადაც დებენ „სუიციდის პაქტს“ (თანადროულ სუიციდზე). მზარდი რაოდენობის შემთხვევების კვლევის მიხედვით, ინტერნეტ-ფორუმები შეიძლება სუიციდის მეთოდების შესასწავლად გამოდგეს და ხელი შეუწყოს სუიციდურ ქცევას მოწყვლად ადამიანებში.

დასკვნა

კვლევების საფუძველზე მოპოვებული მტკიცებულება ადასტურებს მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ სუიციდის შემთხვევის სენსაციურ გაშუქებას შეუძლია გამოიწვიოს მომდევნო სუიციდური ქცევები (სუიციდები და სუიციდის მცდელობები). განსაზღვრულ დროის მონაკვეთში სუიციდის მატება არ ნიშნავს მხოლოდ იმ შემთხვევება, რომელიც ადრე თუ გვიან მაინც მოხდებოდა (ასე რომ ყოფილიყო, ამას სუიციდის მაჩვენებლის პროპორციული კლება მოჰყვებოდა); აქ სუიციდის ის შემთხვევებიც შედის, რომლებიც შეიძლებოდა არ მომხდარიყო, რომ არა მედითთ არასათანადო გაშუქება.

სუიციდის პასუხისმგებლობით გაშუქებით განპირობებული პოტენციური დამცავი ზეგავლენის შესწავლა მხოლოდ ახლახან დაიწყო; შესაბამისად, ამ ტიპის გაშუქების სარგებლიანობის მტკიცებულებებიც თანდათან ჩნდება.

სუიციდის გაშუქებისას მედია პროფესიონალებმა უნდა გამოიჩინონ სიფრთხილე და დაიცვან ბალანსი „საზოგადოებას აქვს უფლება იცოდეს“ და ზიანის მიყენების რისკს შორის.

ბიბლიოგრაფია

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Hdfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(2):251.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med.* 2006;62:2874-86.
13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-

- 96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1): 34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.
15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q*. 2000;81(4):957-72.
16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):123-38.
18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986;315(11):685-9.
19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(6):540-6.
20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234–43.
22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med*. 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *J Aging Stud*. 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev*. 1987; 52(3):401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:1037–42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord*. 2007;103:69-75.

27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide Life Threat Behav.* 1988;18(1):100-14.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry.* 2015;207(1):72-8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.152827.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2011;41(6):624-34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ.* 1979;2(6193):769-70.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychol Med.* 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med.* 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med.* 1994;38(3):453-7.
37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(5):419-28.
38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy.* Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40:525-35.
40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative

suicide prevention websites. Br J Psychiatry. 2017. Online first: doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394

41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. Early Interv Psychiatry. 2016;10(2):103-21.
42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. PLoS One. 2013;30;8(10):e77555.

წყარო: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/

როგორ გავაუმჯობესოთ სუიციდი

დარტ ცენტრის სახელმძღვანელო ჟურნალისტებისთვის

ნებისმიერ დისკუსიას ამ საკითხზე აზრდითივით თან სდევს ფენომენი, რომელსაც „გადამდებ სუიციდს“ უწოდებენ. მკვლევრებმა აღმოაჩინეს, რომ სუიციდის შემთხვევების ზედაპირულმა და უზუსტო გაშუქებამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს სხვა ადამიანების გადანეგვტილებას სიცოცხლე თვითმკვლელობით დაასრულონ.

„გადამდები სუიციდის“ ერთ-ერთი ნათელი მაგალითია მერლინ მონროს შემთხვევა. 1962 წლის აგვისტოში, ამ ცნობილი ადამიანის თვითმკვლელობიდან ოთხი კვირის განმავლობაში სუიციდის 303 შემთხვევა დაფიქსირდა, რამაც აშშ-ში სუიციდის მაჩვენებელი 12%-ით გაზარდა. კვლევები გვიჩვენებს, რომ სუიციდის მაჩვენებელი, საშუალოდ, 2.5%-ით მატულობს მას შემდეგ, რაც საზოგადოება ფართო მსჯელობის საგნად აქცევს რომელიმე თვითმკვლელობის ისტორიას.

თუმცა, ამ საკითხს ასე ცალსახადაც არ უნდა მივუდგეთ. სხვა კვლევები იმაზე მიუთითებს, რომ ფრთხილი, კვალიფიციური გაშუქება, პირიქით, დიდ როლს თამაშობს სუიციდის შემცირებაში და საზოგადოებას ეხმარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი საკითხების შესახებ ცოდნის გაღრმავებაში. 1994 წელს კურტ კობეინის თვითმკვლელობიდან ერთი თვის განმავლობაში ავსტრალიაში 15-დან 24 წლამდე ახალგაზრდებს შორის სუიციდის შემთხვევებმა იკლო. მიზეზი, სავარაუდოდ, ამ ამბის გაშუქებაში იმალება, რადროსაც მედიამ აჩვენა, რომ შეიძლებოდა სიკვდილის თავიდან აცილება. კვლევის ავტორთა თანახმად, მედიამ ეს სიკვდილი შეაფასა, როგორც „ტრაგიკული და გამაფრთხილებელი დანაკარგი“ და ყურადღება „სხვისი გავლენის ქვეშ მოქცევის გამანადგურებელ ეფექტზე“ გაამახვილა.

აბსოლუტური დარწმუნებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სუიციდის გაშუქება ნამოჭრის ისეთ მნიშვნელოვან საკითხს, როგორიცაა ჩვენი პასუხისმგებლობა, თან, არა მხოლოდ იმ ადამიანებს მიმართ,

ვისზეც ვყვებით, არამედ ახალი ამბების მსმენელთა თუ მაყურებელთა მიმართაც. ასეთ მნიშვნელოვან და სათუთ საკითხთან შეხებისას, კარგი იქნება, თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექსპერტები და ჟურნალისტები მხედველობაში მიიღებთ და გაითვალისწინებთ ქვემოთ მოცემულ სასარგებლო რჩევებს.

უნდა გაშუქდეს თუ არა სუიციდი საერთოდ?

სუიციდის ხელშეუხებელ თემად გამოცხადება რეალურ საფრთხეებს შეიცავს. იქნებ, სუიციდის მიზეზებზე ნაკლები კი არა, უფრო მეტიც უნდა ვიცოდეთ? საერთო ჯამში, ყოველწლიურად, სუიციდის გამო უფრო მეტი ადამიანი იღუპება, ვიდრე ჰომიციდის და ომის გამო ერთად აღებული. 2012 წლის სექტემბერში, ალ ტომპკინსმა (ჰოინტერის ინსტიტუტი) დარტ ცენტრის სემინარზე საუბრისას ისეთი რამ თქვა, რასაც რეპორტიორების უმრავლესობა ინსტინქტურად დაეთანხმებოდა: „რასაკვირველია, ამბავი უნდა გავაშუქოთ“, თუმცა, სუიციდის ყველა შემთხვევა არ შეიძლება იქცეს ახალი ამბების თემად. მაგალითად, თუ თქვენ მოკლე ინფორმაციას აქვეყნებთ ადგილობრივი საქველმოქმედო ორგანიზაციის თანამშრომლის სიკვდილზე, შესაძლოა, აუცილებელი არ იყოს იმის მითითება, რომ მან თავი მოიკლა.

ნუ აღმოჩნდებით „ცალკეული შემთხვევის“ ტყვეობაში

განონასწორებული გაშუქება გულისხმობს სუიციდის გამომწვევი პოტენციური ფაქტორების სპექტრის გათვალისწინებას. გავრცელებული შეცდომაა თვითმკვლელობის მიზეზების დაკნინება და მათი დაყვანა მხოლოდ ერთ რომელიმე კონკრეტულ საბაბამდე, როგორიცაა, მაგალითად ბულინგი, გაკოტრება, ან შეყვარებულთან დაშორება.

მომხდარის ცალსახად ახსნა რაღაც თვალსაზრისით მომხიბვლელია – შემადრწუნებელი სიკვდილის შემდეგ ჩვენ ყველას გვინდა, რომ მარტივი პასუხები მოვისმინოთ, მაგრამ ადამიანი თვითმკვლელობის გზას არ ადგება მხოლოდ ერთი მიზეზის გამო. „როგორც წესი, მას შემდეგ, რაც ფსიქოლოგიურ აუტოფსიას დაასრულებთ, მოვლენათა და გარემოებათა მთელი წყება გამოჩნდება ხოლმე“ – ამბობს მადლენ გულდი, ფსიქიატრიის პროფესორი კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან.

სუიციდის მცდელობა აუცილებლად ფსიქიკურ აშლილობაზე არ მიუთითებდეს, თუმცა, გახსოვდეთ, რომ:

- სუიციდის მსხვერპლთა 90%-ზე მეტს დიაგნოსტირებადი ფსიქიკური აშლილობა აღენიშნება გარდაცვალების დროისთვის (მაგალითად, კლინიკური დეპრესია)
- თითქმის ყველა სახის ფსიქიკური აშლილობა სუიციდში გადაზრდის პოტენციურ რისკს შეიცავს
- ფსიქოპათიური ნივთიერებების ავადმობმარება შეიძლება გახდეს სუიციდის ერთ-ერთი გამომწვევი ფაქტორი

არ არის გამორიცხული, რომ ზემოთ აღნიშნულ მიზეზთაგან ერთი რომელიმე (მაგალითად, ბულინგი ან სექსუალური ძლადობა) გამხდარიყო გადამწყვეტი ფაქტორი სუიციდისთვის, თუმცა, თვითმკვლელობის ასახსნელად მხოლოდ ერთ რომელიმე მიზეზზე ყურადღების გამახვილება არ იქნება მართებული. სხვა ფაქტორების წაყრუება ცუდ სამსახურს უწევს მათ, ვინც სუიციდზე ფიქრობს. ამასთან, ამგვარი გაშუქება, შესაძლოა, თვითმკვლელობის ირიბ ნახალისებად იქცეს.

უფრთხილდით მტკიცებულებებს მოკლებული სამოყვარულო ფსიქოლოგიის და გავრცელებული ცრურწმენების გამოყენებას. ეს ყველაფერი მითების სფეროდანაა და თქვენც ნუ განავრცობთ:

- **მითი: არსებობენ ადამიანები სუიციდური განწყობით.** თავსდატეხილი არასასურველი მოვლენების ორომტრიალში ადამიანთა უმეტესობისთვის შეიძლება თვითმკვლელობა გამოჩნდეს, როგორც გამოსავალის შესაძლებლობა – ამბობს პროფესორი გულდი.
- **მითი: სუიციდი იმპულსური ქმედება იყო.** სინამდვილეში, ეს ნაკლებ სავარაუდოა: ჩვეულებრივ, ამ ქმედების უკან სუიციდზე ფიქრის და დაგეგმვის მთელი რიგი ეტაპები იმალება, რომელიც შეუმჩნეველი რჩება.
- **მითი: თვითმკვლელობა სუიციდური განწყობის გარდაუვალი დასასრული იყო.** სინამდვილეში, ადამიანთა უმრავლესობა თვითმკვლელობამდე რამდენიმე დღის, კვირის ან თვის განმავლობაში ხმამაღლა საუბრობს დაბალი თვითშეფასების, ნდობის დაკარგვისა და სუიციდური დაქანცულობის (განცდა, თითქოს ცხოვრების გაგრძელებას უსაზღვრო ძალისხმევა

სჭირდება) შესახებ. ამ ეტაპზე ჩარევამ შესაძლებელია პოტენციურ მსხვერპლს აზრი შეაცვლევინოს.

ჟურნალისტს განსაკუთრებული სიფრთხილე მოეთხოვება მსხვერპლის მეგობრებთან და ნათესავებთან ურთიერთობისას

სუიციდის დამანგრეველი ზეგავლენა აქვს მათზე, ვინც ახლობლისგან მიტოვებული აღმოჩნდა. შესაძლოა, მეგობრებს და ნათესავებს სტანდარტული საკუთარი თავის დადანაშაულების მძაფრი შეგრძნება ან ძლიერი წყენას განიცდიდნენ გარდაცვლილის მიმართ. სიკვდილი ყოველთვის ძნელად ასახსნელია, განსაკუთრებით კი – თვითმკვლელობა.

