



GEORGIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

სოციალური მუშაკის როლი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში

*თავი მომზადდა საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის
სახელმძღვანელოსთვის „მულტიდისციპლინური მუშაობის დანერგვა
ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში - პერსპექტივები
საქართველოსათვის“*

2014

პროექტის სახელით დიდ მადლობას ვუხდით ყველა იმ პირსა და ორგანიზაციას, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს ანგარიშის მომზადებაში. ამ ტიპის კვლევა ხელს უწყობს როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონეთა კეთილდღეობის გაუმჯობესებას, ასევე სოციალური მუშაობის პროფესიულ განვითარებას.

კვლევა მომზადებულია საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის სოციალური მუშაკების ნინო შატბერაშვილისა და ია შეყრილაძის მიერ.

შინაარსი

მოკლე შინაარსი.....	4
წარმატებული სამართაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა	6
ამერიკის შეერთებული შტატები	6
კანადა.....	8
გაერთიანებული სამეფო	9
ავსტრალია	10
საქართველოში არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა	11
პროფესიის განვითარების ისტორია	11
განათლება სოციალურ მუშაობაში.....	14
ეროვნული კანონმდებლობის მიმოხილვა.....	15
მომსახურებებში ჩართულ სოციალურ მუშაკთა ფუნქციებისა და რაოდენობის მიმოხილვა	16
პროფესიული განათლებისა და ლიცენზირების საკითხები.....	19
უსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალური მუშაობის განვითარების ხელვა	20
ღასკვნები და რეკომენდაციები.....	22
გამოყენებული ლიტერატურა	25

მოკლე შინაარსი

სოციალური მუშაობა ახალბედა პროფესიაა საქართველოში. შესაბამისად, ის სხვადასხვა სფეროში განვითარების სხვადასხვა ეტაპზეა. პროფესიის განვითარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროშიც დაიწყო. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრებსა და ფსიქო-ნევროლოგიურ დისპანსერებში დასაქმებული არიან სოციალური მუშაკები. ისინი აქტიურ მუშაობას ეწევიან, თუმცა გაცილებით დიდია სოციალური მუშაობის როლი ამ სფეროში როგორც ამბულატორული, ასევე სტაციონარული მკურნალობისას. სოციალური მუშაობის მომსახურების გამართვის შემთხვევაში კი ფსიქიკური პრობლემების მქონეთა სოციალიზაცია სრულიად რეალისტური პერსპექტივაა.

ამჟამად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სოციალურ მუშაკებს უწევთ ისეთი საქმიანობის შესრულება, რაც პროფესიული ფუნქციის მიღმაა. ამას ცხადყოფს სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკების წინაშე არსებული პრობლემები, რომელთა ნაწილი განპირობებულია სფეროში ჩართულ სოციალურ მუშაკთა უმრავლესობის საკვალიფიკაციო დეფიციტით, ნაწილი კი - დამსაქმებელთა მხრიდან პროფესიის შემავსებელი ფუნქციის გაუაზრებლობით. შესაბამისად, პროფესიული პოტენცია ამ სფეროში ჯერ კიდევ არ არის რეალიზებული.

განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება აჩვენებს, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანი როლი უჭირავს სოციალურ მუშაკს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, განსაკუთრებით კი, ამ სფეროში სოციალური მოდელის დამკვიდრებისათვის. ამ მოსაზრებას იზიარებს არა ერთი საერთაშორისო ორგანიზაცია. საქართველოშიც მომწიფებულია თემზე დაფუძნებული მომსახურების განვითარების პროცესი. საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის მიერ 2011 წელს ჩატარებული კვლევის „საქართველოში თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მოდელის შემუშავება და პილოტირება“ შედეგებმა ცხადყო სოციალური მუშაკის როლის მნიშვნელობა ფსიქიკური პრობლემების მქონეთა მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის სათემო მომსახურებაში. კვლევამ გამოავლინა, რომ პროფესიონალთა ამ გუნდის ჩართვით სათემო მომსახურებაში მომსახურების ხარჯების ზრდა მის სარგებელთან შედარებით უმნიშვნელოა. პროექტის ავტორების მონაცემების მიხედვით, პროექტის ფარგლები შეთავაზებულმა მომსახურებების ხარისხმა განაპირობა მიმართვიანობის 10 %-იანი ზრდა.

პროფესიის განვითარებისათვის განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება მიუთითებს სერთიფიცირების/ლიცენზირების ან გარკვეული რეგისტრირების სისტემის მნიშვნელობაზე, ვინაიდან ეს უკანასკნელი წარმოადგენს ბენეფიციარის დაცულობისა და სპეციალისტის უწყვეტი განათლების მამოძრავებელ ბერკეტს. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია საქართველოშიც დაიწყოს ამ მიმართულებით მუშაობა, რათა სამომავლოდ სოციალური მუშაკები, ისევე როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სხვა დღესდღეობით

არალიცენზირებული/სერთიფიცირებული სპეციალისტები ექვემდებარებოდნენ კვალიფიკაციის ამაღლებისა და პროფესიული მოღვაწეობის რეგულირების სისტემას. თუმცა, განვითარების ამ ეტაპის მიღწევამდე, მნიშვნელოვანია ისეთი ინიციატივების დანერგვა, რაც უზრუნველყოფს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკის უწყვეტ განათლებას და მოიცავს სულ მცირე საწყის ტრენინგსა და პროფესიულ სუპერვიზიას. მიგვაჩნია, რომ საუნივერსიტეტო ბაზაზე კლინიკური სოციალური მუშაკის სპეციალიზაციის განვითარებამდე და ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სპეციალისტთა ლიცენზირების/სერთიფიცირების სისტემის ფორმირებამდე, აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებების მიმწოდებელმა თავად იზრუნონ დასაქმებული პერსონალის სათანადო კვალიფიკაციის უზრუნველყოფაზე.

ჩვენი შემოთავაზებაა, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკის ფუნქციები ამჟამად პროფესიის განვითარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მზაობის გათვალისწინებით, მდგომარეობდეს შემდეგში:

1. მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარების იდენტიფიცირება, ადგილზე ვიზიტი (outreach) მაკრო და მიკრო დონეებზე.
2. ბენეფიციარის შემთხვევის მართვა ადგილზე ვიზიტიდან (outreach)/მომართვიდან მომსახურები დასრულებამდე: მათი ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და მათი საჭიროებების განსაზღვრა, მიღწევების/შედეგების მონიტორინგი¹.
1. მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარებისათვის და საჭიროების შემთხვევაში, მათი ოჯახის წევრებისათვის სხვადასხვა თერაპიული და საკონსულტაციო დახმარების გაწევა, მათ შორის კრიზისული ინტერვენცია, სოციალური რეაბილიტაცია, ყოველდღიური სასიცოცხლო უნარების სწავლება - ტრენინგი, უფლებებში გათვითცნობიერება და ადვოკატობა;
2. მიზნობრივი ჯგუფების სოციალური მომსახურებებით უზრუნველყოფის მიზნით შიდაუწყებრივი, მათ შორის მულტიდისციპლინური ჯგუფის ფარგლებში, და უწყებათაშორისი კოორდინაცია;
3. ბენეფიციარის მდგომარეობის შესწავლის საფუძველზე სტაციონარიდან გაწერის (discharge) ან მომსახურებიდან გასვლის დაგეგმვა და განხორციელება;
4. მეურვეობა/მზრუნველობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება და მონიტორინგი სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან თანამშრომლობით;
5. შშმ პირის ძალადობისა და უგულვებელყოფისგან დაცვის ღონისძიებების განხორციელება;
6. შესაბამისი შემუშავებული ფორმების გამოყენებით თითოეულ შემთხვევასთან მიმართებით საკუთარი მომსახურების დოკუმენტირება და ბენეფიციარის შესახებ დოკუმენტაციის არქივირება.

გთავაზობთ, რეკომენდირებულ კრტერიუმებსა და ვალდებულებებს, რომლითაც მოცემულ ეტაპზე შესაძლოა იხელმძღვანელონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებათა მიმწოდებელმა ორგანიზაციებმა სოციალური მუშაკების დასაქმებისას:

- მინიმუმ ბაკალავრის (ან სოციალურ მუშაობაში სერთიფიკატის) ხარისხი სოციალურ მუშაობაში;

¹ ფუნქციებისა და გასატარებელი ღონისძიებების დეტალური აღწერა იხილეთ თავში: *ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალური მუშაობის განვითარების ხედვა*.

- საუნივერსიტეტო პრაქტიკა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში (სასურველი);
- შესაბამისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ტრენინგ-კურსის სერთიფიკატი:
 - სერთიფიკატის არქონის შემთხვევაში, სამსახურებრივი მოვალეობის დაწყებისას დამქირავებელი უზრუნველყოფს ორკვირიან ტრენინგს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში;
- დამქირავებელი უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის უწყვეტ პროფესიულ სუპერვიზიას.

ხოლო მოცემულ ეტაპზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკების მიერ პროფესიული როლისა და ფუნქციის შესაბამისი სოციალური მუშაობის მომსახურების განხორციელებისათვის სასურველია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებათა მიმწოდებელმა ორგანიზაციებმა იხელმძღვანელონ შემდეგი კრტერიუმებით:

- სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას დამქირავებელი უზრუნველყოფს მინიმუმ ორკვირიან ტრენინგს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში;
- დამქირავებელი უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის უწყვეტ პროფესიულ სუპერვიზიას მინიმუმ გარე მექანიზმის საშუალებით.

