

ISSN1512-4169



# მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები

საერთაშორისო, რეცენზირებადი, რეფერირებადი სამეცნიერო შრომათა  
კრებული  
გამოდის წელიწადში ორჯერ

## MODER N ISSUES OF MEDICINE AND MANAGEMENT

International, Refereed, Peer-reviewed Collected Scientific Works  
It comes out twice a year

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И МЕНЕДЖМЕНТА

Международный, рецензированный, реферированный сборник научных трудов  
Выходит два раза в год

Выходит два раза в год

№ 2(18) 2019

თბილისი



## მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები

საერთაშორისო, რეცენზირებადი, რეფერირებადი, სამეცნიერო შრომათა  
კრებული  
გამოდის წელიწადში ორჯერ

დამფუძნებელი და გამომცემელი შ.პ.ს. სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი.

მისამართი: 0114, თბილისი, საქართველო, მეფე სოლომონ II-ის ქ. № 4,

ელფოსტა: [info@geomedi.edu.ge](mailto:info@geomedi.edu.ge),

ვებგვერდი: <https://geomedi.edu.ge> ტელ.:(+99532)2752520, მობ.: (+995) 555257002

---

### სარედაქციო კოლეგია

მთავარი რედაქტორი - ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი,  
უნივერსიტეტ გეომედის რექტორი  
მარინა ფირცხალავა

მთ. რედაქტორის მოადგილე - პროფესორი თამარ ოქროპირიძე

მთ. რედაქტორის მოადგილე - პროფესორი გურამი ამყოლაძე

პასუხისმგებელი რედაქტორი - იოსებ ბოლოკაძე

პროფესორი გიორგი ხუბუა, ბიოლოგიის აკადემიური დოქტორი დავით აფხაზავა,  
პროფესორი თეიმურაზ თავხელიძე, პროფესორი კლაუს კარბონი (გერმენია),  
პროფესორი ალექსანდრე როსტოვეცე-პოპიელი (საფრანგეთი), პროფესორი ფრანკ-  
სკორჯ რეიმი (აშშ), პროფესორი ჯოვანი როვიელო (იტალია).

### სარედაქციო საბჭო

საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის აკადემიკოსი, პროფესორი ნუგზარ  
ალექსიძე, პროფესორი ლელა აფციაური, პროფესორი რუსუდან ქუთათელაძე,  
პროფესორი არჩილ ცერცვაძე, პროფესორი მანანა ცერცვაძე, პროფესორი გურამ ხასია,  
ასოც. პროფესორი მარიამ ველიჯანაშვილი, ასოც. პროფესორი ხათუნა ტვილდიანი,  
ასოც. პროფესორი არჩილ კაპანაძე, ასოც. პროფესორი ეკატერინე მოწონელიძე, ასოც.  
პროფესორი მაია ჯერვალიძე, პროფესორი ქრისტოფერ იოჰანეს ალფრედ ვოლფი  
(გერმანია), პროფესორი უილლიამ ტოსკანო (აშშ).

## **Scientific Editorial Coeigiums**

**Editor-in-Chief** - Doctor of Biological Sciences, Professor, Rector of University Geomedi  
Marina Pirtskhalava

**Deputy Editor-in-Chief** - Professor Tamar Okropiridze

**Deputy Editor-in-Chief** - Professor Guram Amkoladze

**Managing Secretary** - Ioseb Bolokadze

Professor George Khubua, Academic Doctor of Biology David Apkhazava, Professor Teimuraz Tavkhelidze, Professor Klaus Carbon (Germany), Professor Alexander Rostovtsev-Popiel (France), Professor Frank-Scorje Raym (USA), Professor Giovanni Rovello (USA).

## **Editorial advisory board**

Academician of the Georgian National Academy of Sciences Professor Nugzar Aleksidze, Professor Lela Aptsiauri, Professor Rusudan Kutateladze, Professor Archil Tsertsvadze, Professor Manana Tsertsvadze, Professor Guram Khasia, Associate Professor Mariam Velijanashvili, Associate Professor Khatuna Tvildiani, Associate Professor Archil Kapanadze, Associate Professor Ekaterine Motsonelidze, Associate Professor Maia Gervalidze, Professor Alfred Christopher Johannes Wolf (Germany), Professor William Toscano (USA).

## **Редакционная коллегия**

**Главный редактор** - Доктор биологических наук, профессор,  
ректор университета Геомеди  
Марина Пирцхалава

**Заместитель гл. Редактора** - Профессор Тамар Окропиридзе

**Заместитель гл. Редактора** - Профессор Гурам Амколадзе

**Ответственный редактор** - Иосеб Болокадзе

Профессор Гиорги Хубуа, академический доктор биологии Давид Апхазова, профессор Теймураз Тавхелидзе, профессор Клаус Карбон (Германия), профессор Александр Ростовцев-Попель (Франция), профессор Рэйм Франк-Скорджи (США), профессор Джовани Ровиелло (США).

## **Редакционный совет**

Академик Национальной Академии Наук Грузии, профессор Нугзар Алексидзе, профессор Лела Афциаури, профессор Арчил Церцвадзе, профессор Манана Церцвадзе, профессор Гурам Хасиа, ассоциированный профессор Мариам Велиджанашвили, ассоциированный профессор Хатуна Твилдиани, ассоциированный профессор Арчил Капанадзе, ассоциированный профессор Екатерине Моцонелидзе, ассоциированный профессор Майа Джервалидзе, профессор Альфред Кристофер Иоханес Вольф (Германия), профессор Уильям Тоскано (США).

## მთავარი რედაქტორისაგან



ძვირფასო კოლეგებო!

შემოთავაზებული სამეცნიერო ნაშრომთა კრებული განკუთვნილია მედიცინის, ეკონომიკის, მენეჯმენტის, სპორტული მედიცინისა 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 მიმართულებათა სამეცნიერო პოტენციალის გაძლიერებას.

მარინა ფირცხალავა,

ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი,  
უნივერსიტეტ გეომედის რექტორი

## სარჩევი

1. პლასტმასის ნაწარმები და ჯანმრთელობის პრობლემები აფხაზავა დ., ფირცხალავა მ., ვახანია მ., კობიაშვილი მ., მოწონელიძე თ. ნოზაძე მ., გამრეკელი დ. ....	5
2. Правильное питание в превенции заболевания полости рта Окропиридзе Т.В., Твилдиани Х., Моцонелидзе Н. ....	11
3. მენეჯმენტში მენეჯერის მოლაპარაკების, კომუნიკაციის ხელოვნება ლომსაძე-კუჭავა მ., ფილიპიდისი თ., გიორგაძე ხ. ....	17
4. რაციონალური მენეჯერული ხარჯებისა და რენტაბელობის რეკომენდაციები ჰარვარდის, მინესოტასა და გეომედის უნივერსიტეტების გამოცდილების საფუძველზე ლორთქიფანიძე რ. ....	25
5. Studying of Leading Scales in the Personality Profiles of Schizophrenic Patients in the Context of their Reactions to Stress Iosebade T., Dzaganian N. ....	29
6. სამუშაო ძალა და შრომის ბაზრის რეგულირება ლომსაძე-კუჭავა მ., წერეთელი თ., გიორგაძე ხ. ....	41
7. თბილისი „ჯანმრთელი ქალაქი“ /მოსახლეობის ფიზიკური გაჯანსაღების პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები მეტრეველი მ., დვალი მ., გულბიანი ტ. ....	46

## პლასტმასის ნაწარმები და ჯანმრთელობის პრობლემები

აფხაზავა დ.<sup>1</sup>, ფირცხალავა მ.<sup>1</sup>, ვახანია მ.<sup>1</sup>, კობიაშვილი მ.<sup>1</sup>, მოწონელიძე თ.<sup>1</sup>, ნოზაძე მ.<sup>2</sup>  
გამრეკელი დ.<sup>1</sup>.

საქართველო, თბილისი, შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი<sup>1</sup>, აშშ არმიის სამედიცინო კვლევითი დირექტორატი საქართველოში - ვოლტერიდის სამხედრო კვლევითი ინსტიტუტი<sup>2</sup>

### შესავალი

პლასტმასის წარმოება სულ უფრო და უფრო მზარდ მასშტაბებს აღწევს. 1950-2018 წლებში მსოფლიოში პლასტმასის წარმოებამ 6.3 მილიარდი ტონა შეადგინა, საიდანაც მიახლოებით მხოლოდ 10% დაექვემდებარა ხელახალ გადამუშავებას. ადამიანის პოპულაციის ზრდასთან ერთად იზრდება პლასტმასის წარმოებაც, რაც თანდათან ზრდის გარემოს დაბინძურებას, ვინაიდან პლასტმასი ძალზე ძნელად იშლება და საკმაოდ მედეგია ბუნებაში დეგრადირებისადმი. პლასტმასის ნარჩენები გროვდება ნიადაგებსა და წყლებში, რომლებიც მდინარეებს ჩააქვთ ოკეანეებში; ნავარაუდევია რომ 2050 წლისთვის ოკეანეში პლასტმასის მასა გადააჭარბებს მასში არსებულ თევზის მასას. პლასტმასების ნარჩენების შედეგად ყოველწლიურად 100 000 ცოცხალი არსება კვდება ოკეანეებში [14].

### ძირითადი ტექსტი

პლასტმასი მზადდება სხვადასხვა მასალებისგან, ისეთები როგორებიცაა, *პოლიეთილენი*, რომელიც გამოიყენება რძის, წვენი და ა.შ. სითხის მატარებელ ჭურჭლად, *პოლიპროპილენი* შედარებით გამძლეა ტემპერატურის მიმართ და უფრო გამჭვირვალეა ვიდრე პოლიეთილენი. ის გამოიყენება მაგ. მიკროტალღურ ღუმელში გასაცხელებელი საჭმლის კონტეინერად, *პოლიკარბონატი* გამჭვირვალე და ტემპერატურისადმი შედარებით გამძლეა, რომელიც გამოიყენება ზოგჯერ მინის ბოთლის შემცვლელად, *პოლივინილქლორიდით* კი ამზადებენ მილებს, პარკებს და ა.შ. პლასტმასებს დამატებითი თვისებების მისანიჭებლად უმატებენ მცირე ზომის მოლეკულებს: მაგ. *ბისფენოლ A*-ს, რომელსაც შედარებით ვრცლად განვიხილავთ ქვემოთ. მიღებულია რომ პლასტმასები არ არის ტოქსიკური, შესაბამისად, ისინი გამოიყენება ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მაგრამ მათი ნარჩენები, ასევე მათგან გამონთავისუფლებული მცირე ზომის მოლეკულები, როგორებიცაა ეთილენის ოქსიდი, პროპილენის ოქსიდი, ბისფენოლ A და ბენზილ ბუთილ ფტალატი საკმაოდ მავნეა ორგანიზმისთვის, ვინაიდან მათ აქვთ კარცინოგენული, მუტაგენური და ა.შ. თვისებები, სპეციფიკურად ტოქსიკურები არიან ორგანოების მიმართ, ახასიათებთ რეპროდუქციული ტოქსიკურობა და ა.შ. ზოგიერთ მონომერს კი როგორებიცაა პროპილენის ოქსიდი, ფენოლი, მალეინის ანჰიდრიდი ახასიათებთ კანის სენსიტიზაცია, რეპროდუქციული ტოქსიკურობა, კანის დაზიანება, ზოგჯერ მწვავე ტოქსიკურობაც კი [16].

პლასტმასის ქიმიური თვისებები პრობლემის მხოლოდ ნაწილია. დამატებით პრობლემებს წარმოედგენს მისი ფიზიკური თვისებები. სხვადასხვა ზომისა და ფორმის მცირე ზომის პლასტმასის ნაწილაკებს შეუძლიათ უჯრედში შეღწევა და შეიძლება გამოიწვიონ იმუნური სისტემის დისბალანსი და ოქსიდაციური სტრესი, გავლენა მოახდინონ უჯრედის მოლეკულურ მექანიზმებზე, დნმ-ის დაზიანება, ანთება, რაც სხვადასხვა დაავადებების განვითარებას უწყობს ხელს. პლასტმასის ნაწილაკებს შეუძლიათ პლაცენტის გავლა და საფრთხეს წარმოადგენენ ნაყოფისთვის. პლასტმასის ბევრი დანამატის მავნე ზეგავლენა ორგანიზმზე არაა კარგად შესწავლილი. პლასტმასებს შეუძლიათ მიკრობიოლოგიური ზიანის მიყენებაც, რადგან მათში, ზოგჯერ, გროვდება საშიში პათოგენები. პლასტმასის სხეულში შეღწევის შემდეგ იზრდება ინფექციის რისკი. ზოგიერთი ტიპის საკვებში, მაგ. ზღვის პროდუქტებში არის ნანო-ზომის პლასტმასის ნაწილაკები, რომლებიც ასევე საშიშია ჩვენი ორგანიზმისთვის [15].

ბისფენოლი A სინთეზირებული იყო ჯერ კიდევ 1891 წელს, თუმცა მისი აქტიური გამოყენება დაიწყო 1960 წლიდან. ის ფართოდ გამოიყენება პლასტმასების წარმოებაში. სადღეისოდ პლასტმასებიდან დამზადებული ნაკეთობები, ფართოდ არის გავრცელებული ადამიანის ყოფა-ცხოვრებაში. ყველაზე მეტად ყურადღებას იქცევს საკვები პროდუქტებისათვის განკუთვნილ პლასტმასის ტარაში ბისფენოლ A-ს არსებობა. ბისფენოლ A-ს უსაფრთხოებაზე პირველი პოლემიკა წამოიწყო ბიოლოგიის პროფესორმა ფრედერიკ ფონ ზალმა (მისურის უნივერსიტეტი). მან კოლეგებთან ერთად დაადგინა, რომ ბისფენოლ A-ს მცირე დოზებში, შეუძლია ზიანი მიაყენოს წინამდებარე ჯირკვალს და გამოიწვიოს მთელი რიგი არასასიამოვნო შედეგები [1].

სადღეისოდ არაერთი კვლევებია ჩატარებული, რომლებიც მიუთითებენ, ბისფენოლ A-ს მავნე მოქმედებაზე, ზოგადად ცოცხალ ორგანიზმებთან მიმართებაში. ცდებით დადგენილია, რომ ბისფენოლი A ახდენს ტესტოსტერონის და თირეოიდული ჰორმონების სინთეზის ბლოკირებას, რაც ზრდის ზოგიერთი სახის მაგალითად, წინამდებარე ჯირკვლის და მკერდის კიბოს აღმოცენების რისკს, აფერხებს ბავშვების ზრდის განვითარებას [2].

თავგებზე ჩატარებულმა ცდებმა გამოავლინა, რომ ბისფენოლი A გარდა ზრდა-განვითარების შეფერხებისა, ზრდასრულ პერიოდში ზრდის სიმსივნეების გაჩენის ალბათობას [3]. Newbold RR-ის და კოლეგების მიერ ნაჩვენები იყო, ბისფენოლ A-ს ზემოქმედებით თავგების საკვერცხეებში კისტის, ადენომიოზის, ლეიომიომის და სტრომის ატიპური ჰიპერპლაზიის განვითარება [4]. ბისფენოლი A მუდმივი ზემოქმედების პირობებში, აუარესებს სპერმის ხარისხს [5]. ამ მიმართულებით დამატებითმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ბისფენოლ A-ს დამატებითი დოზები აქვეითებს სქესობრივ ლტოლვას, რაც ეაკულაციის გართულებაშიც გამოიხატება [6]. აღნიშნული მონაცემები იძლევა, იმის ვარაუდის საფუძველს, რომ ბისფენოლი A, შესაძლოა იყოს მამაკაცებში ფართოდ გავრცელებული სექსუალური დისფუნქციის ერთ-ერთი მიზეზი.

ბისფენოლი A გავლენას ახდენს ქალთა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზეც. რამდენიმე კვლევამ გამოავლინა მისი ზეგავლენა ქალებზე, რომლებზეც ჩატარდა

ხელოვნური განაყოფიერება. ბისფენოლ A-ს ზეგავლენა, კავშირში აღმოჩნდა ოოციტების ამოკვეთის წინ სისხლის შრატში, ესტრადიოლის პიკური დონის დაქვეითებაზე, რაც უარყოფითად მოქმედებს ემბრიონის ხარისხზე [7].

ევროპული კომისიის და აშშ-ს გარემოს დაცვის სააგენტოს მიერ დადგენილია, ბისფენოლ A-ს სადღეღამისო და უსაფრთხო მოხმარების ზემოქმედების დოზა, რაც შეადგენს 0.05 მგ/კგ-ზე [8, 9].

კვების პროდუქტების პლასტმასის ტარაში ბისფენოლ A-ს კონცენტრაცია დასაშვებია იმ პირობით თუ პროდუქტებში მისი მიგრაცია არ აჭარბებს 0.6 მგ/კგ-ს [10].

გაეროს და ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის მონაცემებით, ბისფენოლ A-ს საშუალო ზემოქმედება ადამიანის ორგანიზმზე შეადგენს 0.4-დან 1.4 მგ/კგ-ზე დღეში [11]. 2011 წელს ევროსაბჭომ ის ამოიღო ხმარებიდან, ბავშვთა კვების ობიექტებიდან ახალი კვლევების საფუძველზე, რომლის მიხედვით ბისფენოლ A გავლენას ახდენდა იმუნური პასუხის შესუსტებაში და სიმსივნის განვითარებაში [12].

FDA-მ (აშშ-ის სურსათისა და მედიკამენტების კონტროლის ადმინისტრაცია) სხვა ორგანიზაციებთან ერთად გამოთქვა შეშფოთება ბისფენოლ A-ს ადამიანის თავის ტვინზე და სხვა ორგანოებზე უარყოფით ზეგავლენასთან დაკავშირებით. აქედან გამომდინარე, FDA-მ საკუთარ წესებში შეიტანა ცვლილებები, რომლებიც გულისხმობენ, ბავშვთა კვებაში გამოყენებულ ბოთლებსა და სხვა ტიპის ტარაში პოლიკარბონატული ფისების გამოყენების შემცირებას [13].

