

ISSN 1512-4169

**მედიცინისა და მენეჯმენტის
თანამედროვე პრობლემები**

ყოველკვარტალური, საერთაშორისო, რეცენზირებადი,
რეფერირებადი
სამეცნიერო შრომათა კრებული

**Modern Issues of Medicine and
Management**

Quarterly, international, refereed, peer-reviewed Collected
Scientific Works

**Современные проблемы медицины и
менеджмента**

Ежеквартальный, Международный, рецензированный,
реферированный сборник научных трудов

თბილისი
№1-2(9-10), 2017

უნივერსიტეტი გეომედი



მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები

ყოველკვარტალური, საერთაშორისო, რეცენზირებადი,
რეფერირებადი სამეცნიერო შრომათა კრებული

Modern Issues of Medicine and Management

Quarterl, international, refereed, peer-reviewed Collected Scientific
Works

Современные проблемы медицины и менеджмента
Ежеквартальный, международный, рецензированный,
реферированный сборник научных трудов

რედაქტორისაგან



ძვირფასო კოლეგებო! შემოთავაზებული სამეცნიერო ნაშრომთა კრებული განკუთვნილია მედიცინის, ეკონომიკის, მენეჯმენტის, დაზღვევის და სხვა დარგის სპეციალისტებისათვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემების კვლევითა და შესწავლით.

ჩვენ ვიმედოვნებთ, რომ ავტორთა მიერ წარმოდგენილი შრომები ხელს შეუწყობს ამ დარგთა სამეცნიერო პოტენციალის გაძლიერებას.

მარინა ფირცხალავა,

ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი,

უნივერსიტეტ გეომედის რექტორი

სამეცნიერო-სარედაქციო კოლეგია

მთავარი რედაქტორი - პროფესორი მარინა ფირცხალავა
რედაქტორის მოადგილე - პროფესორი თამარ ოქროპირიძე
რედაქტორის მოადგილე - პროფესორი გურამ ამცოლაძე
პასუხისმგებელი რედაქტორი - იოსებ ბოლოკაძე
ლელა აფციაური - პროფესორი
ჯემალ მაგანია - პროფესორი
მერაბ მირცხულავა - პროფესორი
თეიმურაზ თავხელიძე - პროფესორი
ნურეთინ კუნეში - პროფესორი, თურქეთი
მამანტი როგავა - პროფესორი
ლეილა წაქაძე - პროფესორი
ნინო მოწონელიძე - პროფესორი
დავით ჭავჭავანიძე - პროფესორი
რუდიგერ ანდრეუზენი - პროფესორი, გერმანია
თეიმურაზ იოსებაძე - პროფესორი
ჯოვანი როვიელო - პროფესორი, იტალია
ლალი ალადაშვილი - პროფესორი
დავით გორდელაძე - პროფესორი
უილიამ ტოსკანო - პროფესორი, აშშ
გურამ ხასია - პროფესორი
რევაზ ლორთქიფანიძე - პროფესორი
რუსუდან ქუთათელაძე - პროფესორი
ანზორ აბრალავა - პროფესორი
ფრანჩესკო მიორინი - პროფესორი, იტალია
არჩილ ცერცვაძე - პროფესორი
მაია ლომსაძე-კუჭავა - პროფესორი
სტეფან ლაპრიჩი - პროფესორი, საფრანგეთი
ნანული ღიბრაძე - პროფესორი
ევგენი ბარათაშვილი - პროფესორი
ვახტანგ დათაშვილი - პროფესორი
გივი ვაშალომიძე - პროფესორი, გერმანია

Научно-редакционная коллегия

Главный редактор – Профессор, Марина Фирцхалава

Зам. гл. редактора – Профессор, Тамар Окропиридзе

Зам. гл. редактора – Профессор, Гурам Амколадзе

Ответственный редактор – Иосеб Болокадзе

Лела Афциаури - Профессор

Джемал Дзагания –Профессор

Мераб Мирцхулава –Профессор

Теимураз Тавхелидзе –Профессор

Маманти Рogaва –Профессор

Леила Цакадзе - Профессор

Нино Моцонелидзе - Профессор

Давид Чавчанидзе - Профессор

Давид Горгеладзе - Профессор

Гурам Хасия - Профессор

Реваз Лордкипанидзе - Профессор

Русудан Кутателадзе - Профессор

Анзор Абралава –Профессор

Лали Аладашвили - Профессор

Арчил Церцвадзе - Профессор

Теимураз Иосебадзе - Профессор

Мая Ломсадзе-Кучава - Профессор

Эвгений Бараташвили - Профессор

Вахтанг Даташвили - Профессор

Гиви Вашаломидзе – Профессор, Германия

Джовани Ровиело – Профессор, Италия

Нуретин Кулеш – Профессор, Турция

Виллиам Тоскано – Профессор, США

Франческо Миорини - Профессор, Италия

Стефан Лапричи – Профессор, Франция

Рудигер Андресен - Профессор, Германия

Scientific Editorial Board

Editor-in-Chief Professor Marina Pirtskhalava, Rector of University Geometri

Managing Editor - Professor Tamar Okropiridze

Managing Editor - Professor Guram Amkoladze

Managing Secretary – Ioseb Bolokadze

Lela Aptsiauri - Professor

Jemal Dzagania – Professor

Merab Mirtskhulava – Professor

Teimuraz Tavkheldidze – Professor

Mamanti Rogava –Professor

Leila Tsakadze – Professor

Nino Motsonelidze - Professor

Davit Gordeladze –Professor

Guram Khasia – Professor

Revaz Lortkipanidze - Professor

Rusudan Kutateladze – Professor

Anzor Abzalava- Professor

Lali Aladashvili – Professor

Archil Tsertsvadze – Professor

Teimuraz Iosebade – Professor

Maia Lomsadze-Kutchava – Professor

Nanuli Ghibradze – Professor

Evgeni Baratashvili – Professor

Vakhtang Datashvili – Professor

David Chavchanidze – Professor

Nuretin Kunesh – Professor, Turkey

William Toscano - Professor, , USA

Rudiger Andrezen - Professor, Germany

Stephan Laprich - Professor, France

Giovani Roviello – Professor, Italy

Francesco Miorini – Professor, Italy

Givi Vashalomidze - Professor, Germany

ISSN 1512-4169

**მედიცინისა და მენეჯმენტის
თანამედროვე პრობლემები**

ყოველკვარტალური, საერთაშორისო, რეცენზირებადი,
რეფერირებადი

სამეცნიერო შრომათა კრებული

**Modern Issues of Medicine and
Management**

Quarterly, international, refereed, peer-reviewed Collected Scientific
Works

**Современные проблемы медицины и
менеджмента**

Ежеквартальный, Международный, рецензированный,
реферированный сборник научных трудов

თბილისი

№1(9), 2017

სარჩევი

1. მედიცინა	11
თავხელიძე თ. - სისხლის ლაზერით დასხივებისას აორტის კედლის ზოგიერთი მორფოლოგიური მახვენებლის შესწავლა ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის პირობებში	12
აფციაური ლ. - დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ინტელექტუალური თავისებურებები და სწავლების სტრატეგიები	18
2. ჯანდაცვა	25
ლომაია ც. ლომაია მ. - სამედიცინო ხარისხის შეფასება და მართვის თავისებურებები ჯანდაცვაში	26
3. ეკონომიკა	36
ლორთქიფანიძე რ. - ადამიანის კეთილდღეობის, სახელმწიფო შემოსავლებისა და ცხოვრების ხანგრძლივობის ურთიერთკავშირის შესახებ	37
4. განათლება	43
მაგანია გ., გოგოძე გ., დვალი მ. - უმაღლესი კვალიფიკაციის სპორტსმენთა მომზადების სპორტულ-პედაგოგიური საფუძვლები	44
5. ფილოლოგია	50
გაბადაძე ნ. - სამყაროს ხატისა და კონცეპტის კვლევის შეფასებითი კრიტერიუმები	51
6. კომპიუტერული ტექნოლოგიები	56
ხიპაშვილი ი., ეგოიანი ალ., მირცხულავა მ. - ფსიქოფიზიოლოგიური კომპიუტერული ტესტების გამოყენება 8-11 წლის არასპორტსმენთა და სპორტსმენ-ფეხბურთელთა მხედველობითი რეაქციის შედარებითი ანალიზისთვის და კორექტირებისათვის	57
7. მენეჯმენტი	67
ლომაია ც., კატუკია ა. ლომაია მ. - მომსახურების მარკეტინგი და ჯანდაცვის განვითარების ტენდენციები ქართულ და უცხოურ კულტურებში	68

Content

1. Medicine	11
Tavkhelidze T. - The study of some morphological parameters of the aortic wall under the irradiation of blood by a laser under conditions of experimental atherosclerosis	12
Aptsiauri L. - Intellectual peculiarities of child with Down syndrome and teaching Strategies	18
2. Healthcare	25
Lomaia Ts., Lomaia M. - Assessment of medical quality and management features in health care	26
3. Economic	36
Lortkipanidze R. - About relation of an economic well-being, state incomes and life duration	37
4. Education	44
Dzagania G., Gogodze G., Dvali M. - Highly qualified athletes, sports training and educational background	45
5. Philology	50
Gabadadze N. - Evaluation criteria for the world's icon and concept research	51
6. Computer Texnology	56
Khipashvil I., Egoyan Al., Mirtskhulava M. - The use of psychophysiological computer tests for visual reaction comparative analysis and correction in 8-11 years old non-sportsmen and sportsmen football players	57
7. Management	67
Lomaia Ts., Katukia A., Lomaia M. - Service marketing and health care trends In Georgian and foreign cultures	68

Содержание

1. Медицина	11
Тавхелидзе Т. - Изучение некоторых морфологических показателей стенки аорты при облучении крови лазером в условиях экспериментального атеросклероза	12
Апциаури Л. - Интеллектуальные особенности и стратегии обучения детей с синдромом Дауна	18
2. Здравоохранения	25
Ломаиа Ц., Ломаиа М. - Оценка медицинского качества и особенности управления в здравоохранение.....	26
3. Экономика	36
Лордкипанидзе Р. - О взаимосвязи экономического благополучия, государственных доходов и продолжительности жизни	37
4. Образование	43
Дзаганиа Г., Гогодзе Г., Двали М. - Высококвалифицированные спортсмены, спортивная подготовка и образовательные основы	44
5. Филология	50
Габададзе Н. -	51
6. Компьютерные технологии	56
Хипашвили И. А., Егоян А. Э., Мирцхулава М. Б. - Применение психофизиологических компьютерных тестов для сравнительного анализа и корректировки зрительной реакции среди неспортсменов и спортсменов-футболистов 8-11 лет	57
7. Менеджмент	67
Ломая Ц., Катукиа а., Ломая М. - Маркетинговые услуги и тенденции развития в области здравоохранения Грузинские и иностранные культуры	68

მედიცინა

სისხლის ლაზერით დასხივებისას აორტის კედლის ზოგიერთი მორფოლოგიური მარცვლების შესწავლა ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის პირობებში

თ. თავხელიძე

უნივერსიტეტი გეომედი, საქართველო, თბილისი, ტოვსტონოგოვის ქ. №13.

temo_tavkhelidze@yahoo.com

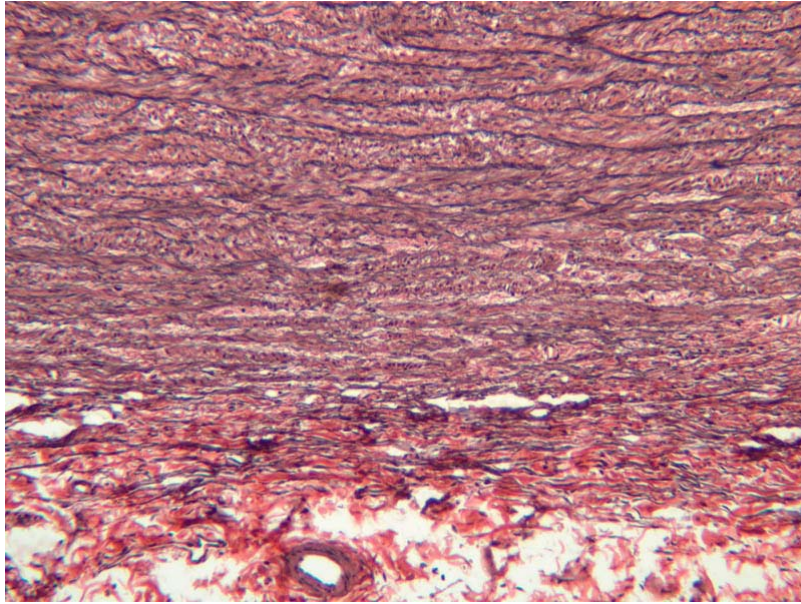
შესავალი

ლაზერის სხივს საკმაოდ წარმატებით იყენებენ სხვადასხვა დაავადების, მათ შორის ათეროსკლეროზის, მკურნალობისას. თუმცა მისი ზემოქმედების შესწავლა არტერიების კედლებზე, მორფოლოგიური მეთოდებით, ისევ აქტუალურია.

ამოცანის დასმა

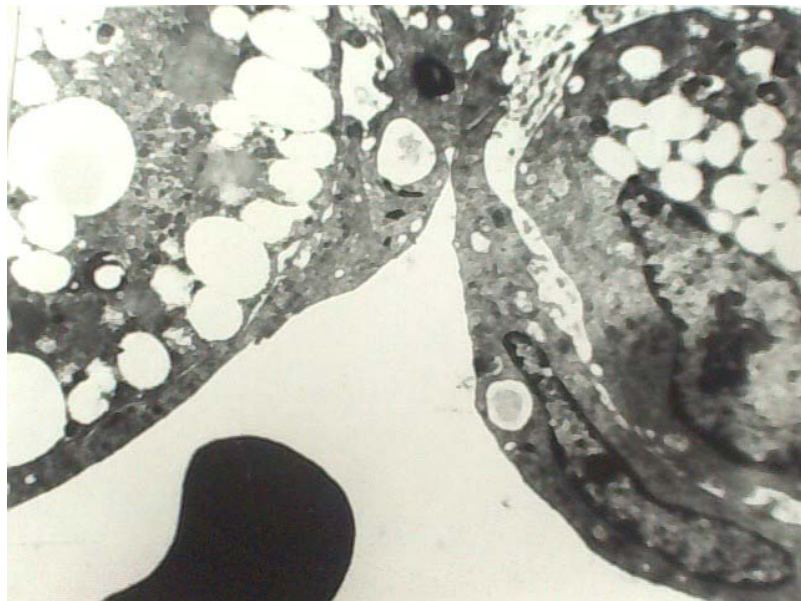
ჩვენი კვლევის მიზანი იყო აორტის კედლის ზოგიერთი მორფოლოგიური მარცვლების შესწავლა ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზისას სისხლის ლაზერით დასხივების პირობებში. კვლევები ვაწარმოეთ 35 ხვად ბოცვერზე, რომლებიც გაგანაწილეთ 3 ჯგუფში: I საკონტროლო ჯგუფს შეადგენდა 5 ინტაქტური ცხოველი. II და III ჯგუფების 15-15 ცხოველში ვიწვევდით ექსპერიმენტულ ათეროსკლეროზს, რომელთა ყოველდღიურ რაციონს ემატებოდა ქოლესტერინი, ამასთან III ჯგუფის 15 ცხოველის ყურებში გამავალ სისხლს ვასხივებდით 1,5 მილივატის სიმძლავრის ჰელიუმ-ნეონის ლაზერით. II და III ჯგუფის ცხოველებში აორტის მორფოლოგიურ მონაცემებს ვიკვლევდით ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის 30-ე, 60-ე და 90-ე დღეებში, ყოველი ვადის 5-5 ცხოველზე. აორტის კედლებში მიმდინარე მორფოლოგიურ ცვლილებებს ვსწავლობდით სინათლურ მიკროსკოპში ჰემატოქსილინ-ეოზინით შეღებილ პრეპარატებში და ტრანსმისიული ელექტრონული მიკროსკოპის მეთოდით.

ჩვენს მიერ შესწავლილი მასალის ანალიზმა გვაჩვენა, რომ ნორმაში ინტიმა წარმოდგენილია ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული ენდოთელური უჯრედების პლასტით, რომელთა ციტოპლაზმა ბირთვის უბანში გაფართოებულია. ის მდიდარია ორგანელებით, მიტოქონდრიებით, რიბოსომებით. ენდოთელიოციტების ბაზალური ზედაპირიდან წარმოქმნილი გრძელი წანაზარდები თავსდებიან კოლაგენურ და ელასტიურ ბოჭკოებს შორის და აღწევენ შიდა ელასტიურ მემბრანას. სუბენდოთელურ არეში გლუვეკუნთოვანი უჯრედები (პწ) არ ჩანან. მედიაში ვხვდავთ, როგორც პწ-მ ასევე კოლაგენურ და ელასტიურ ბოჭკოებს. ისინი 6-7 რიგად არიან დაწყობილი. პწ, ძირითადად, ერთბირთვიანია, თუმცა გვხვდებიან ორბირთვიანი და მრავალბირთვიანი უჯრედებიც, რომელთა ციტოპლაზმაში კარგად ჩანან მიტოქონდრიები, რიბოსომები და სხვა ორგანელები. ადვენტიცია შეიცავს შემაერთებელ ქსოვილს, სადაც სხვა სტრუქტურებთან ერთად აღინიშნება საკუთრივ აორტის კედლის მკვებავი სისხლძარღვები, ე.წ. vasa vasorum, რაც არ არის აორტის ინტიმასა და მედიაში. სწორედ ასეთი მცირე კალიბრის სისხლძარღვი ჩანს კარგად №1 სურათის ქვედა კიდესთან.



სურათი № 1

ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის 30-ე დღეს ინტიმაში ენდოთელიოციტების ციტოპლაზმაში ჩნდება დიდი რაოდენობით სხვადასხვა სიდიდისა და ელექტრონული სიმკვრივის ვაკუოლები. ორგანოების რაოდენობა შემცირებულია, მიტოქონდრიები შესიებულია და მათში არ ჩანს კრისტები. ციტოპლაზმაში ჩნდება ლიპიდური წვეთები. ენდოთელიოციტებს შორის კონტაქტი დარღვეულია, მათ შორის ნაპრალები გაფართოებულია (სურ. № 2).



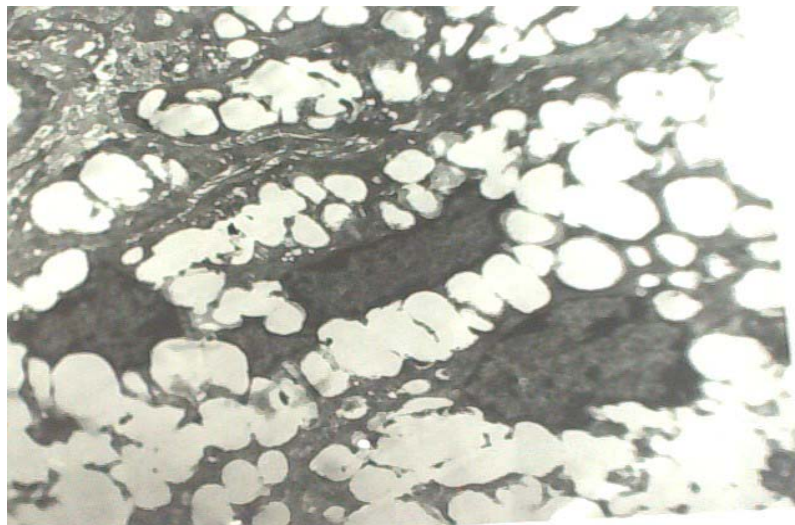
სურათი № 2

სუბენდათელიუმი ასევე გაფართოებულია. ლიპიდური წვეთები ჩნდებიან უჯრედგარე სივრცეში. აღინიშნება შიდა ელასტიური მემბრანის ფრაგმენტაცია (სურ. № 3).



სურათი № 3

სუბენდოთელიუმის ზოგიერთ უბანში აღინიშნება ვაკუოლიზირებული ციტოპლაზმის მქონე პლ - ის შეგროვება; ზოგიერთი პლ შეიცავს იმდენად დიდი რაოდენობის ვაკუოლებს, რომ ემგვანებიან ე.წ. “ქაფისებურ” უჯრედებს (სურ. № 4).



სურათი № 4

მედიაში პლ დეზორგანიზებულია, მათ ციტოპლაზმაში აღინიშნება ვაკუოლიზაცია, აგრეთვე სხვადასხვა ელექტრონული სიმკვრივის ლიპიდური წვეთები, ვლინდებიან ორბირთვიანი პლ. მედიის გარე სივრცეში ჩნდებიან ერთეული კაპილარები. ადვენტიციაში მნიშვნელოვნად არის შეცვლილი სურათი: კაპილარები, ხდებიან უფრო დაკლაკნილი, მათი სანათური შემცირებულია შესიებული ენდოთელური უჯრედების ხარჯზე. ვენულები სისხლსავსეა, ადგილ-ადგილ სანათურის ბალონისებური გაგანიერებით. ამის პარალელურად მედიის გარე შრეში ჩნდებიან ერთეული კაპილარები.

ლაზერით დასხივების პირობებში ამავე ვადის ცხოველებში, ინტიმაში ენდოთელიოციტების ციტოპლაზმაში, მართალია აღინიშნება ვაკუოლები, მაგრამ მათი რაოდენობა ნაკლებია. მიტოქონდრიების კრისტები კარგად ჩანან. ციტოპლაზმაში ლიპიდური წვეთების რაოდენობა შემცირებულია. შიდა ელასტიური მემბრანა ზოგან შენარჩუნებულია. მედიის პლ -ში შეინიშნება

ვაკუოლიზაცია, თუმცა ნაკლებ უჯრედებში. “ქაფისებური” უჯრედების რაოდენობა შემცირებულია. ადვენტიციაში კაპილარები ნაკლებად არიან დაკლაკნილი. სისხლსავსე ვენულების რაოდენობაც დაკლებულია. ნაკლებია მათი გაგანიერებული ნაწილების რაოდენობაც.

ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის 60-ე დღეს ინტიმაში ენდოთელიოციტების ციტოპლაზმაში ლიპიდური წვეთები წინა ვადასთან შედარებით უფრო მეტ ფართობს იკავებენ, ორგანალების რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირებულია, აღინიშნება კარიოპიკოზის შემთხვევებიც. ადგილი აქვს ენდოთელიოციტების ნეკროზს და მათ ადგილზე კოლაგენური ბოჭკოების ჩაზრდას. სუბენდოთელიუმში ვლინდება “ქაფისებური” უჯრედების დიდი რაოდენობა. ელასტიური ბოჭკოები კარგავენ განივზოლიანობას, აღინიშნება მათი გაფაშრება და ფრაგმენტაცია. მედიაში ადგილი აქვს პლ -ის დეზორგანიზაციას და კოლაგენური ბოჭკოების გამრავლებას. ორგანალების შემცირების ფონზე პლ -ის ციტოპლაზმა გადავსებულია ლიპიდური წვეთებით. მედიის გარე შრეში კაპილარების რაოდენობა მომატებულია. ადვენტიციაში არსებული კაპილარები კიდევ უფრო დაკლაკნილი და დაგრძელებულია. ისინი ჩაზრდილი არიან მედიის მოსაზღვრე ნაწილში. ვენულებში აღინიშნება ბალონისმაგვარი გაფართოებები, მათი სანათური კი ზოგან დათრომბილია.

ლაზერით დასხივების პირობებში ამავე ვადის ცხოველებში, ინტიმაში ენდოთელიოციტების ციტოპლაზმაში ვაკუოლების რაოდენობა წინა ვადასთან შედარებით კიდევ უფრო ნაკლებია. ციტოპლაზმაში ლიპიდური წვეთების რაოდენობა კიდევ უფრო შემცირებულია. დანეკროზებული ენდოთელიოციტების რაოდენობა ასევე შემცირებულია. მედიის პლ -ში შეინიშნება უმნიშვნელო ვაკუოლიზაცია. ასევე შემცირებულია “ქაფისებური” უჯრედების რაოდენობა. ადვენტიციაში ჩნდებიან ელასტიური ბოჭკოები რომელთა განივზოლიანობა შენარჩუნებულია. ფრაგმენტირებული ბოჭკოების რაოდენობაც შემცირებულია.

ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის 90-ე დღეს ინტიმაში_ზემოთ აღწერილი ცვლილებები კიდევ უფრო მძიმდება. ინტიმაში დანეკროზებული კერების რაოდენობა მომატებულია, მკვეთრად არის გამოხატული კოლაგენური ბოჭკოების ჩაზრდა. მედიაში_ასევე აღინიშნება მომატებული ნეკროზული ცვლილებები. მედიაში კაპილარების რაოდენობა ასევე მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი. ადვენტიციაში ჩაზრდილი კაპილარების რაოდენობა და დაკლაკნილობა მომატებულია. პარალელურად, ადვენტიციაში და სუბენდოთელურ არეში ჩნდება ძირითადად ერთროციტების და თრომბოციტების ექსტრავაზატები.

ლაზერით დასხივების პირობებში ამავე ვადაში ინტიმაში ენდოთელიოციტების ციტოპლაზმაში ვაკუოლები და ლიპიდური წვეთები არ აღინიშნებიან. ასევე არ აღინიშნებიან დანეკროზებული ენდოთელიოციტები. მედიის პლ -ში არ შეინიშნება ვაკუოლიზაცია. თითქმის აღარ ჩანან “ქაფისებური” უჯრედები. ადვენტიციაში სურათი ნორმის ფარგლებშია: ბოჭკოვანი სტრუქტურები ნორმას უახლოვდებიან. მათი სპირალურობა კარგად არის გამოხატული, ბაზალური მემბრანა ინარჩუნებს მთლიანობას, სუბენდოთელურ სივრცეში კოლაგენური ბოჭკოების მხოლოდ ერთეული ჯგუფებია.

