



WORLD VISION
საქართველოსთვის ჩატარებული
საბავისო კვლევა

პროექტი “კავკასიის სუბ-რეგიონული
შშმ ბავშვების სოციალური ინტლუზნია”



WORLD VISION
საქართველოსთვის ჩატარებული
საზოგადოებრივი კვლევა

პაპასიის “სუბ-რეგიონული
შპმ ბავშვების სოციალური ინკლუზია”

ჩატარებულია კომპანია ჯეოველის მიერ

ივლისი, 2014





კვლევა: «ჯეოველ რისერჩი»

რედაქტორი: ლიკა ბარაბაძე (ექსპერტი ინკლუზიის საკითხებში)

პროექტის მენეჯერი: ვიქტორია მიდელაური (ექსპერტი ინკლუზიის საკითხებში)

ილუსტრაციები: მარიამ გორჯოლაძე

დიზაინი/დაკაბადონება: ალიონა ელტიშევა

თარგმანი: ინეზა შარიქაძე

ბეჭდვა: «სოლეი»

ანიმაციური ვიდეო: «ბეტერფლაი»

ქართული ტექსტის რედაქტირება: ქეთევან გონიტაშვილი

ყდაზე და ტექსტში გამოყენებული ავტობუსის სურათი: «ვიმოგზაუროთ ერთად», World Vision UK

გამოცემულია პროექტის «კავკასიის სუბ-რეგიონული შშმ ბავშვების სოციალური ინკლუზია». მასალის კომერციული გამოყენებისათვის აუცილებელია WV საქართველოს წერიითი ნებართვა.

საერთაშორისო ორგანიზაცია World Vision საქართველოში 1994 წლიდან მუშაობს. მისი მიზანი ადგილობრივი რესურსების მხარდაჭერით ბავშვთა კეთილდღეობის გაძლიერებაა.

2008 წლიდან WV საქართველოს ახორციელებს სამხარეო განვითარების პროგრამას. ამ პროგრამის ფარგლებში ადგილობრივი მოწყვლადი ბავშვებისა და ოჯახების გაძლიერება მიმდინარეობს.

მეინსტირმინგი WV საქართველოსათვის პრიორიტეტული მიმართულებაა. მის განხორციელება პროექტის «კავკასიის სუბ-რეგიონული შშმ ბავშვების სოციალური ინკლუზია» ფარგლებში მიმდინარეობს.

პროექტის სპონსორია WV ავსტრალია.

თბილისი, 2014



სარჩევნი

შესავალი 7

კვლევა 29

შეჯამება 31

რეკომენდაციები ბარიერების დასამსხვრევად 44

1 WORLD VISION საქართველოსთვის ჩატარებული საბაზისო კვლევის კონტექსტი 48

2 მეთოდოლოგია 48

3 ბავშვებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევა საქართველოში 52

3.1 სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგი 52

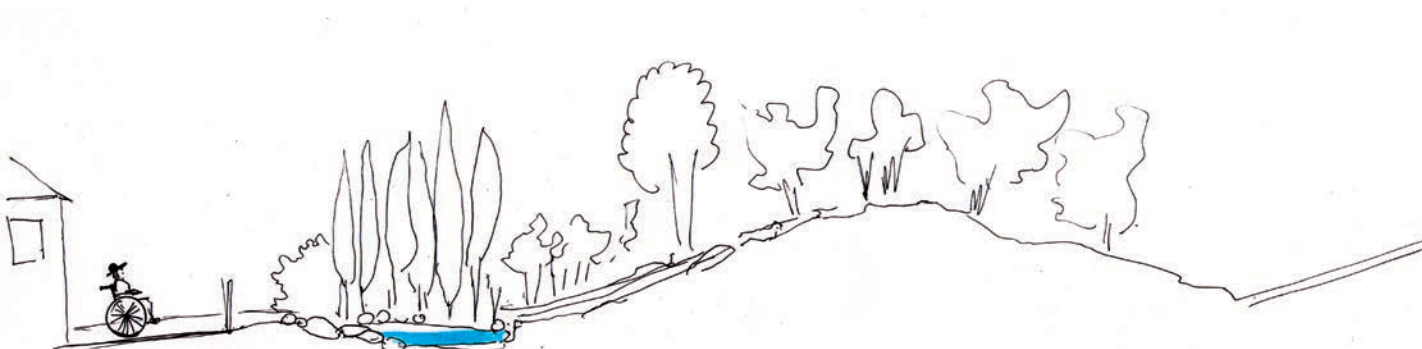
3.2 სოციალური და ეკონომიკური მოწყობა 55

3.3 ადამიანის უფლებები 57

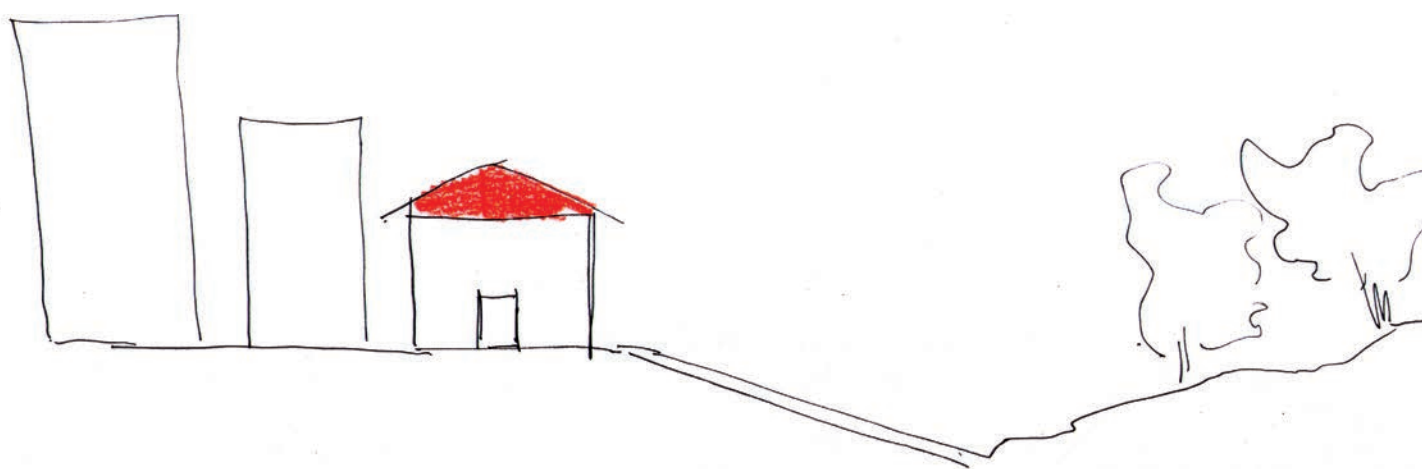
4 სახელმწიფოს მხრიდან შშმ ბავშვებზე ზრუნვის ფორმები საქართველოში 58

4.1. პირდაპირი ფინანსური დახმარება შშმ პირებისათვის 58

4.1.1. სახელმწიფო საპენსიო სისტემის დაზარების შევსება 60



4.1.2	საკანონმდებლო გარიჟიჟობა.....	64
4.1.3	პრაქტიკული გარიჟიჟობა	65
4.1.4	სოციალური თვითგარიჟიჟობა	68
4.2	ზრუნვა ინსტიტუციურ დაწესებულებაში.....	68
4.2.1.	სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებაში და დაინსტიტუციონალიზაციის რეჟიმის მიმდინარეობა	69
4.2.2	დღის ცენტრები.....	70
4.2.3	სკოლები და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება	72
4.2.4	სკოლამდელი განათლება	75
4.3	სამედიცინო მომსახურება	77
5	არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტივობები ბავშვების დასახმარებლად	79
6	შშ ბავშვების კვლევა სამიზნე თემებში	84
6.1	იდენტიფიცირებადი შშ ბავშვების პროფილი	84
6.2	შშ ბავშვების საჭიროებები	87

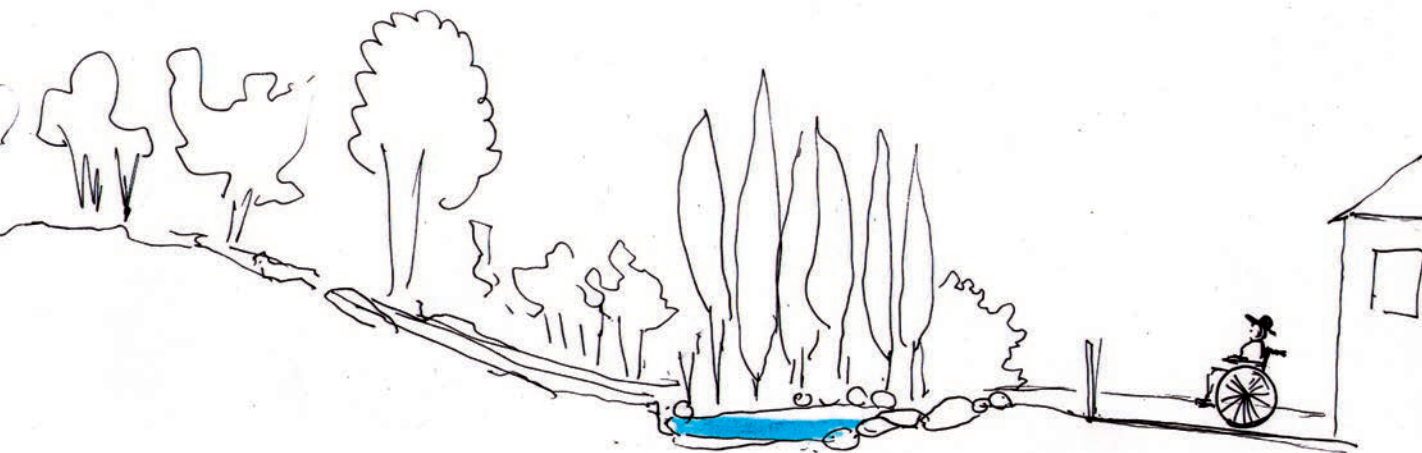


6.3 განათლება	89
6.4 ზოგადი შედეგები. შშმ ბავშვები, შეზღუდვის არმქონე ბავშვები და მასწავლებლები	81
6.5 გარემო შშმ ბავშვებისათვის	83
6.6 აქტივობები	86
6.7 შშმ ბავშვების მიმართ არსებული მიდგომები და მათი აღქმა	88

დანართი 101

დანართი 1: სამედიცინო მდგომარეობათა ჩამონათვალი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მისაღებად	103
დანართი 2: ბიბლიოგრაფია	105
დანართი 3: ინტერვიუების ჩამონათვალი.....	107
დანართი 4: კითხვარები.....	109

გავხადოთ ჩართულობა გეინსტრუქციული 117





შესავალი



შეზღუდული შესაძლებლობის მენისტრიმინგი World Vision-ისათვის მნიშვნელოვანია. ამ გლობალურ ტენდენციას, World Vision საქართველო 2013 წელს შეუერთდა, WV ავსტრალიის მიერ დაფინანსებული პროექტის „კავკასიის სუბ-რეგიონული შშმ ბავშვების სოციალური ინკლუზია“ ფარგლებში. მას შემდეგ ბევრს ვმუშაობთ ჩვენს სამიზნე თემებში მცხოვრები შშმ ბავშვების ცხოვრების გაუმჯობესებაზე.

დასაწყისში ვიკითხეთ: სინამდვილეში რა ვიცით შშმ ბავშვების ცხოვრების შესახებ? რა პრობლემები აქვთ? რა სერვისებია მათთვის მისაწვდომი? როგორ შეგვიძლია ხელი შევეწყოთ ჩვენს პროგრამებსა და პროექტებში მათ ინტეგრაციას?

სამწუხაროდ, პასუხები ვერ ვიპოვეთ. უნიფიცირებული კვლევა, მონაცემთა ბაზა ან ინტერდისციპლინური დოკუმენტაცია არ არსებობს. არც მენისტრიმინგის მკაფიო გაიდლაინებია შემუშავებული. აღნიშნულის გამო, გადაწყვიტეთ საკუთარი კვლევა ჩაგვეტარებინა, რათა გამოგვევლინა ჩვენი სამომავლო საქმიანობის პრიორიტეტული სფეროები.

შესაბამისად, საბაზისო კვლევა დაუუკვეთეთ, რომელშიც მრავალი ადამიანი ჩაერთო. პირველ ნაბიჯს თემებში ე.წ. „დამალული“ შშმ ბავშვების მოძიება წარმოადგენდა. აღნიშნულ პროცესში თავად თემები დაგვეხმარნენ და მიგვითითეს ამ აქტივობის განხორციელების ყველაზე ადვილი გზა, პოლიკლინიკების, სკოლებისა და მეზობლების საშუალებით. სათემო ლიდერებმა დაიწყეს საკონტაქტო ინფორმაციის მონაცემთა ბაზის მოძიება და შევსება, ამავე დროს ინფორმაციას აწვდიდნენ ოჯახებს ჩვენი კვლევისა და სამომავლო გეგმების შესახებ. კვლევაში მონაწილეობა თითქმის ყველა ოჯახმა მიიღო, რამაც მოგვცა სანდო, ღირებული და დადასტურებული შედეგები. აღნიშნულ დასკვნებზე დაყრდნობით, განვაახლეთ პროექტის ლოგიკური ჩარჩო. ასევე ჩარევის პროცესი წამოვიწყეთ - რაც შეგიძლიათ იხილოთ წარმოდგენილი კვლევის ფოტო სექციაში „გაჯახდით ჩართულობა მენისტრიმული“.

კვლევამ დაადასტურა ჩვენი ეჭვი, რომ პროცესის ყველაზე დიდ ბარიერს, დამოკიდებულება წარმოადგენს. ახალგაზრდებთან, მშობლებთან და მასწავლებლებთან მიდგომაზე მუშაობა დავიწყეთ. ამისათვის დიდი ბრიტანეთის World Vision-ის მიერ გამოცემული სატრენინგო სახელმძღვანელო „ვიმოგზაუროთ ერთად“ მოვიძიეთ. ძალიან გამოგავდგა. ტრენინგის მთავარი არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მას თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი ატარებს და ეს არის ინსტრუმენტი, რომელიც ანგრევს წინააღმდეგობის კედლებს, ხსნის ადამიანების გულებს. კვლევის განმავლობაში და აქტიურობის სხვადასხვა დონეზე ჩვენ დავინახეთ, რომ სწორი გზა ავირჩიეთ, როდესაც ფიზიკური და გონებრივი გამოწვევების მქონე პირებთან ერთად მოგზაურობა გადაწყვიტეთ.

კვლევის მეშვეობით, ქვეთავში „კედლების დანგრევა“ თქვენ კიდევ მრავალი რეკომენდაციის მოძიებას შეძლებთ. ჩვენ უკვე დავინყეთ მათი გამოყენებით მუშაობა და ახლა ჯერი თქვენზეა! ყოველ თქვენთაგანს ვუსურვებთ წარმატებას და გთხოვთ, გაგვიზიაროთ თქვენი გამოცდილება.

სიამაყით წარმოგიდგენთ ჩვენი გუნდური მუშაობის შედეგს, ჩვენი მისიის უმთავრეს აზრს, რათა დავძლიოთ ის პრობლემები, რომელთა გამო ბავშვებს ღიმილი, განათლება, მეგობრობა, სიყვარული, მზრუნველობა, დამოუკიდებლობა და ჩართულობა აკლდებათ. გვსურს დავამსხვრიოთ ის ბოქლომები, რომლებიც აფერხებენ ბავშვების წვდომას საბასიზო სერვისებთან, გვსურს დავანგრეოთ კედლები, რომლებიც ხელს უშლიან მათ სრულყოფილ ჩართულობას.

**ჩვენ დაგანახებთ ამ კედლებსა და ბოქლომებს!
მოდით ერთად დავამსხვრიოთ ისინი!**

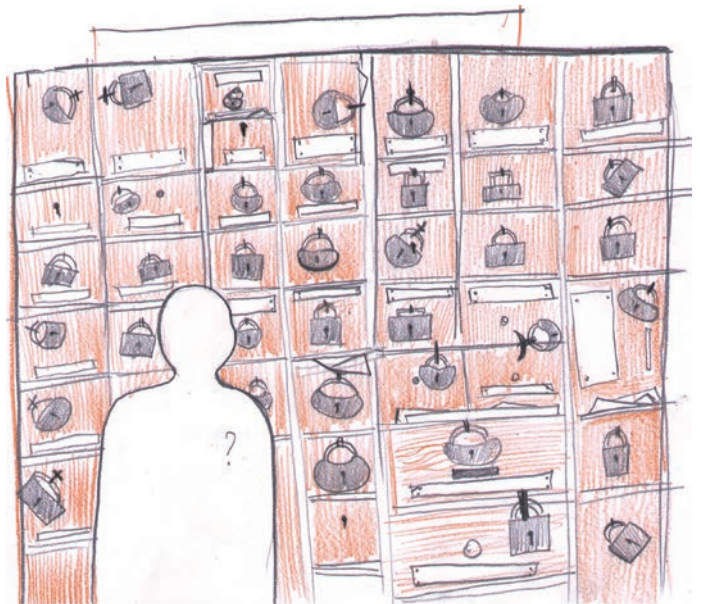
შეჯამება

გვინდოდა თქვენთვის კვლევის სხარტი, სტრუქტურირებული მიმოხილვა მოგვენოდა, რისთვისაც კვლევიდან „ნასესხები“ იდეები ერთ მოკლე დოკუმენტად ჩამოვაყალიბეთ.

იმისათვის რომ ვიცოდეთ, როგორ გავაუმჯობესოთ ბავშვების ცხოვრება, უნდა ვიცოდეთ რა სერვისები არის მისაწვდომი, როგორ ხდება მათი მიწოდება და რა საჭიროებები აქვთ ბავშვებს. საბაზისო კვლევის თანახმად, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციები ზრუნვისა და განათლების სხვადასხვა სერვისებს ახორციელებენ და დროდადრო აღმოცენებულ პრობლემს უმკლავდებიან. კვლევამ ასევე გამოავლინა ზოგადი ინფორმაცია შშმ ბავშვების შესახებ: საჭიროებები, თანატოლებისა და მასწავლებლების დამოკიდებულება, გარემო, აქტივობები. ამასთან ერთად, დოკუმენტში ასახულია არსებული სირთულეები და საუბარია იმაზე, რომ ისეთი პრობლემები, როგორიცაა სიღარიბე და არასრულყოფილი მონაცემთა ბაზა, გავლენას ახდენენ შეზღუდული შესაძლებლობის სხვადასხვა ასპექტზე.

სახელმწიფო სერვისები

ზოგადად რომ ვთქვათ, სახელმწიფო უზრუნველყოფს მზრუნველობასა და განათლებას, ანუ სხვა სიტყვებით, ის ზრუნავს ბავშვების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, მათ შორის საკვებსა და თავშესაფარზე, პენსიებზე და სამედიცინო დახმარებაზე, უზრუნველყოფს მათ სკოლამდელი და სასკოლო განათლებით. ამდენად, ჩვენ შეგვიძლია ყველა ეს თემა ცალკე განვიხილოთ. ხაზგასმით ვისაუბრებთ სხვადასხვა „თაროზე“ განთავსებულ სერვისებსა და გამოწვევებზე - იმ ბოქლომებზე, რომლის გამოც ადამიანები ვერ სარგებლობენ ამ სერვისებით.



ზრუნვა

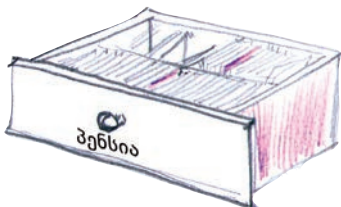
სახელმწიფოს მხრიდან შშმ ბავშვების დახმარების ოთხი ძირითადი კატეგორია არსებობს:

1. პენსია შშმ სტატუსის მქონე პირებისათვის
2. ინსტიტუციური ზრუნვა
3. დღის ცენტრები
4. სამედიცინო დახმარება



ყველა ამ ოთხ კატეგორიას აქვს ძლიერი და სუსტი მხარეების მქონე მიმდინარე, გეგმიური და აღმასრულებელი სისტემა. ჩვენს ანალიზში, ყურადღებას ვამახვილებთ ვახდენთ არსებულ გამოწვევებზე არა იმიტომ, რომ გვინდა მოვლენებს ნეგატიურად შევხედოთ, არამედ რადგან პრობლემების აღიარება არის მათი დაძლევის პირველ ნაბიჯს წარმოადგენს.

პენსია შშმ სტატუსის მქონე პირებისათვის



სახელმწიფოს მხრიდან უმთავრეს დახმარებას, 18 წლის ასაკამდე გაცემული 100 ლარი წარმოადგენს, რომელიც დაახლოებით 9,000 ბავშვს ეძლევა. ექსპერტთა აზრით, არსებული დაფინანსება აღწევს ამ საჭიროების მქონე პირების 25 %-დან 75 %-მდე. რატომ? კვლევა ცხადყოფს, რომ აღნიშნულის მიზეზები შეიძლება სამ ძირითად კატეგორიად დაიყოს: საკანონმდებლო ბარიერები, პრაქტიკული ბარიერები და სოციალური თვით-ბარიერები.



ზოგიერთი ბარიერის დაძლევა გაცილებით ადვილია, ვიდრე სხვების. როგორც ამას კვლევა ადასტურებს, შედარებით მსუბუქია საკანონმდებლო ბარიერები - ჩვენს მიერ ვერ იქნა გამოვლენილი შეზღუდული შესაძლებლობის რომელიმე მკაფიოდ ჩამოყალიბებული და გავრცელებული ფორმა, რომელსაც არ ფარავს სახელმწიფო პოლიტიკა. თუმცა, არსებობს იმის ნიშნები, რომ გაცილებით მეტი ყურადღება ექცევა ფიზიკურ საჭიროებებს, ვიდრე შემეცნებით საჭიროებებს. აღნიშნული წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ სამედიცინო მიდგომის შედეგს, რაც საფრთხეს უქმნის არამარტო სახელმწიფოს მხრიდან ზრუნვას, არამედ ასევე ვლინდება მოცემული კვლევის ყველა ასპექტში. ამდენად, სოციალური მდგომარეობის უგულვებელყოფითა და ინდივიდის „შეკეთებაზე“ ყველა მცდელობის მიმართებით, ყურადღების გარეშე რჩება სოციალური მოდელის თანამედროვე მიდგომები, მათ შორის დიაგნოსტიკების მოქნილი კრიტერიუმები.

სოციალური მდგომარეობის უგულვებელყოფითა და ინდივიდის „შეკეთებაზე“ ყველა მცდელობის მიმართებით, ყურადღების გარეშე რჩება სოციალური მოდელის თანამედროვე მიდგომები, მათ შორის დიაგნოსტიკების მოქნილი კრიტერიუმები.

პრაქტიკული ბარიერები შეიძლება უმნიშვნელოდ მოგვეჩვენოს, თუმცა ეს სწორედ ის ბარიერებია, რომლებიც ადამიანებს არსებული სერვისებით სარგებლობაში ხელს უშლიან. მაგ. ბავშვებსა და მშობლებს მუდმივად პრობლემებს უქმნის ისეთი გლობალური პრობლემა, როგორცაა არადაპტირებული ტრანსპორტი, ხშირ შემთხვევაში კი ტრანსპორტის საერთოდ არარსებობა.

რაც შეეხება სოციალურ ბარიერებს, კვლევის ინტერვიუერები ნააწყენენ რამდენიმე შემთხვევას, როდესაც მშობლები არ აღიარებდნენ მათი შვილების მდგომარეობას, თუმცა მათი მეზობლები საწინააღმდეგოს ამტკიცებენ. პოზიტიური ამ შემთხვევაში არის ის ფაქტორი, რომ როგორც კი მშობლები გაიაზრებენ, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი ფინანსური და ტექნიკური დახმარების მიღების წინაპირობაა, რეგისტრაციის მოტივაცია ჩამოყალიბებულ „სოციალურ შფოთვას“ სძლევს.

პოზიტიური ამ შემთხვევაში არის ის ფაქტორი, რომ როგორც კი მშობლები გაიაზრებენ, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი ფინანსური და ტექნიკური დახმარების მიღების წინაპირობაა, რეგისტრაციის მოტივაცია ჩამოყალიბებულ „სოციალურ შფოთვას“ სძლევს.



საბოლოო ჯამში ნათელია, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემა რეაგირებადია, რაც გულისხმობს, რომ სახელმწიფო არ ცდილობს მოიძიოს შშმ პირები და ჩართოს ისინი სახელმწიფო სისტემაში/პროგრამებში, არამედ უბრალოდ ელოდება, როდის მიმართავს თავად ინდივიდი. წვდომის ნაკლებობას ხშირად ასახელებენ პრობლემად ცენტრალური ხელისუფლების წარმომადგენლები ადგილობრივ და ეროვნულ დონეებზე.