### დასკვნა

პლასტმასი და მისი დანამატები (განსაკუთრებით ბისფენოლ A), გარემოს დაბინძურების შედეგად, პოტენციურ საფრთხეს წარმოადგენენ ადამიანის და სხვა ცოცხალი ორგანიზმების ჯანმრთელობისათვის. მნიშვნელოვანია პლასტმასის და მისი ნარჩენების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის რისკების ადეკვატური შეფასება, რასაც მივყავართ დაკვნამდე, რომ საჭიროა არსებობდეს პლასტმასის წარმოების რაოდენობის და ხარისხის მკაცრი რეგულაცია, ისევე, როგორც მისი ნარჩენების გაწმენდის მიზნით სათანადო ზომების მიღება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მოსახლეობაში კიდევ უფრო გაიზრდება სხვადასხვა დაავადების განვითარების რისკები და გარემო უფრო დაზარალდება ცხოველების სიკვდილიანობის ხარჯზე.



### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. vom Saal F. S., Cooke P. S., Buchanan D. L., et al. A physiologically based approach to the study of bisphenol A and other estrogenic chemicals on the size of reproductive organs, daily sperm production, and behavior. *Toxicol Ind Health*. 1998;14(1-2): 239-260.
2. Vandenberg LN, Hauser R, Marcus M, Olea N, Welshons WV, "Human exposure to bisphenol A (BPA)," *Reprod Toxicol*, vol. 24(2), pp. 139-77, 2007.
3. Acevedo N, Davis B, Schaeberle CM et al (2013) Perinatally administered bisphenol A acts as a mammary gland carcinogen in rats. *Environ Health Perspect* 121(9):1040-1046
4. Newbold RR, Jefferson WN, Padilla-Banks E (2007) Long-term adverse effects of neonatal exposure to bisphenol A on the murine female reproductive tract. *Reprod Toxicol* 24(2):253-258.
5. Meeker JD, Calafat AM, Hauser R (2010a) Urinary bisphenol A concentrations in relation to serum thyroid and reproductive hormone levels in men from an infertility clinic. *Environ Sci Technol* 44(4):1458-1463.
6. Li DK, Zhou Z, Miao M et al (2010) Relationship between urine bisphenol-A (BPA) level and declining male sexual function. *J Androl* 1(13):500-506.
7. Ehrlich S, Williams PL, Missmer SA et al (2012a) Urinary bisphenol A concentrations and implantation failure among women undergoing in vitro fertilization. *Environ Health Perspect* 120(7):978-983.
8. Integrated Risk Information System (IRIS), Bisphenol A (CASRN 80-05-7)," [Online]. Available: <http://www.epa.gov/iris/subst/0356.htm>. [Accessed 2014].
9. "Toxicokinetics of Bisphenol A. Scientific Opinion of the Panel on Food additives, Flavourings, Processing aids and Materials in Contact with Food (AFC). Question number EFSAQ-2008-382," 2008.
10. "Commission Directive 2002/72/EC of 6 August 2002 relating to plastic materials and articles intended to come into contact with foodstuffs (Text with EEA relevance)," [Online]. Available: <http://eur-lex.europa.eu/legal-ontent/EN/TXT/?qid=1399974165741&uri=CELEX:02002L0072-20091109>. [Accessed 2014].
11. World Health Organization (WHO) (2010) Toxicological and health aspects of bisphenol A. In: Joint FAO/WHO Expert meeting 2-5 November 2010 and Stakeholder meeting on Bisphenol A 1 November 2010, Ottawa, Canada, 2010. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
12. European Food Safety Authority (EFSA) (2013) Press release on human BPA exposure estimates. <http://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm064437.htm>. Accessed 14 Aug 2013.
13. Food and Drug Administration (FDA) (2012) Bisphenol A (BPA): use in food contact application. <http://www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm064437.htm>. Accessed 1 Sept 2012.
14. Okunola A A, Kehinde I Ologbonjaye et all; Public and Environmental Health Effects of Plastic Wastes Disposal: A Review, Alabi et al. *J Toxicol Risk Assess* 2019, 5:021
15. Vethaak, A. D., & Leslie, H. A. (2016). Plastic debris is a human health issue.
16. D. Lithner, J. Damberg, G. Dave and A. Larsson, Leachates from Plastic Consumer Products-Screening for Toxicity with *Daphnia Magna* *Chemosphere*, 74, 1195-1200 (2009).

## რეზიუმე

### პლასტმასის ნაწარმები და ჯანმრთელობის პრობლემები

დავით აფხაზავა, მარინა ფირცხალავა, მალხაზ ვახანია, მარიამ კობიაშვილი, თამარ მოწონელიძე, მაია ნოზაძე

პლასტმასი დიდი ხანია ადამიანის ყოველდღიურობის განუყოფელი ნაწილია. მას ღებულობენ სინთეზური ორგანული პოლიმერებისგან და გვხვდება საყოფაცხოვრებო ნივთებში, ჭურჭელში, სათამაშოებში, ტანსაცმელში, სათვალეში, კონტაქტურ ლინზებში და სხვა აქსესუარებში, ასევე ტელეფონში, კომპიუტერში, ტელევიზორში, მაცივარში, სამედიცინო ხელსაწყოებში, შენობებში და ა.შ.

მიუხედავად პლასტმასის ნაწარმების ფართო გამოყენებისა, მისი ორგანიზმში მოხვედრა გარკვეულ რისკებს წარმოქმნის ჯანმრთელობისათვის, დედამიწაზე ოკეანეები და მდინარეები პლასტმასით დღითიდღე უფრო ბინძურდება. პლასტმასი ადამიანის ორგანიზმშიც აღმოაჩინეს, ამიტომ მნიშვნელოვანია პლასტმასის ორგანიზმზე საზიანო მოქმედების ცოდნა.

**საკვანძო სიტყვები:** პლასტმასი, გარემოს დაბინძურება, ბისფენოლი A, ჯანმრთელობის რისკები.

## Summary

**Title: Plastic and health problems**

**David Aphkhazava, Marina Pirtskhalava, Malkhaz Vakhania, Mariam Kobiashvili, Tamar Motsomelidze, Maia Nozadze**

Plastic has long been an integral part of human daily life, made from synthetic organic polymers and found in household utensils, utensils, toys, clothes, glasses, contact lenses or other accessories, phone, computer, television, freezers, buildings etc.

Despite the widespread use of plastics, its exposure to the body induces some health risks, the oceans and rivers on earth are becoming increasingly polluted with plastics, and plastics have also been discovered in the human body, therefore knowledge of the harmful effects on plastics is important.

**Key words:** plastic, environmental pollution, Bisphenol A, health risks.

## Резюме

### Пластмассовые изделия и проблемы со здоровьем

Давид Абхазава, Марина Пирцхалава, Малхаз Вахания, Мариам Кобиашвили, Тamar Моцонелидзе, Майя Нозадзе.

Пластмассы долгое время были неотъемлемой частью повседневной жизни, изготавливались из синтетических органических полимеров и находились в предметах домашнего обихода, посуде, игрушках, одежде, очках, контактных линзах и других аксессуарах, а также в телефонах, компьютерах, телевизорах, холодильниках, медицинских приборах и т. д.

Несмотря на широкое использование пластика, их воздействие на организм создает определенные риски для здоровья, океаны и реки на Земле все больше загрязняются пластмассами, и в организме человека обнаружены пластики, поэтому очень важно иметь знание о вредном воздействии пластмассы.

**Ключевые слова:** пластмассы, загрязнение окружающей среды, бисфенол А, риски для здоровья.

## Правильное питание в превенции заболевания полости рта

Окропиридзе Т.В., Твилдиани Х., Моцонелидзе Н.

Грузия, Тбилиси, Учебный Университет Геомеди, Департамент Стоматологии

### Введение

Нездоровый рацион и плохое качество питания отрицательно сказываются на состоянии зубов и росте челюстей в период раннего развития и на дальнейших этапах жизни.

Пищевой статус влияет на состояние зубов еще до прорезывания, хотя этот эффект менее важен, чем местное воздействие рациона питания на зубы после прорезывания. Недостаточное питание в сочетании с высоким уровнем потребления сахаров может усугублять кариес.

Кариес и ожирение тесно связаны друг с другом ввиду наличия общих факторов риска, обусловленных рационом питания. Стоматологические заболевания и потеря зубов оказывают значительное влияние на самооценку, способность пережевывать пищу, качество питания и здоровье как в детском, так и в более позднем возрасте. У лиц старшего возраста потеря значительного числа зубов может ограничивать прием в пищу здоровых продуктов, ухудшать качество питания и повышать риск развития хронических заболеваний.

В наше время каждый хочет иметь красивую и здоровую улыбку. Но в связи с ритмом жизни современного человечества, повседневными заботами люди не уделяют должного внимания гигиене полости рта и правильному пищевому поведению. От того, насколько правильно соблюдается гигиена полости рта, зависит не только здоровье зубов, но и организма в целом.

**Целью работы** являлось изучение влияния уровня информированности студентов университета Геомеди о правильном питании в превенции заболевания полости рта и навыках гигиены полости рта.

### Материалы и методы исследования

Изучение данных литературы о правилах пищевого поведения и гигиены полости рта, их влияние на здоровье зубов. Составление анкеты о показателях информированности о правилах гигиены полости рта и пищевого поведения, значимости их соблюдения для здоровья зубов. Сбор результатов опроса 86 студентов 2-5 курса стоматологического факультета университета Геомеди. Статистическая обработка результатов опроса. Составление рекомендаций по результатам исследования

Пища является одним из важнейших факторов окружающей среды, оказывающим влияние на состояние здоровья, работоспособности, умственного и физического развития, а также на продолжительность жизни человека. Правильно питаться необходимо в любом возрасте, т. к. в основе жизнедеятельности организма человека лежит непрерывный обмен веществ. Организм поддерживает состояние устойчивого равновесия всех его органов и систем с окружающей средой, регулярно потребляя определенное количество белков, жиров, углеводов, воды и минеральных солей. От количества и качества введенных веществ зависит интенсивность обновления систем, органов и клеток организма, их нормальное функционирование.

Основной противник зубов - это сахар, т.к. бактерии кариеса преобразуют сахар и другие подверженные брожению углеводы, в кислоты. Давая тем самым толчок для возникновения заболевания кариеса, при котором происходит деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости. Поэтому характер питания является важным фактором предупреждения кариеса и поддержания общего здоровья полости рта. Изменения в ротовой полости начинаются непосредственно в момент употребления определенных продуктов. Обитающие во рту бактерии перерабатывают содержащийся в пище сахар в кислоты, которые повреждают зубную эмаль, запуская процесс развития кариеса. Чем чаще мы едим, тем чаще подвергаем свои зубы этому риску. Итак, провоцирующие факторы для возникновения кариеса: Плохая гигиена полости рта, употребление углеводистой пищи, нарушение режима питания.

Рекомендовано чистить зубы 2 раза в день, после еды. В среднем процедура чистки должна занимать не менее 3—5 минут. Рекомендуется ежедневно прочищать межзубные пространства зубной нитью. Щётку необходимо заменять на новую каждые три месяца. Для более эффективной гигиены полости рта целесообразно использовать флосы, ополаскиватели для полости рта.

В полости рта человека есть все условия, а также полный набор ферментов микробного происхождения, необходимые для гликолитического пути расщепления углеводов. Достаточно добавить в такую среду простые углеводы, чтобы началось метаболическое расщепление. Сладкая пища принимается многими людьми беспорядочно, как последнее блюдо на десерт, надолго задерживающихся в полости рта, где и осуществляется их метаболизм с образованием кислот. Для того чтобы снизить риск заболевания кариесом необходимо знать правила потребления углеводов. Не есть сладкое на ночь; не употреблять как последнее блюдо при приеме пищи; между приемами пищи; если нарушено какое-либо из трех первых правил необходимо почистить зубы либо прополоскать рот. Целесообразно придерживаться определенного режима питания. Режим питания – это кратность приема пищи, интервалы между приемами пищи, распределение энергетической ценности суточного рациона. Большинство специалистов

сходится на том, что оптимальным является 4-х разовое питание. Ритм питания может быть индивидуальным, но соблюдения ритма важно.

Наиболее полезными продуктами являются: сыр, курица и другие мясопродукты, орехи и молоко. Считается, что эти продукты защищают зубную эмаль, так как содержат кальций и фосфор, необходимые для ее реминерализации. Это естественный процесс, заключающийся в восполнении микроэлементов, теряемых зубной эмалью под воздействием присутствующих во рту кислот. Полезно обращать внимание и на пережевывание пищи. Известно, что снижение этой активности способствует развитию ряда заболеваний десен и зубов. Поэтому в рацион питания рекомендуется включать продукты, активизирующие жевательную работу (морковь, яблоки и др.). Наилучшим является потребление такой пищи в качестве последнего блюда, между приемами пищи, а также после приема сладких, липких и мягких продуктов.

Среди студентов было проведено статистическое исследование. Им были заданы вопросы об их гигиене полости рта, пищевых пристрастиях, чтобы оценить влияние пищевого рациона, качества гигиены полости рта на стоматологический статус. Всем известно, что необходимо чистить зубы 2 раза в день, но исследование показало, что не все уделяют этому достаточное внимание. Кроме того, большинство студентов считают неправильным чистить зубы после завтрака, что противоречит правилам гигиены полости рта. Также исследовав рацион студентов мы выяснили, что в их пищевое поведение является нерациональным и провоцирует возникновение кариеса и его осложнений. К тому же основная масса опрошенных из всевозможных предметов и средств гигиены полости рта использует лишь зубные щетки, зубочистки и зубные пасты. Большинство студентов курят и не скрывают злоупотребления сладкими газированными напитками. На вопрос о причинах обращения к стоматологу мы получили следующие ответы: большинство опрошенных 59 человек обращаются с жалобами на боль, меньшее количество 21 человек на эстетический недостаток, а остальные обращаются для проведения отбеливания зубов и профилактического осмотра. Это дает понять, что студенты в большинстве случаев обращаются за помощью к стоматологу уже при наличии заболеваний зубов и лишь немногие уделяют должное внимание профилактике. При всем этом немногие знают, что правильное употребление сладкой пищи снизит риск возникновения кариеса. Многие сомневаются правильно ли они чистят зубы или нет. И наконец лишь 37 человек из опрошенных готовы изменить образ жизни и свое пищевое поведение ради здоровья и красоты своей улыбки.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате проведенного исследования было выяснено, что большинство опрошенных не соблюдают правила по уходу за полостью рта и не догадываются, что одним из наиболее эффективных и вместе с тем наиболее простых и доступных мер профилактики

заболевания зубов является правильный и эффективный уход за зубами, полостью рта в целом, а так же качество и особенности потребляемой пищи. В соответствии с результатами исследования наблюдается необходимость разработки рекомендаций с правилами по уходу за полостью рта и правилами пищевого поведения.

### **Используемая литература:**

- 1.Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars\\_intake/ru/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/ru/), по состоянию на 28 ноября 2017 г.). Moynihan P, Kelly S. Effect on caries of restricting sugars intake: 2.systematic review to update WHO guidelines. J Dent Res. 2014; 93(1):8–18 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24323509>, accessed 17 November 2017).
- 3.Гигиена, санология, экология: учебное пособие/ под ред. Л.В. Воробьевой. – 2011. – 255 с

### **Summary**

#### **Proper nutrition in the prevention of oral diseases**

**Tamar Okropiridze, Khatuna Tvildiani, Nino Motsonelidze**

An unhealthy diet and poor quality of nutrition negatively affect the condition of the teeth and the growth of the jaws during the period of early development and in the further stages of life.

Nutritional status affects the condition of the teeth before teething, although this effect is less important than the local effect of the diet on teeth after teething. Inadequate nutrition combined with high sugar intake can exacerbate tooth decay.

Caries and obesity are closely related to each other due to the presence of common risk factors due to diet. Dental diseases and tooth loss have a significant impact on self-esteem, the ability to chew on food, nutrition quality and health, both in childhood and later in life. In older people, the loss of a significant number of teeth can limit the intake of healthy foods, impair the quality of nutrition and increase the risk of developing chronic diseases.

Nowadays, everyone wants to have a beautiful and healthy smile. But due to the rhythm of life of modern mankind, everyday worries, people do not pay due attention to oral hygiene and proper eating behavior. Not only dental health, but also the organism as a whole depends on how well oral hygiene is observed.

**Key words: proper nutrition, oral hygiene, caries, dental diseases**

## Резюме

### Правильное питание в превенции заболевания полости рта

Тамар Окропиридзе, Хатуна Твилдиани, Нино Моцонелидзе

Нездоровый рацион и плохое качество питания отрицательно сказываются на состоянии зубов и росте челюстей в период раннего развития и на дальнейших этапах жизни.

Пищевой статус влияет на состояние зубов еще до прорезывания, хотя этот эффект менее важен, чем местное воздействие рациона питания на зубы после прорезывания. Недостаточное питание в сочетании с высоким уровнем потребления сахаров может усугублять кариес.

Кариес и ожирение тесно связаны друг с другом ввиду наличия общих факторов риска, обусловленных рационом питания. Стоматологические заболевания и потеря зубов оказывают значительное влияние на самооценку, способность пережевывать пищу, качество питания и здоровье как в детском, так и в более позднем возрасте. У лиц старшего возраста потеря значительного числа зубов может ограничивать прием в пищу здоровых продуктов, ухудшать качество питания и повышать риск развития хронических заболеваний.

В наше время каждый хочет иметь красивую и здоровую улыбку. Но в связи с ритмом жизни современного человечества, повседневными заботами люди не уделяют должного внимания гигиене полости рта и правильному пищевому поведению. От того, насколько правильно соблюдается гигиена полости рта, зависит не только здоровье зубов, но и организма в целом

**Ключевые слова:** правильное питание, гигиена полости рта, кариес, стоматологические заболевания.



## რეზიუმე

### სწორი კვება პირის ღრუს დაავადებათა პროფილაქტიკაში თამარ ოქროპირიძე, ხათუნა ტვილდიანი, ნინო მოწონელიძე

არაჯანსაღი დიეტა და კვების დაბალი ხარისხი უარყოფითად მოქმედებს კბილების მდგომარეობაზე და ყბის ზრდა-განვითარებაზე როგორც ადრეულ პერიოდში, ისე ცხოვრების შემდგომ ეტაპზე.