წარმატებული სამართაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა

განვითარებულ ქვეყნებში სოციალური მუშაკები წარმოადგენენ, ზოგადად, ჯანდაცვის სფეროსა და, კერძოდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს წამყვან სპეციალისტებს. ქვემოთ განხილულია აშშ-ს, კანადის, გაერთიანებული სამეფოსა და ავსტრალიის მაგალითები.

ამერიკის შეერთებული შტატები

აშშ-ში პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკი ჩვეულებრივ ფლობს მაგისტრის, ბაკალავრის ან დოქტორის ხარისხს. ბაკალავრის ხარისხის მქონე სოციალური მუშაკი ზოგადად ითვლება "generalist"-ად, მაგისტრის ხარისხის მქონე - "a specialist or advanced generalist"-ად და იგი შეიძლება იყოს პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკი, რომელიც უშუალოდ ბენეფიციარებთან მუშაობს, ან პროგრამათა განმავითარებელი და/ან ადმინისტრატორი, პოლიტიკის შემუშავებელი, მკვლევარი ან სოციალური ადვოკატი (თემის ან პოლიტიკის დონეზე ინდივიდთა/ჯგუფთა უფლებათა დამცველი და სოციალური სამართლისთვის მებრძოლი) და, ბუნებრივია, მათი კომბინაცია; ხოლო დოქტორის ხარისხის მქონე სოციალური მუშაკი, ჩვეულებრივ, დაკავებულია აკადემიური საუნივერსიტეტო მოღვაწეობით, კვლევითა და პოლიტიკის ანალიზით.

მაგისტრის ხარისხის მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვოს ლიცენზია, რათა გახდეს კლინიკური სოციალური მუშაკი (LCSW)². ეს უკანასკნელი გულისხმობს ყველა შემდგომი კრტერიუმის დაკმაყოფილებას:

- მინიმუმ მაგისტრის ხარისხის ფლობა სოციალურ მუშაობაში აკრედიტირებული უნივერსიტეტიდან;

² ზოგიერთ შტატს აქვს ლიცენზირება ბაკალავრის ხარისხის სოციალური მუშაკებისათვისაც, თუმცა აღნიშნული ლიცენზია არ უტოლდება კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიას.

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

- მაგისტრატურის შემდგომი კვალიფიკაციის ამაღლების მოთხოვნების დაკმაყოფილება (ტრენინგები განსაზღვრულ თემებზე განსაზღვრული მინიმალური ხანგრძლივობით);
- მაგისტრატურის შემდგომი ხანგრძლივი (მინიმუმ 3000-3500 საათი) სუპერვიზირებული სამუშაო გამოცდილება კლინიკურ სფეროში (რაც გულისხმობს შეფასება-დიაგნოსტიკას, ზრუნვის დაგეგმვას, ფსიქოთერაპიას), და
- შესაბამისი საბჭოს მიერ დაწესებული გამოცდების წარმატებით ჩაბარება.

ლიცენზიის მოპოვების შემდეგ კლინიკური სოციალური მუშაკი აღარ საჭიროებს კლინიკურ სუპერვიზორს და შეუძლია აწარმოოს დამოუკიდებელი კერძო პრაქტიკა. კლინიკური სოციალური მუშაკები აფასებენ (მოიცავს დიაგნოსტიკას DSM-ით) და მკურნალობენ ადამიანებს ფსიქიკური, ემოციური და ქცევითი პრობლემებით და უზრუნველყოფენ ინდივიდუალურ, ოჯახურ, ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას, კრიზისულ ინტერვენციას, შემთხვევის მართვას, კლიენტის ადვოკატობას, პრობლემის პრევენციასა და საგანმანათლებლო ღონისძიებებს. ლიცენზიის შენარჩუნება გულისხმობს შესაბამისი საბჭოს მოთხოვნების დაკმაყოფილებას კვალიფიკაციის ამაღლებასთან დაკავშირებით და პროფესიული სტანდარტების შესაბამისი მომსახურების უზრუნველყოფას.

სოციალური მუშაკების როლი უმნიშვნელოვანესია თემზე დაფუძნებულ ცენტრებსა და ბენეფიციარზე ცენტრირებულ მომსახურებებში, სტაციონარულ და ამბულატორიულ კლინიკებში, ადიქტიური ქცევის დამლევსა და რეაბილიტაციის ცენტრებში, სკოლებში, ბავშვთა კეთილდღეობის სააგენტოებში, ხანდაზმულთა სააგენტოებში და კერძო პრაქტიკაში. მათი მიდგომა ჰოლისტიურია და მოიცავს ბენეფიციარის ურთიერთობას მის გარემოსთან. მაგალითისათვის, ცხრილში 1 იხილეთ კალიფორნიის შტატის (შტატებს შორის მოსახლეობით პირველი) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სპეციალისტთა დასაქმების ამსახველი ტენდენციების შეჯამება.

ცხრილი 1 ტენდენციები კალიფორნიის შტატის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს პერსონალში³

სპეციალობა	დასაქმებული 2007 წელს	2006-2016 წრდის პროცენტი	შეფარდება 100,000 მოსახლეობასთან
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნივთიერებათა ავადმომხმარების სოციალური მუშაკი ⁴	14,010	22.8	38.4
კლინიკური, კონსულტირების, სკოლის ფსიქოლოგი	12,560	20.1	34.5
ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონსულტანტი (mental health counselor) ⁵	9,360	20.5	25.7
ოჯახური თერაპევტი (MFT – marriage and family therapist)	6,130	21.9	16.8
ფსიქიატრი	2,480	16.4	6.8

³ ავტორის შენიშვნა: ცხრილი მოდიფიცირებულია და არ ასახავს ზოგ იმ სპეციალობას, რომელიც არარელევანტურია მოცემული კონტექსტისთვის.

⁴ ეს არის კრებითი სახელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული მინიმუმ ბაკალავრის ხარისხის მქონე სოციალური მუშაკებისათვის.

⁵ ესაჭიროება მინიმუმ მაგისტრის ხარისხი კონსულტირებაში; ასევე ექვემდებარება სავალდებულო ლიცენზირებას.

ასევე, აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის/კლინიკურ სფეროში მომუშავე სპეციალისტების როლებს შორის არის საგრძნობი გადაფარვა, ვინაიდან თავად სფერო და მასში ჩართული ყველა სპეციალისტის მიზანი დაეხმაროს კლიენტს, გარკვეულწილად გულისხმობს ამას. კანონმდებლობა უშვებს ერთსა და იგივე პოზიციაზე რამდენიმე საგანმანათლებლო ხარისხის მქონე ადამიანის დასაქმებას. მაგალითად, ერთსა და იმავე კლინიკაში ფსიქოთერაპევტის პოზიციაზე შეიძლება დასაქმდეს როგორც ფსიქოლოგი, ასევე სოციალური მუშაკი და ოჯახური თერაპევტი (თეორიულად ფსიქიატრიც), თუმცა ყველა შემთხვევაში სპეციალისტი უნდა იყოს ლიცენზირებული ან სულ მცირე ლიცენზიის მიღების პროცესში (ანუ დარეგისტრირებული შესაბამის სახელმწიფო საბჭოსთან და კლინიკური სუპერვაიზორის მეთვალყურეობის ქვეშ სათანადო მოთხოვნების დაკმაყოფილების პროცესში). ასევე, რიგ შემთხვევებში, კლინიკური სუპერვაიზორი შეიძლება იყოს ნებისმიერი ლიცენზირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი ე.ი. ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი, ლიცენზირებული კლინიკური ფსიქოლოგი ან ლიცენზირებული ფსიქიატრი.

ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკები აშშ-ში შეადგენენ ბიპევიორალური ჯანმრთელობის პრაქტიკოსთა ყველაზე დიდ ჯგუფს და, ხშირ შემთხვევაში, პირველები აფასებენ (დიაგნოსტიკას ახდენენ) და მკურნალობენ განსხვავებულ ემოციურ, ქცევით და ფსიქიკურ გართულებებსა თუ აშლილობებს. სოციალურ მუშაკთა როლი უმნიშვნელოვანესია როგორც სტაციონარებში, ასევე თემზე დაფუძნებულ/ამბულატორიულ კლინიკებში. სხვა ფუნქციებთან ერთად სტაციონარებში ისინი კურირებენ პაციენტის გაწერას და გაწერის შემთხვევაში პაციენტის და მისი ოჯახის უსაფრთხოების უზრუნველყოფასა და პაციენტის ამბულატორიულ კლინიკასთან დაკავშირებას. თემზე დაფუძნებულ ამბულატორიულ კლინიკებში ისინი ასევე აქტიურად მუშაობენ სამიზნე ჯგუფის ადგილზე ვიზიტის (outreach) მიმართულებით მაკრო და მიკრო დონეებზე: ერთის მხრივ, ცდილობენ პოტენციური სამიზნე ჯგუფის ინფორმირებას არსებული მომსახურებების შესახებ, ხოლო, მეორეს მხრივ, ახორციელებენ ადგილზე ვიზიტებს გადმომისამართებული, დაბალი ფუნქციონირების დონის მქონე ბენეფიციარებთან ამ უკანასკნელთა მომსახურებაში ჩართვის მიზნით.

სახელმწიფო წყაროების მიხედვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთა შორის 60 პროცენტს შეადგენენ კლინიკური სოციალური მუშაკები, 10 პროცენტს - ფსიქიატრები, 23 პროცენტს - ფსიქოლოგები და 5 პროცენტს ფსიქიატრიული ექთნები. მაგალისთისათვის, კალიფორნიის შტატში ისინი შეადგენენ ლიცენზირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთა 21.5 პროცენტს და რაოდენობრივად აღემატებიან ფსიქოლოგებს (19.1%) და ფსიქიატრებს (8.9%). ამერიკის კონგრესის კვლევითი მომსახურების 2014 წლის ფსიქიკური ჯანდაცვის პერსონალის შესახებ ანგარიშის თანახმად კი, კლინიკური სოციალური მუშაკები წარმოადგენენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს ყველაზე მრავალრიცხოვან და წამყვან მომსახურების მიმწოდებლებს, მათ შემდეგ მოდიან კლინიკური ფსიქოლოგები, რომლებიც საგრძნობლად აღემატებიან მესამე ადგილზე გასულ ოჯახის თერაპევტებს (marriage and family therapist). მეოთხე ადგილზე კი არიან ფსიქიატრები, რომლებიც, თავის მხრივ, აღემატებიან ფსიქიატრიულ ექთნებს.