- მისაღებია, თუ ზოგჯერ ჩათვლით, რომ მოცემულ მომენტში უმჯობესია ნათესავებსა და მეგობრებს ახლოს არ გაეკაროთ
- თუკი მეგობრები და ახლობლები თავად გიკავშირდებიან (მაგალითად, გამოძიების პროცესში), იმის ნაცვლად, რომ აუხსნათ, რატომ სურს თქვენს რედაქტორს ამ ისტორიის გაშუქება, ყურადღებით მოუსმინეთ. პირდაპირ არასდროს ჰკითხოთ „როგორ ფიქრობთ, რატომ გააკეთა მან ეს?“
- გაითვალისწინეთ, რომ მსხვერპლის ახლობლების პირველი რეაგირება, ასევე პოლიციის თავდაპირველი განცხადებები, შესაძლოა, არ იყოს სანდო. შეიძლება, თვითმკვლელობით გარდაცვალება თავდაპირველად აუხსნელი და უმიზეზო ჩანდეს, თუმცა, მალევე გამოაშკარავდეს წინასწარი გამაფრთხილებელი ნიშნები
- გამოიჩინეთ სიფრთხილე და ხისტად ნუ შეეწინააღმდეგებით ახლობლებს, როცა ისინი სუიციდის ახსნას შეეცდებიან (მაგალითად, სამსახურიდან დათხოვნა, ან შეყვარებულისგან მიტოვება). თქვენ ყოველთვის შეგიძლიათ უპასუხოთ: „როგორც ჩანს, ჯერ-ჯერობით ყველაფერი ძალიან ბუნდოვანია. ვნუხვარ, რომ ეს მოხდა“.

ენა მნიშვნელოვანია

სუიციდის გაშუქებისას ძალიან ადვილია ლინგვისტური შეცდომების დაშვება და ამით ზედმეტი ტკივილის მიყენება იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც იცნობდნენ გარდაცვლილს. არ გამოიყენოთ შემდეგი გამოთქმები:

- „წარმატებული“ ან „წარუმატებელი“ სუიციდი. შესაძლოა, ეს სიტყვები ძალიან ორგანული იყოს ენისთვის, მაგრამ უდიერად, უხეშად ჟღერს და არ ღირს მათი გამოყენება. თუ გჭირდებათ ამ საკითხზე ყურადღების გამახვილება, აჯობებს, თქვათ: „მცდელობა, რომელიც არ დამთავრდა/დამთავრდა ფატალურად“
- ტერმინი „თვითმკვლელობის ჩადენა“. ქვეყნების უმეტესობა უკვე მრავალი წელია, რაც სუიციდს დანაშაულად არ განიხილავს. ამიტომ, გაცილებით უკეთესია თქვათ: „გარდაიცვალა სუიციდის შედეგად“ ან „თავი მოიკლა“.
- „თვითმკვლელი“. ეს ტერმინი აკნინებს ადამიანს. მისი გამოყენებისას იკარგება პიროვნება და რჩება მხოლოდ სიკვდილის მეთოდი. სათაურში სიტყვა „თვითმკვლელის“ გამოყენებას იგივე ეფექტი აქვს.

გაშუქების მასშტაბი და მასალის მოცულობა მნიშვნელოვანია

ახალი კვლევის თანახმად, რაც უფრო ფართოდაა გაშუქებული ამბავი, რაც უფრო მყვირალაა სათაურები, განსაკუთრებით, თუ პირველ გვერდზეა განთავსებული, მით მეტად ზემოქმედებს აუდიტორიაზე.

იზრუნეთ, რომ უნებლიეთ არ წარმოაჩინოთ სუიციდი, როგორც აზრიანი გამოსავალი

როდესაც ადამიანები დაბალ შეფასებას აძლვენ საკუთარ ცხოვრებას და ფიქრობენ, თითქოს თვითმკვლელობა მათ სიცოცხლეს ღირებულებას შესძენს, ამან შესაძლოა გაზარდოს სუიციდის რისკი. ფრთხილად იყავით, რომ არ მოახდინოთ სუიციდის რომანტიზება:

- გლამურმა და პოპულარულობამ არ უნდა დაჩრდილოს პიროვნების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან წამალდამოკიდებულების პრობლემები
- ჯანმრთელი და წარმატებული ადამიანის თვითმკვლელობის, როგორც რაღაც უსაფუძვლოს ან აუხსნელის წარმოჩენით, მონყვლად ადამიანებს შეიძლება გაუჩნდეთ განცდა, რომ იგივე გზით სიკვდილის შემდეგ მათაც დააფასებენ

- არ გაავრცელოთ ვარაუდი, თითქოს სიკვდილის სხვადასხვა შემთხვევების უკან ფარული ხელი, საიდუმლო კავშირი თუ ოკულტური გავლენები იმალება. ეჭვის თვალით შეხედეთ მოსაზრებებს, რომლებიც მიანიშნებს, თითქოს თვითმკვლელობა გარდაუვალი და ბედისწერით წინასწარ განსაზღვრული იყო. ეს ძალიან სახიფათოა „სუიციდის კლასტერის“ გაშუქებას. ამის ერთ-ერთი სავალალო მაგალითია ის, რაც მოხდა 2007 წელს უელსის ქალაქ ბრიფენსა და მის შემოგარენში. მაშინ ახალგაზრდებში სუიციდის შემთხვევების მოულოდნელ აფეთქებას ახსნა ვერ უპოვეს. თემა მედიაში აიტაცა და გაშუქებამ ისეთი მასშტაბი და რეზონანსი შეიძინა, რომ სავარაუდოდ, თავად შეუწყო ხელი თვითმკვლელობის რიცხვის ზრდას. პრეს-კონფერენციაზე, რომელიც 17 წლის სკოლის მოსწავლე გოგონას თვითმკვლელობას მიეძღვნა (ეს სუიციდის უკვე მე-17 შემთხვევა იყო), მთავარი კონსტებლის თანაშემწემ პირდაპირ განაცხადა: „გინდათ გითხრათ რა აკავშირებს ნატამა რენდალის თვითმკვლელობასა და დანარჩენ შემთხვევებს ერთმანეთთან? ეს თქვენ ხართ, მეღია!“
- სახიფათოა მდარე ხარისხის ან ემოციური მუსიკის გამოყენება სუიციდის გაშუქებისას, ასევე, თვითმკვლელობის ისეთი კუთხით წარმოჩენა, რომელიც ადამიანის ცხოვრების სტილის იდეალიზებას ახდენს.

იყავით ფრთხილად სუიციდის ხერხის აღწერისას

ექსპერტები ფიქრობენ, რომ სუიციდის ხერხის დეტალური აღწერა ჯაჭვური რეაქციის მთავარი გამშვები მექანიზმია. 1999 წელს BBC-ის სამედიცინო ხასიათის სატელევიზიო შოუში „უბედური შემთხვევა“ პარაცეტამოლის (აცეტამინოფენი) ზედოზირების ჩვენებამ მომდევნო ერთი კვირის განმავლობაში 17%-ით გაიზარდა მედიკამენტების ზედოზირებით გამოწვეულ გარდაცვალებათა რიცხვი დიდ ბრიტანეთში. (როგორც აღმოჩნდა, ისინი, ვინც სუიციდის მიზნით პარაცეტამოლი გამოიყენეს, დანარჩენებთან შედარებით, 2-ჯერ უფრო ხშირად უყურებდნენ ამ პროგრამას). და პირიქით, გაშუქებისას გარკვეული დეტალების გამოტოვებით შესაძლებელია უბედური შემთხვევების რაოდენობის შემცირება. 1987 წელს ვე-

ნის უნივერსიტეტის მკვლევრებმა ავსტრიის ახალი ამბების მედიის რედაქტორები დაარწმუნეს, რომ უმჯობესი იქნებოდა, სუიციდის შემთხვევების გაშუქებისას არ ეხსენებინათ ადგილმდებარეობა, არ ეთქვათ, რომ თვითმკვლელობა მეტროში მოხდა. შეზღუდვების ჩამონათვალში ასევე შეიტანეს შემზარავი სათაურები, ძალადობის ამსახველი ფოტოები, მასალის პირველ გვერდზე განთავსება. შედეგად, მომდევნო 5 წლის განმავლობაში, თვითმკვლელობების შემთხვევები მეტროში 75%-ით შემცირდა და სუიციდის ზოგადმა მაჩვენებელმაც იკლო.

- თუ მეტი კონკრეტიკა მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ ამბის გადმოსაცემად, იმსჯელეთ ზოგადი ტერმინებით. მაგალითად, იხმარეთ ტერმინი „ნამლების კოქტეილი/ნაკრები“ და დაწვრილებით ნუ ჩამოთვლით გამოყენებული მედიკამენტების დასახელებებს
- ძალიან ფრთხილად შეარჩიეთ გამოსახულება, რომელსაც ეთერში უშვებთ. არ გამოიყენოთ ფოტო ან ვიდეომასალა, რომელიც ასახავს სუიციდის სცენას
- ერთი მხრივ, როგორც წესი, თავი უნდა აარიდოთ შემზარავი დეტალების წარმოჩენას, მაგრამ მეორე მხრივ, არ არსებობს ყოვლისმომცველი აკრძალვები, როდესაც პასუხობთ კითხვებს „როგორ“ და „სად“ მოხდა სუიციდი. ზოგჯერ, მაგალითად, როდესაც ამბავი ეხება პოლიციელის თვითმკვლელობას, ალბათ, შეუძლებელია ისტორიის მოყოლა ისე, რომ არ შეეხოს თვითმკვლელობის ხერხს.

განავრცეთ ამბავი სიღრმის და კონტექსტის უკეთ წარმოსაჩენად

ცნობილ ადამიანებსა და ექსტრაორდინარულ შემთხვევებზე ფოკუსირებამ შესაძლებელია ყურადღების მიღმა დატოვოს უფრო ფართო და მნიშვნელოვანი საკითხები. მიუხედავად გავრცელებული მოსაზრებისა, რომ სუიციდური მიდრეკილებები, როგორც წესი, ახალგაზრდებს აქვთ, ტიპიური „თვითმკვლელი“ არის 50 წელს გადაცილებული, უმუშევარი, უცოლო მამაკაცი, რომელსაც ხელი მიუწვდება იარაღზე (ამერიკაში). ასე რომ, გაშალეთ ამბავი, მოუძებნეთ ახალი ნახნაგები. მართალია, ამას რუდუნებით უნდა მოეკიდოთ და

კარგ უნარებსაც მოითხოვს, მაგრამ ყოველთვის არსებობს სივრცე დელიკატური ამბების გადმოსაცემად, მაგალითად, როგორ იმოქმედა ამ ამბავმა ოჯახის წევრებზე. ან, რას იტყოდით გადარჩენილთა ისტორიებზე – ვინც ძალიან ახლოს იყო, მაგრამ არ დაასრულა სიცოცხლე თვითმკვლელობით?

ჰკითხეთ რჩევა ექსპერტებს

თუკი თქვენი სიუჟეტი ეპიდემიოლოგიას შეეხება, დარწმუნდით, რომ კარგად გესმით ამ ტერმინის მნიშვნელობა. არის კი გასაშუქებელი ამბავი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი? „გადამდები სუიციდის“ ან რომელიმე ტრენდის მცდარად იდენტიფიკაციამ შეიძლება სტერეოტიპების გამყარებას შეუწყოს ხელი. მაგალითად, ხშირად გამოითქმის მოსაზრება, თითქოს სუიციდის მაჩვენებელი მაღალია ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ და ტრანსგენდერ ახალგაზრდებს შორის, მაგრამ არ არსებობს სტატისტიკური მტკიცებულება, რომელიც ამ მოსაზრებას დაადასტურებდა. ასევე, ვერავინ იტყვის დაზუსტებით, რომ იაპონიაში სუიციდის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია მსოფლიოში. რა თქმა უნდა, მაღალია და სავარაუდოდ, ისევე მაღალი, როგორც ჩინეთში, თუმცა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, დაბალია ლიტვაში სუიციდის მაჩვენებელზე.