დასკვნა

ამრიგად, ჩატარებული კვლევის შედეგებმა გვაჩვენეს, რომ ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის ფონზე, როდესაც ექსპერიმენტის ვადის ზრდასთან ერთად სულ უფრო რთულდება აორტაში მდგომარეობა, წითელი ფერის ჰელიუმ-ნეონის ლაზერით სისხლის დასხივება იწვევს ათეროსკლეროზული პროცესის დათრგუნვას და აორტის კედელში დადებით ცვლილებებს, რის შედეგადაც ექსპერიმენტის 90-ე დღეს იქ არსებული მდგომარეობა უახლოვდება ნორმას. ყოველივე ეს მიუთითებს ლაზერის სხივის დადებით როლზე ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის დათრგუნვის პროცესში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Автандилов Г.Г. Динамика атеросклеротического процесса у человека. М.: Медицина. 1970
2. Беляев А.А., Рагимов С.Э., Афанасьева А.С. Применение лазеров при сердечно-сосудистых заболеваниях (обзор), Тер. Архив, 1986, 5, 139-146.
3. Корочкин И.М. и др. Влияние гелий-неонового лазера на ИБС. IV съезд кардиологов, 22-24 октября 1986 г., Москва, 60-61.
4. Fluidita della membrana eritrocitaria della vasculopatia aterosclerotica. Acta cardiol. Mediter. 1987. Vol. 5, № 1, suppl., 49-53.
5. Азин А.И., Слепухин С.В. К механизму регуляции кровоснабжения стенки аорты. :: Физиологический журнал СССР. 1989. №3 Стр. 353-358
6. Kipshidze N., Tavkheldize T. Treatment of Atherosclerosis with a Helium-Neon Laser. In: 9th International Symposium on Atherosclerosis. Abstracts. 1991. Rosemont (Illinois,USA)
7. Kakauridze N., Tavkheldize T. et al. About the role of the microcirculation in atherogenesis. 64-th Congress of the EAS. Utrecht (Netherlands). June 10-13, 1995.
8. Lusis A.J. Atherosclerosis. Nature. 2000; 407. 233-241
9. Mary Jo Mulligan-Kehoe and Michael Simons. Vasa Vasorum in Normal and Diseased Arteries. Circulation. 2014; 129 : 2557-2566.

რეზიუმე

თეიმურაზ თავხელიძე

სისხლის ლაზერით დასხივებისას აორტის კედლის ზოგიერთი მორფოლოგიური მანკეების შესწავლა ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის პირობებში

ლაზერის სხივს საკმაოდ წარმატებით იყენებენ სხვადასხვა დაავადების, მათ შორის ათეროსკლეროზის, მკურნალობისას. თუმცა მისი ზემოქმედების შესწავლა არტერიების კედლებზე, მორფოლოგიური მეთოდებით, ისევ აქტუალურია.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო აორტის კედლის ზოგიერთი მორფოლოგიური მანკეების შესწავლა ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზისას სისხლის ლაზერით დასხივების პირობებში. კვლევები ვაწარმოეთ ხვად ბოცვერზე.

ჩატარებული კვლევის შედეგებმა გვაჩვენეს, რომ ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის ფონზე, როდესაც ექსპერიმენტის ვადის ზრდასთან ერთად სულ უფრო რთულდება აორტაში მდგომარეობა, წითელი ფერის ჰელიუმ-ნეონის ლაზერით სისხლის დასხივება იწვევს ათეროსკლეროზული პროცესის დათრგუნვას და აორტის კედელში დადებით ცვლილებებს, რის შედეგადაც ექსპერიმენტის 90-ე დღეს იქ არსებული მდგომარეობა უახლოვდება ნორმას. ყოველივე ეს მიუთითებს ლაზერის სხივის დადებით როლზე ექსპერიმენტული ათეროსკლეროზის დათრგუნვის პროცესში.

საკვანძო სიტყვები: ათეროსკლეროზი, აორტა, ლაზერის სხივი, პათოლოგიური მორფოლოგია, სინათლური მიკროსკოპია, ტრანსმისიული ელექტრონული მიკროსკოპია.

Summary

Teimuraz Tavkheldze

The study of some morphological parameters of the aortic wall under the irradiation of blood by a laser under conditions of experimental atherosclerosis

The laser beam is successfully used in the treatment of various diseases, including atherosclerosis. However, the study of its effect on the walls of the arteries by morphological methods is still relevant.

The purpose of our study was to study some morphological parameters of the aortic wall, when the blood was irradiated by a laser, under the conditions of experimental atherosclerosis.

The study showed that against the backdrop of experimental atherosclerosis, when the situation in the aorta becomes more complicated with the growth of the experimental period, blood irradiation with a red helium-neon laser causes inhibition of the development of the atherosclerotic process in the aorta with a build-up of positive changes, as a result of which on the 90th day of the experiment In the aorta is close to normal. All this points to the positive role of laser irradiation in inhibiting the development of experimental atherosclerosis.

Keywords: Atherosclerosis, aorta, laser beam, pathological morphology, light microscopy, transmission electron microscopy.

Резюме

Теймураз Тавхелидзе

Изучение некоторых морфологических показателей стенки аорты при облучении крови лазером в условиях экспериментального атеросклероза

Лазерный луч успешно используют при лечении различных заболеваний, включая атеросклероз. Однако, изучение его влияния на стенок артерий морфологическими методами, по-прежнему актуально.

Целью нашего исследования была изучение некоторых морфологических показателей стенки аорты, при облучении крови лазером, в условиях экспериментального атеросклероза.

Исследование показало, что фоне экспериментального атеросклероза, когда с нарастанием срока эксперимента все более осложняется ситуация в аорте, облучение крови красным гелий-неоновым лазером, вызывает торможение развития атеросклеротического процесса в аорте с нарастанием положительных изменений, в результате чего на 90-й день эксперимента ситуация в аорте приближается к норме. Все это указывает на положительную роль лазерного облучения на ингибирование развития экспериментального атеросклероза.

Ключевые слова: Атеросклероз, аорта, лазерный луч, патологическая морфология, , световая микроскопия, трансмиссионная электронная микроскопия,

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ინტელექტუალური თავისებურებები და სწავლების სტრატეგიები

ლ. აფციაური

შ.პ.ს. უნივერსიტეტი გეომედი, საქართველო, თბილისი, მეფე სოლომონ II-ის ქ.№4

შესავალი

დაუნის სინდრომი ყველაზე გავრცელებული [ქრომოსომული](#) დაავადება, რომლის დროსაც ნაცვლად 46 ქრომოსომისა, გვხვდება დამატებით ერთი ქრომოსომა 21-ე წყვილში, რასაც 21-ე წყვილის [ტრისომია](#) ეწოდება.

ძირითადი ტექსტი

არსებობს დაუნის სინდრომის სხვადასხვა

შემთხვევები: [ტრისომია](#), [ტრანსლოკაცია](#) და [მოზაიციზმი](#).

[ტრისომია](#) - ყველაზე ხშირი დარღვევა, როდესაც დედის ან მამის სასქესო უჯრედის დაყოფისას (მეიოზი) არ ხდება 21-ე წყვილი ქრომოსომის განცალკევება და განაყოფიერების შემდეგ ტრისომიული [ზიგოტა](#) იქმნება. ამ შემთხვევაში ორგანიზმის ყველა უჯრედი ატარებს ანომალიას. ვლინდება დაუნის სინდრომის 95%-ში.

[მოზაიციზმი](#) - ამ დროს განაყოფიერების შემდეგ [ემბრიონის](#) უჯრედის გაყოფის დროს არ ხდება 21ე ქრომოსომის დაშორება. ამ დროს ჩნდება უჯრედების ორი ტიპი: ზოგი ბირთვი შეიცავს 46 ქრომოსომას, ზოგი კი 47 ქრომოსომას. პირველისგან განსხვავებით ეს ფორმა უფრო მსუბუქია, რადგან ანომალია არ აღინიშნება ორგანიზმის ყველა უჯრედში, თუმცა მისი დადგენა რთულდება პრენატალური დიაგნოსტიკის დროს. გვხვდება დაუნის სინდრომის მქონე პირთა 1 – 2%-ში.

[ტრანსლოკაცია](#) - ამ დროს უჯრედის დაყოფისას 21-ე ქრომოსომა მოწყდება და მიემაგრება სხვა ქრომოსომას, ყველაზე ხშირად მე-14 ქრომოსომას. უჯრედებში ქრომოსომათა რაოდენობა ისევ 46, მაგრამ 21-ე ქრომოსომის დამატებითი ნაწილი იწვევს დაუნის სინდრომს. მიიღება არაბალანსირებული კარიოტიპი. ვლინდება დაუნის სინდრომის მქონე პირთა 3 –4%-ში.

დაუნის სინდრომს აქვს ყველაზე თვალშისაცემი ფიზიკური გამოვლინება. სინდრომი იწვევს დამახასიათებელ გარეგან ფიზიკურ მახასიათებლებს. დაავადება პირველად აღწერა [ჯონ დაუნმა 1866](#) წელს, ხოლო [1959](#) ფრანგმა გენეტიკოსმა [ჯერემი ლეჟერმა](#) პირველად აღწერა, როგორც ქრომოსომული ანომალია. ჯონ დაუნის შემოღებულია ტერმინი [მონდოლიზმი](#), რომლითაც ის აღწერდა ამ სინდრომის მქონე ადამიანებს. ასეთი რასისტული მიდგომა გაგრძელდა [1965](#) წლამდე, როცა მონდოლმა დეპუტატებმა თხოვნით მიმართეს [მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციას](#) ტერმინი ამოეღოთ ხმარებიდან. [1972](#) წელს ამერიკის მონდოლიზმის საზოგადოებამ გადაირქვა სახელი და მას შემდეგ ჰქვია [ამერიკის დაუნის სინდრომის ასოციაცია](#). [2006](#) წლის 21 მარტს პირველად აღინიშნა დაუნის სინდრომის მქონე პირთა საერთაშორისო დღე. დღე და თვე შემთხვევით არ აურჩევიათ, 21ე ქრომოსომას აღნიშნავს თარიღი, ხოლო მარტი როგორც წელიწადის მესამე თვე ტრისომიულ მოვლენას.

ყველაზე ხშირად დაუნის სინდრომს უკავშირებენ დედის ასაკს. რაც უფრო ასაკოვანია დედა მით უფრო იზრდება დაავადების რისკი.

ბავშვები დაუნის სინდრომით იბადებიან 700 ბავშვიდან ერთი. [2002](#) წლისთვის ევროპაში 92% შემთხვევებში დიაგნოზის დასმის შემდეგ ხდებოდა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა. ბოლო მონაცემებით, თუ მამის ასაკი 42-ს ზემოთაა მაშინაც იზრდება რისკი. პრენატალურ პერიოდში ორსულის სისხლის ანალიზში მომატებული პროტეინი-ა და ქორიონული ჰონადოტოპრინი არის დაუნის სინდრომის დამატებითი მახასიათებელი .

დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელი ფიზიკური ნიშნებია:

- სახის ბრტყელი პროფილი - 90%
- ბრაქიცეფალია-გაბრტყელებული კეფის ძვლით - 81%
- კანის ფენები კისერზე ახალდაბადებულებში - 81%
- ეპიკანტუსი - თვალების შიდა კუთხეში კანის პატარა ნაოჭი - 80%
- ტვალის ფერადი გარსის კიდეებზე აღინიშნება პიგმენტური ლაქები
- კუნთების დაბალი ტონუსი - ჰიპოტონია - 80%
- სწორი კეფა - 78%
- პატარა კიდურები -70%
- ბრახიმეზოფალანგია- თითების პატარა ზომა რაც დაკავშირებულია შუმდებარე ფალანგების არასრული განვითარებით -70%
- გაღებული პირი,რაც დაკავშირებულია პასუხისმგებელი კუნთების დაბალ ტონუსთან და ნიობის განსაკუთრებულ აღნაგობასთან - 65%
- კლინოდაქტილოზი, მე-5 თითზე ორი მომხრელი სახსრის ნაცვლად ერთის არსებობა - 60%
- პირის ზომასთან შედარებით დიდი ენა - 50%
- მოკლე კისერი დანაოჭებული კანით -50%
- ბრტყელი ცხვირის ძგიდე - 40%
- დაბლა მდგარი ყურები დამახასიათებელი ნაკვეციებით.

დაუნის სინდრომის დროს თანდართულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- გულის თანდაყოლილი მანკი
- ბავშვობის პერიოდის ლეიკემია
- მხედველობის და სმენის პრობლემები
- საჭმლის გადამუშავების პრობლემები

დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელია სხვადასხვა ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობა, რაც დაკავშირებულია, როგორც ბიოლოგიურ ფაქტორებთან, ასევე, ბავშვის რეაბილიტაციასთან. ისინი უფრო გვიან სწავლობენ ჯდომას, სიარულს, ლაპარაკს, თამაშს და ა.შ. ყველა ზემოთხეხილი უნარის განვითარება ინდივიდზეა დამოკიდებული. ერთნი სიარულს 2 წლის ასაკში იწყებენ, სხვანი კი 4 წლიდან. იმისთვის, რომ დავაჩქაროთ ეს პროცესი იყენებენ სხვადასხვა ფიზიოთერაპიულ საშუალებებს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები მგრძნობიარენი არიან ფიზიკური და სოციალური გარემოს მიმართ, უყვართ ადამიანებთან ურთიერთობა და არიან ცნობისმოყვარენი.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების 50% გვხვდება გულის თანდაყოლილი მანკი, ამიტომ მნიშვნელოვანია ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. 2011 წლის 4 ნოემბერს გამოქვეყნებულ სტატიაში სხვადასხვა უნივერსიტეტის გამოკვლევებით (მ. შ. სტენფორდის უნივერსიტეტი) დადგინდა რომ გულის პრობლემებზე დაუნის სინდრომში პასუხისმგებელია ორი გენი DSCAM-სა და COL6A-ზე. ეს აღმოჩენა, შემდგომში, მეცნიერებს საშუალებას მისცემს ამ გენებზე ზემოქმედებით ავირიდოთ დამატებითი დაავადება. ლეიკემიის რისკი 15 - 20 % დიდია ვიდრე

ნორმალურ პოპულაციაში, ვლინდება 3 წლამდე ასაკში და მისი განკურნების ალბათობა ძალზედ დიდია. დაუნის სინდრომით ადამიანები ცხოვრობენ დაახლოებით 55 წელი. სიცოცხლის ბოლო წლებში ყველაზე მეტად ავადდებიან ალცჰეიმერის დაავადებით. არსებობს ცილა, რომელიც მონაწილეობს 21-ე ქრომოსომის სრტუქურაში, რაც განსაზღვრავს ნეირონების დეგენერაციას, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ მახსოვრობასა და კოგნიტურ ფუნქციებში. სწორედ ამ ნეირონები დეგენერაცია განსაზღვრავს ალცჰეიმერის დაავადებას. ამჟამად ზუსტი დამოკიდებულებების დასადგენად ცდები მიმდინარეობს სან დიეგოში, აშშ. დადგენილია რომ ნეირონები მოქმედებენ როგორც ამლზნებ ელემენტებად, ასევე შემკავებლებად. თავგებზე კვლევამ აჩვენა რომ ამ ორი მაჩვენებლის ბალანსი ჰიპოკამში – ტვინის ნაწილი, რომელიც პასუხისმგებელია სწავლასა და მახსოვრობის პროცესებზე - დარღვეულია. დადასტურებულია, რომ შემკავებელი ნეირონები უფრო აქტიურად მოქმედებენ. ამჟამად სტემფორდის უნივერსიტეტში მიმდინარეობს GABA-A რეცეპტორების ქვეტიპების გამოკვლევა. - არის ნეიროტრანსმიტერი, რომელიც პასუხისმგებელია შემკავებელ ფუნქციებზე და სწორედ ამ რეცეპტორების ბლოკირებით შესაძლებელია სწავლის უნარის ამაღლება და მეხსიერების გაუმჯობესება.

ასევე დადგინდა, რომ LC ნეირონები, რომლებიც არიან ძირითადი სინთეზატორები და შემყვანები ჰიპოკამში ნეირომედიატორი ნორეპინეფრინისა, არის დაზიანებული (ცდა თავგებზე). ეს ნეირომედიატორი პასუხისმგებელია სენსორულ პროცესებსა და ორიენტაციულ შესაძლებლობებზე. დაზიანებული ნორეპინეფრინის აღდგენის შემდეგ საგრძნობლად გაუმჯობესდა სხვადასხვა ფუნქციები. ამჟამად იკვლევენ მისი აღდგენის სხვადასხვა გზებსა და შესაძლებლობებს. გამოკვლევების სტადიაზეა სხვადასხვა წამლები, მათ შორის პენტილენეტეტრაზოლი ე.წ. პტზ, რომელიც ამცირებს ნეირონების შემაფერხებელ ფუნქციას და აღადგენს კოგნიტურ ფუნქციებს.

ამ პრეპარატების დანერგვისთვის საჭიროა საბოლოოდ დამტკიცდეს მისი უსაფრთხოება და ეფექტურობა. ეს კი მრავალხიანი პროცესია, რადგან ჯერჯერობით ყველა გენი არ არის იდენტიფიცირებული, არ არის დადგენილი მათი ურთიერთქმედების შედეგები. როგორც კი ეს იქნება ცნობილი მეცნიერებისთვის, უფრო ადვილი გახდება დაუნის სინდრომის ნაწილობრივი მკურნალობა მაინც. სრულ განკურნებაზე ჯერჯერობით ნაკლები მოლოდინებია, რადგან ახალშობილი ფორმირდება ჩასახვიდან პირველ ტრიმესტრში და ყველა უჯრედი ვითარდება ანომალიით. ამიტომ დღეის გადასახედიდან საკმაოდ რთულია მისი მთლიანი მკურნალობა.

ჯერჯერობით არ არსებობს დაუნის სინდრომისგან განკურნების წამალი, თუმცა ადამიანები იძულებულნი არიან გაიარონ მედიკამენტოზური მკურნალობა თანდართული დაავადებების სამკურნალოდ. ალტერნატიულ მეთოდებს მიეკუთვნება დელფინოთერაპია. ბოლო დროს ხშირად გამოიყენება თერაპიის ეს სახე. სპეციალურად გაწვრთნილ დელფინებთან თამაში ბავშვს უნივთარებს კუნთებს, მის მოტორულ და სამეტყველო ფუნქციებს. დელფინის ხმები კარგად მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, აძლიერებს იმუნიტეტს, აუმჯობესებს შინაგანი ორგანოების ფუნქციებს და ენდოკრინული ჯირკვლების ფუნქციებს. ეს თერაპია ეხმარება ბავშვს ჩამოყალიბდეს დამოუკიდებელ პიროვნებად, ბავშვი იღებს ქცევის დადებით მოდელს და უფრო უადვილდება სოციალურ ადაპტაცია.

ამჟამად 21-ე გრომოსომაში გაშიფრულია დაახლოებით 360-მდე გენი. ამ გენების უმრავლესობა წარმოქმნის ცილებს, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ორგანიზმის სხვადასხვა ქიმიურ რეაქციებში. მიმდინარე გამოკვლევებში; აღგენენ თუ როგორ მოქმედებს ეს გენები ადამიანის ფენოტიპზე.

სინდრომს იწვევს 21-ე ქრომოსომაში არსებული ზედმეტი ქრომოსომა და ითვლებოდა, რომ ამ ზედმეტი ქრომოსომის ასევე დამატებითი გენები და ცილები იწვევდა იმ ქაოსს, რომელიც იყო მიზეზი სხვადასხვა თანდართულ დაავადებებს. თუმცა ბოლო გამოკვლევებით მეცნიერები

მიდიან იმ აზრამდე, რომ პირიქით, დამატებითი ქრომოსომა წარმოქმნის ცილების დეფიციტს ტვინში, რომელიც იწვევს კოგნიტურ დარღვევებს, გულის მანკს და სხვა თანდართულ დაავადებებს. მეცნიერებმა დაამტკიცეს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებსა და თავგებს აქვთ უფრო ნაკლები რაოდენობის ცილები თავის თვინში.

ბევრმა გამოკვლევამ დაადასტურა რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს აქვს შენელებული რეაქციები გაზრდილია მოძრაობის დრო და გვხვდება მოუქნელი ან ქაოსური მოძრაობები. მკვლევართა აზრით, ამის განმპირობებელი შესაძლოა იყოს ბოლო პერიოდში აღმოჩენილი ე.წ. სარკისებრი ნეირონები, რომელიც დიდ გავლენას ახდენს ჩვენი სოციალური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებაში.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ინტელექტუალური თავისებურებები:

□ როგორც წესი დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები სხვადასხვა ხარისხის ინტელექტუალური განვითარების დარღვევით ხასიათდებიან. მკვლევართა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ინტელექტის განვითარების მაქსიმალური დონე, ჯანმრთელი ბავშვების 6-8 წლის ასაკის შესაბამისი რჩება. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან ინტელექტუალური შესაძლებლობებით და როგორც წესი, მათი შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, კარგ შედეგებს აღწევენ სწავლაში.

□ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების კიდევ ერთი დამახასიათებელი თვისებაა ყურადღების პრობლემები - კონცენტრაციის დეფიციტი, გაფანტულობა.

□ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები ხასიათდებიან ადვილი გადართვადობით, ანუ ნებისმიერ უმნიშვნელო მოვლენასა თუ გამღიზიანებელს შეუძლია ისინი მოწყვიტოს საქმიანობას და მთლიანად გადართოს სხვა უმნიშვნელო აქტივობაზე.

□ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრობლემას მეტყველების განვითარება წარმოადგენს. ძალიან ხშირად დაუნის სინდრომს თან სდევს სხვადასხვა ხარისხის სმენის დარღვევები და აქედან გამომდინარე მეტყველების განვითარების და არტიკულაციის პრობლემები.

□ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები საკმაოდ ჯიუტები არიან და ამიტომ, მათ პერიოდულად ქცევითი დარღვევები ახასიათებთ. ასევე, ძალიან ხშირია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში დაბალი თვითშეფასების არსებობა, რაც მათი ფიზიკური მონაცემებით არის გამოწვეული და მნიშვნელოვნად უშლის ხელს ბავშვების ნორმალურ ფუნქციონირებას და სწავლის მოტივაციას.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ზემოთ მოყვანილი ინტელექტუალური თავისებურებების გათვალისწინებით, ისახება სწავლების გარკვეული სტრატეგიები, რომელიც მაქსიმალურად პასუხობს დაუნის სინდრომის მქონე მოსწავლეების საგანმანათლებლო საჭიროებებს. სანამ უშუალოდ ამ სტრატეგიების აღწერაზე გადავიდოდეთ, გვინდა აღვნიშნოთ, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების განათლების საუკეთესო ფორმად დღეს მსოფლიოში ინკლუზიური განათლებაა აღიარებული. კვლევებმა დაადასტურეს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვი ოპტიმალურ განათლებას ღებულობს მაშინ, როდესაც იგი თავის ჯანმრთელი თანატოლების გარემოცვაშია და თავს კლასის სრულყოფილებიან წევრად თვლის. ეს ზრდის მის თვითშეფასებას, უჩენს მიკუთვნებულობის განცდას, ასწავლის სოციალური ქცევის ნორმებს, ურთიერთობის სურვილი ხელს უწყობს მისი მეტყველების განვითარებას და შედეგად მისი განვითარებისა და განათლებისათვის ოპტიმალური პირობები იქმნება.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის სწავლების სტრატეგიები

ქცევის მართვის სტრატეგიები დაუნის სინდრომის ბავშვებისთვის იგივეა რაც ყველა დანარჩენი ბავშვისთვის. მთავარია, რომ სასურველ ქცევას აუცილებლად მოჰყვეს დადებითი განმტკიცება (შექება, წახალისება, დასაჩუქრება) და, რომ ეს განმამტკიცებელი აუცილებლად მნიშვნელოვანი და ღირებული იყოს ბავშვისთვის.

დამტკიცებულია, რომ დაუნის სინდრომის დიაგნოზისას, ადრეული ჩარევა და რეაბილიტაცია ძალიან კარგ შედეგებს იძლევა როგორც ინტელექტუალური, ასევე ემოციური თვალსაზრისით.