კანადა

კანადაში სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში. ჩვეულებრივ, მაგისტრის ხარისხია აუცილებელი ფსიქოთერაპიული მკურნალობის უზრუნველსაყოფად. ზოგადად, კანადაში სოციალური მუშაკები უფლებამოსილნი არიან, უზრუნველყონ მკურნალობა და ზოგ პროვინციაში დიაგნოსტიკაც.

ზოგიერთი პროვინცია ითხოვს სერთიფიცირებას. მაგალითად, ბრიტანულ კოლუმბიაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მდიდარი გამოცდილების მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვოს ლიცენზია და გახდეს რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (RCSW), რომელიც ფლობს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კლინიკური სოციალური მუშაობის მაღალი დონის პრაქტიკულ უნარებს და უზრუნველყოფს კონსულტირებასა და ფსიქოთერაპიას, და ასევე DSM-ით დიაგნოსტიკას.

რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიის მოპოვების პროცესი ბრიტანულ კოლუმბიაში მსგავსია აშშ-ს გამოცდილებისა და გულისხმობს შემდეგი კრიტერიუმების დაკმაყოფილებას:

- მაგისტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში აკრედიტირებული უნივერსიტეტიდან;
- დადასტურებული ხანგრძლივი პრაქტიკული გამოცდილება კონსულტირების/ფსიქოთერაპიის, ადამიანური განვითარების, ფსიქიკური აშლილობების სფეროში;
- 3000 საათი მაგისტრატურის შემდგომი სუპერვიზირებული კლინიკური მუშაობის გამოცდილება;
- ჩრდილოეთ ამერიკის კლინიკური საბჭოს გამოცდის წარმატებით ჩაბარება.

ზოგადად კანადაში სოციალური მუშაკები დასაქმებულები არიან ჯანმრთელობის ცენტრებში და თემზე დაფუძნებულ ცენტრებში. ისინი უწევენ კონსულტირებას ინდივიდებსა და ოჯახებს; უზრუნველყოფენ ინდივიდუალურ და ჯგუფურ მომსახურებებს და მუშაობენ სამ დონეზე: პრევენცია, მკურნალობა და რეაბილიტაცია. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალური მუშაკები ახორციელებენ შემდეგ მომსახურებებს:

- **უშუალო პრაქტიკა** (კონსულტირება, თერაპია, კრიზისული ინტერვენცია, ადვოკატობა, რესურსთა კოორდინირება, ა.შ.) ინდივიდებთან, წყვილებთან, ოჯახებთან და ჯგუფებთან;
- **შემთხვევის მართვა** - ინტერდისციპლინური მომსახურებების კოორდინირება კონკრეტული კლიენტის, ჯგუფის თუ თემისთვის;
- **თემის განვითარება** - თემთან მუშაობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების იდენტიფიცირებისა და თემში რესურსების განვითარების მიზნით;
- **სუპერვიზია და კონსულტაცია** - კლინიკური სუპერვიზია/კონსულტაცია, ხარისხის უზრუნველყოფა და მომსახურებათა აუდიტი;
- **პროგრამათა მენეჯმენტი/ადმინისტრირება** - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამების ზედამხედველობა და ორგანიზაციული განვითარება;
- **სწავლება** - უნივერსიტეტის დონეზე, სემინარები, კონფერენციები;
- **პროგრამის პოლიტიკის ფორმირება და რესურსთა განვითარება** - ანალიზი, დაგეგმვა, სტანდარტთა შემუშავება;
- **კვლევა და შეფასება;**
- **სოციალური მოღვაწეობა**

გაერთიანებული სამეფო

გაერთიანებულ სამეფოში სოციალურ მუშაობაში ძირითადად ვხდებით ბაკალავრის და მაგისტრის ხარისხებს. ძალაშია რეგისტრაციის სისტემა და რეგისტრაცია სოციალურმა მუშაკებმა უნდა განაახლონ ყოველ სამ წელიწადში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ გახდნენ **ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლებამოსილი სპეციალისტი** (Approved Mental Health Professional) და **უფლებამოსილი კლინიკოსი** (Approved Clinician). აღნიშნული კატეგორია ხელმისაწვდომია ასევე სხვა ისეთი სპეციალისტებისათვის, როგორცაა, ფსიქიატრიული ექთანი, ფსიქოლოგი და ოკუპაციური თერაპევტი.

უფლებამოსილების მისაღებად აუცილებელია, რომ სოციალურმა მუშაკმა: (1) დააკმაყოფილოს პროფესიული მოთხოვნები; (2) გაიაროს შესაბამისი ტრენინგი; და (3) ფლობდეს სათანადო კომპეტენციებს. ამისათვის, განაცხადთან ერთად შესაბამის უწყებაში იგზავნება ინდივიდუალური პორტფოლიო, რომელიც უნდა შეიცავდეს მტკიცებულებებს იმის თაობაზე, რომ აპლიკანტს სათანადოდ აქვს გააზრებული უფლებამოსილი კლინიკოსის როლი და პასუხისმგებლობები; სათანადოდ ერკვევა იურიდიულ და სოციალურ და ჯანმრთელობის პოლიტიკის საკითხებში; ფლობს შეფასების, მკურნალობის, ზრუნვის დაგეგმვის კომპეტენციებს; ფლობს ლიდერის, კომუნიკაციისა და მულტიდისციპლინურ გუნდში მუშაობის უნარებს; ფლობს თანასწორუფლებიანობის და კულტურული მრავალფეროვნების კომპეტენციებს.

ინდივიდუალური პორტფოლიო უნდა შეიცავდეს შემდეგს:

- პროფესიული კვალიფიკაციის მტკიცებულება;
- შესაბამის უწყებასთან რეგისტრაციის მტკიცებულება;
- რეზიუმე;
- უფლებამოსილი კლინიკოსისათვის რელევანტური გამოცდილების შეჯამება;
- ორი ანონიმური შემთხვევის წარდგენა, რომელმაც უნდა მოახდინოს კომპეტენციათა და ეთიკური ქმედების დემონსტრირება;
- ორი დახასიათებითი წერილი კვალიფიცირებული, სუპერვაიზორული პოზიციის მქონე უფლებამოსილი კლინიკოსისგან, რომელიც ადასტურებს აპლიკანტის მზაობას უფლებამოსილების მისაღებად;
- საქმიანობის 360 გრადუსიანი შეფასება, რომელიც მოიცავს უშუალო ხელმძღვანელის და მულტიდისციპლინური გუნდის კოლეგების აზრს;
- ექიმის ან ზრუნვის ხარისხზე პასუხისმგებელი პირის (Chief Executive of a Care Quality) წერილი იმის თაობაზე, რომ აპლიკანტი აკმაყოფილებს მოთხოვნებს;
- ორდღიანი საწყისი ტრენინგის დასწრების სერტიფიკატი.

უნდა აღინიშნოს, რომ რამდენიმე ფატალური შემთხვევის შედეგად გაერთიანებულ საეფოში იგეგმება პროფესიის რეგულირების გამკაცრება⁶ (SWTF, 2009).

ავსტრალია

ავსტრალიაშიც სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი. ინგლისურენოვან ქვეყნებში ავსტრალია ერთადერთია, სადაც არ არის სავალდებულო სოციალურ მუშაკთა რეგისტრაცია. სტატისტიკურად, სოციალურ მუშაკთა მესამედი არის რეგისტრირებული. თუმცა აკრედიტირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკისთვის (რომელიც წარმოადგენს ავსტრალიის სახელმწიფო დაზღვევის მიმწოდებელს) სავალდებულოა:

⁶ Social Work Task Force, (2009). Building a Safe, Confident Future: The final report of the Social Work Task Force.

- მინიმუმ ბაკალავრის ხარისხი;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სუპერვიზირებული მინიმუმ ორწლიანი (სრული შტატის ექვივალენტი) მუშაობის გამოცდილება;
- ავსტრალიის სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრობა;
- კვალიფიკაციის ამდლების მოთხოვნების (გავლილი ჰქონდეს სათანადო ტრენინგები - მინიმუმ 50 საათი) დაკმაყოფილება;
- კლინიკური სოციალური მუშაობის პრაქტიკის კომპეტენციების დემონსტრირება (მინიმუმ ორი შემთხვევის ანალიზით);
- დამქირავებლის ან სუპერვაიზორის სარეკომენდაციო წერილის წარდგენა.