მოუტანეთ სარგებელი საზოგადოებას

თქვენმა რეპორტაჟმა შეიძლება ხელი შეუწყოს სუიციდის შემთხვევების პრევენციას. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა თუ სუიციდის პრევენციით დაინტერესებული ორგანიზაციები აქვეყნებენ წყაროებს, რომელიც შეიძლება შესანიშნავად გამოიყენოს მედიამ. დაამატეთ სტატიას გვერდითი პანელი „სუიციდის გამაფრთხილებელი ნიშნები“ და ჩამონათვალი „როგორ მოვიქცეთ“. შეგიძლიათ ისტორიას ბოლოში ნდობის ტელეფონი და სხვა სასარგებლო ბმულებიც დაურთოთ – ეს მარტივი და ეფექტური ხერხია.

იზრუნეთ თქვენს სამუშაო სივრცეზე

აქვს თუ არა თქვენს რედაქციას განახლებული სახელმძღვანელო პრინციპები? სუიციდის თემაზე მუშაობისას არ დაგავიწყდეთ, რომ

შესაძლოა, ეს საკითხი პირადად შეეხოთ ბევრ ადამიანს, მათ შორის თქვენს კოლეგებსაც. მეტიც, ნებისმიერი გზით სიკვდილის ფაქტის გაშუქებამ, ისტორიაში ჩაღრმავებამ, შესაძლოა გავლენა თავად ჟურნალისტზეც იქონიოს. ამდენად, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ ვიზრუნოთ საკუთარ თავზე და ასევე, კოლეგიური მხარდაჭერა.

მასალა თარგმნეს ნინო ჯაფიაშვილმა და თიკო ცომაიამ.

პროექტი განხორციელდა ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის, ევროპის დარტ ცენტრის, კავკასიის ჟურნალიზმისა და მედია მენეჯმენტის სკოლისა და საქართველოს ფსიქოტრავმის საზოგადოების მხარდაჭერით.

სუიციდის გაშუქება

საქართველოს ჟურნალისტური ქარტიის სახელმძღვანელო წესები

სუიციდი ერთ-ერთი რთული თემაა გაშუქების თვალსაზრისით, ვინაიდან ერთდროულად ბევრი ეთიკური დილემის გადაჭრა უწევს ჟურნალისტს. კვლევებმა დაადასტურა, რომ ცალკეული შემთხვევების ზედაპირულმა გაშუქებამ შეიძლება გამოიწვიოს თვითმკვლელობის ახალი შემთხვევები და პირიქით, ფრთხილმა, კვალიფიციურმა გაშუქებამ შესაძლოა ეს რისკები შეამციროს კიდევ. შესაბამისად, რედაქცია განსაკუთრებით ყურადღებით უნდა მოეკიდოს ამგვარი ინფორმაციის გავრცელებას და დასვას კითხვა – რატომ ვაშუქებთ ამ კონკრეტულ შემთხვევას?

გაშუქების მიზანი

სუიციდი ხელშეუხებელი თემა არ არის. ყოველწლიურად ბევრი ადამიანი სწორედ ამ მიზეზით იღუპება. შესაბამისად, სუიციდის შესახებ საზოგადოებას, ცხადია, უნდა მივანოდოთ ინფორმაცია. მთავარი საკითხი ისაა, უნდა გავაშუქოთ თუ არა ყოველი კერძო შემთხვევა? ამ კითხვაზე ფსიქოლოგებსა და მედიამკვლევრებს ცალსახა უარყოფითი პასუხი აქვთ. მედიამ უნდა უპასუხოს კითხვებს:

- რატომ აშუქებს თვითმკვლელობის ამ კონკრეტულ შემთხვევას?
- რატომ ასახელებს გარდაცვალების მიზეზს (თვითმკვლელობას)?

სუიციდი ორი მიმართულებით შეიძლება გაშუქდეს:

ზოგადი – ამგვარი გაშუქების მთავარი ფოკუსი პრობლემაზე მსჯელობაა. მაგალითად, შესაძლებელია, საზოგადოებას დაეხმაროთ გაარჩიონ სუიციდის გამომწვევი ნიშნები, რათა მოხდეს პრევენცია.

ასევე შეიძლება გაშუქდეს ოფიციალური უწყებების მიერ მზარდი სტატისტიკის შესახებ გავრცელებული ინფორმაცია და აქცენტი გაკეთდეს გამომწვევ მიზეზებზე.

ინდივიდუალური – თუ მედიასაშუალება გადანყვეტს, რომ კონკრეტული შემთხვევის შესახებ მოუყვეს აუდიტორიას, ამგვარი ამბავი ერთ-ერთ კრიტერიუმს მაინც უნდა აკმაყოფილებდეს:

- კონკრეტული შემთხვევის მიმართ არსებობს მაღალი საჯარო ინტერესი
- ამ ფაქტის გაშუქებასთან დაკავშირებით არსებობს გარდაცვლილის ოჯახის წევრების ან ახლობლების გაცნობიერებული თანხმობა.

რედაქციამ იდენტური კრიტერიუმების მიხედვით უნდა გადანყვეტოს, გაასაჯაროებს თუ არა იმ პირის ვინაობას, რომელიც სუიციდის შედეგად გარდაიცვალა.

გაშუქების დეტალები

- თუ სამართლებრივად დადასტურებული არ არის, რომ საქმე გვაქვს სუიციდთან, თავად ნუ მისცემთ საქმეს ამგვარ კვალიფიკაციას.
- სუიციდის განხორციელების ადგილი და დეტალების გასაჯაროება საჭირო არ არის. ამგვარ დეტალებზე ყურადღების გამახვილებით შესაძლოა, უნებურად ჩვენ ვასწავლოთ, როგორ გააკეთონ ეს. განსაკუთრებით მაშინ, თუ ადამიანმა სუიციდს იმ ადგილას ან იმ მეთოდით მიმართა, რაც საზოგადოებისთვის ნაკლებად ცნობილია.
- დაუშვებელია სუიციდის რომანტიზება, სენსაციურ ჭრილში გაშუქება. წარმატებული ადამიანის თვითმკვლელობის, როგორც რალაც უსაფუძვლოს ან აუხსნელის წარმოჩენით მგრძნობიარე ადამიანებს შეიძლება, გაუჩნდეთ განცდა, რომ სუიციდის შემდეგ მათ სიცოცხლეს დააფასებენ.
- არ უნდა იყოს ნაჩვენები სუიციდი, როგორც პრობლემის გადაჭრის გზა.

- მოერიდეთ ხაზგასმას იმაზე, თუ როგორი ახალგაზრდა, ლამაზი, ნიჭიერი ადამიანი იყო გარდაცვლილი. ეს განსაკუთრებით სახიფათოა არასრულწლოვანთა მიერ ჩადენილი სუიციდის გაშუქებისას. ამ ასაკში მათ უმთავრესად ყურადღების ცენტრში მოხვედრა სურთ, მედიამ კი შესაძლებელია, გაუცნობიერებულად, სუიციდი დაუსახოს ამგვარ გზად.
- არ დაიყვანოთ სუიციდი მხოლოდ ერთ მარტივ მიზეზამდე, მაგალითად, პირად ურთიერთობებში არსებული პრობლემები, ფინანსური მდგომარეობა, ნარკოტიკები და ა.შ. განსაკუთრებით საშიშია სუიციდის მიზეზად ჯანმრთელობის მდგომარეობის (მაგალითად, ფსიქიკური პრობლემები) დასახელება. ამგვარი გაშუქება ფარულ მესიჯს ატარებს, რომ ამ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანისთვის გამოსავალი სუიციდია.
- ფრთხილად იყავით, სანამ სუიციდის ცალკეულ შემთხვევებს შორის ურთიერთკავშირის დადგენას გადაწყვეტთ.
- უნდა შესთავაზოთ აუდიტორიას ინფორმაცია იმ სერვისების შესახებ, რომელიც მძიმე მდგომარეობაში მყოფ ადამიანებს და სუიციდის მსხვერპლთა ოჯახის წევრებს ეხმარება.
- სუიციდი ზოგჯერ გაშუქებულია რელიგიურ და კულტურულ კონტექსტში. რელიგიებში, კულტურებში, სულიერ სწავლებებში გვხვდება სიკვდილთან ასოცირებული ჩვევები: დასაფლავების, გლოვის რიტუალები. სუიციდის ცალკეული შემთხვევის გაშუქებისას მნიშვნელოვანია იმ რელიგიური და კულტურული გარემოს, კონტექსტის ცოდნა, სადაც სუიციდის მსხვერპლი ცხოვრობდა.

ვიზუალური მასალა

- ყურადღებით მოეკიდეთ სათაურსა და ვიზუალურ მასალას, რასაც იყენებთ. დაფიქრდით, ტკივილს ხომ არ მიაყენებთ გარდაცვლილის ახლობლებს ამგვარი გაშუქებით.
- სათაურში მოერიდეთ სიტყვების „თვითმკვლელობა“, „სუიციდი“ გამოყენებას.

- ეცადეთ, არ გამოაქვეყნოთ იმ პირის ფოტო, ვინც სუიციდის შედეგად გარდაიცვალა. ამით შეამცირებთ საკითხის რომანტიზებას.
- იფიქრეთ სიტყვებზე, გაშუქების ენაზე, რასაც სუიციდის შესახებ სტატიაში ან სიუჟეტში გამოიყენებთ. თავი აარიდეთ სიტყვებს, სურათებს, ხატებს, რომლებმაც შესაძლოა სუიციდის გლამურულ, რომანტიკულ კონტექსტში წარმოჩენას შეუწყოს ხელი.
- თავი აარიდეთ სენსაციურ გაშუქებას, მყვირალა სათაურებს და გამომსახველობით გრაფიკას, ფოტოებს.

ახლობლებთან ურთიერთობა

- მეგობრებს და ნათესავებს, შესაძლოა, სტანჯავდეთ საკუთარი თავის დადანაშაულების მძაფრი შეგრძნება ან აღშფოთებას გრძნობდნენ გარდაცვლილის მიმართ.
- ხანდახან შეიძლება ჩათვალოთ, რომ მოცემულ მომენტში უმჯობესია ნათესავებსა და მეგობრებს ახლოსაც არ გაეკაროთ.
- ახლობლებს პირდაპირ ნუწერასდროს ჰკითხავთ „რატომ გააკეთა მან ეს?“
- სუიციდის მსხვერპლის ოჯახის წევრები, ახლობლები, მეგობრები არიან აფექტურ მდგომარეობაში, დაბნეულები, თავს გრძნობენ დამნაშავედ და ეძებენ პასუხებს კითხვაზე, რატომ მოიქცა მათი ახლობელი ასე. ასეთ სიტუაციაში მათ შესაძლოა ჟურნალისტებს უთხრან ისეთი რამ, რასაც მომავალში ინანებენ. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სუიციდის მსხვერპლის გარემოცვა ხშირად იყენებს მედიასთან ინტერვიუს იმისთვის, რომ ბრალი დასდოს რომელიმე პირს ახლობლის თვითმკვლელობაში. არადა, ამ დროს, ისინი, მიღებული შოკის გამო, შესაძლოა კარგად ვერც აცნობიერებდნენ საკუთარ ნათქვამსა თუ ქმედებებს. კვლევები ცხადყოფს, რომ სუიციდის მსხვერპლთა ოჯახი თავადვე არის სუიციდისკენ მიდრეკილი მაღალი რისკ-ჯგუფი.

- გადაამოწმეთ ფაქტები, განსაკუთრებით მაშინ, როცა რესპონდენტი არ არის სუიციდის მსხვერპლის ახლო ნათესავი. ასეთ დროს შესაძლებელია მას უბრალოდ მედიის ყურადღების ცენტრში მოხვედრა უნდოდეს.
- ნუ ეტყვით ტრავმირებულ ადამიანს, მსხვერპლის ოჯახს, რომ შენ იცი, რას გრძნობს ის ახლა, რადგან შენ არ გამოგიცდია, რას ნიშნავს ახლობლის დაკარგვა.

მითების გაღრმავება

მედიამ ხელი არ უნდა შეუწყოს სუიციდთან დაკავშირებით არსებული სტერეოტიპების, მითების გაძლიერებას. მაგალითად:

ადამიანებს ეკრძალებათ სუიციდზე საუბარი – სუიციდზე საუბარი აკრძალული არ არის.

სუიციდზე საუბარი წაახალისებს სუიციდს – თუ შიშობ, რომ ვინმე შეიძლება მიდრეკილი იყოს სუიციდისკენ, უნდა ისაუბრო ამაზე, უნდა მიაწოდო მას ინფორმაცია და დახმარების გზები. თუ ადამიანებმა იციან ნიშნები, რითიც სუიციდისკენ მიდრეკილი ადამიანის გამოვლენა შეიძლება, შესაძლოა დავეხმაროთ მათ.