- გამოიყენეთ მულტიმოდალური მიდგომა. ასწავლეთ ბავშვს შეხებით, სმენით და მხედველობით. მაგალითად, გამოიყენეთ არსებული წიგნები, რომლებსაც სხვადასხვა სენსორული ელემენტები აქვს, ხმას გამოსცემს და სხვადასხვა ფაქტურის ტექსტილით ხასიათდება.
- გამოიყენეთ რაც შეიძლება მეტი კონკრეტული მაგალითი და ყოფითი სიტუაცია სწავლებისათვის. ესაუბრეთ ბავშვს მისთვის გასაგებ ენაზე. თუ აუცილებლობა მოითხოვს, შეანელეთ თქვენი მეტყველების ტემპი.
- ყოველთვის დაყავით დავალებები პატარა ეტაპებად და ყოველი ეტაპის წინ უზრუნველყავით ბავშვი ახალი ინსტრუქციით. გახსოვდეთ, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს, როგორც წესი, ძალიან კარგი ხანმოკლე მეხსიერება აქვთ.
- ყურადღების კონცენტრაციის გაზრდის მიზნით, გაკვეთილის განმავლობაში, მოსწავლეს ხშირად გაუმეორეთ ინსტრუქციები. მასალის დანაწევრება და ხშირი ინსტრუქციები გაუადვილებს მას დავალებაზე ყურადღების კონცენტრაციას და მასალის ათვისებას.
- ახალი მასალის ახსნისას/მიწოდებისას ეცადეთ თქვენი მეტყველების ტემპი იყოს შენელებული, მასალა კარგად სტრუქტურირებული (მარტივიდან - რთულისკენ), ლოგიკურად ერთმანეთთან დაკავშირებული მოვლენები და ა.შ.
- ვინაიდან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები ადვილად გადაერთვებიან ნებისმიერ ხელისშემშლელ ხმაურსა თუ მოვლენაზე, სასურველია მათი სასწავლო გარემო კარგად ორგანიზებული იყოს. ისინი არ უნდა იხდნენ ახლოს ფანჯრებთან და კარებთან ან საკლასო ოთახში ისეთ ადგილას, სადაც ხმაურის აღმოცენების ალბათობა მაღალია. უმჯობესია მათ წინასწარ იცოდნენ გაკვეთილის გეგმა ანუ რას რის შემდეგ აკეთებენ, რათა მზად იყვნენ ცვლილებებისათვის და ახალ დავალებაზე გადართვამ არ გაუფანტოს ყურადღება.
- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს, როგორც წესი, მკაფიოდ გამოხატული მეტყველების და ხშირად სმენის დარღვევები აქვთ. ზოგიერთ შემთხვევაში აუცილებელი იქნება ბავშვისათვის ლოგოპედთან ინდივიდუალური მუშაობა, თუმცა უმეტეს შემთხვევაში მასწავლებლის მიერ მკაფიო და მარტივი ინსტრუქციები და ასევე, გამოკითხვის ალტერნატიული ფორმები (წერილობით, კითხვებზე მოკლე პასუხების გაცემით, სურათებზე მითითებით) ეხმარება ბავშვს აქტიურად იყოს ჩართული სასწავლო პროცესში.

დასკვნა

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების განათლების საუკეთესო ფორმად დღეს მსოფლიოში ინკლუზიური განათლებაა აღიარებული.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ვისწავლოთ ერთად - ინკლუზიური განათლება, თბ., 2008.
2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები და მათი განათლება. 2008. ტრენინგ მოდული Save the Children, USAID, კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის. თბილისი.
3. Allan, J. 2001. Actively Seeking Inclusion: Pupils with Special Needs in Mainstream Schools. London: Falmer Press.
4. Ануфриев А.Ф. Костромина С.Н., 1997. Как преодолеть трудности в обучении детей Издательство „Ось-89“
5. CSIE. 2003. Index for Inclusion: developing learning and participation in schools. Centre for Studies on Inclusive Education 2003 [cited 2003]. Available from <http://inclusion.uwe.ac.uk.csie/indexlaunch.htm>.
6. Dyson, A, Roberts, B, Responding to student diversity in mainstream schools: a systematic review of the effectiveness of school-level actions for promoting participation by all students, NE1 7RU, University of Newcastle.

რეზიუმე

ლელა აფციაური

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ინტელექტუალური თავისებურებები და სწავლების სტრატეგიები

დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელია სხვადასხვა ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობა რაც დაკავშირებულია, როგორც ბიოლოგიურ ფაქტორებთან ასევე ბავშვის რეაბილიტაციასთან. ისინი უფრო გვიან სწავლობენ ჯდომას, სიარულს, ლაპარაკს, თამაშს და ა.შ. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ზემოთ მოყვანილი ინტელექტუალური თავისებურებების გათვალისწინებით, ისახება სწავლების გარკვეული სტრატეგიები, რომელიც მაქსიმალურად პასუხობს დაუნის სინდრომის მქონე მოსწავლეების საგანმანათლებლო საჭიროებებს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების განათლების საუკეთესო ფორმად დღეს მსოფლიოში ინკლუზიური განათლებაა აღიარებული.

საკვანძო სიტყვები: დაუნის სინდრომი, ქრომოსომა, ტრისომია, მოზაიციზმი, ტრანსლოკაცია,

Резюме

Лела Апциаури

Интеллектуальные особенности и стратегии обучения детей с синдромом Дауна

Степень проявления задержки умственного и речевого развития зависит как от врождённых факторов, так и от занятий с ребёнком. [Умственная отсталость](#) у лиц с синдромом Дауна обычно тяжёлая: в 5 % случаев наблюдается [дебильность](#), в 75 % — [имбецильность](#), в 20 % — [идиотия](#)^[18].

Дети с синдромом Дауна обучаемы. Занятия с ними по специальным методикам^[19], учитывающим особенности их развития и восприятия, обычно приводят к неплохим результатам. Когнитивное развитие детей с синдромом Дауна в разных случаях сильно различается. На данный момент невозможно до рождения определить, как хорошо ребёнок будет обучаться и развиваться физически. Определение оптимальных методов проводится после рождения при помощи раннего вмешательства. Так как дети имеют широкий спектр возможностей, их успех в школе по стандартной программе обучения может сильно варьироваться.

Ключевые слова: Синдром Даунф, хромосома, трисомия, mozaisizmi, транслокация.

Summary

Lela Aptsiauri

Intellectual peculiarities of child with Down syndrome and teaching strategies

[Hearing aids](#) or other amplification devices can be useful for language learning in those with hearing loss. [Speech therapy](#) may be useful and is recommended to be started around 9 months of age. As those with Down syndrome typically have good hand-eye coordination, learning [sign language](#) may be possible. [Augmentative and alternative communication](#) methods, such as pointing, body language, objects, or pictures, are often used to help with communication. Behavioral issues and mental illness are typically managed with counseling or medications.

Education programs before reaching school age may be useful. School-age children with Down syndrome may benefit from [inclusive education](#) (whereby students of differing abilities are placed in classes with their peers of the same age), provided some adjustments are made to the curriculum.

Individuals with Down syndrome may learn better visually. Drawing may help with language, speech, and reading skills. Children with Down syndrome still often have difficulty with sentence structure and grammar, as well as developing the ability to speak clearly.

Keywords: Down syndrome, chromosome, trisomy, mosaicism, cartilage,

ჯანდაცვა

სამედიცინო ხარისხის შეფასება და მართვის თავისებურებები ჯანდაცვაში

ლომაია ც., პროფესორი, ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი
ლომაია მ., შ.პ.ს „ნიუ ჰოსპიტალსი“-ს მარკეტინგის მენეჯერი

შესავალი

განვითარებულ ქვეყნებში დიდი ყურადღება ექცევა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზებისა და მართვის საკითხებს.

საქართველოში ჯანდაცვის სფეროს განვითარებაში ერთ-ერთ პრიორიტეტად ითვლება ჯანმრთელობის დაცვის სამედიცინო სერვისისადმი ხელმისაწვდომობა. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია მისი საყოველთაო და მოსახლეობის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება.

ძირითადი ტექსტი

მომსახურების სამედიცინო სფერო მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ეკონომიკური ზრდის რაოდენობრივ და ხარისხობრივ მაჩვენებლებს შორის ოპტიმალური პროპორციების დამკვიდრებაში, ოჯახის ბიუჯეტის შემოსავლებსა და დანახარჯებს შორის რაციონალური პროპორციის ფორმირებაში. ასევე, ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ქალთა შრომის გამოყენებისათვის და ამით გარკვეულ როლს თამაშობს დასაქმების სქესობრივი სტრუქტურის დაცვაში.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ორგანიზების ოთხ კომპონენტს ვიცნობთ, რომელთა შესაფასებლად გამოყენებული იქნა შემდეგი ინდიკატორები:

1. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარება;
2. პირველადი ჯანდაცვის განვითარება;
3. სასწრაფო დახმარების სამსახურების ორგანიზება;
4. ჯანდაცვა პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში.

სამედიცინო მომსახურების სფეროში ჯანდაცვის სწორი კონცეფციის დანერგვას დიდი ისტორია აქვს. ამ სფეროს თავისებურებები განხილულია ისეთი მეცნიერების შრომებში, როგორებიცაა დ. დონაბედიანი, რ. რუკი, ჯ. ოვერტვიტი; ქართველი მეცნიერები: გ. მყოლაძე, თ. ვერულავა, ც. ლომაია, დ. ლომინაძე, ე. მოწონელიძე, ლ. თავალანძე, თ. ჩახუნაშვილი, ა. ატუკია, ბაქრაძე, ფიცხელაური და სხვა.

პაციენტი განიხილება კლიენტის რანგში.

სამედიცინო მომსახურების სერვისი უნდა ეფუძნებოდეს მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მედიცინის მიღწევებს და საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკის გამოყენებას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების პრობლემამ უფრო მეტი აქტუალობა შეიძინა ქვეყანაში მიმდინარე ეკონომიკურ გარდაქმნებთან და ჯანმრთელობის სფეროში მიმდინარე რეფორმებთან ერთად. ჯანდაცვაში მიმდინარე ცვლილებებმა დღის წესრიგში დააყენა არსებული ქართული მენტალური თავისებურებების რღვევა სამედიცინო პრაქტიკაში. ჯანდაცვის სისტემაში გარდაქმნები მიმდინარეობს დასავლური გამოცდილების შესაბამისად და ქართული თავისებურებების გათვალისწინებით. მნიშვნელოვანი პოზიტიური ცვლილებები გამოიწვია

ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებამ, რომელმაც საშუალება მოგვცა ჯანდაცვის მენეჯმენტის სპეციალისტებისა და კლინიკისტების გამოცდილების საერთაშორისო გაცვლის მიმართულებით. მიმდინარე წლის დასაწყისიდან შ.პ.ს „ნიუ ჰოსპიტალს“-ში (სურათი 1. მისამართი: კრწანისის ქუჩა №12, 0114 თბილისი) მნიშვნელოვნად იმატა უცხოელი პაციენტების რიცხვმა. ყოველწლიურად ბოლო სამი წლის მონაცემებით მკურნალობას გადის საშუალოდ 120000 პაციენტი.



კლინიკაში წარმატებით ფუნქციონირებს: ოფთალმოლოგიის ეროვნული ცენტრი, ნეიროქირურგია, ნევროლოგია, შინაგანი მედიცინის ეროვნული ცენტრი, ორთოპედია-ტრავმატოლოგია, ზოგადი ქირურგია, უროლოგია, გინეკოლოგია;ყელ-ყურ-ცხვირი, კარდიოლოგია, ენდოკრინოლოგია, ალერგოლოგია, დერმატოლოგია, პედიატრია, ინტენსიური თერაპია და ანესთეზია, რადიოლოგია, ლაბორატორია.

სურათი 1. ნიუ ჰოსპიტალსი

„ნიუ ჰოსპიტალსი“ არის მრავალპროფილური ჰოსპიტალი, 16 განყოფილებითა და 150 საწოლით (აქედან 30 ინტენსიური მკურნალობის განყოფილებაში). დღეისათვის ჰოსპიტალში მუშაობს 1000-ზე მეტი თანამშრომელი. მასში ხორციელდება ხარისხიანი სტაციონარული და ამბულატორიული სერვისები.

თითოეული დეპარტამენტი წარმოდგენილია მომსახურების ფართო სპექტრითა და დასავლეთ ევროპის სტანდარტების შესაბამისი მაღალი დონის მკურნალობით. კლინიკის მენეჯმენტი მჭიდროდ თანამშრომლობს ევროპისა და აზიის მეზობელი ქვეყნების საავადმყოფოებთან.

ამბულატორიული განყოფილება 2011 წლის აგვისტოში ამოქმედდა. დღეისათვის ყოველდღიურად უკვე 400-მდე ქართველ და უცხოელ პაციენტს მკურნალობენ. კლინიკის სტაციონარული განყოფილება სრულად გაიხსნა 2011 წლის დეკემბერში და სწრაფად ვითარდება. მიმდინარე წელს ხუთი თვის განმავლობაში პაციენტების მიმართვიანობა კიდევ უფრო გაიზარდა, რასაც მკურნალობის პროცესში სამედიცინო ხარისხის გაუმჯობესებით ვხსნით. პაციენტებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუს შედეგებით ხარისხის გაუმჯობესებას და პაციენტთა კმაყოფილებას გერმანელი ექიმების მაღალი კომპეტენციაც განაპირობებს.

ქვეყნის ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე პროცესები ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტის დაინტერესებას, რათა მმართველობით საქმიანობაში გამოიყენოს ისეთი მექანიზმები, რაც მედიცინაში დასაქმებულ ადამიანურ რესურსს უკეთ მუშაობის

მოტივაციას შეუქმნის, ეს კი თავისთავად ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებას.

„ნიუ ჰოსპიტალსი“-ს ორგანიზაციული სტრუქტურა ითვალისწინებს ჰოსპიტალის მართვის თანამედროვე პრინციპებს. განყოფილებები ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლები არიან და მართვის პროცესში უშუალოდ ექვემდებარებიან მენეჯმენტის ჯგუფს, რაც ხელს უწყობს მენეჯმენტის ხარისხის ამაღლებას. გარდა ამისა, პერსონალი ერთმანეთს ხელს უწყობს განყოფილებებს შორის თანამშრომლობის დამყარებაში, რაც დაკავშირებულია სხვადასხვა ინოვაციურ პროექტებთან ხარისხის მართვაში.

კომპანიაში თანამშრომელთა ფუნქციების გამჭვირვალობასა და სტაბილურობას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, განსაკუთრებით მაშინ, თუ საქმე ეხება ხარისხს, ჰიგიენასა და კონტროლს. კომპანიის პერსონალი დაინტერესებულია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებითა და პაციენტის კმაყოფილების დონით.



სქემა 1.¹

ინტერესმოკლებული არ იქნება რომ ავღნიშნოთ ის მნიშვნელოვანი ფასეულობები, რომელიც გამოვლინდა კომპანია „ნიუ ჰოსპიტალსი“-ში ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს. ესენია სანდოობა და პაციენტის კეთილდღეობა, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის საქმიანობის საწინდარია. კლინიკის მიმართულებაა კეთილსინდისიერება თითოეულ დეპარტამენტში, ხოლო მიზანი, ყველას შესთავაზოს სრული, მაღალხარისხიანი და ხელმისაწვდომი მკურნალობა.

„ნიუ ჰოსპიტალი“-ში ჯანსაღი მედიცინის საფუძველია:

¹ წყარო: www.newhospitals.ge

- ❖ თავისუფლება და კომპეტენცია მკურნალობის პროცესში;
- ❖ უახლესი ტექნოლოგიების უწყვეტი ინვესტირება;
- ❖ თითოეულ პაციენტზე მორგებული მომსახურება.

ხარისხიანი მედიცინის მოთხოვნები ეფუძნება ეფექტურ, დამოუკიდებელ სამედიცინო გადაწყვეტილებებსა და მიმართულებებს. მნიშვნელოვანია, რომ კლინიკა აკმაყოფილებს პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებს. ყველა განყოფილება შეთანხმებულად მუშაობს საუკეთესო მკურნალობის უზრუნველსაყოფად. ექიმებისა და ექთნების ერთობლივი და შეთანხმებული მუშაობა კომპეტენციასთან ერთად განაპირობებს მკურნალობის მაღალ ხარისხს.

„ნიუ ჰოსპიტალის“ აღჭურვილობა მიესადაგება დასავლეთ ევროპის სამედიცინო ტექნოლოგიების სტანდარტებს.



სურათი 2.

„ნიუ ჰოსპიტალის“, როგორც ჯანდაცვის მიმწოდებელი, როგორც დამქირავებელი და როგორც ბიზნეს ერთეული, მთავარ ღირებულებებად ხარისხს და გრძელვადიან პარტნიორობას აღიარებს. გრძელვადიანი წარმატება აუცილებლად დაკავშირებულია ორგანიზაციის პასუხისმგებლობასთან, როგორც სამედიცინო საქმიანობაში, ასევე სოციალურ და ეკოლოგიურ საკითხებში. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, გარდა ეფექტური სამედიცინო სერვისებისა, ასევე მოითხოვს ჯანსაღ და უსაფრთხო როგორც სამუშაო, ისე საცხოვრებელ გარემოს. ჰოსპიტალის ადმინისტრაცია თანამშრომლებს სთავაზობს სტაბილურ სამუშაო პირობებს და კარიერული განვითარების შესაძლებლობებს. თითოეული თანამშრომლისგან ის მოითხოვს ორგანიზაციული მიზნების და ძირითადი ღირებულებების სრულ გათავისებას, რითაც ხაზს უსვავს პერსონალის თითოეულ წევრის წვლილს კლინიკის განვითარებაში. იქნება ეს ექიმი, დამხმარე სამედიცინო და არა სამედიცინო პერსონალი, თუ ადმინისტრაციის თანამშრომელი. თანამშრომელი სრულად უნდა აცნობიერებდეს ორგანიზაციის მიზნებს, რათა შეძლოს თავისი როლის უკეთესად შესრულება. სწორედ გრძელვადიანი თანამშრომლობის სურვილის გამო, საკვლევ ობიექტზე

პირველად საქართველოში დაიწყო თანამშრომლებისათვის სტაბილური, გრძელვადიანი და მაღალანაზღაურებადი კონტრაქტების შეთავაზება, რითაც სურთ თანამშრომლებისთვის სტაბილურობის უზრუნველყოფა, რაც საბოლოო ჯამში უკეთესი ხარისხის მომსახურების გაწევის საშუალებას მისცემს პაციენტებისათვის.

ინტერესმოკლებული არ იქნება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესწავლა დავიწყოთ ცნობილი მეცნიერების დეფინიციებით. დ. დონაბედიანის განმარტებით - „სამედიცინო მომსახურების ხარისხი მომსახურების დონეა, რომელიც მიმართულია პაციენტის მაქსიმალური კეთილდღეობისთვის, სამედიცინო მომსახურების მთელი პროცესის მანძილზე მოგებასა და დანახარჯებს შორის ბალანსის დაცვის გათვალისწინებით“².

„ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება ნიშნავს, სწორად შერჩეული პაციენტისთვის საჭირო დროს სწორი ღონისძიებების სწორად ჩატარებას, რაც საუკეთესო შესაძლო გამოსავლის საფუძველია“³.

ჯ. ოვერტვიეტის განმარტებით - „კლიენტის ხარისხი - გულისხმობს რა სურს კლიენტს და პაციენტს, როგორც ინდივიდუალურ, ასევე პოპულაციურ დონეზე, აგრეთვე, რა არის მათი მოლოდინი ამ მომსახურების მიმართ“⁴.

მნიშვნელოვანია პროფესიული ხარისხის განმარტება, რომელიც გულისხმობს: „დაინტერესებას იმით, შეესაბამება თუ არა მომსახურება საჭიროებებს, რომელიც განსაზღვრულია პროფესიონალების მიერ და არის თუ არა ხელმისაწვდომი შესაბამისი პროცედურები და ტექნოლოგიები“⁵.

ჩვენთვის მნიშვნელოვანია მართვის ხარისხის დეფინიცია, რომელიც პასუხობს კითხვაზე არის თუ არა გამოყენებული რესურსები, რომელიც საჭიროა ოპტიმალური ეფექტურობისათვის, იმ დადგენილი დირექტივების შესაბამისად, რომელიც მიმართულია პაციენტებისა და კლიენტების სასარგებლოდ.

სამედიცინო მომსახურების შეფასების კრიტერიუმებია: სტრუქტურა, პროცესი და გამოსავალი. განვმარტოთ თითოეული მათგანი:

1. სტრუქტურა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების გაწევისათვის აუცილებელ საშუალებებს, მათ შორის მატერიალურ რესურსებს და ორგანიზაციულ მახასიათებლებს. სტრუქტურის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი, რომელიც თანამედროვე მედიცინის გამოწვევებს პასუხობს;

2. კლიენტის ხარისხი გულისხმობს რა სურს კლიენტს და პაციენტს, როგორც ინდივიდუალურ, ასევე პოპულაციურ დონეზე. აგრეთვე, რა არის მათი მოლოდინი ამ

² ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. სამედიცინო ხარისხის შეფასება და ორგანიზაციულ-მმართველობითი ინოვაციები პირველად ჯანდაცვაში. ჟ. ბიზნეს ინჟინერინგი #4. თბილისი 2015.

³ აშშ-ს ხარისხის სააგენტო

⁴ ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. „ჯანდაცვის მსოფლიო ბაზრის ანალიზი და მენეჯმენტის თავისებურებანი“, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, თბილისი, #3,4,2015

⁵ ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. სამედიცინო ხარისხის შეფასება და ორგანიზაციულ-მმართველობითი ინოვაციები პირველად ჯანდაცვაში. ჟ. ბიზნეს ინჟინერინგი. #4. თბილისი. 2015.

მომსახურების მიმართ. პროცესში იგულისხმება სამედიცინო მომსახურების ინტერაქცია, სამედიცინო მომსახურების გამწვევსა და პაციენტს შორის, მომსახურების უწყვეტობა;

3. შედეგი ასახავს გაწეული სამედიცინო მომსახურებით გამოწვეულ ცვლილებებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაში. (ქვევის შეცვლა, სამედიცინო მომსახურებით პაციენტის კმაყოფილება.)

უცხოელი მეცნიერ-მკვლევარების მიერ ჩამოყალიბებულია აგრეთვე ხარისხის მართვის მოთხოვნები:

- ვალდებულება და პასუხისმგებლობა;
- ორგანიზაციული ვალდებულებები ხარისხის უზრუნველყოფისადმი;
- მომხმარებელზე ორიენტაცია;
- მუშაობაში თანამონაწილეობა და გუნდური მიდგომა;
- მომსახურების ხარისხი;
- მუდმივ გაუმჯობესებაზე ზრუნვა.

მოსახლეობისთვის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღება ძირითადი უფლებაა ჯანდაცვის სფეროში, რომელიც მოცემულია საერთაშორისო ორგანიზაციების, მათ შორის: გაეროს (UN), ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO), ევროსაბჭოს (COE), იუნესკოს (UNESCO), ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის (WMA), ევროკავშირის (EU), და სხვა დოკუმენტებში. ასევე, საქართველოს კონსტიტუციისა და საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

ძირითად კონცეფციებთან ერთად ხარისხის შექმნა-შენარჩუნების და კონტროლის მიმდინარეობისას გასათვალისწინებელია საერთო დებულებები და მათ შესასრულებლად საჭირო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებული სისტემა. დებულებებზე ათეულობით წელია მუშაობენ მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში, როგორც სამენეჯმენტო, ისე კლინიცისტური მიდგომით. დებულებები არ არის დოგმა, ეს იგივე პრინციპებია, რომელთა გათვალისწინებითაც ყველა კონკრეტული დაწესებულება ქმნის საკუთარ სამუშაო პროგრამას. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში, სამედიცინო პერსონალთან ერთად, მნიშვნელოვანია სახელწიფოს როლიც.

სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ისეთი გარემოს შექმნა (როგორც საკანონმდებლო, ისე ორგანიზაციული), რომელშიც სამედიცინო პერსონალი მოტივირებული იქნება და ამავე დროს მიეცემა შესაძლებლობა სრულად იტვირთოს პასუხისმგებლობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

ჯანდაცვის მართვის მეთოდები უნდა ეფუძნებოდეს ობიექტურ საფუძველზე სისტემის მონაწილეების ურთიერთდამოკიდებულებას და უნდა ითვალისწინებდეს ამ სფეროში სუბიექტების ქვევის სპეციფიკურ თავისებურებებს.

მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის გაუმჯობესებაში.

ისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება იყოფა ორ კომპონენტად:

1. მტკიცებულებებზე დამყარებული კლინიკური პრაქტიკის ხელშეწყობა;

2. პაციენტის უსაფრთხოება და სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე კონტროლი, რითაც ამაღლება სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და უწყვეტი გახდება სერვისების მიწოდება.

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მომსახურების სტანდარტებს: მოლოდინის დროს, ხელმისაწვდომობას, პატივისცემას, თავაზიანობას, ინფორმაციის მიწოდებას და ჩივილს.

შ.პ.ს „ნიუ ჰოსპიტალსი“-ს ხარისხის მართვის ერთეული თავის სამუშაო პროცესს წარმართავს დაწესებულების მიერ შიდა ბრძანებით დამტკიცებული ინსტრუქციით, რომელიც მოიცავს როგორც დარგის მარეგულირებელი კანონმდებლობის, ისე დაწესებულების შიდა განაწესით გაწერილ მოთხოვნებს (მათ შორის, წესების, ნორმების, სტანდარტებისა და ინდიკატორების) სტაციონარში დანერგვის, შემდგომში პროცესებზე მონიტორინგისა და კონტროლის, ასევე ხარისხის უზრუნველყოფის დროში გაწერილ ღონისძიებებს. ინსტრუქცია ასევე ითვალისწინებს მომსახურების პროცესში მოსალოდნელი რისკების მართვისა და აღმოჩენილ დარღვევებზე რეაგირების გეგმას, დაწესებულების სიმძლავრისა და მომსახურების სპეციფიკის გათვალისწინებით.⁶

ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე უფლება გაცხადებულია საქართველოს კანონში „პაციენტთა უფლებების შესახებ“. კერძოდ, მასში მითითებულია შემდეგი:

„საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამოწვევისგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამოსამსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“⁷.

სახელმწიფოს როლი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში ასახულია კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. მასში მითითებულია, რომ შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო აკონტროლებს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაწეულ მომსახურების ხარისხს.

საერთაშორისო დოკუმენტებში ხშირად გამოიყენება ტერმინი „ჯანმრთელობაზე ზრუნვა“, რაც უფრო ზუსტად აღნიშნავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხთა იმ ფართო სპექტრს, რომელიც განხილულია საერთაშორისო ხელშეკრულებებში, მიუხედავად მრავალმხრივი დებატებისა იმის შესახებ, რომ მეტად რთულია „იდეალური ჯანმრთელობის“ უფლების უზრუნველყოფა, რომ ჯანმრთელობაზე უფლება უფრო მეტად სოციალურ კეთილდღეობას ასახავს⁸.

მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობა საქართველოს ყოველი მოქალაქისთვის მეტად მნიშვნელოვანი საკითხია. განსაკუთრებით კი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ

⁶ ნიუ ჰოსპიტალსის მარეგულირებელი წესი და ინსტრუქცია. www.newhospitals.ge

⁷ ლომია ც, ჩახუნაშვილი თ. „ჯანდაცვის მსოფლიო ბაზრის ანალიზი და მენეჯმენტის თავისებურებანი“, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, თბილისი, #3,4, 2015

⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-6/3/5, 2012 წლის 12 სექტემბერი. ქ. თბილისი; [3]

მყოფი მოსახლეობისთვის, რადგან მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის მომსახურების მიღება ფინანსური სახსრების არქონის პირობებში თითქმის შეუძლებელია.

როგორც მეცნიერები გ. ამეოლაძე, ე. მოწონელიძე და დ. ჭავჭავაძე მიუთითებენ, ჯანდაცვის სექტორის განვითარებაზე ყურადღება გამახვილებულია ახალ ევროპულ სტრატეგიაზე, რომელიც გამოკვეთავს ეკონომიკის განვითარების სამ ძირითად ფაქტორს:

- **გონივრული ზრდა.** ცოდნასა და ინოვაციებზე დამყარებული ეკონომიკის განვითარება;
- **მდგრადი ზრდა.** კონკურენციის, ეკოლოგიისა და რესურსების მიზანმიმართულ გამოყენებაზე დამყარებული ეკონომიკის შექმნა;
- **ყოვლისმომცველი ზრდა.** სოციალური და ტერიტორიული თანხმობის მიღწევა და მოსახლეობის დასაქმების დონის ამაღლებაზე ხელშეწყობა.][5]

იგივე ავტორები სტატიაში “საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისა და მართვის პრიორიტეტები”, მიუთითებენ: ევროპისა და საქართველოს განვითარების სტრატეგიები წარმოადგენს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემების განვითარების საფუძველს.

დასკვნა

საბაზრო ეკონომიკის პრინციპებზე გადასვლასთან ერთად მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჯანდაცვის სისტემაში მენეჯმენტის როლი. სამედიცინო საქმიანობის მენეჯმენტი და ხარისხის მართვა საკვლევ ობიექტზე ორიენტირებულია სამედიცინო საქონლისა და მომსახურების წარმოებაზე, განაწილებასა და მოხმარებაზე, ამ პროცესის მონაწილეებსა და გარკვეულ წილად პაციენტებზე, როგორც სამედიცინო სერვისების მომხმარებლებზე. საკვლევ ობიექტზე სამედიცინო ხარისხის კიდევ უფრო გაუმჯობესების მიზნით უნდა შემუშავდეს მენეჯმენტის თეორიებზე დაყრდნობით ჯანდაცვის სექტორის მართვის ტექნოლოგიები და სამედიცინო ხარისხის სრულყოფის რეკომენდაციები:

1. სამედიცინო მომსახურების მართვის ეფექტიანობისა და მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მხრივ უცხოეთში დაგროვილი გამოცდილების ანალიზი და კლინიკაში ამ მიმართულებით მიღებული შედეგების დადებითი და უარყოფითი მხარეების გამოვლენა.
2. შ.პ.ს „ნიუ ჰოსპიტალი“-ში ჯანდაცვის თანამედროვე მდგომარეობის შეფასება და საქართველოს მოსახლეობის კლინიკის მიმართ დამოკიდებულებების გამოვლენა. ამ მიზნით დაწესებულებაში ვატარებთ კვლევას სამედიცინო მომსახურებით პაციენტთა კმაყოფილების დონის შესასწავლად;
3. კლინიკის მენეჯმენტი მუდმივად ცდილობს მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით დამატებითი წყაროების მოზიდვას შეზღუდული რესურსების ეფექტურად გამოყენების მიზნით;
4. კლინიკაში მომსახურების ხარისხის მენეჯმენტის სრულყოფის მიზნით უნდა გაანალიზდეს ჯანდაცვის რეფორმების შედეგები და შეფასდეს დარგის განვითარების მენეჯმენტის თავისებურებები, რაშიც ძირითადად უნდა ჩაერთოს ორგანიზაციული და მმართველობითი ინოვაციები;

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოს მთავრობა. ქვეყნის ძირითადი მონაცემები და მიმართულებები 2014-2017 წლებისათვის. თბილისი 2014.
2. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011- 2015წ.წ. სახელმწიფო სტრატეგია. თბილისი. 2011.
3. 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“. „საქართველოს მთავრობის 2014წ 26 დეკემბერი #274 დაადგენილება.
4. აბრალავა ა. კატუკია ვ. ინსტიტუციურ -მმართველობითი გავლენა ბიზნესზე. შრომების კრებული. ახალციხე, 2015.
5. ამყოლაძე გ; მოწონელიძე ე; ჭავჭავანიძე დ. - საქართველოს ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისა და მართვის პრიორიტეტები. ჟ. მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები. #1-2 (5-6), 2016, გვ.50-53.
6. გ. ამყოლაძე, გ. კვიციანიძე მ. ლომიძე-კუჭავა, ე. მოწონელიძე, თ. ჩახუნაშვილი.
7. „საინოვაციო პროცესების საინვესტიციო უზრუნველყოფის პრობლემები “DRG ჯგუფების დანგრევა. საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის მასალები „ჯანდაცვის მენეჯმენტი და სოციალური მედიცინა“, უნივერსიტეტი გომედი, თბილისი, 2012.
8. კატუკია ა. „მოტივაციის პრინციპების გამოყენების პრიორიტეტები ჯანდაცვის ობიექტებში“მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები,სამეცნიერო შრომათა კრებული, #2.2015 ,გვ.147-163.
9. ლომაია ც. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბილისი, 2014. გვ.311.
10. ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. სამედიცინო ხარისხის შეფასება და ორგანიზაციულ-მმართველობითი ინოვაციები პირველად ჯანდაცვაში. ჟ. ბიზნეს ინჟინერინგი, #4.თბილისი 2015. გვ.148-151.
11. ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. „ ჯანდაცვის მსოფლიო ბაზრის ანალიზი და მენეჯმენტის თავისებურებანი“, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, თბილისი, #3,4,2015, გვ.65;
12. ლომაია ც, ჩახუნაშვილი თ. „ჯანდაცვის რეფორმების შედეგები პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებში“ ჟ. ეკონომიკა, თბილისი №3,4.2016 ,გვ.7;
13. Lomaia C., Chakhunashvili T. "Management innovations in primary healthcare (case of Tbilisi children's policlinics)",ECONOMICS AND REGION. Scientific journal of Politava National Technical Yuri Kondratyuk University, February, 2016.100.
14. Lomaia C., Chakhunashvili T.W. Jack Duncan; Peter M. Ginter;Linda, E.Swayne. Strategic management of health care organizations Stephen.
15. www.newhospitals.ge კლინიკის პირველადი ანგარიშები.

რეზიუმე

ციალა ლომია, მარიამ ლომია

სამედიცინო ხარისხის შეფასება და მართვის თავისებურებები ჯანდაცვაში

სტატიაში აღნიშნულია, რომ სამედიცინო სფერო მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ოპტიმალური პროპორციების ფორმირებაში ეკონომიკური ზრდის რაოდენობრივ და ხარისხობრივ მაჩვენებლებს შორის, ოჯახის ბიუჯეტის შემოსავლებსა და დანახარჯებს შორის რაციონალური პროპორციის დამკვიდრებაში. ასევე, ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ქალთა შრომის გამოყენებისათვის და ამით გარკვეულ როლს თამაშობს დასაქმების სქესობრივი სტრუქტურის დაცვაში.

ნაშრომში, ასევე საუბარია ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზებისა და მართვის საკითხებზე; სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ინდიკატორებზე.

ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის მისაღებად ძირითადად განხილულია სამედიცინო ხარისხის გაუმჯობესების პრობლემები. პრობლემა გაანალიზებულია შ.პ.ს „ნიუ ჰოსპიტალის“ მაგალითზე, რომელიც უწევს ხარისხიან მომსახურებას ათასობით ქართველ და უცხოელ პაციენტებს, როგორც ამბულატორიულად, ასევე სტაციონარულად.

სამედიცინო ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით გამოკვლეულია შპს „ნიუ ჰოსპიტალში“ კლინიკის მენეჯმენტის პოზიტიური და ნეგატიური მხარეების ანალიზი.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო ხარისხი, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა და საყოველთაობა, პაციენტი, კლიენტი, მენტალური თავისებურებები, სამედიცინო დაწესებულების მენეჯმენტი.

ეკონომიკა

ადამიანის კეთილდღეობის, სახელმწიფო შემოსავლებისა და ცხოვრების ხანგრძლივობის ურთიერთკავშირის შესახებ

რევაზ ლორთქიფანიძე

შ.პ.ს. სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, საქართველო, revazlordkipanidze@gmail.com

შესავალი

გლობალიზების ეპოქაში, როცა ერთიანი მსოფლიო ბაზარი რეალობად იქცა, ჩვენი აზრით, ყველა ქვეყანა, უპირველესად, დაინტერესებული უნდა იყოს ურთიერთპატივისცემითა და თანამშრომლობით მიაღწიოს ადამიანის ცხოვრების ხარისხის შესაძლოდ საუკეთესო პარამეტრებს.

ცხოვრების ხარისხი, მოგეხსენებათ, მარტო მატერიალური კეთილდღეობა არაა - ის, ამასთან ერთად, მოიცავს უსაფრთხო სახელმწიფოსა და შესაბამისად უზრუნველყოფილ ჯანდაცვას, ცხოვრების ხანგრძლივობის ზრდას, ეკოლოგიურად სუფთა და კომფორტულ გარემოს, კულტურული და, საბოლოო ჯამში, სულიერი მოთხოვნილებების დაკამყოფილებას. აღნიშნული ფაქტორები იმდენად ურთიერთკავშირშია, რომ ნებისმიერი მათგანის დაკნინება, არსებით საფრთხეებს უქმნის დანარჩენებს.

ძირითადი ტექსტი

უკანასკნელი მონაცემებით, ცხოვრების ხარისხით დაწინაურებულ ქვეყნებს შორის აღნიშნებიან სახელმწიფო რეგულირების საკმაოდ აქტიური (გონივრული) მექანიზმების გამოყენებული ისეთი ქვეყნები, როგორებიცაა შვეიცარია, ავსტრალია, ნორვეგია, შვეცია და დანია [1].

საგულისხმოა, რომ ცხოვრების ხარისხზე პრიორიტეტულ გავლენას ჯანდაცვის სფეროს მდგომარეობა განაპირობებს და, სასიხარულოა, რომ, ამ მხრივ, ჯანმრთელობაზე ხარჯების ხვედრიწონით მთლიან შიდა პროდუქტში დაწინაურებულ ქვეყნებს შორის, აშშ-სთან (17%), ნიდერლანდებთან (13%), საფრანგეთთან (12%) და შვეიცარიასთან (11%) ერთად, უკვე საქართველოც (9%-ს გადააჭარბა) დასახელდა [2].

ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით, მისანიშნებელია, რომ აშშ გამოირჩევა საშემოსავლო გადასახადების, ჩვენი აზრით, ძალზე ჰუმანური და გონივრული მექანიზმითაც - თუ შემოსავალი 8950 დოლარზე ნაკლებია, განაკვეთი ნულოვანია, თუ მეტი - 10% და, როცა შემოსავლები 357700 დოლარს გადააჭარბებს - 35% [3]. საერთო ჯამში, გადასახადების ხვედრიწონა აშშ-ს მშპ-ში, როგორც წესი, 30%-ს არ აღემატება, თუმცა მთელ რიგ განვითარებულ ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი გაცილებით მეტია - მ.შ. შვეცია (45,5%), საფრანგეთი (42,9%), გერმანია (37,1%), დიდი ბრიტანეთი (34,9%) [4], რაც, მნიშვნელოვანწილად, ადამიანის ჯანმრთელობის სრულფასოვნად დაცვის საჭიროებებიდან გამომდინარეობს.

სახელმწიფოს გონივრული ჩართულობა (გაწეული ხარჯები), ხშირ შემთხვევაში, ადეკვატურია ცხოვრების ხანგრძლივობისა და ერთ მოსახლეზე მთლიანი შიგა პროდუქტის მაჩვენებლებთან. ცხოვრების ხანგრძლივობით დაწინაურებულთა შორის სახელდებიან ეკონომიკურად განვითარებული ქვეყნები - იაპონია (საშუალოდ 84,6 წელი), იტალია, შვეიცია, ავსტრალია, შვეიცარია, კანადა და ესპანეთი [5], რომლებიც ერთ მოსახლეზე მშპ-ს დონით დაწინაურებულ ქვეყნებშიც სახელდებიან [6]. ცხოვრების ხანგრძლივობით, მნიშვნელოვნად აიწია საქართველოს მაჩვენებელმა (74,5 წელი), თუმცა, ჩვენთან, ძალზე დიდია განსხვავება მამაკაცებისა და ქალბატონების ცხოვრების ხანგრძლივობაში (8,6 წელი), რაც, ძირითადად, მამაკაცების მეტი მანე ჩვევებით არის გამოწვეული.

ცხოვრების ხანგრძლივობის განსაკუთრებით დაბალი დონე აღინიშნება იმ ქვეყნებში, სადაც მაღალია სიდატაკის მაჩვენებლები. უკიდურეს სიდატაკეს (მსოფლიო ბანკის უკანსკნელი შეფასებით, დღეში 1,9 ამერიკულ დოლარზე ნაკლები შემოსავლის ადამიანები [7]), ვიცი დამეთანხმებით, გულგრილად არ უნდა "ვუცქიროთ". ვფიქრობ, მთავრობის წინაშე ოპერატიულად უნდა დაისვას ყველა ის დაგროვილი საკითხი, რომელიც ყოველი ჩვენთაგანის ყოველდღიური დაკვირვების საგანს წარმოადგენს.

როგორც ეკონომისტმა, არ შემიძლია არ გამოვთქვა რეკომენდაცია ხელისუფლების მისამართით მინიმალური ხელფასის გაზრდის საკითხზე, რომელიც 7-ჯერ და მეტად ჩამორჩება საარსებო მინიმუმს და მსყიდველობითი უნარიანობის პარიტეტის გათვალისწინებით, მსოფლიოში ბოლოდან მე-4 ადგილზეა [8, გვ. 5]. ჯერ კიდევ მოქმედებს 90-იანი წლების შუა პერიოდის ინერცია, როცა საქართველო, ერთ მოსახლეზე მთლიანი შიგა პროდუქტის გადაანგარიშებით, მსოფლიოში ბოლო ადგილზე იყო. ასეთ პირობებში, ექსპერტული შეფასებით, სრულიად შესაძლებელია, რომ მთელ რიგ რეგიონებში და, განსაკუთრებით, კონცენტრულად დასახლებული დიდი ქალაქების გარეუბნებსა და მაღალ მთაში ბავშვებისა და ზრდასრულთა სიდატაკეც 40%-ზე მეტი იყოს. მთავრობის მცდელობა სტიქიით დაზიანებულთა და ეკონომიკური მდგომარეობის გამოსასწორებლად არსებითია და გვწამს, რომ ზემოაღნიშნულის მიმართებითაც დაიწყება მდგომარეობის გაუმჯობესება.

საქართველო აბრეშუმის გზის საკვანძო "გასადები" ქვეყანაა და აქ ყველა შესაძლებლობა არსებობს, რომ ეს პრობლემები არსებითად იქნეს დაძლეული. მთავარი რეზერვი საკუთარ თავში უნდა ვეძიოთ და ამ და სხვადასხვა სტიქიური უბედურების დროს საჭირო შესაბამისი თანხების აკუმულირება (შესაძლოა, საშემოსავლო გადასახადიდან) უნდა მოხდეს დროულად და გონივრულად. ამისათვის, გულანთებული პროფესიონალი ლიდერები გვჭირდება მეტად და დაუშვებელია ორმაგი სტანდარტები ჩვენი პროფესიონალების ისედაც არასრულფასოვან შეფასებაში.

დარწმუნებული ვარ, სიდატაკის შემთხვევების დაძლევის საკმაოდ ადვილად შევძლებთ, თუ მთავრობის მხარდაჭერა ჯანმრთელობისა და სხვა მწვავე პრობლემების მიმართულეებით გაგრძელდება. გავიხსენებდი ჩემს უფროს დიდ მეგობარს - საქართველოს ეკონომიკურ

მეცნიერებათა აკადემიის ორგანიზატორსა და ხელმძღვანელს, პროფესორ ლეო ჩიქავას, რომელიც დემოგრაფიის პრობლემებზე მუშაობდა და სტატისტიკური ინფორმაციის სიმწირის პირობებში, ფილიგრანული ექსპერტული ალღოთი, ჩვეული პრინციპულობით ავლენდა ევროპასა და, მათ შორის, საქართველოში დემოგრაფიული პრობლემების გადაჭრის განსაკუთრებით მნიშვნელოვან გზებსა და მექანიზმებს. საკითხთან დაკავშირებით, აუცილებლად უნდა იქნეს გათვალისწინებული დიდი მეცნიერ-ეკონომისტებისა და მომიჯნავე სპეციალისტების - პ. გუგუშვილის, ა. გუნიას, ა. ფრანგიშვილის, ვ. პაპავას, მ. ჯიბუტის, ს. პავლიაშვილის, დ. კორძიას, ს. დალაქიშვილის, მ. ფირცხალავას, გ. ხასიას, გ. ამყოლაძის, ა. ცერცვაძის, ა. სულაბერიძის, რ. ასათიანის, ე. ბარათაშვილის, ს. ფეტელავასა და დ. ჩლაიძის შრომებს და ვფიქრობ, ჩემი შრომებიც გარკვეულ სამსახურს გაგიწევთ აღნიშნულში.

უკვე 30 წელია, რაც სტუდენტობიდან, სიღარიბის დასაძლევად, ძირითადი კაპიტალისა და მ.შ. რობოტოტექნიკის ეკონომიკური მობილობის საკითხებზე ვმუშაობ - მაშინ ჯერ არც იყო მობილური ტელეფონები და, სასიხარულოა, რომ ჩვენი მრავალი კვლევა და პრაქტიკული განგარიშება თითქმის აბსოლუტური სიზუსტით გამართლდა.

ჩვენი რეზერვების უკეთ გამოყენება გვესწავლოს - ესაა მთავარი ფაქტორი. როგორც ეკონომისტი, ვხედავ, რომ ეკონომისტის შრომა სიღარიბის დასაძლევად ურთულესი და უმნიშვნელოვანესი შრომაა და ხშირად დაუფასებელი - თუ მანქანათმშენებლის თუ პურის მწარმოებლის პროდუქტს მომხმარებელი მყისიერად ხედავს და მადლიერია, ჩვენი გამოცდილებით, ეკონომისტის (მ.შ. ეფექტიანობის საფუძვლების - მანქანათმშენებლობის, ეკონომიქსისა და საერთაშორისო ურთიერთობების სპეციალიზაციებით) შრომა მყისიერად არ ჩანს და მხოლოდ დიდი დროის შემდეგ იძლევა შედეგს, თუმცა, დიდი ეკონომისტები ყველაზე დიდ გავლენას ახდენენ საზოგადოებრივ პროგრესზე.

ჩემი აზრით, ამ ეტაპზე, სიდატაკის უმწვავესი პრობლემების აღმოსაფხვრელად, სასურსათო უსაფრთხოება, უპირველესად, უკავშირდება სასურსათო ბაზრებზე ფარული საერთაშორისო ბუნების მონოპოლიების არსებობას. ამდენად, მიზანშეწონილად მიმაჩნია, აღნიშნულის საწინააღმდეგოდ, რაც შეიძლება მალე შეიქმნას სასურსათო ბაზრის ანტიმონოპოლიური კომისია. ეს ბევრი არ დაჯდება, მაგრამ საჭირო კოლოსალურ ეფექტს მოგვცემს. ჩვენი რეკომენდაციის ოპონენტებმა შეიძლება ბრძანონ, რომ რა საჭიროა სასურსათო ბაზრის ანტიმონოპოლიური კომისიის შექმნა, როცა არსებობს კონკურენციის სააგენტო, მაგრამ, საჭიროა, მინიმუმ 2 ანტიმონოპოლიური სტრუქტურის არსებობა, მათ შორის კონკურენციისათვის. ამასთანავე, კონკურენციის სააგენტოში უახლოეს მომავალში ადეკვატურად უნდა შეიქმნას ანტიდემპინგური (მატყუარა შემცირებული ფასების წინააღმდეგ) სამსახური. გულისტკივილი მალაპარაკებს - საქართველო ხომ მიწათმოქმედების ქვეყანაა და ამ დარგს განსაკუთრებული დაცვა უნდა უცხო მტაცებლური მონოპოლიებისაგან, ვინაიდან, სწორედ ის ქმნის მრეწველობის მნიშვნელოვან საფუძველსაც. მაგალითისათვის, აშშ-ში, როგორც საერთაშორისო ვაჭრობისა და ბირჟების

ცენტრში, ორი ანტიმონოპოლიური ორგანოა - ფედერალური სავაჭრო კომისია და პრეზიდენტის ადმინისტრაციასთან არსებული იუსტიციის დეპარტამენტის ანტიტრესტული სამმართველო.

ბავშვობიდან, ალბათ ყველა შევხვედრივართ მაგალითებს, როცა ფულის (ქრთამის) გარეშე გაჭირვებულ ადამიანს არ მკურნალობენ ან სტუდენტს ნიშანს არ უწერენ და, შეიძლება ითქვას, ფაქტიურად აწამებენ და ალატაკებენ გაუთავებელი მოგონილი პრობლემებით. მაგალითის გასამრავლებლად აღვნიშნავ, რომ თავს ბედნიერად ვთვლი, როცა დამეები გვათენდება ჩვენი ნიჭიერი სტუდენტების უანგაროდ დახმარებაში. ასე იყო და უნდა იყოს და იქნება ყოველთვის.

დასკვნა

ადამიანის არსებითი კეთილდღეობისა და გამდიდრებისათვის, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი პრობლემების დროულად გადასაჭრელად, განვაზოგადებ საერთაშორისო მიდგომებსა და ჩვენს მიერ გამოთქმულ პოზიციებს: “მიწოდების თეორიის მიხედვით, ფინანსური შემოსავლების არსებითი მატებისათვის, გადამწყვეტი მნიშვნელობა გადასახადების (შესაბამისად, ხარჯების) ზომიერებას ენიჭება, რაც გადასახადების გარკვეულ ოპტიმალურ დონეში უნდა გამოიხატოს შემოსავლებთან მიმართებაში. ა. ლაფერის აზრით, ეს ზღვარი დაახლოებით ქეინზის 20%-იან და დესტენის 40%-იან ზღვარს შორისაა, ფრიდმანის აზრით, აღნიშნული დონე 25% უნდა იყოს, ფელდსტეინის – 42%, გეფარდტის – 30-35%... ჩვენი აზრით, სახელმწიფო და კერძო სექტორების წონასწორული არამონოპოლიური პირობების შესაქმნელად, ხსენებული დონე 50%-ს არ უნდა აღემატებოდეს და 30-50%-ის მახლობლობაში უნდა ვარირებდეს, თუმცა, მიზანშეწონილია, ყველა მეწარმეს და მ.შ. პროგრესულ ახალგაზრდა დარგებსა და მცირე და საშუალო მეწარმეებს პერიოდულად მნიშვნელოვანი შეღავათები და გარკვეული საგადასახადო არდადეგებიც (ე.წ. ბიზნესინკუბატორებისა და სასათბურე თავისუფალი ზონების მომრავლებით) მიენიჭოს, განსაკუთრებით, კრიზისულ პერიოდებში” [9].

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Where-to-be-born_Index
2. <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info>
3. http://www.aif.ru/dontknows/infographics/podohodnyy_nalog_v_raznyh_stranah_mira_infografika
4. https://studme.org/1859041820893/ekonomika/nalogovoe_bremya
5. <http://www.statdata.ru/prodolzhitelnost-zhizni-v-stranah-mira>
6. [https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_\(PPP\)_per_capita](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_(PPP)_per_capita)
7. <https://en.wikipedia.org/wiki/Poverty>
8. <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3992.pdf>
9. <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/211020>
10. რევაზ ლორთქიფანიძე, კონკურენციის პრიორიტეტულობა და ფინანსური ანალიზის დამხმარე სახელმძღვანელო საკითხები. - თბილისი, 2017, გვ. 23-24.

რეზიუმე

რევაზ ლორთქიფანიძე

ადამიანის კეთილდღეობის, სახელმწიფო შემოსავლებისა და ცხოვრების ხანგრძლივობის ურთიერთკავშირის შესახებ

ავტორის აზრით, სახელმწიფოს გონივრული ჩართულობა ადეკვატურია ერთ მოსახლეზე მთლიანი შიგა პროდუქტისა და ცხოვრების ხანგრძლივობის მაჩვენებლებთან.

ნაშრომში გაკეთებულია დასკვნა, რომ პროგრესულ ახალგაზრდა დარგებსა და მცირე და საშუალო მეწარმეებს პერიოდულად მნიშვნელოვანი შეღავათები და გარკვეული საგადასახადო არდადეგებიც (ე.წ. ბიზნესინკუბატორებისა და სასათბურე თავისუფალი ზონების მომრავლებით) უნდა მიენიჭოს, განსაკუთრებით, კრიზისულ პერიოდებში.

საკვანძო სიტყვები: მიწოდების თეორია, ფინანსური შემოსავლები, გადასახადები, ცხოვრების ხანგრძლივობა.