ინსტიტუციური ზრუნვა

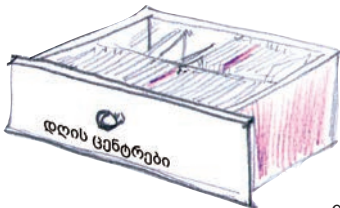


ხშირად, შშმ ბავშვები ზრუნვის გარეშე რჩებიან. ფინანსური პასუხისმგებლობისა და სოციალური სტიგმის შიშის გამო, მშობლები ტოვებენ ბავშვებს და ისინი ბავშვთა სახლებში ხვდებიან. სამწუხაროდ, სახელმწიფო ინსტიტუციური ზრუნვის რეფორმაში, რომლის ფარგლებშიც, დიდი, საბჭოთა ტიპის ინსტიტუციური დაწესებულებებიდან ბავშვები გადაყვანილი იქნენ მომცრო, ოჯახური ტიპის სახლებში, შშმ ბავშვები არ მოიაზრებიან. მიუხედავად იმისა, რომ 2013 წლის ბოლოსთვის დაიხურა 6-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდვის არმქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილი ბავშვთა სახლები, ჯერ კიდევ არსებობს შშმ ბავშვებისათვის განკუთვნილი ბავშვთა სახლები კოჯორსა და სენაკში, ასევე ერთი სახლი 6 წლამდე და უმცროსი ასაკის ბავშვებისათვის.

როგორც კვლევამ დაადასტურა, 2011 წელს რადიკალურად შემცირდა საბავშვო ბალებში მყოფი ბავშვების რიცხვი, რაც შესაძლებელი გახდა ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ინსტრუმენტების გამრავალფეროვნებით, კონკრეტულად მათი რეინტეგრაციითა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლებსა და მიმღებ ოჯახებში განთავსებით. თუმცა, ამავე დროს, 2012 წლისათვის შშმ და შეზღუდვის არმქონე ბავშვების რიცხვი საბავშვო სახლებში თითქმის თანაბარი იყო - მკაფიო მაჩვენებელი იმისა, რომ ეს ბავშვები უყურადღებოდნენ იქნენ დატოვებული.



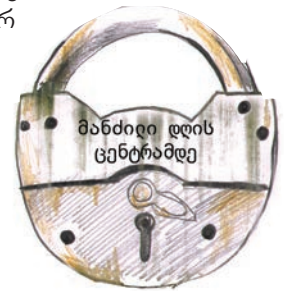
დღის ცენტრები



სახელმწიფო ზრუნვის მესამე მიმართულებას წარმოადგენს დღის ცენტრების ხვადასხვა შეზღუდვის მქონე პირებისთვის. დღის ცენტრების არსებობის მიზანია, დაცული და ღირებული გარემოთი უზრუნველყონ სოციალურად დაუცველი ბავშვები, სასკოლო დღის დასრულების შემდეგ და ასევე მძიმე და ღრმა შეზღუდვის მქონე ბავშვები, როდესაც

სკოლა ვერ აკმაყოფილებს მათ საგანმანათლებლო საჭიროებებს. 2013 წელს, დღის ცენტრების მომსახურებით ისარგებლა 1,650 ბავშვმა.

სამწუხაროდ, ჩვენი სამიზნე ოთხი მუნიციპალიტეტიდან, დღის ცენტრის მომსახურება მისანვდომია მხოლოდ ზესტაფონში, სადაც 40 ბავშვის განთავსებაა შესაძლებელი. იმ მინუციპალიტეტებში, სადაც დღის ცენტრები არ ფუნქციონირებს, მაგ. ბაღდათი, მშობლები ზოგჯერ ცდილობენ ბავშვი წაიყვანონ იქ, სადაც ასეთი ცენტრი არსებობს, მაგ. ქუთაისში. ამდენად, აღნიშნული სერვისის მისანვდომობა ძალიან სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რომელიც საკმაოდ რთული გადასაჭრელია, რამდენადაც მოითხოვს ჩართულობასა და რესურსებს სხვადასხვა მხარეების მხრიდან.



სამედიცინო მხარდაჭერა



და ბოლოს, სახელმწიფო შშმ ბავშვებისათვის ასევე უზრუნველყოფს დამატებით სამედიცინო და ფსიქო-სოცლიალურ დახმარებას 308 ლარის ღირებულების მქონე სარეაბილიტაციო პროგრამების საშუალებით, რომელსაც იღებს 9,000 ოჯახი და ასევე ადრეული განვითარების პროგრამით, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით 350 ბავშვი იღებს. სახელმწიფო ასევე გამოყოფს მცირე დაფინანსებას ისეთი დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფისათვის, როგორიცაა

სავარძელ-ეტლები, თუმცა აღნიშნული დახმარება გაიცემა სიღარიბის სტატუსის საფუძველზე.

როგორც კვლევამ აჩვენა, მიუხედავად იმისა, რომ შშმ ოფიციალური სტატუსის მქონე პირთა დაფარვის დონის მიხედვით, დახმარებას იღებს შშმ ბავშვების მხოლოდ ნახევარი, შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევაში მაინც, სავარაუდოდ ხდება ყველაზე მძიმე შემთხვევების დაფარვა. თუმცა, კვლევამ ასევე გამოავლინა, რომ გაცლებით დაბალია დაფარვის დონე ისეთ შეზღუდვებთან მიმართებაში, როგორიცაა სწავლის უნარის დაქვეითება და მეტყველების შეზღუდვა, მაშინაც კი, თუკი საკმაოდ მძიმე ფორმითაა გამოხატული.



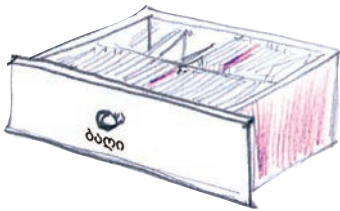
განათლება

სახელმწიფო ზრუნვის შემდეგ მნიშვნელოვან სფეროს წარმოადგენს განათლება, რომელიც შეიძლება ორ კატეგორიად დაიყოს:

1. სკოლამდელი
2. სასკოლო



სკოლამდელი განათლება



სკოლამდელი განათლება, სისტემაში არსებულ მნიშვნელოვან რგოლს წარმოადგენს, რამდენადაც ბავშვის განვითარებაში მონაწილე საზოგადოების მიერ დიდი ხანია აღიარებულია, რომ რაც უფრო ადრე მოხდება ჩარევა (ინტერვენცია) მით უკეთესი იქნება შედეგები. აღნიშნული სისტემის მართვას ახორციელებს ადგილობრივი ხელისუფლება. ამ დროისათვის, შშმ ბავშვების დასახმარებლად საჭიროა უკეთ განვითარებული სისტემა.

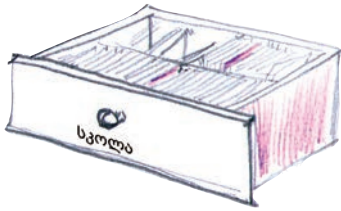
კვლევამ აჩვენა, რომ ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში, საკრებულოს დამტკიცებული აქვთ სკოლამდელი განათლების სტრატეგია, თუმცა ჯერ კიდევ არ დაზუსტებულია ბავშვების საჭიროებები და არ განხორციელებულა შესაბამისი ცვლილებები გარემოში.

კვლევამ აჩვენა, რომ ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში, საკრებულოს დამტკიცებული აქვთ სკოლამდელი განათლების სტრატეგია, თუმცა ჯერ კიდევ არ დაზუსტებულია ბავშვების საჭიროებები და არ განხორციელებულა შესაბამისი ცვლილებები გარემოში.

სკოლამდელ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა დღეს ძალიან ჰგავს სკოლებში წინა ათწლეულში არსებულ მდგომარეობას, სანამ მას ინკლუზიური განათლება შეეხებოდა. თუმცა იმის გათვალისწინებით, თუ როგორ მოხდა სკოლებში არსებული მდგომარეობის გამოსწორება, ასევე დაძლევა დია საბავშვო ბაღებში არსებული გამოწვევებიც.



სასკოლო განათლება



სკოლამდელ განათლებასთან შედარებით, სასკოლო განათლების „უფრა“ უფრო დალაგებულა. როგორც კვლევა გვიჩვენებს, კვლევაში მონაწილე შშმ პირთა 85% დადის სკოლაში, თუმცა, როგორც მოსალოდნელია, შეზღუდული შესაძლებლობის სიმძიმის მატებასთან ერთად, ეს რიცხვი იკლებს. სკოლებში, სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება ხდება სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებული შშმ ბავშვების სიებისაგან დამოუკიდებლად, რადგან სკოლაზე დაფუძნებული სისტემა მიმართულია არა ზოგადად ყველა შშმ პირის დახმარებაზე, არამედ ფოკუსირებულია კონკრეტულად საგანმანათლებლო საჭიროებებზე. აღნიშნული გულისხმობს, რომ საგანმანათლებლო საჭიროების იდენტიფიცირება ხდება მასწავლებლების მიერ და მშობლებისა და სკოლის მხრიდან საჭიროებს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსადმი მიმართვას, სპეციალური განათლებისათვის საჭირო დამატებითი დახმარების მისაღებად. 2009 წლიდან შეფასებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც ამუშავებს რეკომენდაციებს და შესაძლოა ატარებდეს ტრენინგებს ინკლუზიური განათლებისა და მონიტორინგის საკითხებზე.

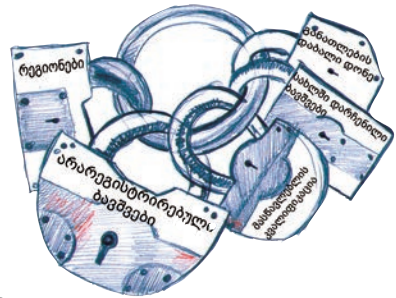
2014 წლიდან, სკოლები დამატებით დაფინანსებას იღებენ სპეციალური მასწავლებლის ხელფასის დასაფინანსებლად.

გარდა ამისა, კარგ ახალ ამბავს წარმოადგენს ის, რომ 2014 წლიდან, სკოლები დამატებით დაფინანსებას იღებენ სპეციალური მასწავლებლის ხელფასის დასაფინანსებლად. განაცხადის მიღების შემთხვევაში, სამინისტრო სკოლას გამოუყოფს 3000 ლარს მასწავლებლების დაასაქირაველად. უკეთეს შემთხვევაში ესენი არიან სპეციალური განათლების პედაგოგის დიპლომის მქონე მასწავლებლები.

დღესდღეობით, სპეციალური განათლების სისტემა რამდენიმე პრობლემის წინაშე დგას. კვლევამ უპირველეს ყოვლისა გამოავლინა, რომ მაშინ, როდესაც ქვეყნის მასშტაბით სპეციალური მასწავლებლის დახმარებას იღებს დაახლოებით 3,000 მოსწავლე, მხოლოდ 37 მათგანია ახალციხეში, 25 ადიგენში, 20 ზესტაფონში და 6 ბაღდათში. დახმარების აბსოლუტური უმეტესობა მოდის მუნიციპალურ ცენტრებზე და არა სოფლებზე.

მეორე, ყველაზე დაუცველი არიან ბავშვები, რომლებიც სახლში რჩებიან და პრაქტიკულად ვერ იღებენ განათლებას. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო უზრუნველყოფს საჯარო განათლებას (სკოლაში) ან შინ სწავლების სერვისს, იმ მშობლების/ბავშვების დაახლოებით 3/4, ვინც არ დადის სკოლაში, ვერ იღებს ალტერნატიულ განათლებას

სახლის პირობებში, თუმცა ამის სურვილი აქვთ. სკოლაში არსიარულის მიზეზებად სახელდება სხვადასხვა რამ, მათ შორის ზოგადად გარემო და ის მოსაზრება, რომ სკოლა რთულია.



მესანე, მაშინაც კი, თუ ბავშვები დადიან სკოლაში, მათი განათლების დონე ნამდვილად მოითხოვს გაუმჯობესებას. მთელს ჯგუფში, დამამთავრებელი წლის მოსწავლეების საბაზისო წიგნიერება და მათემატიკური უნარ-ჩვევები დაახლოებით 50-60%-ს უტოლდება. გარდა ამისა, შშმ ბავშვები უარყოფითად აფასებენ სკოლაში ყოფნის მათ გამოცდილებას (შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 4%-თან შედარებით, შეზღუდვის მქონე 42 %-მა შეაფასა უარყოფითად).

სკოლის გამოცდილება შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 4%-თან შედარებით, შეზღუდვის მქონე 42%-მა შეაფასა უარყოფითად.

და ბოლოს, ყველაზე გავრცელებული საკითხია მასწავლებელთა კვალიფიკაცია. მიუხედავად სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან სიტუაციის გამოსწორებაზე მიმართული მრავალჯერადი მცდელობისა, მასწავლებლების 40%-ზე ნაკლებს თუ მიუღია მონაწილეობა შეზღუდული შესაძლებლობის თემეტიკაზე ტრენინგებში მაშინ, როდესაც გამოკითხულ მასწავლებელთა 75 %-ს ჰყავს შშმ თუნდაც ერთი მოსწავლე. დღესდღეობით, მასწავლებელთა ჯერ კიდევ 25%-ი ფიქრობს, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები გაგზავნილი უნდა იქნენ სპეციალიზირებულ სკოლებში, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ მასწავლებელთა საკმაოდ დიდი ნაწილი არ არის მზად მოახდინოს შშმ ბავშვების ინტეგრირება სხვა ბავშვებთან, რადგან ეს მათ სირთულეებს უქმნის.

ასევე გვსურს ვახსენოთ ახალი „უჯრა“ „სერვისების კარადაში“ და ესაა ინკლუზიური პროფესიული განათლება. 2013 წლის სექტემბრიდან, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ, ნორვეგიის მთავრობის დახმარებით დაიწყო ინკლუზიური პროფესიული განათლების პროექტი. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე დაახლოებით 70 მოსწავლე იქნა ჩარიცხული საქართველოს სხვადასხვა პროფესიულ სასწავლებელში. 9 კლასის დამთავრების შემდეგ, მათ საშუალება მიეცათ ჩაებარებინათ გამოცდების ალტერნატიული ფორმა და განაცხადი გაეკეთებინათ სამ პროფესიულ პროგრამაზე, საიდანაც ისინი მათთვის ყველაზე „მორგებულ“ პროფესიას ირჩევენ.



არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისები

ჩვენს მიერ, არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განეული სერვისების მიმოხილვა არასრული და არაყოველთაობაა, უბრალოდ ეს სერვისები უფრო თვალსაჩინო და ცნობილია. მოცემულ სფეროში აქტიურად მომუშავე ორგანიზაციების დეტალური ჩამონათვალი შეგიძლიათ იხილოთ წარმოდგენილი პუბლიკაციის ბოლოს.

რეგიონებში მომუშავე ორგანიზაციები (დიდი და პატარა, ხილვადი და უხილავი) ფასდაუდებელ დახმარებას უწევენ ადგილობრივ თემებს. ისინი მყარ კავშირებს ამყარებენ ბენეფიციარებთან და ცდილობენ მიაწოდონ მათ ის საბაზისო სერვისები, რომლის მიღების საშუალებაც ყველა ბავშვს უნდა ჰქონდეს.

ისინი დახმარებას უმეტესად შემდეგ სფეროებში ახორციელებენ:

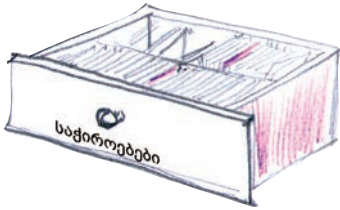
- დღის ცენტრები;
- ტექნიკური დახმარება, როგორცაა მაგ. ეტლისავარძელი;
- ადგილობრივი ხელისუფლების ინფორმირება შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკაზე;
- დიაგნოსტიკებისა და შეფასების სერვისები;
- ტრენინგები მასწავლებლების, მშობლებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისათვის;
- ინფრასტრუქტურული პრობლემები, ფიქსირებული პანდუსებისა და მისანვდომი სატრანსპორტო საშუალებების ადვოკატირება;
- ადრეული განვითარებისა და მშობლების მიერ ბავშვთა მიტოვების პრევენცია.



კვლევა: დამოკიდებულება და საჭიროებები

კვლევის მეორე ნაწილში გამოვლინდა მასწავლებლებისა და თანატოლების ზოგადი მიდგომები და შშმ/სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებისადმი.

საჭიროებები



მაშ ასე, ვინ არიან ის ბავშვები, რომელთა საჭიროებებსაც ჩვენ ვიკვლევთ? რა განსაკუთრებულ პირობებში იმყოფებიან ისინი? რაზე უნდა მივმართოთ ჩვენი ყურადღება?

კვლევის მიხედვით, შეზღუდვის ყველაზე გავრცელებულ კატეგორიებს წარმოადგენს „თვით-მოვლა“ და ინტელექტი/განათლება, ყველაზე გავრცელებული დიაგნოზები კი ცერებრული დამბლა, დაუნის სინდრომი და ეპილეფსიაა.

შშმ სტატუსის მქონე ბავშვების წილი შეზღუდვების კატეგორიების მიხედვით

	სრული შეზღუდვა	მნიშვნელოვანი შეზღუდვა
თვითმოვლა (მაგ: დაბანა ან ჩაცმა)	83%	73%
ინტელექტი/განათლება	76%	47%
კომუნიკაცია/მეტყველება	78%	52%
მრავალმხრივი შეზღუდვა	100%	57%
სიარული/სხეულის მდგომარეობა	100%	71%
მხედველობა	100%	29%
სმენა	100%	75%

შპს ბავშვების საჭიროებები

გამოიკვეთა საჭიროებების ორი ძირითადი კატეგორია:

ტენიკური დახმარების საჭიროება (მაგ. ეტლები)	17%
არა - ტენიკური დახმარების საჭიროება (მაგ. თერაპიის სხვადასხვა ფორმა)	72%

აქტივობები

მნიშვნელოვანი სხვაობა არსებობს შპმ ბავშვებისა და სკოლის სხვა მოსწავლეების ყოველდღიურ აქტივობებში. ჩანს, რომ ერთი რამ, რასაც შპმ ბავშვები უფრო აქტიურად აკეთებენ, ესაა ტელევიზორის ყურება, ხოლო უფრო ინტელექტუალურ (მაგიდის თამაშები, კითხვა) და ფიზიკურ (სპორტი) აქტივობებში კი, რომელიც მეტ მოძრაობას მოითხოვს, მათი აქტიურობა გაცილებით დაბალია.

ჩანს, რომ ერთი რამ, რასაც შპმ ბავშვები უფრო აქტიურად აკეთებენ, ესაა ტელევიზორის ყურება, ხოლო უფრო ინტელექტუალურ (მაგიდის თამაშები, კითხვა) და ფიზიკურ (სპორტი) აქტივობებში კი, რომელიც მეტ მოძრაობას მოითხოვს, მათი აქტიურობა გაცილებით დაბალია.

გარდა სკოლაში სიარულისა, ჩვენ ასევე გამოვკითხეთ ბავშვები, თუ რა სახის კლასგარეშე აქტივობებში (მაგ. სპორტულ კლუბებში სიარული ან მუსიკის სწავლა) არიან ისინი ჩართული. შპმ ბავშვებთან შედარებით, სკოლის დააახლოებით სამჯერ მეტი სხვა მოსწავლეები არიან ჩართული კლასგარეშე აქტივობებში.

დამოკიდებულება

გარემო შპმ ბავშვებისათვის

შპმ ბავშვებისა და შეზღუდვის არმქონე ბავშვების (სკოლაში ჩართული) შედარება რამდენიმე სხვაობაზე მიუთითებს. მათ შორის ყველაზე შესამჩნევია, რომ შპმ ბავშვები უფრო უარყოფითად აფასებენ იმას, თუ „რამდენად საინტერესოა გაკვეთილები (შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 4% -თან შედარებით, შეზღუდვის მქონე 42 %-მა შეაფასა უარყოფითად). თუმცა, პრობლემა მასწავლებლების მხრიდან

დამოკიდებულება არ არის, რადგან შეზღუდვის არმქონე მოსწავლეების 89%-თან შედარებით, შშმ ბავშვების 79%-ს მიაჩნია, რომ მასწავლებლები „მეგობრულები“ არიან. მიუხედავად ამისა, დიდი სხვაობა იყო რესპოდენტების მიერ თანატოლების მხრიდან კეთილგანწყობის შეფასებაში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 14%-თან შედარებით, შეზღუდვის არმქონე ბავშვების მხოლოდ 2%-ს მიაჩნია, რომ დამოკიდებულება კეთილგანწყობილია. საინტერესო იყო ის, რომ მაშინ, როდესაც გამოკითხულთა მნიშვნელოვანმა უმცირესობამ ორივე შემთხვევაში სკოლის ინფრასტრუქტურა და სკოლის კომფორტულობა უარყოფითად შეაფასა, შშმ ბავშვების შეფასება სინამდვილეში გაცილებით დადებითი იყო, ვიდრე შეზღუდვის არმქონე ბავშვების.

შშმ ბავშვების 79%-ს მიაჩნია, რომ მასწავლებლები „მეგობრულები“ არიან.

შშმ ბავშვების მიმართ არსებული დამოკიდებულება და მათი აღქმა

	არანაირი ყურადღება	სათანადო ყურადღება	გადამეტებული ყურადღება
ნათესავები	2%	73%	25%
მეზობლები	5%	81%	14%
თანატოლები	15%	71%	13%
უცნობები	22%	55%	23%

„უცნობები“ მიეკუთვნებიან კატეგორიას, რომლისთვისაც დამახასიათებელია შშმ ბავშვებისადმი ყველაზე ნაკლები ყურადღება, მაშინ, როდესაც ნათესავებისათვის ზოგჯერ უფრო დამახასიათებელია გადამეტებული ყურადღება.

სკოლებში, სკოლის მოსწავლეთა 86 %-ი ამბობს, რომ ისინი იცნობენ შშმ პირს, ხოლო 56 %-ი ამბობს, რომ ისინი მეგობრობენ მათთან.

რამდენად რთულია შშმ პირებთან კომუნიკაცია?

	სკოლის მოსწავლეები	მასწავლებლები
ძალიან რთულია	15%	9%
რთულია	4%	27%
არც რთულია, არც ადვილი	41%	48%
ადვილი	22%	3%
ძალიან ადვილი	18%	2%

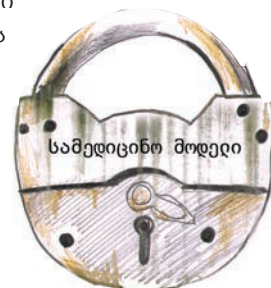
სკოლის მოსწავლეთა 19%-ს უჭირს ან ძალიან უჭირს შშმ პირებთან ურთიერთობა, მაშინ როდესაც მასწავლებელთა 36 % ამბობს ამავეს. სკოლის მოსწავლეთა 40%-თან შედარებით, მასწავლებელთა მხოლოდ 5%-ი ამბობს, რომ მათთვის ადვილია ან ძალიან ადვილია შშმ ბავშვებთან ურთიერთობა.

ძირითადი გამოწვევები

მთელი კვლევის მანძილზე, განურჩევლად განხილვის თემის და საგნისა, ზედაპირზე მუდმივად ამოდიოდა რამდენიმე პრობლემა და ჩვენ გვსურს თქვენს ისინი გაგიზიაროთ:

გასაოცარია სიღარიბის დონე იმ ოჯახებში, რომელთაც შშმ ბავშვი ჰყავთ. ის ფაქტი, რომ იმ ოჯახების 44%-ი ვისაც ჩვენ ვესაუბრეთ, სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებულია როგორც „სოციალურად დაუცველი“ (ეროვნულ 13%-იან მაჩვენებელთან შედარებით), კიდევ უფრო ამყარებს არსებულ ლიტერატურაში გამოთქმულ ვარაუდს, რომ ოჯახში შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობასა და სიღარიბეს შორის დიდი კავშირია.

მოქმედ დიაგნოსტიკურ და საინტერვენციო სტრატეგიებში ფართოდგავრცელებული სამედიცინომოდელი იძლევა არსებული გამონეგების გააზრების ძალიან შეზღუდულ შესაძლებლობას, რაც ჩვენი კვლევის ყველა სფეროშიც გამოვლინდა. მაგ. იმისათვის, რომ შეეფასებინათ „სრული შეზღუდვისა“ და „მნიშვნელოვანი შეზღუდვის“ ნილობრივი გადანანილება, მკვლევარების მიერ



განხილული იქნა შშმ პირთა შეზღუდვის კატეგორიები. საინტერესოა, რომ ყველაზე გავრცელებული შეზღუდვების კატეგორიებში (თვით-მოვლა, ინტელექტი/განათლება და კომუნიკაცია/მეტყველება), სრული შეზღუდვის მქონე ბავშვებშიც კი ყველას არ ჰქონდა მინიჭებული შშმ სტატუსი. აღნიშნული შეიძლება ნიშნავდეს, რომ ამ კატეგორიაში არსებობს დიაგნოსტიკის პრობლემები ან გამოკითხულმა პირებმა გაცილებით ადვილად მიიჩნიეს, გადაჭარბებით შეეფასებინათ არა-ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირთა საჭიროებები.