ადამიანები რომლებიც სუიციდზე საუბრობენ, თავს არასოდეს მოიკლავენ – ადამიანები რომლებიც თავს იკლავენ, სუიციდამდე ხშირად საუბრობდნენ იმის შესახებ, რომ სიცოცხლე არ ღირს.

მათ ვინც თავი მოიკლეს, სიცოცხლე აღარ უნდოდათ – კვლევები აჩვენებს, რომ ადამიანები, რომლებმაც თვითმკვლელობა სცადეს, ამბობენ, რომ მათ სიცოცხლე კი არ მოებეზრდათ, უბრალოდ საკუთარი ცხოვრების შეცვლა სურდათ.

 თავიდან აირიდეთ	 გააშუქეთ ასე
მყვირალა სათაური, თვითმკვლელობის მეთოდის დასახელება (მაგ., კურტ კობეინმა სიცოცხლე თვითმკვლელობით დაასრულა)	→ მიანოდეთ ინფორმაცია აუდიტორიას, შეამცირეთ თვითმკვლელობისთვის მნიშვნელობის მინიჭება (მაგ., კურტ კობეინი 27 წლის ასაკში გარდაიცვალა)
ჩვენება გარდაცვლილის ფოტო-ვიდეო მასალის, შემთხვევის ადგილის, სუიციდის მეთოდის, მწუხარე ახლობლების, დაკრძალვის	→ აჩვენეთ ზოგადი ფოტო
ბოლო შემთხვევის გაშუქებისას განზოგადება, ამგვარი ფაქტების ზრდაზე აქცენტირება, იმგვარი ფრაზების გამოყენება, როგორიცაა „კატასტროფულად იმატებს“, „გახშირდა სუიციდი“	→ ყურადღებით გამოიკვლიეთ ოფიციალური მონაცემები სუიციდთან დაკავშირებით
სუიციდის კონკრეტული მიზეზების დასახელება	→ ყურადღების გამახვილება იმ გამაფრთხილებელ ნიშნებზე, რითიც შესაძლებელია სუიციდის განზრახვის აღმოჩენა
„... თვითმკვლელობამდე დატოვა წერილი, სადაც ამბობს, რომ ...“	→ „თვითმკვლელობამდე დატოვა წერილი, რომელიც გადაეცა ექსპერტიზას“
შემთხვევის პირველ წუთებში პოლიციის ან სხვა რესპონდენტებისთვის კითხვის დასმა, რამ გამოიწვია სუიციდი	→ მოძებნეთ ექსპერტები, რომლებიც სუიციდის პრევენციის მეთოდებზე ისაუბრებენ

ბიბლიოგრაფია

- Australian Press Council – Specific Standards on Coverage of Suicide
- Media Freedom Committee and the Newspaper Publishers’ Association (2011) – Reporting Suicide
- American Association of Suicidology – Recommendations for Suicide http://www.suicidology.org/Portals/14/RecommendationsForReportingOnSuicide_swm.pdf
- კავკასიის ჟურნალისტიკისა და მედია მენეჯმენტის სკოლა (gipa.ge), საქართველოს ფსიქოტრავმის საზოგადოება – სუიციდის გაშუქება სახელმძღვანელო ჟურნალისტებისთვის /media/1000044/2015/02/suicide.pdf
- ოქრუაშვილი მაია (2005) – პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა <http://bit.ly/1sCbH2K>

ჰომიციდის გაშუქება

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის მინიშნებები ჰომიციდის გაშუქებაზე

როდესაც აშუქებს ჰომიციდს, ჟურნალისტი უნდა მიუდგეს ინცინდენტს ფრთხილად, დელიკატურად და მგრძნობიარედ.

ჰომიციდის (მკვლელობის) გაშუქება რთულია, მიუხედავად იმისა, თუ რა ეტაპზე ხარ შენს ჟურნალისტურ კარიერაში. ჰომიციდი შესაძლოა იყოს დაკავშირებული მასობრივ სროლასთან, მკვლელობასთან, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობასთან რომელიც დასრულდა სიკვდილით, ან უბედურ შემთხვევასთან, რომელიც დასრულდა სიკვდილით.

ჰომიციდის მსხვერპლის ოჯახი, მეგობრები და კოლეგები არიან მონყვლად მდგომარეობაში, ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ ინფორმაციის (ახალი ამბების) შეგროვების პროცესი წარმართოს პროფესიულად და მგრძნობიარედ. ჰომიციდის გაშუქება საჭიროებს საფუძვლიან ცოდნას იმ შემთხვევისა, რომელსაც აშუქებ, და ასევე, სისხლის სამართლისა და ზოგადად სამართლებრივი საკითხების ცოდნას.

მინიშნებები ინფორმაციის შეგროვების ეტაპისთვის

გახსოვდეთ, რომ ეს ეხება ადამიანს. როდესაც აშუქებთ ჰომიციდს, გახსოვდეთ, რომ მოვლენა არ არის უბრალოდ დანაშაულის სტატისტიკა; ის ეხება ადამიანს – რომელიც იყო მეგობარი, შვილი ან დედა, კოლეგა და ა.შ. მნიშვნელოვანია ამბის გადმოცემა ადამიანური პერსპექტივიდან.

შეაგროვეთ დეტალური ინფორმაცია შემთხვევაზე. შეისწავლეთ პოლიციის მხრიდან ხელმისაწვდომი ჩანაწერები და მიიღეთ იმდენი ინფორმაცია, რის შესაძლებლობასაც პოლიცია იძლევა. გაიგეთ, თუ როგორ არის კვალიფიცირებული სიკვდილი: როგორც ჰომიციდი თუ

სხვაგვარად? მიიღეთ მხედველობაში, რომ პოლიციის ჩანაწერები არ არის ყოველთვის ზუსტი. არაზუსტი ინფორმაცია ხშირია. ყოველთვის შეეცადეთ თქვენ მიერ მოპოვებული ინფორმაცია შეავსოთ და შეადაროთ სხვა წყაროებიდან მიღებულ ინფორმაციას. არ იჩქაროთ გამოქვეყნება, განსაკუთრებით ახალი ამბების (breaking news) გაშუქების მომენტში, სანამ არ დარწმუნდებით რომ თქვენი ინფორმაცია სანდოა.

შეისწავლეთ/გაეცანით ტერმინოლოგიას. ნებისმიერი დანაშაულის შემთხვევაში არსებობს რამდენიმე მნიშვნელოვანი ტერმინი, რაც უნდა იცოდეთ. თითოეულ ქვეყანას ამ მხრივ თავისი ენა აქვს, გამომდინარე კანონმდებლობიდან. ამიტომ, სანამ გამოაქვეყნებთ მასალას, დარწმუნდით, რომ სწორ ტერმინებს იყენებთ.

გამოიყენეთ სხვადასხვა წყარო. დაუკავშირდით სხვადასხვა დაინტერესებულ სუბიექტს: მრჩეველებს, სამართლებრივ ექსპერტებს, საადვოკაციო ჯგუფებს და ა.შ. მათ შეუძლიათ სხვადასხვა პერსპექტივით დაგანახონ ჰომიციდის ინციდენტი.

შეავსეთ ამბავი კონტექსტუალური ინფორმაციით. განიხილეთ მომხდარი ჰომიციდი ამ თემში ჩადენილ სხვა ჰომიციდებთან მიმართებაში. იმატებს თუ იკლებს ჰომიციდი მოცემულ თემში? განხორციელდა თუ არა რაიმე ღონისძიებები საპრევენციოდ? იყო თუ არა ეს ღონისძიებები ეფექტური? გაეცანით და გააცანით თქვენს მკითხველს/მსმენელს/მაყურებელს ადგილობრივი სტატისტიკა, რომელიც ამ მოვლენის კონტექსტში ჩასმაში დაგეხმარებათ.

გამოიჩინეთ სიფრთხილე წყაროებთან ურთიერთობისას – იყავით გულწრფელი და მშვიდი, ესაუბრეთ წყნარად. წარადგინეთ თავი. უთხარით, როგორ გამოიყენებთ ინტერვიუს დროს შეგროვებულ ინფორმაციას, როდის გამოაქვეყნებთ და რომელ გადაცემაში. აუხსენით რესპონდენტებს, თუ რატომ გსურთ კონკრეტულად მათთან საუბარი. თუ ისინი მზად არიან ინტერვიუსთვის, განაგრძეთ მათთან მუშაობა, თუ არა – დაუტოვეთ თქვენი საკონტაქტო ინფორმაცია და სთხოვეთ დაგიკავშირდნენ, როცა საუბარს ისურვებენ. თუ მათ არ აინტერესებთ საუბარი, ან არ სურთ საუბრის ჩაწერა, ნუ დაიჟინებთ. თქვენ სხვა შესაძლებლობაც მოგეცემათ და გეყოლებათ სხვა წყაროები ამ ინციდენტზე ინფორმაციის მოსაპოვებლად.

მიეცით საშუალება თქვენს რესპონდენტებს, რომ ჰქონდეთ კონტროლის განცდა. ვინც ტრავმული სტრესორის ზემოქმედება გამოსცადა, ხშირად ეძებს გზებს სიტუაციაზე დაკარგული კონტროლის აღსადგენად. დახმარების ერთ-ერთი გზა იქნება, თუ ინტერვიუს პროცესში საშუალებას მისცემთ თავად მიიღონ გარკვეული გადაწყვეტილებები: მაგ., სად უნდათ რომ დასხდეთ სასაუბროდ, რომელი ფოტოების თუ იმიჯების გამოქვეყნება ურჩევნიათ, როდის სურთ შეისვენონ საუბრის პროცესში. არჩევანის გაკეთების ამგვარი შესაძლებლობებით რესპონდენტებს მინიმალურ კომფორტს შეუქმნით, რაც დაგეხმარებათ მათთან კომუნიკაციაში.

ამბავი რომლის გაშუქებაზეც მუშაობთ, რთულია. გახსოვდეთ, რომ თქვენს რესპონდენტებს მძიმე გამოცდილებები შეიძლება ჰქონდეთ ჰომიციდთან დაკავშირებით; ამის მიუხედავად, ისინი არავენ უნდა დაადანაშაულოს მომხდარში. ამერიკელი ჟურნალისტი დეივ ქულენი ამასთან დაკავშირებით, შემდეგ მინიშნებებს გვთავაზობს:

- **დეტალურად გაარკვიეთ, თუ ვისთან ატარებთ ინტერვიუს.** როდესაც დანაშაულის მოწმესთან აპირებთ ინტერვიუს ჩატარებას, გაარკვიეთ, თუ რა დამოკიდებულებაშია ის ეჭვმიტანილ(ებ)თან. რამდენი ხანია, რაც მათ იცნობს (ბავშვობიდან თუ სულ რამდენიმე წელია, ან ახლადგაცნობილია, და ა.შ.). ეჭვმიტანილთან ურთიერთობა შესაძლოა გავლენას ახდენდეს იმ ინფორმაციაზე, რომელსაც რესპონდენტი განვდით.
- **არ გამოიტანოთ ნაჩქარევი დასკვნები.** შეაგროვეთ ინფორმაცია ყველა წყაროდან, თუმცა, იყავით ფრთხილად და არ მიიღოთ მოწმე რესპონდენტის დასკვნები, როგორც ობიექტური ჭეშმარიტება/ფაქტები, რამდენადაც ეს მხოლოდ და მხოლოდ მოსაზრებებია.
- **არ მოექცეთ სტერეოტიპების გავლენის ქვეშ.** არ შეეცადოთ ეჭვმიტანილის მოტივებსა თუ ხასიათზე დასკვნების გაკეთებას. ნუ დაახასიათებთ ეჭვმიტანილს, მსხვერპლს თუ გადარჩენილს სტერეოტიპულად, რადგან არ არსებობს ზოგადი კანონზომიერებები ამ თვალსაზრისით. ყოველი სიტუაცია, შემთხვევა და მონაწილეები ერთმანეთისგან განსხვავებულია.