Summary

Revaz Lordkipanidze

About relation of an economic well-being, state incomes and life duration

In author's opinion, the reasonable participation of the state is adequate with the levels of GDP per capita and life duration.

The work concludes that progressive young branches and small and medium-sized businesses should use tax benefits and periodically full holidays (with the conditions of the so-called business incubators and free zones), especially during the crisis.

Keywords: Supply theory, financial incomes, taxes, duration of life.

Резюме

Реваз Лордкипанидзе

О взаимосвязи экономического благополучия, государственных доходов и продолжительности жизни

По мнению автора, разумное участие государства адекватно с уровнями ВВП на душу населения и продолжительности жизни.

В труде делается вывод о том, что прогрессивные молодые отрасли и малый и средний бизнес должны пользоваться налоговыми льготами и периодически их полными отпусками (с условиями т.н. бизнес-инкубаторов и парниковых свободных зон), особенно в период кризиса.

Ключевые слова: Теория поставок, финансовые доходы, налоги, продолжительность жизни.

განათლება

უმაღლესი კვალიფიკაციის სპორტსმენთა მომზადების სპორტულ-პედაგოგიური საფუძვლები

გ. ძაგანია, გ. გოგოძე, მ. დვალი

შესავალი

სპორტს ადამიანის ცხოვრებაში განსაკუთრებული ადგილი უკავია. იგი თავისი მრავალმხრივი მნიშვნელობით საყოველთაო საზოგადოებრივ მოვლენად იქცა.

სპორტული მოღვაწეობის პრაქტიკამ და ექსპერიმენტულმა კვლევებმა გვიჩვენა, რომ მაღალკვალიფიციური სპორტსმენების მომზადება სულ უფრო რთული ხდება და აქედან გამომდინარე, უმაღლესი კლასის სპორტსმენების მომზადების ახალი ეფექტური გზების ძიებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება საწვრთნო პროცესის სრულყოფის საკითხებს, სადაც ერთ-ერთი წამყვანი მისია აკისრია საერთო და სპეციალური ფიზიკური მომზადებულობის დონეს, რომელიც ყოვეთვის ძირითადი პირობა იქმნება უმაღლესი სპორტული შედეგების მისაღწევად.

ძირითადი ტექსტი

სპორტში მომუშავე მეცნიერების მიერ დადგენილია მრავალწლიანი წვრთნის აგების ფუძემდებლური პრინციპები და ზოგადი კანონზომიერებები, მაგრამ სპორტსმენების ინდივიდუალიზმიდან გამომდინარე აღნიშნული პრობლემა მოითხოვს დაკონკრეტებას და დეტალიზებას ამათუ იმ სპორტის სახეობის სპეციფიკიდან გამომდინარე.

სპეციალური სამეცნიერო და მეთოდური ლიტერატურის ანალიზმა გვიჩვენა რომ ჩვენს ქვეყანაში უმაღლესი კვალიფიკაციის სპორტსმენების მომზადება ვერ იქცა სპეციალური კვლევის საგნად და სპორტის გარკვეულ სახეობებში ვერ დგას სათანადო სიმაღლეზე. არსებული პუბლიკაციები, მცირე გამონაკლისის გარდა ატარებს ფრაგმენტულ ხასიათს და სათანადოდ ვერ ასახავს მაღალი კვალიფიკაციის სპორტსმენების მომზადების რთულ სისტემას, მწვრთნელთა მოღვაწეობა კი უმრავლეს შემთხვევაში, სპორტის ზოგიერთ სახეობებში დამუშავებულ დებულებებს ემყარება.

სპორტული წვრთნა მაღალი სპორტული შედეგების მიღწევისკენ მიმართული სპეციალიზებული პედაგოგიური პროცესია, იგი აღზრდის საერთო სისტემის ორგანული შემადგენლობის ნაწილია, რომლის საშუალებითაც ხორციელდება ადამიანის ყოველმხრივი განვითარება, ყალიბდება მაღალი იდეების მატარებელ-სრულფასოვანი მოქალაქე, მაღალკვალიფიციური სპორტსმენი. წვრთნის პროცესში წყდება ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული სხვადასხვაგვარი ამოვანა:

- მაღალი მორალური და ნებელობითი თვისებების აღზრდა
- ყოველმხრივი განვითარება და სპეციალური თვისებების აღზრდა

- ორგანიზმის ფუნქციონალური შესაძლებლობების გაუმჯობესება
- თანამედროვე ტექნიკური ხერხების, მოქნილი ტაქტიკისა და სტრატეგიის დაუფლება.

სპორტული წვრთნა მოიცავს სპორტმენის მომზადებისათვის საჭირო ყველა ძირითად მხარეს: ფიზიკურს, ტექნიკურს, ტაქტიკურს, საშეჯიბროს და ფსიქოლოგიურს.

ფიზიკური მომზადება. ფიზიკური მომზადების ძირითად ამოცანებს წარმოადგენს: სპორტსმენის ყოველმხრივი (ჰარმონიული) განვითარება და ჯანმრთელობის განმტკიცება, მამოძრავებელი თვისებებისა და ფუნქციონალური შესაძლებლობების გაუმჯობესება. ფიზიკური მომზადების ამოცანები გამომდინარეობს ჩვენი ქვეყნის ფიზიკური აღზრდის საერთო სისტემიდან და შემდეგ კონკრეტიზირდება სპორტის შესაბამისი სახის სპეციფიკის მიხედვით. ფიზიკური მომზადება მიმართულია შემდეგი კონკრეტული ამოცანების გადასაწყვეტად:

1. ორგანიზმის ფუნქციონალური შესაძლებლობების დონის ამაღლება და გაფართოება (ფუნქციონალური მომზადება).
2. ფიზიკური თვისებების აღზრდა (ძალა, სისწრაფე, გამძლეობა, მოქნილობა, სიმარჯვე) და მათთან დაკავშირებული ფიზიკური შესაძლებლობების კომპლექსური განვითარება, რომელიც განაპირობებს სხვადასხვა მოქმედებების ეფექტურობას (სისწრაფე, ხტომაძობა, მოძრაობების სიძლიერე, გამძლეობა, ათლეთული მომზადება).

ამ ამოცანების გადაწყვეტა ხორციელდება საერთო და სპეციალური ფიზიკური მომზადების პროცესში.

საერთო ფიზიკური მომზადება უზრუნველყოფს სპორტსმენის ყოველმხრივ განვითარებას და ქმნის იმ აუცილებელ წინაპირობას, რომელიც საჭიროა სპორტის არჩეულ სახეობაში სპეციალური ფიზიკური თვისებების გამოსავლენად. მას უნდა ჰქონდეს სპეციფიკური მიმართულება: გაამაგროს ორგანიზმის ის სისტემები და ორგანოები, რომლებიც საჭიროა სპორტის არჩეული სახეობისათვის.

სპეციალური ფიზიკური მომზადება წარყვან როლს თამაშობს სპორტსმენის მამოძრავებელი შესაძლებლობების ფორმირებაში და პირდაპირ დამოკიდებულებაშია ტექნიკის, ტაქტიკის საშეჯიბრო დატვირთვის მაჩვენებლებსა და ფსიქოლოგიურ დაძაბულობასთან.

ფიზიკური მომზადების დაბალი დონე ხელს ვერ უწყობს ტექნიკურ-ტაქტიკური არსენალის ათვისებასა და სრულყოფას და ლიმიტირებულს ხდის სპორტსმენის შესაძლებლობებს.

საერთო და სპეციალური ფიზიკური მომზადება ურთიერთ დაკავშირებულია და ერთმანეთს ავსებს. ერთის მხრივ, მომზადების ეს სახეები დამოკიდებულია სპორტის სახეობის თავისებურებაზე და მეორეს მხრივ, განსაზღვრავენ შეჯიბრებებში სპორტსმენის მოქმედებების რეალურ შესაძლებლობას. აუცილებელია აგრეთვე აღინიშნოს, რომ ფიზიკური მომზადების საკმაოდ მაღალი დონე ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია ფსიქოლოგიური თვალსაზრისითაც.

ფიზიკურად ყოველმხრივ მომზადებული სპორტსმენი უფრო დაჯერებულია თავის სიძლიერეში, რაც ხელს უწყობს მას შეჯიბრების ექსტრემალურ სიტუაციებში გამოავლინოს მაღალი ნებელობითი თვისებები.

ფუნქციონალური შესაძლებლობები წარმოადგენს სპორტსმენის ფიზიკური მომზადების საფუძველს. მათი განვითარების დონე კრიტიკულად ვლინდება სპორტულ მუშაობის უნარიანობაში. სასწავლო-საწვრთნო მეცადინეობების დაგეგმვისას ცალკეულ ეტაპებზე აუცილებლად უნდა იქნას გათვალისწინებული სპორტსმენის ორგანიზმის ფუნქციონალურ ძვრებზე ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედების ხარისხი.

ტექნიკური მომზადება. სპორტსმენის შეჯიბრებაში მონაწილეობის თანამედროვე ტენდენციას განსაზღვრავს ტექნიკური მომზადების მიმართულება. მხოლოდ სრულყოფილი ტექნიკური მომზადებით შეიძლება უმაღლესი შედეგების მიღწევა. წვრთნის პროცესში სპორტსმენმა უნდა აითვისოს არჩეული სპორტის სახეობის ყველა ტექნიკური ხერხი და გამოიყენოს ისინი ნებისმიერ საშეჯიბრო სიტუაციაში. მას უნდა შეეძლოს სხვადასხვა ტექნიკური ხერხის შეხამება ერთმანეთან ნებისმიერ პირობებში (სიარულში, სირბილში, ხტომაში, ვარდნაში და სხვა).

მრავალწლიან საწვრთნო პროცესში პირობითად გამოყოფენ სწავლების სამ ეტაპს:

- ტექნიკური ხერხების სწავლების ეტაპი
- მისი სტაბილიზაცია და სრულყოფა
- უმაღლესი სპორტული ოსტატობის მიღწევა

მოცემული ეტაპის ძირითადი ამოცანაა ტექნიკის ჩამოყალიბება, ტექნიკური ხერხების ძირითადი კანონზომიერებების ათვისება. ამისათვის: 1) გამოყენებულ უნდა იქნას სირბილი, ხტომები, ტყორცნები. 2) სპორტსმენებმა უნდა შეიძინონ ისეთი მამოზრავებელი ჩვევები, რომლებიც აუცილებელია ტექნიკის ძირითადი ხერხების შესასრულებლად. 3) უნდა შეძლონ შესწავლილი ტექნიკური ხერხების გამოყენება.

ტაქტიკური მომზადება. სპორტსმენის ტაქტიკური მომზადება გულისხმობს სპორტული ორთაბრძოლის წყევანის ხელოვნებას. ის ეფუძნება სპორტსმენის შესაძლებლობებს სწრაფად გაანალიზოს შექმნილი სიტუაცია და მონახოს მოცემული ტაქტიკური ამოცანის შესრულების ოპტიმალური ვარიანტი, რომელსაც გადაწყვეტს როგორც ინდივიდუალურად ისე პარტნიორებთან ერთად. ტაქტიკური მომზადების თეორიული საფუძვლების შექმნისათვის ფართოდ უნდა იქნას გამოყენებული ინდივიდუალური მუშაობის ყველა ფორმა. სპორტსმენმა უნდა შეიწავლოს შეჯიბრების წესები და მსაჯობის თავისებურებანი, უნდა შეძლოს საკუთარი საშეჯიბრო გამოცდილების დეტალური გაანალიზება. მაგალითად, პირადი დღიურის გარჩევა იძლევა იმის საშუალებას, რომ დაადგინოს სპორტული შედეგების სწრაფი ზრდის ან დაქვეითების მიზეზები, შეუდაროს სხვადასხვა ეტაპებზე ტაქტიკური მომზადების თავისებურებებს და გააკეთოს შესაბამისი დასკვნები.

მიზანშეწონილია სპორტსმენმა პერიოდულად, დამოუკიდებლად შეადგინოს კონკრეტული შეჯიბრების ტაქტიკური გეგმა და დამთავრების შემდეგ მწვრთნელთან ერთად შეადაროს და

განალიზოს ყოველივე, რის საფუძველზეც დასახოს ტაქტიკური მომზადების შემდგომი სრულყოფის გზები .

საშეჯიბრო მომზადება. სპორტსმენის შეჯიბრებაში მონაწილეობა, რომელიც მიმდინარეობს ექსტრემალურ პირობებში, განიხილება როგორც სპორტსმენების მომზადებულობის გამოვლინების უმაღლესი ფორმა. საშეჯიბრო მომზადება თანამედროვე ეტაპზე უდიდეს მნიშვნელობას იძენს ხდება საკუთარი შესაძლებლობების მაქსიმუმის გამოვლენა. საშეჯიბრო მომზადებით მთავრდება წლის ძირითადი შეჯიბრებებისათვის მომზადების პროცესი.

საშეჯიბრო მომზადების საერთო მოცულობა დამოკიდებულია სპორტსმენებისა და გუნდების კვალიფიკაციაზე.

ფსიქოლოგიური მომზადება. სპორტში ფსიქოლოგიური მომზადების მცნება გულისხმობს კომპლექსურ-პედაგოგიურ პროცესს, რომელიც მიმართულია სპორტსმენის ნებელობითი თვისებების ყოველმხრივი განვითარებისაკენ. სპორტსმენის ფსიქოლოგიური მომზადების პროცესში პირველ რიგში გათვალისწინებული უნდა იყოს პიროვნება, მისი ტემპერამენტი და ხასიათი, ასაკი, გამოცდილება, შეჯიბრების მასშტაბები და პირობები. სპორტსმენის ფსიქიკური მზადყოფნის ცნებაში იგულისხმება პიროვნების ისეთი მდგომარეობა, როდესაც იგი ნებისმიერ დროსა და პირობებში ახერხებს საკუთარი შესაძლებლობების მობილიზებას და ან უკანასკნელის მაქსიმალურად რეალიზებას შეჯიბრების ექსტრემალურ პირობებში.

სპორტის ფსიქოლოგიაში არჩევენ ფსიქოლოგიური მომზადების ორ სახეს-ზოგად ფსიქოლოგიურს და კონკრეტული შეჯიბრებისათვის ფსიქოლოგიურ მომზადებას.

ზოგად ფსიქოლოგიური მომზადება მთელი წლის განმავლობაში უნდა მიმდინარეობდეს სპორტსმენის ფიზიკურ, ტექნიკურ და ტაქტიკურ მომზადებასთან ერთად კონკრეტული შეჯიბრებისათვის ფსიქოლოგიურ მომზადებაში გამოყოფენ ადრეული და უშუალო ფსიქოლოგიური მომზადების ეტაპებს.

ადრეული ფსიქოლოგიური მომზადება იმ პერიოდიდან იწყება, როდესაც სპორტსმენისათვის ცნობილი გახდება შეჯიბრებაში მონაწილეობა. საჭიროა მომავალი შეჯიბრების შესახებ დეტალური და რაც შეიძლება სრული ინფორმაცია ასევე მნიშვნელოვანია ინფორმაცია სავარაუდო მოწინააღმდეგეთა შესახებ სპორტული ფორმის, მათი პიროვნების ინდივიდუალური თავისებურებების შესახებ.

ზემოთ აღნიშნულ კანონზომიერებებთან ერთად სპორტულ წვრთნას ახასიათებს მკაფიოდ გამოხატული ციკლურობა. საწვრთნო პროცესის ციკლურობა ნიშნავს მის სისტემატურად გამეორებას **დროის განსაზღვრული მონაკვეთის ფარგლებში. არჩევენ დიდ-მაკროციკლს(წლიურ და ნახევარწლიური), საშუალო-მეზოციკლს(თვიური)და მცირე-მიკროციკლი (კვირეული).**

დასკვნა

უმაღლესი კლასის სპორტსმენები მომზადების ახალი, ეფექტური გზების ძიებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება საწვრთნო პროცესის სრულყოფის საკითხებს, სადაც ერთ-ერთი

წამყვანი მისია აკისრია საერთო და სპეციალური ფიზიკური მომზადებულობის დონეს, რომელიც ყოველთვის ძირითადი პირობა იქნება უმაღლესი სპორტული შედეგების მისაღწევად.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მატვევი ლ. სპორტული წვრთნის საფუძვლები, თბილისი. 1989 წ.
2. ძაგანია გ. სპორტულ თამაშებში მაღალი კვალიფიკაციის სპორტსმენების მომზადების სპორტულ-პედაგოგიური საფუძვლები, თბილისი. 1998 .წ
3. ძაგანია გ. ხელბურთი. თბილისი. 2004 წ.

რეზიუმე

გურამ ძაგანია, გიორგი გოგობე. მანუჩარ დვალი უმაღლესი კვალიფიკაციის სპორტსმენთა მომზადების სპორტულ-პედაგოგიური საფუძვლები

სპორტული წვრთნა მაღალი სპორტული შედეგების მიღწევისაკენ მომართული სპეციალიზებული პედაგოგიური პროცესია, იგი აღზრდის საერთო სისტემის ორგანული შემადგენელი ნაწილია, რომლის საშუალებითაც ხორციელდება ადამიანის ყოველმხრივი ჰარმონიული განვითარება. სპორტული წვრთნა მოიცავს სპორტსმენის მომზადებისათვის საჭირო ყველა ძირითად მხარეს: ფიზიკურს, ტექნიკურს, ტაქტიკურს, სამეჯიბროსა და ფსიქოლოგიურს. უმაღლესი კლასის სპორტსმენები მომზადების ახალი, ეფექტური გზების ძიებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება საწვრთნო პროცესის სრულყოფის საკითხებს, სადაც ერთ-ერთი წამყვანი მისია აკისრია საერთო და სპეციალური ფიზიკური მომზადებულობის დონეს, რომელიც ყოველთვის ძირითადი პირობა იქნება უმაღლესი სპორტული შედეგების მისაღწევად.

საკვანძო სიტყვები: ჰარმონიული განვითარება, სპორტული წვრთნა, ფიზიკური მომზადება, ციკლურობა, ფსიქოლოგიური მომზადება, წვრთნის პროცესის უწყვეტობა.

Резюме

Гурам Дзагания, Г.Гогодзе, Манучар Двали

Высококвалифицированные спортсмены, спортивная подготовка и образовательные основы

спортивная тренировка высокие спортивные результаты, чтобы достичь целевого специализированного учебного процесса, является частью образования общей системы органического компонента, который используется для всех видов гармоничного развития человека. Обучение включает в себя виды спорта спортсменов для подготовки всех основных сторон: физической, технической, тактической, психологической и *sashejobro*. Высококласная подготовка спортсменов для новых, эффективных путей решения важнейших вопросов совершенствования подготовки, которая является одним из ведущих общей и специальной физической миссии уровня готовности к, которая всегда главные из них будут самыми высокими спортивными результатами.

Ключевые слова: Гармоничное развитие, спортивная тренировка, физическая культура, психологическая подготовка, непрерывность процесса обучения.

ფილოლოგია

სამყაროს ხატისა და კონცეპტის კვლევის შეფასებითი კრიტერიუმები ნანა გაბადაძე

საქართველო, თბილისი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

შესავალი

სამყაროს ხატი ადამიანის ცნობიერებაში აღიქმება, ყალიბდება და დროთა განმავლობაში სრულყოფილებისაკენ მიისწრაფვის, კონსტრუირდება ადამიანის შეცნობის ლოგიკიდან გამომდინარე.

ყოფიერებაში, არსებობაში დევს სწავლება ადამიანის, როგორც ფენომენის შესახებ. ეს არის საკუთარი თავის თვითჩენა საკუთარ თავში, საკუთარი თავის წინაშე, რომელიც შეუძლებელია არარასათვის (ჰაიდგერი), რომელიც აყალიბებს სამყაროს ხატს, ამიტომაც ვანსხვავებთ ჩვენს საგანს, როგორც არსებულს და ყოფიერებას, როგორც მისი არსებობის წესს, რომელსაც ადამიანი შეიცნობს.

ადამიანის მიერ სამყაროს შეცნობა წარმოდგენილია შეცდომებისა და გადაცდომების გარეშე, სადაც მისი კონცეპტუალური სამყაროს სურათი მუდამ იცვლება, მაშინ როცა სამყაროს ენობრივი სურათი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ცდილობს გათავისუფლდეს ძველი შეცდომებისა და გადაცდომებისაგან, ე.ი. სამყაროს ხატის ჩამოყალიბებისას ჩვენ ვმსჯელობთ ენის მეშვეობით, ამიტომაც ვაყალიბებთ ჩვენეული სამყაროს ენობრივ სურათს ენის მეშვეობით და სამყაროს კონცეპტუალურ სურათს კონცეპტების მეშვეობით.

ძირითადი ტექსტი

სამყარო ეს სინამდვილეა, არსებული თუ არ არსებული საგნების, წარმოდგენების, ცნებების წყება. ცნობიერი თუ არაცნობიერი წარმოდგენილია სამყაროში, ეს უსულო საგნებისა და სულიერი ადამიანების თანხვედრაა, განუსაზღვრელობა თუ განზომილება, სივრცისა და სივრცის მიღმა არსებული ჭეშმარიტებაა, “გეომეტრიული” დრო და “უდროობის” ცნებების ერთობლიობაა.

სამყაროს ჭვრეტა შემეცნების ცნებას გულისხმობს, შემეცნებელისა და შემეცნების საგანს წარმოგვიდგენს. ყოველი შემეცნება რაიმეს შემეცნებაა, უსაგნო შემეცნება ისევე არ არსებობს, როგორც არ არის შემეცნება შემეცნებლის გარეშე (1 გვ. 148) შემეცნებელ სუბიექტს ეძლევა დამოუკიდებელი რეალობა, რეალური სამყარო, არაცნობიერი, ტრანსცენდენტალური უნარი ააგოს და წარმოსახოს სინამდვილე. სინამდვილე, გასულიერებული საგანი კი არის მატერიალიზა–დქმნილი, რეალურად განხორციელებული სუბიექტი. შემეცნება არის სინამდვილის, საგნის კანონზომიერების შემეცნება, ტრანსცენდენტული სუბიექტის არაცნობიერი მოქმედების გაცნობიერება კი, შემეცნების ძირითადი აზრი, თვითშემეცნების ცნებით განისაზღვრება.

ბუნება არ არის მხოლოდ სუბიექტის შემოქმედება. აპრიორული ფორმების გარდა არსებობს მასალა, რომელიც სუბიექტს ეძლევა. საგანი არის ფორმისა და მასალის სინთეზი, ამიტომ, შემეცნებელი სუბიექტი შეიცნობს არა მხოლოდ თავის თავს, როგორც ფორმასა და კანონზომიერებებს, არამედ მთლიან საგანს, სამყაროს.

შემეცნებას შეუძლია შეიმეცნოს ის, რაც თვითონ შექმნა, შემეცნება შეიცნობს საგანს, რომელიც განსჯის მიერ არის აგებული.

სამყაროს ხატი ეს ადამიანის ზოგადი წარმოდგენის ინტეგრირებული სისტემაა – სამყაროს, სხვა ადამიანებისა და საკუთარი თავის შესახებ, რეალობის სქემა სივრცისა და დროის კოორდინატებშია გაბნეული, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს სოციალურად ჩამოყალიბებული მნიშვნელობების სისტემებს.

სამყაროს ხატი ადამიანს სამყაროსთან ურთიერთობისას უყალიბდება. აქ, ერთმანეთს ერწყმის სუბიექტი და ობიექტი, შეცნობილი თუ შეუცნობი, იდეალურად თუ რეალურად არსებული. სამყაროს სურათს გააჩნია ორი საბაზისო ფუნქცია – ინტერპრეტაციული, განახორციელოს სამყაროს ჭვრეტა და მისგან გამომდინარე, რეგულატორული, იყოს ორიენტირი სამყაროში და ადამიანურ ურთიერთობებში (2 გვ. 25).

სამყაროს შესახებ ცოდნის მოპოვების პროცესი ინდივიდუალურია, ე.ი. განუმეორებელია, მხოლოდ კონკრეტული პიროვნების აღმოსაჩენად ჩასათვლელი. ის სუბიექტების ცოდნის ერთი მთლიანი ჩამოყალიბებული სისტემაა, სადაც სამყაროს ცოდნის თუ შეცნობის კოლექტიური

პრინციპიცაა ჩადებული, რომელიც ჩვენს ქვეცნობიერშია, არქეტიპებშია გაბნეული, იქ, სადაც გროვდება საუკუნეების განმავლობაში დაგროვილი ადამიანური ნიჭი. ეს ერთგვარი სახეების სქემები, “ადამიანური სულის სქემები” (ფლორენსკი), ხოლო იუნგის მიხედვით, არქეტიპი ფუნქციონალურია, მისი ფუნქცია მითოლოგიურსა და თანამედროვე შემეცნებას შორის კავშირურთიერთობაა.

ამგვარად, არქეტიპები აერთიანებენ კონტინუალურ და დისკრეტულ საწყისს. ეს სახე – სქემებია, სახე – მოდელები, პირველსაწყისი გაფორმებაა აზრობრივი გენშტალტებისა.

ენა კი რეპრეზენტაციის წყაროა, რომელიც მრავალ ინფორმაციას მოიცავს, ის გარკვეული სტრუქტურების ფორმით წარმოჩინდება და ძირითადად განეკუთვნება შესაძლებელ, ვინემ ინდივიდის აქტუალურ გამოცდილებას. ენის გარეშე ინფორმაცია, რომელიც ინდივიდშია, და რომელიც, როგორც „კოლექტურ ცნობიერს“, ასევე უახლეს ინფორმაციულ წყებასაც მოიაზრებს, აუცილებლად უნდა გახდეს კონცეპტუალური სისტემის ნაწილი, რომელიც თანხვედრია შემეცნებისა და გადააზრების პროცესთან, სადაც სამყაროს ხატობრიობა ჭეშმარიტება/მცდარობის პირობასაც მოიცავს, იმიტომ, რომ ჭეშმარიტება არ ნიშნავს ცოდნას, ინტერპრეტაციის შესაძლებლობასაც ვითვალისწინებთ, რომელიც არამყარ შეფასების ფორმით შეიძლება იყოს წარმოდგენილი, იმიტომ რომ სამყაროს შეცნობა ყოველ ადამიანთან სხვაგვარად წარმოჩინდება, კოდირდება მისივე ენობრივი სემანტიკიდან გამომდინარე.