კვებითი რაციონი ზეგავლენას ახდენს კბილების მდგომარეობაზე როგორც მათ ამოჭრამდე, ისე ამოჭრის შემდეგ. არაადეკვატური კვება, შაქრის ჭარბი რაოდენობით მიღებასთან ერთად იწვევს კბილის კარიესს.

კვების რაციონიდან გამომდინარე კარიესი და სიმსუქნე ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია, საერთო რისკ-ფაქტორების არსებობის გამო. სტომატოლოგიური დაავადებები და კბილების დაკარგვა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს პაციენტთა თვითშეფასებაზე, ლექვის უნარზე, კვების ხარისხზე და ჯანმრთელობაზე. ხანდაზმულ ადამიანებში კბილების მნიშვნელოვანი რაოდენობის დაკარგვა ზღუდავს ჯანსაღი საკვების მიღებას, ზრდის ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკს.

ყველას სურს ჰქონდეს ლამაზი და ჯანმრთელი ღიმილი. მაგრამ თანამედროვე კაცობრიობის ცხოვრების რიტმის გამო, ადამიანები სათანადო ყურადღებას არ აქცევენ პირის ღრუს ჰიგიენას და სათანადო კვების წესის დაცვას, რაც თავის მხრივ ზეგავლენას ახდენს როგორც პირის ღრუს, ისე მთელი ორგანიზმის ჯანმრთელობაზე.

**საკვანძო სიტყვები:** სწორი კვება, პირის ღრუს ჰიგიენა, კარიესი, სტომატოლოგიური დაავადებები.

## მენეჯმენტში მენეჯერის მოლაპარაკების, კომუნიკაციის ხელოვნება

ლომსაძე-კუჭავაძე მ., აკად. დოქტორი, პროფესორი, ფილიპიდისი თ., აკად. დოქტორი, ასისტენტ-პროფესორი, გიორგაძე ხ., აკად. დოქტორი, უფ. მასწ.

### საქართველო, თბილისი, სტუ

#### შესავალი

ორგანიზაციული საკითხების მოგვარების დროს მენეჯერებს უხდებათ მოლაპარაკების ჩატარება. მოლაპარაკება ნიშნავს თათბირს სხვა პიროვნებებთან, კომპრომისის ან შეთანხმების მიღწევას. მოლაპარაკების პროცესი გულისხმობს ისეთ მოქმედებას, რომელსაც ორივე მხარისათვის მისაღებ სიტუაციამდე მივყავართ. ეს ხდება მაშინ, როდესაც ცალკეული პირის ან ჯგუფის მოქმედებაზე, რომლებსაც საკუთარი ინტერესები გააჩნიათ. ორივე მხარის ინტერესების დაკმაყოფილება შესაძლებელია ერთიანი ძალისხმევით.

#### ძირითადი ნაწილი

მოლაპარაკება არის ორი მხარის შეხვედრა ამ შეხვედრის მიზანია, მიღწეულ იქნეს შეთანხმებები ისეთ საკითხებზე, როგორებიცაა:

1. ორივე მხარისთვის შეხედულებებით მნიშვნელოვანია;
2. მხარეებს შორის კონფლიქტის გამოწვევა შეუძლიათ;
3. ორივე მხარის ერთობლივი მუშაობაა საჭირო მათი მიზნების მისაღწევად.

კომუნიკაციის ნაირფეროვნებიდან გამომდინარე მოლაპარაკების წარმოება შეიძლება არსებითად გაუმჯობესდეს, თუ მას სწორი კუთხით გავაშუქებთ. მოლაპარაკების წარმატებით ჩასატარებლად უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი საკითხები:

1. მოლაპარაკების საგანი;
2. მოლაპარაკების მომზადება;
3. შესაფერისი ატმოსფეროს შექმნა;
4. მოლაპარაკების სხვადასხვა სახეები;
5. საქმის გაანალიზება და გადაწყვეტილების მიღება;
6. კამათის შემდეგ უკან დასახევი გზის დატოვება;
7. მოლაპარაკების დროს ქცევის წესები.

მოლაპარაკების დროს მენეჯერი უნდა იყოს მოქნილი და მზად უნდა იყოს მანევრებისთვის. წინასწარ უნდა იყოს განსაზღვრული თუ რომელ საკითხებზე მიაღწევს ის შეთანხმებას. შეთანხმების მისაღწევად შეიძლება გამოყენებულ იქნას, როგორც თანამშრომლობა, ისე კომპრომისი.

მოლაპარაკებისას მენეჯერმა ყოველთვის უნდა გადაამოწმოს თავისი მიზნები, შეცვალოს სტრატეგიები. მენეჯერი უნდა ეცადოს საპირისპირო მხარეზე შეაგროვოს ინფორმაციები რათა გაუადვილდეს მოლაპარაკების წარმოება. საპირისპირო მხარეზე ინფორმაციის მოძიება უნდა მოხდეს შემდეგი ნუსხით:

1. მარტო მოქმედებს თუ მის უკან სხვებიც მოიაზრება;

2. შეუძლია თუ არა მარტომ მიიღოს გადაწყვეტილება;
3. რამდენად გამოცდილია მოლაპარაკებაში;
4. რომელი ხერხი უნდა გამოიყენოთ მის მიმართ, რომ საუკეთესო შედეგი მიიღოს მენეჯერმა;
5. მენეჯერი უნდა ეცადოს მიიღოს ინფორმაცია როგორია საპირისპირო მხარის ინტერესთა სფერო;
6. წინასწარ უნდა განსაზღვროს მენეჯერმა თუ როგორ მოიქცევა საპირისპირო მხარე მოლაპარაკების დროს.

მოლაპარაკების დროს უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი პრინციპებით:

1. მენეჯერს უნდა ჰქონდეს საქმიანი და თავაზიანი მიდგომა;
2. შეურაცხყოფილ საქციელს მენეჯერმა არ უნდა უპასუხოს იმავე ფორმით. უნდა შეინარჩუნოს სიმშვიდე კამათის დროსაც, რომელიც მოლაპარაკების დროს დიდი უპირატესობაა;
3. მოლაპარაკებისას წარმოშობილი კონფლიქტის დროს მენეჯერმა უნდა შეძლოს მისი გაქარწყლება და მოლაპარაკების გაგრძელება;
4. მენეჯერმა უნდა შეძლოს მოლაპარაკების დროს საპირისპირო მხარის სისუსტეების დაფიქსირება და მისი ლოგიკური დასაბუთება;
5. საპირისპირო მხარეს უნდა სთხოვოს მენეჯერმა, გამოთქვან თავისი აზრი;
6. მოლაპარაკების დროს მენეჯერი არ უნდა გამოეხმიანოს პირად შეურაცყოფებს, რიტორიკულ კითხვებს და შეძლოს საზრიანად აიცილოს უხერხული სიტუაციები;
7. მენეჯერმა თუ ვერ მიაღწია შეთანხმებას შეიძლება მოხდეს საუბრის სხვა დროისთვის გადაღება.

მოლაპარაკების დროს გადაწყვეტილების მიღება შეიძლება მხოლოდ მაშინ, თუ მოლაპარაკე ორი მხარე ერთნაირად აფასებს არსებულ მდგომარეობას, მაგრამ სრული თანხვედრა ყოველთვის შეუძლებელია. ხშირად მოლაპარაკებები კონფლიქტით მთავრდება და სასურველ შედეგს ვერცერთი მხარე ვერ იღებს.

კონფლიქტი შეიძლება განისაზღვროს, როგორც შეხედულებათა დაპირისპირება ან უთანხმოება ორ და მეტ მხარეს შორის ამა თუ იმ საკითხზე. „კამათში იბადება ჭეშმარიტება“. გამოკვლევებმა აჩვენეს, რომ ის ორგანიზაციები, სადაც არ არის აზრთა სხვაობა და მცირეა უთანხმოება საკითხებთან დაკავშირებით, ვერ აღწევენ წარმატებას. მეორეს მხრივ, ყველა სახის კონფლიქტი არ იძლევა დადებით შედეგს.

თანამედროვე შეხედულებების მიხედვით, კონფლიქტი უზრუნველყოფს განსხვავებული მოსაზრებების გამოვლენას და იძლევა დამატებით ინფორმაციას უფრო ეფექტიანი გადაწყვეტილების მისაღებად. ამიტომ, მენეჯერს ზუსტად უნდა შეეძლოს კონფლიქტის მიზეზების დადგენა. ამ დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს კონფლიქტში მონაწილე მხარეების კულტურული და სოციალური მდგომარეობა; მენეჯერმა უნდა შეარჩიოს მათი მოგვარების შესაბამისი სტრატეგია, რათა მოგვარდეს კონფლიქტის საფუძველში არსებული პრობლემა და არ დაზიანდეს პიროვნებათა შორის ურთიერთობა.

საერთოდ კონფლიქტის წარმოშობის წყაროა “პიროვნული ნაკლოვანებების თეორია“.

“პიროვნების ნაკლოვანებების თეორიის“ საწინააღმდეგოდ, მეცნიერებმა გამოყვეს კონფლიქტების ოთხი წყარო, რომელიც შემდეგია:

1. პიროვნული სხვაობა;
2. ინფორმაციის ნაკლებობა;
3. როლებისა და ფუნქციების შეუთავსებლობა;
4. გარემოდან გამოწვეული სტრესი.

არსებობს კონფლიქტების გამომწვევი სხვა მიზეზებიც. ორგანიზაციებში ყველაზე ხშირად აღინიშნება პიროვნებათა შორისი კონფლიქტის შემთხვევები, რაც ძირითადად გამოიხატება მენეჯერთა ბრძოლაში მატერიალური, შრომითი და ფინანსური რესურსებისათვის.

კონფლიქტის შედეგები დამოკიდებულია მართვის ეფექტიანობაზე. თუ მართვა განხორციელდა სათანადოდ, კონფლიქტს შეიძლება მოჰყვეს დადებითი შედეგები.

კონფლიქტური სიტუაციების მართვის მეთოდებს მიეკუთვნება: სამუშაოსადმი წაყენებული მოთხოვნების ახსნა-განმარტება ხელქვეითებისათვის, რომელიც შედგება შემდეგი ეტაპებისაგან:

1. საკოორდინაციო და ინტეგრაციული მექანიზმების გამოყენება;
2. კონფლიქტური სიტუაციის მართვა;
3. კონფლიქტური სიტუაციების მოწესრიგება.

ადამიანები განსხვავებულად რეაგირებენ კონფლიქტებსა და დაპირისპირებებზე. გამოკვლევებმა გამოავლინა ადამიანთა კონფლიქტებზე რეაგირების ხუთი კატეგორია.

1. ძალმომრეობა;
2. დათმობა;
3. პრობლემიდან თავის არიდება;
4. კომპრომისი;
5. თანამშრომლობა.

კონფლიქტის გამომწვევი მიზეზი შესაძლებელია, გახდეს ძალაუფლება, უფრო კონკრეტულად კი ძალაუფლების ბოროტად გამოყენება. მოდით განვიხილოთ, რა არის ძალაუფლება და რა შედეგები მოაქვს მას.

ძალაუფლება, ტრადიციულად, განიმარტებოდა როგორც კონტროლის შესაძლებლობა ადამიანებსა და მოვლენებზე. ეს არის ვიწრო ცნება. „ძალაუფლება თავისთავად არ არის ცუდი ან უარყოფითი. ხშირად მას მივყავართ კარგ შედეგებამდეც. პიროვნების მორალზეა დამოკიდებული, როგორ იქნება გამოყენებული ძალაუფლება. დღესდღეობით, ძალაუფლება განიხილება, როგორც რესურსების მობილიზაციის უნარი რაიმე პროდუქტული (ნაყოფიერი) სამუშაოს შესასრულებლად.

მოლაპარაკების დროს ძირითადი ასპექტები უნდა გაკეთდეს ორივე მოსალაპარაკებელი მხარის პიროვნულ თვისებებზე. ამიტომ, გასათვალისწინებელია მხარეების პიროვნული ღირსებები და მათი განწყობები.

პიროვნული სიძლიერის წყაროს ორგანიზაციებში ორი ფაქტორი განსაზღვრავს: თანამდებობრივი (პოზიციური) და პიროვნული თვისებები. პიროვნება, რომელიც მაღალ თანამდებობაზე იმყოფება და არ აქვს ამ თანამდებობისთვის აუცილებელი

პიროვნული თვისებები, ვერ შეძლებს მთლიანი პოტენციალის გამოყენებას. მეორეს მხრივ, დაბალ თანამდებობაზე მყოფი პიროვნება, ყველა საჭირო პიროვნული თვისებებით, ვერ მოახერხებს პოტენციალის სრულად გამოვლენას, თუ არ აქვს შესაბამისი ძალაუფლება. იმისათვის რომ გავხდეთ ძლიერნი, აუცილებელია ორივე ფაქტორის განვითარება. პიროვნული ძლიერების წყაროებია:

1. ექსპერტიზა;
2. პიროვნული ქარიზმა;
3. ინფორმაციის ფლობა -კონტაქტები;
4. ძალაუფლება, რომელსაც ანიჭებს თანამდებობა.

მოლაპარაკება წარმოუდგენელია კომუნიკაციის გარეშე, ეს მისი ძირითადი საზრდოა. ერთ-ერთი მთავარი როლი, ორგანიზაციის მართვის პროცესში ენიჭება კომუნიკაციას. კომუნიკაცია არის პროცესი, რომლის დროსაც ორი ან მეტი ადამიანი ცვლის და გაიაზრებს მიღებულ ინფორმაციას. ამ პროცესის მიზანია გარკვეული ქცევის მოტივირება, ან მასზე ზემოქმედება.

კომუნიკაცია გულისხმობს ინფორმაციის გაცვლას, რომლის საფუძველზე მენეჯერები ღებულობენ გადაწყვეტილებებს და ურთიერთობენ ორგანიზაციის მუშაკებთან.

კომუნიკაცია ლათინური სიტყვაა და ნიშნავს ერთი ადგილის მეორესთან დამაკავშირებელ გზას. ეს ტერმინი გულისხმობს, აგრეთვე აზრის გადაცემას, ურთიერთობას ენის საშუალებით. კომუნიკაცია ორგანიზაციათა ეფექტური ფუნქციონირების აუცილებელი პირობაა მისი საშუალებით ხდება ურთიერთობის დალაგება, აზრების და იდეების გაცვლა თუ გნებავთ პრობლემების გადაწყვეტა. მენეჯმენტში კომუნიკაციის პროცესი ესაა მოქმედების უწყვეტობა დროში. იგი შედგება ურთიერთ დამოკიდებული ნაბიჯებისაგან. თითოეული ეს ნაბიჯი საჭიროა იმისათვის, რომ მენეჯერის აზრები გასაგები გახდეს სხვა პირთათვის.

კომუნიკაცია აუმჯობესებს ურთიერთობებს ორგანიზაციაში და მის გარეთ, მენეჯერსა და ცალკეულ თანამშრომლებს შორის. სწორი, საღი მოლაპარაკების წარმართვისათვის აუცილებელია ინფორმაციის გავრცელების პროცესი. გამოკვლევები ადასტურებენ, რომ ადამიანთაშორის ინფორმაციის გაცვლისას იზრდება ინფორმაციული ნაკადი და მისი სიზუსტე.

მოლაპარაკების დროს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მენეჯერის მიერ არავერბალურ კომუნიკაციას, როგორცაა ინტონაცია, ხმის მოდულაცია, მეტყველების რიტმი და ა. შ. მაგალითად, თუ ფირმას კარგი და ძლიერი მენეჯერი ჰყავს, მას არ უნდა დასჭირდეს თანამშრომლებთან პრობლემის გადასაწყვეტად ან რაიმე საკითხის მოსაგვარებლად მოსალაპარაკებლად ინტონაციის შეცვლა, ხმის აწევა ან ხმის მოდულაციის დაძაბვა, მან თავისი ინტელექტით და ერუდიციით, უნდა მოაგვაროს ეს პროცესი.

კარგი მოლაპარაკებისათვის და სწორი კომუნიკაციისათვის აუცილებელია მენეჯერმა შეძლოს საპირისპირო მხარისათვის, რომელიც თუნდაც არ იყოს მისდამი საღად განწყობილი, გამოამყდავნოს მეტი კეთილგანწყობა, გამოიჩინოს ყურადღება. ძლიერი მენეჯერი კონფლიქტურ სიტუაციას არ პასუხობს კონფლიქტით, არამედ მას ღიმილით ამარცხებს.

მოლაპარაკების დროს კომუნიკაციის სწორ წარმართვაში მენეჯერს ეხმარება ე.წ. „ტემპერამენტის ნერვული თეორიის“ გამოყენება, რომლის დროსაც მოწინააღმდეგე მხარეს განაწყობ შენს სასიკეთოდ და საქმეები დადებითად გვარდება. მოლაპარაკების დროს ძალიან მნიშვნელოვანია თუ რა ტიპის ადამიანებთან გაქვთ კომუნიკაცია, რომლებიც ხასიათდებიან შემდეგ ფსიქოტიპებად:

სანგვინიკი - ძლიერი გაწონასწორებული, მოძრავი ტიპი (აქტიური - ზედაპირული);

ფლეგმატიკი - ძლიერი, გაწონასწორებული, ინერტული ტიპი (დაბალი აქტივობა - მოდუნება);

ქოლერიკი - ძლიერი, გაწონასწორებული ტიპი (მაღალი აქტივობა - მკვეთრი განცდებით);

მელანქოლიკი - სუსტი ტიპი (გრძნობების შეკავება ჩაკეტილობა, გაუცხოება).

თუ მენეჯერი ამ მახასიათებლებში კარგად ერკვევა, მას არ გაუჭირდება ნებისმიერ ფირმაში წარმართოს სწორი მენეჯმენტი და აწარმოოს ნებისმიერი მოლაპარაკება. ასევე, სასურველია ფირმის მენეჯერი ხასიათდებოდეს და მისი თვისებები პასუხობდეს ფსიქოლოგიურ ტიპს - ქოლერიკს.