სიღარიბის დონე იმ ოჯახებში, რომელთაც შშმ ბავშვი ჰყავთ. ის ფაქტი, რომ იმ ოჯახების 44%-ი ვისაც ჩვენ ვესაუბრეთ, სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებულია როგორც „სოციალურად დაუცველი“ (ეროვნულ 13%-იან მაჩვენებელთან შედარებით), კიდევ უფრო ამყარებს არსებულ ლიტერატურაში გამოთქმულ ვარაუდს, რომ ოჯახში შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობასა და სიღარიბეს შორის დიდი კავშირია.

საინტერესოა, რომ ციფრული ტექნოლოგიებისა და ინფორმაციის მარტივად წვდომის საუკუნეში, სფეროში მომუშავე ყველა პირისათვის ნამდვილ პრობლემას წარმოადგენს სანდო მონაცემების მოძება. მონაცემების მოგროვება ხშირად ხდება „სოფლის რწმუნებულების“ მიერ მონოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, რომელთაც ეს ცოდნა საკუთარი დასკვნებსა და პირადი კავშირების გზით უყალიბდებათ. აღნიშნულის გამო, ბევრ არასამთავრობო ორგანიზაციასა და მკვლევარს პრობლემა ექმნება შემდეგი ნაბიჯების - საინტერვენციო გეგმების მომზადებასა და განხორციელებაში. ასევე განსხვავებულ მონაცემებს ფლობენ სხვადასხვა სააგენტოები. მათი მონაცემები ზოგჯერ ემთხვევა ერთმანეთს, ზოგჯერ კი არა და ამდენად თითქმის შეუძლებელი უფრო ფართო სურათის მიღება. შესაძლოა სწორედ ამიტომაც ხდება, რომ ჩარევის (ინტერვენციის) პროგრამების უმეტესობა მოკლევადიანია ან შუალედურ მიზანზეა ორიენტირებული.



დასკვნები

წინამდებარე პუბლიკაციის დანარჩენი ნაწილში წარმოდგენილი სრული კვლევიდან, თქვენ შეძლებთ უკეთ გაიგოთ ყველა დეტალი. კვლევის დასკვნები ჩვენ დაგვეხმარა არსებული სიტუაციის უკეთ გააზრებასა და მომავალი სამოქმედო გეგმის დაგეგმვაში, სიძნელეების იდენტიფიცირებაში, რესურსების გადანაწილებასა და დახმარების მოძიებაში. World Vision საქართველო ყოველთვის იყო ბავშვთა კეთილდღეობისადმი ერთგული და ჩვენ სიამაყით ვამბობთ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მუშაობა ჩვენი პრიორიტეტების უმთავრეს თემას წარმოადგენს.

მადლობა

წინამდებარე პუბლიკაცია მრავალი ადამიანის ერთგული შრომის შედეგია. ამბობენ, რომ ბავშვის გაზრდაში მთელი სოფელი მონაწილეობს, თუ ასეა, - წიგნის დანერგა მთელი ქალაქი სჭირდება. გვსურს მადლობა გადავუხადოთ ყველას, ვინც პირდაპირი ან არაპირდაპირი მონაწილეობით დაგვეხმარა ამ პუბლიკაციის „დაბადებაში“.

გვსურს მადლობა გადავუხადოთ:

დარენ რაებერნს, შუა აღმოსავლეთისა და აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონის მრჩეველს, რომელმაც მოგვცა ჩვენი პროექტის განხორციელების შესაძლებლობა და გვეხმარება ჩვენს ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკის მეინსტრიმინგის პროცესში.

პითომი ჰონდას, World Vision International-ის ბავშვის განვითარებისა და უფლებების, საველე ოპერაციების მენეჯერსა და არეალის განვითარების პროგრამის გუნდს, იმისათვის რომ თავისი ღირებული რჩევებით, წაგვიძღვა მეინსტრიმინგისაკენ მიმავალ გზაზე.

ჰანს ჯ. ბედერსკის, სამხრეთ კავკასიის წარმომადგენლობის ეროვნული დირექტორს, და **ეკა ჟვანიას**, პროგრამის დირექტორს, იმისათვის, რომ სწამდათ ჩვენი ხედვების და მხარს უჭერდნენ ჩვენს გადანყვევტილებას, საბაზისო კვლევს ჩატარებისა და გამოქვეყნების შესახებ.

“ჯეოველ რისერჩს”, კვლევის ჩატარების, ერთგულებისა და მოთმინებისათვის, ასევე ჩვენს წერილებზე მყისიერი გამოხმაურებისათვის.

World Vision დიდი ბრიტანეთის წარმომადგენლობას, ჩვენს წიგნში და მის გარეკანზე გამოსახული მშვენიერი ყვითელი ავტობუსისათვის, რომელიც როგორც „ერთად მოგზაურობის“ ნაწილი, გვეხმარება სულ უფრო მეტი ინკლუზიისაკენ სვლაში.

World Vision საქართველოს იმერეთისა და სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების ოფისს, კვლევის ჩატარებასა და შესაბამისი ინტერვენციების განხორციელებაში აღმოჩენილი დახმარებისათვის.

World Vision საქართველოს კომუნიკაციების გუნდს, ჩვენს კითხვებზე: “მოგწონს ეს გარეკანი?” „ეს სურათი საკმარისად კარგია?“ „რას ფიქრობ ანიმაციებზე?“ გამუდმებული პასუხებისა და მუშაობის პროცესში ჩვენი შრომის აღიარებისათვის.

ყველა იმ ექსპერტსა და ოფიციალურ პირს, ვინც დაგვთანხმდა თავისი ძვირფასი დრო დაეთმო და პასუხი გაეცა ჩვენი კვლევითი გუნდის კითხვებისათვის.

თემებსა და ოჯახებს, რომელთაც საკუთარ სახლში შეუშვეს ჩვენი კვლევითი ჯგუფი და პატიოსნად უპასუხეს მათ კითხვებს.

მადლობა!

მარიამ გორჯოლაძეს, უმშვენიერესი ილუსტრაციების ერთი კვირის ვადაში მომზადებისათვის.

ალიონა ელტიშევას, საუკეთესო ხარისხის დიზაინის უმოკლეს ვადაში გაკეთებისათვის.

ინეზა შარიქაძეს, ამ საკმაოდ მოცულობითი მასალის ქართულ ენაზე თარგმნისათვის.

გამომცემლობა “სოლეი“-ს, პუბლიკაციის დაბეჭდვისათვის.

სარეკლამო კომპანია “Betterfly“-ს, ზედმინევენით მოკლე ვადებში ვიდეოს შექმნისა და იმისათვის, რომ არასოდეს შეშინებიათ სირთულეების.

ეგოისტურად გვსურს მადლობა გადავუხადოთ ერთმანეთს - **ვიქტორია და ლიკა** - იმ მრავალსაათიანი დისკუსიებისათვის, როდესაც ვკამათობდით შრიფტის ფერზე, სურათების განლაგებასა და სტატისტიკის ინტერპრეტირებაზე და ამისდა მიუხედავად მეგობრებად დავრჩით.

სხვა მრავალ ადამიანს, ვინც დახმარება გაგვინია პუბლიკაციის მომზადებასთან დაკავშირებით.

და ბოლოს, რაც ყველაზე მთავარია, გვსურს მაღლობა გადაგხადოთ თქვენ, ჩვენს მკითხველებს იმისათვის რომ დაგვითმეთ თქვენი დრო, გადაფურცლეთ ეს წიგნი და მოგვანოდეთ თქვენი უკუკავშირი.

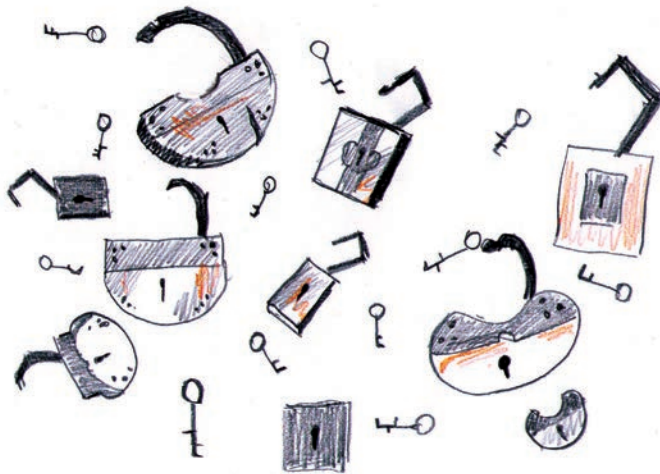
მაღლობა!



ვიქტორია მიდელაური
ინკლუზიის ოფიცერი



ლიკა ბარაბაძე
ლინკ ვორკერი -
ექსპერტი ინკლუზიის საკითხებში



კვლევა



შეჯამება

2013 წელს, World Vision საქართველომ (World Vision Georgia - WVG) WV ავსტრალიის დაფინანსებით დაიწყო პროექტი „კავკასიის სუბ-რეგიონული შშმ ბავშვების სოციალური ინკლუზია“. აღნიშნული ორწლიანი პროექტი იმერეთისა და სამცხე-ჯავახეთის ოთხი მუნიციპალიტეტის 32 თემში მცხოვრებ შშმ ბავშვებს აძლიერებს და ეფუძნება იმ სამუშაოს, რომელსაც World Vision-ი უკვე ახორციელებს ამ გეოგრაფიულ არეალში, განვითარების პროგრამების ფარგლებში.

World Vision საქართველოს დაკვეთით ჩატარდა კვლევა, რომლის შედეგებიც ჩამოყალიბებულია მოცემულ ანგარიშში. შესაბამისად, შეიქმნა ნათელ სურათი იმ მდგომარეობის შესახებ, რომელშიც შშმ ბავშვები იმყოფებიან ამ ახალი პროექტის სამიზნე რეგიონებში. წარმოდგენილი კვლევა ხელს შეუწყობს პროექტის განხორციელების მართვას, დაეხმარება World Vision-ს შექმნას და გამოავლინოს შშმ ბავშვების ქსელი და, ასევე, ჩამოაყალიბოს საფუძველი პროექტით გათვალისწინებული აქტივობებით მიღწეული წარმატების შესაფასებლად.

კვლევაში გაერთიანებული და განხილულია საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობისა და ბავშვების სოციალური ინკლუზიის თემაზე არსებული ლიტერატურა, სკოლებსა და ინსტიტუციურ დაწესებულებებში ჩართული ბავშვების შესახებ სახელმწიფო სტრუქტურებიდან მიღებული მონაცემები, საკანონმდებლო და მმართველობითი გარემო, წარმოდგენილია 30 ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუ შშმ პირთა პრობლემატიკაზე მომუშავე ექსპერტებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებთან, ასევე შშმ 108 ბავშვთან და მათ მშობლებთან, ასევე შეზღუდვის არმქონე სკოლის 112 მოსწავლესა და 110 მასწავლებელთან ჩატარებული კვლევა.

World Vision საქართველოს დაკვეთით ჩატარდა კვლევა, რომლის შედეგებიც ჩამოყალიბებულია მოცემულ ანგარიშში. შესაბამისად, შეიქმნა ნათელ სურათი იმ მდგომარეობის შესახებ, რომელშიც შშმ ბავშვები იმყოფებიან ამ ახალი პროექტის სამიზნე რეგიონებში. წარმოდგენილი კვლევა ხელს შეუწყობს პროექტის განხორციელების მართვას, დაეხმარება World Vision-ს შექმნას და გამოავლინოს შშმ ბავშვების ქსელი და, ასევე, ჩამოაყალიბოს საფუძველი პროექტით გათვალისწინებული აქტივობებით მიღწეული წარმატების შესაფასებლად.

ანგარიში შედგება ექვსი თავისაგან, რომელთა მიზანია სრულყოფილად მიმოიხილოს ცოდნა იმ არსებული მდგომარეობის შესახებ, რომელშიც შშმ ბავშვები იმყოფებიან და, ასევე, ახლად ჩატარებული სავლე (გასვლითი) სამუშაოების შედეგები. 1-ლი და მე-2 ნაწილები ასახავენ World Vision-ის პროგრამასა და მეთოდოლოგიას. მე-3 ნაწილში შეჯამებულია ბავშვებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე არსებული კვლევა. მე-4 ნაწილი ასახავს შშმ ბავშვებზე სახელმწიფოს მხრიდან მზრუნველობას და შეიცავს სახელმწიფო დახმარების ფინანსურ ანალიზს, ასევე ინფორმაციას ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებების, დღის მოვლის ცენტრების, სკოლების, სკოლამდელი დაწესებულებების მიერ გაწეული დახმარებისა და სამედიცინო სერვისების შესახებ. მე-5 ნაწილი აღწერს არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შშმ ბავშვებთან მიმართებით განხორციელებულ აქტივობებსა და მათ რაობას; და ბოლოს, მე-6 ნაწილში მოცემულია ჩვენ მიერ ბავშვებთან, მასწავლებლებსა და მშობლებთან ჩატარებული კვლევის შედეგები. ასევე, წარმოდგენილი საბაზისო კვლევის ბოლოს შეგიძლიათ იხილოთ რეკომენდაციებად ჩამოყალიბებული კვლევის დასკვნები, რომლებიც World Vision-ისთვის არის განკუთვნილი.

წარმოდგენილ კვლევაში ჩვენი მიზანი იყო დაგვენახა, თუ რა გზით შეუძლიათ შშმ პირებს, დაეხმარონ საკუთარ თავს. სხვაგვარად ამ აზრის ჩამოყალიბება შემდეგნაირად შეიძლება: ჩვენ ვფიქრობთ, რომ World Vision საქართველომ კიდევ უფრო უნდა გააძლიეროს არსებული თანამშრომლობა ეროვნულ დონეზე მომუშავე შშმ პირთა ორგანიზაციებთან, როგორცაა, მაგალითად, „კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“, ისევე როგორც ადგილობრივ, ახლად დაარსებულ შშმ პირთა ორგანიზაციებთან, როგორცაა ბაღდათში მოქმედი „რწმენა და იმედი“. ეს ყოველთვის არ იქნება მარტივი, რადგან ეს ორგანიზაციები არაა წარმოდგენილი ყველა მუნიციპალიტეტში და, სავარაუდოდ, მათ არ გააჩნიათ შშმ პირთა მდგომარეობის შესახებ დეტალური სურათი ქვეყნის მასშტაბით.

ლიტერატურა ბავშვზე ზრუნვისა და
შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ

ლიტერატურის მიმოხილვაში მხოლოდ მწირი ინფორმაცია მოვიძიეთ შშმ ბავშვთა საქმეების სიღრმისეული ხედვის შესახებ. ის, რაც კვლევაშია წარმოდგენილი ამ სფეროსთან დაკავშირებით, ჩვეულებრივ, ეხება სამი მიმართულებიდან ერთ-ერთს: სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგს, სოციალური მონყვლადობის ანალიზსა და ადამიანის უფლებებს.



2009 წლიდან საქართველოს სახალხო დამცველი სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგის სფეროში

უმთავრესი ორგანიზაცია გახდა და 2010 წელს ორი ანგარიში გამოსცა. ორივე ანგარიში უკიდურესად კრიტიკული იყო შშმ და შეზღუდვის არმქონე ბავშვებზე ზრუნვის ინსტიტუციურ დაწესებულებებში არსებულ მზრუნველობის დონესთან მიმართებით. აღნიშნული საკითხი გაუმჯობესდა 2011 წლის ანგარიშში, რომელშიც აღიარებულია დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკით, კერძოდ კი, „საოჯახო ტიპის“ სახლებისა (სახლები მცირე ჯგუფისათვის) და მინდობით ზრუნვის ფართო დანერგვით მიღებული დადებითი გავლენა. თუმცა, 2013 წელს, ორგანიზაციის Disability Rights International მიერ მომზადებულ ბოლო ანგარიშში აღნიშნულია, რომ, მიუხედავად სახელმწიფო მზრუნველობის სფეროში დეინსტიტუციონალიზაციის შედეგად მიღებული სარგებლისა, შშმ ბავშვების წარმატებული დეინსტიტუციონალიზაცია არ განხორციელებულა.

გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მიერ საქართველოში ჩატარებული მონაცვლადობის ანალიზში მიღწეულია მნიშვნელოვანი შეთანხმება, რომ ოჯახში შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობა სიღარიბის გამომწვევი მნიშვნელოვანი მიზეზია და, სავარაუდოდ, სოციალური სერვისების, მათ შორის განათლების, მისაწვდომობის შეზღუდვას ახდენს.

2013 წელს, ორგანიზაციის Disability Rights International მიერ მომზადებულ ბოლო ანგარიშში აღნიშნულია, რომ, მიუხედავად სახელმწიფო მზრუნველობის სფეროში დეინსტიტუციონალიზაციის შედეგად მიღებული სარგებლისა, შშმ ბავშვების წარმატებული დეინსტიტუციონალიზაცია არ განხორციელებულა.

შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებების ქრილში განხილვას, ასევე, წარმართავდნენ UNDP და UNICEF, რომელთაც შშმ პირებისათვის სოციალური სერვისების მისაწვდომობაში გამოავლინეს პრობლემები, ისევე როგორც პრობლემური მიდგომები ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და სოციალური დაცვის სისტემაში არსებულ ნაკლოვანებებთან მიმართებით.

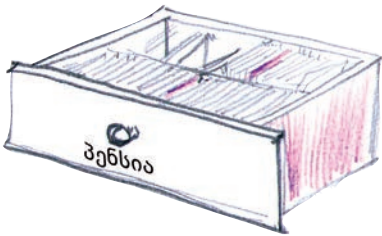
სახელმწიფოს მიერ შშმ პირების დაცვა

შშმ ბავშვებს სახელმწიფო რამოდენიმე გზით ეხმარება და სხვადასხვა უწყების პასუხისმგებლობას წარმოადგენს. ამდენად, ჩვენი ანალიზი დახმარების შესაძლო სახეობების შესწავლით დავიწყეთ. იქ, სადაც ეს შესაძლებელი იყო, რაოდენობრივ მაჩვენებლებში გამოვსახეთ სამიზნე თემებისათვის განეული დახმარების დონე, თუმცა იქაც



კი, სადაც ასეთი რაოდენობრივი მაჩვენებლების გამოყენება შეუძლებელია, ჩვენ მიერ მოწოდებული აღწერილობა სასარგებლო იქნება შშმ ბავშვებისათვის ხელმისაწვდომი სერვისების დონის შესახებ მიახლოებითი აზრის ჩამოსაყალიბებლად.

ზოგ სტატუსის მქონე პირებზე გაცემული პენსიის დაფარვის დონე



არსებობს სახელმწიფოს მხრიდან შშმ ბავშვების დახმარების სამი ძირითადი კატეგორია: სახელმწიფო პენსია შშმ სტატუსის მქონე პირებისათვის, ინსტიტუციური, სკოლის/სკოლამდელი დაწესებულების მიერ გაწეული მზრუნველობა და სამედიცინო დახმარება. 18 წლის ასაკამდე გაცემული 100 ლარის ოდენობის სახელმწიფო პენსია წარმოადგენს სახელმწიფოს მხრიდან უმთავრეს დახმარებას და ეძლევა დაახლოებით 9,000 ბავშვს. ამასთან ერთად, 130-150 ლარი ეძლევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 120,000 ზრდასრულ პირს.

შშმ სტატუსის მქონე პენსიის მიმღებთა პროცენტული მაჩვენებელი ჩვენს სამიზნე მუნიციპალიტეტებში შეესაბამება საშუალო ეროვნულ დონეს, იმის გათვალისწინებით, რომ რეგიონში არსებული გამონწვევებიც შესაბამისობაშია მთლიან ეროვნულ სურათთან. შედარებით დაბალია დაფარვის ზონა ახალციხეში. აღნიშნული ფაქტი შესაძლოა, გამომწვეული იყოს ეთნიკურ/ლინგვისტური ბარიერებით, რამდენადაც ამ რეგიონში გაცილებით მეტია ეთნიკურად სომეხი ეროვნების მოსახლეობის პროცენტული მაჩვენებელი, ვიდრე ქვეყნის დანარჩენ რეგიონებში.

ყველაზე მნიშვნელოვანი კითხვა, რომელიც სახელმწიფო პოლიტიკის განხილვის დროს ისმება, არის ის, თუ მოსახლეობის რამდენი პროცენტი ვერ იღებს მისთვის საჭირო ფინანსურ დახმარებას. ეროვნულ დონეზე, მოსახლეობის დაახლოებით 3%-ი იღებს შემწეობას შეზღუდული შესაძლებლობის გამო. სექტორში მომუშავე პირებს ხშირად მოჰყავთ საერთაშორისო შედარებითი მონაცემები იმის სადემონსტრაციოდ, რომ ეს მაჩვენებელი დაბალია დასავლეთის ქვეყნებთან შედარებით, რომელთაც, ხშირ შემთხვევაში, შშმ პირთა 10-15%-იანი მაჩვენებელი აქვთ დარეგისტრირებული. თუმცა, საერთაშორისო შედარებები არ გამოდგება იმის შესაფასებლად, თუ რამდენად გონივრულია უზრუნველყოფის დონე, რამდენადაც დაფარვის დონე, ჩვეულებრივ, იზრდება ეკონომიკურ განვითარებასთან ერთად. საქართველოში დაფარვის დონე დაბალია სხვა განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით, სადაც დარეგისტრირებულ შშმ პირთა წილი ხშირად 10 %-ზე მაღალია, თუმცა ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების უმეტესობაში დარეგისტრირებულ შშმ პირთა წილი 2%-დან 5%-მდე მერყეობს.

ექსპერტთა მოსაზრება, ასევე, ვერ გამოგვადგება გადანყვეტილების მიღებაში ისეთ საკითხთან მიმართებით, თუ რამდენად ეფექტურად ახდენს სახელმწიფო საჭიროების იდენტიფიცირებას. მაშინ, როდესაც არსებობს ერთიანი აზრი იმასთან დაკავშირებით, რომ შშმ პირებზე გაცემული პენსია არასრულყოფილია, ექსპერტთა მოსაზრებები რადიკალურად განსხვავებულია იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორია დახმარების მიმღებთა დაფარვის დონე. ექსპერტთა აზრით, არსებული დაფინანსება აღწევს ამ საჭიროების მქონე პირების 25%-დან 75%-მდე. ასეთი გაურკვევლობა რეალურ პრობლემას წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის კუთხით, რადგან თუკი ეს მაჩვენებელი 25 %-ია, მაშინ საჭიროა მთელი სისტემის გადაკეთება, ხოლო თუ 75 %-ია, ეს ნიშნავს, რომ სისტემა ზოგადად მუშაობს და მხოლოდ მსუბუქი რეფორმირება სჭირდება.

ჩვენ მიერ ქვემოთ განხილული ანალიზი მიმართულია უფრო პოზიტიური ტენდენციისაკენ, რამდენადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მძიმე შემთხვევების მქონე ადამიანთა უმეტესობა იღებს შემწეობას, თუმცა არსებობს მნიშვნელოვანი უმრავლესობა, რომელიც ჯერ კიდევ არ არის ჩართული სერვისის მიღებაში. აღნიშნული იძლევა იმის საფუძველს, რომ საჭიროა არა მთელი სისტემის ცვლილება, არამედ მისი სტრატეგიული გაფართოვება და წვდომის გავრცელება.

ზზმ სტატუსის ექონალ პირთა პენსია – რატომ ვერ იღებს მას ზოგიერთი პირი

მაშინაც კი, თუ ზემოაღნიშნული, შედარებით ოპტიმისტური, შეფასება სწორია, ჯერ კიდევ დიდია იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებსაც უფლება აქვთ მიიღონ, თუმცა ვერ იღებენ დახმარებას. აღნიშნულის მიზეზები შეიძლება დაიყოს სამ ძირითად კატეგორიად: საკანონმდებლო ბარიერები, პრაქტიკული ბარიერები და სოციალური თვითბარიერები. საკანონმდებლო ბარიერები აღმოცენდება, თუკი სახელმწიფოს მიერ პენსიის მიმღებ შეზღუდული შესაძლებლობების ჩამონათვალში არ არის შესული მნიშვნელოვანი კატეგორიები ან ძალიან მაღალია მოთხოვნა არსებული შეზღუდვების ხარისხთან მიმართებით. პრაქტიკული ბარიერები აღმოცენდება მაშინ, როდესაც შშმ ბავშვის რეგისტრაციის პროცედურა გართულებულია, ან სიძვირის გამო ბევრს ხელი არ მიუწვდება მასზე. სოციალური შეზღუდვები ვლინდება მაშინ, როდესაც გავრცელებული სოციალური სტიგმა ხელს უშლის შშმ ინდივიდს, ითხოვოს დახმარება.

მაშინაც კი, თუ შედარებით ოპტიმისტური შეფასება სწორია, ჯერ კიდევ დიდია იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებსაც უფლება აქვთ მიიღონ, თუმცა ვერ იღებენ დახმარებას. აღნიშნულის მიზეზები შეიძლება დაიყოს სამ ძირითად კატეგორიად: საკანონმდებლო ბარიერები, პრაქტიკული ბარიერები და სოციალური თვითბარიერები.