ადამიანი შეიცნობს სამყაროს მისივე ენის ლექსიკური სისტემის მეშვეობით მხოლოდ სიტყვა აძლევს მას საშუალებას დაარქვას სახელი (ნომინაცია) რეალიასა და მოვლენას. მოვლენათა შორის სისტემური კავშირები ვლინდება ენის მეშვეობით. ჰუმბოლტი ამბობდა, რომ ადამიანები საგნებთან ცხოვრობენ ისე, როგორც მას სთავაზობს ენა აქედან გამომდინარე, სამყაროს მოდელი შეიძლება აღწერილი იქნეს როგორც სემანტიკურ წარმოდგენათა ერთიანობა, აქ მოვიაზრებთ სამყაროს მოდელს, რომელიც ენაში და ენის მეშვეობითაა გააზრებული.

სამყაროს ენობრივი სურათი არ არის სამყაროს მეცნიერული სურათის ანარეკლი. მეცნიერული ცოდნისათვის ადამიანი აგებს სამყაროს მეცნიერულ სურათს, ხოლო ენაში გროვდება ეთნოსის კოლექტიური შემეცნება, მათ შორის არა მეცნიერულიც, რომელიც დაფუძნდა მეცნიერების ჩამოყალიბებამდე, უფრო მეტიც, გამოჩენილი მეცნიერის ჟან ლაკანის აზრით, ქვეცნობიერიც კი სტრუქტურირებულია როგორც ენა.

ზუსტად ამიტომ, თანამედროვე ლინგვისტიკის ერთ-ერთი პოსტულატი გვაცნობს: შეუძლებელია ბუნებრივ ენაზე ობიექტურად აღიწეროს სამყარო. ენა აფიქსირებს სამყაროს ხედვის ეროვნული სპეციფიკურობას. ენა თავიდანვე განუსაზღვრავს სამყაროს სურათს ამ ენის მატარებელს, რადგან ის შუამავალია ადამიანსა და რეალიებს შორის.

დღევანდელი მეცნიერებისათვის ნათელია, რომ ზუსტად ენა უზრუნველყოფს ყველაზე უფრო ბუნებრივ შედწევადობას ცნობიერებაში. ჩვენ ცნობიერების სტრუქტურების შესახებ ვიცით მხოლოდ ენის წყალობით, რომელიც გვაცნობს ამ სტრუქტურებზე და აღგვიწერს მას ნებისმიერ ბუნებრივ ენაზე (3 გვ. 21).

ადამიანი ენას ითვისებს ისევე, როგორც მის ირგვლივ არსებულ რეალობას, მის ცნობიერებაში ფორმირდება ცნებითი, ლოგიკური და ენობრივი სამყაროს სურათები, ამიტომაც, იქმნება ძალზედ ტევადი, განუმეორებელი სამყაროს კონცეპტუალური სურათი, რომელიც უფრო მაღალი საფეხურის გამოვლინებაა ვიდრე სამყაროს ენობრივი სურათი. სიტყვა წარმოგვიდგება როგორც სამყაროს ენობრივი სურათის ძირითადი ერთეული.

ვიცით, რომ ადამიანთა ურთიერთობისას ენის გარეგანი მხარე დომინირებს შინაგანზე, მაგრამ არსებობს შინაგანი მენტალური პროცესები, რომლებიც გავლენას ახდენენ იმაზე, რაც დაიწერა ან წარმოითქვა კოგნიტური ლინგვისტიკა უფრო ხშირად და ხშირად ოპერირებს ტერმინით კონცეპტი, კლასიკურ ტერმინ “სიტყვის” ნაცვლად. ყოველი ადამიანი მის გარემომცველ სამყაროს, (მათ შორის საკუთარ თავსაც), აღიქვამს მის მიერვე შექმნილ შემეცნებითი სისტემის “პერსონალური კონსტრუქტორების” პრიზმის მიღმა, სადაც კონცეპტები აკავშირებენ ენას აზროვნებასთან.

ჩვენ ვიზიარებთ იმ შეხედულებას, რომ კონცეპტი ეს მეცნიერული აბსტრაქციაა, მენტალური ლექსიკონის ერთეული, რთული, მრავალდონიანი წარმონაქმნი, კულტურით მოტივირებული, სოციო-ფსიქიკური ნაერთი, რომელიც ენობრივ ფორმაშია მატერიალიზირებული.

კონცეპტი ერთგვარი კულტურის კვანძია ადამიანის შემეცნებაში, ის, რისი მეშვეობითაც კულტურა შედის ადამიანის მენტალურ სამყაროში. მეორეს მხრივ, კონცეპტი ისაა, რისი

მეშვეობითაც ნებისმიერი ადამიანი შედის კულტურაში და ხანდახან ზეგავლენასაც კი ახდენს მასზე (4 გვ. 8).

კონცეპტი ეს სტრუქტურაა, რომლის უკანაც კულტურულად ათვისებული ცნებები და მათი ენობრივი რეპრეზენტაციები. ყველა ამგვარ ცნებებს ემატება კონკრეტულ კულტურაში მიღებული ქცევის მოდელები, შეფასება, ამიტომაც, კონცეპტის ანალიზი გულისხმობს ცნებით, მხატვრულ, ქცევით, ეტიმოლოგიურ და კულტურულ განზომილებებს.

როდესაც განვიხილავთ ცნება „ენა – კულტურა – პიროვნება“, ენა გაიგება, როგორც ნებისმიერი კულტურის ფორმა, როგორც მისი ნაწილი, როგორც საცავი მოცემული ენობრივი შემეცნების მატარებელი ხალხის მრავალსაუკუნოვანი სულიერი გამოცდილებისა. არის რა აზრის გამოხატვის ძირითადი საშუალება, ენა ასახავს შემეცნებას, ამიტომ კოგნიტივისტების მიერ ენის შესწავლა გაიგება როგორც შემეცნების ირიბი შესწავლა. სამყაროს შესახებ ცნობების უდიდეს ნაწილს ადამიანი წვდება შემოქმედების პროცესში ენაზე, ენის მეშვეობით, ენიდან.

კონცეპტი ნომინირდება სიტყვით, სიტყვებით, მაგრამ წარმოადგენს უფრო სხვაგვარი საფეხურის სტრუქტურას, ვიდრე სიტყვა კლასიკური სემანტიკის, თვალსაზრისით.

დღევანდელ, 21 საუკუნის ლინგვისტიკაში არ არსებობს ერთიანი აზრი თუ რა არის კონცეპტი, ან, მაგალითად, რომელი კრიტერიუმები იძლევა შესაძლებლობას ზუსტად გავმიჯნოთ ენობრივი და კონცეპტუალური სამყაროს სურათი.

ნებისმიერ მეცნიერებაში ტერმინის მტკიცების პერიოდი აუცილებლად დაკავშირებულია მისი გამოყენების განსაზღვრულ ნებაყოფლობასთან, საზღვრების წაშლასთან, მნიშვნელობებთან, ან ენობრივი ფორმით ტერმინების შერჩევასთან.

კონცეპტი ეს მეცნიერული აბსტრაქციაა. ის ნომინირდება იმ სიტყვით, რომელიც გადმოსცემს მის მნიშვნელობას უფრო კონცენტრირებულად და ადეკვატურად, თუმცა მნიშვნელობის გარდა, რომელიც ლექსიკონის დეფინიციებში ფიქსირდება მოცემულ სიტყვიერ ნიშნთან, კონცეპტი თავის ველში აერთიანებს ამ ცნებებსა და აზრებს, რომლებიც ქმნიან მის პერიფერიას და არ ფიქსირდებიან განმარტებით ლექსიკონში.

კონცეპტი რეალიზირდება ფრეიმის მეშვეობით. ის გაიგება როგორც “აზრის შესქელება”, რომელიც ატარებს სერიოზულ კულტურულ ინფორმაციას თავის კონკრეტული გამოხატულებას ნიშნებით. იგი თავის ველში იკრებს არა მარტო ექსპლიციტურ, არამედ იმპლიციტურ მნიშვნელობებს, რომელნიც დაფიქსირებულია ადამიანი-მოსაუბრის მენტალობაში, მოცემულ ცნებასთან, რომელიც მატერიალიზებულია სიტყვა-ნიშნის მეშვეობით.

კონცეპტი, ი.ს. სტეპანოვის მიხედვით არის კულტურის “რგოლი”, ადამიანის მენტალურ სამყაროში, (5 გვ. 75) ხოლო კულტურულად გათავისებული აზრები არის რეფერენტთან არა მარტო პირდაპირი კავშირები, არამედ ასოციაციის ის ურიცხვი ძაფები, რომელიც დაფუძნებულია ეროვნული ცნობიერების მატარებელი ხალხის საერთო კულტურულ მეხსიერებაზე.

კონცეპტში ინახება არა მარტო ინდივიდუალური ცოდნა და გამოცდილება, არამედ საერთო ცოდნა ყველა მოცემული ლინგვისტური გაერთიანებისა. ისინი “გარკვეულწილად” თანამედროვე საზოგადოების “კოლექტიური ქვეცნობიერა”. (6; c. 9).

კონცეპტუალურ ლინგვისტიკაში კონცეპტი ეს არის ერთეული, რომელიც გვაგებინებს იმას, როგორ კონცეპტუალიზირდება სამყარო ენის პრიზმაში და რომელი სამყაროს სურათს წარმოგვიდგენს ის.

კონცეპტი ეს არის კოგნიტური დონის ერთეული, შესაბამისად, იგი იკრებს თავის თავში ყველაფერს, რაც მას ასეთად ქმნის, კერძოდ, საწყისი ფორმას (ეტიმოლოგია), აქსელოგიურ შეფასებას, ასოციაციებს, აბსტრაქციებს, მენტალურ იზოგლოსებს.

ყოველ კონცეპტს გააჩნია საბაზისო მგრძნობიარე ხატი, რომელიც ქმნის მის საბაზისო კოგნიტურ ფენას, ეს ერთგვარი პროტოტიპი, კონსტანტაა, რომელიც დამაგრებულია ჩვენს ცნობიერებაში მოცემული კონცეპტზე, და რომელიც განსაზღვრავს მოცემულობას, და ურთიერთობებს, პროგრამირებს ენასთან და მოცემული მენტალური “კაფსულის” ჩატვირთვასთან.

კონცეპტის “სფერო” არის მასთან ურთიერთობაში მყოფი კოგნიტური ნიშნები.

ისევე, როგორც სიტყვა, რომელიც შეიძლება იყოს მონოსემური და პოლისემური, ასევე კონცეპტები შეიძლება იყოს ერთდონიანი (ერთფენიანი) და მრავალდონიანი (მრავალფენიანი). თუ კონცეპტი ასახავს კონკრეტულად მგრძნობიარე შეგრძნებებსა და წარმოდგენებს, ის შეიძლება შემოიფარგლოს საბაზისო დონის ფენით, რომელიც წარმოგვიდგება იერარქიულად მოწესრიგებული სტრუქტურის სახით, რომელშიც საბაზისო დონეზე არსებულ კონცეპტებს

ემატება “დამატებითი ფენა”, საბაზისო კონცეპტების ველისა და ფენების ერთობლიობა, მათი სტრუქტურის განსაზღვრა კი შეადგენს კონცეპტთა მოცულობას (7.გვ. 59).

მიუხედავად კონცეპტის განმარტების მრავალფეროვნებისა, მკვლევარებს არ გააჩნიათ ერთიანი აზრი იმის შესახებ, რომ კონცეპტი ეს არის პირობითი მენტალური სტრუქტურა, თუ მას აქვს წმინდა კოგნიტური სტატუსი, არსებობს აზროვნების მიღმა და ურთიერთობას განაპირობებს თქმის პროცესში.

ჩვენ ვასრულებთ რაღაც მოქმედებას როდესაც ვსაუბრობთ. მასთანაა დაკავშირებული მთელი რიგი აზრობრიობის გამოყოფადობა. რაღაცის თქმა – რაღაცის კეთებას მოასწავებს. აქ გარკვეული ბგერების წარმოთქმას, გარკვეული სიტყვების თქმას ვიაზრებთ, რომლებიც გარკვეული კონსტრუქციებით მოგვეწოდება, გარკვეული “მნიშვნელობით” არიან თქმულნი, რომელთაც ფილოსოფიური ტრადიციიდან გამომდინარე ვგებულობთ.

დასკვნა

ენობრივმა ნიშან-კონცეპტებმა კვლევაში შექმნეს სისტემა, კონცეპტთა სიმრავლე, რომლებიც მექანიკური გროვა როდია, ესაა მოწესრიგებული სიმრავლე, სადაც ყოველ ნიშანს მიჩენილი აქვს გარკვეული ადგილი ნიშანთა სიმრავლეში. ისმის კითხვა: რის მიხედვით? იმის მიხედვით, თუ როგორია მისი მიმართება, ერთის მხრივ, აღსანიშნავ და მეორეს მხრივ, სხვა ნიშან-კონცეპტებთან, გავარკვეთ, რომ ენობრივ ნიშან-კონცეპტთა შორის სიტყვათა მარაგი (ლექსიკა) ქმნის ენის ძირითად ნიშან-კონცეპტთა მატერიალურ ფონდს - მორფოლოგია, სინტაქსი, სტილისტიკა. ამ ფონდის გამოყენების შესაძლებლობას ითვალისწინებენ მორფოლოგიური ინვენტარი, სინტაქსის დებულებანი. ესაა ფორმულები, რომლებიც აღნიშნავენ, თუ რა ადგილი უკავია სიტყვებს, კონცეპტებს და მათ ვარიაციებს ენობრივი სისტემის შიგნით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. კ. ბაქრაძე დიალექტიკური მატერიალიზმის შემეცნების თეორია, რჩეული ფილოსოფიური თხზ. ტ. 5. თბ., 1990.
2. Постовалова В. И. Язык как деятельность. Опыт, интерпретации, концепции. М., 1982.
3. Кубрякова Е. О. Начальные этапы становления когнитивизма. Лингвистика Психология. Когнитивная наука // Вопросы языкознания . М., 1994 №9.
4. Степанов Ю. С. Альтернативный мир. Дискурс. М. 1990.
5. Степанов Ю. С. Новый русской реализм. М., 2004.
6. Стернин И. А. Факты и принципы причинности // Язык и наука конца XX в. М. 1995.
7. Фреге П. Пяже Ж. Экспериментальная психология. М. 2007.
8. Newcomb The Socied Psychology. London, 1966.

რეზიუმე

ნანა გაბადაძე

სამყაროს ხატისა და კონცეპტის კვლევის შეფასებითი კრიტერიუმები

ნაშრომში განხილულია სამყარო როგორც შემმეცნებელისა და შემეცნების საგანი, შემმეცნებლის უნარი ააგოს და წარმოსახოს სინამდვილე, სამყაროს ხატი - ადამიანის წარმოდგენის ინტეგრირებული სისტემა ანუ სამყარო, რომელიც თავის მხრივ მოიცავს სოციალურად ჩამოყალიბებული მნიშვნელობების სისტემას; ადამიანის მიერ სამყაროს შეცნობას საკუთარი ენის ლექსიკური სისტემის მეშვეობით. ენის გამოყენებით სამყაროს მოდელის აღწერის შესაძლებლობა, როგორც სემანტიკურ წარმოდგენათა ერთიანობა. ამ შემთხვევაში მოიაზრება სამყაროს მოდელი, რომელიც ენაში და ენის მეშვეობითაა გააზრებული. ნაშრომში სიღრმისეულადაა დამუშავებული კონცეპტის შესახებ და განიხილება როგორც საშუალება, რითაც ადამიანი კულტურაში განხილულია კონცეპტის სტრუქტურა და კონცეპტან დაკავშირებული მეცნიერული მიდგომები.

საკვანძო სიტყვები: სამყაროს ხატი, კონცეპტი, კოგნიტური ნიშნები, ლექსიკური სისტემა,

კომპიუტერული ტექნოლოგიები

Применение психофизиологических компьютерных тестов для сравнительного анализа и корректировки зрительной реакции среди неспортсменов и спортсменов-футболистов 8-11 лет

И. А. Хипашвили¹, А. Э. Егоян^{1,2}, М. Б. Мирцхулава^{1,2}

¹Государственный университет физического воспитания и спорта Грузии, Тбилиси, пр. Чавчавадзе № 49, 0162

²Университет Геомеди, Тбилиси, ул. Царя Соломона II №4, 0114

Введение

Компьютерные тесты широко распространены в науке, так как они позволяют получить нужную информацию в сжатые сроки и не требуют больших материальных затрат. Компьютерные тесты успешно используются для оценки времени реакции спортсменов, от которого часто зависит успех в спорте [4, 7, 9-12]. Причем установлено, что спортсмены обладают лучшей реакцией чем неспортсмены [7, 10].

Анализ литературных данных, опрос квалифицированных специалистов по футболу, а также обобщение полученных в результате исследований показателей указывает на отсутствие компьютерных индивидуальных программ тестирования, которые способствовали бы аспектам раннего отбора и ориентации у юных футболистов, основываясь на их индивидуальных особенностях.

На базе Академии физического воспитания и спорта Грузии создана программа компьютерного тестирования юных футболистов с целью их отбора и для улучшения учебно-тренировочного процесса, что дает возможность определить у юных футболистов время зрительной реакции (время тестирования) и коэффициент симметричности зрительной реакции (коэффициент симметричности тестирования) [1-3, 5, 6, 8].

В итоге исследования показано, что среднее время тестирования и коэффициент симметричности зависит от возраста, тренированности и квалификации спортсмена.

Методика компьютерного тестирования

В исследовании принимали участие юные подростки 8-11 лет из средних школ Грузии, а также специализированных ДЮСШ по футболу. В результате отбора были выявлены мальчики (54 человек), которые показали наилучшие результаты тестирования.

Мальчики были разделены на две группы: контрольная-неспортсмены - 20 человек и основная-спортсмены - 34 человек.

Исследования проводились на практически здоровых подростках мальчиках. Перед каждым тестированием и после проводился расчет пульса электрическим пульсометром. Это делалось с целью уточнить, не вызвано ли нарушение в результатах тестирования состоянием нервной системы или ее слабостью, что проявляется в учащении сердцебиения.

Компьютерной программой проводилось тестирование молодых футболистов и нетренированных подростков. Нашей программой рассчитывались значения временного интервала тестирования, коэффициента симметричности и ряда других параметров. Перед тестированием проводится инструктаж тестируемых и пробное тестирование. Тестируемые знакомятся с программой тестирования и проводят различные тесты пока не начинают чувствовать себя свободно у компьютера. Кроме того, имеет значение психологическое состояние подростков: усталость после тренировки, возбужденность после игры или просто

недостаток времени могут плохо сказаться на результатах тестирования. Также влияют и такие факторы, как время суток - например, вечером можно ждать более низких результатов чем утром или днем.

Анализ полученных данных тестирования проводился при помощи компьютерной программы - определялось, кто из исследуемых имел проблемы со временем реакции и коэффициентом симметричности, то есть проблемы со скоростью реакции и симметричностью реагирования движений. Также по графикам времени реакции, полученным в результате тестирования, изучалась динамика их реакции - стабильность реагирования и разброс результатов во времени - среднее квадратичное отклонение. Также необходимо знать, когда у тестируемого реакция лучше - в начале тестирования или в конце, случаются ли спады в реакции и как долго они длятся. В результате анализа подросткам с проблемами реакции рекомендовалось пройти тренировку по тренинг-программам со специально подобранными для них параметрами. Кроме того, информация об особенностях реакции подростков и их нервной системе оперативно передавалась их тренерам, чтобы они приняли соответствующие меры: поменяли им игровое амплуа, уменьшили нагрузки или поменяли тренировочные упражнения. И, наоборот, подросткам с хорошими результатами рекомендовалось встретиться с тренером и, в случае обоюдного согласия, серьезно заняться спортом.

На основании данных анализа программировалась тренировка для подростков. При нарушениях во времени реакции и симметричности реакции индивидуально для каждого футболиста отработывалась тренинг-программа, в которой принимались во внимание проблемы футболиста в связи с отклонениями интервала времени от нормы (происходило изменение частоты подачи мяча) и, исходя из данных коэффициента симметричности, изменялись показатели тренировочных тестов индивидуально для каждого из подростков (происходило изменение частоты подачи мяча в разных направлениях). Если во время программного тестирования имело место переутомление (что фиксировалось показателями пульса), то и это также было предусмотрено тренинг-программой - соответственно уменьшалось количество мини-тестов, и, следовательно, уменьшалась продолжительность теста.

Подростки проходили тест на сложную сенсорную реакцию, когда тестируемый должен нажатием на соответствующую клавишу клавиатуры компьютера как можно быстрее отреагировать на изменение положения вратаря в створе ворот и «забить гол» в диагонально противоположный угол ворот. На рис. 1 изображен интерфейс программы во время этого теста. Число минитестов равнялось 100, а время между тестами было равно 1сек. Результатом тестирования считался средний общий интервал времени реакции по всем углам проведенных тестов T_{cp} . Кроме этого время реакции рассчитывалось по всем направлениям (y_1 - левый нижний угол, y_2 - левый верхний угол, y_3 - правый нижний угол, y_4 - правый верхний угол) по отдельности - T_1, T_2, T_3, T_4 . А также рассчитывался коэффициент симметричности времени реакции S

$$S = \frac{|T_4 - T_1|}{T_{cp}} \cdot 100\%$$



Рисунок 1. Интерфейс компьютерной программы.

Обсуждение результатов тестирования

Результаты тестирования по времени реакции представлены в таблице 1. Надо отметить, что изучение поведения времени тестирования показало, что самое быстрое реагирование происходило в правом нижнем углу (y3), а самое замедленное в левом верхнем углу (y2).

Таблица 1. Распределение времени реакции (мсек) и коэффициента симметричности тестирования (S) по группам

Временной интервал тестирования (мсек) и коэффициент симметричности тестирования (S)						
Группа	Угол 1	Угол 2	Угол 3	Угол 4	Среднее	S(%)
Контрольная	640	688	520	568	604	29.6
Группа	□16,5	□17,2	□15,5	□15,8	□16,1	□3,1
Основная группа	650	678	520	582	608	26.0
	□16,7	□17,0	□15,2	□17,1	□16,2	□3,2

После проведения анализа полученных результатов по изменениям временного интервала тестирования спортсмены были разделены на подгруппы - 1-ая подгруппа - нормальная - те, кто не имеет проблем со временем реакции, 2-ая подгруппа - те, кто имели определенные проблемы (значение временного интервала на 10-20% больше) - средние изменения и отклонения и 3-я подгруппа - у подростков этой подгруппы имелись выраженные проблемы - значительные изменения величины показателя тестирования по отношению к норме (свыше 20%). Полученные данные приведены в таблице 2.

Таблица 2. Нормы временного интервала тестирования (млсек)

	Время реакции (млсек)
I подгруппа	520-600
II подгруппа	600-720
III подгруппа	>720

После проведения анализа разделенных результатов по изменениям коэффициента симметричности тестирования спортсмены были разделены также на три подгруппы - 1-ая подгруппа - нормальная - те, кто не имеет проблем с коэффициентом симметричности, 2-ая подгруппа - те, кто имели определенные проблемы (изменения в значении коэффициента симметричности на 10-20% больше) - средние нарушения и 3-я подгруппа - у подростков этой подгруппы имелись выраженные изменения - нарушения коэффициента симметричности тестирования по отношению к норме (свыше 20%). Полученные данные приведены в таблице 3.

Таблица 3. Нормы коэффициента симметричности времени реакции (%)

	Коэффициент симметричности (%)
I подгруппа	20-30
II подгруппа	30-35
III подгруппа	>35

После анализа результатов, разделенных по времени тестирования, четко выявились процентные показатели подростков в контрольных группах, у которых отмечаются изменения в значении времени тестирования, результаты распределились следующим образом:

Таблица 4. Показатели нарушения временного интервала тестирования и коэффициента симметричности тестирования в контрольной группе

Степень выраженности	Нарушения временного интервала тестирования	Изменения коэффициента симметричности Тестирования
Норма	10	11
%	50.00	55.00
Среднее	8	6
%	40.00	30.00
Выраженное	2	3
%	10.00	15.00
Всего	20	20

Показатели распределения нарушений временного интервала тестирования по подгруппам у молодых футболистов представлены в таблице 5.

Для того чтобы разобраться в происхождении изменений характеристик тестов у подростков, а, также возможных нарушений, которые могли быть вызваны уровнем их подготовки или же другими

определенными причинами, до и после тестирования мы проводили измерения показателя частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Таблица 5. Показатели нарушения временного интервала тестирования и коэффициента симметричности тестирования у молодых футболистов

Степень выраженности	Нарушения временного интервала тестирования	Изменения коэффициента симметричности тестирования
Норма	20	22
%	58.82	64.71
Среднее	11	9
%	32.35	26.47
Выраженное	3	3
%	8.82	8.82
Всего	34	34

Определение показателя ЧСС позволяет получить дополнительную информацию, чем вызваны определенные отклонения в показателях тестирования молодых футболистов, и были ли связаны эти отклонения с какими-то функциональными характеристиками подростков, или же были вызваны неоптимальным режимом упражнений.