განასხვავებენ: კომუნიკაციებს და მოლაპარაკებებს ორგანიზაციებსა და მათ გარე ფაქტორებს შორის, კომუნიკაციებს და მოლაპარაკებებს თვითონ ორგანიზაციის შიგნით.

ორგანიზაციების შიგნით კომუნიკაციები და მოლაპარაკებები მყარდება როგორც აღმავალი, ასევე დაღმავალი გზით, როგორც ვერტიკალური, ისე ჰორიზონტალური გზით.

კომუნიკაციური პროცესი შედგება ოთხი ეტაპისაგან:

1. იდეის ჩასახვა;
2. იდეის კოდირება;
3. გადასაცემი არხის შერჩევა და ინფორმაციის გადაცემა;
4. მიღებული ინფორმაციის დეკოდირება.

ინფორმაციის გაცვლის პროცესში შეიძლება, გამოიყოს ოთხი საბაზო ელემენტი:

1. პიროვნებათაშორისი კომუნიკაციები;
2. გადაწყვეტილების მიღების მეთოდები და მოდელები;
3. ორგანიზაციული გადაწყვეტილებები და მისი სახეები;
4. ტიპიური გადაწყვეტილებები მართვის ფუნქციებით, რომელიც თავის მხრივ იყოფა:

- 4.1. დაგეგმვა;
- 4.2. ორგანიზაცია;
- 4.3. მოტივაცია;
- 4.4. კონტროლი.

კონკრეტული გადაწყვეტილებები იშვიათად მიეკუთვნება ერთ რომელიმე კატეგორიას, მაგრამ მიღების პროცესის მიხედვით, ისინი შეიძლება, ასე დაჯგუფდეს: ინტუიციური და ლოგიკურ ანალიზზე დამყარებული გადაწყვეტილებები, გადაწყვეტილებათა მოდელები.

მოდელირება დღეისათვის ერთადერთი სისტემატიზებული ხერხია, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია მომავლის ვარიანტების დანახვა და ალტერნატიული გადაწყვეტილებების პოტენციური შედეგების განსაზღვრა.

არსებობს მოდელირების სამი საბაზო ტიპი: ფიზიკური, ანალოგიური და მათემატიკური.

იმისათვის, რომ სამენეჯერო საქმიანობა კომუნიკაციის საშუალებით კარგად წარმართოს აუცილებელია მენეჯერი ფლობდეს მენეჯმენტის ექსპერტის ჩარლზ გიბონის აზრით შემდეგ თვისებებს:

1. მიზანთა სათანადოდ დასახვა: გულდასმით შეარჩიოს სამუშაო სფერო, დასახოს პრიორიტეტები. მიყვეს მიზნებს და იმოქმედოს შესაბამისად. სწორად განსაზღვროს მიზანი, წარმატებისმისაღწევად.

2. რესურსთა გადანაწილება პრიორიტეტების მიხედვით: მენეჯერს უნდა შეეძლოს ბიუჯეტის შედგენა და მისი მართვა. რაც უფრო ნაკლები ხარჯი ექნება საწარმოში თუ ორგანიზაციაში, მით უფრო მეტი მოგება დარჩება, ეს კი რესურსების სწორი და ეკონომიკური გადანაწილების დროს მოხდება.

3. გადაწყვეტილებათა მიღება, განახორციელება და პასუხისმგებლობის აღება საკუთარ თავზე: მენეჯერს უნდა ახსოვდეს, რომ თანამშრომლებს არ უყვართ მერყევი მმართველი, რომელიც მხოლოდ დააბიჯებს ოფისში და ბრძანებებს იძლევა. “შეასრულეთ რთული სამუშაო და მიეცით თანამშრომლებს მაგალითი. მიიღეთ მტკიცე გადაწყვეტილება. მიღებულ გადაწყვეტილებასა ნუ შეცვლით. მერყეობა ყველაზე ცუდი თვისებაა, რაც მენეჯერს და ზოგადად, ნებისმიერი პროფესიის ადამიანს, ხელს უშლის წინსვლაში“. თანამშრომლებს დასახული მიმართულებით უნდა გაუძღვეთ მენეჯერი და არ შეცვალოს კურსი, ვიდრე ამის სერიოზული მიზეზი არ ექნება.

4. კომპრომისებზე წასვლა: მენეჯერმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ეს სულაც არ ნიშნავს უკან დახევას, საკუთარ მიზნებზე უარის თქმასა და ლაჩრობას. კომპრომისი არის შეთანხმების მიღწევა კომუნიკაციითა და საზიარო პირობების დასახვით, რომელიც ხშირ შემთხვევაში მხოლოდ თავდაპირველი მიზნისა თუ სურვილის ვარიანტია. საერთო შეთანხმების არსებითი ნიშანი ის არის, რომ მოლაპარაკის მხარეები მიდიან გარკვეულ დათმობაზე, რათა სანაცვლოდ უფრო მნიშვნელოვან/სასურველ მიზანს მიაღწიონ.

5. დავალებათა გადანაწილება: მენეჯერს უნდა ახსოვდეს, რომ დელეგირებას, ანუ ქვეშევრდომებისთვის სამუშაოს გადაბარებას ორი უპირატესობა აქვს: მენეჯერი დროს ზოგავს, ავითარებს პერსონალის უნარებს, და შესაბამისად, მათ ღირებულებას. მაგრამ მენეჯერმა უნდა შეარჩიოს შესაფერისი ადამიანი, რომელიც პასუხისმგებლობით მოეკიდება დავალებას, სათანადოდ შეაფასოს ამ თანამშრომლის შესაძლებლობები. მან უნდა დაავალოს იმაზე ოდნავ მეტი, ვიდრე გონია, რომ ეს ადამიანი გაუმკლავდება. ჰქონდეს მისი წარმატების იმედი და სასიამოვნო სურპრიზიც კი იქნება მენეჯერისთვის, როცა დაინახავს, რომ მისი თანამშრომლები მის თვალწინ იზრდებიან და ვითარდებიან.

6. თვით-მოტივაცია და თვით-კონტროლი: ამ თვისებას ძველი ფილოსოფოსები „ნებისყოფას“ ან „თვითდისციპლინას“ უწოდებდნენ. ფროიდმა ამას „ეგოს ძალა“, „მეს“ ძალა“ უწოდა. თვით-მოტივირება და თვით-კონტროლი მიზნისაკენ სვლას ნიშნავს

მაშინ, როცა ვითარება, ერთი შეხედვით, არასახარბიელო და უიმედოა. ეს დაეხმარება მენეჯერს დასახული მიზნების განხორციელებასა და წინსვლაში.

7. სამუშაოს ორგანიზება, დაგეგმვა და კომუნიკაცია რესურსების ეფექტური გამოყენებისათვის: ეს მენეჯერს ეხმარება დროის გადანაწილებასა და წარმატების მიღწევაში.

8. კარგი ურთიერთობა თანამშრომლებთან: კომუნიკაცია და ადამიანებთან ურთიერთობა მენეჯერის ცხოვრების ნაწილია. მენეჯერს უნდა ახსოვდეს, რომ მენეჯმენტი მხოლოდ დავალებების მიცემა არ არის, მას უნდა შეეძლოს მისი მოსმენაც. ეს ერთადერთი საშუალებაა გაიგოთ, თუ რა ხდება თქვენს ორგანიზაციაში.

9. ემოციური სტაბილურობა იმედგაცრუებისა და სტრესის გადასალახად: მენეჯერმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ შეუძლებელია ყოველთვის ყველაფერი წარმატებით დასრულდეს. შეინარჩუნოს სიმშვიდე და გაუმკლავდეს ყოველდღიურ სირთულეებს, რაც მართლაც ძალიან ძნელია. მენეჯერმა არ უნდა დაკარგოს დრო და ენერჯია სტრესსა და ნეგატიურ ემოციებზე.

10. ობიექტური თვით – შეფასება, შეცდომების აღიარება: ამით მენეჯერი დაიმსახურებს სხვების პატივისცემასა და ღირსებას. თუ ის საკუთარ ნაკლოვანებებს ვერ დაინახავს, ვერასოდეს შეძლებს მათ გამოსწორებას.

11. მენეჯერს არა უნდა ნუ დაავიწყდეს, რომ სხვა თანამშრომლებიც იზრდებიან, აუმჯობესებენ თავიანთ უნარებს და ვითარდებიან. ასე ის შეძლებს ენდოს თანამშრომლებს, მათ შესაძლებლობებს, რასაც ემყარება მენეჯერის საწარმოს თუ ორგანიზაციის წარმატება.

### **დასკვნა**

იმისათვის, რომ მენეჯერმა მოახდინოს სწორი კომუნიკაცია და მოლაპარაკება რაც შეიძლება მოკლე დროში, მას უნდა შეეძლოს „გონებრივი შტურმი“, რაც ნიშნავს მის თავისუფალ აზროვნებას, ყოველგვარი სტერეოტიპებისგან განთავისუფლებას, იდეების გენერირებას, შეფასების კრიტერიუმების ჩამოყალიბებას და სხვას.

### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. ტრერინგის მასალები „მენეჯმენტი და ეფექტური კომუნიკაცია“. თბილისი, 2016 წ.
2. მ. ლომსაძე-კუჭავა, გ. ამყოლაძე. „მენეჯმენტის საფუძვლები“, თბილისი, 2018 წ.
3. ტრერინგის მასალები „სტრატეგიული მენეჯმენტი და ფსიქოლოგია მართვაში“. თბილისი, 2017 წ.



**რეზიუმე**  
**მენეჯმენტში მენეჯერის მოლაპარაკების, კომუნიკაციის ხელოვნება**  
**მაია ლომსაძე-კუჭავა, თათა ფილიპიდისი, ხათუნა გიორგაძე**

ნაშრომში განხილულია მოლაპარაკების პროცესში მიმდინარე ისეთი საკითხები, რომელთა საშუალებითაც სწორედ წარიმართება კომუნიკაცია ორ ან მეტ ფირმას, ორგანიზაციასა თუ საწარმოს შორის. შემუშავებულია მეცნიერული ხერხები და მოლაპარაკების მოდელები და ახსნილია მათი მნიშვნელობა მენეჯმენტში და პირდაპირი თუ ირიბი კომუნიკაციის გზით მათი გავრცელების ასპექტები.

**საკვანძო სიტყვები:** მენეჯერი, მოლაპარაკება, კონფლიქტი, კომპრომისი, კომუნიკაცია, შეთანხმება.

**Summary**  
**Managerial negotiation, communication art in management**  
**Maia Lomsadze-Kuchava, Tata Philipidisi, Khatuna Giorgadze**

The article deals with the issues of negotiation process, through which the connection between two or more firms, organization or enterprise. Scientific methods and models of negotiations are developed; their importance in management and aspects of their distribution by means of direct and indirect communication is explained.

**Keywords:** Manager, negotiation, conflict, compromise, communication, agreement.

**Резюме**  
**Ма́йя Ломсадзе-Кучава, Та́та Филипидиси, Ха́туна Гиоргадзе**  
**Искусство переговоров и общения в менеджменте**

В статье рассматриваются вопросы переговорного процесса, посредством которого осуществляется связь между двумя или более фирмами, организацией или предприятием. Разработаны научные методы и модели ведения переговоров, объясняется их важность в менеджменте, а также аспекты их распространения посредством прямой и косвенной коммуникации.

**Ключевые слова:** Менеджер, переговоры, конфликт, компромисс, общение, соглашение.

რაციონალური მენეჯერული ხარჯებისა და რენტაბელობის რეკომენდაციები ჰარვარდის, მინესოტასა და გეომედის უნივერსიტეტების გამოცდილების საფუძველზე  
ლორთქიფანიძე რ., ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს  
ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი  
თბილისი, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, revazlordkipanidze@gmail.com

## შესავალი

### *წარმოდგენილი ნაშრომის ზოგადთეორიული გააზრებისთვის*

- ხარჯების შედეგიანობის საკითხთან დაკავშირებით, საყოველთაოდ არის აღიარებული ჰარვარდის უნივერსიტეტის თეორიული მემკვიდრეობა, მათ შორის მ. პორტერის საერთაშორისო კონკურენციის თეორია, რაც ზოგადად ხარჯების შემცირებისა და კონკურენტულობის ამალგებისკენ არის მიმართული [1; 2].
- განსაკუთრებით აღსანიშნავია, ასევე, ნობელიანტი ამერიკელი ეკონომისტის რონალდ ქოუზის თეორია “ინსტიტუციონალური ტრანზაქციული ხარჯების” შემცირების მიმართულებით [3].
- აღმოსავლეთ ევროპისა და პოსტსბჭოთა ქვეყნებს შორის, აღსანიშნავია უნივერსიტეტი გეომედის ნოვაცია [4], რომლის ეკონომიკური ხედვა ჩამოყალიბდა ჯანდაცვითი ბიზნესის ორიენტაციის შეცვლისათვის მოგების მაქსიმიზებიდან ხარჯების მინიმიზებისაკენ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შენარჩუნების პირობით.

## ძირითადი ტექსტი

### *საქართველოს ჯანდაცვითი რეფორმის ინოვაციურობა*

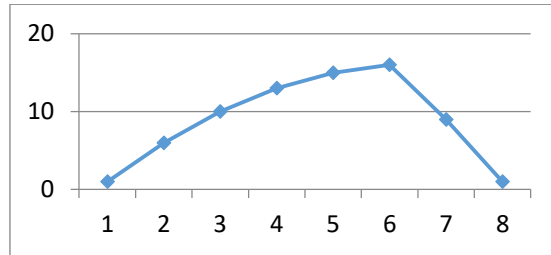
გლობალური ინოვაციების ისტორიულ ეპოქაში მნიშვნელოვანი ჯანდაცვითი რეფორმები ხორციელდება, რომლებშიც აქტიურად მონაწილეობს ჩვენი ქვეყანაც. ცხადია, ეს ყოველივე მნიშვნელოვნად აისახება სამედიცინო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების საქმიანობაზე.

უფრო მეტიც, ქართული რეფორმა ინოვაციურად თვალსაჩინოა. ქართული რეფორმის უმთავრესი მიზანია, შეჭირვებულმა მოსახლეობამ, 90-იან წლებში ცხოვრების დონის რეკორდული დაცემის შემდეგ, ხელმისაწვდომ პირობებში მიიღოს შესაძლოდ ოპერატიული ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. ახლახან გამოიკვთა მონოპოლიური ფასების საწინააღმდეგოდ მიმართული სამთავრობო რეგულაციებიც, რაც, ვფიქრობთ, ჩვენი რეკომენდაციების გათვალისწინებით, მომავალში კიდევ უფრო დაიხვეწება.

### მენეჯერული ხარჯების სტრატეგიისათვის

თანამედროვე სამედიცინო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში საკმაოდ მნიშვნელოვან პოზიციას იჭერს მენეჯერული ხარჯები. ჩვენი ზოგადთეორიული განზოგადების შედეგად, დგინდება, რომ **მენეჯერული ხარჯების** ხვედრიწონა მთლიან ხარჯებში, საწყის ეტაპზე, პირდაპირპროპორციულ დამოკიდებულებაშია **მომსახურების მიღებულ შედეგთან** (გრაფიკზე დაკვირვების ობიექტების პირობითი მე-6 ჯგუფი, სადაც მენეჯერული ხარჯები მთლიანი ხარჯების 15-17%-ის დონეზეა, დაახლოებით ადეკვატური შედეგით), თუმცა, ხარჯების შემდგომი მატება ეფექტის მნიშვნელოვან შემცირებას უკავშირდება.

#### მომსახურების შედეგი



#### მენეჯერული ხარჯები

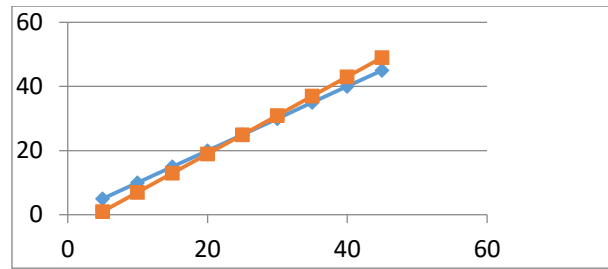
#### მეცნიერებატევადი მენეჯერული ხარჯების სპეციფიკა

ჩვენს მიერ გამოვლინდა, რომ მეცნიერებატევადი მენეჯერული ხარჯების ძირითადი ნაწილი ეთმობა სამეცნიერო სიმპოზიუმებისა და კონფერენციების დაგეგმვისა და ორგანიზების საჭიროებას, კვალიფიციური კადრების მივლინების დაფინანსებას, ოფისების თანამედროვე ტექნიკური საშუალებებით აღჭურვასა და სხვა.

#### რენტაბელობის რაციონალური ზღვარი

სამედიცინო საქმიანობაში, მომსახურების სპეციფიკიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, რომ აქცენტები გაკეთდეს ცვლად ხარჯებზე და სამედიცინო დაწესებულება აღჭურვილი იყოს საუკეთესო სამედიცინო ტექნიკა-მოწყობილებებით. თუმცა, აღნიშნულმა, არ უნდა განაპირობოს მონოპოლიური ფასების შენიღბვა, არამედ, პირიქით - სახელმწიფო რეგულაციების დახმარებით, შესაძლოდ მინიმალურ დონეზე დაასტაბილოს ფასები და გაზარდოს მომსახურების ბრუნვა, რაც, ჩვენი კვლევების თანახმად, **რენტაბელობის სარეკომენდაციო 20-25%-იანი დონის შემთხვევაშია ყველაზე ნაკლებსარისკო და საუკეთესოდ შესაძლებელი** (გრაფიკზე, აღნიშნული დონის შემთხვევაში, მინიმალურია შემთხვევითი სიდიდეების გადახრა საშუალოდან, მაშასადამე, ვარიაციაც). ფიქსირებული ფასების გამრავლება და ხანგრძლივად გამოყენება არ მიგვაჩნია გონივრულ ზომად. რაც შეეხება რენტაბელობის სარეკომენდაციო ნორმატივს, ეს, ჩვენი აზრით, საუკეთესოდ მოერგება ჩვენს რეალობას.