ჩვენს ანალიზში ვერ შევძელით გამოგვევლინა, ამ პრობლემებიდან რომელია ყველაზე გავრცელებული, თუმცა, მოხდა პრობლემების იდენტიფიცირება და გამოვლინდა დამატებითი ანალიზის საჭიროება. საკანონმდებლო ბარიერებთან მიმართებით, ჩვენ ვერ გამოვავლინეთ შეზღუდული შესაძლებლობის რომელიმე მკაფიოდ ჩამოყალიბებული და გავრცელებული ფორმა, რომელსაც არ ფარავს სახელმწიფო პოლიტიკა. თუმცა, არსებობს იმის ნიშნები, რომ გაცილებით მეტი ყურადღება ექცევა ფიზიკურ შეზღუდვებს, ვიდრე შემეცნებით/ გონებრივ შეზღუდვებს. ამავე დროს, შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროს ექსპერტები ხშირად მიუთითებენ, რომ შემწეობის გაცემის გადანაცვტილება უფრო სამედიცინო მოდელზეა მორგებული და მხედველობაში არ იღებს სოციალურ ფაქტორებს, რაც, შესაძლოა, სახელმწიფო მხრიდან ყურადღებას საჭიროებდეს. ორივე ეს პრობლემა უფრო დეტალურად უნდა იქნეს განხილული სფეროს ექსპერტების მიერ, რათა შესაძლებელი გახდეს სისტემის გაუმჯობესებისათვის საჭირო ცვლილებების ზუსტი იდენტიფიცირება.



პრაქტიკულ ბარიერებთან მიმართებით დარეგისტრირების პროცესი საკმაოდ მარტივია, თუმცა შესაძლოა საჭირო გახდეს მუნიციპალიტეტის ფარგლებს გარეთ მგზავრობა, რაც დამატებით ხარჯებს უკავშირდება. როგორც ითქვა, არსებობს გარკვეული მტკიცებულება იმისა, რომ ეთნიკური უმცირესობები, შესაძლოა, ნაკლებად იყვნენ წარმოდგენილი, რაც ამ ჯგუფის მიმართ კონკრეტული ბარიერებით აიხსნება. აღნიშნული პრობლემა მწვავედ მაშინ, როდესაც ბავშვს აქვს შეზღუდვის მძიმე ფორმა და მისთვის თითქმის შეუძლებელია საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობა. არ არსებობს შშმ პირთათვის ადაპტირებული ავტობუსები და სამარშრუტო ტაქსები.

სოციალურ ბარიერებთან მიმართებით ჩვენი ინტერვიუებები წააწყდნენ რამდენიმე შემთხვევას, როდესაც მშობლები არ აღიარებდნენ თავიანთი შვილების შეზღუდულ შესაძლებლობას, თუმცა მათი მეზობლებს თქმით, ისინი შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმას ამჩნევდნენ. აღნიშნული შეიძლება აისახოს გათავისებულ სოციალურ სტიგმაში. სფეროს ექსპერტები, ასევე, ერთხმად აღნიშნავენ, რომ ეს რეალური პრობლემაა და რომ შეზღუდული შესაძლებლობის შვილის ყოლით გამონვეული „სირცხვილის“ გამო ოჯახები დახმარებაზე უარს ამბობენ. რა თქმა უნდა, ძალიან რთულია ამ პრობლემის მტკიცებულების მოძიება, რომ არაფერი ვთქვათ რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე. აღნიშნულს კი შეუძლია უფრო გაამწვავოს შეზღუდვა, რამდენადაც ინდივიდები კარგავენ დახმარების მიღების შესაძლებლობას. თუმცა, ასევე, ჩანს, რომ ჩამოყალიბებულ „სოციალურ შფოთვის“ ძლევს მშობლების მხრიდან იმის გააზრება, რომ რეგისტრაციის შედეგად მიღებული ოფიციალური სტატუსი არის ფინანსური და ტექნიკური დახმარების მიღების წინაპირობა.



ასევე, ნათელია, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემა რეაგირების პოზიციას იკავებს, რაც გულისხმობს, რომ სახელმწიფო არ ცდილობს მოიძიოს შშმ პირი და ჩართოს ის სახელმწიფო სისტემაში/პროგრამებში, არამედ, ელოდება, როდის მიმართავს თავად ინდივიდი. აღნიშნული ეფუძნება იმ მოსაზრებას, რომ ყველას, ვისაც სახელმწიფოს მხრიდან დახმარება სჭირდება, შეუძლია მოიძიოს საჭირო ინფორმაცია და გაილოს შესაბამისი ხარჯები. უმეტეს შემთხვევაში ეს საკმაოდ გონივრული მოსაზრებაა, რადგან რეგისტრაციის შედეგად მიღებული სარგებელი საკმაოდ დიდი, გასაგები და მყისიერია, ხოლო ხარჯები კი, შესაბამისად, დაბალი. ამდენად, მოსალოდნელია, რომ ოჯახები დაძლევენ ამ პრობლემებს, თუკი მათი საჭიროება ნამდვილად მნიშვნელოვანი, ხოლო სტატუსის მიღების ალბათობა მაღალია. მიუხედავად ამისა, ეჭვგარეშეა, რომ იქნებიან ოჯახები, განსაკუთრებით კი ყველაზე რთულ მდგომარეობაში მყოფნი, რომელთაც, შესაძლოა, არ ჰქონდეთ ინფორმაცია შესაძლო დახმარებისა და იმის შესახებ, თუ როგორ მოითხოვონ ის. არსებული სისტემა ასეთი პირების გამოვლენისათვის ეფექტურ ზომებს არ ახორციელებს..

ასევე, ნათელია, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემა რეაგირების პოზიციას იკავებს, რაც გულისხმობს, რომ სახელმწიფო არ ცდილობს მოიძიოს შშმ პირი და ჩართოს ის სახელმწიფო სისტემაში/პროგრამებში, არამედ, ელოდება, როდის მიმართავს თავად ინდივიდი.

თავმოსავრები და დღის ცენტრები

პირდაპირი ფინანსური დახმარების შემდეგ შშმ პირებზე ზრუნავს ან აფინანსებს სხვადასხვა სახელმწიფო ინსტიტუცია. სადღეღამისო ზრუნვის ყველაზე ჩამოყალიბებული ფორმაა თავშესაფრები. ბოლო წლებში საგრძნობლად შეიცვალა შეზღუდვის არმქონე ბავშვებზე ზრუნვის მოდელი, როდესაც დაიხურა მათთვის განკუთვნილი თავშესაფრები და უპირატესობა მიენიჭა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებსა და მინდობით ზრუნვას. მიუხედავად ამისა, სხვადასხვა წყაროში ხაზგასმითაა აღნიშნული, რომ ეს გაუმჯობესება ნაკლებად შეეხო შშმ ბავშვებს, რომლებიც, უმეტესად, ინსტიტუციურ დაწესებულებებში რჩებიან.

დღის ცენტრების არსებობის მიზანია, დაცული და ღირებული (იმედია) გარემოთი უზრუნველყონ სოციალურად დაუცველი ბავშვები სასკოლო დღის დასრულების შემდეგ და, ასევე, მძიმე და ღრმა შეზღუდვის მქონე ბავშვები, როდესაც სკოლა ვერ აკმაყოფილებს მათ საგანმანათლებლო საჭიროებებს. 2013 წელს დღის ცენტრების მომსახურებით ისარგებლა 1,650 ბენეფიციარმა. მათგან 626 იყო მშობლებს მხრიდან მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვი, 536 შშმ ბავშვი და 18 წლის ასაკის ზევით - 488 პირი. ოთხი მუნიციპალიტეტიდან დღის ცენტრის მომსახურება მისაწვდომია მხოლოდ ზესტაფონში, სადაც 40 ბავშვის განთავსებაა შესაძლებელი. იმ მინუციპალიტეტებში, რომლებშიც დღის ცენტრები არ ფუნქციონირებს, მაგ. ბაღდათი, მშობლები ზოგჯერ ცდილობენ ბავშვი წაიყვანონ იქ, სადაც ასეთი ცენტრი არსებობს, მაგ. ქუთაისში (რეგიონალური ცენტრი) ან თბილისში (დედაქალაქი).



სკოლასა და სკოლამდელ დაწესებულებაში ჩართულობა და მიღებული დახმარება



კვლევაში მონაწილე შშმ პირთა 85% დადის სკოლაში, თუმცა, როგორც მოსალოდნელია, შეზღუდული შესაძლებლობის სიმძიმის მატებასთან ერთად ეს რიცხვი იკლებს. სკოლებში სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება ხდება სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებული შშმ ბავშვების სიებისაგან დამოუკიდებლად, რადგან სკოლაზე დაფუძნებული სისტემა მიმართულია არა ზოგადად ყველა შშმ პირის დახმარებაზე, არამედ ფოკუსირებულია კონკრეტულად საგანმანათლებლო საჭიროებებზე. აღნიშნული გულისხმობს, რომ საგანმანათლებლო საჭიროების იდენტიფიცირება ხდება მასწავლებლების მიერ და მშობლებისა და სკოლის მხრიდან საჭიროებს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსადმი მიმართვას სპეციალური განათლებისათვის საჭირო დამატებითი დახმარების მისაღებად. 2009 წლიდან შეფასებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც ამუშავებს რეკომენდაციებს და შესაძლოა ატარებდეს ტრენინგებს ინკლუზიური განათლების საკითხებზე. 2014 წლიდან სკოლები დამატებით დაფინანსებას იღებენ სპეციალური მასწავლებლის დასაფინანსებლად. განაცხადის მიღების შემთხვევაში სამინისტრო სკოლას გამოუყოფს 3000 ლარს მასწავლებლების დაასაქირავებლად. უკეთეს შემთხვევაში ესენი არიან სპეციალური განათლების პედაგოგის დიპლომის მქონე მასწავლებლები, თუმცა უმეტესად მუშაობენ ზოგადი განათლების პედაგოგები, რომელთაც დასაქმების პირველივე წელს ევალებათ სპეციალური განათლების სფეროში ტრენინგის გავლა. ქვეყნის მასშტაბით ასეთ დახმარებას იღებს დაახლოებით 3000 მოსწავლე, თუმცა მათგან მხოლოდ ოცდაჩვიდმეტი ახალციხეში, 25 ადიგენში, 20 ზესტაფონში და 6 ბაღდათში. დახმარების აბსოლუტური უმეტესობა მოდის მუნიციპალურ ცენტრებზე და არა სოფლებზე.



ჩვენი სამიზნე თემები შესაბამისობაშია ეროვნულ დონეზე არსებულ სურათთან. ჩვენ მიერ გამოკითხული სასკოლო ასაკის დაახლოებით 85%-ი (71 – 84-დან) დადის სკოლაში. ჩვენ მიერ გამოკითხული იმ 13 პირიდან, რომლებიც სკოლაში არ დადიან, 12-ს ოფიციალურად აქვს მინიჭებული შშმ პირის სტატუსი და უმეტეს შემთხვევაში მათი სამედიცინო დიაგნოზი არის ცერებრული დამბლა.

რაც შეეხება მუნიციპალურ დაქვემდებარებაში არსებულ სკოლამდელ განათლებას, მას არ გააჩნია რაიმე კონკრეტული სისტემა შშმ ბავშვების დასახმარებლად და მათთვის დამატებითი დაფინანსების

უზრუნველსაყოფად. ამის შედეგად, აღნიშნულ სისტემაზე პასუხისმგებელი ადამიანები ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას შშმ ბავშვების სკოლამდელ დაწესებულებებში ჩართულობის შესახებ. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში, სკოლამდელი დაწესებულებების ასოციაციის ხელმძღვანელის შეფასებით, ის შეხვედრია მხოლოდ 2 მოსწავლეს (შედარებისათვის, ზესტაფონის საბავშვო ბალებში სულ 2000-მდე ბავშვია).¹ ბაღდათში ასოციაციის ხელმძღვანელმა დაასახელა 6 ბავშვი (შედარებისათვის, ბაღდათის საბავშვო ბალებში სულ 600-ზე მეტი ბავშვია). ეს საინტერესოა, რამდენადაც სკოლამდელი ასაკის შშმ ბავშვების 30 %-ი (21-დან 7), რომლებსაც ჩვენ ვესაუბრეთ, დადიოდა სკოლამდელ დაწესებულებაში, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ სკოლამდელი აღზრდის საფეხურზე გაცილებით მეტი შშმ ბავშვი არის ჩართული, ვიდრე ამას პასუხისმგებელი სახელმწიფო მუშაკები აცნობიერებენ.

სამედიცინო დახმარება

ბოლოს, სახელმწიფო შშმ ბავშვებისათვის, ასევე, უზრუნველყოფს დამატებით სამედიცინო და ფსიქო-სოციალურ დახმარებას 308 ლარის ღირებულების მქონე სარეაბილიტაციო პროგრამების საშუალებით, რომელსაც იღებს 9 000 ოჯახი და ადრეული განვითარების პროგრამით, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით 350 ბავშვი იღებს. სახელმწიფო, ასევე, გამოყოფს მცირე დაფინანსებას ისეთი დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფისათვის, როგორცაა სავარძელ-ეტლები, თუმცა აღნიშნული გაიცემა სიღარიბის სტატუსის საფუძველზე.

კვლევის შედეგები

ჩვენმა კვლევამ მოიცვა 18 წლამდე ასაკის შშმ 108 ბავშვი, 12-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდვის არმქონე სკოლის 112 მოსწავლე და სკოლის 110 მასწავლებელი.

ის ფაქტი, რომ იმ ოჯახების 44%-ი, რომლებსაც ჩვენ ვესაუბრეთ, სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებულია, როგორც „სოციალურად დაუცველი“, ეროვნულ 13 %-იან მაჩვენებელთან შედარებით, კიდევ უფრო ამყარებს არსებულ ლიტერატურაში გამოთქმულ აზრს, რომ ოჯახში შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობასა და სიღარიბეს შორის მნიშვნელოვანი კავშირია.

1 ინტერვიუ ზესტაფონის საბავშვო ბაღების ასოციაციის ხელმძღვანელთან, ზოია ლოლაძესთან.

ზეზღუდული ზესაქლებლობის რეგისტრაცია

შშმ პირთა ჯგუფიდან, 47%-ი ოფიციალურად იყო დარეგისტრირებული „შშმ ბავშვის“ სტატუსით და შეფასების შედეგად ყველაზე შეჭირვებულად ცნობილ 44%-ს მიენიჭა სახელმწიფოს მხრიდან მიზნობრივი სოციალური დახმარება. მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა შშმ ოფიციალური სტატუსის მქონე პირთა დაფარვის დონის მიხედვით, შშმ ბავშვების მხოლოდ ნახევარი იღებს დახმარებას, შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევაში მაინც, სავარაუდოდ, იფარება ყველაზე მძიმე შემთხვევები. თუმცა, ჩვენი დაკვირვებით, გაცილებით დაბალია დაფარვის დონე ისეთ შეზღუდვებთან მიმართებით, როგორებიცაა სწავლის უნარის დაქვეითება და მეტყველების შეზღუდვა, მაშინაც კი, თუკი საკმაოდ მძიმე ფორმითაა გამოხატული.

სიღარიბის ღონეაზი

ასევე, გასაოცარია სიღარიბის დონე იმ ოჯახებში, რომელთაც შშმ ბავშვი ჰყავთ. ის ფაქტი, რომ იმ ოჯახების 44%-ი, რომლებსაც ჩვენ ვესაუბრეთ, სოციალური მომსახურების სააგენტოში რეგისტრირებულია, როგორც „სოციალურად დაუცველი“, ეროვნულ 13 %-იან მაჩვენებელთან შედარებით, კიდევ უფრო ამყარებს არსებულ ლიტერატურაში გამოთქმულ აზრს, რომ ოჯახში შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობასა და სიღარიბეს შორის მნიშვნელოვანი კავშირია. აღნიშნული კიდევ ერთხელ ასაბუთებს, რომ საერთაშორისო განვითარების პრიორიტეტები მიმართული უნდა იყოს შშმ პირების მიმართ არა მხოლოდ ადამიანის უფლებებისა და სოციალური ინკლუზიის კუთხით, არამედ სიღარიბის შემცირების ხელშეწყობისათვის.



ჩვენ, ასევე, ვნახეთ, რომ იმ პირთაგან, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ ესაჭიროებათ არაფინანსური დახმარება ტექნიკური აღჭურვილობის ან თერაპიის სახით, სახელმწიფოს დახმარებისათვის მიმართავს, სავარაუდოდ, ორჯერ მეტი რეგისტრაციის მქონე პირი ვიდრე რეგისტრაციის არმქონე პირი.

სკოლაში ჩართულობა

შშმ პირთა ჯგუფში გამოვავლინეთ, რომ შესაბამისი ასაკის ბავშვების 30%-ი დადის სკოლამდელ დაწესებულებებში და 85 - %-ი ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში. თუმცა, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სკოლაში მოსიარულეთა რიცხვი უფრო



იხრებოდა შშმ სტატუსით არარეგისტრირებული ბავშვებისაკენ (98%), რეგისტრირებული ბავშვების 73 %-ის საპირისპიროდ. ეს სხვაობა გაცილებით მცირეა სკოლამდელ დაწესებულებებში, სადაც ჩართულია რეგისტრირებული ბავშვების 25 % არარეგისტრირებული ბავშვების 36 %-ის საპირისპიროდ. აღნიშნული კიდეც ერთხელ ცხადყოფს, რომ არარეგისტრირებული ბავშვების ჯგუფს ნაკლებად მიძიმე შეზღუდვა აქვთ და მათი იდენტიფიცირების სისტემა სამართლიან პრიორიტეტებს აკეთებს იმასთან დაკავშირებით, თუ ვინ უნდა მიიღოს დახმარება.

იმ მშობლების/ბავშვების დაახლოებით 3/4 -ს, რომლებიც სკოლაში არ დადიან, აქვთ სურვილი, თუმცა თითქმის არავინ იღებს ალტერნატიულ განათლებას შინ. სკოლაში არსიარულის სხვადასხვა მიზეზი სახელდება, მათ შორის ზოგადი გარემო და მოსაზრება, რომ სკოლა რთულია. შშმ პირთა მთლიან ჯგუფში საბაზისო წიგნიერებისა და მათემატიკური უნარების ფლობა დამამთავრებელ კლასში დაახლოებით 50-60%-ს უტოლდება.

სასკოლო გამოცდილება

თავდაპირველად ჩვენ მიერ მასწავლებლებთან ჩატარებული ინტერვიუებით ვცადეთ შეგვეფასებინა შშმ ბავშვებთან მათი ინტერაქცია და მომზადების დონე ამ სფეროში. შშმ თუნდაც ერთი მოსწავლესთან უმუშავია გამოკითხულთა დაახლოებით 75 %-ს, თუმცა მათგან 40% -ს არ ჰქონდა გავლილი მომზადება შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე.

შშმ პირთა ჯგუფში გამოვავლინეთ, რომ შესაბამისი ასაკის ბავშვების 30%-ი დადის სკოლამდელ დაწესებულებებში და 85 %-ი ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში.

გარემოსთან დამოკიდებულების შეფასებისას შშმ ბავშვების (სკოლაში ჩართული) და სკოლის სხვა მოსწავლეების მოსაზრებებში გარკვეული სხვაობაა. განსაკუთრებით შესამჩნევია შშმ ბავშვების უარყოფითი დამოკიდებულება საკითხისადმი, „რამდენად საინტერესოა გაკვეთილები (შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 4 %-თან შედარებით, შშმ ბავშვების 42%-მა უარყოფითი შეაფასება გამოთქვა)“. თუმცა პრობლემას არ წარმოადგენს მხოლოდ მასწავლებლების დამოკიდებულება, რაც შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 89%-თან შედარებით, შშმ ბავშვების 79%-მა შეაფასა „მეგობრულად“.



ძალიან დიდი სხვაობა იყო იმაში, თუ როგორ შეაფასეს რესპოდენტებმა თანატოლების მხრიდან მეგობრობა, რაზეც შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 2%-თან შედარებით, შშმ ბავშვების 14%-მა შეაფასა „არამეგობრულად“. საინტერესოა, რომ მაშინ, როდესაც ორივე ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანმა უმცირესობამ უარყოფითად შეაფასა სკოლის ინფრასტრუქტურა და კომფორტი, გაცილებით მეტმა შშმ ბავშვმა შეაფასა ის დადებითად, ვიდრე შეზღუდვის არმქონე ბავშვმა.

ანალოგიურად, ბავშვების 41% და მშობლების 34% ფიქრობს, რომ სკოლის ეზო არაკომფორტული ადგილია შშმ ბავშვისათვის. ჩართულობის კიდევ ერთი მაჩვენებელია ის, რომ შშმ ბავშვების ნახევარზე მეტი თავს არ გრძნობს ან ძალიან მცირედ ჩართულად გრძნობს თავს თანატოლებთან.

გამოცდილება სამეზობლოში

სკოლასთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ კომპონენტად შშმ ბავშვები, ასევე, გამოვკითხეთ მათ სამეზობლოში არსებული გამოცდილების შესახებ. მათ უარყოფითად შეაფასეს თამაშისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა და ტრანსპორტის მისაწვდომობა, ხოლო მეზობლებისა და თანატოლების მხრიდან დამოკიდებულება, ზოგადად, საკმაოდ დადებითად.

შშმ ბავშვებისა და შეზღუდვის არმქონე ბავშვების აქტიურობის დონეების შედარებამაც გვიჩვენა მნიშვნელოვანი დეფიციტი შშმ ბავშვებთან მიმართებით. სავარაუდოდ, ისინი (სშირად ან ძალიან სშირად) ნაკლებად თამაშობენ მაგიდის თამაშებს (4 %-ი 21 %-თან შედარებით), კითხულობენ (3 %-ი 60 %-თან შედარებით), ჩართული არიან ფიზიკურ აქტივობებში (21 %-ი 52 %-თან შედარებით), უსმენენ მუსიკას (46 %-ი 88 %-თან შედარებით). ასევე, შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 60%-ის საპირისპიროდ, შესაძლოა, შშმ ბავშვების მხოლოდ 21% იყოს ჩართული კლასგარეშე აქტივობებში.