ავსტრალიის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პერსონალს შეადგენენ ექთნები, ფსიქიატრები, ოჯახის ექიმები, ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, ოკუპაციური თერაპევტები და ა.შ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკები ავსტრალიაში მუშაობენ ფსიქიკური აშლილობების მქონე ინდივიდებთან და მათ ოჯახებთან და ეხმარებიან მათ ფსიქო-სოციალური პრობლემების დაძლევაში. მათ მიერ გაწეული ინტერვენციები მოიცავს შემდეგს:

- დეტალური ფსიქოსოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება კომპლექსურ სოციალურ კონტექსტში;
- ფსიქიკური აშლილობის შეფასება და მისი გავლენის განსაზღვრა ინდივიდსა და მის ოჯახზე;
- მუშაობა ინდივიდებთან, ოჯახებთან, ჯგუფებთან და თემებთან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების დაძლევის მიმართულებით;
- მულტიდისციპლინურ გუნდში მუშაობა;
- პროფესიული ეთიკის, პრაქტიკის სტანდარტებისა და სამართლებრივი მოთხოვნების დაცვა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკები ბენეფიციარებს აწოდებენ რიგ მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ ინტერვენციებს, რომლებიც მიმართულია გაძლიერებასა და გამოსავლის პოვნაზე. ეს ინტერვენციები მოიცავს კოგნიტურ-ბიჰევიორალურ თერაპიას, უნართა ტრენინგს, ინტერპერსონალურ თერაპიას, ფსიქოგანათლებას, რელაქსაციის სტრატეგიებს, ოჯახური თერაპიას და ნარატიულ თერაპიას.

საქართველოში არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა

პროფესიის განვითარების ისტორია

სოციალური მუშაობის განვითარება საქართველოში მშობელთა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკას უკავშირდება. 2000 წელს საქართველოს მთავრობის, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და ბრიტანული ორგანიზაცია *ევრი ჩაილდის* მიერ დაიწყო დეინსტიტუციონალიზაციის პილოტური პროექტის განხორციელება. პილოტირების შედეგებზე დაყრდნობით დაიწყო ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმა. ამიტომ, მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში თანდათანობით პროფესია სხვადასხვა სფეროებშიც ვითარდება, დღესდღეობით მაინც სახეზეა ბავშვთა კეთილდღეობის სოციალური მუშაკების სიმრავლე. 2009 წელს ბავშვთა ზრუნვის ერთეულის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გადასვლასთან ერთად გაიზარდა სოციალური მუშაკების ფუნქციები. მათ გარდა

ბავშვზე ზრუნვისა დაევაღათ ოჯახურ დავებთან, სოციალურად დაუცველ ხანდაზმულთა იდენტიფიცირებასთან და მათი საჭიროებების შეფასებასთან და ზრდასრულთა მეურვეობა/მზრუნველობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება. ამ უკანასკნელი ფუნქციის აღსრულება გარკვეულწილად ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა მომსახურებასაც გულისხმობს, რადგან მეურვის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფნი ხშირად სწორედ ისინი არიან.

სოციალური მუშაკის როლი გამოკვეთა 2006 წლის მაისში მიღებულმა *ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ* კანონმა და 2006 წლის აპრილში მიღებულმა *ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ* კანონმა. შეიქმნა ადამიანთა ვაჭრობის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდი, სადაც დაქირავებულია 4 სოციალური მუშაკი. ისინი მუშაობენ როგორც ძალადობის, ასევე ტრეფიკინგის მსხვერპლებთან. ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დანერგვამ 2010 წელს სოციალურ მუშაკს საკმაოდ საპასუხისმგებლო ფუნქცია დააკისრა ძალადობასთან ბრძოლაში. თუმცა რასაკვირველია, უფრო ფართოა სოციალური მუშაკის როლი ორივე ასპარეზზე.

პროფესიის მნიშვნელობას ხაზი გაუსვა ასევე სოციალური მუშაკების დაქირავებამ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სისტემაში, თუმცა სასჯელაღსრულების სისტემაში ისინი პროფესიული ფუნქციისაგან დაშორებულ პრაქტიკას ახორციელებდნენ. პრობაციის სისტემაში სოციალური მუშაკის როლი პროფესიულ მანდატთან შესაბამისობაშია. 2014 წელს პრობაციის სისტემაში სარეაბილიტაციო სამმართველოს შექმნა და სოციალური მუშაკების რაოდენობის ზრდა კი ოპტიმიზმის საფუძველს იძლევა. გარდა ამისა, 2012 წელს იუსტიციის სამინისტროში დაარსდა *დანაშაულის პრევენციისა და ინოვაციური პროგრამების ცენტრი*, რომლიც მიზანია დანაშაულის პრევენციისაკენ მიმართული ღონისძიებების განხორციელება. ცენტრს ჰყავს 10 სოციალური მუშაკი.

სოციალური მუშაობა ნელ-ნელა ფეხს იკიდებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროშიც. ვითარდება ტერმინალურად დაავადებულთათვის სოციალური მუშაობის მომსახურებაც, თუმცა ამჟამად სოციალურ მუშაკად წოდებული პერსონალი არ არის სპეციალური მომზადების მქონე კადრი, თუნდაც ვიწრო პროფილით. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია ონკოპრევენციის ცენტრთან ერთად გეგმავს როგორც არსებული პერსონალის, ასევე დამატებითი კადრების მომზადებას. სოციალური მუშაკების როლი გააზრებულია ტუბერკულოზის ცენტრის მიერ, სადაც იგეგმება სოციალურ მუშაკთა შტატის დაარსება. სოციალური მუშაკები აქტიურად იქნებიან ჩართული პაციენტთა შინ ზრუნვის თუ სოციალიზაციის კომპონენტში, ასევე საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებაში ამ დაავადების შესახებ. საფუძველი ჩაეყარა ასევე სოციალური მუშაობის მომსახურებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. ფსიქიკური და სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრებსა და ფსიქო-ნევროლოგიურ დისპანსერებში დასაქმებული არიან სოციალური მუშაკები. ისინი აქტიურად მუშაობას ეწევიან, თუმცა გაცილებით დიდია სოციალური მუშაობის როლი ამ სფეროში როგორც ამბულატორული, ასევე სტაციონარული მკურნალობისას. დიდ პრობლემად რჩება პაციენტთა გაწერის ეტაპზე მათი გარემოსთან რეინტეგრაციის ხელშეწყობა, რაც სრულად პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ამარაა მიტოვებული. არადა ჯეროვანი მხარდაჭერის შემთხვევაში ფსიქიკური პრობლემების მქონეთა სოციალიზაცია სრულიად რეალისტური პერსპექტივაა.

ამჟამად, სოციალურ მუშაკებს უწევთ ისეთი საქმიანობის შესრულება, რაც პროფესიული ფუნქციის მიღმაა. ამას ცხადყოფს სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკების წინაშე არსებული

პრობლემები, რომელთა ნაწილი სწორედ იმით არის განპირობებული, რომ დამსაქმებელთა ნაწილს არ აქვს სრულად გააზრებული პროფესიის შემავსებელი ფუნქცია. შესაბამისად, პროფესიული პოტენცია ამ სფეროში ჯერ კიდევ არ არის რეალიზებული. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ინიციატივით განხორციელდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული კადრების⁷ სუპერვიზიის პროექტი. პროექტის ფარგლებში მომზადდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სოციალურ მუშაკთა სამუშაო აღწერილობა და ბენეფიციართა შეფასების ფორმა.

ამჟამად საქართველოში სოციალურ მუშაკთა დამქირავებლებად გვევლინებიან 4 სამთავრობო და 36 არასამთავრობო ორგანიზაცია. სამთავრობო სტრუქტურებს შორის არიან: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, 2 მუნიციპალური სამსახური: თბილისისა და ზუგდიდში. სულ საქართველოში დაქირავებულია 600-მდე სოციალური მუშაკი. აქედან სამთავრობო სექტორში 350-მდე, არასამთავრობოში კი - 200-მდე სოციალური მუშაკია დაქირავებული⁸.

სამთავრობო სექტორიდან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში დასაქმებულია (სოციალური მომსახურების სააგენტოში) 240, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში (საავადმყოფოებსა და ამბულატორიებში) 43, ადამიანთა ვაჭრობის მსხვერპლთა, დაზარებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდში 4, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში 25, მუნიციპალურ სამსახურში კი - 3 სოციალური მუშაკი.

არასამთავრობო სექტორში დასაქმებულთაგან თბილისში დასაქმებულია 100-მდე სოციალური მუშაკი, აღმოსავლეთ საქართველოში 50-მდე (6 ორგანიზაციაში), დასავლეთ საქართველოში 93 (8 ორგანიზაციაში). სფეროები, რომლებშიც ამჟამად საქართველოში სოციალური მუშაკები არიან დასაქმებული არასამთავრობო სექტორში ასე ნაწილდება: ბავშვთა და ქალთა საკითხები (102 სოციალური მუშაკი 14 ორგანიზაციაში), მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირთა საკითხები (63 სოციალური მუშაკი 10 ორგანიზაციაში), აივ/შიდსი (11 სოციალური მუშაკი 1 ორგანიზაციაში), ადამიანის უფლებები და წამების მსხვერპლთა დაცვა (6 სოციალური მუშაკი 2 ორგანიზაცია), ძალადობის საკითხები (12 სოციალური მუშაკი 2 ორგანიზაციაში), ფსიქიკური ჯანმრთელობა (9 სოციალური მუშაკი 3 ორგანიზაციაში), პალიატიური ზრუნვა (1 სოციალური მუშაკი 1 ორგანიზაციაში), იძულებით გადაადგილებულ პირთა საკითხები (1 სოციალური მუშაკი 1 ორგანიზაციაში), ახალგაზრდული პროექტების მხარდაჭერა (10 სოციალური მუშაკი 1 ორგანიზაციაში), სოციალური დაცვა (9 სოციალური მუშაკი 3 ორგანიზაციაში) (სოციალური მუშაობის სიტუაციური ანალიზი, 2011).

⁷ პროექტი შემოიფარგლებოდა მხოლოდ თბილისისა და რუსთავში არსებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებულ მომსახურებებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების გადამზადებით.

⁸ სოციალურ მუშაკთა დასაქმების შესახებ სფეროებისა და პროფილის მიხედვით უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხილეთ *სოციალურ მუშაობის სიტუაციური ანალიზი 2011 საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ვებ-გვერდზე* www.gasw.org

⁹ პროექტზე მუშაობის პროცესში მიმდინარეობდა პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში დამატებით 24 სოციალური მუშაკის შერჩევა.