მინიშნებები სიუჟეტის მომზადება-გამოქვეყნების ეტაპისთვის

გადაამონმეთ და ჩასვით კონტექსტში. წყაროებს შესაძლოა ჰქონდეთ მცდარი შეხედულებები ვითარებაზე ან ამა თუ იმ პირზე. იყავით ფხიზლად, რომ ეს მცდარი შეხედულებები არ მოხვდეს თქვენს სიუჟეტში; წყაროსგან მიღებული ინფორმაცია კი ჩასვით კონტექსტში უფრო ფართო სურათის მისაღებად.

მაგალითად, თუ თქვენი რესპონდენტი ეჭვიმტანილ მეგობარზე ამბობს: „ის ისეთი ფაქიზი ადამიანია, არა მგონია, ვინმესთვის ვნების მიყენება შეეძლოს“, ეს შესაძლებელია ჩაისვას კონტექსტში შემდეგნაირად:

„როგორც ხშირად ხდება, ოჯახში ძალადობის შემთხვევები, რომელიც მთელ თემს შეძრავს-ხოლმე, ეჭვიმტანილთან [სახელი] დაახლოებულ ადამიანებს არ სჯერათ, რომ მათ ნაცნობს ამის ჩადენა შეეძლო: „ის ისეთი ფაქიზი ადამიანია, არა მგონია, ვინმესთვის ვნების მიყენება შეეძლოს“ – ამბობს ეჭვიმტანილის მეგობარი. თუმცა, ოჯახში ძალადობის ექსპერტის [სახელი] თქმით, „ეს ჩვეულებრივი ამბავია, რომ ადამიანი, ვინც ძალადობს სახლში, საჯარო სივრცეში სრულიად განსხვავებულ – უფრო კეთილშობილ სახეს უჩვენებს საზოგადოებას“.

ან, მაგალითად, თუ თქვენი რესპონდენტი ცოლისა და ორი შვილის მკვლელ მამაზე, რომელმაც ასევე თავი მოიკლა, ამბობს: „თან გაიყოლა ცოლ-შვილი, რადგან ასე ძალიან უყვარდა ისინი“, სრული სურათის შესაქმნელად შესაძლოა დაინეროს შემდეგი:

„ძალადობრივი ურთიერთობები ხშირად რომანტიზებულია მსხვერპლის, ოჯახისა და უახლოესი მეგობრების მიერ; ამის გამო, ჰომიციდის ადრეული გამაფრთხილებელი ნიშნები მათ მიერ არ აღიქმება როგორც საშიში და მიიჩნევა სიყვარულის გამოხატულებად“.

იყავით ფრთხილი ვინაობის გამჟღავნების თვალსაზრისით თქვენს სიუჟეტში. გახსოვდეთ, რომ არ შეიძლება რესპონდენტის ადგილმდებარეობისა თუ იდენტობის გამჟღავნება მისი ნებართვის გარეშე.

გახსოვდეთ თქვენი აუდიტორია. გაითვალისწინეთ, თუ ვინ წაიკითხავს/მოისმენს/ნახავს თქვენს სიუჟეტს და ამის მიხედვით ჩამოაყალიბეთ ის.

თუ თავად გამოგიცდიათ ტრავმა, არ უგულუბელყოთ თქვენი მდგომარეობა. თუ ამუშებთ ჰომიციდს და ამან თქვენში თქვენთვის სა-

კუთარი ტრავმული მოგონებები აღძრა, შესაძლოა მტკიცენული ემოციები დაგეუფლოთ. არ უგულებელყოთ თქვენი ემოციები და იმუშავეთ მათთან გამკლავებაზე: გაუზიარეთ მეგობარს, რომელსაც ენდობით და იცით რომ დაგეხმარებათ, ან კონსულტანტს, ან ეძიეთ ნეგატიურ ემოციებთან გამკლავების სხვა ხერხი.

უზრუნველყავით აუდიტორია რესურსული ინფორმაციით. თუ შესაძლებელია, რომ თქვენმა მკითხველმა/მსმენელმა/მაყურებელმა შეიტანოს წვლილი მომავალში ამგვარი ინციდენტის პრევენციაში, უზრუნველყავით ისინი შესაბამისი ინფორმაციით: ვის მიმართონ, რა შემთხვევაში ატეხონ განგაში, და ა.შ. ამგვარი ინფორმაცია შესაძლოა შეიცავდეს შესაბამისი ცხელი ხაზის ნომერს, ინფორმაციას შესაბამის პრევენციულ სერვისზე, გამაფრთხილებელ ნიშნებზე, და ა.შ.

მოამზადეთ თქვენი რესპონდენტები რეპორტაჟის გამოქვეყნებისთვის. როდესაც გეცოდინებათ სიუჟეტის გამოქვეყნების დრო, შეატყობინეთ თქვენს რესპონდენტებს, რათა ემოციურად მოემზადონ ამისთვის. ჰომიციდის გაშუქების ყურება/მოსმენა/წაკითხვა მძიმე ემოციებთან არის დაკავშირებული და ეს მოულოდნელი არ უნდა იყოს დაინტერესებული სუბიექტებისთვის.

იყავით მზად უკუკავშირისთვის. იცოდეთ, რომ გამოქვეყნების შემდეგ თქვენ შესაძლოა მიიღოთ უკუკავშირი ინტერნეტის საშუალებით. განსაზღვრეთ სტრატეგია იმისთვის, თუ როგორ გაუმკლავდეთ ნეგატიურ კომენტარებს, ან ისეთ კომენტარებს, რომელიც მსხვერპლთა იდენტიფიკაციის რისკს შეიცავს.

ნუ „მოიხარშებით“ თქვენს ემოციებში: ესაუბრეთ თქვენს მეგობრებს, ოჯახს, რედაქტორს და ა.შ. არ დაგავიწყდეთ, რომ მატრავმირებელი სიუჟეტების გაშუქება ჟურნალისტებზე ემოციურ კვალს ტოვებს. მნიშვნელოვანია ამ გამოცდილებაზე საუბარი თქვენს ახლობლებთან და/ან თანამშრომლებთან. მათ შესაძლოა ჰქონიათ ანალოგიური გამოცდილება და/ან უბრალოდ, მოგისმენენ და დაგეხმარებიან განცდილი მძიმე ემოციებისგან გათავისუფლებაში. გაზიარება მნიშვნელოვანია.

ფემიციდის გაშუქება – რეკომენდაციები

ფემიციდი რთული საკითხია, რომელიც ბევრ ქვეყანაში ზოგადად მკვლელობისგან გამიჯნული არ არის. სირთულეები, რომლებიც ფემიციდის თემას უკავშირდება, მოიცავს არასრულ მონაცემთა ბაზას და ანგარიშგებას, გამჭვირვალობისა და დატრენინგებული რეპორტიორების ნაკლებობას, რისი შედეგიცაა არასრული ან პირიქით, გაზვიადებული, სენსაციური გაშუქება. ამგვარი რეპორტიინგი კი იწვევს საზოგადოებაში შიშებისა და სტერეოტიპების გამყარებას.

მონაცემებზე ხელმოწუნდომლობა და გაშუქების ნაკლებობა პირდაპირ კავშირშია იმასთან თუ რამდენადაა დაცული მსხვერპლებისა და საზოგადოების საჭიროებები. ამას გარდა, გასათვალისწინებელია, რომ არსებობს ფემიციდის ისეთი ნაირსახეობები, როგორიცაა სელექციური აბორტი და ღირსების მკვლელობები. ეს ფენომენები კულტურულ-სპეციფიკურია და რთული შესაფასებელია, რადგან ამ საკითხების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობა დაბალია.

კვლევის თანახმად, მედიის ჩარჩო სამ ძირითად კომპონენტზეა შექმნილი: წყარო, ენა და კონტექსტი.

წყარო: დადგენილია, რომ დანაშაულის შესახებ ახალ ამბებში, ყველაზე ხშირად პირველწყარო სამართალდამცავი ორგანოები არიან, რის გამოც სწორედ ისინი განსაზღვრავენ მედიის ძირითად ჩარჩოს (Chermak, 1995; Erickson, 1989; Fishman, 1981; Surette, 2007). მნიშვნელოვანია, რომ სხვა პროფესიების მქონე ადამიანების ციტირებაც ხდებოდა, რომ ფემიციდი წარმოიჩინდეს, როგორც სოციალური პრობლემა.

ენა: სიტყვების შერჩევა გავლენას ახდენს საზოგადოების მიერ მოვლენების აღქმასა და ინტერპრეტირებაზე (Bullock and Cubert, 2002; Gillespie *et al.*, 2013). მნიშვნელოვანია ფემიციდის ტაბუს დამსხვრევა. მისი მნიშვნელობის ახსნა. თავად სიტყვა ფემიციდის გამოყენება, განსაკუთრებით, მედია დისკურსში ისეთი ტერმინების

ჩანაცვლება, როგორიცაა „სიყვარულის დანაშაულ“, „აღტაცების დანაშაული“ ან „ექჭვიანობის ნიადაგზე ჩადენილი დანაშაული“.

კონტექსტი: სოციალურ პრობლემების ახსნა მნიშვნელოვანია, როგორც ინდივიდუალურ, ასევე სოციალურ დონეზე. ინდივიდუალურ დონეზე პრობლემის აღწერისას ადამიანები საკუთარი გამოცდილებას სხვებთან მიმართებაში იაზრებენ, რაც მათ გადანყვევტილების მიღებასა და მოქმედებაში ეხმარებათ (Kelly, 1988). საზოგადოებრივ დონეზე, პრობლემის აღწერა არის პირველი ნაბიჯი საზოგადოებრივი რესურსების მობილიზებისა და პოლიტიკის შემუშავებისკენ (Mehrotra, 1999).

მედისი მიერ ძალადობის გაშუქება ეხმარება საზოგადოებას მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილებები, აყალიბებს საზოგადოებრივ აზრს და ხელს უწყობს თემის მობილიზებას.

ხშირად, მედია ფემიციდს აღწერს, როგორც იზოლირებულ მოვლენას და არა გენდერული დისკრიმინაციის სისტემის ნაწილს. ფემიციდის გაშუქებისას გამოყენებული ენა და გამოვლენილი დეტალები ხშირად აღწერენ სისასტიკეს და მსხვერპლს ადანაშაულებენ, რითაც ამყარებენ აზრს, რომ ასეთი მკვებლობები ერთეული, იზოლირებული შემთხვევებია. უფრო მეტ ყურადღებას დამნაშავეზე ამახვილებენ მსხვერპლთან შედარებით. ხშირად, დამნაშავის მიმართ სიმპათიასაც კი გამოხატავენ. ხშირად ამართლებენ იმ მამაკაცების საქციელს, რომლებსაც არ შეუძლიათ შეიკავონ ძალადობა და ბრაზი; იმავდროულად, ქალებს აღწერენ, თითქოს მათ გამოიწვიეს პარტნიორის გაღიზიანება და რისხვა საკუთარი შეუსაბამო გარეგნობითა და საქციელით (ლაღატი, დაუმორჩილებლობა).

მართალია, ფემიციდის შემთხვევების გაშუქებით საზოგადოება პრობლემას აცნობიერებს, თუმცა, მთავარია არა მხოლოდ შემთხვევების გაშუქების სიხშირე, არამედ შემთხვევების სიღრმისეული და ხარისხიანი გაშუქება. ამა თუ იმ საკითხზე რეპორტირების მიზანი არის მოქალაქეების ინფორმირება იმგვარად, რომ მათ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები მიიღონ. ჟურნალისტებმა თავის რეპორტაჟებში საზოგადოება საჭირო ინფორმაციითაც უნდა უზრუნველყონ, მაგალითად, ძალადობის გამაფრთხილებელი ნიშნების შესახებ, რომ მათ ამოიცნონ ძალადობა და ხელი შეუშალონ ძალადობრივი ქცევის განმეორებას.

ფემიციდის გაშუქება რთულია ჟურნალისტური კარიერის ნებისმიერ ეტაპზე. მსხვერპლის ოჯახი, მეგობრები და კოლეგები რთულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში იმყოფებიან, ამიტომ ინფორმაციის მიღებისა და დამუშავების პროცესი უნდა იყოს პროფესიული და სენსიტიური.