რეკომენდაციები ბარიერების დასაშლად

- World Vision-ს შეუძლია გააგრძელოს არსებულ შშმ პირთა ორგანიზაციებთან (DPOs) მუშაობა და მათი სოციალური დახმარების პროგრამების გაძლიერება. World Vision-ს, ასევე, შეუძლია ხელი შეუწყოს შშმ პირთა ახალი ორგანიზაციების დაარსებას იმ სამიზნე რეგიონებში, სადაც ასეთი ორგანიზაციები ამჟამად არ ფუნქციონირებენ.
- გარემოსა და ბავშვის აღმზრდელ გარემოს შეუძლია მისი განვითარების შეფერხების გამონვევა. ასეთი გარემოს მაგალითია უყურადღებობა და ძალადობა. ადრეულ ბავშვობაში მუდმივი ზრუნვის ნაკლებობას შედეგად შეიძლება მოჰყვეს მოტორული, ენობრივი, სოციალური და შემეცნებითი (კოგნიტური) განვითარების შეფერხება. განვითარების შეფერხების გამომწვევ, გარემოსთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებად შეიძლება ჩაითვალოს მშობელთა დეპრესია, არასათანადო იმუნიზაცია და ცუდი კვება. აღნიშნული მდგომარეობის შემსუბუქება შესაძლებელია ადრეული ინტერვენციისა და პრევენციის მექანიზმების გამოყენებით, თუკი ეს ეროვნულ დონეზეა მისაწვდომი. ამდენად, საჭიროა ასეთი მექანიზმების ჩამოყალიბება და ხელშეწყობა.
- როგორც ჩანს, სახელმწიფო პროგრამები ფიზიკურ შეზღუდვებზე ნაკლებ ეფექტურად ფარავს გონებრივი განვითარების შეზღუდვებს. აღნიშნული, შესაძლოა, მიუთითებდეს, რამდენად ღირებულია მენტალურ შეზღუდვებთან მიმართებით კონკრეტული სამიზნეები:
 - მენტალური შეზღუდვების მქონე პირებთან განმავითარებელი აქტივობების განხორციელება.
 - ადრეულ ასაკში იდენტიფიცირებასა და თერაპიაზე ფოკუსირება. არ არსებობს ადრეულ ასაკში მენტალური შეზღუდვების იდენტიფიცირებისა და დახმარების პროგრამები და ხშირად, პრაქტიკულად, ხდება მცირეწლოვანთა გარიყვა. აღნიშნული განსაკუთრებით პრობლემატურია, რამდენადაც განვითარების ზოგიერთი შეზღუდვის (მაგ. აუტიზმი) შემსუბუქება შესაძლებელია ადრეულ ასაკში განეული დახმარებით.
 - საკონსულტაციო მექანიზმების ჩამოყალიბება და ხელშეწყობა დახმარების საჭიროების მქონე მშობლებისათვის, ასევე სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვის სისტემის ჩამოყალიბება.
- ფიზიოთერაპია იდენტიფიცირებულია, როგორც გაცილებით მნიშვნელოვანი საჭიროება, ვიდრე ფიზიკური აღჭურვილობა. ამდენად, ღირებული იქნება, თუკი სახელმწიფო და დონორი ორგანიზაციები ფოკუსირებას მოახდენენ ფიზიოთერაპევტების მომზადებაზე და უზრუნველყოფენ მათ მისაწვდომობას მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

- ზოგადად, საჭიროა მეტი დახმარების მიღწევა და აუცილებელია რამდენიმე სისტემატური პროცესის ჩამოყალიბება იმ ოჯახების იდენტიფიცირებისათვის, რომელთაც შშმ ბავშვები ჰყავთ, რაც რეგულარულად უნდა ხორციელდებოდეს. საქსტატი თავის კვლევებსა და აღწერაში უკვე იწყებს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული კითხვების ჩართვას. კითხვარების ჩამოყალიბებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს შეზღუდულობის სფეროში მომუშავე ექსპერტთა კონსულტაციები.
- მშობლებს სჭირდებათ გაძლიერება სხვადასხვა ტრენინგსა და აქტივობაში მონაწილეობით, რათა მათ უკეთ შეძლონ საკუთარი შვილების საჭიროებების გაგება და მათი ინტერესების დაცვა.
- სავარაუდოდ, მასწავლებლების უმეტესობას აქვს შშმ თუნდაც ერთი მოსწავლესთან მუშაობის გამოცდილება. მიგვაჩნია, რომ სკოლაში მომუშავე მასწავლებლებისათვის აუცილებელია ადეკვატური ტრენინგების გავლა და მომზადება.
- შშმ პირების მონაცემთა ბაზა უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას შეზღუდულობის სახეობის შესახებ, რათა უფრო ადვილი გახდეს სამიზნე ჯგუფების გამოყოფა.
- იმ პირთა იდენტიფიცირებისათვის, რომელთაც სოციალური პროგრამები შეიძლება დაეხმაროს, სისტემატურად განიხილებოდნენ ჯგუფები, რომლებიც, შესაძლოა, იღებდნენ პენსიას შშმ სტატუსის გამო. აუცილებელია იმ პირების მოძიება, რომლებიც დაუცველი არიან შემდეგი მიზეზების გამო:
 - *საკანონმდებლო გარიყულობა* - ჩვენი ანალიზით არ გამოვლენილა შეზღუდვის კონკრეტული ფორმა, რომელიც საკანონმდებლო დონეზე იქნებოდა გარიყული. ზოგიერთი ექსპერის აზრით, არსებობს „გარიყული“ შეზღუდვები, თუმცა მათი დასახელება უჭირთ. ამდენად, ჩვენთვის ბოლომდე ნათელი არ არის, არსებობს თუ არა ასეთი შეზღუდვები. აღნიშნულს დაზუსტება სჭირდება.
 - *პრაქტიკული გარიყულობა* - სავარაუდოდ, თუკი პრაქტიკული გარიყულობა არსებობს, ის თავს იჩენს კონკრეტულ ადგილებში, ისე რომ შესაძლებელია ამ ადგილებზე გამიზნული დახმარების პროგრამების განხორციელება. აღნიშნული მოიცავს:
 - ეთნიკური უმცირესობის ჯგუფებს
 - ფიზიკურად განცალკევებულ (იზოლირებულ) ადგილებს
 - *სოციალური გარიყულობა* - გაცილებით რთულია შეფასდეს, თუ სად ხდება სოციალური გარიყულობა უფრო დიდი პრობლემა - როდესაც სამიზნე ჯგუფები, მაღალი ალბათობით, შეიძლება არ ითხოვდნენ დახმარებას.

- დღის ცენტრები
 - კვლევაში ჩართულ არც ერთ მუნიციპალიტეტს, ზესტაფონის გარდა, არ აქვს დღის ცენტრის მომსახურება, თუმცა, ამ ცენტრის არსებობის მიუხედავად, ის ძირითადად ემსახურება ქალაქს და თითქმის მიუწვდომელია შორეული სოფლებისათვის. დღის ცენტრის სერვისის უზრუნველყოფა ღირებული იქნებოდა იმ მუნიციპალიტეტებში, რომლებშიც ისინი არ არსებობს, თუმცა ამ საკითხს შემდგომი, უფრო დეტალური შესწავლა სჭირდება.
- სკოლები. შშმ ბავშვების უმეტესობა დადის სკოლაში და მაშინ, როდესაც მათი დამოკიდებულება სასკოლო გარემოსთან მიმართებით, ზოგადად, პოზიტიურია, შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე დაბალი მომზადება და შშმ ბავშვებში ნივინერებისა და მათემატიკური უნარ-ჩვევების დაბალი დონე მიუთითებენ პრობლემის არსებობაზე:
 - ამდენად, სკოლა შეიძლება კარგი ადგილი იყოს:
 - შეზღუდული შესაძლებლობის იდენტიფიცირებისათვის - მასწავლებლებს სოციალურ მუშაკებთან კოორდინირებით უნდა დაადგინონ ფლობენ თუ არა ინფორმაციას შშმ სტატუსის პენსიის შესახებ სკოლაში ჩართულ ბავშვები.
 - ტრენინგისათვის - უფრო მეტმა მასწავლებელმა უნდა გაიაროს ტრენინგები შეზღუდულობის საკითხებზე და არა მხოლოდ საგანმანათლებლო საჭიროებების შესახებ.
 - განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ, სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან კოორდინირებით, უნდა შეაგროვოს მონაცემები რეგისტრირებული შშმ ბავშვების შესახებ, კერძოდ, თვალი ადევნოს დასწრების დონეს და გამოცდების შედეგებს, ისე რომ შესაძლებელი იყოს მათი სისტემური პრობლემების იდენტიფიცირება.
 - სკოლაში არსებული ნეგატიური დამოკიდებულების პრობლემები უფრო მეტად ეხება ბავშვებს, ვიდრე მასწავლებლებს, ამდენად, მოსწავლეები უნდა გახდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე PR-ის სამიზნე ჯგუფი.
- სკოლამდელი აღზრდა
 - მუნიციპალურმა მთავრობამ უნდა მოიძიოს გაცილებით ზუსტი ინფორმაცია სკოლამდელ დანესებულებებში ზოგადად ჩართული, განსაკუთრებით კი შშმ ბავშვების ჩართულობის შესახებ.
- სამეზობლოებში ადამიანების დამოკიდებულება საკმაოდ პოზიტიურია, ხოლო პრობლემას უფრო პრაქტიკული სახე აქვს.
 - საჭიროა მუშაობა საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის.

- საჭიროა მუშაობა შშმ ბავშვებისათვის აქტივობების მეტ მისანვდომობაზე და მათთვის გაერკვეული სახის PR/დახმარება.
- არააქტიურობის პრობლემა ნაწილობრივ დაბალი წიგნიერების/მათემატიკური უნარ-ჩვევების გამოძახილს წარმოადგენს და, ამდენად, ყურადღების ერთ-ერთი სამიზნე უნდა გახდეს.

შამღგომი კვლავისათვის

- საკანონმდებლო გარიყულობა - განიხილეთ საკანონმდებლო ბაზა იმის გამოსავლენად, ხომ არ არის რომელიმე კატეგორია გარიყული.
- ეთნიკურობა, როგორც გარიყვის საფუძველი - ეთნიკური გარიყვის შესახებ მოსაზრების შესამოწმებლად სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიიღეთ ინფორმაცია.
- საჭიროებების დამატებით შესწავლას საჭიროებს სიღარიბის წარმოუდგენლად მაღალი დონე იმ ოჯახებში, სადაც შშმ ბავშვები ცხოვრობენ.
- ბევრი ექსპერტი მიუთითებს, რომ სოციალური შეფასება მარტივ სამედიცინო შეფასებაზე მეტადაა საჭირო, თუმცა რას ნიშნავს ეს ზუსტად, ბუნდოვანია. საინტერესო იქნება იმის მკაფიოდ ფორმულირება, როგორ უნდა განხორციელდეს (საჭირო ხარჯების მითითებით) ეს პროცესი საქართველოში.
- კონკრეტული კვლევა უნდა ჩატარდეს წიგნიერების/მათემატიკური უნარ-ჩვევების დაბალი დონის მიზეზების გამოსავლენად, რამდენადაც ამ სფეროში არსებული წარმოუდგენლად დაბალი დონე ჯერ კიდევ რჩება სოციალური ინკლუზიის მთავარ პრობლემად.

1 WORLD VISION საქართველოსთვის ჩატარებული საბაზისო კვლევის კონტექსტი²

World Vision საქართველო ფუნქციონირებს რეგიონული განვითარების პროგრამების განხორციელების გზით. რეგიონული განვითარების პროგრამები World Vision-ის თემის განვითარებაზე მიმართული გრძელვადიანი (12 წელი) ინიციატივაა, რომელიც მიმართულია ბავშვების, ოჯახებისა და თემების კეთილდღეობაზე, რაც მრავალმხრივი საპროექტო აქტივობებით ხორციელდება (ფორმალური და არაფორმალური განათლება, ჯანმრთელობა და ეკონომიკური განვითარება). პროგრამა დაიწყო 2008 წლის იანვარში და ამჟამად მოიცავს ახალციხისა და ადიგენის 18 თემს, ახალციხეში მოქმედი სამხარეო განვითარების ოფისით; 11 თემს ბაღდათსა და ზესტაფონში, ქუთაისში განთავსებული სამხარეო განვითარების ოფისით; 23 თემს თელავში, ყვარელსა და გურჯაანში, თელავში განთავსებული სამოქმედო პროგრამის ოფისით. 2014 წელს World Vision საქართველომ, ასევე, დაიწყო გრძელვადიანი სამხარეო განვითარების პროგრამის განხორციელება თბილისში. თბილისის ურბანული რეგიონული განვითარების პროგრამა ძირითადად გლდანი-ნაძალადევის რაიონში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველ ბავშვებს მოიცავს.

მდგრადობისა და ბავშვთა კეთილდღეობის გათვალისწინებით, რეგიონული განვითარების პროგრამები თემს ყველაზე მნიშვნელოვანი საჭიროებების დაკმაყოფილებაში უჭერს მხარს.

პროგრამული აქტივობები ეფუძნება თემის საჭიროებებს, რომელიც კონკრეტული ყოველი პროგრამული სფეროსათვის, თუმცა გამოვლენილია საერთო პროგრამული პრობლემებიც. პროგრამა აძლიერებს თემებს და ზრდის მათ შესაძლებლობას, დამოუკიდებლად დაგეგმონ და განახორციელონ განვითარების პროცესი. დაინტერესებული მხარეები და პარტნიორები ჩართული არიან პროგრამის დაგეგმვის ყველა დონეზე, მათ შორის თემის საჭიროებების შეფასებაში, პროგრამის დიზაინსა და განხორციელებაში. ფოკუსირებულია რა ბავშვებსა და მდგრადობაზე, სამხარეო განვითარების პროგრამა ეხმარება თემებს ყველაზე მწვავე საჭიროებების გადაჭრაში. დაფინანსების ძირითად წყარო კერძო სპონსორობაა, ხოლო სპონსორობა წარმოადგენს სამხარეო განვითარების პროგრამის გრძელვადიანი დახმარებისა და ფონდების მოძიების საშუალებას, ბავშვების მეშვეობით ინდივიდუალური სპონსორების თემებთან დაკავშირების გზით. სპონსორობა აყალიბებს ურთიერთობებს სპონსორსა და თემში ცალკეულ ბავშვს შორის, რაც სპონსორებს საშუალებას აძლევს თავად დაინახონ, როგორ ცვლის მათ მიერ გაღებული თანხები ყოველი კონკრეტული ბავშვის, ოჯახის ცხოვრებას სამხარეო განვითარების პროგრამის განვითარებაზე მიმართული აქტივობების საშუალებით.

² ინფორმაცია მოწოდებულია World Vision საქართველოს მიერ

2 აეთოდოლოგია

კვლევით პროექტში გაერთიანებულია საქართველოში, შეზღუდული შესაძლებლობისა და ბავშვების სოციალური ინკლუზიის თემაზე არსებული ლიტერატურის მიმოხილვა, რომლებშიც გადამუშავებულია სკოლებსა და ინსტიტუციურ დანესებულებებში ჩართული ბავშვების შესახებ სახელმწიფო სტრუქტურებიდან მიღებული მონაცემები, საკანონმდებლო და მმართველობითი გარემოს მიმოხილვა და წარმოდგენილია 30 ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუ შშმ პირთა პრობლემატიკაზე მომუშავე ექსპერტებსა და კვლევაში მონაწილე 330 პირთან.



კვლევისათვის შერჩეულ სამ ჯგუფში გამოკითხული პირების რაოდენობა

შშმ ბავშვები	108
სასკოლო ასაკის შეზღუდვის არმქონე ბავშვები	112
მასწავლებლები	110

კონტექსტთან დაკავშირებით ინფორმაციის მოძიების, ინტერვიუში მონაწილეთა იდენტიფიცირებისა და ჩვენ მიერ აღმოჩენილ საკითხებზე უკუკავშირის მიღების მიზნით, კვლევის პროცესში განხორციელდა ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუები დაინტერესებული პირების სხვადასხვა ჯგუფთან. ინტერვიუები ჩატარდა თბილისსა და სამიზნე თემებში.

გამოვიკვლიეთ 100-მდე პირი ყოველ კონკრეტულ ჯგუფში: შშმ ბავშვები (ან მათი მშობლები/მეურვეები), დამამთავრებელი კლასების მოსწავლეები და სკოლის მასწავლებლები. 0-დან 18 წლამდე შშმ ბავშვებთან ინტერვიუები ჩატარდა მათი მშობლების თანდასწრებით, ხოლო სკოლის სხვა მოსწავლეების ასაკი, რომელთა გამოკითხვა მშობლის დასწრებას არ საჭიროებდა, მერყეობდა 12-დან 18 წლამდე.

ინტერვიუების ჩასატარებლად გამოვიყენეთ World Vision-ის ბავშვთა განვითარების მუშაკები, რომლებიც უკვე იცნობდნენ საკუთარ თემებში მცხოვრებ შშმ ბავშვებს. ინტერვიუებთან ერთდღიანი ტრენინგის შემდეგ მათ ვთხოვეთ, მოეხდინათ თავიანთ თემებში შშმ ბავშვების იდენტიფიცირება.

შშმ პირების იდენტიფიცირება და მათთან ინტერვიუს ჩატარება საკმაოდ მგრძობიარე პროცესია, ამდენად, **World Vision-ის** მიერ სავსე სამუშაოების დაწყებამდე ყველა ინტერვიუერისათვის ჩატარდა სპეციალური „სენსიტიურობის“ ტრენინგი. კითხვარები მომზადდა ქართულ და სომხურ ენებზე, რათა ყველა რესპოდენტს კითხვები მაქსიმალურად სრულყოფილად გაეგო. ასევე, ყველა რესპოდენტს განვუმარტავდით კვლევის მიზანს და კონფიდენციალობა წერილობითი გარანტიით იყო დაცული.

შეზღუდული რესურსების გამო ჩვენ ვერ შევძლებდით ინტერვიუს ჩატარებას ყოველ თემში მცხოვრებ შშმ ყველა ბავშვთან, ამდენად, გადაწყვეტილება მივიღეთ, გამოკითხვისათვის მოგვეხდინა კონკრეტული თემების იდენტიფიცირება. კვლევისათვის შეირჩა რეგიონული განვითარების პროგრამებში ჩართული თემები იმგვარად, რომ წარმოდგენილი ყოფილიყო გეოგრაფიული, ზომითი და ეთნიკური შემადგენლობის მრავალფეროვნება. შევეცადეთ თითოეულ თემში მცხოვრები შშმ ყველა ბავშვის იდენტიფიცირებას.

*შშმ პირების იდენტიფიცირება და მათთან ინტერვიუს ჩატარება საკმაოდ მგრძობიარე პროცესია, ამდენად, **World Vision-ის** მიერ სავსე სამუშაოების დაწყებამდე ყველა ინტერვიუერისათვის ჩატარდა სპეციალური „სენსიტიურობის“ ტრენინგი.*

თუმცა, რამდენადაც არ არსებობს საჯაროდ მისაწვდომი შშმ ბავშვების სრული სია, შშმ ბავშვების იდენტიფიცირებისათვის უნდა დავყრდნობიდათ ადგილობრივ ოფიციალურ პირებსა და სამედიცინო ცენტრებს. ვიცოდით, რომ მათი ინფორმაცია იქნებოდა არასრული, რამდენადაც ის სისტემატურად არ გროვდება. ამასთან ერთად, ამ სფეროში აღიარებული უმთავრესი პრობლემა ისაა, რომ მშობლები ხშირად არ არიან მომზადებული, საჯაროდ განაცხადონ თავიანთი შვილის შეზღუდული შესაძლებლობა. 5 შემთხვევაში ჩვენმა ინტერვიუერებმა უარი მიიღეს ინტერვიუზე, მაშინაც კი, როდესაც მათ ჰქონდათ ინფორმაცია, რომ ოჯახში მცხოვრებ ბავშვს შეზღუდული შესაძლებლობა ჰქონდა. გარდა ამისა, მცირეწლოვანი ბავშვების შეფასების სისტემატური შეფასების პროცესის არარსებობის გამო არ ხდება შშმ ბავშვის იდენტიფიცირება ცხოვრების გვიან პერიოდამდე. აღნიშნული პრობლემა უფრო ღრმად იმ მცირეწლოვან ბავშვებთან მიმართებით, რომელთა შეზღუდვა აშკარად შეიძლება არ ჩანდეს.

ინტერვიუების ჩასატარებლად გამოვიყენეთ **World Vision-ის** ბავშვთა განვითარების მუშაკები, რომლებიც უკვე იცნობდნენ საკუთარ თემებში მცხოვრებ შშმ ბავშვებს. ინტერვიუებთან ერთდღიანი ტრენინგის შემდეგ მათ ვთხოვეთ, მოეხდინათ თავიანთ თემებში შშმ ბავშვების იდენტიფიცირება. ასევე, ვასწავლეთ მათ სოფლის ადგილობრივი ექიმებისაგან, ისევე როგორც მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებისაგან (სოფლის რწმუნებულები) მიღებული ინფორმაციის გამოყენება იმისათვის, რომ მიგველო

შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად სრული სია. ეს ჩამოაყალიბებდა ნიმუშის სახით გამოსაყენებელ ჩარჩოს. თუმცა, ამავე დროს უნდა აღინიშნოს, რომ არც ადგილობრივ ექიმებს და არც სოფლის რწმუნებულებს არ მოეთხოვებათ ასეთი ოფიციალური ჩანაწერების გაკეთება.

შშმ ბავშვების გარკვეული რაოდენობის იდენტიფიცირების შემდეგ ჩვენი ინტერვიუები გავიდნენ ოჯახებში და ჩაატარეს ინტერვიუები ბავშვებსა და მათ მშობლებთან/მეურვეებთან. ამის შემდეგ ინტერვიუები გავიდნენ ადგილობრივ სკოლებში და შეარჩიეს სკოლის მოსწავლეები და მასწავლებლები შემთხვევითი შერჩევის პროცესით, „დაბადების დღის ბოლო თარიღის“ მეთოდით. ორ რეგიონში არსებული სხვადასხვა საველე მდგომარეობის გამო, სამცხე-ჯავახეთში სამუშაოები ჩატარდა 29 მარტიდან 23 აპრილამდე, ხოლო იმერეთში - 23 აპრილიდან 7 მაისამდე.

3 ბავშვებისა და ზეგულდული შესაძლებლობის კვლევა საქართველოში

არსებობს ბოლო წლებში მომზადებული რამდენიმე ანგარიში შშმ პირების მდგომარეობის კვლევის შესახებ, თუმცა არ ჩატარებულა შშმ პირების საჭიროებების სრულყოფილი გარე კვლევა. არსებული ანგარიშები უფრო მეტად ფოკუსირებულია სახელმწიფო დაწესებულებების მონიტორინგზე, სოციალური და ეკონომიკური მონაცვლადობის, ადამიანის უფლებების საკითხებზე.

3.1 სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებაების მონიტორინგი

შშმ ბავშვებთან დაკავშირებით არსებული ანგარიშების უმეტესობა ფოკუსირებულია სახელმწიფო ინსტიტუციებში არსებულ პირობებზე. 2009 წლიდან სახალხო დამცველის ოფისი ატარებდა სახელმწიფო დაწესებულებების პერიოდულ მონიტორინგს და 2010 წელს გამოაქვეყნა ანგარიში „შშმ პირთა უფლებების მდგომარეობა (ჩვილები, ბავშვები, ზრდასრულები, ხანდაზმულები) სახელმწიფო ინსტიტუციურ დაწესებულებებში“. აღნიშნული ძალიან მნიშვნელოვანი იყო შშმ ბავშვებზე ზრუნვის ინსტიტუციურ დაწესებულებებთან მიმართებით, რამდენადაც იდენტიფიცირებულია არა მხოლოდ არასათანადო მოპყრობის მრავალი შემთხვევა, არამედ ინსტიტუციები დახასიათდა, როგორც „დეპრესიული ფსიქო-ემოციური განწყობის მქონე“³.



შეფასება სახელმწიფო ინსტიტუციებში არსებული მდგომარეობის შესახებ კრიტიკული რჩებოდა შემდეგი წლების ანგარიშებშიც, თუმცა, ასევე, აღნიშნული იყო ზოგიერთი პოზიტიური ცვლილება, კერძოდ, ქვეყნის მასშტაბით მცირე საოჯახო ტიპის სახლების გავრცელება. მიუხედავად ამისა, ეს ცვლილებები არ შეხებია შშმ ბავშვებს.⁴

3 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2010) “შშმ პირთა უფლებების მდგომარეობა (ჩვილები, ბავშვები, ზრდასრულები, ხანდაზმულები) სახელმწიფო ინსტიტუციურ დაწესებულებებში” <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1340.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს, გვ.7.
4 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “2011 წლის ანგარიში ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1332.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

იმავე წლის სახალხო დამცველის ოფისის მიერ ბავშვთა სახლების მონიტორინგის ანგარიში ანალოგიურად უარყოფითი იყო.⁵

შეფასება სახელმწიფო ინსტიტუციებში არსებული მდგომარეობის შესახებ კრიტიკული რჩებოდა შემდეგი წლების ანგარიშებშიც, თუმცა, ასევე, აღნიშნული იყო ზოგიერთი პოზიტიური ცვლილება, კერძოდ, ქვეყნის მასშტაბით მცირე საოჯახო ტიპის სახლების გავრცელება. მიუხედავად ამისა, ეს ცვლილებები არ შეხებია შშმ ბავშვებს.⁶ ამ სფეროში ყველაზე ბოლო ანგარიში იყო „ანგარიში შშმ პირთა დასწავლებლებში ადამიანის უფლებების მდგომარეობის შესახებ“. მასში სახალხო დამცველის მიერ დოკუმენტირებული იქნა ისეთი დარღვევები, როგორცაა შშმ ბავშვებისათვის სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვა და აღნიშნულია, რომ „შშმ არც ერთ პირს არ ეძლევა შესაძლებლობა განივითაროს დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო ფუნქციონალური შესაძლებლობები და უნარები“.⁷

სახალხო დამცველმა, ასევე, გამოაქვეყნა უფრო მიზნობრივი „ანგარიში საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესახებ“ (2012).⁸ ამ ანგარიშის მომზადებისას მონიტორინგის ჯგუფმა ვიზიტები განახორციელა საქართველოს 12 ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში და აღმოაჩინა, რომ „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში თითქმის მთლიანად აღმოფხვრილია პერსონალის მხრიდან არასათანადო მოპყრობის ფაქტები“.⁹

არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან ბოლო, ყველაზე სრულყოფილი, შეფასება წარმოადგენს შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო ორგანიზაციის (DRI)-ს მიერ განხორციელებული 3-წლიანი კვლევის შედეგს, სათაურით „უყურადღებოდ“

5 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2010) “2010 წლის ანგარიში ბავშვთა სახლებში არსებული მდგომარეობის შესახებ” <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1329.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

6 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “2011 წლის ანგარიში ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1332.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

7 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “ანგარიში შშმ პირთა დაწესებულებებში ადამიანის უფლებების მდგომარეობის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1327.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს; გვ. 6

8 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “ანგარიში საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1326.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

9 საქართველოს ბავშვები (2011) “ანგარიში სახელმწიფოს ზრუნვის ქვეშ მყოფი, ჰიდროცეფალიისა და სპინა-ბიფიდას დიაგნოზის მქონე ბავშვების სამედიცინო საჭიროებების შესახებ” http://unicef.ge/uploads/hydrocephaly_prevention_EN.pdf, მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს; გვ. 5

მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში¹⁰ აღნიშნულ დოკუმენტში აღწერილია, თუ როგორ იქნენ მივიწყებული ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის ფარგლებში შშმ პირები.