## საშუალოდან გადახრა



## რენტაბელობის დონე

*მენეჯერული ხარჯების ოპტიმიზებისა და ინფლაციური რყევების შემცირებისათვის*

ჩვენი კვლევით დადგინდა, რომ ფიქსირებული და ცვლადი ხარჯების თანაფარდობა ჯანდაცვით ობიექტზე არ უნდა აღემატებოდეს  $\frac{1}{4}$ -ს.

აღნიშნული პროპორცია მომსახურების ტარიფების რყევის შემცირებასაც განაპირობებს და მნიშვნელოვან სტაბილურობას შეძენს სამედიცინო მანიპულაციებს, ამასთანავე, გახშირებული ინფლაციური სპირალის სხვადასხვა მოულოდნელობის წინააღმდეგ გატარებულ სახელმწიფო ეკონომიკურ პოლიტიკასაც გაუმყარებს საფუძველს.

### *ჯანდაცვის როლის შესახებ ქვეყნის ეკონომიკაში*

მართალია, ჯანდაცვას პირდაპირი გავლენა არ აქვს მატერიალურ წარმოებაზე, მაგრამ ჯანდაცვაში წარმოებული ხარისხიანი მომსახურების შედეგად, მშპ-ს მატერიალური წარმოებული სფეროს ნაწილი თითქმის 2%-ით იზრდება, ჯანდაცვის სფეროს ყოველი 1%-ით ზრდის შემთხვევაში - ანუ ბიჯი მთელი %-ული პუნქტია.

### *სამედიცინო სფერო და ბიზნეს-პროექტების ინვესტირება*

სამედიცინო სფეროში ინვესტირებისას, ბიზნეს პროექტების შერჩევა არ უნდა განხორციელდეს მცირე გამოსყიდვის ვადის პროექტებზე ორიენტაციით. ვინაიდან, მედიცინა ყველაზე მეცნიერებატევადი დარგია, მისი მაღალი ხარჯტევადობის გამო, გამოსყიდვის ვადა შესაძლოა საკმარისად დიდი იყოს - მაგრამ “მწარე” დასაწყისს, “ტკბილი” შედეგი მოყვება უმეტესად.

## დასკვნა

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოს როლი და რეგულაციები ჯანდაცვაში საკმაოდ მნიშვნელოვანია და მზარდი ტენდენციით ხასიათდება გლობალურ პროცესებშიც, ყოვლად დაუშვებელია, რომ სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობაში შეუთანხმებელი უხეში - მონოპოლიური ბუნების ჩარევები განხორციელდეს.

მთლიან ხარჯებში მენეჯერული ხარჯების რაციონალური დონისა (15-17%) და ზომიერი რენტაბელობის სარეკომენდაციო ნორმატივის (20-25%) ინტერვალების

შესახებ ჩვენი კვლევა და შეფასებები განხორციელდა ოფიციალური სტატისტიკის [5; 6] საფუძველზე და მინიშნებული სხვა წყაროების განზოგადებით.

მიღებული შედეგებისათვის, გულწრფელად ვემადლიერებით ამერიკული ნასას მხარდაჭერილ მეცნიერთა საერთაშორისო ქსელსა და ჰარვარდის უნივერსიტეტს [5], რომელმაც საშუალება მომცა შემესწავლა აშშ მთავრობის გამოცდილება ეკონომიკურ რეფორმებში, მ.შ. ჯანდაცვაში გასატარებული ეკონომიკური პლიტიკის შესახებ და უმაღლესი შეფასება მიმელო მათ ტესტირებაში.

განსაკუთრებული მადლიერებით უნდა აღინიშნოს უნივერსიტეტ გეომედის თანამშრომლობა აშშ მინესოტას უნივერსიტეტთან, რომელთან ერთადაც წარმოებს მეტად საინტერესო ტრენინგები, რამაც, ჩვენი უნივერსიტეტის მკვლევარებთან (პროფესორები გ. ამყოლაძე და გ. ხასია) ერთად, საშუალება მოგვცა ჩამოყალიბებულიყო ჩვენი ეკონომიკური სკოლის მთავარი პრიორიტეტი:

**მენეჯერული ხარჯების მინიმიზება და მაქსიმალური ბარიერები მონოპოლიური მოგების მიღებას.**

# Studying of Leading Scales in the Personality Profiles of Schizophrenic Patients in the Context of their Reactions to Stress

Temur Iosebade<sup>1</sup>, Nino Dzagania<sup>2</sup>

Tbilisi, Georgia, University Geome<sup>1</sup>, Tbilisi, Georgia, European University<sup>2</sup>

**Introduction:** As it is known, stress plays a significant role not only in origin and course of psychogenic and psychosomatic diseases but in aetio-pathogenesis and course of chronic mental illnesses, such as, for instance, schizophrenia. This is confirmed even by the fact that the diathesis-stress conception (Meehl, 1962) has obtained considerable recognition in contemporary psychiatry. According to the diathesis-stress conception, biological factor provides for a predisposition (diathesis) of mental illness. In order to arise mental disease it is necessary that stress also takes place. Only combination of these two factors (biological predisposition and stress) causes mental illness. Therefore, prevention of stress, its management and development of resistance to stress in patients with mental diseases should be a significant constituent part of treatment and psychorehabilitation of patients with schizophrenia. To carry out effective antistress assistance to the patients it is necessary to take into account their personality peculiarities. Among personality characteristics the most important, in our context, are tendencies of reactions to stress in patients suffering from schizophrenia. In schizophrenology influences of stress on the disease is considered, as a rule, only in the context of the illnesses and not in the context of the whole personality. They say that stress influences on origin of the schizophrenia, it provokes relapses of the illness, that it makes worse course of the disease and worsens mental condition of the patient, it creates problems in treatment and psychorehabilitation of schizophrenic patients, etc. But illness touches only part of the personality. The individuals with schizophrenia have not only schizophrenic personality characteristics. Therefore they act in various situations, including stress situations, not always as schizophrenic persons, but on the basis of their personality peculiarities as a whole. So, if we want to study peculiarities of reactions to stress in individuals with schizophrenia we should identify the personality characteristics which are accentuated in their personality.

**OBJECTIVE:** The purpose of the study was to identify the peculiarities of personality characteristics of schizophrenic patients and individuals of control group from the point of view of reacting to stress. We think, the results obtained from the study will guide professionals in mitigating negative influence of stress on schizophrenic patients and increase effectiveness of psychotherapeutic and psychorehabilitation assistance to the patients.

**TARGET GROUPS:** The **experimental group** was composed of 30 psychiatric patients of a psychiatric hospital and users of the Psycho-social Rehabilitation Center (17 men and 13 women). 16 of the individuals had paranoid form of schizophrenia, 7 – schizoaffective form, 3 –

schizotypal form and 3 simple form of schizophrenia. Their age varied from 25 to 64. The duration of their disease varied from 1 to 35 years. 26 persons were not married. 19 persons had high education, 4 – incomplete high education, 5 – special secondary and 2 – secondary education. Only 4 individuals were employed.

**The control group** was represented by 32 persons (9 men and 23 women). Their age varied from 18 to 62. 20 had high education, 8 – incomplete high education, 4 – special secondary education and 2 – secondary education. 15 were not married. 28 subjects were employed.

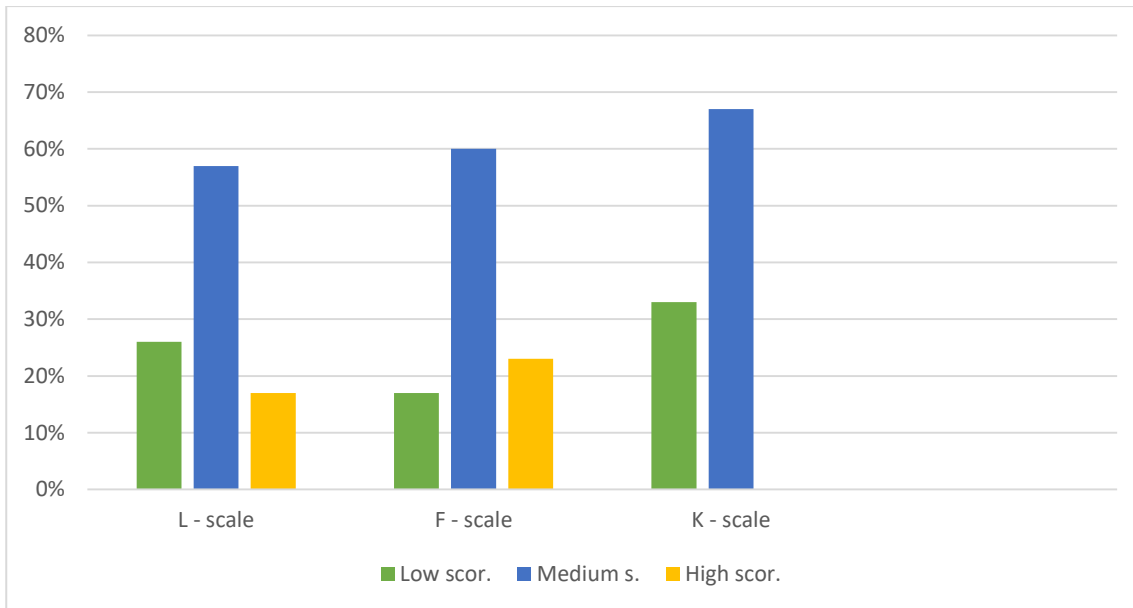
**METHOD:** As a research method we took Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), which is used rather often in studying personality and its characteristics. To be more precise, we used a short version of MMPI adapted by F.Berezin and M.Miroshnikov. This version consists of 71 items. In contrast to original form of MMPI this version contains 11 scales (the Masculinity-femininity (Mf) and Social introversion (Si) scales are absent): 8 basic (clinical) and 3 validity scales. The validity scales are: Lie (L) scale, False (F) scale and Correction (K) scale. The basic scales are: 1.Hypochondriasis(Hs); 2.Depression (D); 3.Hysteria (Hy); 4.Psychopathic deviate (Pd); 5.Paranoia (Pa); 6.Psychasthenia (Pt); 7.Schizophrenia (Sc); 8.Hypomania (Ma). Roughly speaking, MMPI reveals expression of personality characteristics inherent to these scales. We chose this research method because it contains a number of merits in connection with our purpose: 1) as a method of studying multilateral structure of personality it gives opportunity to conclude about tendencies of reaction to stress in personality on the basis of accentuated personality characteristics; 2) the method reflects clinical, psychological and social characteristics of personality; 3) this version of the method is compact, short; etc.

**RESULTS OF THE STUDY AND THEIR ANALYSIS. Validity scales:** Results obtained on the validity scales are presented in №1 table and in №1 (for experimental group) and №2 (for control group) charts.

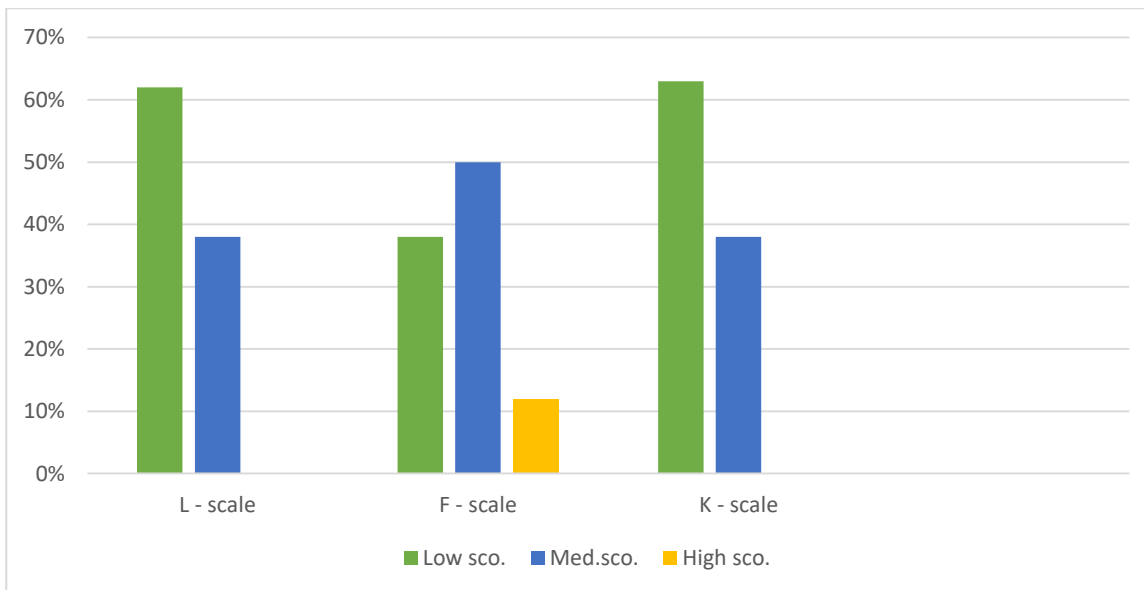
**T A B L E №1**

	L – scale			F – scale			K – scale		
	Low scores	Medium scores	High scores	Low scores	Medium scores	High scores	Low scores	Medium scores	High scores
Exper. group	8 27%	17 57%	5 17%	5 17%	18 60%	7 23%	10 33%	20 67%	0 0%
Contr. group	20 63%	12 38%	0 0%	12 38%	16 50%	4 13%	20 63%	12 38%	0 0%

**Chart №1 – Experimental group:**



**Chart №2 – Control group:**



In the charts the percentage indices of individuals with high scores are presented by yellow color, with medium scores – by blue color and with low scores – by green color. L, F and K designate the appropriate validity scales.

**The Experimental group** (see №1 table and №1 chart). **L scale:** 8 persons (27%) had low indices (the scores < 50 t); 17 persons (56%) – medium indices (50 t < the scores < 70 t) and 5 persons (17%) – high indices (the scores > 70 t). **F scale:** 5 persons (17%) had low indices, 18 persons (60%) – medium indices and 7 persons (23%) – high indices. **K scale:** 10 persons (33%) had low indices, 20 persons (67%) – medium indices and no one had high indices.



**The Control group** (see №1 table and №2 chart). **L scale**: 20 persons (63%) had low scores, 12 persons (37%) – medium scores and no one had high scores; **F scale**: 12 persons (37%) had low indices, 16 persons (50%) – medium indices and 4 persons (13%) – high indices. **K scale**: 20 persons (63%) had low scores, 12 persons (38%) – medium scores and no one had high scores.

Comparing the experimental and the control groups by data obtained on **L scale** we found out that: this scale more accentuated in experimental group in which 17% of individuals had high scores (in control group – no one), 56% of individuals = medium indices (in control group – 37%) and 27% of individuals had low indices (in control group – 63%). The significant of the difference was confirmed by t-criterion of Student ( $p=0,004$ ). As it is known, L scale, in general, shows to what extent the individual tries to present himself socially or normatively in the most favorable light. Therefore, we can say that in individuals with schizophrenia tendency to follow social and normative rules are more expressed. This fact deserves attention from psychotherapeutic and psychorehabilitation point of view. It is obvious that this tendency will strengthen in stress, because stress intensifies tendencies accentuated in personality.

Comparing the experimental and the control groups by data obtained on **F scale**, we did not find statistically significant differences between these groups. Although, it should be said that in the experimental group F scale nevertheless is more accentuated in comparison with the control group. In the experimental group: 23% of individuals had high indices (in the control group – 13%), 60% of individuals – medium indices (in the control group – 50%) and 17% of individuals – low indices (in the control group – 37%). F scale, as we know, is not only a validity scale, but it also shows to what extent the individuals preoccupied with his psychological difficulties, problems. Thus, we can say that individuals with schizophrenia more often, that people who do not have this diagnosis, emphasize their psychological difficulties, problems.

As to **K scale**, statistically significant differences between the experimental and the control groups were not established either. Nevertheless, K scale more often expressed in the experimental group: 0% of individuals had high indices (in the control group no one had high indices either), 67% of individuals – medium indices (in the control group – 37%) and 33% of individuals low indices (in the control group – 63%). As we know, K scale is not only the correction scale. An elevated K scale score is associated with defensiveness, the desire to present a favorable impression and believes that the individual himself is capable of controlling and managing their psychological problems and difficulties. Thus, it may be said that individuals suffering from schizophrenia are more self-confident and they more often think that they themselves are capable of overcoming their psychological difficulties, problems and stresses.

The results concerning basic, clinical scales are presented in №2 (for the experimental group) and №3 (for the control group) tables. These tables show how many individuals had 1,2,3,4,5,6,7,8 ranks on the basic scales of MMPI (Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma) according to their scores obtained on these scales.