- ქალთა მკვლელობების თემაზე მომზადებულ მასალებში სიტყვა ფემიციდის ხსენება არ უნდა იყოს გადაჭარბებული და სენსაციური, რაც გაზრდის შიშს და გენდერულ სტერეოტიპებს საზოგადოებაში.
- ფემიციდის საქმე არ უნდა იქნეს განხილული, როგორც იზოლირებული, განსაკუთრებული მოვლენა, არამედ როგორც სოციალური პრობლემა.
- გამოყენებული ენა და დეტალები არ უნდა ადანაშაულებდეს დაზარალებულს.
- სიტყვები და გამოთქმები სწორად უნდა შეირჩეს. ისეთი გამოთქმები, როგორიცაა: „სიყვარულის გამო ჩადენილი დანაშაული“, „ვნების გამო ჩადენილი დანაშაული“ ან „ექვანიობის გამო ჩადენილი დანაშაული“ არის საზოგადოების შეცდომაში შემყვანი და არ უნდა გამოვიყენოთ.
- დაუშვებელია დამნაშავის ქცევის გამართლება. ქალები არ უნდა იყვნენ წარმოჩენილი ისე, თითქოს მათ პროვოცირება მოახდინეს და გამოიწვიეს მამაკაცის რისხვა
- გადმოცემულმა ამბავმა უნდა შეაფასოს ინციდენტი სიფრთხილით, მგრძნობელობითა და ტაქტით. მასალა ხელს უნდა უწყობდეს პრობლემის გააზრებას
- საჭიროა ხარისხიანი და სიღრმისეული გაშუქება
- მნიშვნელოვანია ძალადობის შესახებ გამაფრთხილებელი ნიშნების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება
- ჟურნალისტებმა ყოველი ინციდენტი გამჭვირვალედ უნდა გადაამოწმონ. მოცემულ შემთხვევაში უნდა შეისწავლონ კონკრეტული კატეგორიის დანაშაულის დეტალური მონაცემები (დამნაშავის/დაზარალებულის ასაკი, იარაღის მფლობელობა, ფსიქიკური მდგომარეობა, სოციალური მდგომარეობა და სხვა)
- გაშუქება უნდა ითვალისწინებდეს საზოგადოების კულტურულ სპეციფიკას: განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ყველაზე დაუცველ და ნაკლებად დაცულ ჯგუფებს (ეთნიკური უმცირესობები, დევნილები, მიგრანტები)

- ახალი მედიის რეალობა ჟურნალისტებისგან მოითხოვს ინოვაციური ტექნოლოგიური ხერხების ცოდნას, რომ ამბავი იყოს ადვილად გასაგები და გავრცელებადი. ჟურნალისტმა კარგად უნდა იცოდეს ისეთი ხერხები, როგორიცაა ე.წ. ქრუდსორსინგი, მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი, სოციალური ქსელებისა და სხვა ინტერაქციული პლატფორმების გამოყენება
- ფემიციდის გაშუქების გასაუმჯობესებლად მნიშვნელოვანია სხვადასხვა ქვეყნების საუკეთესო პრაქტიკების გაცნობაც.

ავტორი: თიკო ცომაია

თიკო ცომაია საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტის (GIPA) პროფესორი და საერთაშორისო ურთიერთობების, ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების მონიტორინგისა და ჯიჰა-ფრიდმანის პრიზის პროგრამების კოორდინატორია. ის არის „ღია მოძრაობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის“ დამფუძნებელი.

**როგორ წარვმართოთ დისტანციური ინტერვიუ
დელიკატურ საკითხებზე (მგლოვიაჩა რესპონდენტებთან)
პანდემიის პირობაებში**

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრი

მგლოვიაჩე ადამიანებთან მუშაობა ყოველთვის ფაქიზ მიდგომას საჭიროებს. მაგრამ, არსებობს სხვა, დამატებითი მოსაზრებები, რომელიც უნდა გავითვალისწინოთ იმ ადამიანების დისტანციური ინტერვიუებისას, ვინც ახლობელი დაკარგა კორონავირუსის პანდემიის დროს.

- თქვენი რესპონდენტი შესაძლოა გლოვობდეს იზოლაციის ან ნახევრად იზოლაციის პირობებში, მეგობრებისა და ოჯახის წევრების თანაგრძნობის გამომხატველი ჩახუტების, ყვავილების, ღია ბარათების, მათთან ერთად მირთმეული ფინჯანი ჩაის გარეშე.
- მოსალოდნელია, რომ თქვენი რესპონდენტის საყვარელი ადამიანი ასევე მარტო იყო გარდაცვალების ჟამს, ასე რომ, მას შეიძლება ბრალეულობის, სირცხვილის, ბრაზის, იმედგაცრუების, რწმენის დაკარგვის, ტკივილისა და/ან უსამართლობის განცდები აწუხებდეს.
- პანაშვიდები შეიძლება მცირერიცხოვანი, დასაგეგმად რთული იყოს; გასათვალისწინებელი იქნება შეზღუდვები, რაც ამძაფრებს დანაშაულისა და იმედგაცრუების განცდებს. გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ჩვეული რიტუალები და დამკვიდრებული სტრუქტურა მოშლილია.
- თქვენი თანამოსაუბრე მოცულია იმ ვირუსის შესახებ ინფორმაციითა და სპეკულაციებით, რომელმაც საყვარელი ადამიანი წაართვა.
- სიკვდილის შემთხვევები შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც უბრალო სტატისტიკური მონაცემი, რაც მტკივნეული იქნება.

ადამიანებმა დაკარგეს თავისი პარტნიორი, მეგობარი ან ნათესავი, და არა სტატისტიკური მონაცემი.

- ადამიანი შეიძლება მოიცვას შიშისა და შფოთვის განცდებმა, რომ თვითონ ან მათი ოჯახის რომელიმე წევრი ასევე შეიძლება გარდაიცვალოს; განცდამ, რომ არავინაა უსაფრთხოდ, ან დანაშაულის გრძნობამაც კი, რომ მას შეიძლება დაეინფიცირებინა საცვარელი ადამიანი.

მხედველობაში იქონიეთ განხილული საკითხები და ეცადეთ მოცემული რჩევების გათვალისწინებას დისტანციური ინტერვიუს წარმართვისას. ჩვეულებრივი გადალების და ინტერვიუებისგან განსხვავებით, თქვენ ფიზიკურად არ იმყოფებით რესპონდენტთან ერთად, რაც პროცესის შემსუბუქების საშუალებას მოგცემდათ; ამ დროს მას დამატებითი მხარდაჭერა სჭირდება ინტერვიუმდე, ინტერვიუს მიმდინარეობისას და დასრულების შემდგომ. გაითვალისწინეთ შემდეგი საკითხები:

ინტერვიუს დაწყებამდე

- თქვენი მომავალი რესპონდენტი, შესაძლოა, საავადმყოფოს ზარებს დაფარული ნომრიდან იღებდა და დაფარულ-ნომრიანი ზარის კვლავ მიღებამ შესაძლოა ნეგატიური ემოციები აღუძრას. ამიტომ, მოერიდეთ მასთან სამსახურის ფიქსირებული ტელეფონიდან დარეკვას, უმჯობესია თქვენი მობილური გამოიყენოთ.
- აღიარეთ მისი მწუხარების ლეგიტიმურობა. გულწრფელი წუხილის გამოხატვა მომხდართან დაკავშირებით ღირსეული საქციელია.
- მოემზადეთ. მკაფიოდ და გულწრფელად ჩამოაყალიბეთ, რის გაკეთებას აპირებთ, რა კითხვები შეიძლება დაუსვათ და მოუსმინეთ რესპონდენტის მოსაზრებებს. მნიშვნელოვანია, რომ მთელ ამ პროცესში ადამიანს კონტროლის განცდა ჰქონდეს.
- ყურადღებით გადაამოწმეთ ფაქტები. უზუსტობა დისტრესს გამოიწვევს.

- დამყარეთ რაპორტი, დაეხმარეთ რესპონდენტს მარტოობის განცდის გადალახვაში, მაგრამ მოერიდეთ თქვენი მოსაზრებების გაზიარებას ვირუსის შესახებ. ინტერვიუ რესპონდენტის ამბავზეა, და არა თქვენზე და თქვენს მოსაზრებებზე.
- ტრავმას ადამიანებზე ბევრი სხვადასხვა სახის გავლენა შეიძლება ჰქონდეს. მოერიდეთ წინასწარგანწყობას იმის თაობაზე, თუ როგორი რეაქცია უნდა ჰქონდეს თქვენს რესპონდენტს.

ტექნოლოგიასთან მუშაობა

- ზოგი ადამიანი ტექნიკაში სხვებზე ნაკლებად ერკვევა. აუცილებლობის შემთხვევაში, მოთმინებით განიხილეთ რესპონდენტთან მთელი პროცესი, სანამ დისტანციურად დაუკავშირდებით.
- ამ ეტაპზე, შეიძლება ღირდეს ბაზისური ინსტრუქციების მიცემა, მაგალითად, რჩევა – არ დასხდნენ ვიდეო ინტერვიუსთვის ფანჯრის წინ. დელიკატურად მოაგვარეთ მსგავსი საკითხები. სჯობს თადარიგი წინასწარ დაიჭიროთ, ვიდრე უკვე ჩართული კამერის წინ სთხოვით რესპონდენტს ოთახში ადგილის შეცვლა.
- თუკი ტექნიკის სპეციალისტები გეხმარებიან დაკავშირებაში, შეატყობინეთ მათ, რომ ინტერვიუს მონაწილესთან ურთიერთობაში მგრძნობიარობა გამოიჩინონ. ეცადეთ ინტერვიუ მშვიდ ადგილას ჩაატაროთ.
- სასურველია გამოიყენოთ სისტემა, რომლის დახმარებითაც რესპონდენტი მხოლოდ კითხვებს კი არ მოისმენს, არამედ, თქვენც დაგინახავთ. გამოიყენეთ სხეულის ემპათიური ენა: თვალებით კონტაქტი, თავის დაკვრა, ყურადღებით მოსმენა. მიეცით დრო, ნუ ააჩქარებთ.
- შეამონმეთ გამოსახულების ფონი, დარწმუნდით, რომ იქ არაფერია ისეთი, რაც რესპონდენტს თავს უხერხულად აგრძნობინებს ან ყურადღების გაფანტვის მიზეზი გახდება.

ინტერვიუს დროს

- დარწმუნდით, რომ რესპონდენტი კომფორტულად გრძნობს თავს. გამოიყენეთ მოკლე, მარტივი, ღია კითხვები.
- გახსოვდეთ, თქვენ ინტერვიუს ატარებთ არა იმისთვის, რომ ადამიანს პასუხისმგებლობა დააკისროთ, არამედ იმისთვის, რომ მისი ამბავი მოისმინოთ. ფრთხილად მოეკიდეთ რთული „რატომ“ კითხვების დასმას.
- თავი აარიდეთ ემოციური რეაქციის გამომწვევ კითხვებს, როგორცაა, მაგ., „როგორ გრძნობთ თავს?“; თქვენ არ ხართ რესპონდენტის გვერდით, რომ გაუმკლავდეთ უარყოფით ემოციურ შედეგებს.
- მოერიდეთ წინადადებას „ვიცი, რასაც გრძნობთ“. თქვენ არ იცით. დისტანციიდან მსგავსი განცხადებები უფრო ცუდად შეიძლება გაისმოდეს.
- ტრავმა შეიძლება გამომფიტავი იყოს და უარყოფითი გავლენა იქონიოს ადამიანის ფიზიკურ მდგომარეობაზე, გახსენების უნარსა და კონცენტრაციაზე. ანგარიში გაუწიეთ ამ გარემოებას.
- მიუხედავად დისტანციური კომუნიკაციისა, რესპონდენტმა უნდა იგრძნოს, რომ თქვენ ყურადღებიანი, გულისხმიერი, მგრძნობიარე და დელიკატური ადამიანი ხართ.
- ინტერვიუს დაგეგმვისას, სანამ რესპონდენტს დაემშვიდობებით, დაიტოვეთ დრო შემაშფოთებელი მოგონებებიდან უკან, ანმყოში დასაბრუნებლად.
- თუ რესპონდენტი ემოციების მართვას ვეღარ შეძლებს, მიეცით სივრცე და სიტუაციის კონტროლის საშუალება. დარწმუნდით, რომ ის მართო არ არის, ან შეუძლია ვინმეს დაურეკოს.