სახელმწიფო დანესებულებებში არსებული ზრუნვის შესახებ ანგარიში მომზადდა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ. 2011 წელს ორგანიზაციამ „საქართველოს ბავშვები“ გამოსცა „ანგარიში სახელმწიფოს ზრუნვის ქვეშ მყოფი, ჰიდროცეფალიისა და სპინა-ბიფიდას დიაგნოზის მქონე ბავშვების სამედიცინო საჭიროებების შესახებ“. ავტორებმა რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე გააკეთეს დასკვნა, რომ ბავშვების მიტოვება ხდება მათი ცხოვრების ადრეულ ეტაპზე სამშობიარო სახლებსა და ბავშვთა საავადმყოფოებში.¹¹

არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან ბოლო, ყველაზე სრულყოფილი, შეფასება წარმოადგენს შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო ორგანიზაციის (DRI)-ს მიერ განხორციელებული 3-წლიანი კვლევის შედეგს, სათაურით „უყურადღებოდ მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში“.¹² აღნიშნულ დოკუმენტში აღწერილია, თუ როგორ იქნენ მივიწყებული ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის ფარგლებში შშმ პირები. კერძოდ, მაშინ როდესაც დეინსტიტუციონალიზმის პროცესი ანგარიშში აღწერილია, როგორც პოზიტიური პროცესი, მთავრობა, ზოგადად, გაკრიტიკებულია იმის გამო, რომ არაფერი გაკეთებულა შშმ ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციისათვის. ანგარიშში ყურადღება გამახვილებულია საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესიის დაქვემდებარებაში არსებული „თავშესაფრების პარალელურ სისტემაზე“, რომელთა მონიტორინგი არ ხდება რომელიმე ჯგუფის და არც სახელმწიფოს მხრიდან. ანგარიშის მიხედვით, ასეთი სრულიად არარეგულირებადი დანესებულებების არსებობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ადამიანის უფლებების დაცვას.

10 DRI (2013) „უყურადღებოდ მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში“ <http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Left-Behind-final-report.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

11 საქართველოს ბავშვები (2011) „ანგარიში სახელმწიფოს ზრუნვის ქვეშ მყოფი, ჰიდროცეფალიისა და სპინა-ბიფიდას დიაგნოზის მქონე ბავშვების სამედიცინო საჭიროებების შესახებ“ http://unicef.ge/uploads/hydrocephaly_prevention_EN.pdf; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს; გვ. 5

12 DRI (2013) „უყურადღებოდ მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში“ <http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Left-Behind-final-report.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

3.2 სოციალური და ეკონომიკური მოწყვლადობა

ჩვეულებრივ, შშმ ბავშვების ჯგუფს ფარავს სოციალური მონყვლადობის სხვა ზოგადი შეფასებებიც. ამ სფეროში მნიშვნელოვანი სამუშაო ჩატარდა გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) და გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მიერ. UNICEF-ს მიერ იორკის (York) უნივერსიტეტთან ერთად მომზადებული 2012 წლის ანგარიში - „ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობა საქართველოში“ - ეფუძნება 2011 წელს ჩატარებული ეროვნული კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევას და აქცენტს აკეთებს „გლობალური ეკონომიკური კრიზისის შემდგომ წლებში სამომხმარებლო სიღარიბის გავრცელებასა და განაწილებაზე, ფინანსურ დანაკარგებზე, სუბიექტურ სიღარიბეზე, სოციალური გარიყულობისა და კომუნალური მომსახურების ნაკლებობაზე.“¹³ ჩვენს კვლევასთან მიმართებით, ზემოაღნიშნული კვლევის შედეგად აღმოჩენილი ერთ-ერთი ფაქტორი იყო ის, რომ ოჯახში შშმ პირის არსებობა მნიშვნელოვნად ზრდის ოჯახების შესაძლო გაღატაკების რისკს.¹⁴ აღნიშნულ ანგარიშზე დაყრდნობით, UNICEF-მა გამოაქვეყნა სადისკუსიო დოკუმენტი „საქართველო: ბავშვთა სიღარიბის შემცირება“¹⁵, რომელშიც განხილულია მოხმარებისა და სიღარიბის სხვა განზომილებების ორწლიანი ტენდენცია და ის გავლენა, რომელსაც სახელმწიფო სოციალური დაცვის პოლიტიკა ახდენს.



ჩვეულებრივ, შშმ ბავშვების ჯგუფს ფარავს სოციალური მონყვლადობის სხვა ზოგადი შეფასებებიც. ამ სფეროში მნიშვნელოვანი სამუშაო ჩატარდა გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) და გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მიერ.

დოკუმენტის დასკვნით ნაწილში გაკეთებულია დასკვნები სოციალური დაცვის სხვადასხვა სფეროში გაზრდილ ხარჯებთან დაკავშირებით და მოცემულია რეკომენდაციები პოლიტიკის იმ შესაძლო ვარიანტებთან მიმართებით, რომლებიც მიმართული იქნება მოსახლეობის ყველაზე დაუცველი ფენების სიღარიბის მაქსიმალურად შემცირებაზე.

2011 წელს UNICEF-მა, ასევე, გამოაქვეყნა ანგარიში ქვეყნის მასშტაბით სოციალური სერვისების წვდომის ბარიერებთან ჩატარებული კვლევის შესახებ. მიუხედავად იმისა,

13 UNICEF (2012) ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობა საქართველოში, გვ.2

14 UNICEF (2012) ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობა საქართველოში, გვ.61

15 UNICEF (2011) „სოციალური სერვისების მისაწვდომობის ბარიერების კვლევა“ გვ.7, http://unicef.ge/uploads/Survey_of_Barriers_to_Access_to_Social_Services._Georgia_2010_eng.pdf, მოძიებულია 2014 წლის 5 აპრილს.

რომ კვლევის პირდაპირი მიზანი არ ყოფილა შშმ პირების მდგომარეობის შესწავლა, გამოვლინდა, რომ ოჯახების 62 %-ი, რომელთაც შშმ ოჯახის წევრი ან წევრები “განიცდიან ფიზიკურ, სენსორულ და მენტალურ შეზღუდვას“, არ არის ინფორმირებული იმ სარგებლის შესახებ, რომელსაც სოციალური მომსახურების სააგენტო სთავაზობს შშმ პირებს.”¹⁶

კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ შშმ პირები განეკუთვნებიან განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფს სიღარიბესა და შეზღუდულ სოციალურ სერვისებთან მიმართებით, მათ შორის განათლების წვდომაში.¹⁷

UNDP -ის ანგარიშში “ეკონომიკური და სოციალური მონყვლადობა საქართველოში” (2013)¹⁸ წარმოდგენლია სრულყოფილი საბაზისო ანალიზი საქართველოში არსებული სოციალური და ეკონომიკური მონყვლადობის ყველა განზომილების, მოდელისა და განმსაზღვრელი ფაქტორის მითითებით, რომელშიც განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება იძულებით გადაადგილებული პირების (იკპ), შშმ პირებისა და მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობის მდგომარეობაზე. კვლევაში შემუშავებულია ეკონომიკური და სოციალური მონყვლადობის გაზომვის მრავალგანზომილებიანი, ქვეყნისათვის სპეციფიკური მიდგომა და ხდება იმ ჯგუფების იდენტიფიცირება, რომლებიც განსაკუთრებით განიცდიან ერთჯერად და მრავალმხრივ დაუცველობას. კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ შშმ პირები განეკუთვნებიან განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფს სიღარიბესა და შეზღუდულ სოციალურ სერვისებთან მიმართებით, მათ შორის განათლების წვდომაში.¹⁹

16 UNDP (2013) “ეკონომიკური და სოციალური მონყვლადობა საქართველოში” <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia--2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს.

17 UNDP (2013) “Economic and Social Vulnerability in Georgia” p.28, available online at <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia--2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს.

18 UNDP (2013) “Economic and Social Vulnerability in Georgia” available online at <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia--2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს.

19 UNDP (2013) “Economic and Social Vulnerability in Georgia” p.28, available online at <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia--2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს.

3.3 ადამიანის უფლებები

შშმ პირების უფლებების დაცვა, მათ შორის ძალადობისაგან დაცვისა და სახელმწიფო ზრუნვის პროგრამებში ჩართვის უფლების მდგომარეობაც აღწერილია ბოლო ორ ანგარიშში. 2013 წელს სახალხო დამცველის ოფისთან არსებულმა შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრმა და UNDP-მ ჩაატარეს „სახელწიფო პროგრამების მონიტორინგი შშმ პირთა უფლებების კუთხით“ (2013)²⁰. კვლევის მიზანი იყო:

შეფასებულიყო, რამდენად ხდება შშმ პირების ჩართვა ამ (სახელმწიფო) პროგრამებში მოსახლეობის დანარჩენი ნაწილის თანაბრად; სხვადასხვა საწყისი პოზიციით გამოწვეული დისკრიმინაციის ნიშნების გამოვლენა. ასევე, მონიტორინგის მიზანი იყო გამოეკვლია, რა დონეზე ფლობდნენ ინფორმაციას შშმ პირები ამ პროგრამების შესახებ, რამდენად იყო ისინი მათთვის მისაწვდომი და, ასევე, იმის ანალიზი, თუ რამდენად პრაქტიკულად იყენებდნენ ამ პროგრამებს შშმ პირები.²¹

სახალხო დამცველის ოფისის მიერ განხორციელდა 4 სახელმწიფო ორგანიზაციისა და 5 მუნიციპალიტეტის (მარნეული, ახალქალაქი, თელავი, ზესტაფონი და სამტრედია) პროგრამების მონიტორინგი. ყველა შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოვლენილი ზოგადი ტენდენცია შემდეგია: შშმ პირები ხშირად არ იყვნენ სათანადოდ ინფორმირებული და არ შეეძლოთ სახელმწიფო პროგრამებით სარგებლობა.²²

2013 წელს UNICEF-მა მოამზადა ანგარიში „ბავშვების წინააღმდეგ ძალადობა საქართველოში“. კვლევა მოიცავდა ეროვნულ დონეზე ჩატარებულ გამოკვლევას, რომელმაც გამოავლინა, რომ არსებული სოციალური დამოკიდებულებები სინანულს აღძრავს, რამდენადაც მოსახლეობის თითქმის ნახევარს მიაჩნია, რომ ბავშვების წინააღმდეგ ძალადობა მისაღებია. მოსახლეობის 60% ფიქრობს, რომ „ძალადობრივი დისციპლინური ზომები გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე არა-ძალადობრივისა.“²³ გარდა ამისა, კვლევა წარმოაჩინეს იმ სისტემის ნაკლოვანებებს, რომლის მიზანია ბავშვების ძალადობისაგან დაცვა და გვთავაზობს მათი გადაჭრის გზებს.

20 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი (2013) „სახელწიფო პროგრამების მონიტორინგი შშმ პირთა უფლებების კუთხით“ <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1330.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 8 აპრილს.

21 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისის შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრი (2013) „სახელწიფო პროგრამების მონიტორინგი შშმ პირთა უფლებების კუთხით“ <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1330.pdf>, მოძიებულია 2014 წლის 2 აპრილს. გვ. 5

22 საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისთან არსებული შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრი (2013) „სახელწიფო პროგრამების მონიტორინგი შშმ პირთა უფლებების კუთხით“ <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1330.pdf>; 2014 წლის 2 აპრილის შეფასება, გვ. 15

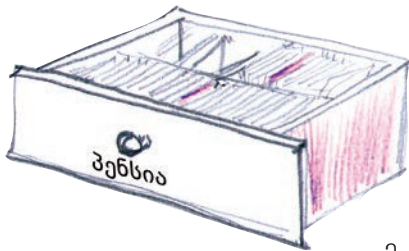
23 UNICEF (2013) „ბავშვების წინააღმდეგ ძალადობა საქართველოში“ http://www.unicef.org/ceecis/Unicef_VAC_ENG_final.pdf; მოძიებულია 2014 წლის 28 მარტს.

4. სახელმწიფოს მხრიდან შპმ ბავშვებზე ზრუნვის ფორმაში საქართველოში

არსებობს სახელმწიფოს მხრიდან შპმ ბავშვების დახმარების სამი ძირითადი კატეგორია: სახელმწიფო პენსია შპმ სტატუსის მქონე პირებისათვის, ინსტიტუციური დანესებულებების მიერ განხორციელებული პირდაპირი ზრუნვა და სამედიცინო დახმარება.



4.1. პირდაპირი ფინანსური დახმარება შპმ პირებისათვის



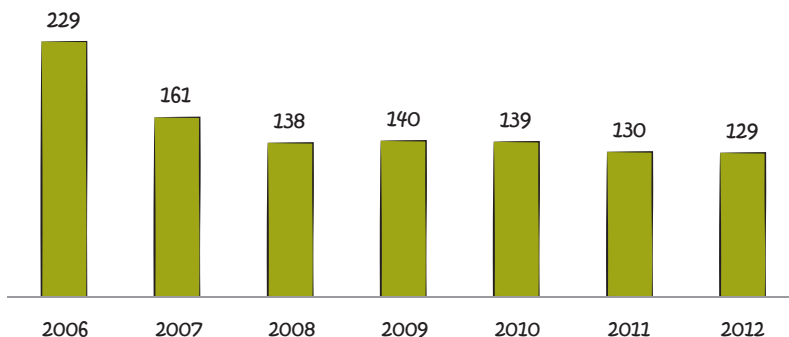
საქართველოში სახელმწიფოსაგან დახმარებას იღებს შპმ დაახლოებით 130 ათასი პირი, რაც საქართველოს მოსახლეობის 3%-ს შეადგენს. ამ რაოდენობიდან დაახლოებით 9000 შპმ ბავშვია.

შპმ სტატუსი დაკავშირებულია ყოველთვიურ ანაზღაურებასთან. 18 წლამდე ბავშვებისათვის, მიუხედავად მათი შეზღუდვის სახეობისა, პენსია შეადგენს 100 ლარს (2013 წლის სექტემბრიდან 70 ლარი გაიზარდა 100 ლარამდე). „მძიმე“ შეზღუდვის მქონე ზრდასრული პირები იღებენ 150 ლარს (2013 წლის სექტემბრიდან 130 ლარი გაიზარდა 150 ლარამდე), ხოლო „მსუბუქი“ შეზღუდვის მქონე ზრდასრული პირები 130 ლარს. მიზნობრივი სოციალური დახმარების (TSA) მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირებული შპმ პირები, ასევე, ერთჯერადად იღებენ დამხმარე საშუალებებს, როგორებიცაა: სავარძელ-ეტილი, სასმენი აპარატი ან ყავარჯნები. „ყველა სხვა დანარჩენმა თავად უნდა შეიძინოს აღნიშნული დამხმარე საშუალებები. საერთო ჯამში, შპმ პირები საკუთარი სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებას ნათესაური კავშირების დახმარებით ახერხებენ“²⁴.

მაშინ, როდესაც ბოლო პერიოდში გაიზარდა პენსიის ოდენობა, შემცირდა მისი მიმღები პირების დაფარვის დონე. ქვემოთ მოყვანილია ის ცვლილებები, რომლებიც 2006 წლიდან ადგილი ჰქონდა დაფარვის დონეში.

24 UNDP (2013) „ეკონომიკური და სოციალური მონაცვლადობა საქართველოში“, <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia-2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს.

ათასებში გამოხატული, საქართველოში შშმ პირთა რაოდენობა
(რეგისტრირებულ პენსიის მიმღებთან)



წყარო: SSA მონაცემები აღებულია გაეროს განვითარების პროგრამის 2013 წლის ანგარიშიდან „ეკონომიკური და სოციალური მონაცვლადობა საქართველოში“

როგორც ვხედავთ, 2006-2007 წლებში შშმ სტატუსით დახმარების მიმღებ პირთა მთლიანი რაოდენობა მკვეთრად დაეცა - 229 000-დან 161000-მდე. ამის მიზეზი იყო სისტემის მნიშვნელოვანი გარდაქმნა. 2007 წლამდე, შშმ პირების რეგისტრაციის მიზნით, ქვეყნის მასშტაბით არსებობდა 10 რეგიონული ბიურო. 2007 წელს ეს ბიუროები გაუქმდა და ყველა ორგანიზაციას, რომლებსაც ამის შესაძლებლობის დემონსტრირება შეეძლოთ, მიეცა შშმ პირის სტატუსის მინიჭების უფლება.

ამავე დროს, გაიზარდა მოთხოვნები შშმ სტატუსის მისაღებად. როგორც ჯანმრთელობის სამინისტროს დიდი ხნის თანამშრომელი ამბობს, ადრე არსებულ სისტემაში კრიტერიუმების გამოყენება საკმაოდ თავისუფლად ხდებოდა. მისი სიტყვებით, „სიებში შეყვანილი იყვნენ ადამიანები, რომელთა დაავადების მკურნალობა დაახლოებით 20 ლარის ფარგლებში შეიძლებოდა, მაგ. ოსტეოჰონდროზი, კუჭის წყლული ან მაღალი არტერიული წნევა.“²⁵ იგივე პიროვნება აღიარებს, რომ „არსებობდა დირექტივა ციფრების შემცირების შესახებ“ და ამის შედეგად შესაძლოა სიებში გამოეტოვებინათ ის ადამიანები, რომელთაც პენსია ეკუთვნოდათ.

ადგილობრივ თვითმმართველობას აქვს სოციალურ საკითხებზე პასუხისმგებელი ორგანო, რომელიც მოქალაქეებისათვის გზამკლევის/მიმართვიანობის ორგანოს წარმოადგენს.

25 ინტერვიუ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური საკითხებისა და პროგრამების განყოფილების სპეციალისტ ნინო ჯინჯოლავასთან

შემდეგ წლებში პენსიის მიმღები რეგისტრირებული პირების რაოდენობა თანდათან მცირდებოდა, რამდენადაც წინა სისტემის დროს სტატუსის მქონე პირები ვერ ახერხებდნენ ვადის გაგრძელებას იმის გამო, რომ არ სურდათ ან ვერ ახერხებდნენ ახალი პროცედურის გავლას. არასამთავრობო ორგანიზაციებს მიაჩნიათ, რომ ამის მიზეზი ისიც არის, რომ სისტემის ცვლილებებმა ადამიანები დატოვა არაინფორმირებული.²⁶

გარდა ცენტრალური სისტემისა, ადგილობრივ მთავრობას შეუძლია გარკვეული დახმარების განევა სოციალურად დაუცველი პირებისათვისაც, თუმცა მცირე მოცულობით. ჩვეულებრივ, ადგილობრივ თვითმმართველობას აქვს სოციალურ საკითხებზე პასუხისმგებელი ორგანო, რომელიც მოქალაქეებისათვის გზამკლევის/ მიმართვიანობის ორგანოს წარმოადგენს. მაგ. ისინი აგზავნიან მოქალაქეებს სოციალური მომსახურების სააგენტოში ან დღის ცენტრებში. ისინი, ასევე, სთავაზობენ ერთჯერად ფინანსურ დახმარებას სახელმწიფო პროგრამებში ჩართულ პირებს. ჩვეულებრივ, ასეთი დახმარება გულისხმობს მედიკამენტებისათვის გამოყოფილ თანხას, დაახლოებით 100-150 ლარის ფარგლებში. იშვიათ შემთხვევებში ისინი გამოყოფენ 300 ლარს ოპერაციის ხარჯებისათვის. სოფლის რწმუნებულები მრჩევლის როლს ასრულებენ, როდესაც სოფლიდან ვინმე დახმარებას ითხოვს. „რწმუნებულები ჩვენი თანამშრომლები არიან, ასე რომ მათი რეკომენდაცია იმ საკითხზე, თუ ვინ უნდა მიიღოს დახმარება, მნიშვნელოვანია“.

4.1.1. სახელმწიფო საპენსიო სისტემის დაფარვის შეფასება

შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროში საჯარო პოლიტიკის ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევაა იმის შეფასება, თუ რამდენი ადამიანი ვერ იღებს დახმარებას არსებული სისტემის ფარგლებში. სახელმწიფო პროგრამებით დაფარვის დონის შეფასების ერთ-ერთ გზა ციფრების საერთაშორისო მაჩვენებლებთან შედარებაა, თუმცა ასეთი შედარება არ გამოდგება. შშმ სტატუსის მქონე ოფიციალურად რეგისტრირებული პირების, რაც საქართველოს მოსახლეობის 3.2% შეადგენს, და სახელმწიფო პენსიის მიმღებთა რაოდენობა დაბალია უფრო განვითარებულ ქვეყნებთან მიმართებით.²⁷ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გარდა, არც ერთ მუნიციპალიტეტში არ ხორციელდება შშმ ბავშვების შესახებ ინფორმაციის მოძიების სისტემური მცდელობა. ჩვეულებრივ, ადგილობრივი მცირე სამედიცინო ცენტრები აწარმოებენ მათ სოფლებში მცხოვრები ბავშვების შესახებ ჩანაწერებს, თუმცა ეს მათ ვალდებულებას არ

26 ინტერვიუ ორგანიზაცია „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისათვის“ ხელმძღვანელ ანა აბაშიძესთან

27 მიუხედავად იმისა, რომ შშმ ბავშვების წილი შშმ პირთა საერთო რაოდენობაში (დაახლოებით 7%) შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს, United Kingdom Office for Disability Issues, "Disability facts and figures" <http://odi.dwp.gov.uk/disability-statistics-and-research/disability-facts-and-figures.php#gd>, მოძიებულია 2014 წლის 29 აპრილს

წარმოადგენს.²⁸ ზემოთ აღნიშნულის შედეგად, სოციალური მომსახურების სააგენტოს საპენსიო რეესტრი რჩება ქვეყანაში ერთადერთ ეროვნულ მონაცემთა ბაზად.

შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროში საჯარო პოლიტიკის ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევაა იმის შეფასება, თუ რამდენი ადამიანი ვერ იღებს დახმარებას არსებული სისტემის ფარგლებში.

საერთაშორისო შედარებების მიხედვით, უმეტეს ქვეყნებში შშმ პირთა ჯგუფი მოსახლეობის 10-15 %-ს შეადგენს. აღნიშნული მიუთითებს იმაზე, რომ მაშინ, როდესაც განვითარებად ქვეყნებს აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობის გაცილებით მაღალი მაჩვენებელი საერთო მოსახლეობაში, გაცილებით დაბალია შშმ სტატუსით რეგისტრირებული პირების რაოდენობა, რამდენადაც განვითარებად ქვეყნებს არ გააჩნიათ საკმარისი რესურსები სრულყოფილი სახელმწიფო პროგრამების დასაფინანსებლად.²⁹ ამდენად, თუკი განვითარებული ქვეყნების მონაცემებს გადავხედავთ, იქ ბევრად მაღალია რეგისტრირებულ შშმ პირთა რაოდენობა, ვიდრე საქართველოში.

შშმ პირების განაწილება შერჩეულ ქვეყნებში

ქვეყანა	რეგისტრირებული პირთა %	წყარო
კანადა	13,7%	კანადის სტატისტიკის სამსახური http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/131203/dq131203a-eng.htm
ჩეხეთი	5%	ჩეხეთის სტატისტიკის სამსახური http://www.czso.cz/eng/redakce.nsf/i/108__1_persons_with_disability/\$File/T1081_S1.pdf
გერმანია	8,9%	გერმანიის ფედერალური სტატისტიკის სამსახური https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/DisabledPersons/Current.html
თურქეთი	16%	თურქეთის სტატისტიკის ბიურო http://www.turkstat.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017

28 სახალხო დამცველის ოფისის შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრი (2013) "Monitoring of State Programs from the Perspective of Disability Rights" <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1330.pdf> მოძიებულია 2014 წლის 2 აპრილს, გვ. 23

29 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (2011) მსოფლიო ანგარიში შეზღუდულ შესაძლებლობებზე. World Report on Disability available online at http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf, მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს.

თუმცა, თუ გადავხედავთ ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს, რეგისტრირებულ შპმ პირთა რაოდენობა უფრო ახლოსაა საქართველოს მაჩვენებელთან.

შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელება ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებში

ქვეყანა	შპმ პირთა წილი მთლიან მოსახლეობაში	მშპ ერთ სულ მოსახლეზე (PPP) \$ – 2013 IMF (საერთ. სავალუტო ფონდის) მონაცემები
ტაჯიკეთი	1.7%	2,354
ყაზახეთი	2.7%	14,391
აზერბაიჯანი	3.3%	11,044
მოლდოვა	4.4%	3,736
სომხეთი	4.9%	6,191
ბელორუსია	5.3%	15,753
უკრაინა	5.3%	7,423
რუსეთი	9.2%	17,884

წყარო: <http://www.pacrim.hawaii.edu/sites/default/files/downloads/resources/USAID.pdf>

აქვე მოცემულია მთლიანი შიდა პროდუქტი (მშპ) ერთ სულ მოსახლეზე იმის სადემონსტრაციოდ, შეესაბამება თუ არა შპმ პირთა რეგისტრაცია შემოსავალს. აქ თვალნათლივ ჩანს, რომ არსებობს ურთიერთკავშირი, თუმცა ის არ არის ძალიან მარტივი, რაც ნიშნავს, რომ ამ საკითხთან მიმართებით საჯარო პოლიტიკის განსაზღვრას სხვა, არა-საშემოსავლო ფაქტორები განაპირობებენ.