Table №2 – Experimental group:

Ranks \ Scales	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1(Hs)</b>	1 3%	0 0%	5 17%	3 10%	5 17%	7 23%	5 17%	4 13%
<b>2(D)</b>	2 7%	3 10%	2 7%	3 10%	2 7%	9 30%	7 23%	2 7%
<b>3(Hy)</b>	7 23%	4 13%	8 27%	3 10%	4 13%	2 7%	0 0%	2 7%
<b>4(Pd)</b>	5 17%	3 10%	6 20%	4 13%	4 13%	3 10%	4 13%	1 3%
<b>6(Pa)</b>	5 17%	4 13%	1 3%	6 20%	5 17%	2 7%	5 17%	2 7%
<b>7(Pt)</b>	7 23%	2 7%	4 13%	5 17%	6 20%	2 7%	1 3%	3 10%
<b>8(Sc)</b>	2 7%	14 47%	3 10%	4 13%	2 7%	3 10%	1 3%	1 3%
<b>9(Ma)</b>	1 3%	0 0%	1 3%	2 7%	2 7%	2 7%	7 23%	15 50%

Table №3 – Control group:

Ranks \ Scales	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1(Hs)</b>	2 6%	5 16%	4 13%	5 16%	4 13%	5 16%	6 19%	1 3%
<b>2(D)</b>	2 6%	1 3%	4 13%	9 28%	0 0%	4 13%	6 19%	6 19%
<b>3(Hy)</b>	6 19%	5 16%	3 10%	7 23%	5 17%	0 0%	2 7%	4 13%

	19%	16%	9%	22%	16%	0%	6%	13%
<b>4(Pd)</b>	7	3	3	1	6	4	2	6
	22%	9%	9%	3%	19%	13%	6%	19%
<b>6(Pa)</b>	5	4	11	3	4	0	1	4
	16%	13%	34%	9%	13%	0%	3%	13%
<b>7(Pt)</b>	3	1	4	3	4	8	7	2
	9%	3%	13%	9%	13%	25%	22%	6%
<b>8(Sc)</b>	4	9	2	1	5	6	3	2
	13%	28%	6%	3%	16%	19%	9%	6%
<b>9(Ma)</b>	3	4	1	3	4	5	5	7
	9%	13%	3%	9%	13%	16%	16%	22%

Chart №3 – Experimental group:

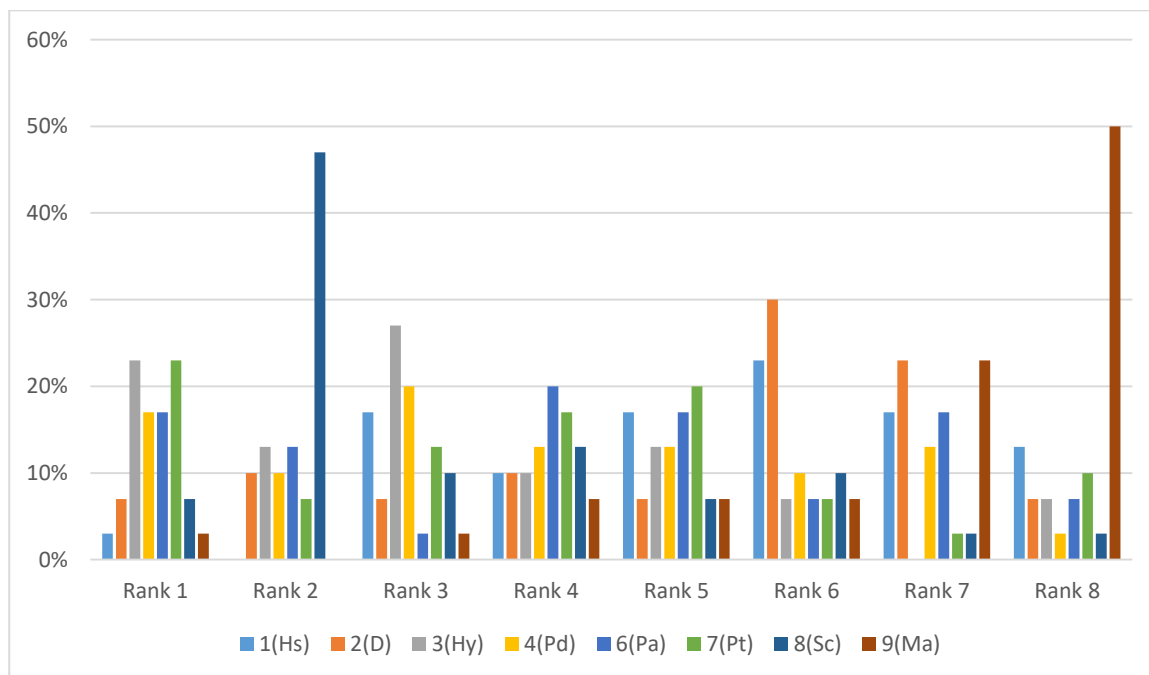
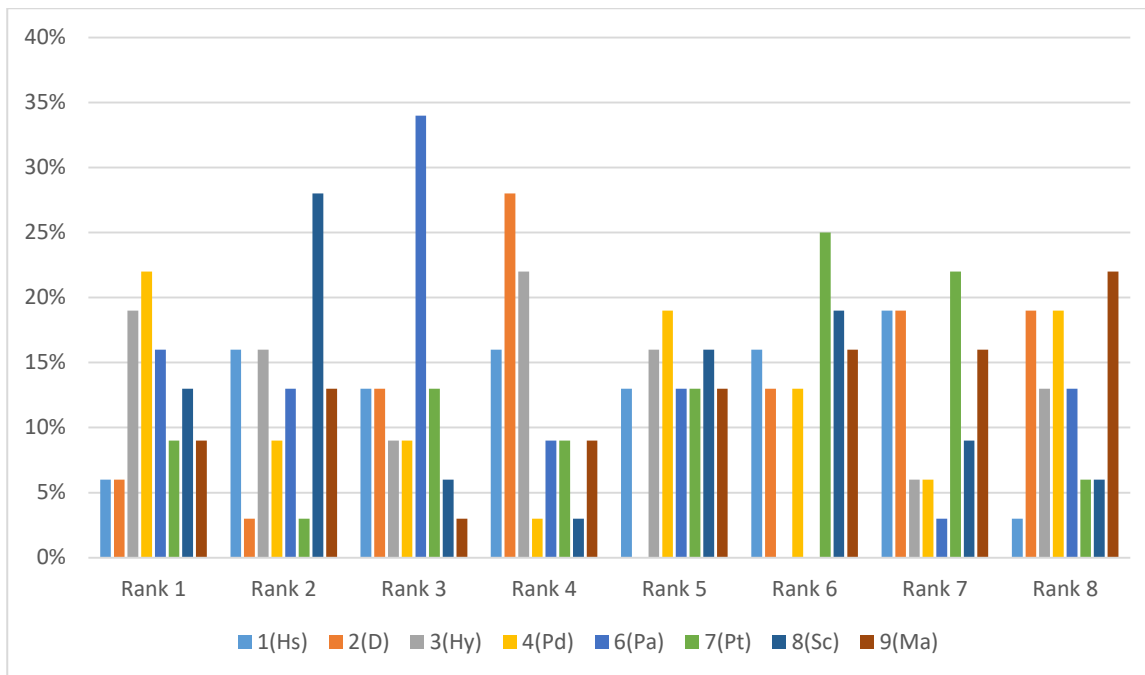


Chart №4 – Control group:



For visual demonstration the data, №3 (for the experimental group) and №4 (for the control group) charts were composed on the basis of №2 and №3 tables. In the charts the basic scales (Hs, D, Hy, Pd, etc.) are presented by various colors. The numbers on the bottom of the charts, on the horizontal line show ranks of the scale which they occupied in the personality profiles of the individuals. The per-cent indices on the left, vertical line of the diagrams designate the number of the individuals in per-cents.

The tables and correspondent charts show that in the experimental group (like in the control group) all scales are met on the first place. It means that individuals with schizophrenia may have accentuated in their personality profiles not only Schizophrenia scale and characteristics inherent to it. Also, the fact that in the experimental group (as in the control group too) there was not a scale which would always absolutely prevail in the group, deserves our attention. It is interesting that in the experimental group the Schizophrenia scale the most often met on the second position (47%) in the personality profile. In the experimental group the Hysteria (23%) and the Psychastenia (23%) scales are presented the most often on the first place in the personality profile. In the control group the Psychopathic deviate (22%), the Hysteria (19%) and the Paranoia (16%) scales are met with the most frequency. Thus, we may say that in individuals with schizophrenia comparatively often tendencies inherent to the Hysteria and the Psychastenia scales are accentuated. It should be reminded that the Hysteria scale reveals such characteristics of personality as: instability of emotions, egocentrism, demonstrativeness, instability of self-appraisal, infantilism, strong wish to be at the center of attention, etc. And the Psychastenia scale exposes such personality characteristics as: passive-suffering position, lack of self-confidence, motivation of avoiding failure, tendency of over-anxiousness, tendency to reflection, tendency to critical introspection, low self-appraisal, low threshold of tolerance to stress, sensitivity, dependence on the opinion of majority, strong need of affiliation, high level of responsibility, prevalence of behavior restriction and intellectual processing as psychological

defense mechanisms, etc. Obviously, we should seek to strengthen these personality characteristics in individuals with schizophrenia during stress.

As to control group, the Psychopathic deviate (Pd), the Hysteria (Hy) and the paranoia (Pa) scales prevailed in the personality profiles. It should be reminded that the Psychopathic deviate scale (Pd) exposes the following characteristics: impulsiveness, domination of achievement motivation, self-confidence, intolerance, high level of pretensions, tendency of relying upon one's own opinions, non-conformism, striving for freedom, inclination to conflicts, inclination of sthenic reactions to stress, prevalence of reaction on behavioral level, etc. And the Paranoia scale reveals such characteristics of personality as: emotional rigidity, active personality position, inclination to arising of over valuable and delirious ideas, straightforwardness, stubbornness, stability to stress, etc. Just these characteristics of personality will strengthen during stress in individuals of the control group.

To be more precise in prediction of reactions to stress in individuals from the experimental and the control groups it is more reasonable to take as the criterion frequency of scores of scales not only the first place in the personality profile. But the criterion of occupying by the scales the first and the second places in personality profile. By the way, interpretation of MMPI data often is carried out just on the basis of analysis of scales occupied the first and the second places in personality profile. Therefore we also analyzed obtained data on the basis of this criterion (occupying by the scales the first and the second places in personality profile).

The table №2 shows that in the experimental group on the first and the second places (together) the most often is met schizophrenia scale (54%). It is no wonder, that in individuals with schizophrenia the characteristics inherent to the Schizophrenia scale are more expressed. It should be reminded that the Schizophrenia scale reveals the following characteristics of personality: abstract-reflective personality position, prevalence of reasoning over feelings and actions, extraordinary approach to reality, difficulties in communication, certain subjectivism in estimation of people and events, introversion, inclination to abstract thinking, strong need in individuality, prevalence of intellectual processing and run away into dream-fantastic world as defense mechanism, non-conformism, etc. By this criterion, in experimental group the Schizophrenia scale is followed by: the Hysteria(Hy) scale (36%), the Paranoia(Pa) scale (30%) and the Psychasthenia(Pt) scale (30%). It means that in individuals with schizophrenia more often are accentuated schizophrenic, hysteric, paranoiac and psychasthenic tendencies. As to the control group, on the basis of this criterion(occupying the first and the second places in personality profiles), the frequency of the scales was distributed in the following way: the Schizophrenia(Sc) scale (41%), the Hysteria(Hy) scale (35%), the Psychopathic deviate(Pd) scale (31%), the Paranoia(Pa) scale (28%), the Hypomania(Ma) scale (22%) and the Hypochondriasis(Hs) scale (21%). Thus, in the control group schizophrenic, hysteric, psychopathic, paranoiac, hypomaniac and hypochondriac tendencies are more expressed. To the characteristics of the Hypochondriasis (Hs) scale belong: inclination of controlling both own physiological functioning of the organism and own social surroundings, inclination to repress of spontaneity, inclination of restraining of self-realization, hyper social orientation of interests, inertness in making a decision, inclination to run away from: taking responsibility, high moral

demands both to himself and to others, over-cautious, over-concentration on deviation from the norm both in own organism and in interpersonal relationships, etc.

The fact that in the experimental group the Hypomania (Ma) scale comparatively often(50%) is met on the eighth place in personality profile deserves attention. Hypomania (Ma) scale displays such personality characteristics as: active personality position, high level of life loving, high level of self-confidence, positive self-appraisal, high motivation of achievement, prevalence of exited mood, optimism, heightened self-appraisal, etc. These data indicate that tendencies inherent to the Hypomania scale are less expressed in individuals with schizophrenia.

Comparing the experimental and the control groups by the basic scales of personality profile on the basis of t-criterion of Student we established that only on the Psychasthenia(Pt) scale difference between these groups was statistically significant ( $p=0,005$ ). It means that psychasthenic tendencies statistically significantly prevail in individuals with schizophrenia.

**Conclusion:** In individuals of **the experimental group** (individuals with diagnosis of schizophrenia) are more marked schizophrenic, hysteric, paranoiac and psychosthenic tendencies of reacting to stress.

In individuals of the **control group** (individuals who did not have diagnosis of schizophrenia) are more marked schizophrenic, paranoiac, hysteric, psychopathic, hypomanic and hypochondriac tendencies of reacting to stress.

#### References:

1. Cohen R.J., Swerdlik M.E., Philips S.M. Psychological Testing and Assesment. -3<sup>rd</sup> ed. MAYFIELD PUBLISHING COMPANY, Mountain View, California, 1996.
2. Graham J.R., The MMPI. A Practical Guide. New York, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1987.
3. Практическая Психодиагностика. Ред.-сост. – Д.Я.Раигородский. Изд.Дом «Бахрах», Самара, 1999.
4. Стресс Жизни: Сборник. Составл. – Л.Попова, И.В.Соколов. – ТОО «Лейла», СПб., 1994.

## S U M M A R Y

### Studying of Leading Scales in the Personality Profiles of Schizophrenic Patients in the Context of their Reactions to Stress

Temur Iosebade, Nino Dzagania

Statistically significant differences between the experimental and the control groups were found concerning the Lie (L) and the Psychastenia (Pt) scales of MMPI. In particular, in individuals with schizophrenia are more accentuated characteristics inherent the Lie and the Psychastenia scales of MMPI.

In the experimental group, in group of patients with schizophrenia schizophrenic, hysteric, paranoiac and psychasthenic scales and corresponding tendencies are more expressed. In stress we should expect strengthening these tendencies of the personality.

In the experimental group Hypomania (Ma) scale is the least expressed in personality profiles. Thus the characteristics and tendencies inherent the hypomania scale are less typical to individuals with schizophrenia or they may be suppressed by them;

In the control group (individuals who had not diagnosis of schizophrenia) schizophrenic, paranoiac, hysteric, psychopathic, hypomanic and hypochondriac scales, tendencies prevail in their personality profiles. So, we should expect that these tendencies will be strengthened in stress.

**Key words:** schizophrenia, reaction to stress, MMPI, personality profile, leading personality tendency

## რ ე ზ ი უ მ ე

### შიზოფრენიის მქონე პაციენტთა პიროვნების პროფილებში წამყვანი სკალების კვლევა სტრესზე რეაგირების კონტექსტში

თემურ იოსებაძე, ნინო ძაგანია

სტატისტიკურად სანდო განსხვავება ექსპერიმენტულსა და საკონტროლო ჯგუფებს შორის მიღებულ იქნა MMPI-ის სიცრუისა (L) და ფსიქასთენიის (Pt) სკალებზე. კერძოდ, შიზოფრენიის მქონე პაციენტებთან სიცრუისა და ფსიქასთენიის სკალების მახასიათებლები აქცენტირებულია.

ექსპერიმენტულ ჯგუფში, შიზოფრენიის მქონე პაციენტთა ჯგუფში შიზოფრენიის, ისტერიის, პარანოიისა და ფსიქასთენიის სკალები და მათი შესატყვისი ტენდენციები უფრო მეტადაა გამოხატული ვიდრე სხვა სკალების მაჩვენებლები. სტრესის დროს სწორედ ამ პიროვნული ტენდენციების გაძლიერებას უნდა ველოდოთ.

ექსპერიმენტული ჯგუფის პიროვნებათა პროფილებში ყველაზე ნაკლებადაა გამოხატული ჰიპომანიის (Ma) სკალა. რაც იმას უნდა ნიშნავდეს, რომ შიზოფრენიის მქონე პაციენტებისათვის ჰიპომანიაკალური ტენდენცია არ არის ტიპური, ანდა შესაძლოა ისინი ამ ტენდენციას განდევნიდნენ.

საკონტროლო ჯგუფის (ინდივიდები, რომლებსაც არ ჰქონდათ შიზოფრენიის დიაგნოზი) ცდის პირთა პიროვნულ პროფილებში პრევალირებდნენ: შიზოფრენიის, პარანოიის, ისტერიის, ფსიქოპათიის, ჰიპომანიისა და იპოქონდრიის სკალები და შესაბამისად ამ სკალებისათვის დამახასიათებელი ტენდენციები. რაც იმას ნიშნავს, რომ სტრესის დროს ჩვენ უნდა ველოდოთ პირველ რიგში სწორედ აღნიშნული ტენდენციების გაძლიერებას.

**საკვანძო სიტყვები:** შიზოფრენია, სტრესზე რეაქცია, MMPI, პიროვნების პროფილი, წამყვანი პიროვნული ტენდენციები.



## Резюме

### Исследование Ведущих Шкал в Личностном Профиле у Страдающих Шизофренией в Контексте их Реакций на Стресс

Тимур Иосебадзе, Нино Дзагания

Статистически достоверные различия между Экспериментальной (страдающие шизофренией) и Контрольной группами были получены по шкалам Лжи (L) и Психастении (Pt) личностного профиля ММРІ. В частности, у страдающих шизофренией характеристики шкал Лжи(L) и Психастении (Pt), соответственно и присущие им тенденции, акцентированы.

В группе страдающих шизофренией (в экспериментальной группе) более выражены, превалируют над другими шкалами, шкалы: шизофрении, истерии, паранойи и психастении, с соответствующими им тенденциями. При стрессе усиление именно этих тенденций следует ожидать.

У испытуемых экспериментальной группы менее всего выражена в личностном профиле шкала Гипомании (Ma), что указывает на то, что гипоманиакальные тенденций не типичны для страдающих шизофренией, или они подавляются ими.

В личностном профиле испытуемых Контрольной группы (индивидов, у которых не был диагноз шизофрения) превалировали показатели шкал: шизофрении, паранойи, истерии, психопатии, гипомании и ипохондрии, с присущими им тенденциями. Это значит, что при стрессе мы должны ожидать усиление прежде всего именно этих тенденций у них.

**Ключевые слова:** шизофрения, реакция на стресс, ММРІ, личностный профиль, ведущие личностные тенденции

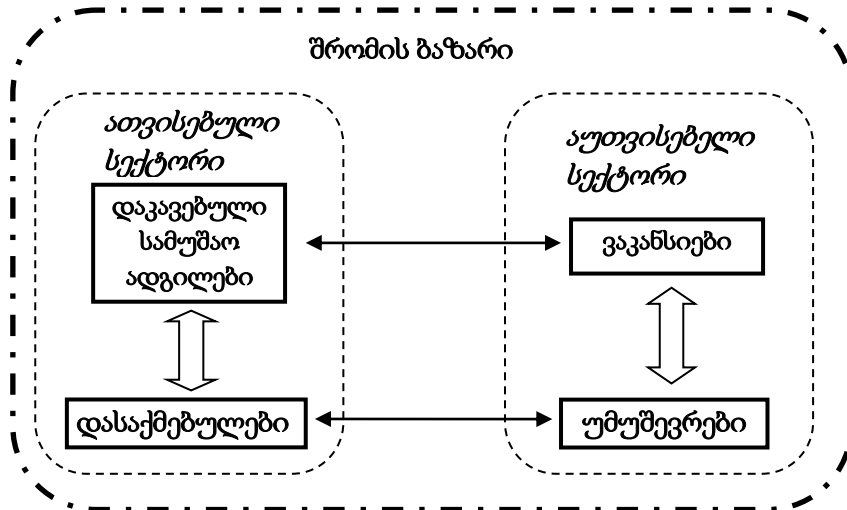
## სამუშაო ძალა და შრომის ბაზრის რეგულირება

ლომსაძე-კუჭავა მ., აკადემიური დოქტორი, პროფესორი,  
წერეთელი თ., აკად. დოქტორი, ასოც. პროფესორი,  
გიორგაძე ხ., აკადემიური დოქტორი, უფ. მასწ.