ინტერვიუს დასრულება

- ყურადღება დაუთმეთ ადეკვატური მოლოდინების ჩამოყალიბებას. რესპონდენტმა უნდა იცოდეს, თუ როგორ აპირებთ მოცემული ინტერვიუს გამოყენებას, რა დოზით, იქნება თუ არა სიუჟეტში ვინმე სხვაც, რა ვიდეო და ფოტო მასალა შეი-

ძლება ახლდეს ინტერვიუს, რა სათაურით გამოქვეყნდება.

- მაღლობა გადაუხადეთ თქვენს რესპონდენტს და ნუ იჩქარებთ შეხვედრის დასრულებას, რათა თავი აარიდოთ უეცარი „გათიშვის“ განცდას. გამოიჩინეთ მზრუნველობა, ნუ მოიქცევით უყურადღებოდ.
- დისტანციური ინტერვიუს შემდეგ, რესპონდენტებმა შეიძლება თავი მოწყვლადად, დაბნეულად, იზოლირებულად იგრძნონ. დაუკავშირდით და დაამშვიდეთ. ასევე, დაუკავშირდით მათ თქვენი მასალის გამოქვეყნების შემდეგ და მიეცით საშუალება, დაგელაპარაკონ და უკუკავშირი მოგცენ. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით კარანტინის პირობებში.

პანდემიის პერიოდი ჟურნალისტებისთვისაც მძიმეა. თქვენც განიცდით ტრავმის ზემოქმედებას და თქვენც შეიძლება იზოლაციაში იყოთ. ინტერვიუს შემდეგ მალევე გაესაუბრეთ ვინმეს, ვისაც ენდობით და პატივს სცემთ. რომ შევაჯამოთ: გაუფრთხილდით თქვენს რესპონდენტს, საკუთარ თავს და იზრუნეთ ერთმანეთზე.

მასალის ავტორი: ჯო ჰილი, 20 აპრილი, 2020

ჯო ჰილი არის BBC-ის ახალი ამბების ღვანღმოსილი ჟურნალისტი. მან შეიმუშავა და წარმართავს ტრავმის გაშუქების ტრენინგს BBC-ის აკადემიაში. ის არის „ტრავმის გაშუქება, მგრძნობიარე ამბების გაშუქების გზამკვლევი ჟურნალისტისთვის“ სახელმძღვანელოს ავტორი. ჯო არის ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრის ასოცირებული ტრენერი.

როგორ გავაუმჯობესოთ ახალი კორონავირუსი COVID-19

საგამოძიებო ჟურნალიზმის გლობალური ქსელის (GIJN) რჩევები ჟურნალისტებს

2020 წელს მსოფლიოში მთავარ თემად ახალი კორონავირუსი COVID-19 იქცა. ამ თემის გაშუქებასთან დაკავშირებით, საგამოძიებო ჟურნალიზმის გლობალურმა ქსელმა გაავრცელა რჩევები ჟურნალისტებისთვის. მასალა მოამზადა მირაჯ ჩოდრამ (Miraj Chowdhury, GIJN) ჟურნალისტური ორგანიზაციების, გამოცდილი ჟურნალისტებისა და ექსპერტების რჩევების გამოყენებით.

პასუხისმგებლიანი გაშუქება

ორგანიზაციის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე განთავსებულ რეკომენდაციებში აღნიშნულია, რომ COVID-19-ის გაშუქების დროს იყენებენ შიშის მომგვრელ ტერმინებს, მაგალითად, „მკვლეელი ვირუსი“.

სტატიაში მოყვანილია კარდიფის უნივერსიტეტის ჟურნალისტიკის პროფესორის, კარინ ვოლ-იორგენსენის უახლესი კვლევა, სადაც პროფესორი განმარტავს, რომ საერთაშორისო მასშტაბით ვირუსის გაშუქების დროს ყოველ მეცხრე სტატიაში გამოყენებული იყო შიშთან დაკავშირებული სიტყვები, რიგ სტატიებში კი გამოყენებული იყო ტერმინი „მკვლეელი ვირუსი“.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ორგანიზაცია იძლევა რეკომენდაციებს, თუ როგორ უნდა მოხდეს ახალი ტიპის კორონავირუსთან დაკავშირებული ამბების სიღრმისეული გაშუქება პანიკის გავრცელების გარეშე:

- გაშუქების დროს შეამცირეთ სუბიექტური ზედსართავების გამოყენება, როგორცაა, მაგალითად, „სასიკვდილო“ დაავადება
- ფრთხილად გამოიყენეთ ფოტოები/ილუსტრაციები, რათა ამბავი არ იქნეს შეცდომით აღქმული
- კარგად ახსენით საპრევენციო ზომები, რომ გადმოცემული ამბავი ნაკლებად შემამინებელი იყოს

- გახსოვდეთ, რომ სტატისტიკის შემცველი ინფორმაცია ნაკლებად აშინებს ადამიანს, ვიდრე ცალკეული შემთხვევების აღწერა
- ერიდეთ მელოდრამატული სათაურების გამოყენებას მკითხველის მისაზიდად და უფრო შემოქმედებითად მიუდევით მასალის მიწოდებას

ტომ ჯონსი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანია მოიძიოთ ფაქტები და არა ციტატები. „ეს არის სამეცნიერო და არა პოლიტიკური სტატია“ – ამბობს ის. რა თქმა უნდა, პოლიტიკაც მნიშვნელოვანი თემაა, მაგრამ COVID-19 გაშუქებისას სჯობს, არ დავეყრდნოთ პოლიტიკურად მიკერძოებულ წყაროებს, არამედ სამედიცინო დარგის ექსპერტებს.

სახელწოდება

ეპიდემიის აფეთქების დასაწყისში რეპორტიორები გაშუქების დროს ვირუსის სხვადასხვა სახელწოდებას იყენებდნენ. მაგალითად, „კორონავირუსი“, „ახალი კორონავირუსი“, „ამჟამინდელი კორონავირუსი“. საქმე ისაა, რომ ეს კორონავირუსი განსხვავდება სხვა კორონავირუსებისაგან, რამაც გამოიწვია სხვა ეპიდემიები ან პანდემია. თითოეულ მათგანს თავისი სახელი აქვს და თითოეული თავის დროზე ახალი იყო“ – ამბობს მერილ პერლმანი.

მაინც რა უნდა დავარქვათ ამ აფეთქებას? „სიენენი“ ვირუსის გაშუქების დროს იყენებდა ტერმინს „პანდემია“ იქამდე, სანამ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია კორონავირუსს პანდემიად ოფიციალურად გამოაცხადებდა.

სიტყვებს მნიშვნელობა ენიჭება. „ეპიდემია არის დაავადების სწრაფი გავრცელება კონკრეტულ მოსახლეობასა თუ რეგიონში; პანდემიაა, როცა ეპიდემია მსოფლიოს მოიცავს“. „ასომიეტიდ პრესი“ განმარტებების სიფრთხილით გამოყენებას გვირჩევენ – ჯანდაცვის ოფიციალური პირების განცხადებების შესაბამისად.

პირადი უსაფრთხოება

დაავადების გლობალური აფეთქების გაშუქებას ჟურნალისტები თვითიზოლაციის პირობებში ვერ შეძლებენ. ისინი „ველზე“ უნდა გავიდნენ, სადაც ინფიცირების რისკი არსებობს. ჟურნალისტთა დაცვის კომიტეტმა ამ თემაზე მომუშავე ჟურნალისტებისთვის

დანვრილებითი რეკომენდაციები გამოაქვეყნა, რაც მოიცავს რჩევებს წინასწარი მომზადების, ინფიცირების არეალში დაავადებისგან თავის არიდების, მოგზაურობის დაგეგმვის და ასევე, სიფრთხილის ზომების შესახებ, რომელთა დაცვა საჭიროა უკან დაბრუნების შემდეგ. ქვემოთ მოცემულია საკვანძო რჩევები:

- გამოიყენეთ დამცავი ხელთათმანები ინფიცირებულ არეალში, მაგალითად, სამედიცინო დანესებულებაში ვიზიტის ან მუშაობის დროს. შესაძლოა, ასევე საჭირო გახდეს სხვა დამცავი აღჭურვილობების, მაგალითად, სახის სრულად დამცავი რესპირატორული ნიღბისა და სამედიცინო კომბინეზონის გამოყენება.
- ნუ წახვალთ ინფიცირების არეალში მდებარე ფერმებში ან ბაზარში, სადაც ახალი ხორცი ან თევზი იყიდება. ერიდეთ პირდაპირ კონტაქტს ცოცხალ ან მკვდარ ცხოველებთან და მათ გარემოს. არ შეეხოთ ზედაპირებს, რომლებიც შეიძლება დაბინძურებული იყოს ცხოველების ექსკრემენტებით.
- თუ მუშაობა გინევთ ჯანდაცვის დანესებულების, ბაზრის ან ფერმის ტერიტორიაზე, არასდროს დადოთ ძირს თქვენი ტექნიკური აღჭურვილობა. ყოველთვის განმინდეთ აღჭურვილობა ჯერ სწრაფადმოქმედი ანტიმიკრობული სველი ხელსახოცით, შემდეგ კი უფრო საგულდაგულო დეზინფექციაზეც იზრუნეთ.
- არასდროს ჭამოთ ან დალიოთ იმ დროს, როდესაც სამედიცინო დანესებულებაში იმყოფებით, ცხოველს ეხებით, ან ბაზრის/ფერმის სიახლოვეს იმყოფებით.
- ინფიცირების არეალში წასვლამდე, იქ ყოფნის დროს და მისი დატოვების შემდეგ აუცილებლად საგულდაგულოდ დაიბანეთ ხელი ცხელი წყლით და საპნით.

ექსპერტები

უახლესი ინფორმაციის მისაღებად ეწვიეთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, ბრიტანულ „ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის“ ვებ-გვერდებს. ასევე, რეკომენდებულია ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის COVID-19-ის რუკა, კორონავირუსის რესურსცენტრი და საგაზეთო სიახლეები. თვალყური ადევნეთ თქვენი ქვეყნის სამთავრობო

უნეცებებს, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან ეპიდაფეთქების შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაზე.

პროფესიონალ ჟურნალისტთა საზოგადოების გამოცემაში *The Journalist's Toolbox* ჩამოთვლილია ამ თემაზე არსებული ძირითადი რესურსები და წყაროები (www.journaliststoolbox.org). მათ შორისაა:

1. ghsindex.org – ჯანმრთელობის უსაფრთხოების გლობალური ინდექსი, ჯანმრთელობის უსაფრთხოების შესაძლებლობების შეფასება 195 ქვეყანაში
2. hhs.gov – აშშ-ის ჯანმრთელობისა და სოციალური სერვისების დეპარტამენტი: კორონავირუსი
3. travel.state.gov – ქვეყნის სპეციფიკურ სამოგზაურო რისკების გასაცნობად
4. thenewsmarket.com – ვიდეომასალისთვის
5. mpassport.com – ინგლისურენოვანი ექიმების მონაცემთა ბაზა 180 ქვეყანაში

მეტი ინფორმაციისთვის, გადახედეთ ვაშინგტონის ეროვნული პრესკლუბის ვებ-გვერდს ან სამხრეთ კალიფორნიის სამედიცინო უნივერსიტეტის ანენბერგის სამედიცინო ჟურნალიზმის ცენტრის ვებ-გვერდს.

არც ისე ადვილია მათი მოძებნა, ვისაც ამ დაავადებაზე ექსპერტული ცოდნა ექნება. ვირუსი უცნობი და არაპროგნოზირებადია და COVID-19-ზე სპეციალიზებული მკვლევრები ან ექიმები საკმარისად არ არიან. ექსპერტების შერჩევისას გაითვალისწინეთ ჰარვარდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლის (Harvard's T.H. Chan School of Public Health) ეპიდემიოლოგიის ასოცირებული პროფესორის, უილიამ ჰენეჯის ხუთი რჩევა:

1. ყურადღებით შეარჩიეთ ექსპერტები. ნობელის პრემიის მიღება ერთი სამეცნიერო სფეროში არ ხდის ვინმეს ავტორიტეტულს ყველა სამეცნიერო თემასთან დაკავშირებით. არც დოქტორის ხარისხი ან პრესტიჟულ სამედიცინო სკოლაში სწავლება.
2. ის, რაც ზუსტად ცნობილია, როგორც ქეშმარიტება, განასხვავეთ ვარაუდისგან, ჰიპოთეზისგან ან მოსაზრებისგან.