გარდა საერთაშორისო შედარებებისა, არსებობს კიდევ ერთი სტრატეგია იმის დასადგენად, თუ საჭიროების მქონე რამდენი ადამიანი არ იღებს დახმარებას სისტემის ფარგლებში და ეს არის ექსპერტთა სავსე გამოკითხვები. თუმცა, აღნიშნული, ასევე, უსარგებლო აღმოჩნდა იმ პირობებში, როდესაც ყველა ორგანიზაციამ, რომლებსაც ვესაუბრეთ და რომლებსაც საქმე პქონიათ ადამიანებთან, რომლებიც საჭიროებენ, თუმცა ვერ იღებენ დახმარებას, შპმ პირების რაოდენობასთან დაკავშირებით დაასახელა ციფრები, რომელიც მერყეობს 160 000-დან (ან 1/3-ით მეტი არსებულ დაფარვის დონეზე) 400 000-მდე (არსებულ დაფარვის დონეზე 2,5-ჯერ მეტი). გარდა ამისა,

თითქმის ვერავინ, ვისაც ჩვენ ვესაუბრეთ, დაასახელა სანდო წყარო დასახელებული ციფრების დასადასტურებლად. თითქოს ყველა მუშაობს პრინციპით - „ასე მგონია“ და ეს გრძნობები რადიკალურად განსხვავებულია.

ჩვენი საკუთარი გამოცდილებითა და კვლევის შედეგებით ჩანს, რომ სახელმწიფო ფინანსურ დახმარებას იღებს ყველაზე გაჭირვებული ადამიანების უმეტესი ნაწილი, თუმცა ჯერ კიდევ ბევრი ადამიანია დარჩენილი დახმარების გარეშე. აღნიშნულ ფაქტს ამყარებს ჩვენი კვლევის ორი ფაქტორი. პირველი: კვლევის ფარგლებში ჩვენ მიერ იდენტიფიცირებული იმ შშმ პირების დაახლოებით ნახევარი, ვინც სახელმწიფო პენსიას არ იღებს, არ თვლის თავს „მძიმე შეზღუდვის მქონედ“, მაშინ როდესაც ამას ამბობს პენსიის მიმღებთა უმეტესობა. მეორე: სკოლაში ჩართულობის დონე შშმ იმ ბავშვებში, რომლებსაც ჩვენ ვესაუბრეთ, გაცილებით მაღალია იმ ბავშვებში, ვინც სახელმწიფო ზრუნვას არ იღებს და, ასევე, გაცილებით ნაკლებია მათი შეზღუდვის სიმძიმე.

თუმცა, სისტემიდან გარიყულ პირთა რაოდენობის ზუსტი მაშტაბების გაურკვეველობის ფონზეც კი ეჭვგარეშეა, რომ შშმ ადამიანების მნიშვნელოვანი რაოდენობა ვერ იღებს დახმარებას.

რა თქმა უნდა, არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომლებიც, შესაძლოა, გავლენას ახდენდნენ ამ შედეგებზე და ქვეყნის მასშტაბით კვლევის არარსებობის გამო ძალიან რთულია ზუსტი შეფასებების გაკეთება. 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერამ შესაძლოა გარკვეული წარმოდგენები შეგვიქმნას, თუმცა მათი სარგებლობა დიდად იქნება დამოკიდებული იმაზე, თუ რამდენად კარგად იქნება კითხვები ფორმულირებული.³⁰ ამდენად, უმნიშვნელოვანესია კითხვარების მომზადებაში ჩართული იყვნენ შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების ექსპერტები.

თუმცა, სისტემიდან გარიყულ პირთა რაოდენობის ზუსტი მაშტაბების გაურკვეველობის ფონზეც კი ეჭვგარეშეა, რომ შშმ ადამიანების მნიშვნელოვანი რაოდენობა ვერ იღებს დახმარებას. ჩვენ მიერ ექსპერტებთან ჩატარებული მრავალი ინტერვიუდან მოვახდინეთ სამი ძირითადი მიზეზის იდენტიფიცირება, თუ რატომ ირიყებიან ადამიანები სახელმწიფო სისტემიდან. პირველი: ადამიანები შეიძლება საკანონმდებლო დონეზე იყვნენ გარიყული, თუკი მათი სამედიცინო მდგომარეობა არ არის შესული სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრულ ჩამონათვალში. მეორე: ადამიანები შეიძლება პრაქტიკულად იყვნენ გარიყული, თუკი რეგისტრაციას ძალიან რთულებს ბიუროკრატიული სირთულეები ან რეგისტრაციის მაღალი ხარჯები.

30 ინტერვიუ საქსტატის მოსახლეობის აღწერისა და დემოგრაფიის განყოფილების უფროს პაატა შავიშვილთან

მთავრობის მიერ შემუშავებული ჩამონათვალი ბევრ შესაძლო პრობლემას ქმნის. მათ შორის, ყველაზე პირველი და აშკარა პრობლემა ისაა, რომ ჩამონათვალში შეიძლება შეტანილი არ იყოს ზოგიერთი შეზღუდვის კატეგორია.

ანალოგიურად, ასევე შეიძლება იყოს სიტუაციები, როდესაც სახელმწიფოს მხრიდან პროაქტიური სოციალური პროგრამებისა და კომუნიკაციის ნაკლებობის გამო, მოსახლეობის დიდი ნაწილი არაინფორმირებულია ქვეყანაში არსებული სოციალური დაცვის მექანიზმების შესახებ. მესამე: სოციალური თვითგარიყულობა შეიძლება გამოვლინდეს, როდესაც მშობლები მალავენ საკუთარი შვილების სამედიცინო მდგომარეობას შეზღუდული შესაძლებლობისადმი არსებული სოციალური სტიგმის შიშით. ქვემოთ მოკლედ მიმოვიხილავთ თითოეულ მათგანს.

4.1.2 საკანონმდებლო გარიყულობა

სამედიცინო მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომლის საფუძველზეც კლინიკებს შეუძლიათ შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასება, ჩამოყალიბებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #62/N ბრძანებაში. სამედიცინო მდგომარეობის სიმძიმის საფუძველზე, შეფასება შეიძლება გახდეს შშმ სტატუსის 2 წლით, 5 წლით ან 18 წლამდე განუსაზღვრელი ვადით მინიჭების საფუძველი.



მთავრობის მიერ შემუშავებული ჩამონათვალი ბევრ შესაძლო პრობლემას ქმნის. მათ შორის, ყველაზე პირველი და აშკარა პრობლემა ისაა, რომ ჩამონათვალში შეიძლება შეტანილი არ იყოს ზოგიერთი შეზღუდვის კატეგორია.

მესამე, არასამთავრობო ორგანიზაციები ხშირად აკრიტიკებენ მთავრობას მკაცრი „სამედიცინო“ მოდელის გამო, რომელიც ამჟამად მოქმედებს განვითარებულ ქვეყნებში გამოყენებული სოციალური მოდელის საპირისპიროდ; სოციალური მოდელი უფრო მოქნილია და მკაცრი სამედიცინო დიაგნოზების ნაცვლად, იძლევა ისეთი საკითხების ინდივიდუალურად გააზრების საშუალებას, როგორცაა გარემო პირობები.

მეორე: შესაძლოა ძალიან მაღალი იყოს ზღვარი, რომლის შემდეგ შეზღუდული შესაძლებლობა შეიძლება „მძიმე შეზღუდვად“ იქნეს მიჩნეული. ამის საპირისპიროდ, დადასტურებისათვის საჭირო მოთხოვნები შეიძლება გარიყვაზე იყოს მიმართული. მაგ. აუტიზმის ან დაუნის სინდრომის შემთხვევაში სახელმწიფო არ ანიჭებს ბავშვებს შშმ

სტატუსს, თუკი ამ შეზღუდვებს თან დამატებით არ ახლავს გონებრივი განვითარების პრობლემები, როდესაც ხდება იმის დემონსტრირება, რომ ბავშვებს არ შეუძლიათ იმავე მენტალური დავალებების შესრულება, რაც მათ თანატოლებს შეუძლიათ. რამდენადაც ასეთი პრობლემების დემონსტრირება პატარა ბავშვებს ძალიან უჭირთ, იკარგება ბავშვის შეზღუდვის შემსუბუქების შესაძლებლობა და დახმარების განევა დიდი დავგიანებით ხდება.³¹



მესამე, არასამთავრობო ორგანიზაციები ხშირად აკრიტიკებენ მთავრობას მკაცრი „სამედიცინო“ მოდელის გამო, რომელიც ამჟამად მოქმედებს განვითარებულ ქვეყნებში გამოყენებული სოციალური მოდელის საპირისპიროდ; სოციალური მოდელი უფრო მოქნილია და მკაცრი სამედიცინო დიაგნოზების ნაცვლად, იძლევა ისეთი საკითხების ინდივიდუალურად გააზრების საშუალებას, როგორცაა გარემო პირობები. როგორც სფეროში მომუშავე მრავალი არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ამბობს, მთავარი არა უკვე არსებული სიის გავრცობაა, ისე რომ ის უფრო მეტ დაავადებას შეიცავდეს, არამედ ის უნდა იძლეოდეს მოქნილობის საშუალებას, რათა სახელმწიფო დახმარება მიიღონ იმ პირებმა, ვისაც ეს ესაჭიროება.

4.1.3 პრაქტიკული გარიყულობა

შუამ სტატუსის მინიჭება რამდენიმე საფეხურის გავლას მოითხოვს. თუკი ოჯახის წევრს აქვს რაიმე სახის შეზღუდული შესაძლებლობა, მაშინ ეს პირი ან მისი ოჯახის წევრი უნდა ნავიდეს ადგილობრივ საავადმყოფოში, სადაც მოამზადებენ სამედიცინო დასკვნას, რომელშიც მითითებულია, რომ გამოკვლეული პირი აკმაყოფილებს კანონის ფარგლებში ჩამოყალიბებულ ერთ-ერთ მდგომარეობას. სამედიცინო დასკვნას ხელი უნდა მოაწეროს კლინიკის პასუხისმგებელმა პირმა და შეზღუდულ შესაძლებლობაზე პასუხისმგებელმა ექიმმა.³²



მთავარ გამონწევას წარმოადგენს საავადმყოფოდან სამედიცინო დასკვნის მიღება. ქვეყნის მასშტაბით არსებობს 69 აკრედიტებული კლინიკა/საავადმყოფო, რომელსაც შეუძლია შუამ სტატუსის მინიჭება, თუმცა ისინი ყველა მუნიციპალიტეტში არ არის განთავსებული.³³

31 ინტერვიუ „პარტნიორები ადამიანის უფლებებისათვის“ ხელმძღვანელ ანა აბაშიძესთან
 32 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #62/N ბრძანება
 33 ინტერვიუ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური საკითხებისა და პროგრამების განყოფილების სპეციალისტ ნინო ჯინჯოლაყასთან

ამის შემდეგ თავად გამოკვლეულ პირს ან მისი ოჯახის წევრს სამედიცინო დასკვნა მიაქვს სოციალური მომსახურების სააგენტოში, რომელიც ყოველ მუნიციპალურ ცენტრში ფუნქციონირებს. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ბორდი ყოველთვიურად განიხილავს ასეთ შემთხვევებს და ამის შემდეგ წყვეტს სტატუსის მინიჭების საკითხს, იმ პირობით, თუკი მომზადებული იქნება ყველა დოკუმენტი, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სტატუსის მინიჭების პროცესი, ზოგადად, ავტომატურად ხორციელდება.

მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს საავადმყოფოდან სამედიცინო დასკვნის მიღება. ქვეყნის მასშტაბით არსებობს 69 აკრედიტებული კლინიკა/საავადმყოფო, რომელსაც შეუძლია შშმ სტატუსის მინიჭება, თუმცა ისინი ყველა მუნიციპალიტეტში არ არის განთავსებული.³⁴ ჩვენს სამიზნე მუნიციპალიტეტებში საავადმყოფოები არის ზესტაფონსა და ახალციხეში, მაგრამ ადიგენსა და ბაღდათში - არა. არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების უმეტესობა ფიქრობს, რომ აღნიშნული დამატებით ბარიერებს უქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის გამო შემწეობის პოტენციურ მიმღებ პირებს. ამის არგუმენტად მოჰყავთ ის, რომ სოფლად სიღარიბის მაღალი დონის გამო ბევრი ადამიანი თავს იკავებს სამედიცინო შემომწებისათვის მეზობელ მუნიციპალიტეტში გამგზავრებისაგან.³⁵ გარდა ამისა, მაშინ როდესაც ამჟამად მოქმედი უნივერსალური სახელმწიფო დაზღვევა ფარავს სამედიცინო გამოკვლევებთან დაკავშირებული ხარჯების უმეტესობას, ადამიანებს მაინც უხდებათ 50-დან 70 ლარამდე თანხის დახარჯვა სამედიცინო დანესებულებებში გამოკვლევების ჩასატარებლად.³⁶

სოციალური დახმარების პროგრამების ნაკლებობა ხშირად სახელდება ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე არსებულ პრობლემად ცენტრალური ხელისუფლების წარმომადგენლების მიერ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადგილობრივი წარმომადგენლები ნაკლებად ცდილობენ ინფორმაციის გავრცელებას მათი პროგრამების შესახებ, რამდენადაც მიაჩნიათ, რომ ეს გაზრდის მოსახლეობაში მოთხოვნას, ხოლო არსებული რესურსები საკმარისი არ იქნება დახმარების გასანევადად. როგორც სოციალური მომსახურების სააგენტოს ერთ-ერთმა წარმომადგენელმა გვითხრა,



34 ინტერვიუ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური საკითხებისა და პროგრამების განყოფილების სპეციალისტ ნინო ჯინჯოლავასთან

35 ინტერვიუ „პარტნიორები ადამიანის უფლებებისათვის“ ხელმძღვანელ ანა აბაშიძესთან

36 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მომსახურების განყოფილების უფრო ვალერი გაზდელიანთან

„მეშემიძლია სოფელი კარდაკარ დავიარო და ვიპოვო მეტი ბავშვი, მეტი ადამიანი, ვისაც სტატუსი [შეზღუდულობის] ეკუთვნის, მაგრამ როდესაც მოგვმართავს ბევრი ადამიანი, ჩვენ ვერ შევძლებთ ყველა მათგანის დაკმაყოფილებას. ხომ გაბრაზდებიან ისინი, თუკი არაფრის გულისთვის შევანუხებით? ³⁷“

ცენტრალური ხელისუფლების ხედვის არგუმენტს წარმოადგენს ის, რომ ვისაც დახმარება ნამდვილად სჭირდება, ის მოიძიებს აუცილებელ ინფორმაციას სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და მისი სერვისების შესახებ. ჩვენ ვნახეთ, რომ ეს ლოგიკა, ძირითადად, მუშაობს, რამდენადაც ფინანსური სტიმული მოსახლეობას უქმნის მოტივაციას ყველა სირთულის დასაძლევად.

რეგისტრირებული შშმ ბავშვების რაოდენობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში

გეოგრაფიული ერთეული	რეგისტრირებული შშმ ბავშვების რაოდენობა	წილი მთელ მოსახლეობასთან მიმართებით
ზესტაფონი	164	0.23%
ბაღდადი	67	0.22%
ახალციხე	73	0.15%
ადიგენი	46	0.22%
საქართველო	8,645	0.21%

წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო და საქსტატი

ცხრილში ნაჩვენებია, რომ რეგისტრირებული შშმ ბავშვების წილი ქვეყანაში დაახლოებით 0,2 %-ია. ოთხიდან სამ სამიზნე მუნიციპალიტეტში ციფრები ერთნაირია. ცხრილი, ასევე, აჩენს კითხვას იმასთან დაკავშირებით, რომ შშმ პირთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად დიდია ზესტაფონში, ვიდრე სხვა მუნიციპალიტეტებში, შენადნობთა დიდი ქარხნის არსებობის გამო.

„შეზღუდული შესაძლებლობა“ საქართველოში გარკვეულ სტიგმას უკავშირდება. შედეგად, ბევრი ექსპერტი, ვისაც ჩვენ ვესაუბრეთ, მიიჩნევდა, რომ მშობლები თავიანთი შვილების შეზღუდვების დამალვას ცდილობენ და შესაძლოა, არ მისცენ მათ საზოგადოებაში ჩართვის შესაძლებლობა ან უმეტესად სახლებში ჩაკეტონ.

37 ინტერვიუ ბაღდათის სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფისის ხელმძღვანელ ემილიანე ლომიძესთან

თუმცა, ახალციხეში მნიშვნელოვნად დაბალია რეგისტრირებულ შშმ პირთა წილი, ვიდრე ეს ქვეყნის სხვა რეგიონებშია. ამის ერთ-ერთი ახსნა შეიძლება იყოს ის, რომ დანარჩენ სამ მუნიციპალიტეტთან შედარებით ახალციხეში გაცილებით მეტია არაქართველი მოსახლეობა და იმის გათვალისწინებით, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტო არ იჩენს ძალისხმევას პოტენციური ბენეფიციარების მოსაზიდად, ბევრ ადამიანს შეიძლება არ ჰქონდეს ინფორმაცია სახელმწიფო პროგრამების შესახებ. ამ ჰიპოთეზის შემოწმების უმარტივესი გზა იქნებოდა იმის დადგენა, არის თუ არა მთლიანობაში შშმ სტატუსის გამო პენსიის დონე გაცილებით დაბალი ეთნიკური უმცირესობით დასახლებულ რეგიონებში.

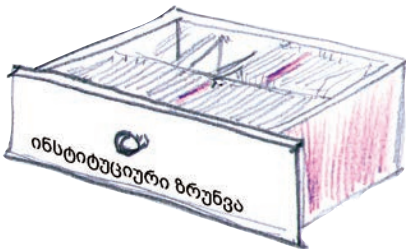
4.1.4 სოციალური თვითგარიყულობა

„შეზღუდული შესაძლებლობა“ საქართველოში გარკვეულ სტიგმას უკავშირდება. შედეგად, ბევრი ექსპერტი, ვისაც ჩვენ ვესაუბრეთ, მიიჩნევდა, რომ მშობლები თავიანთი შვილების შეზღუდვების დამალვას ცდილობენ და შესაძლოა, არ მისცენ მათ საზოგადოებაში ჩართვის შესაძლებლობა ან უმეტესად სახლებში ჩაკეტონ. თავისი ბუნების გამო აღნიშნული ბრალდება გარეშე პირის მიერ ძალიან რთულად დასადასტურებელი ან შესაფასებელია.



თუმცა, ასევე ჩანს, რომ შშმ სტატუსის გამო პენსიით შემოსავლის მიღების სტიმულით შესაძლებელია ამ სოციალური პრობლემის დაძლევა საქართველოს სოფელებში, სადაც განსაკუთრებით მძიმე ფინანსური მდგომარეობა და უმუშევრობის მაღალი დონეა. მაგ. შეიძლება ითქვას, რომ მაშინაც კი, როდესაც მშობელს არ უნდა საკუთარი შვილის შეზღუდული შესაძლებლობის გამჟღავნება, ის შეიძლება ერთხელ მაინც ნაიყვანოს ექიმთან, რაც ოფიციალური რეგისტრაციისათვის არის საჭირო. თუმცა, ამის დაბეჯითებით თქმა საკმაოდ ძნელია.

4.2 ზრუნვა ინსტიტუციურ დაწესებულებაში



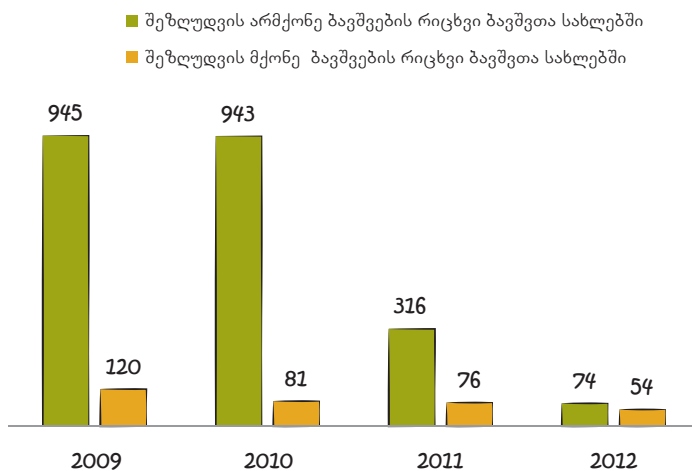
სახელმწიფო და სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სხვადასხვა ჯგუფის არსებობა ხელს უწყობს ბავშვებზე ყოველდღიურ ზრუნვას. აღნიშნული მოიცავს ბავშვთა სახლებს, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებსა და მინდობით ზრუნვას, რომლებიც 24 საათიან ზრუნვას უზრუნველყოფენ იმ ბავშვებისათვის, რომელთა მშობლებიც ამას ვერ ახერხებენ და, ასევე, სკოლებს,

საბავშვო ბალებსა და დღის ცენტრებს, რომელებიც დღის განმავლობაში ზრუნავენ ბავშვებზე.

4.2.1. სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულებები და დეინსტიტუციონალიზაციის რეფორმის მიმდინარეობა

2010 წელს საქართველოს მთავრობამ დაიწყო ბავშვთა დაცვის სისტემის აქტიური რეფორმა, რომელშიც აქცენტი კეთდებოდა ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სისტემის დეინსტიტუციონალიზაციაზე. დეინსტიტუციონალიზაციის რეფორმის დაწყებამდე ქვეყანაში ფუნქციონირებდა „საბჭოთა ტიპის“ 17 ბავშვთა სახლი შეზღუდვის არმქონე 945 ბავშვისა და 2 ინსტიტუციური დაწესებულება შშმ 120 ბავშვისათვის.

მონყვლადი ჯგუფების ბავშვების რაოდენობა იზოლირებულ ინსტიტუციურ დაწესებულებებში (დიდ ინსტიტუციებში)



წყარო: საქსტატის მონაცემები ბავშვთა ზრუნვის ინსტიტუციებზე.

http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=200&lang=eng; 2013 წლის 29 იანვარის შეფასება

როგორც ზემომოყვანილი დიაგრამა გვიჩვენებს, 2011 წელს მკვეთრად შემცირდა შეზღუდვის არმქონე ბავშვების რაოდენობა ბავშვთა სახლებში. ეს მოხდა ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული მექანიზმების, კერძოდ, რეინტეგრაციის, მცირე საოჯახო სახლებისა და მინდობით ზრუნვის გავრცელების გამო.

2013 წლის ბოლოსათვის, დაიხურა 6-დან 18 წლამდე შეზღუდვის არმქონე ბავშვების ყველა ბავშვთა სახლი. ჯერ კიდევ არსებობს შშმ ბავშვების ორი სახლი კოჯორსა და სენაკში და ერთი ჩვილ ბავშვთა სახლი (6 წლის და უმცროსი ასაკის ბავშვებისათვის). შესაბამისად, 46-მდე გაიზარდა მცირე საოჯახო ტიპის სახლების რაოდენობა, რომლებიც ქვეყნის მასშტაბით 400-მდე ბავშვს ემსახურება.³⁸

მთავრობა გამოთქვამს მზადყოფნას, გადადგას შემდეგი ნაბიჯები უფრო მეტად ინკლუზიური პოლიტიკისა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკაზე დაყრდნობით ახალ პოლიტიკასთან მისადაგებისათვის. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საერთაშორისო და ქვეყნის ფარგლებში გაშვილების სამუშაო ჯგუფმა დაასრულა მინდობით ზრუნვისა და შვილად აყვანის ახალი კანონპროექტის შემუშავება.³⁹



38 სოციალური მომსახურების სააგენტო. ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმა. http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=718&lang_id=ENG; მოდიფიკულია 2014 წლის 29 იანვარს.

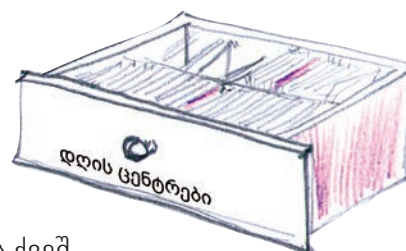
39 ინტერვიუ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელ გიორგი კაკაჩიასთან

მთავრობა გამოთქვამს მზადყოფნას, გადადგას შემდეგი ნაბიჯები უფრო მეტად ინკლუზიური პოლიტიკისა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკაზე დაყრდნობით ახალ პოლიტიკასთან მისადაგებისათვის. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საერთაშორისო და ქვეყნის ფარგლებში გაშვილების სამუშაო ჯგუფმა დაასრულა მინდობით ზრუნვისა და შვილად აყვანის ახალი კანონპროექტის შემუშავება.⁴⁰ ახალი კანონის განხილვა, რომელშიც აქცენტი მეტწილად შვილად აყვანის საკითხებზე კეთდება, სავარაუდოდ, 2014 წლის განმავლობაში მოხდება.