საქართველო, თბილისი, სტუ

### შესავალი

შრომის ბაზარი საბაზრო ეკონომიკის ერთერთი ყველაზე რთული ელემენტია. აქ შრომის ფასისა და მისი ფუნქციონირების განსაზღვრისას არა მარტო ერთმანეთშია გადახლართული მომუშავისა და დამქირავებლის ინტერესები, არამედ მასში ნათლად გამოხატული საზოგადოებაში მიმდინარე ყველა სოციალურ-ეკონომიური მოვლენა. სამუშაო ძალაზე მოთხოვნა და შესაბამისად უმუშევრობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ ფუნქციონირებს ეკონომიური ციკლი.



ნახ 1

შრომის ბაზრის მთავარი შემადგენელი ნაწილებია:

- ერთობლივი მიწოდება, რომელიც მოიცავს ეკონომიურად აქტიური მოსახლეობის მთელ სამუშაო ძალას;
- ერთობლივი მოთხოვნა, რომელშიც იგულისხმება დაქირავებულ სამუშაო ძალაზე ეკონომიკის მთლიანი მოთხოვნა.

### ძირითადი ნაწილი

საშუალო პროფესიული განათლების სისტემის განვითარება, კვალიფიციური მუშახელის მომზადება ეკონომიკის მოთხოვნებს უნდა შეესაბამებოდეს. თუ საგანმანათლებლო სისტემა ეკონომიკასთან შეუსაბამობაშია, მაშინ შრომის ბაზარზე გვეყოლება გარკვეული სპეციალობების მქონე ნამეტი უმუშევარი, ხოლო რაღაც პროფესიებზე კი გვექნება დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნა. მაგალითად, საქართველოში

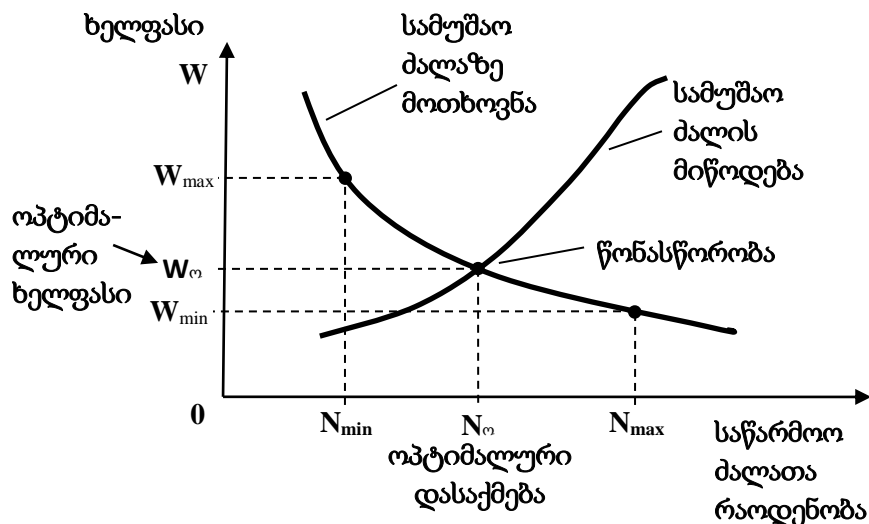
გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან მოყოლებული ქვეყანაში განვითარებული მოვლენების შედეგად მთელი რიგი პროფესიების მქონე ადამიანები შესაბამისი სპეციალობით ვერ საქმდებიან, ეკონომიკაში მიმდინარე კრიზისული პროცესების გამო მრეწველობის დარგების უმეტესობა გაჩერდა, შესაბამისი სპეციალობების დაუფლების მსურველთა რაოდენობაც შემცირდა თუმცა, ეს პროცესი ინერციულობისა და უმართაობის გამო დროში გაიწელა, რის გამოც დიდი ხნის განმავლობაში არასაჭირო სპეციალისტების მომზადება გრძელდებოდა, ანუ პოტენციური უმუშევრები მზადდებოდა.

სახელმწიფო, ასევე, უნდა ხელს უწყობდეს პროფესიული გადამზადებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების სისტემის ჩამოყალიბებას, რაც, ასევე, დასაქმების პოლიტიკის შემადგენელი ნაწილია.

შრომის ბაზრის მარეგულირებელ ინფრასტრუქტურაში შედის:

- 1) შრომის ბირჟები;
- 2) კვალიფიკაციის ამაღლების და პროფესიული გადამზადების ცენტრები;
- 3) პროფესიული სასწავლებლები;
- 4) დროებით უმუშევართა აღრიცხვისა და დასაქმების ხელშემწყობი ორგანიზაციები (სააგენტოები).

როგორ იმართება შრომის ბაზარი? როგორც სასაქონლო ბაზრის შემთხვევაში აქაც შრომის ფასსა და სამუშაო ძალის მოთხოვნა-მიწოდების კანონი მოქმედებს (ნახ. 2).



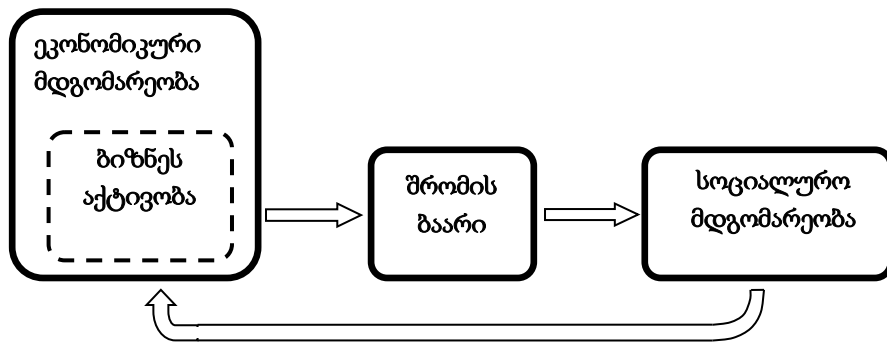
ნახ. 2

როგორც ნახაზიდან ჩანს, რაც უფრო დიდია საშუალო ხელფასი, მით მეტი მოთხოვნა ჩნდება საწარმოო ძალებზე. ვინაიდან დამქირავებელი ცდილობს რაც შეიძლება დაბალი საფასური გადაუხადოს შრომაში დაქირავებულს, ხოლო სამუშაოს მაძიებელი კი პირიქით, ცდილობს თავისი შრომა უფრო ძვირად შეაფასოს, ამიტომ თუ სამუშაო ძალის რაოდენობა მცირეა (მიწოდება მცირეა  $N_{min}$ ) მოთხოვნის კანონი დამქირავებელს აიძულებს მეტი ხელფასი -  $W_{max}$  გადაუხადოს მუშას (მოსამსახურეს).

ხოლო თუ სამუშაო ძალის რაოდენობა დიდია (მიწოდება დიდია  $N > N_{max}$ ) მოთხოვნის კანონი დაქირავებულს აიძულებს მცირე  $W_{min}$  ხელფასს დასჯერდეს.

ამ ორი უკიდურესი სიტუაციიდან ორივე მხარე (დამქირავებელი და დაქირავებული) ურთიერთ საწინააღმდეგო მიმართულებებისკენ მიისწრაფვის: დამქირავებელი ცდილობს  $W_{max}$ -დან  $W_{min}$ -სკენ დასწიოს ხელფასი, ხოლო დაქირავებული კი პირიქით  $W_{min}$ -დან  $W_{max}$ -სკენ. გაეზარდოს ხელფასი. ამ პროცესს არეგულირებს მოთხოვნა-მიწოდება და მყარდება წონასწორობა ( $W_0, N_0$ ).

შრომის ბაზრის მდგომარეობა პირდაპირ დამოკიდებულებაშია ქვეყნის ეკონომიურ და სოციალურ მდგომარეობასთან:



ნახ. 3

თუ ქვეყანაში ეკონომიური კრიზისია, ანუ არასათანადო ბიზნეს გარემოს გამო დაბალია ეკონომიური აქტივობა (მწარმოებელ-მიმწოდებლები არ ფუნქციონირებენ), არ არის მოთხოვნა საწარმოო ძალაზე, შესაბამისად დაუსაქმებელია მოსახლეობა და მაშასადამე, იგი არა მსყიდველუნარიანია, რაც საბოლოო ჯამში საქონელზე მოთხოვნის შემცირებას იწვევს, ეს კი ბუმერანგვით მწარმოებლებს უბრუნდებათ. იქმნება ჩაკეტილი წრე, რომელიც მხოლოდ გარე ჩარევით (სამთავრობო ანტიკრიზისული ღონისძიებები, საერთაშორისო ფინანსური დახმარებები) ირღვევა.

თუ პირიქით ქვეყანაში ეკონომიური აღმავლობაა, ანუ მწარმოებელთა საქმიანი აქტივობისთვის კარგი გარემოა (გადასახადები დაბალია!), პოლიტიკური სიტუაცია სტაბილურია, დემოკრატიზაციის დონე მაღალია, სასამართლო სისტემა დამოუკიდებელი და სამართლიანია, მაშინ იზრდება საწარმოო ძალებზე მოთხოვნა (დასაქმება და ხელფასი), უმჯობესდება მოსახლეობის მსყიდველუნარიანობა, იზრდება საქონელზე მოთხოვნა და შესაბამისად მწარმოებელთა საქმიანი აქტივობის სტიმული. ამ ციკლის ზედა ზღვარს (მაქსიმალურ წარმოებას და შესაბამისად დასაქმებას) გადასახადები ფარგლავენ. ამის ნათელი მაგალითია ე.წ. ოფშორული ზონები (იქ გადასახადები თითქმის არ არის).

## დასკვნა

მიმდინარე ბაზრის (შრომის ბაზარი ვიწრო გაგებით) ძირითადი ფუნქციაა უზრუნველყოს სამუშაო ძალის განაწილება ეკონომიკის დარგებსა და წარმოების სფეროებს შორის, მოცემულ მომენტში დაუსაქმებელი მოსახლეობის დასაქმება.

მიმდინარე ბაზარზე სამუშაო ძალის მიწოდება სამი ნაწილისგან შედგება:

- 1) დაუსაქმებელი პირები, რომლებიც ეძებენ სამუშაოს;
- 2) პირები, რომლებსაც გადაწყვეტილი აქვთ სამუშაოს შეცვლა;
- 3) პირები, რომელთაც სურთ იმუშაონ ძირითად სამუშაოსგან თავისუფალ დროს ან სწავლასთან ერთად.

მიმდინარე ბაზარზე სამუშაო ძალაზე მოთხოვნა გამოიხატება ვაკანტური სამუშაო ადგილების მომუშავეებით შევსების მოთხოვნის სახით.

შრომის მიმდინარე ბაზარი არის მრავალ სექტორული, რომელიც შედგება ორი ურთიერთ დაკავშირებული ნაწილისაგან (ღია და ფარული შრომის ბაზრები), რომლების ერთმანეთისგან განსხვავდებიან სამუშაო ძალის რეზერვების აკუმულაციის საშუალებებითა და ფორმებით, წარმოებაზე, დასაქმებასა და მათ მონაწილეებზე ზეგავლენის ხასიათით.

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მ. ლომსაძე-კუჭავა, ხ. გიორგაძე. „ეკონომიკა და მარკეტინგი“, სტუ. თბილისი, 2016 წ.
2. Tom Copeland, Tim Koller and Jack Murrin. Valuation: Measuring and Managing the Value of Companies, Third Edition. John Wiley & Sons © 2013, 490 pages.
3. Чернов В.Б. Оценка финансовой реализуемости и коммерческой эффективности комплексного инвестиционного проекта //Экономика и математические методы//. 2015, Т.41, Вып.2, С.29-37.

**რეზიუმე**  
**სამუშაო ძალა და შრომის ბაზრის რეგულირება**  
**მაია ლომსაძე-კუჭავა, თამარ წერეთელი, ხათუნა გიორგაძე**

ნაშრომში განხილულია შრომის ბაზრის სტრუქტურა, შრომის ბაზარი – როგორც საბაზრო ეკონომიკის შემადგენელი ნაწილი, დამქირავებელთა და დასაქირავებელი სამუშაო ძალის ინტერესების შემათანხმებელი მექანიზმია. ავტორები აღნიშნავენ, რომ იგი უზრუნველყოფს საბაზრო ეკონომიკის ფუნქციონირებას სამუშაო ძალის მოთხოვნასა და მიწოდების კანონის მოქმედების საფუძველზე.

**საკვანძო სიტყვები:** საბაზრო ეკონომიკა, შრომის ბაზარი, სამუშაო ძალა, ღია და ფარული შრომის ბაზრები, დამქირავებელი.

**Summary**  
**Labor Force and Labor Market Regulation**  
**Maia Lomsadze-Kuchava, Tamar Tsereteli, acad. Doctor, Khatuna Giorgadze**

The paper discusses the structure of the labor market. The labor market, as an integral part of a market economy, is a coordinating mechanism for the interests of employers and workers. The authors note that it ensures the functioning of a market economy based on the law of the supply and demand of labor.

**Key words:** market economy, labor market, labor force, open and hidden labor markets, employer, hired. Key words: market economy, labor market, labor market, labor force, open and hidden labor market, employer, hired.

**Резюме**  
**Рабочая сила и регулирование рынка труда**  
**Майя Ломсадзе-Кучава, Тамара Церетели, Хатуна Гиоргадзе**

В работе рассматривается структура рынка труда. Рынок труда, как составная часть рыночной экономики, является согласующим механизмом интересов работодателей и работников. Авторы отмечают, что оно обеспечивает функционирование рыночной экономики на основе закона спроса и предложения рабочей силы.

**Ключевые слова:** рыночная экономика, рынок труда, рабочая сила, открытые и скрытые рынки труда, работодатель, наемный.

თბილისი „ჯანმრთელი ქალაქი“  
მოსახლეობის ფიზიკური გაჯანსაღების პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები

მეტრეველი მ., დვალი მ., გულბიანი ტ.

შესავალი

საყოველთაოდაა ცნობილი, რომ ფიზიკურ პასიურობას ძალზე დიდი ზიანი მოაქვს ადამიანის ჯანმრთელობისთვის. სპორტულ მოძრაობაში ჩაბმა ამცირებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რაოდენობას, ამაგრებს საყრდენ-მამოძრავებელ და კუნთ-ჩონჩხოვან სისტემებს, აუმჯობესებს დაავადებების მიმართ ორგანიზმის იმუნიტეტს, მატებს ენერჯიას, სხვადასხვა უნარჩვევებს და ამცირებს სტრესების რაოდენობას.

ყოველივე ჩამოთვლილი სარგებელის (სიკეთის) მიღება შესაძლებელია ყოველდღიური, სულ რაღაც 30 წუთიანი, საწვრთნელი პროცედურების მეშვეობით.

აღნიშნული განსაკუთრებით აქტუალურია ახალგაზრდა თაობებისათვის, სწორედ ადრეულ ასაკში იწყებს ფორმირებას ადამიანის ორგანიზმი, ყალიბდება სხვადასხვა ორგანოები და უნარჩვევები, მცირე ასაკიდან სპორტში ჩაბმულ ბავშვებს გააჩნიათ ბევრად მაღალი იმუნიტეტი სხვადასხვა სახის დაავადებებისადმი, ისინი სხვა თანატოლებთან შედარებით სწრაფად ითვისებენ აუცილებელ უნარებს და ცოდნას.

განვითარებულ ქვეყნებში მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, მისი ფართო ფენების, გამსაკუთრებით კი მომავალი თაობის, ჩაბმა სპორტულ გამაჯანსაღებელ მოძრაობაში წარმოადგენს ხელისუფლებისათვის პრიორიტეტს და სწორედ მასობრივ სპორტის საჭიროებისათვის იხარჯება ამ სფეროზე გამოყოფილი სახსრების უდიდესი ნაწილი.

მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში მოსახლეობის სპორტულ-გამაჯანსაღებელი მოძრაობაში ჩაბმა და მისთვის შესაფერი პირობების შექმნა, წარმოადგენს მართვის ადგილობრივი ორგანოების (მერიების, მუნიციპალიტეტების და სხვა) ექსკლუზიურ ვალდებულებას და მიმდინარეობს ძირითადად სამი მიმართულებით:

- მოსახლეობის მითხოვნების შესაბამისად სპორტული ობიექტების მშენებლობა და მოდერნიზაცია;
- მოსახლეობის ყველა ფენისათვის სხვადასხვა სახის ფიზიკური აქტიობის და სპორტი ყველასათვის ორგანიზება;
- ფინანსირება.

ამგვარად, მასობრივი სპორტულ/გამაჯანსაღებელი მოძრაობის განვითარება წარმოადგენს ადგილობრივი ორგანოების პრიორიტეტს, ხოლო სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ხდება უმაღლესი მიღწევების სპორტის დაფინანსება.