3. გამოიჩინეთ სიფრთხილე დაუსრულებელი სამეცნიერო ნაშრომებიდან ან გამოუქვეყნებელი აკადემიური მასალებიდან მიგნებების ციტირების შემთხვევაში.
4. სთხოვეთ მეცნიერებს, დაგეხმარონ ახალი თეორიებისა და მტკიცებულებების აქტუალობის შეფასებაში. დეზინფორმაციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, საინფორმაციო სააგენტოებმა ასევე უნდა გადაამოწმონ გამოქვეყნებული საავტორო სტატიები.
5. წაიკითხეთ იმ ჟურნალისტების ნამუშევრები, რომლებიც კარგად აშუქებენ სამეცნიერო თემებს.

რჩევები სხვა ჟურნალისტებისგან

გაეცანით საგამოძიებო ჟურნალიზმის გლობალური ქსელის ვებგვერდზე მოცემულ ინტერვიუს თომას აბრაჰამთან ერთად, რომელიც ვეტერანი ჟურნალისტია ჯანდაცვის საკითხებში და ინფექციური დაავადებებისა და გლობალური ჯანდაცვის უსაფრთხოების ექსპერტია. ის არის ავტორი შრომების: „ოცდამეერთე საუკუნის ქირი: სარსის ისტორია“, „პოლიომელიტი: აღმოფხვრის ოდისეა“.

ქეროლან ჩენი აშუქებს ჯანდაცვის საკითხებს *ProPublica*-სთვის. ის SARS-ის აფეთქებას ჰონკონგში 13 წლის ასაკში გადაურჩა და მოგვიანებით, როგორც რეპორტიორი, SARS-ს და ებოლას ფრონტის წინა ხაზიდან აშუქებდა. თავის სტატიაში ჩენი ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ რა შეკითხვები უნდა დასვას ჟურნალისტმა COVID-19-ის გაშუქებისას; როგორ უნდა შეინარჩუნოს სიზუსტე შეფასებებთან, პროგნოზებსა და სწრაფად ცვლად მონაცემებთან მუშაობისას; და უპირველეს ყოვლისა, როგორ დაიცვას პირადი უსაფრთხოება.

ჯონ პოუპმა, ორი ათწლეულის გამოცდილებით ჯანმრთელობის საკითხებში, დაწერა 11 რჩევა ღორის გრიპის გასაშუქებლად, რაც, აქტუალური აღმოჩნდა COVID-19-ისთვისაც. მისი რჩევების მიხედვით, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, ძირითადი ფაქტების მოძიება, ეპიდაფეთქების გავრცელების რუკის შედგენა, მასალის მოკლედ და ზუსტად გადმოცემა, პრევენციაზე ყურადღების გამახვილება და ამბის გადმოსაცემად სიტყვების შერჩევა.

COVID-19-ის გაშუქებასთან დაკავშირებით, საერთაშორისო ჟურნალიზმის ქსელმა შეადგინა რჩევების ჩამონათვალი იმ ჟურნალისტთა

რჩევებზე დაყრდნობით, ვინც ამ დაავადებას აშუქებდა. მათგან ძირითადი თეზისებია:

1. გაცვანით სიტუაციას/განწყობას ადგილზე, შემდეგ, გადამონმებული გადაიტანეთ თქვენს ნაშრომში
2. ფოკუსი მიმართეთ მოვლენის გაშუქებაზე, და არა ანალიზზე
3. ყურადღება მიაქციეთ სათაურებს
4. გახსოვდეთ: ყველა ციფრი არ იძლევა ზუსტ ინფორმაციას
5. ესაუბრეთ რაც შეიძლება მეტ ადამიანს
6. მოერიდეთ რასისტულ გამონათქვამებს
7. დაფიქრდით, როგორ ისაუბრებთ ექსპერტთან
8. ნუ უგულებელყოფთ ისტორიებს, რომლებიც არ გამოიყურება საინტერესოდ
9. განსაზღვრეთ თქვენი შესაძლებლობების ზღვარი. ზოგჯერ სჯობს რედაქტორს უთხრათ „არა“
10. კრიზისის გადავლის შემდეგ ნუ შეწყვეტთ ამ თემის გაშუქებას

ფაქტების გადამოწმება

„ჩვენ არა მხოლოდ ეპიდემიას ვებრძვით, არამედ ინფოდემიასაც“ – განაცხადა ჯანმო-ს გენერალურმა დირექტორმა, ტედროს ადჰანომ ლებრეიესუსმა 15 თებერვალს მიუნხენში ჩატარებულ უსაფრთხოების კონფერენციაზე. განზრახული თუ უნებლიე დეზინფორმაციის, ონლაინმიტებისა და შეთქმულების თეორიების ეპოქაში ჟურნალისტებმაც შეიძლება გააფრცელონ მითოლოგიზებული ინფორმაციები, მაგალითად: „დაავადება გადამდებია ჩინეთში წარმოებული საქონლით“, „COVID-19 მეცნიერებმა შექმნეს“, „ვირუსი კონკრეტული კვლევის ლაბორატორიიდან გავრცელდა“, და სხვ.

თავის ბოლო სტატიაში პოინტერმა აღნიშნა, რომ მინიმუმ ხუთი ქვეყნის მოსახლეობამ, მათ შორის აშშ-ის, ინდოეთის, ინდონეზიის, განისა და კენიის – იხილა ან წაიკითხა ტყუილი, რომ „ჩინეთის მთავრობამ უზენაეს სასამართლოს მიმართა და მოსთხოვა თანხმობა კორონავირუსით ინფიცირებული 20,000 ადამიანის მოსაკლავად“.

მითების გასაქარწყლებლად და ფაქტების გადასამოწმებლად გაეცანით შემოწმების საერთაშორისო ქსელის (International Fact-Checking Network) ინიციატივას. 2020 წლის თებერვლის ბოლოს #CoronaVirusFacts / #DatosCoronaVirus ალიანსმა გამოაქვეყნა 558 ფაქტობრივი შემოწმება ამ დაავადებასთან დაკავშირებით. ჯანმო-ს აქვს გვერდი „მითების გამქარწყლებლები“, რომელიც კორონავირუსზე ჭორებს აქარწყლებს. აქვე განთავსებულია ილუსტრაციები, რომელთა გამოყენება/ გაზიარება ყველას შეუძლია, მათ შორის, ჟურნალისტებსა და მედიაორგანიზაციებს. „ფრანს პრესმაც“ წამოიწყო მსგავსი ინიციატივა, სახელწოდებით „კორონავირუსზე მითების გაქარწყლება“. ყოველთვის ღირს შეხედოთ, რა რეკომენდაციებს გთავაზობთ First Draft, მათ შორის, საინტერესოა მისი უახლესი სტატია დეზინფორმაციის გავრცელების შემცირების შესახებ, და აქვე შესაძლებელია შინაარსის სწრაფად გადამოწმების ონლაინ.

მსოფლიოში ბევრი მედიასახლია, რომელსაც არ ჰყავს ფაქტების შემოწმების გუნდი ან თუნდაც თანამშრომელი, რომელიც მითის გაქარწყლებას შეძლებდა. თუ საექვო ინფორმაციას წააწყდებით, დახმარებისთვის მიმართეთ კარგად დამკვიდრებულ და სანდო ადგილობრივ და რეგიონულ ფაქტების შემოწმებლებს. როგორც წესი, ისინი აქტიურები არიან სოციალურ მედიაში.

ფსიქოტრავმა და დაზარალებულებთან მუშაობა

კარგი ისტორიის/სიუჟეტის შესაქმნელად ჟურნალისტს სჭირდება იპოვოს სახეები, მოინახულოს სახლები და სამუშაო ადგილები, და დაუსვას ადამიანებს რთული კითხვები. მაგრამ მსგავსი გლობალური ეპიდემიების პირობებში, დაზარალებული შეიძლება ტრავმირებული იყოს. მათ შეიძლება, არ სურთ იდენტიფიცირება და ინფიცირებაზე მსჯელობა. დაზარალებულის საცხოვრებლის დასახელებასაც კი შეუძლია, საზოგადოებაში პანიკის გავრცელება, და დაზარალებულის ოჯახის წევრები კიდევ უფრო დაუცველად იგრძნობენ თავს.

ჟურნალიზმისა და ტრავმის დარტ ცენტრმა მოკრიბა რესურსები, რომლებიც ჟურნალისტებს COVID-19-ის გაშუქებაში დაეხმარება. ის მოიცავს გზამკვლევებს, რჩევებს, საუკეთესო პრაქტიკებს, ექსპერტთა რჩევებს ინტერვიუს ჩატარების ტექნიკებზე დაზარალებულებთან და გადარჩენილებთან, და ასევე კოლეგა-ჟურნალისტებთან, ვინც

მატრავმირებელ მოვლენას აშუქებდნენ. სამედიცინო ჟურნალიზმის ცენტრის სტატიაში ასევე მოცემულია გაკვეთილები, თუ როგორ უნდა წარმართოს ინტერვიუ მათთან, ვინც ტრავმული გამოცდილება მიიღო. რჩევების მოკლე შეჯამება:

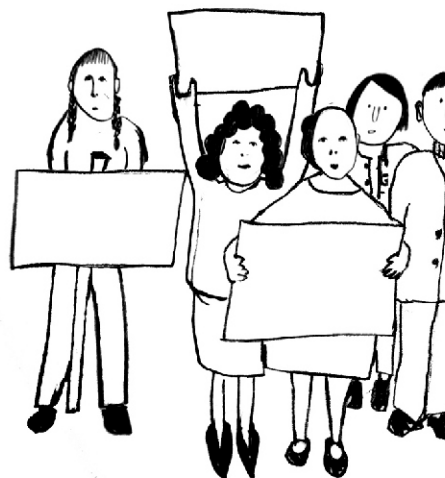
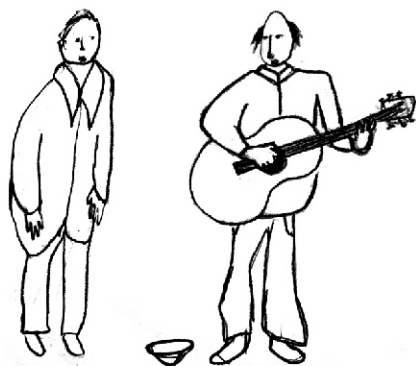
- მოეპყარით დაზარალებულს ღირსეულად. მიეცით შესაძლებლობა თავად „მიგიწვიოთ“ თავის ისტორიაში.
- მიეცით დაზარალებულს უფლება, განსაზღვროს ინტერვიუს დრო და ადგილი და დაისწროს, ვისაც სანდოდ თვლის.
- იყავით გულწრფელი. მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა იმაზე, თუ როგორ მოიხსენიებთ.
- პირველ რიგში დააყენეთ ჰუმანურობა, შემდეგ – ამბავი. პრიორიტეტი მიაღწიეთ მსხვერპლის კეთილდღეობას, მასთან შედარებით, ამბავი მეორეხარისხოვანია.
- ყველაზე რთულ კითხვებს თავშივე ნუ დაუსვამთ. უთანაგრძნეთ და მოუსმინეთ.
- ტრავმირებულ ადამიანებთან გამუდმებით მუშაობამ, შესაძლოა, თქვენზე გავლენა იქონიოს.

დარტ ცენტრის ბოლო რჩევა, რომელიც ყველამ უნდა გავითვალისწინოთ:

„შენს თავზეც იზრუნე“.

ავტორის შესახებ

ჯანა (დარეჯან) ჯავახიშვილი არის ფსიქოლოგიის მეცნიერებათა დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, ადიქციის კვლევების ინსტიტუტისა და ადიქციის კვლევების სამაგისტრო პროგრამის თანადამფუძნებელი და ხელმძღვანელი. ის ასევე არის ფსიქიკური პროგრამების მენეჯერი ფონდში „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“. 2019 წელს იგი არჩეულ იქნა ევროპის ფსიქოტრავმის კვლევის საზოგადოების (ESTSS) პრეზიდენტად. მისი კვლევითი ინტერესები ეხება ტრავმული გამოცდილებების გავლენას ადამიანისა და საზოგადოების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და, სხვადასხვა ადიქციას.



ISBN 978-9941-479-63-2