ЧСС до тестирования у детей контрольной группы составляла 105 уд/мин, а ЧСС в основной группе было зафиксировано на 5 уд/мин в среднем меньше. После тестирования ЧСС в обеих группах в среднем возросло на 20 уд/мин.

Таблица 6. ЧСС до и после проведения теста (уд/мин) в контрольных и основных возрастных группах

Исследуемые группы	До проведения теста	После проведения теста
	$X \pm m$	$X \pm m$
Контрольная группа	105 \pm 5.2	125 \pm 7.0
Основная группа	100 \pm 5.0	120 \pm 7.2

В контрольной группе у 10 подростков (50.00%) наблюдалось определенное увеличение временного интервала тестирования по сравнению с нормой; отсюда у 7 (70.00%) подростков наблюдалось увеличение ЧСС после тестирования по сравнению с нормой.

В основной группе у 14 подрастающих спортсменов (41.18%) наблюдалось определенное увеличение временного интервала тестирования по сравнению с нормой; отсюда у 5 (35.71%) подростков наблюдалось увеличение ЧСС после тестирования по сравнению с нормой.

Данные тестирования контрольной группы и группы молодых спортсменов были введены базу данных (SPSS). При помощи статистического анализа этой базы данных были изучены величины показателей тестирования для каждого испытуемого, были выявлены лица, имеющие определенные отклонения в величинах времени тестирования и коэффициенте симметричности тестирования, а также изменения частоты сердцебиения по сравнению с нормальными значениями.

После этого по разработанной программе было проведено индивидуальное компьютерное тестирование, заранее было определено значение параметров тестирования для каждого исследуемого, в программе также для каждого исследуемого были учтены значения величины изменений временного интервала тестирования, коэффициента симметричности и ЧСС по сравнению с нормой, и согласно этим зафиксированным величинам отклонений были определены величины основных параметров программы тренировки: количество тренировочных тестов и частота подаваемых мячей в каждом направлении в тесте.

По этой индивидуальной тренинговой программе те подростки, у которых наблюдались определенные нарушения в показателях тестирования, прошли в течение одного месяца тренинг-программу. Количество тестов тренировки зависело от величины индивидуальных отклонений от нормы. В основном, 4 тренировки по полчаса – один раз в неделю в течении одного месяца.

Всего индивидуальные тренинги прошло 24 подростков - 10 подростка из контрольной группы и 14 из основной группы спортсменов.

На основе результатов тестирования, проведенного после тренингового процесса, было установлено, что после процесса тренировки частота нарушений временного интервала тестирования и коэффициента симметричности тестирования ощутимо изменилась: уменьшилось количество подростков, у которых наблюдались различного типа отклонения тестовых показателей по сравнению с нормой (смотрите таблицу 7).

Таблица 7. Частота нарушений временного интервала тестирования после проведения двухмесячного компьютерного тренинга в контрольной и основной группах

	Исследуемые группы	
	Контр. группы	Основная группы
Кол-во отклонений до тренинга (чел.)	10	14
%	50.00	41.18
Кол-во отклонений после тренинга (чел.)	7	3
Улучшение после тренинга (чел.)	3(30.00%)	11(78.57%)

В контрольной группе состояние исправилось в 30% случаев, соответственно состояние 7 подростков не изменилось.

А тем подросткам 8-11 лет из контрольной группы, которые имели хорошие результаты тестирования - 3 мальчикам, в виду нормальных показателей на этапе отборочного тестирования было рекомендовано, чтобы, после соответствующей проверки тренером их физической подготовки, в случае наличия желания занялись футбольными тренировками.

У подрастающих футболистов ситуация ощутимо улучшилась по сравнению с контрольной группой. Среди тех, у кого наблюдались определенные нарушения во времени тестирования, состояние улучшилось в 78.57% случаев.

Также было рекомендовано родителям обращать внимание, чтобы не имело места переутомление в связи с учебным процессом.

Трем молодым футболистам через 2 месяца после оказания рекомендаций и модификации режима тренировки еще раз провели тестирование, и результаты тестирования дали удовлетворительные результаты. Показатели 3-х подростков исправились и приблизились к нормальным величинам.

Соответственно изменились показатели изменений частоты сердцебиения и их состояние исправилось (таблица 8).

Таблица 8. Улучшение ЧСС после проведения двухмесячного компьютерного тренинга

	Контрольная группа	Основная группа
Кол-во отклонений до тренинга (чел.)	7	3
Кол-во отклонений после тренинга (чел.)	4	1
Улучшение (%)	42.86	66.66

В контрольной группе из 7 подростков состояние осталось неизменным у 4, а улучшилось в 42.86% случаев.

После проведения процесса компьютерного тренирования у молодых футболистов были определены величины показателей ЧСС. Зарегистрированные после тестирования величины показателей ЧСС ощутимо изменились, и эти показатели в большинстве случаев приняли нормальные значения (таблица 8).

Изменения ЧСС после процесса тестирования, и после проведения тренирования остались только у одного подростка в тех же пределах значений, что и до процесса тренирования - согласно величинам значений показателей времени тестирования и коэффициента симметричности состояние этого подростка не изменилось по сравнению с контрольным значением. Ему было рекомендовано обратиться за консультацией к семейному врачу или к специалисту по спортивной медицине.

Что касается времени тестирования и его симметричности, то эти показания находятся в прямой корреляции со временем реакции, со способностью концентрации внимания, симметричностью реакции, зависят от возраста, от уровня натренированности и квалификации.

Изменения этих параметров отмечаются как среди спортсменов, так и среди нетренированных подростков и определены их возможностями. Оптимизация этих параметров способствует повышению квалификации спортсменов.

Выводы

Наконец, надо сделать выводы, что разработанные тесты и программы тренировок дали возможность находить проблемы (отклонения), которые вызваны недостаточным временем реакции и нарушением симметричности двигательных реакций.

Посредством проведения программ компьютерных тренировок на фоне соответствующей физической подготовки и тренировочных процессов, зафиксированные отклонения времени тестирования в большинстве случаев были улучшены. Это способствовало повышению квалификации тестируемых. На основании данных тестирования исследуемых подростков были подобраны 3 подростка для занятия футболом, а один из них, в соответствии с результатами дополнительной проверки тренером уровня физической подготовки, был принят в учебно-тренировочную футбольную группу.

Были даны практические методические рекомендации тренерам для внедрения разработанной компьютерной программы в учебный процесс специализированных футбольных школ.

Литერატურა:

1. ეგოიანი ა., ხიპაშვილი ი., თარხნიშვილი ნ., ტყემალაძე ი., მეშვილდიშვილი ც., კარსანიძე ნ. კომპიუტერული ტესტირების გამოყენება ტრავმატიზმის შემცირების მიზნით. // საერთაშორისო სამეცნიერო სიმპოზიუმის „კურორტული და სხვა არამედიკამენტური ფაქტორების კომპლექსური გამოყენების აქტუალური საკითხები“ შრომათა კრებული, წყალტუბო, საქართველო, 2005, გვ. 33-35.
2. ეგოიანი ა., ხიპაშვილი ი. ფსიქოფიზიოლოგიური კომპიუტერული ტესტების გამოყენება სპორტსმენტა მომზადების პროცესში. // სამეცნიერო კონფერენციის მასალები, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, 2016, გვ. 13-19.
3. კირკიტაძე დ., გუგუშვილი ჯ., ეგოიანი ა., ხიპაშვილი ი., ჩიტაშვილი დ., მირცხულავა მ. ფეხბურთელთა წვრთნისა და შერჩევის კომპიუტერული მეთოდი. // საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის მაცნე, ბიოლოგიის სერია A, 2007 (33), 1: 47-51.
4. Ашанин В., Романенко В. Использование компьютерных технологий при оценке сенсомоторных реакций в единоборствах. // Слобожанский научно-спортивный вестник. – Харьков : хдаФк, 2015, №4(48), С. 15-18.
5. Егоян А., Мирцхулава М., Хипашвили И. Использование психофизиологических компьютерных тестов в процессе подготовки футболистов. // GESJ: Образовательные науки и психология. 2014, 3 (29), С. 31-59.
6. Мирцхулава М., Егоян А., Коринтели Э., Хипашвили И. Применение компьютерного тестирования для снижения травматизма среди юных футболистов. // Материалы международной научной конференции посвященной 75-летию Ереванского медицинского университета имени М. Гераци, Ереван, 2005, С. 249-250.
7. Akarsu S., Çalışkan E. and Dane S. Athletes have faster eye-hand visual reaction times and higher scores on visuospatial intelligence than non-athletes. Turkish Journal of Medical Sciences, 2009, 39(6): 871-874.
8. Egoyan A., Khipashvili I. The use of computer tests during the process of sportsmen preparation. // Abstracts of international conference “Sports and Innovation”, University of physical education of Budapest, Groupama Arena, 18-19 May 2017, p. 68.
9. Gavkare A. M., Nanaware N. L., Surdi A. D. Auditory reaction time, visual reaction time and whole body reaction time in athletes. Ind Med Gaz, 2013, 6: 214-9.
10. Ghuntla T. P., Mehta H. B., Gokhale P. A., Shah C. J. A comparative study of visual reaction time in basketball players and healthy controls. Natl J Integr Res Med, 2012: 3: 4-9.

11. Heirani A., VaziniTaher A., Soori Z. and Rahmani M. Relationship between choice reaction time and expertise in team and individual sports: a gender differences approach. Australian Journal of Basic and Applied Sciences, 2012, 6(8): 344-348.
12. Montes-Mico R., Bueno I., Candel J., & Pons A. Eye-hand and eye-foot visual reaction times of young soccer players. Journal of the American Optometric Association, 2000, 71(12), 775-780.

რეზიუმე

ილია ხიპაშვილი, ალექსანდრე ეგოიანი, მერაბ მირცხულავა

ფსიქოფიზიოლოგიური კომპიუტერული ტესტების გამოყენება 8-11 წლის არასპორტსმენტა და სპორტსმენ-ფეხბურთელთა მხედველობითი რეაქციის შედარებითი ანალიზისთვის და კორექტირებისათვის

ნაშრომში წარმოდგენილია 8-11 წლის არასპორტსმენტა (20 მოზარდი) და სპორტსმენ-ფეხბურთელთა (34 მოზარდი) რეაქციის დროის და რეაქციის სიმეტრიულობის კოეფიციენტის კომპიუტერული ტესტირების შედეგები. ტესტირების შედეგების საფუძველზე ხდება მწვრთნელებისათვის პრაქტიკული მეთოდური რეკომენდაციების შემუშავება ახალგაზრდა სპორტსმენტებთან მომავალი ტრენინგებისათვის. იმ ბავშვებს, ვისაც ჰქონდათ გარკვეული პრობლემები რეაქციის დროსთან ან/და რეაქციის სიმეტრიულობის კოეფიციენტთან დაკავშირებით, რეკომენდაცია მიეცა გაიარონ სპეციალური ერთთვიანი კომპიუტერული ტრენინგები კვირაში 30 წუთის განმავლობაში. უნდა აღინიშნოს, რომ მოზარდ სპორტსმენტებზე ტესტირების პროგრამამ გარკვეულად უკეთ იმოქმედა და ისინი უფრო სენსიტიურები აღმოჩნდნენ ტესტირების მაჩვენებლების გაუმჯობესებაში, ვიდრე თანატოლი არანავარჯიშები მოზარდები.

საკვანძო სიტყვები: რეაქციის დრო, მხედველობითი რეაქცია, ფსიქოფიზიოლოგიური ტესტი

Summary

Ilia Khipashvili, Alexander Egoyan, Merab Mirtskhulava

The Use of Psychophysiological Computer Tests for Comparative Analysis and Correction of Visual Reaction among 8-11 Year Old Non-Sportsmen and Sportsmen Football Players

In this work, we study the results of computer testing of 8-11 years old non-sportsmen (20 young players) and football players (34 young players) representing their average reaction times and reaction symmetry coefficients. On the basis of the results of the preliminary testing we make recommendations to coaches for the future trainings. For youths with problems with reaction time and reaction symmetry coefficient we propose special one-month computer trainings for 30 minutes per a week. The results of the trainings clearly demonstrate the improvement of reaction time parameters. It is necessary to notice that the testing program has definitely favorably affected sportsmen; they have appeared more sensitive in improvement of testing indicators, than their non-trained teenagers.

Keywords: Reaction time, visual reaction, psychophysiological test

Резюме

Илья Хипашвили, Александр Егоян, Мераб Мирцхулава

Применение психофизиологических компьютерных тестов для сравнительного анализа и корректировки зрительной реакции среди неспортсменов и спортсменов-футболистов 8-11 лет

В этой работе мы исследуем результаты компьютерного тестирования времени реакции и коэффициента симметрии времени реакции 8-11 летних нетренированных подростков (20 мальчиков) и футболистов (34 мальчика). На основе результатов предварительного тестирования мы планируем процесс дальнейшей тренировки. Для подростков имеющих проблемы со временем реакции и коэффициентом симметрии мы рекомендуем месячные компьютерные тренировки по 30 минут в неделю. Результаты компьютерного тренинга отчетливо демонстрируют улучшение параметров зрительной реакции. Необходимо отметить, что программа компьютерного тестирования оказала гораздо более благотворное влияние на юных футболистов, чем на их нетренированных сверстников.

Ключевые слова: Время реакции, зрительная реакция, психофизиологический тест

მენეჯმენტი

ქართულ და უცხოურ კულტურებში

ც. ლომია, ა. კატუკია, მ. ლომია

შესავალი

მიმდინარე საუკუნის დასაწყისიდან გლობალიზაცია მთელს მსოფლიოში დიდი სისწრაფით გავრცელდა. იგი წარმოადგენს ერებს შორის მზარდ ურთიერთდამოკიდებულებას. ადამიანებს შორის ურთიერთკავშირის მასშტაბები იზრდება, გააქტიურდა საერთაშორისო კულტურული ურთიერთგაცვლა, საერთაშორისო სატელეკომუნიკაციო სისტემების გამოყენება, საერთაშორისო ვაჭრობა, საერთაშორისო ჯანდაცვა და სხვა[1].

გაზრდილმა გლობალიზაციამ და ევროკავშირთან ინტეგრაციამ ახალი გამოწვევების წინაშე დაგვყენა, რომლებიც ეფექტური მულტინაციონალური ორგანიზაციების შექმნას და მრავალფეროვანი კულტურული შემადგენლობის მქონე სამუშაო ჯგუფების მართვას გულისხმობს. გლობალიზაციამ გამოკვეთა საჭიროება გავერკვეთ, თუ რამდენად ახდენს კულტურული განსხვავებები გავლენას ჯანდაცვაზე, მომსახურების მარკეტინგზე, განსხვავებულ კულტურულ ურთიერთობებზე, მენტალიტეტზე, კომპეტენციაზე, განსხვავებული კულტურის წარმომადგენელთა მოტივაციაზე და ა.შ.

ძირითადი ტექსტი

მომხმარებელთა ქცევას ჯანდაცვის სექტორში ცვალებადობა ახასიათებს, რაც ბიზნესის, საინფორმაციო ტექნოლოგიების, ეკონომიკის, პოლიტიკის, სოციუმის და სხვა მრავალი ფაქტორის განვითარებიდან გამომდინარეობს. კონკრეტული საქონლის ყიდვის შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე მათ შეუძლიათ არამარტო საკუთარ წარსულ გამოცდილებაზე დაყრდნობით მიიღონ გადაწყვეტილება, არამედ, სრულიად უცნობი ადამიანების აზრიც კი გაიზიარონ სხადასხვა სოციალური ქსელების საშუალებით ასევე, გამაფრებული კონკურენცია ბაზრებზე განსაკუთრებულად მომთხოვნებსა და პრეტენზიულებს ხდის მათ კომპანიების მიმართ. ორგანიზაციები, თავის მხრივ, პროდუქტებისა და მომსახურების ძალიან დიდ არჩევანს სთავაზობენ ბაზარს. შესაბამისად, მომხმარებლები გრძნობენ ძალას და კარგად იციან, თუ რამხელა მნიშვნელობა აქვს ნებისმიერი კომპანიისთვის, თუ რომელი მათგანის პროდუქტებისა თუ მომსახურების სასარგებლოდ გააკეთებენ ისინი არჩევანს და როგორ და რას ისაუბრებენ ისინი საზოგადოებაში ამა თუ იმ კომპანიის შესახებ. ანუ, კონცეფცია - კომპანიას სჭირდება მომხმარებელი და არა პირიქით - უფრო და უფრო აქტუალური ხდება თანამედროვე ბიზნესისთვის[10].

მოცემული პრობლემის შესწავლა გადაწყვეტით კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალს“-ს მაგალითზე, რომელიც საქართველოს სამედიცინო ბაზარზე სულ ექვსი წელია გამოჩნდა და საკუთარი იმიჯი დაიმკვიდრა, როგორც ქართულ სამედიცინო ბაზარზე, ასევე მეზობელი ქვეყნების მოსახლეობაში.

გლობალიზაციამ განაპირობა და აუცილებელი გახადა მენეჯერების მეტი ინფორმირებულობა კულტურათაშორის განსხვავებების შესახებ. კულტურათშორისი ხედვიდან გამომდინარე კომპანიამ საერთაშორისო მასშტაბით წარმატებისათვის და უცხოელი პაციენტების მოზიდვის მიზნით დიდი ყურადღება დაუთმო საზოგადოებრივი აზრის მონიტორინგს, როგორც ადგილობრივ, ისე უცხოურ ბაზარზე კლინიკის მიერ მკურნალობის შესაძლო შედეგებთან დაკავშირებით. დღენიადაგ მიმდინარეობს მუშაობა ცვლილებებისათვის თანამშრომელთა მზადყოფნის მიმართულებით და ყალიბდება ცვლილებათა მიმართ მათი კონსტრუქციული დამოკიდებულება. ეს უკანასკნელი ხელს უწყობს ყოველწლიურად ქართველი პაციენტების მიმართვიანობასთან ერთად უცხოელი პაციენტების მიმართვიანობის ზრდას[4].

№1 ცხრილში მოცემულია ბოლო ორი წლის და 2017 წლის ხუთი თვის საშუალო მონაცემით პაციენტთა მიმართვიანობის რაოდენობა, რომელიც მარკეტინგის სამსახურის მიერ იქნა მოზიდული. პაციენტთა მიმართვიანობის სრული რაოდენობა კონფიდენციალურია ბიზნესის ინტერესებიდან გამომდინარე.

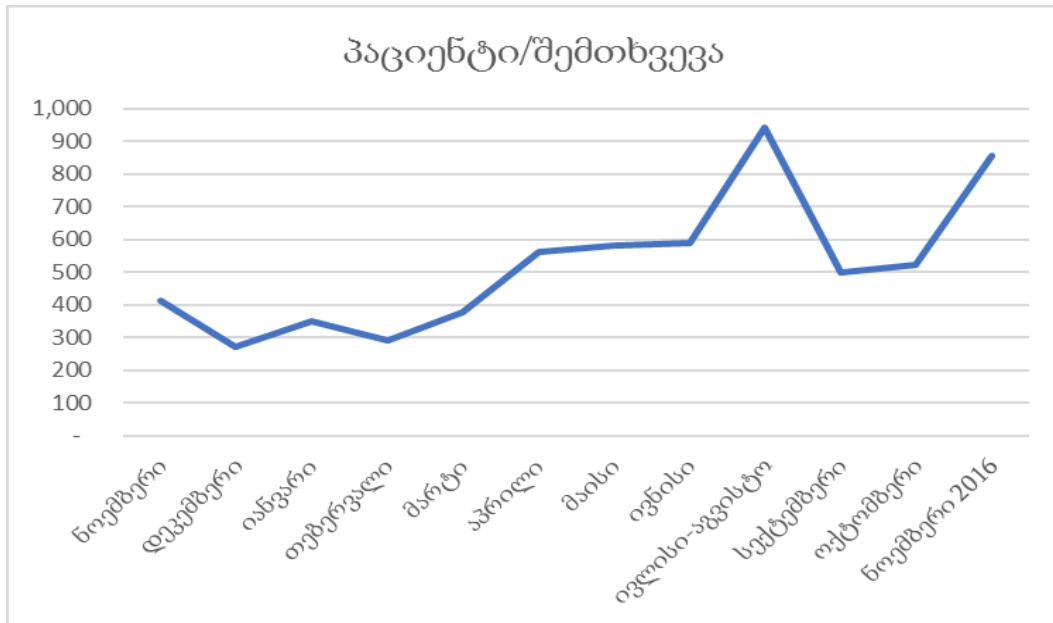
პაციენტთა მიმართვიანობა „ნიუ ჰოსპიტალსში“ (2015-2016 წ.წ.)

პაციენტთა რაოდენობა	2015 წელი		2016 წელი		მატება	
	რაოდ.	%	რაოდ.	%	რაოდ.	%
პაციენტი	413	32,6	854	67,4	441	34,8

წყარო:კლინიკის მარკეტინგის სამსახურის სტატისტიკა

როგორც №1 ცხრილიდან ჩანს მხოლოდ მარკეტინგის სამსახურის მიერ მოზიდული ქართველი და უცხოელი პაციენტების რაოდენობა ბოლო ორ წელიწადში, 2015-დან 2016 წლამდე გაიზარდა 34,8 %-ით, რაც მიუთითებს კლინიკის პაციენტთა მომსახურებით კმაყოფილების ზრდაზე. საინტერესო იქნება მიმდინარე წლის ხუთი თვის მიმართვიანობის მონაცემები, რომლებიც აშკარა ზრდით ხასიათდება. ქვემოთ მოცემულ სქემაზე გამოსახულია პაციენტთა მიმართვიანობა 2015 წლის ნოემბრიდან 2016 წლის ნოემბრამდე. როგორც გრაფიკიდან ჩანს, მიმართვიანობა ყველაზე მაღალი დაფიქსირდა ივლის-აგვისტოში[8].

პაციენტთა მიმართვიანობა (12 თვის მონაცემებით) სქემა №1



წყარო: კლინიკის მარკეტინგის სამსახურის სტატისტიკა

მომსახურების სექტორს და მარკეტინგის დეპარტამენტს, რომელიც უზრუნველყოფს სამუშაო ადგილებს, საზოგადოებრივ და სახელმწიფო მომსახურებას, კლინიკის ცნობადობის ამაღლებას, ბაზრის შესწავლას, პოტენციურ პაციენტებთან მუშაობას და სხვა სამუშაოებს განსაკუთრებული წვლილი შეაქვს კლინიკის მომსახურების ხარისხის ამაღლებაში და მოგების მაქსიმიზაციისათვის, მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიმართულებით [10]. მომსახურებით ვაჭრობას შეუძლია ეკონომიკის განვითარება ტრადიციული და ახალი საექსპორტო შესაძლებლობების წარმოჩენა. ევროკავშირში მომსახურების სექტორის წილი 73 პროცენტამდეა, აშშ-ში - 77, იაპონიაში - 76, კანადაში კი - 71 [12]. ტენდენციას თუ შევხედავთ, რაც უფრო განვითარებულია ქვეყანა, მით უფრო განვითარებულია მომსახურების სფერო და მისი წილიც მაღალია ქვეყნის ბიზნესის სფეროში [7].

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ქართველ მომხმარებლებს გაუჩნდათ შესაძლებლობა ენახათ და განეცადათ განსხვავებული დამოკიდებულება პროდუქტის/მომსახურების მიმწოდებელსა და მომხმარებელს შორის. განსაკუთრებული აქცენტი კეთდებოდა სავაჭრო თუ მომსახურების ობიექტში მომუშავე პერსონალის კეთილგანწყობილ, ღიმილიან, თანაგრძნობით და დახმარების სურვილით აღსავსე მომსახურებასა და ქცევის მაღალ კულტურაზე. საქართველოში მაღალხარისხიანი მომსახურების სისტემის დანერგვის პირველივე პრეცედენტს მომხმარებელთა განსაკუთრებული დადებითი რეზონანსი მოჰყვა [11]. დროთა განმავლობაში კი, მათ კარგად გაითავისეს, თუ რა არის კარგი და ცუდი მომსახურება. შესაბამისად, ისინი მომთხოვნები გახდნენ მაღალხარისხიანი მომსახურების მიღების მიმართ. მომხმარებელთა მომსახურების ხარისხს განსაკუთრებული ადგილი უკავია მომსახურების სექტორში წარმოდგენილი კომპანიებისთვის. რაც უფრო კომპლექსურია მომხმარებელთა მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესი, მით უფრო დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მომსახურების ხარისხს. ასეთ სექტორს

წარმოადგენს სამედიცინო სფერო. იმისათვის, რომ პაციენტმა მიიღოს საბოლოო გადაწყვეტილება, თუ რომელ სამედიცინო კლინიკაში მიიღოს მომსახურება, ის გადის ინფორმაციის მოძიების და საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებისთვის საჭირო გრძელ გზას. ასევე, მომსახურებით მიღებულ კმაყოფილება/უკმაყოფილებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მომსახურების ხარისხს[11].

სამედიცინო დაწესებულებებში მაღალხარისხიანი მომსახურების მიწოდება განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი და აქტუალურია მას შემდეგ, რაც ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2006 წლის ოქტომბრის თვეში გამოაქვეყნა ჯანდაცვის სექტორის რეფორმის კონცეფცია, რომელიც ითვალისწინებდა სისტემაში რადიკალური რეფორმის გატარებას. 2007 წლის დასაწყისში კი, საქართველოს მთავრობამ წამოიწყო ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის ეროვნული პროგრამა. პროგრამის მიზანი იყო თბილისსა და რეგიონებში სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული ყველა საავადმყოფოს პრივატიზაცია. გაიზარდა კონკურენციის დონე. კლინიკები სხვადასხვა საშუალებებით და ხერხებით ცდილობდნენ შეექმნათ ბაზარზე სასურველი იმიჯი და სახელი. ასეთ პირობებში, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მომსახურების ხარისხს. გამომდინარე იქიდან, რომ სამედიცინო სფეროს მიმართ ადამიანები განსაკუთრებულად მაღალმგრძობელობით გამოირჩევიან, მომსახურების საკითხმა შესაძლოა გადაწყვეტი რილი ითამაშოს პაციენტთა კმაყოფილების შექმნასა და დადებითი აზრის გავრცელებაში.