განათლება სოციალურ მუშაობაში

განათლება სოციალურ მუშაობაში ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში დასაქმებულთა პროფესიული ტრენინგებით დაიწყო 2000 წელს. რამდენიმე წელიწადში კი საქართველოში დაბრუნდნენ ღია საზოგადოება საქართველოსა და აშშ-ს ორი წამყვანი უნივერსიტეტის: ნიუიორკის კოლუმბიისა და სენტ ლუისის ვაშინგტონის უნივერსიტეტების მაგისტრატურის კურსდამთავრებულები, რომლებმაც დაარსეს საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია. ასოციაციას დიდი წვლილი მიუძღვის სოციალური მუშაობის სხვადასხვა მიმართულების განვითარებაში საქართველოში. მისი ერთ-ერთი მთავარი მონაპოვარია სოციალური მუშაობის უმაღლესი განათლების ხელშეწყობა ქვეყანაში, რაც გამოიხატა მათ აქტიურ თანამშრომლობაში როგორც ადგილობრივ, ასევე საერთაშორისო პარტნიორ უნივერსიტეტებთან.

2006 წელს ევროკავშირის ტემპუს ტასისის *სოციალური მუშაობის განათლების დანერგვა საქართველოში* პროექტისა და ღია საზოგადოება საქართველოს *უმაღლესი განათლების მხარდაჭერის* პროგრამის მხარდაჭერით დაიწყო სოციალური მუშაობის აკადემიზაციის პროცესი. ამავე წელს ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში გაიხსნა ბაკალავრიატი სოციალურ მუშაობაში, ხოლო ილიას სახელობის უნივერსიტეტში მაგისტრატურა. 2008 წელს სამაგისტრო სწავლებისათვის სტუდენტების მიღება დაიწყო ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტმა. 2011 წელს კი ამავე უნივერსიტეტმა ევროკავშირის „*ექვს ევროპულ ქვეყანაში სოციალური მუშაობის განათლების სამსაფეხურიანი ციკლის განვითარების*“ პროექტის მხარდაჭერით მიიღო პირველი კოჰორტა სოციალური მუშაობის სადოქტორო სწავლების საფეხურზე. ამჟამად, ორივე უნივერსიტეტი ყოველწლიურად 30 ბაკალავრს, 20 მაგისტრსა და 6 დოქტორანტს ამზადებს პროფესიული ასპარეზისათვის.

სწავლების ყველა დონეზე კურიკულუმის შემუშავებაში საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია აქტიურად იყო ჩართული. ეს კი წინმსწრებად ეხმაურება კანონის *უმაღლესი განათლების შესახებ*, 77 მუხლში წარმოდგენილ მოთხოვნას რეგულირებადი საგანმანათლებლო პროგრამების აკრედიტაციის პირობების შემუშავებაში პროფესიული ასოციაციების როლის მხარდაჭერის თაობაზე (შატერაშვილი, 2011).

აკადემიური სწავლების დაარსებამ შექმნა პროფესიის აკადემიურ დონეზე დაუფლების შესაძლებლობა. თუმცა, რადგან ახალგაზრდა კურსდამთავრებულების სწავლის დასრულებამდე პრაქტიკას ახორციელებდა 70-მდე სოციალური მუშაკი, რომელთა დიდ ნაწილს არ ჰქონდა განათლება მიღებული სოციალურ მუშაობაში, უმრავლესობა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში, გამოიკვეთა სოციალურ მუშაობაში კვალიფიკაციის კურსების დაარსების აუცილებლობა, რაც უზრუნველყოფდა ფორმალური განათლების არმქონე პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკების კვალიფიკაციას. 2006 წელს ტემპუს ტასისის *სოციალური მუშაობის განათლების დანერგვა საქართველოში* პროექტის ფარგლებში ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბაზაზე დაარსდა სერთიფიცირების კურსები სოციალურ მუშაობაში. 2011 წელს კურსები აჭარაშიც გაიხსნა, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის უნივერსიტეტში. ამან დასავლეთ საქართველოში მოღვაწე სოციალურ მუშაკებს კვალიფიკაციის ამაღლების საშუალება მისცა.

აკადემიური სწავლების დიდი მონაპოვარია სტუდენტთა პრაქტიკის სწავლება. ის ხორციელდება დედაქალაქში არსებულ ყველა ორგანიზაციაში, სადაც სოციალური მუშაობის მომსახურების მიწოდება ხდება ან იგეგმება. პრაქტიკის სწავლებას ორმხრივი დატვირთვა აქვს:

პრაქტიკის ორგანიზაციები ეხმარებიან სტუდენტებს თეორიული ცოდნის პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენებისათვის მზადებაში, სტუდენტები კი ეხმარებიან პრაქტიკის ორგანიზაციებს სოციალური მუშაობის უფრო მაღალპროფესიული სტანდარტის დანერგვაში. პრაქტიკის სწავლების ფარგლებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რამდენიმე ორგანიზაციაც არის ჩართული, სადაც ბაკალავრი და მაგისტრი სტუდენტები პრაქტიკას გადიან.

ეროვნული კანონმდებლობის მიმოხილვა

ეროვნულ კანონმდებლობაში სოციალური მუშაკი რამდენიმე კანონშია მოხსენიებული. თუმცა, მის ფუნქციებს მხოლოდ შემდეგი კანონები არეგულირებს:

- კანონი სოციალური დახმარებების შესახებ
- კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ

კანონი *სოციალური დახმარების შესახებ*, 4 მუხლის, „ნ“ პუნქტში, მოიხსენიებს სოციალური მუშაკს, როგორც სერტიფიცირებულ, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილებით აღჭურვილ პირს, რომელსაც გამოაქვს დასკვნა მზრუნველობამოკლებული ბავშვის სტატუსის მინიჭების, შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის), საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისად მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებზე სახელმწიფოს მიერ განსახორციელებელი ზრუნვისა და მზრუნველობამოკლებულ სრულწლოვნებზე ზრუნვის სახეების გამოყენების შესახებ, აგრეთვე მშობლის უფლების ჩამორთმევის ან ამ უფლების ჩამორთმევის გარეშე ბავშვის ჩამორთმევის თაობაზე.

კანონი *შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ*, მეოთხე მუხლის „ჟ“ პუნქტში მოიხსენიებს სოციალური მუშაკს, როგორც მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილების მქონე პირს.

კანონი *ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ*, სოციალურ მუშაკს არ მოიხსენიებს, თუმცა კანონის მეორე მუხლის, 3 პუნქტში ნახსენებია „ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე სპეციალისტი“, რომელიც განსაზღვრულია, როგორც ექიმი, ფიქოლოგი, ექთანი, მომვლელი, სოციალური სფეროს მუშაკი ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომელსაც სპეციალური მომზადებისა და მიღებული კვალიფიკაციის საფუძველზე უფლება აქვს სპეციალიზებული დახმარება გაუწიოს ფსიქიკურად დაავადებულ პირებს.

საქართველოს მთავრობის 279-ე დადგენილების საფუძველზე დამტკიცებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამის, 3 მუხლის „ა“ პუნქტი ამბულატორიული მომსახურების განსაზღვრისას, მომსახურების მიმწოდებლად ექიმთან/უბნის ექიმთან ერთად ახსენებს *ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკებს*, თუმცა არც ის აკონკრეტებს კონკრეტულად რომელი პროფილის მუშაკები იგულისხმება. არადა, ამ პუნქტში საუბარია სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობაზე და სხვა სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებისათვის აუცილებელი მომსახურებების მიწოდებაზე, რაც სოციალურ მუშაკის უშუალო ფუნქციაა.

საქართველოს მთავრობის 68-ე დადგენილების საფუძველზე დამტკიცებული *ტექნიკური რეგლამენტის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ*, მე-7 მუხლის, 1 პუნქტი ახსნებს სოციალურ მუშაკს, როგორც ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციის განმახორციელებელი მულტიდისციპლინური გუნდის წევრს. ამავე მუხლის 4 პუნქტის, „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სოციალური მუშაობა არ არის საბაზისო საექიმო სპეციალობა; ხოლო „ბ“ პუნქტის მიხედვით კი, ამ საქმიანობის ჩატარების უფლება ენიჭება შესაბამისი დიპლომის მქონე სპეციალისტს ან ფსიქოლოგს, რომელიც გაივლის შესაბამის ტრენინგს.

სოციალური მუშაკი არც *პატიმრობის კოდექსშია* პირდაპირ ნახსენები. ისიც საუბრობს *სოციალური განყოფილების მუშაკზე*, თუმცა მისი მოვალეობები სცილდება სოციალური მუშაკისა და შესაბამისად არ ექვემდებარება ამ დოკუმენტში განხილვას.

კანონი *ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ* 21 მუხლის 2 პუნქტში სოციალური მუშაკების მომზადების ვალდებულებას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს აკისრებს.

მომსახურებებში ჩართულ სოციალურ მუშაკთა ფუნქციებისა და რაოდენობის მიმოხილვა

პროექტის ფარგლებში დავუკავშირდით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოღვაწე ყველა დაწესებულებას, რომელთაგან მხოლოდ ხუთს აღმოაჩნდა შტატში არსებული სოციალური მუშაკის სამუშაო აღწერილობა ან სოციალური მუშაკის უფლება-მოვალეობების აღმწერი დოკუმენტი. დოკუმენტები გამოვითხოვეთ, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოღვაწე სოციალური მუშაკის საქმიანობის გააზრების საშუალებას იძლევა.