## პირითადი ტექსტი

### თბილისში სპორტულ/გამაჯანსაღებელ მოძრაობაში არსებული მდგომარეობის მოკლე მიმოხილვა

ორგანიზებულ სპორტულ-გამაჯანსაღებელ მოძრაობაში თბილისის მოსახლეობის ძალზე მცირე ნაწილია ჩაბმული, პირითადად ეს გამოიხატება, ცურვის მოყვარულთა და შემსწავლელთა სექციებსა და ფიტნეს კლუბებში გაერთიანებული სხვადასხვა ასაკის ადამიანთა ჯგუფებით, რომელთა ხვედრითი წილი მაქსიმალური დაშვების მეთოდით გაანგარიშებითაც კი, არ აღემატება. ქალაქის მოსახლეობის 1 პროცენტს, ამას ემატება ახალგაზრდების ჯგუფი, რომელიც ჩაბმულია სპორტის სახეობების სპეციალიზირებულ სექციებში, თუმცა ესეც ძალზე მცირერიცხოვანი ნაწილია, სპორტულ მოძრაობაში ჩაბმის მსურველი და მით უმეტეს ამ სახის მომსახურების პოტენციური მომხმარებლისა.

თბილისში, წინა ხელისუფლებამ სპორტის სფეროში ჩატარებული ე.წ. რეფორმის შედეგად, კიდევ უფრო დააზიანა სპორტული სფერო, ერთი ხელის მოსმით გაუქმდა ყველა სახელმწიფო სპორტული სკოლა, სადაც ათასობით ბავშვი და მოზარდი ვარჯიშობდა უფასოდ, ხოლო ამ ობიექტების ინფრასტრუქტურა, მხოლოდ 10 წლის განმავლობაში პროფილის შენარჩუნების პირობით, თანაც დაბალ ფასად გაიყიდა, სპორტული საექციები გახდა ფასიანი და ხშირ შემთხვევაში მოსახლეობის უმეტესობისათვის ხელმიუწვდომელი, მწვრთნელის შემოსავალი დამოკიდებული გახდა მოსახლეობის გადახდისუნარიანობაზე. კვალიფიციური კადრების დიდი ნაწილი იძულებული გახდა სხვა სფეროში ეძებნა სამსახური. ამ პერიოდში ფაქტიურად არ აშენებულა ახალი სპორტული ობიექტი, თუ არ ჩავთვლით ხელოვნურსაფრიან მოედნებს, რომელთა ვარგისიანობის მაქსიმალური ვადა, არ აღემატება 5 წელს და შესაბამისად ჩადებული ინვესტიცია ძალზე არაეფექტურია. ამასთან, სპორტის დაფინანსება ხდებოდა სუბიექტური გადაწყვეტილები საფუძველზე, არაგამჭვირვალედ, ხშირ შემთხვევაში დიდი თანხები იხარჯებოდა ელიტარული სპორტის სახეობების ღონისძიებების დასაფინანსებლად, მაშინ როდესაც გამაჯანსაღებელ სპორტულ მოძრაობაზე იყოფოდა ძალზე მცირე სახსრები და ათასობით თბილისელს (ბავშვს, მოზარდს, და ა.შ.) არ აეძლეოდა საშუალება შესულიყო მისთვის სასურველ სპორტის სახეობაზე ან/და გაეკაჟებინა საკუთარი ჯანმრთელობა.

ქვეყანაში ახალი ხელისუფლების მოსვლის შემდეგ, მკვეთრად შეიცვალა მიდგომები ქართული სპორტის განვითარების მიმართულებით, კერძოდ, შენდება ახალი სპორტული ობიექტები, სარეკრეაციო ზონები, სპორტულ/გამაჯანსაღებელი ცენტრები, ამასთან შეიცვალა მიდგომა ყოველი მოქალაქის ცხოვრებაში სპორტის მნიშვნელობისა და როლის განსაზღვრასთან დაკავშირებით. სპორტულ-გამაჯანსაღებელი მოძრაობის, პროფესიული და სასამართლო კლუბების და საკლუბო სისტემის კარდინალურად ახალი მოდელის დანერგვასთან დაკავშირებით. სწორედ ამ მიმართულებით განსახორციელებელი ღონისძიებების პროექტია შემოთავაზებული ამ პროგრამაში.



## პროგრამის მიზნები

სტატიაში შეთავაზებულია თბილისის სპორტულად აქტიურ და ჯანმრთელ ქალაქად გადაქცევის ერთერთი მიმართულება, რომელსაც აქვს უნარი და პოტენციალი შეცვალოს მოსახლეობის დამოკიდებულება ფიზიკური აქტივობისა და სპორტის მიმართ და მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს სპორტულ-გამაჯანსაღებელი მომსახურების ხარისხი.

მიმართულების მიზნებია:

- უზრუნველყოს სპორტულ-გამაჯანსაღებელ მოძრაობაში ჩაბმის შესაძლებლობა ყველა თბილისელისთვის, მიუხედავად მისი ფიზიკური მომზადების დონისა, ასაკისა, სქესისა, საცხოვრებელი ადგილისა და სოციალური მდგომარეობისა;
- უზრუნველყოს საკუთარი შესაძლებლობების, ინტერესების და სურვილების შესაფერი სპორტული მეცადინეობების სახის და მოცულობის არჩევანის თავისუფლება;
- პოპულარული და მოთხოვნადი გახადოს ჯანსაღი წესით ცხოვრება
- ხელი შეუწყოს სპორტულ-გამაჯანსაღებელ მოძრაობაში ჩაბმულ ქალთა რაოდენობის მკვეთრ ზრდას;
- უზრუნველყოს ვარჯიშების (მეცადინეობების) კარგი ორგანიზება და მაქსიმალური უსაფრთხოება;
- ხელი შეუწყოს საკლუბო სისტემის დანერგვას და განვითარებას;
- ხელი შეუწყოს ქალაქის სპორტული ინფრასტრუქტურის განვითარებას, სპორტულ/გამაჯანსაღებელი მომსახურების სახეების და მოცულობის ზრდას;
- ხელი შეუწყოს არსებული (მოქმედი) სპორტული სექციების საქმიანობას, ახალი ჯგუფების შექმნას, მათში ახალგაზრდების ფართო ფენების მოზიდვას;
- პროგრამაში მაღალკვალიფიციური მწვრთნელების მოზიდვა და მათი სასპორტო განათლების ზრდაზე მიმართული ქმედებების განხორციელება;
- უზრუნველყოს პროგრამაში ჩართული მოსახლეობის ჯანმრთელობის უსაფრთხოება.

## პროგრამის მონაწილეები და მისი განხორციელების ეტაპები

პროგრამა გათვლილია საკმაოდ დიდ პერიოდზე, დაახლოებით 25-30 წელი და მოიცავს რამდენიმე ეტაპს, მასში ჩაბმული მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურიდან გამომდინარე.

## მომსახურების სახეები

აქტიური თბილისის პროგრამის ფარგლებში შემოთავაზებული იქნება შემდეგი სახის მომსახურება:

- სპორტის სახეობების სპეციალიზირებული სექციები;
- საერთო ფიზიკური მომზადების მიმართულების ჯგუფები;

- სპეციალური ჯანმრთელობის ჯგუფები;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სპორტული გაჯანსაღების ჯგუფები.

### **პროგრამის განხორციელებელი ორგანიზაციები**

პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად განისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმები:

- უნდა გააჩნდეს იურიდიული სტატუსი;
- უნდა გააჩნდეს საკუთარი ან იჯარით აღებული შესაფერი სტანდარტის სპორტული ბაზა;
- კლუბში უნდა მუშაობდნენ შესაბამისი კვალიფიკაციის, კომპეტენციის სპეციალისტები;
- უნდა უზრუნველყონ მოსწავლეთა უსაფრთხოები და ჯანმრთელობის დაცვის აუცილებელი სტანდარტი.

ამ მხრივ ძალზე პერსპექტიულად მიგვაჩნია კლუბებისა და განათლების სამინისტროს თანამშრომლობა, სკოლისგარეშე სპორტული მუშაობისათვის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების სპორტული ბაზების გამოყენების და სასკოლო პროგრამაში კლუბის სპეციალისტების ჩართვის მიმართულებით.

პროგრამაში მონაწილეობის ოფიციალური სტატუსის სერტიფიკატის მოპოვების განაცხადის მიღება მოხდება სპორტის სახეობების საქალაქო ფედერაციების და სპორტულ-გამაჯანსაღებელ სფეროში ჩაბმული სხვა ორგანიზაციების რეკომენდაციების საფუძველზე, ამასთან ერთად, ფედერაციები აიღებენ პასუხისმგებლობას საწვრთნელი პროცესის მიმდინარეობაზე (ჯგუფებში მოსწავლეთა რაოდენობა, დაგეგმარება, ხარისხი და სხვა).

### **პროგრამის რეალიზაციის შედეგები**

გარდა უმნიშვნელოვანესი და უმთავრესი შედეგისა, რაც გამოიხატება მოსახლეობის და განსაკუთრებით ახალგაზრდა თაობის გაჯანსაღების მხრივ, პროგრამის განხორციელება მოიტანს სხვა მნიშვნელოვან ირიბ შედეგებსაც, კერძოდ:

- ჯანდაცვაზე დახარჯული სახსრების შემცირება;
- ბავშვთა თავისუფალი დროის სწორედ გამოყენება;
- ბავშვთა შორის სამართალდარღვევების მკვეთრი შემცირება;
- ადრეულ ასაკში ნარკომანიასთან ბრძოლის (პრევენციის) რეალური ფორმა;
- შეიქმნება ახალი სამუშაო ადგილები და შესაბამისად გაიზრდება დასაქმებულთა რაოდენობა და სხვა.

პროგრამის მონაწილე სპორტკლუბებს, ყველა იმ ორანიზაციას, რომელიც სთავაზობს სპორტულ-გამაჯანსაღებელი მიმართულების მომსახურებას და პროგრამაში

ჩართულ სპორტულ ობიექტებს (დარბაზებს, აუზებს, მოედნებს და სხვა) მიეცემა უნიკალური შანსი გაიუმჯობესონ საკუთარი ინფრასტრუქტურა, მომსახურების ხარისხი და შეიტანონ საკუთარი წვლილი ჯანმრთელი და განვითარებული კულტურის ერის ჩამოყალიბებაში.

ასევე, პროგრამაში ჩართულ სპორტულ კლუბებს საშუალება ექნებათ მოიცვან მოსახლეობის დიდი რაოდენობა და სელექციის მეშვეობით შეარჩიონ და ჩააბან მაღალი მიღწევების სპორტში გასაკუთრებული სპორტული ნიჭითა და უნარით დაჯილდოებული ახალგაზრდები.

### **დაფინანსება**

ამ პროგრამის დაფინანსების წყაროდ მოიაზრება ე.წ. „სპორტის ვაუჩერი“, რომელიც გაიცემა ყველა მსურველზე. ვაუჩერის დაფინანსება მოხდება ადგილობრივი ბიუჯეტიდან. ვაუჩერს მიიღებს ყველა სერტიფიცირებულ ორგანიზაციაში ერთ სპორტულ სექციაზე გაერთიანების მსურველი. ვაუჩერის ოდენობა განისაზღვრება თბილისის საკრებულოს და მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ.

### **დასკვნა**

სტატიაში შემოთავაზებულია გზები და მეთოდები, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია თბილისის „ჯანმრთელ ქალაქად“ გადაქცევის პერსპექტივა, გააჩნია უნარი რადიკალურად შეცვალოს ქალაქის მოსახლეობის უდიდესი ნაწილის დამოკიდებულება ფიზიკური აქტივობისა და სპორტულ გამაჯანსაღებელი მოძრაობის მიმართ, რაც თავის მხრივ დადებითად იმოქმედებს თბილისელების, განსაკუთრებით ახალგაზრდა თაობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. საბოლოო ჯამში სტატიაში მოყვანილი მეთოდებით და გზებით შესაძლებელი ხდება თბილისის „ჯანმრთელ ქალაქად“ გადაქცევა, მოსახლეობის უმეტესობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის რეალურად დამკვიდრება.

### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის თეორიის და მეთოდის საფუძვლები. I ნაწილი. რედაქტორი კახიძე გ., თბილისი, 2002 წელი.
2. ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის თეორიის და მეთოდის საფუძვლები. II ნაწილი. რედაქტორი კახიძე გ., თბილისი, 2004 წელი.
3. თ. მიქიაშვილი ი. დოლიძე. ადაპტური ფიზიკური აღზრდა ოჯახურ პირობებში. თბილისი, 2016 წელი.

## რეზიუმე

### თბილისი „ჯანმრთელი ქალაქი“

მოსახლეობის ფიზიკური გაჯანსაღების პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები

მამუკა მეტრეველი, მანუჩარ დვალი, ტარიელ გულბიანი

სტატიაში შემოთავაზებულია გზები და მეთოდები, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია თბილისის „ჯანმრთელ ქალაქად“ გადაქცევის პერსპექტივა, გააჩნია უნარი რადიკალურად შეცვალოს ქალაქის მოსახლეობის უდიდესი ნაწილის დამოკიდებულება ფიზიკური აქტივობისა და სპორტულ გამაჯანსაღებელი მოძრაობის მიმართ, რაც თავის მხრივ დადებითად იმოქმედებს თბილისელების, განსაკუთრებით ახალგაზრდა თაობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. საბოლოო ჯამში სტატიაში მოყვანილი მეთოდებით და გზებით შესაძლებელი ხდება თბილისის „ჯანმრთელ ქალაქად“ გადაქცევა, მოსახლეობის უმეტესობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის რეალურად დამკვიდრება.

**საკვანძო სიტყვები:** მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ჯანსაღი ცხოვრების წესი, სპორტული კლუბები, კვალიფიციური მწვრთნელები, სპორტულ/გამაჯანსაღებელი მოძრაობა, ფიზიკური აქტივობა, სპორტული ინფრასტრუქტურა

## Summary

### Tbilisi “City of Health”

Problems with physical healing of the population and ways to solve them

M. Metreveli, Manuchar Dvali, Taniel Gulbiani

The article proposes ways and methods that will create possibilities to transform Tbilisi into a “City of Health”, and the potential to radically change the attitude of the city population to physical activities and recreation. This will have a positive impact on the health of the population, especially that of youth and children, and will ensure their physical improvement, correct and harmonious development. Thus, the implementation of the ways of transforming Tbilisi into the “City of Health”, will result in the development of healthy lifestyle among the majority of the population, and in resolving the problem of rehabilitation of Tbilisi population.

**Key words:** Healthcare, Sports Facilities and Infrastructure, Development of Recreational Movement in Tbilisi, Transforming Tbilisi into a “City of Health”, Sports Clubs, Qualified Coaches.

## Тбилиси “город здоровья”

### Проблемы с физическим исцелением населения и пути их решения

М. Метревели, Манучар Двали, Тариел Гулбиани

В статье предложены пути и методы следуя которым появится возможность перспективы превращения Тбилиси „городом здоровья“ и потенция радикально изменить отношение большинства жителей города в отношении физической активности и спортивно-оздоровительного движения, что всвою очередь будет иметь значительное благоприятное влияние на состояние здоровья населения города, особенно молодежи и детей, обеспечит ихнее физическое совершенствование, правильное и гармоничное развитие. В конечном итоге, претворение в жизнь изложенных в статье путей превращения Тбилиси „городом здоровья“, будет формирование здорового образа жизни в большинстве населения города, и решения проблемы оздоровления жителей Тбилиси.

**Ключевые слова:** забота о здоровье населения, спортивные объекты и инфраструктура, развитие спортивно-оздоровительного движения в Тбилиси, превращение Тбилиси „городом здоровья“, спортивные клубы, квалифицированные тренеры.

## ავტორთა საყურადღებოდ!

1. ნაშრომი წარმოდგენილი უნდა იყოს ქართულ, ინგლისურ ან რუსულ ენაზე, როგორც ელექტრონული, ისე ბეჭდური სახით;

2. სტატიაში დაცული უნდა იყოს შემდეგი მიმდევრობა: სტატიის დასახელება, ავტორის სახელის ინიციალი და გვარი, მონაცემები ავტორზე - სამუშაო ადგილი, ქვეყანა, საფოსტო ინდექსი, ელექტრონული ფოსტა, გამოყოფილი - შესავალი, ძირითადი ტექსტი ან კვლევის საგანი და დასკვნა, გამოყენებული ლიტერატურა. ფოტომასალა უნდა იყოს კონტრასტული, ცხრილები, სურათები, ნახაზები, გრაფიკები, სქემები და დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და შესრულებული .JPG, .TIFF ფორმატში; ფორმულები - Microsoft Equation - ში;

3. სტატიის მოცულობა არ უნდა იყოს 10 გვერდზე მეტი გამოყენებული ლიტერატურის სიისა და რეზიუმეების (ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენებზე) ჩათვლით.

4. სტატიაში უნდა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა და სიახლე, კვლევის მიზანი, საკვლევი მასალა, მიღებული შედეგების განსჯა.

5. ნაშრომს უნდა ახლდეს რეზიუმე (მოცულობა - არაუმეტეს 150 სიმბოლო) ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენებზე შემდეგი რიგითობით: სტატიის დასახელება, ავტორის სახელი და გვარი, რეზიუმე, შინაარსი და საკვანძო სიტყვები.

6. ნაშრომი უნდა შესრულდეს Microsoft Word-ში, ქართულენოვანი ტექსტი - Sylfaen, ინგლისურენოვანი და რუსული - Times New Roman შრიფტებით;

7. ფურცლის ზომა A4, ველები: ზედა - 2.0 სმ, ქვედა - 2.0 სმ, მარცხენა - 2.5 სმ, მარჯვენა - 2.0 სმ; შრიფტის ზომა -12, ინტერვალი -1,15;

8. სამეცნიერო ნაშრომში დამოწმებული წყაროებისა და ლიტერატურის მითითების წესი: სტატიაში ბიბლიოგრაფიული სიები ანბანურად უნდა იყოს დალაგებული - ჯერ სამამულო, შემდეგ კი უცხოელი ავტორების (გვარი, ინიციალები, სათაური, წიგნის/ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, წიგნის/ჟურნალის №). ტექსტში, კვადრატულ ფრჩხილებში, უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი ნომერი ლიტერატურის სიის მიხედვით.

9. ნაშრომში გამოქვეყნებულ მასალაზე პასუხისმგებელია ავტორი.

დაბეჭდილია შპს „პოლიგრაფია“-ში  
მისამართი: თბილისი, პეტრიაშვილის ქ. №48