მომსახურების ხარისხის შეფასება ძალიან სუბიექტურია და ის მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. შეფასების სუბიექტურობა ართულებს სერვისის ხარისხის შეფასებას და კომპანიების მხრიდან მომხმარებელთათვის მუდმივად შესაბამისი ხარისხის დონით მიწოდებას. ეს სირთულეები გამომდინარეობს მომსახურების ბუნებიდან და მისი თვისებებიდან[10]. გამომდინარე იქიდან, რომ მომსახურების შეფასება ვერ ხერხდება მის შემქნამდე, კომპანიების მხრიდან დიდი ძალისხმევის გაწევას საჭირო იმისათვის, რომ პოტენციური მომხმარებლები დაარწმუნონ მათი კომპანიის სასარგებლოდ გააკეთონ არჩევანი. ასევე, მომსახურების სტანდარტიზების შეუძლებლობა ევოლუციურად ცვალებადს ხდის მას[6].

მომსახურების სფეროში ჩატარებული თამარ მაღალაშვილის კვლევა გვიჩვენებს, რომ „მომსახურების ხარისხის შეფასების კრიტერიუმები სხვადასხვა სფეროში მეტ-ნაკლებად განსხვავდება ერთმანეთისგან. შეფასების ატრიბუტების/კრიტერიუმების განსაზღვრა და რანჟირება პრიორიტეტულობის მიხედვით სხვადასხვა სექტორებში ერთმანეთისგან განსხვავებულია. იმის მიხედვით, თუ რა კრიტერიუმებით და რა პრიორიტეტულობით აფასებს მომსახურებას მომხმარებლები, ნათელ სურათს უჩვენებს კომპანიის მენეჯმენტს, თუ რომელ კრიტერიუმებს უნდა მიაქციოს ყურადღება და რა დახვეწოს, გააუმჯობესოს და განავითაროს კომპანიაში” [11]. მომსახურების ხარისხის შეფასების ერთ-ერთი ფაქტორი დამაჯერებლობაა, რაც ნიშნავს, რომ ადამიანური რესურსი პირველ რიგში, უნდა ცდილობდეს მომხმარებლებში ნდობის შექმნას[9].

ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების დონესა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის და ცხოვრების ხარისხის დონეს შორის დადებითი კორელაცია არსებობს. დღეს ტექნოლოგიურმა და ციფრულმა ინოვაციებმა ახალი გამოწვევების წინაშე დააყენა ჯანდაცვის სექტორი[7].

მომსახურების სექტორის სწრაფ განვითარებას თან მოჰყვა მარკეტინგის მიერ განსაკუთრებული ყურადღების მიქცევა ბიზნესის წარმოების ექსპერტებისა და მარკეტინგის სპეციალისტებისათვის მომსახურების მარკეტინგი ნელ-ნელა ცალკე კვლევისა და დაკვირვების სფეროდ იქცა. ამ ყველაფერმა კი განაპირობა მომსახურების მარკეტინგის, როგორც მარკეტინგის ერთ-ერთ დარგად ჩამოყალიბება[3].

მომხმარებელთა მოსახურების გაწევა ხდება როგორც ფიზიკური პროდუქტის, ასევე მომსახურების შეთავაზების დროს. ამ დროს მომხმარებელი იღებს დამატებით ფასეულობას და შესაძლებელია მზად იყოს დამატებით გადაიხადოს კიდევ მის მისაღებად[11]. მომხმარებელთა მომსახურება თანამედროვე ბიზნესის მამოძრავებელი ძალაა. რაც შეეხება მომსახურებას, როგორც საქონლის ერთ-ერთ კატეგორიას, ის არის ეკონომიკური საქმიანობა, რომლის საბოლოო შედეგი არ არის ფიზიკური ნივთი და მისი წარმოება და მოხმარება პარალელურ რეჟიმში ხდება.

მომხმარებელთა მიერ მომსახურების შეფასება უმნიშველოვანესია კომპანიისათვის, ვინაიდან, სწორედ ის, თუ როგორ აფასებენ ისინი მომსახურების ხარისხს განსაზღვრავს განმეორებით შეძენის საფუძველს და საზოგადოებაში აზრის გავრცელებას.

მომსახურება მრავალგანზომილებიანი კონცეფციაა[10]. მნიშვნელოვანია ზუსტად იცოდნენ კომპანიებმა, თუ რა კრიტერიუმებით აფასებენ მომხმარებლები მათ მიერ შეთავაზებულ მომსახურებას. მომსახურების ხარისხის კვლევის მრავალი ინსტრუმენტი არსებობს. მათ შორის, ერთ-ერთი ყველაზე ცნობილი არის SERVQ მოდელი. „ინსტრუმენტი ზომავს როგორც მომხმარებელთა მოლოდინებს კონკრეტული დარგის მიმართ, ასევე აღქმულ ფასეულობას, რომელიც მან მიიღო კონკრეტულ კომპანიაში. ასეთი კვლევის ანალიზის შედეგად, კონკრეტულ ორგანიზაციას შეუძლია განსაზღვროს ე. წ. „ნაპრალი“ მოლოდინებსა და რეალურ შედეგს შორის, ანუ დაადგინონ რამდენად „მიახლოებულია“ მოლოდინებთან მომსახურების ხარისხი მათ ორგანიზაციაში. შესაბამისად, ადვილად დასადგენი ხდება მომხმარებელთა კმაყოფილების დონე“[11]

კლინიკის პაციენტთა მომსახურების ხარისხის მართვაზე პასუხისმგებელი თანამშრომლების თვისებრივი კვლევის ძირითადი მიგნება მდგომარეობს იმაში, რომ იმ კლინიკებში, სადაც შექმნილია პაციენტთა მომსახურების ხარისხის მართვაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურული ერთეული, არსებობს მენტ-ნაკლებად ინსტიტუციონალური დამოკიდებულება აღნიშნული საკითხის მიმართ. სხვა შემთხვევაში, მომსახურების ხარისხი კლინიკის მიერ აღიქმება, როგორც მხოლოდ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვა[7].

კმაყოფილების დონეს ვსწავლობთ ჩვენს საკვლევ ობიექტზე, რომლის საშუალებით ვაპირებთ განვსაზღვროთ „ნიუ ჰოსპიტალსი“-ს პაციენტთა მიერ აღქმული ფასეულობა თუ რამდენად შეესაბამება მათ მოლოდინებს.

კომპანია „ნიუ ჰოსპიტალსმა“ სრულად უნდა შეძლოს გაარკვიოს რა არის მისი არსებული და პოტენციური მომხმარებლებისთვის მნიშვნელოვანი და მუდმივად ეცადოს გაარკვიოს რას ელიან და როგორ აღიქვამენ ისინი მათ მიერ მიწოდებულ მომსახურებას, რისთვისაც საჭიროა გარკვეული მეთოდებისა და საკვლევი ინსტრუმენტების ფლობა.

ამრიგად, მნიშვნელოვანია კომპანიას, ჩვენს შემთხვევაში კი კლინიკას და ექიმებს, პირველ რიგში ჰქონდეთ ვალიდური და სანდო საკვლევი ინსტრუმენტი, რათა დაადგინონ, თუ როგორ და რა კრიტერიუმებით აფასებენ მომხმარებლები კონკრეტულ სექტორში მომსახურების ხარისხის დონეს, რა არის პაციენტებისთვის პრიორიტეტული, რა ფაქტორები განაპირობებს მათ კმაყოფილებას მომსახურების ხარისხის ჭრილში და რა ადგილი უკვია მომსახურების ხარისხის დონეს კლინიკის და ექიმის შერჩევას[15].

ცხოვრების ხარისხის განმსაზღვრელი ფაქტორები განსაკუთრებულად დიდ როლს თამაშობენ თუ, რომელ გეოგრაფიულ ადგილზე განვითარდება ესა თუ ის ბიზნესი და ინდუსტრია. ამის სამი მიზეზი არსებობს: კომპანიებს გაუჭირდებათ ისეთ ადგილებში სამუშაოდ დაითანხმონ თანამშრომლები, სადაც არის მოუხერხებელი და არამომზიდველი ჯანდაცვის მომსახურებები. მეორე, როდესაც კომპანია იღებს გადაწყვეტილებას, თუ სად უნდა განავითაროს მისი ბიზნესი, ის მხედველობაში იღებს რამდენად შრომისუნარიანია ადგილობრივი მოსახლეობა, რისთვისაც განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია კარგი ჯანმრთელობა. მესამე ფაქტორი, რომელსაც მხედველობაში იღებენ კომპანიები არის ჯანდაცვის ღირებულება [6].

საინტერესოა განვიხილოთ, რომ მსოფლიო ჯანდაცვის დანახარჯები 2018 წლისთვის გაიზარდა 5.2%-მდე. ხოლო მისმა წილმა მშპ-ში უნდა შეადგინოს 10.6%[12]. მსოფლიოში ჯანდაცვის სისტემაში ყველაზე დიდი გამოწვევა მდგომარეობს ხარჯების შემცირებისათვის საჭირო ღონისძიებების განხორციელების მიმართულებით. გარდა ამისა, მსოფლიოში ტექნოლოგიურმა წინსვლამ და ციფრულმა ინოვაციებმა საჭირო გახადეს ტრადიციული მიდგომების შეცვლა, ახალი გამოწვევების მიღება და შესაძლებლობების გამოყენება. ელექტრონულმა ჩანაწერებმა, mHealth (mobile health) ტექნოლოგიამ, ტელემედიცინამ და პროგნოზირებითმა ანალიზმა ბუნებრივად მოახდინა სამედიცინო პერსონალის, გადამხდელების, პაციენტების და სხვა ჩართულ პირებს შორის ურთიერთობის ტრანფორმაცია. ასევე, ციფრული ტექნოლოგიების განვითარება უზრუნველყოფს დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის ახალ შესაძლებლობებს. განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი კი არის ის, რომ ის საშუალებას აძლევს განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებს უფრო მჭიდრო ურთიერთობა იქონიონ და გავლენა მოახდინონ ჯანდაცვის სისტემის ახალი მოდელების შექმნაზე[14].

რაც შეეხება საქართველოში არსებულ ჯანდაცვის სიტემას, საბჭოთა კავშირში ყოფნის პერიოდში (1921-1991 წლები), ის დაფუძნებული იყო ე.წ. სემაშკოს მოდელზე. საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლას თან მოჰყვა ერთ სულ მოსახლეზე ჯანდაცვაზე გამოყოფილი 13 აშშ დოლარიდან (1990) 1 აშშ დოლარამდე შემცირება (1994). 1990 წლიდან ქვეყანაში ამოქმედდა სავალდებულო სოციალური დაზღვევის სისტემა. მოგვიანებით კი, ქვეყანაში დაიწყო კერძო

სადაზღვევო სისტემის განვითარება, რამაც მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა ჯანდაცვის მთლიან სისტემაზე[13].

ნებისმიერი ქვეყნის ეკონომიკურ წინსვლას თან სდევს ჯანდაცვის სექტორის განვითარება, საქართველოს შემთხვევაშიც ეს კანონზომიერება დაცულია. ქვეყანაში შექმნილია 2014-2020 წლების ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფცია, სადაც წარმოდგენილია სისტემის განვითარების ხედვა, რომელიც დაფუძნებულია ეროვნულ და საერთაშორისო გამოცდილებასა და ფასეულობებზე. მასში საფუძვლიანად არის მოცემული ის სტრატეგიული ნაბიჯები, რომელთა გადადგმასაც გეგმავს სამინისტრო სისტემის გაუმჯობესებისა და დახვეწის მიზნით[10].

ამრიგად, რაც უფრო განვითარებულია მომსახურების სექტორი, მით უფრო განვითარებულია ქვეყნის ეკონომიკა. განვითარებული ქვეყნების მშპ-ში მომსახურების სექტორის წილი ყველაზე მაღალია და ეს ტენდენცია მზარდია. რაც შეეხება ჯანდაცვის სფეროს, ის ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების კატალიზატორად შეიძლება იქნას განხილული[2].

მომსახურების მიმწოდებლებმა აქცენტი უნდა გააკეთონ მომხმარებლების ემოციურ გრძობებზე, ვიდრე მათ კოგნიტურ მსჯელობაზე (დასკვნებზე). კომპანიებმა ხელი უნდა შეუწყონ მომხმარებელთა ღირებულებების აღქმას მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების გზით. ადეკვატური მარკეტინგული ღონისძიებები, რომლებიც ეხმარებიან მომხმარებლებს აღიქვან დაპირებული მომსახურების ხარისხი, საასრგებლოა მომხმარებელთა მოსახიბლად. მომსახურების ხარისხის შეფასების კრიტერიუმები თანაბრად არ მოქმედებენ აღქმაზე. დაძაბული კონკურენციის პირობებში სანდოობის კრიტერიუმი არის ყველაზე "მძიმეწონიანი", ხოლო ემპათიურობა ნაკლებად მნიშვნელოვანი. ასევე, მნიშვნელოვანია გაყიდვის შემდგომი სტრატეგიის შემუშავება მომხმარებლებთან ურთიერთობისას[11].

მომხმარებლის მიმართ პერსონალიზებული მოპყრობა არის მაღალხარისხიანი მომსახურების განმაპირობებელი ერთ-ერთი ფაქტორი. რაჟ ჯავალგის და კრისტოფერ მობერგის (1997) მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, არაპერსონიფიცირებული მომსახურება მომხმარებლების მხრიდან აღიქმება, როგორც მომსახურების მიმწოდებლებს შორის არც ისე დიდი განსხვავების არსებობა[15]. გერი უდინი (2001) ამბობს, რომ დღეს საცალო მოვაჭრეები მომხმარებლებს სთავაზობენ მათზე მორგებულ მომსახურებას, რაც უზრუნველყოფს მომხმარებლებთან "ერთი ერთზე" ურთიერთობის დამყარების შესაძლებლობას[11].

პაციენტთა კმაყოფილების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი არის მაღალხარისხიანი მომსახურების სისტემის ფორმირებაში ექიმების მაღალი დონით ჩართულობა. მეიოს კლინიკის მიზნის ერთ-ერთი პოსტულატი, რომელსაც ყველა ექიმი იზიარებს არის "პაციენტთა საჭიროებები პირველ ადგილზე"[13].

სამედიცინო სფეროს განვითარებაში დიდი როლი უკავია მარკეტინგის გამოყენებას. შიდა და გარე მარკეტინგის გამოყენება საშუალებას აძლევს სამედიცინო დაწესებულებებს მოიპოვონ კონკურენტული უპირატესობა და ამგვარად მოიზიდონ მომხმარებლები.

ვინაიდან ჩვენი სტატია მოიცავს ჯანდაცვის სფეროს განვითარების ტენდენციებს ქართულ და უცხოურ კულტურებში ჯანდაცვაში მოტივებისა და მოთხოვნილებათა მრავალფეროვნების საფუძვლად მიჩნეულია სოციალურ-კულტურული გარემო, სადაც ყალიბდება ამა თუ იმ ინდივიდის ქცევის ესა თუ ის ტიპი[5]. ყურადღება გამახვილებულია იმაზე, რომ ნებისმიერი ორგანიზაციის წარმატებული საქმიანობა დამოკიდებულია არა მხოლოდ პერსონალის კვალიფიკაციაზე, არამედ არსებული კადრების უნარიან გამოყენებასა და სწორად მართვაზე, რასაც ადვილად ახერხებენ კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალსში.“ საერთაშორისო კვლევებზე დაყრდნობით, კლინიკის თანამშრომელთა მოტივაციის სწორად მართვის აუცილებელ პირობად მიჩნეულია თანამშრომელთა პრიორიტეტული მიმართულებების, მოთხოვნილებების, ინტერესების, ამბიციების, ინდივიდუალური და მენტალური თავისებურებების ცოდნა, რათა შესაძლებელი გახდეს მათი, პროფესიონალური მახასიათებლების, კომუნიკაციის უნარის, შესაძლებლობებისა და სამუშაოს ეფექტური მუშაობისათვის საჭირო სხვადასხვა რეზერვის მაქსიმალური აქტივაცია[9]. ასევე, სწორი მოტივაციის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის კროსკულტურული ურთიერთობების ფარგლებში, აქცენტი გაკეთებულია მოთხოვნილებათა ხასიათის, ინტენსიურობისა და სურვილების იმპულსურობის ნაციონალურ ხასიათზე[4].

ჩვენი კვლევის ინტერესის სფეროდან გამომდინარე შესწავლილია მრავალფეროვანი სოციალური ჯგუფებისაგან შემდგარი კულტურებისა და სუბკულტურების თავისებურებების ევოლუციური გავლენა კლინიკის მომუშავეთა მოტივაციაზე. (გ.ჰოფსტედე, ჩ. ჰემპდენი, ფ. ტრომპენარსი) კულტურულ-ინსტიტუციური განსხვავებები, ეროვნული ღირებულებები, მიდრეკილებები, მენტალური მახასიათებლები, გემოვნება გათვალისწინებულია უცხოელ პაციენტებთან მკურნალობის ჩატარების პერიოდში და განკურნების შემდეგაც.

ყურადღება გამახვილებულია კულტურათაშორისი ურთიერთობებისას „ეროვნული სტერეოტიპიზაცია“-ს შესაძლო გამოვლენაზე, როგორც კონსტრუქციული ურთიერთობების ხელისშემშლელ ფაქტორზე მისი მთავარი ამოცანა არის მოძველებული სტერეოტიპების მსხვრევა მართვის სფეროში, სხვადასხვა კულტურების წარმომადგენლებთან ურთიერთობის, პროცესების ოპტიმიზაციისა და გამოცდილების გაზიარების მიზნით[6].

კვლევის შედეგად ვაპირებთ გამოვავლინოთ ქართული მენტალიტეტისათვის დამახასიათებელი და მნიშვნელოვანი ღირებულებები. დაწყებული გვაქვს მუშაობა შედარებითი ანალიზით ქართველ და სხვა ეროვნების წარმომადგენელთა ღირებულებებს შორის. გამოვავლინოთ სქესის, ასაკის, ეროვნების თანამდებობრივი იერარქიის მიხედვით პრიორიტეტული ღირებულებები და მოტივაციური ინსტრუმენტები კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალსის“ მაგალითზე.

დასკვნა

1. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ჯანდაცვის მენეჯმენტის კლასიკური თეორიების კრიტიკულ ანალიზზე და ძირითად კონცეფციებზე დაყრდნობით აუცილებელი ხდება მომსახურების

მარკეტინგისა და ჯანდაცვის ტენდენციებისადმი ახალი მიდგომების შესწავლა და გამოყენება, რაც განპირობებულია ქვეყნის ინტეგრაციით მსოფლიო ეკონომიკურ სივრცეში.

2. სოციალური თანასწორობის პრინციპის რეალიზება კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალსში“, მართვის პროცესში კულტურული განსხვავებების სპეციფიკის გათვალისწინების საფუძველზე, რაც აადვილებს მენტალიტეტსა და მენეჯმენტს შორის არსებული კავშირის გათვალისწინებას და ხელს უწყობს მართვის პროცესში ექიმისა და პაციენტის ძლიერი და სუსტი მხარეების გამოვლენას მენტალური მახასიათებლების მიხედვით.

3. კონკურენტუნარიანობის ზრდა კლინიკის რთული და მრავალმხრივი ამოცანები აუცილებელს ხდის პერსონალის განხილვას სტრატეგიული რესურსის ჭრილში, რაც გამოიყენება კულტურულ ასპექტსა და ინსტიტუციურ კონტექსტში.

4. ქართული კულტურის მახასიათებლების შეცნობასა და თანამშრომელთა კომპეტენციის მიზნობრივი გაუმჯობესება შეგვამდებინებს ინტერესების, პრიორიტეტების და ღირებულების აქტივაციას, რაც განიხილება როგორც კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალსის“ წარმატების გარანტი.

5. კლინიკის მენეჯმენტმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს კლინიკის და მისი თანამშრომლების დამაჯერებლობის, ორგანიზაციული კულტურის ფორმირებასა და სანდოობის ფაქტორის შექმნას, რაც ხელს შეუწყობს პაციენტების მიმართვიანობის ზრდას და საბოლოოდ „ნიუ ჰოსპიტალსი“ მოიპოვებს კონკურენტულ უპრატესობას სამედიცინო ბაზარზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. აბრალავა ა. ეკონომიკისა და ბიზნესის გლობალურ-ინოვაციური პრობლემები. . ქ. „სოციალური ეკონომიკა“ №3, გვ.78.
2. ბარათაშვილი ე. ჩეჩელაშვილი მ. მარიდაშვილი მ. მახარაშვილი ნ. ზარანდია ჯ. შედარებითი მენეჯმენტი და კლასტერები. თბ. 2015 წ. გვ 20-30.
3. თოდუა ნ., მღებრიშვილი ბ. „მარკეტინგის საფუძვლები“, 2009 წ. გვ. 581.
4. კატუკია ა. მოტივაციის პარადიგმები შედარებით მენეჯმენტში. ქ. სოციალური ეკონომიკა. 2015 წ.
5. კატუკია ა. მოტივაციის თანამედროვე სტრატეგიები. ქ. სოციალური ეკონომიკა. 2015 წ.
6. კატუკია ა. მოტივაციის კვლევა შედარებით მენეჯმენტში. სადისერტაციო ნაშრომი. თბილისი-2016წ. კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი.
7. კატუკია ვ. ინსტიტუციურ მმართველობითი ტრანსფორმაციები და ქართული რეალობა. .ქ. სოციალური ეკონომიკა 2014 წ. №2.
8. კლინიკა „ნიუ ჰოსპიტალსის“ მარკეტინგის სამსახურის სტატისტიკის ანგარიში. თბილისი, „ნიუ ჰოსპიტალსი“ 2015-2016 წ.წ.
9. ლომია ც. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბ. 2014 წ.
10. ლომია ც. ლომია მ. სამედიცინო ხარისხის შეფასება და მართვის თავისებურებები ჯანდაცვაში.
11. მაღალაშვილი თ. მომსახურების ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების განსაზღვრა და შედარებითი ანალიზი. ავტორეფერატი, თბილისი 2017, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი.
12. Bank, World. World Development Indicators. NY : The World Bank, 2011.

13. Katukia a. Motivation, changes of Leadership Approaches in Different Cultures.
14. John P. Kotter „The General Managers“ NEW YORK, 2004.
15. Jill Patry, Research Assistant. The Importance of the Health Care Sector to the Economy of. <https://www.cheyennecountyhospital.com/sites/www/Uploads/files/Downloads/Cheyen>

რეზიუმე

ციალა ლომია, ანა კატუკია, მარიამ ლომია

მომსახურების მარკეტინგი და ჯანდაცვის განვითარების ტენდენციები ქართულ და უცხოურ კულტურებში

ნაშრომში გადმოცემულია კროსკულტურულ გარემოში და გაზრდილი გლობალიზაციის პირობებში მომსახურების მარკეტინგისა და ჯანდაცვის სექტორის განვითარების ტენდენციები ქართულ და უცხოურ კულტურებში. კულტურული განსხვავებების ზემოქმედება და კულტურათაშორისი განსხვავებები სამედიცინო სფეროში, კულტურათაშორისი ურთიერთობების შესახებ ინფორმირებულობა და პრაქტიკაში გამოყენების შესაბამისი კომპეტენციები. მომხმარებელთა ქცევას ჯანდაცვის სექტორში ცვალებადობა ახასიათებს, რაც ბიზნესის, საინფორმაციო ტექნოლოგიების, ეკონომიკის, პოლიტიკის, სოციუმის და სხვა მრავალი ფაქტორის განვითარებიდან გამომდინარეობს.

სტატიაში ხაზგასმულია, რომ კომპანიას სჭირდება მომხმარებელი და არა პირიქით. ნაშრომში მოცემული პრობლემა შესწავლილია კლნიკა „ნიუ ჰოსპიტალის“ მაგალითზე. აღნიშნულია, რომ კომპანიამ დიდი ყურადღება დაუთმო კულტურათშორისი ხედვიდან გამომდინარე და უცხოელი პაციენტების მოზიდვის მიზნით საზოგადოებრივი აზრის მონიტორინგს, რაც ძალზედ მნიშვნელოვანია. ხაზგასმულია, რომ საქართველოში მაღალხარისხიანი მომსახურების სისტემის დანერგვის პირველივე პრეცედენტს მომხმარებელთა განსაკუთრებული დადებითი რეზონანსი მოჰყვა. საბოლოოდ ყურადღება გამახვილებულია კულტურათაშორისი ურთიერთობებისას „ეროვნული სტერეოტიპიზაცია“-ს შესაძლო გამოვლენაზე, როგორც კონსტრუქციული ურთიერთობების ხელისშემშლელ ფაქტორზე. მისი მთავარი ამოცანა არის სტერეოტიპების მსხვრევა ჰოსპიტალური ჯანდაცვის მართვის სფეროში, სხვა კულტურების წარმომადგენლებთან ურთიერთობის, პროცესების ოპტიმიზაციისა და გამოცდილების გაზიარების მიზნით.

საკვანძო სიტყვები: კულტურული განსხვავებები, კროსკულტურული გარემო, გლობალიზაცია, საინფორმაციო ტექნოლოგიები, პაციენტთა მიმართვიანობა, მომხმარებელთა მოლოდინები.