სამუშაო აღწერილობები ცხადყოფს სფეროში ჩართულთა სურვილს, განახორციელონ სოციალური მუშაობის მომსახურების მიწოდება, თუმცა ბუნდოვანია სოციალური მუშაკის ინტერვენციის რა ტექნიკების გამოყენება ევალება მუშაკს, ან რა მეთოდებს მიმართავს. არ არის ნათლად გაწერილი ინტერსექტორული კოორდინაციის ელემენტები. სამუშაო აღწერილობებში ცალკე პუნქტად არის წარმოდგენილი ისეთი საკითხები, რაც ისედაც სოციალური მუშაობის პროფესიული მანდატისა და ეთიკის ნაწილია. ზოგ შემთხვევაში, სოციალური მუშაობის მომსახურების მიმწოდებელ ახალბედა სამსახურებისთვის ზედმეტად დიფერენცირებულია პროფესიული ფუნქციები. ეს პროფესიის განვითარების ამ ეტაპზე ნაადრევია და ხელისშემშლელია პროფესიის დაბალანსებული განვითარებისათვის. არ არის ხაზგასმული ისეთი მნიშვნელოვანი ასპექტები, როგორიცაა ბენეფიციარის გაძლიერება და თვითადვოკატობის უნარის განვითარების ხელშეწყობა. ზოგიერთი სამუშაო აღწერილობა ზედმიწევნით პროცედურული საკითხებითაა გადატვირთული, ზოგიერთი კი ამის სრულ ნაკლებობას განიცდის. თუმცა, რასაკვირველია, რთულია განზოგადება მხოლოდ ხუთი სამუშაო აღწერილობის გაანალიზებით.

სფეროში დასაქმებულთა მხარდასაჭერად და პროფესიის თანმიმდევრულად განვითარების მიზნით, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ინიციატივით განხორციელდა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული კადრების¹⁰ სუპერვიზიის პროექტი, რომლის ფარგლებშიც მომზადდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სოციალურ მუშაკთა სამუშაო აღწერილობა და ბენეფიციართა შეფასების ფორმა. გარდა ამისა, *ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის* ფსიქიატრიული სტაციონარული დეპარტამენტის ხელმძღვანელმა ქ-ნმა ლალი წულუისკირმა შექმნა ბენეფიციართა პერსონალური ინფორმაციის ანკეტა. მან ასევე განავითარა მოდულები გრძელვადიანი განყოფილების ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო სესიებისათვის. სესიები ხორციელდება 2013 წლის აპრილიდან.

დეტალური ინფორმაცია სფეროში არსებული სიტუაციის შესახებ იხილეთ ცხრილში 2.

ცხრილი 2. მონაცემები საქართველოში მოღვაწე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სოციალურ მუშაკთა შესახებ.

დაწესებულება	სოციალური მუშაკების რაოდენობა	განათლება სოციალურ მუშაობაში	სოციალური მუშაკების ფუნქციები
ბათუმის სტაციონარი, დისპანსერი და კრიზისული ინტერვენციის სამსახური	2	1 სერთიფიცირებული სოციალური მუშაკი	+
თბილისის სტაციონარი, დისპანსერი და კრიზისული ინტერვენციის სამსახური	4	–	–
თელავის დისპანსერი	–	–	–
რუსთავის სტაციონარი და ამბულატორია	2		+
თბილისის მე-5 რეფერალური ჰოსპიტალი, ფსიქიკატრიული დეპარტამენტი	1 შტატი არის, სოციალური მუშაკი არ არის ამ ეტაპზე		+
თბილისის კრიზისული ინტერვენციის სამსახური	–	–	–
შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“	21	1 ბაკალავრი სოციალურ მუშაობაში, 2 სერთიფიცირებული სოციალური მუშაკი	+
რეფერალური ჰოსპიტალი, ფსიქიატრიული დეპარტამენტი	–	–	–
ლუდუშაურის სახელობის სამედიცინო ცენტრი: ფსიქონევროლოგიური განყოფილება	1	სოციალურ მუშაობაში განათლების გარეშე	+
სიღნაღის დისპანსერი	–	–	–
ლანჩხუთის დისპანსერი	–	–	–
ქუტაისის საავადმყოფო	10	სოციალურ მუშაობაში განათლების გარეშე	–
ახალციხის ფსიქიატრიული კლინიკა	–	–	–
სურამის ფსიქიატრიული	1	სოციალურ მუშაობაში	+

¹⁰ პროექტი შემოიფარგლებოდა მხოლოდ თბილისისა და რუსთავში არსებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებულ მომსახურებებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების გადამზადებით.

კლინიკა		განათლების გარეშე	
ოზრუგეთის ფსიქიატრიული კლინიკა	–	–	–
სენაკის ფსიქიატრიული კლინიკა	1	სოციალურ მუშაობაში განათლების გარეშე	–

პროფესიული განათლებისა და ლიცენზირების საკითხები

სოციალური მუშაობის პროფესიად აღიარება და მისი რეგულირებად პროფესიათა ნუსხაში განთავსება მოხდა 2004 წელს კანონში *უმადლესი განათლების შესახებ*, თუმცა 2009 წლის ჩასწორების საფუძველზე პროფესია რეგულირებად პროფესიათა ჩამონათვალში აღარ არის. ეს ცვლილება სახელმწიფოს მხრიდან იყო ინიცირებული, რაც ემყარებოდა მოსაზრებას, რომ პროფესიის განვითარების ადრეულ ეტაპზე რეგულირების მექანიზმის შემოღება ბარიერს უქმნის პროფესიის განვითარებას. ერთი მხრივ, ლოგიკური მოსაზრება, მეორე მხრივ, პრობლემებს წარმოშობს ან მათ აღმოფხვრას აფერხებს. საქმე ის არის, რომ პროფესიის განვითარების ამ საწყის ეტაპზე, ბუნებრივია არსებული მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული პრობლემები და მომსახურების მიმწოდებელთათვის მომსახურების ხარისხზე კონტროლის არარსებობა ამცირებს ხარისხიანი პრაქტიკის მიწოდების ალბათობას. გარდა ამისა, სხვადასხვა სფეროში ბენეფიციართა შეფასების, მათ მდგომარეობაზე დასკვნის მომზადებისა და ინტერვენციის განხორციელების უფლებამოსილება შეზღუდულია. ასეთი სახის პროფესიული საქმიანობის განხორციელებაზე უფლებამოსილია მხოლოდ იმ სფეროს ფუნქციონირებაზე პასუხისმგებელ სამთავრობო უწყებაში დასაქმებული სოციალური მუშაკი. ეს კი სამიზნე ჯგუფის მრავალრიცხოვნების შემთხვევაში აფერხებს სასურველი ღონისძიებების გატარებას. პროფესიის რეგულირების შემთხვევაში კი შესაძლებელი იქნებოდა პროცესში არასამთავრობო სექტორში დასაქმებული ლიცენზირებული/სერტიფიცირებული სოციალური მუშაკების ჩართვა.

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის მიერ 2011 წელს ჩატარებული კვლევის „საქართველოში თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მოდელის შემუშავება და პილოტირება“ შედეგებმა ცხადყო სოციალური მუშაკის როლის მნიშვნელობა ფსიქიკური პრობლემების მქონეთა მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის სათემო მომსახურებაში. კვლევამ გამოავლინა, რომ პროფესიონალთა ამ გუნდის ჩართვით სათემო მომსახურებაში მომსახურების ხარჯების ზრდა მის სარგებელთან შედარებით უმნიშვნელოა. კვლევის ავტორები მათ მიერ მოძიებულ მონაცემებზე დაყრდნობით თვლიან, რომ ქვეყანაში თემზე დაფუძნებული მომსახურებებით მოსარგებლეთა რაოდენობა 14 600 ადამიანია. აქედან მობილური ჯგუფის მომსახურებას საჭიროებს 8 760 ადამიანი. ამ ადამიანებისათვის მობილური ჯგუფის მომსახურების მიწოდებას სჭირდება 146 მობილური ჯგუფი. თითოეული ჯგუფის წევრია სოციალური მუშაკი. მისი შრომის ანაზღაურება თვეში შეადგენდა 702 ლარს. თვეში მისი მომსახურების საშუალო ხარჯია 1 248 ლარი. ეს კონკრეტული პროექტი გრძელდებოდა 9 თვის განმავლობაში. პროექტის ავტორების მონაცემების მიხედვით, პროექტის ფარგლები შეთავაზებულმა მომსახურებების ხარისხმა განაპირობა მიმართვიანობის 10 %-იანი ზრდა. ამასთან საგულისხმოა, რომ პროექტში ჩართულ სოციალურ მუშაკთაგან არც ერთი არ იყო განათლებით სოციალური მუშაკი. შესაბამისი განათლება კი, სავარაუდოდ, კიდევ უფრო გაამყარებდა სათემო მომსახურების მულიდისციპლინურ გუნდში სოციალური მუშაკის მომსახურების დანერგვისათვის ოპტიმიზმის საფუძველს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალური მუშაკების განვითარების ხედვა

განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება აჩვენებს, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანი და წამყვანი როლი უჭირავს სოციალურ მუშაკს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, განსაკუთრებით კი, ამ სფეროში სოციალური მოდელის დამკვიდრების კრილში. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ამერიკის შეერთებულ შტატებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთა შორის სოციალური მუშაკები წარმოადგენენ ყველაზე მრავალრიცხოვან და ძირითად ძალას. აღიარებულია, რომ, ზოგადად, სოციალური მუშაკები გამოირჩევიან ადამიანის უფლებებზე, საჭიროებებზე და ღირსებებზე ორიენტირებული მიდგომით. შესაბამისად, კიდევ უფრო დიდ მნიშვნელობას იძენს მათი როლი განვითარებად ქვეყნებსა და საზოგადოებებში, სადაც მენტალობის დონეზე ჯერ კიდევ სამედიცინო მოდელი დომინირებს.

ამასთან, ფსიქიატრიული დეინსტიტუციონალიზაციისა და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების განვითარებასთან ერთად განსაკუთრებით ფასდება სოციალური მუშაკის ისეთი კომპეტენციები, როგორიცაა ინდივიდის საჭიროებებისა და ფუნქციონირების სოციალურ კონტექსტში შეფასება, ინდივიდის (და მისი ოჯახის) დახმარება ფუნქციონირების ამაღლებასა და საზოგადოებასთან ინტეგრაციაში, რეაბილიტაციის პროცესის ხელშეწყობა, რესურსების მობილიზება, სტიგმის შემცირება და ადვოკატობა. ჰოლისტური ხედვა, რომელიც დამახასიათებელია სოციალური მუშაკებისათვის, სასარგებლოა არა მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის უშუალო ბენეფიციარისთვის, არამედ ბენეფიციარის სოციუმის სხვა წევრებისთვისაც (მაგალითად, ბენეფიციარის მცირეწლოვანი ბავშვი, ბენეფიციარის ხანდაზმული მშობელი, შშმ პირი). თემზე დაფუძნებული კლინიკები თავიანთი მულტიდისციპლინური შემადგენლობით ბენეფიციარებს აწოდებენ მრავალფეროვან მომსახურებებს, რომლებიც მიმართულია მათი ფუნქციონირების ამაღლებასა და სტაციონარში მოხვედრის პრევენცია/შემცირებაზე. შესაბამისად, ამგვარი ცენტრების განვითარება და ხელმისაწვდომობა უმნიშვნელოვანესია მოსახლეობისათვის. განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება ასევე მიუთითებს სტაციონარულ/ინსტიტუციურ და თემზე დაფუძნებულ/ამბულატორულ მომსახურებებს შორის გამართული და მოქნილი კოორდინაციის და კომუნიკაციის მექანიზმების მნიშვნელობაზე. ყოველივე ამაში კი სოციალური მუშაკები აქტიურ მონაწილეობას იღებენ. მიგვაჩნია, რომ ვინაიდან საქართველოში დაწყებულია თემზე დაფუძნებული მომსახურების განვითარების პროცესი (მინიმუმ ხედვის დონეზე მაინც), მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლის გაძლიერება, რათა მას მიეცეს აღნიშნული ფუნქციების შესრულების შესაძლებლობა.

განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება ასევე მიუთითებს სერტიფიცირების/ლიცენზირების/რეგისტრირების და პროფესიული სუპერვიზიის სისტემის მნიშვნელობაზე, ვინაიდან ეს უკანასკნელი წარმოადგენს ბენეფიციარის დაცულობისა და სპეციალისტის უწყვეტი განათლების მამოძრავებელ ბერკეტს. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია საქართველოშიც დაიწყოს ამ მიმართულებით მუშაობა, რათა სამომავლოდ სოციალური მუშაკები, ისევე როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სხვა დღესდღეობით არალიცენზირებული/სერტიფიცირებული სპეციალისტები, ექვემდებარებოდნენ კვალიფიკაციის ამაღლების, ხარისხის უზრუნველყოფისა და პროფესიული მოღვაწეობის რეგულირების სისტემას. განვითარების ამ ეტაპის მიღწევამდე რეკომენდაციას ვუწევთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მომსახურებების მიმწოდებლების მიერ ისეთი ინიციატივების დანერგვას, რაც უზრუნველყოფს ამ სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკების უწყვეტ განათლებას და მოიცავს სულ მცირე

საწყის ტრენინგსა და სისტემატურ პროფესიულ სუპერვიზიას. აღნიშნული მიზნის მიღწევა შესაძლებელია სამინისტროს მიერ მოქმედი მომსახურების მიმწოდებლებისათვის შესაბამისი მოთხოვნების დაწესებით ან ხსენებული მოთხოვნების ცენტრის/კლინიკის ლიცენზირების პროცესში ჩადებით.

ჩვენი შემოთავაზებაა საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკის ფუნქციები მდგომარეობდეს შემდეგში:

- მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარების იდენტიფიცირება და ადგილზე ვიზიტი (outreach) მაკრო (თემთა ინფორმირება ეკლესიასთან, პირველად ჯანდაცვასა და სხვა მნიშვნელოვან რგოლებთან თანამშრომლობით; თემის საჭიროების შეფასება) და მიკრო დონეებზე (კონკრეტულ გადამომისამართებულ ბენეფიციართან ადგილზე ვიზიტებისას პირველადი შეფასება, მომსახურებაში ჩართვაზე მუშაობა და მომსახურების უზრუნველყოფა);
- ბენეფიციარის შემთხვევის მართვა მოძიებიდან/მომართვიდან მომსახურების დასრულებამდე, მიღწევების/შედეგების მონიტორინგი და შეფასება; კერძოდ,
 - ბენეფიციარის ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის შეფასება, მომსახურების საჭიროების განსაზღვრა და არსებულ მომსახურებებთან დაკავშირება/გადამისამართება;
 - მომსახურების გეგმის შემუშავება და შემთხვევის მართვისთვის საჭირო შიდაუწყებრივი და უწყებათაშორისი თანამშრომლობის უზრუნველყოფა, მათ შორის მულტიდისციპლინური გუნდის ფარგლებში, გეგმის განხორციელებაზე მუშაობა და შედეგების მონიტორინგი;
 - ბენეფიციარისთვის და მისი ოჯახისთვის სისტემატური მხარდაჭერისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფა ბენეფიციარის მდგომარეობის შემოწმების/გადამოწმებისა და მისი ოჯახთან ურთიერთობის ხელშეწყობის მიზნით;
 - ოჯახის და ბენეფიციარის კონსულტირება, ფსიქოგანათლება და საჭირო ინფორმაციის მიწოდების უზრუნველყოფა;
- მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარის კონსულტირება, კრიზისული ინტერვენცია, ფუნქციონირების ამაღლების ხელშეწყობა, სოციალური რეაბილიტაცია ან სხვა სახის მხარდაჭერა თერაპიული დახმარების მიზნით;
- მულტიდისციპლინურ ჯგუფთან მჭიდრო თანამშრომლობა ბენეფიციარისთვის მომსახურების მიწოდების ყველა ეტაპზე;
- ბენეფიციარის მდგომარეობის შესაწავლის საფუძველზე სტაციონარიდან გაწერის (discharge) ან მომსახურებიდან გასვლის დაგეგმვა და განხორციელება;
- მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარების მეურვეობისა და მზრუნველობის ზედამხედველობის პროცესის წარმართვა და მონიტორინგი სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან კოორდინაციით;
- შშმ პირის ძალადობისა და უგულვებელყოფისგან დაცვის ღონისძიებების განხორციელება;
- შესაბამისი შემუშავებული ფორმების გამოყენებით თითოეულ შემთხვევასთან მიმართებაში საკუთარი მომსახურების დოკუმენტირება და ბენეფიციარის შესახებ დოკუმენტაციის არქივირება.

ამასთან, მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ორგანიზაციაში ხელმძღვანელობასა და მულტიდისციპლინური გუნდის ყველა სპეციალისტს სათანადოდ ჰქონდეს გააზრებული სოციალური მუშაკის ფუნქცია და მოვალეობები, რათა მიდგომები და ღონისძიებები იყოს კოორდინირებული. გასათვალისწინებელია, რომ სოციალური მუშაკის მოღვაწეობის არეალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, ხშირ შემთხვევაში, არის სავსე სამუშაოები (ბენეფიციართან/მის ოჯახთან მუშაობა/ვიზიტები ბინაზე, ვიზიტები დაწესებულებებში, ღონისძიებების განხორციელება ბენეფიციართან ერთად, ა.შ.), რაც იმას ნიშნავს, რომ ცენტრებმა/კლინიკებმა სათანადო რესურსები უნდა გამოიყონ სოციალური მუშაკების მოხმარების ხელშესაწყობად (გადაადგილების საშუალება, ტრანსპორტირების ხარჯები, ა.შ.) და გაითვალისწინონ სავსე სამუშაოებთან ასოცირებული დრო სამუშაო დატვირთვის განსაზღვრისას (ამბულატორიაში მაქსიმუმ 15 ბენეფიციარი ერთ სოციალურ მუშაკზე, სტაციონარში კი შემთხვევების რაოდენობა დამოკიდებულია ბენეფიციართა რაოდენობაზე და სტაციონარიზაციის ხანგრძლივობაზე). გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია და, შესაბამისად, რეკომენდაციას ვუწევთ, ცენტრების/კლინიკების ადმინისტრაციის მხრიდან მზაობას, სათანადო დრო და რესურსი დაეთმოს სოციალურ მუშაკთა საწყის ტრენინგს, რეგულარულ (ყოველკვირეულ) პროფესიულ სუპერვიზიას და ბენეფიციართა მომსახურების დაგეგმვაზე მიმართულ რეგულარულ (ყოველკვირეულ) მულტიდისციპლინურ შეხვედრებს.

დასკვნები და რეკომენდაციები

კვლევამ ცხადყო ფსიქიკური სფეროს სოციალურ მუშაკთა საკვალიფიკაციო და ფუნქციური მრავალფეროვნება. თავად ფაქტი, რომ სოციალური მუშაკი არის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალთა შორის მისასალმებელია და მისი როლის გააქტიურებისა და პროფესიულ მოთხოვნებთან შესაბამისობაში მოყვანის სასტარტო წნაპირობას ქმნის. სოციალურ მუშაკს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში აქტიური როლი აქვს და, შესაბამისად, ფუნქციებიც მრავალფეროვანი. სოციალური მუშაობის მომსახურების ხარისხს კი პროფესიის რეგულირება უზრუნველყოფს, რაც წარმოადგენს ბენეფიციარის დაცულობისა და სპეციალისტის უწყვეტი განათლების მამოძრავებელ ბერკეტს. მიგვაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია საქართველოშიც დაიწყოს ამ მიმართულებით მუშაობა. თუმცა, განვითარების ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ისეთი რეალისტური ინიციატივების დანერგვა, რაც უზრუნველყოფს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკის უწყვეტ განათლებას და მოიცავს სულ მცირე საწყის ტრენინგსა და პროფესიულ სუპერვიზიას.

მიგვაჩნია, რომ ვინაიდან საქართველოში დაწყებულია თემზე დაფუძნებული მომსახურებების განვითარების პროცესი (მინიმუმ ხედვის დონეზე მაინც), მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლის გაძლიერება, რათა მას მიეცეს ზემოთ მიმოხილული ფუნქციების შესრულების შესაძლებლობა. ამავე დროს, ვთვლით, რომ სასურველია მისი როლი აისახოს *კანონში ფსიქიატრიული დახმარების* შესახებ. ფუნქციები და მოვალეობები კი მომსახურების სფეროში დაგეგმვად დარეგულირდეს შესაბამის კანონქვემდებარე აქტებში.

ჩვენი შემოთავაზებაა, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკის ფუნქციები ამჟამად პროფესიის განვითარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მზაობის გათვალისწინებით, მდგომარეობდეს შემდეგში:

1. მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარების იდენტიფიცირება, ადგილზე ვიზიტი (outreach) მაკრო და მიკრო დონეებზე.
2. ბენეფიციარის შემთხვევის მართვა ადგილზე ვიზიტიდან (outreach)/მომართვიდან მომსახურები დასრულებამდე: მათი ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და მათი საჭიროებების განსაზღვრა, მიჭრევების/შედეგების მონიტორინგი¹¹.
3. მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარებისათვის და საჭიროების შემთხვევაში, მათი ოჯახის წევრებისათვის სხვადასხვა თერაპიული და საკონსულტაციო დახმარების გაწევა, მათ შორის კრიზისული ინტერვენცია, სოციალური რეაბილიტაცია, ყოველდღიური სასიცოცხლო უნარების სწავლება - ტრენინგი, უფლებებში გათვითცნობიერება და ადვოკატობა;
4. მიზნობრივი ჯგუფების სოციალური მომსახურებებით უზრუნველყოფის მიზნით შიდაუწყებრივი, მათ შორის მულტიდისციპლინური ჯგუფის ფარგლებში, და უწყებათაშორისი კოორდინაცია;
5. ბენეფიციარის მდგომარეობის შესწავლის საფუძველზე სტაციონარიდან გაწერის (discharge) ან მომსახურებიდან გასვლის დაგეგმვა და განხორციელება.
6. მეურვეობა/ზრუნველობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება და მონიტორინგი სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან თანამშრომლობით;
7. შშმ პირის ძალადობისა და უგულვებელყოფისგან დაცვის ღონისძიებების განხორციელება;
8. შესაბამისი შემუშავებული ფორმების გამოყენებით თითოეულ შემთხვევასთან მიმართებით საკუთარი მომსახურების დოკუმენტირება და ბენეფიციარის შესახებ დოკუმენტაციის არქივირება.

მიგვაჩნია, რომ საუნივერსიტეტო ბაზაზე კლინიკური სოციალური მუშაკის სპეციალიზაციის განვითარებამდე და ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სპეციალისტთა ლიცენზირების/სერთიფიცირების სისტემის ფორმირებამდე, აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებათა მიმწოდებლებმა თავად იზრუნონ დასაქმებული პერსონალის სათანადო კვალიფიკაციის უზრუნველყოფაზე. ამ თვალსაზრისით, მიზანშეწონილია უნიფიცირებული, სულ მცირე, (ა) ორკვირიანი ტრენინგ-კურსის კურიკულუმის შემუშავება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სოციალური მუშაკებისთვის, რომელსაც გაივლის სფეროს ყოველი დამწყები სოციალური მუშაკი და (ბ) მუშაობის პროცესში სოციალური მუშაკის რეგულარული პროფესიული სუპერვიზიით უზრუნველყოფა.

ქვემოთ იხილეთ რეკომენდირებული კრიტერიუმები და ვალდებულებები, რომლითაც მოცემულ ეტაპზე შესაძლოა იხელმძღვანელონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებათა მიმწოდებელმა ორგანიზაციებმა სოციალური მუშაკების დასაქმებისას:

- მინიმუმ ბაკალავრის (ან სოციალურ მუშაობაში სერთიფიკატის) ხარისხი სოციალურ მუშაობაში;
- საუნივერსიტეტო პრაქტიკა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში (სასურველი);
- შესაბამისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ტრენინგ-კურსის სერთიფიკატი:
 - სერთიფიკატის არქონის შემთხვევაში, სამსახურებრივი მოვალეობის დაწყებისას დამქირავებელი უზრუნველყოფს ორკვირიან ტრენინგს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში;

¹¹ ფუნქციებისა და გასატარებელი ღონისძიებების დეტალური აღწერა იხილეთ წინა თავში.

- დამქირავებელი უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის უწყვეტ პროფესიულ სუპერვიზიას მინიმუმ გარე მექანიზმის საშუალებით (სასურველია შიდა მექანიზმის ამუშავება).

ხოლო მოცემულ ეტაპზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული სოციალური მუშაკების მიერ პროფესიული როლისა და ფუნქციის შესაბამისი სოციალური მუშაობის მომსახურების განხორციელებისათვის, სასურველია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებათა მიმწოდებელმა ორგანიზაციებმა იხელმძღვანელონ შემდეგი კრტერიუმებით:

- სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას დამქირავებელი უზრუნველყოფს მინიმუმ ორკვირიან ტრენინგს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში;
- დამქირავებელი უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის უწყვეტ პროფესიულ სუპერვიზიას მინიმუმ გარე მექანიზმის საშუალებით.

სოციალური მუშაობა, როგორც ახალბედა პროფესია საქართველოში, ნელ-ნელა ვითარდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროშიც, რაც მისასაღმებელია. განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, თუ რაოდენ წამყვანი როლი უკავიათ სოციალურ მუშაკებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს ჰუმანიზაციაში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების ფუნქციონირების ამაღლებასა და საზოგადოებასთან ინტეგრაციაში. იმედს ვიტოვებთ, რომ სოციალური მუშაკები მომავალში აქტიურად იქნებიან ჩართული საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რეფორმირებაში.

ბამოყენებული ლიტერატურა

APPLYING FOR APPROVED CLINICIAN APPROVAL National Reference Group, June 2010, retrieved January 20, 2014 from:

http://www.andrewsimscentre.nhs.uk/filestore/documents/Applying_for_Approved_Clinician_Approval.pdf

<https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Applying%20for%20Approved%20Clinician%20Approval.pdf>

http://en.wikipedia.org/wiki/Qualifications_for_professional_social_work#cite_note-4

Heisler, E.J. & Bagalman, E. (2014); The Mental Health Workforce: A Primer; Congressional Research Service; prepared for members and committees of congress. Retrieved January 25, 2014 from

<https://www.fas.org/sgp/crs/misc/R43255.pdf>

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

Mental Health and Substance Abuse Social Workers Occupation Profile. California Labor Market Information at the Employment Development Department. Retrieved January 20, 2014 from

<http://www.labormarketinfo.edd.ca.gov/cgi/databrowsing/occExplorerQSDetails.asp?searchCriteria=social+work&careerID=&menuChoice=occExplorer&geogArea=0601000000&socode=21>

<http://www.futurehealth.ucsf.edu/Content/29/2009->

[03_The_Mental_Health_Workforce_in_California_Trends_in_Employment_Education_and_Diversity.pdf](#)

<http://www.acswa.org/acswa/about-clinical-social-work>

<http://www.naswdc.org/pressroom/features/issue/mental.asp>

<http://willowtreecounselling.ca/registered-clinical-social-worker/>

<http://www.casw-acts.ca/en/role-social-work-mental-health>

National Mental Health Workforce Strategy, 2011; Published by the Victorian Government Department of Health, Melbourne, Victoria, on behalf of the Mental Health Workforce Advisory Committee retrieved January 20, 2014 from:

[http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/\\$File/strat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/$File/strat.pdf)

[http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/\\$File/strat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/$File/strat.pdf)

<http://www.aasw.asn.au/information-for-the-community/mental-health-social-workers>

<http://www.aasw.asn.au/practitioner-resources/applying-for-accredited-mental-health-social-worker-status-eligibility-for-medicare-provider-number>

<http://www.aasw.asn.au/document/item/2058>

Social Work Task Force, (2009). Building a Safe, Confident Future: The final report of the Social Work Task Force.

კანონი ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ, მიღებული 2006 წლის 25 მაისს

კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მიღებული 2006 წლის 14 ივლისს

კანონი სოციალური დახმარების შესახებ, მიღებული 2006 წლის 29 დეკემბერს

კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ, მიღებული 2006 წლის 18 დეკემბერს

ტექნიკური რეგლამენტი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების

შესახებ, დამტკიცებული საქართველოს მთავრობის 68-ე დადგენილების საფუძველზე

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა, დამტკიცებული საქართველოს მთავრობის 279-ე

დადგენილების საფუძველზე

პატიმრობის კოდექსი, მიღებული 2010 წლის 9 მარტს

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიცია (2011). საქართველოში თემზე დაფუძნებული

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის მოდელის შემუშავება და პილოტირება

შატბერაშვილი, ნ., (2011). სოციალური მუშაობის სიტუაციური ანალიზი, 2011