პრემიერ-მინისტრთან არსებული შშმ პირების მაკოორდინირებელი საბჭოს ბოლო გადახალისება და მის საქმიანობაში პრემიერ მინისტრის პირდაპირი ჩართვა მიუთითებს იმაზე, რომ კარგი შესაძლებლობები არსებობს ამ მიმართულებით დადებითი ცვლილებების გასატარებლად. მთავრობის მონდომება, გადაჭრან ბავშვთა საკითხები, ასახულია სახელმწიფო ბიუჯეტშიც. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვთა ზუნვის მიმართულების დაფინანსების ზრდა დაგეგმილია 2012 წლის 16,7 მილიონიდან 19,6 მილიონამდე 2014 წელს.⁴¹ თუმცა, ჩანს, რომ შშმ ბავშვების ჩართვა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში იყო გაცილებით რთული და, როგორც ეს აღინიშნა DRI-ს კვლევაში, მოხდა შშმ ბავშვების „უყურადღებოდ მიტოვება.“⁴²

4.2.2 დღის ცენტრები

დღის ცენტრების მიზანია, დაცული და ღირებული (იმედია) გარემოთი უზრუნველყონ სოციალურად დაუცველი ბავშვები სასკოლო დღის დასრულების შემდეგ და, ასევე, სკოლაში ჩართვისათვის ზედმინვენით მძიმე შეზღუდვის მქონე ბავშვები. დღის ცენტრები ემსახურება საქართველოს მოქალაქეების



სამ კატეგორიას: 1) მშობლების მიერ მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფ 6-დან 18 წლამდე ბავშვებს (შეზღუდვის არმქონე); 2) 6-დან 18 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვებს; 3) 18 წლის ასაკის ზემოთ პირებს. 2013 წელს, დღის ცენტრების მომსახურებით ისარგებლა 1,650 ბენეფიციარმა. მათგან 626 იყო მშობლების მხრიდან მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვი, 536 შშმ ბავშვი და 18 წლის

40 ინტერვიუ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელ გიორგი კაკაჩიასთან

41 საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი <http://mof.ge/en/4980>; მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს.

42 DRI (2013) "უყურადღებოდ მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში" <http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Left-Behind-final-report.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს.

ასაკის ზევით 488 პირი.⁴³ სულ ქვეყნის ფარგლებში ფუნქციონირებს 26 დღის ცენტრი, ამდენად ბევრ მუნიციპალიტეტში აღნიშნული სერვისი მიუწვდომელია.

დღის ცენტრების მიზანია, დაცული და ღირებული გარემოთი უზრუნველყონ სოციალურად დაუცველი ბავშვები სასკოლო დღის დასრულების შემდეგ და, ასევე, სკოლაში ჩართვისათვის ზედმინვენით მძიმე შეზღუდვის მქონე ბავშვები.

დღის ცენტრების მუშაობას წარმართავენ არასამთავრობო ორგანოზაციები, თუმცა ვაუჩერულ დაფინანსებას ბენეფიციარებისათვის სოციალური მომსახურების სააგენტო გამოყოფს. ვაუჩერის მიმღებთა შესარჩევად არსებობს სამი ძირითადი კრიტერიუმი: ბოლო პერიოდში დენისტიტუციონალიზაცია, სიღარიბე და დღის ცენტრში მანამდე ცხოვრება. მათ, ვინც ვერ იღებს სრულ დაფინანსებას, შეიძლება მიიღონ ნაწილობრივი დაფარვის ვაუჩერი. დღის ცენტრში ერთი ბავშვზე დღიურად გამოყოფილი თანხა 11 ლარს შეადგენს.⁴⁴ სულ 2013 წელს დღის ცენტრებზე გამოყოფილმა თანხამ სახელმწიფო ბიუჯეტში 2,838,200 ლარი შეადგინა.

დღის ცენტრებში მუშაობენ მასწავლებლები, რომლებიც სიმღერის, პროფესიული უნარების, ფიზიკური აქტივობებისა და შშმ ბავშვებისათვის სხვა სასარგებლო გაკვეთილებს ატარებენ. დღის ცენტრებს სარგებლობა მოაქვს ოჯახებისათვისაც, რამდენადაც ისინი თავიანთი ბენეფიციარებისათვის დღეში ორჯერად კვებას უზრუნველყოფენ.

სამიზნე მუნიციპალიტეტებიდან დღის ცენტრი მისაწვდომია მხოლოდ ზესტაფონში, სადაც 40 ბავშვის განთავსებაა შესაძლებელი. იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც დღის ცენტრები არ ფუნქციონირებენ, მაგ. ბაღდათი, მშობლებს ზოგჯერ შვილები მიჰყავთ ისეთ ცენტრებში, როგორცაა მაგ. ქუთაისი. მოთხოვნა ძალიან მაღალია ყველა დღის ცენტრზე, ამიტომ თავისუფალ ადგილებს მყისიერად იკავებენ რიგში მდგომი ბავშვები.



43 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წ. წლიური ანგარიში. გვ. 28 <http://www.moh.gov.ge/files/angarishi-2013.pdf>; მოდიებულია 2014 წლის 28 მარტს.

44 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტო სპეციალისტთან მაია ბუჩუკურთან

4.2.3 სკოლები და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება

ჩვენ მიერ გამოკითხული შშმ ბავშვების უმეტესობა დადის სკოლაში, ამდენად, სკოლებს მათზე ზრუნვის მნიშვნელოვანი პასუხისმგებლობა ენიჭება. თუმცა, სკოლებში ბავშვებისათვის დახმარების განევა არ უკავშირდება სოციალური მომსახურების სააგენტოს შშმ პირთა მონაცემთა ბაზას, რამდენადაც განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო დახმარებას უწევს სკოლის იმ მოსწავლეებს, რომელთაც პრობლემები აქვთ სკოლაში სწავლისას, მაშინაც კი, თუკი მათ სამედიცინო პრობლემები არ აღენიშნებათ. ყოველ რეგიონში სამინისტროს ჩამოყალიბებული აქვს მულტიდისციპლინური გუნდები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან შესაბამის რეგიონში ბავშვების იდენტიფიცირებასა და მასწავლებლებისათვის დახმარების განევაზე ინდივიდუალური გეგმების შემუშავების პროცესში. ამასთან ერთად, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ დაიწყო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვებისათვის სპეციალური განათლების მასწავლებლების სამუშაოზე აყვანა.



იმისათვის, რომ დახმარება მიიღოს, სკოლის მასწავლებელმა ჯერ უნდა მოახდინოს იმის იდენტიფიცირება, რომ ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ ახერხებს კლასელებთან შესაბამის დონეზე სწავლას. ამის შემდეგ ისინი რეკომენდაციას აძლევენ მშობლებს, მიმართონ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სპეციალური განათლების მასწავლებლის საჭიროებასთან დაკავშირებით. რეგიონული მულტიდისციპლინური გუნდის წევრები სწავლობენ კონკრეტულ შემთხვევას, განსაზღვრავენ სპეციალური მასწავლებლის საჭიროებას, რეკომენდაციას აძლევენ სამინისტროს სპეციალური მასწავლებლის აყვანის თაობაზე, თუკი ის სკოლას არ ჰყავს და, ასევე, ეხმარებიან სკოლას ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენაში, რომელიც მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორებიცაა გუნდური მუშაობა, კომუნიკაცია, ა.შ.⁴⁵ სპეციალური განათლების მასწავლებლები, ჩვეულებრივ, ბავშვებთან მუშაობენ საგაკვეთილო დროის დასრულების შემდეგ, ისევე როგორც სპეციალურად გამოყოფილ რესურსთახებში, რომლებიც აღჭურვილია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვისათვის საჭირო დამატებითი მასალებითა და ლიტერატურით.⁴⁶

45 ინტერვიუ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სამცხე-ჯავახეთის რეგიონის მულტიდისციპლინურ გუნდის წევრ ნინო ნადირაძესთან.

46 ინტერვიუ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს იმერეთის რეგიონის მულტიდისციპლინურ გუნდის წევრ ნატო ქობულაძესთან.

ჩვენ მიერ გამოკითხული შშმ ბავშვების უმეტესობა დადის სკოლაში, ამდენად, სკოლებს მათზე ზრუნვის მნიშვნელოვანი პასუხისმგებლობა ენიჭება.

სკოლებს თავად აქვთ შესაძლებლობა, შეარჩიონ სპეციალური განათლების პედაგოგი, რომლის სახელფასო თანხის დასაფარად ისინი წელიწადში 3000 ლარს იღებენ. პროფესიული კვალიფიკაციის გაუმჯობესების მიზნით, სამინისტრო ატარებს ტრენინგებს მომავალი და ამჟამად მომუშავე სპეციალური განათლების პედაგოგებისათვის, რომელთაგან ზოგიერთს ხარისხი აქვს მიღებული ფსიქოლოგიაში. ასევე, 2014 წლის ზამთრის სემესტრიდან ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი იწყებს სპეციალურ განათლების სამაგისტრო პროგრამას და, ასევე, სამინისტრო მუშაობს უნივერსიტეტთან ერთად დიპლომის შემდგომი განათლების პროგრამაზე.⁴⁷

ამჟამად, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოში სპეციალური საჭიროების 3000 ბავშვია. ამათგან World Vision-ის სამიზნე მუნიციპალიტეტებში 37-ია ახალციხეში, 25 ადიგენში, 20 ზესტაფონსა და 6 ბაღდათში.⁴⁸ მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული ბავშვების უმეტესობა მუნიციპალური ცენტრებიდანაა და მხოლოდ ძალიან ცოტა მათგანი არის მოშორებით მდებარე სოფლებიდან/თემებიდან. აღნიშნული მიუთითებს, რომ პრაქტიკული სირთულეები შესაძლოა ზღუდავდეს ამ სფეროებთან წვდომას, ამიტომ საჭიროა უფრო აქტიური საინფორმაციო კამპანიის განხორციელება ძნელად მისაწვდომ თემებთან სამუშაოდ.

არსებული სისტემა არ ცდილობს მისწვდეს იმ ბავშვებს, რომლებიც სკოლაში არ დადიან, მაგრამ, როგორც ამას სამინისტრო აცხადებს, ისინი გეგმავენ „დაუბრუნონ ბავშვები სკოლას“.⁴⁹ აღნიშნული კი მოითხოვს ბავშვების მასობრივად იდენტიფიკაციასა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის ფართო კამპანიას. ამჟამად ჯერ კიდევ არ არის სრულად ცნობილი, რამდენად მასშტაბურია სკოლებთან ბავშვების გარიყულობა.

ამჟამად, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მონოდებული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოში სპეციალური საჭიროების 3000 ბავშვია.

47 ინტერვიუ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ინკლუზიური განათლების განვითარების განყოფილების ხელმძღვანელ ეკა დგებუაძესთან .

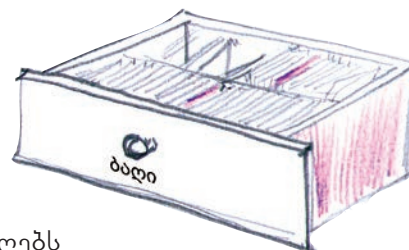
48 საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მონოდებული სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვების მონაცემები.

49 ინტერვიუ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ინკლუზიური განათლების განვითარების განყოფილების ხელმძღვანელ ეკა დგებუაძესთან.

2013 წლის სექტემბრიდან, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ, ნორვეგიის მთავრობის დახმარებით, დაიწყო ინკლუზიური პროფესიული განათლების პროექტი. დღეს უკვე სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე 70-მდე ახალგაზრდა სწავლობს საქართველოს სხვადასხვა პროფესიულ სასწავლებელში. 9 კლასის დამთავრების შემდეგ მათ მიეცათ ალტერნატიული ფორმით გამოცდის ჩაბარებისა და სამი შესაძლო პროფესიიდან იმ ერთ-ერთის შერჩევის საშუალება, რომელიც ყველაზე მეტად მიესადაგება მათ.

4.2.4 სკოლამდელი განათლება

ყოველ მუნიციპალიტეტში არსებობს ადგილობრივ თვითმმართველობას დაქვემდებარებული, საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სტატუსის მქონე საბავშვო ბაღების ასოციაცია. ეს ასოციაციები პასუხისმგებელი არიან ყველაფერზე, რაც საბავშვო ბაღებს უკავშირდება, მათ შორის შესყიდვებსა და სასწავლო პროგრამების საკითხებზე, ყოველდღიურ მართვას კი საბავშვო ბაღების ადმინისტრაციები უზრუნველყოფენ. ყოველ ბავშვზე ადგილობრივი მუნიციპალიტეტი თვიურად იხდის 21 ლარს, რაც კვებას ხმარდება.



ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში ადგილობრივ საბჭოებს (საკრებულო) დაამტკიცებული აქვთ სკოლამდელი განათლების სტრატეგია. მაგ. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტს აქვს სტრატეგია 2013-2018 წლებისათვის, რომელშიც მოცემულია არსებული მდგომარეობის SWOT ანალიზი და მომავლის ხედვა, მოსალოდნელი შედეგების მითითებით. თუმცა, ჯერ კიდევ მკაფიოდ არ არის აღიარებული შშმ ბავშვების ჩართვისათვის გარემოს შექმნის უზრუნველყოფის აუცილებლობა. ბაღდათის, ახალციხისა და ადიგენის მუნიციპალიტეტში ასეთი სტრატეგიული დოკუმენტები არ არსებობს.

საბავშვო ბაღებში ჩართული ბავშვების ოფიციალური მონაცემების ბაზა არ არსებობს.

საბავშვო ბაღებში ჩართული ბავშვების ოფიციალური მონაცემების ბაზა არ არსებობს. ასოციაციების ხელმძღვანელებთან ინტერვიუს დროს ჩვენს გუნდს მხოლოდ მიახლოებითი რაოდენობები მიენოდა. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში, სკოლამდელი დაწესებულებების ასოციაციის ხელმძღვანელის შეფასებით, ის შეხვედრია მხოლოდ 2 მოსწავლეს (შედარებისათვის, ზესტაფონის საბავშვო ბაღებში სულ 2000-მდე ბავშვია).⁵⁰

50 ზესტაფონის საბავშვო ბაღების ასოციაცია

ბაღდათში ასოციაციის ხელმძღვანელმა დაასახელა 6 ბავშვი (შედარებისათვის, ბაღდათის საბავშვო ბაღებში სულ 600-ზე მეტი ბავშვია).⁵¹

ადგილობრივ დონეზე ერთ-ერთ პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ მასწავლებლების შშმ ბავშვებთან მუშაობაზე მოსამზადებლად თითქმის არასოდეს კეთდება აქცენტი, რამდენადაც საბავშვო ბაღების ასოციაციები თავად იღებენ გადწყვეტილებას, რა სახის ტრენინგებს გაუკეთონ ორგანიზება და რა თანხა დახარჯონ თითოეულ ტრენინგზე.

მიუხედავად იმისა, რომ დღესდღეობით საბავშვო ბაღები ადგილობრივი თვითმმართველობის დაქვემდებარებაშია, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო ამუშავებს სკოლამდელი აღზრდის პოლიტიკას. ასევე, დაგეგმილია, რომ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო დაიბრუნებს სკოლამდელი აღზრდის პრაქტიკული მართვის ისეთ კომპონენტს, როგორცაა საბავშვო ბაღების მასწავლებელთა ტრენინგები.



51 ბაღდათის საბავშვო ბაღების ასოციაცია

4.3 სამედიცინო მომსახურება

ფინანსური დახმარებისა და ინსტიტუციური ზრუნვის გარდა, სახელმწიფო უზრუნველყოფს შშმ პირების დახმარებას გაძლიერებული სამედიცინო მომსახურების ფორმითაც.



სარეაბილიტაციო პროგრამები

მთავრობის #291 ბრძანებაში მითითებულია, რომ სახელმწიფო რეაბილიტაციის პროგრამის მიზანია „სამიზნე ჯგუფის ბავშვების სოციალური რეაბილიტაცია, მათი ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ადაპტაციისათვის საჭირო საშუალებების გაძლიერება და სოციალური ინტეგრაციის მხარდაჭერა.“⁵² კონკრეტული აქტივობები შეიძლება მოიცავდეს

- სარეაბილიტაციო პროგრამების შემუშავებასა და მონიტორინგს;
- სხვადასხვა სახის თერაპიას, როგორებიცაა: ფიზიკური, ოკუპაციური, მეტყველებისა და ქცევითი თერაპია;
- ბავშვის მშობლების/კანონიერი წარმომადგენლების ფსიქოლოგიურ დახმარებას.



52 მთავრობის ბრძანება #291 ბავშვებზე ზრუნვის სოციალური რეაბილიტაციის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

სერვისის მიზანს წარმოადგენს ბავშვებს მისცეს საზოგადოებაში სრულყოფილი ფუნქციონირების შესაძლებლობა.

პროგრამის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს 7 წლის ასაკიდან ზევით შეზღუდვის ისეთი სპეციფიური კატეგორიის მქონე ბავშვები, როგორებიცაა ცერებრული დამბლა, კუნთების დისტროფია ან სისხლძარღვთა დაავადებები.⁵³ პროგრამაში მითითებულია, რომ წლიურად ვერ გაიცემა 900 ვაუჩერზე მეტი. ყოველი ინდივიდუალური ვაუჩერის ღირებულება 308 ლარია.



ადრეული განვითარების/ინტერვენციის პროგრამები

ადრეული განვითარების პროგრამა ფოკუსირებულია მცირეწლოვან ბავშვებზე და მისი მიზანია ფიზიკური და მენტალური შეზღუდვების შემსუბუქება. სარეაბილიტაციო პროგრამებისაგან განსხვავებით, აქ აქცენტი კეთდება 7 წლამდე ბავშვებზე და იმისათვის, რომ ისინი ჩაერთონ ამ პროექტში, აუცილებელი არ არის ჰქონდეთ შშმ სტატუსი. 3-დან 7 წლამდე ბავშვებისათვის ეს შეიძლება იყოს ინდივიდუალური ან ჯგუფური სესიები მულტიდისციპლინური გუნდის წევრებთან და ინდივიდუალური სესიები 3 წლამდე ბავშვებისათვის. სესიები შეიძლება მოიცავდეს ისეთ სერვისებს, როგორებიცაა: ადრეული განვითარების სპეციალისტის, ფსიქოლოგის, სპეციალური მასწავლებლის, სხვ. მომსახურება. ოჯახებს შეუძლიათ ერთი ვაუჩერის ფარგლებში ისარგებლონ თვეში

რვა სესიით, ხოლო წლის განმავლობაში შეუძლიათ თორმეტი ვაუჩერის მიღება. სულ სახელმწიფო ვაუჩერს გასცემს 7 წლამდე ასაკის 250 ბავშვზე. პროექტის მიზანს წარმოადგენს ბავშვების მიტოვების რისკის შემცირება და მათი ოჯახებში სრულყოფილი ინტეგრირება.

53 სრული ჩამონათვალისათვის, გთხოვთ, იხ. მთავრობის ბრძანება #291 ბავშვებზე ზრუნვის სოციალური რეაბილიტაციის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ, პუნქტი 3.

აღჭურვილობა

შშმ პირებს სახელმწიფო, ასევე, უზრუნველყოფს აღჭურვილობით, როგორებიცაა სავარძელი-ეტლები, ყავარჯნები და სასმენი აპარატები. დაფინანსება მიბმულია სოციალური დაუცველობის სტატუსთან („სიღარიბის სტატუსი“). სახელმწიფოს მიერ სხვადასხვა ტექნიკური აღჭურვილობის დაფინანსების მაქსიმალური თანხები მითითებულია მთავრობის მიერ დამტკიცებულ #291 განკარგულებაში, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.



5 არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტივობები ბავშვების დასახმარებლად

საქართველოში, შშმ პირთა საკითხებზე აქტიურად მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების უმეტესობა თბილისშია ლოკალიზებული. ზოგიერთ მათგან აქვს რეგიონული ოფისებიც, უმეტესად ქუთაისში განთავსებული, თუკი ისინი დასავლეთ საქართველოს რეგიონშიც ახორციელებენ საქმიანობას. ასევე, რეგიონებშიც მუშაობენ გაცილებით პატარა ორგანიზაციები.

რეგიონებში პროექტების განხორციელებისას არასამთავრობო ორგანიზაციები სხვადასხვა მექანიზმს იყენებენ შშმ პირების იდენტიფიცირებისათვის, კერძოდ, ეყრდნობიან სოფლის რწმუნებულების და მუნიციპალური მთავრობის მონაცემებს, რამდენადაც მიჩნეულია, რომ სწორედ ისინი ფლობენ ყველაზე დეტალურ მონაცემებს. ჩვენც ასეთივე სტრატეგია გამოვიყენეთ, თუმცა ეს საკმაოდ პრობლემატურია, რადგან არც რწმუნებულები და არც ადგილობრივი ოფიციალური პირები არ ახდენენ ამ ინფორმაციის სისტემატურად მოძიებას.



„პირველი ნაბიჯი საქართველო“ არის შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ერთ-ერთი უდიდესი ორგანიზაცია საქართველოში. მისი მთავარი ოფისი მდებარეობს თბილისში, თუმცა მას აქვს დღის ცენტრი ქუთაისში. ორგანიზაცია ბავშვებს სთავაზობს ორი სახის სერვისს: ადრეული განვითარების პროგრამა 7 წლამდე ბავშვებისათვის და დღის ცენტრები 6-დან 18 წლამდე ბავშვებისათვის.⁵⁴

ქუთაისში „პირველი ნაბიჯი საქართველო“-ს ადრეული განვითარების პროგრამაში ჩართულა 25 ბავშვი. ამ პროგრამისათვის ოჯახები იღებენ 8 სესიაზე განკუთვნილ ვაუჩერს, რომლის ფარგლებშიც სხვადასხვა სპეციალისტების ჯგუფი აფასებს ყოველი ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებას (მაგ. მეტყველების თერაპია) და ეხმარება ბავშვებს ამ საკითხებში. ამ კუთხით ერთ-ერთ პრობლემას წარმოადგენს სათანადო სპეციალისტის მოძიება. მაგ. რეგიონში საერთოდ არ არის ოკუპაციური თერაპევტი.

54 „პირველი ნაბიჯი საქართველო“-ს დირექტორთან, მაგული შალაშვილთან, ინტერვიუზე დაყრდნობით

რეგიონებში პროექტების განხორციელებისას არასამთავრობო ორგანიზაციები სხვადასხვა მექანიზმს იყენებენ შშმ პირების იდენტიფიცირებისათვის, კერძოდ, ეყრდნობიან სოფლის რწმუნებულების და მუნიციპალური მთავრობის მონაცემებს, რამდენადაც მიჩნეულია, რომ სწორედ ისინი ფლობენ ყველაზე დეტალურ მონაცემებს.

ქუთაისში „პირველი ნაბიჯი“-ს მიერ მართულ დღის ცენტრს დღეისათვის შეუძლია შშმ 20 ბავშვის განთავსება. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ცენტრი არ მდებარეობს World Vision-ის სამიზნე გეოგრაფიულ არეალში, ზესტაფონსა და ბაღდათში, გვიტხრეს, რომ ბავშვები ბაღდათიდანაც დადიან დღის ცენტრში, თუმცა მათ ტრანსპორტირებას თავად მშობლები უზრუნველყოფენ.

შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ყველაზე მსხვილი შშმ პირთა ორგანიზაცია (DPO) არის „კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“, რომელიც უზრუნველყოფს საჭიროების მქონე პირთა დახმარებას ისეთი ტექნიკური საშუალებებით, როგორცაა სავარძელ-ეტლები და, ასევე, ასრულებს შუამავალი ორგანიზაციის როლს, სთავაზობს რა შშმ პირებს რეკომენდაციებსა და რჩევებს. ორგანიზაციას არ ჰყავს რეგიონალური წარმომადგენლები, თუმცა ჰყავს პარტნიორი პატარა ორგანიზაციები და, მიუხედავად იმისა, რომ მათი აქტივობები ხშირად მცირეა, ისინი საქართველოს თითქმის მთელ ტერიტორიაზე ფუნქციონირებენ. სამიზნე რეგიონებში დამხმარე საშუალების რეგიონებში გავრცელებისას ორგანიზაცია იყენებს სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ბაზას.⁵⁵

World Vision საქართველოს სამიზნე რეგიონებში, ეროვნულ დონეზე ფუნქციონირებს კიდევ ერთი ორგანიზაცია - „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისათვის“ (PHR), რომელიც ამჟამად საბაზისო კვლევას ახორციელებს საქართველოს ხუთ რეგიონში: თბილისი, ქვემო-ქართლი, გურია, სამცხე-ჯავახეთი და იმერეთი. პროექტი დაფინანსებულია ევროკავშირისა (EU) და აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ. მისი მიზანია უფრო მეტად ინფორმირებული გახადოს ადგილობრივი ხელისუფლება შშმ პირთა საკითხებზე. პროექტის დასრულება დაგეგმილია ივლისისათვის და ის უნდა გახდეს რესურსი ადგილობრივი თვითმმართველობებისათვის.⁵⁶

55 კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის დირექტორთან გიორგი ძნელაძესთან ინტერვიუზე დაყრდნობით

56 „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისათვის“ ხელმძღვანელთან ანა აბაშიძესთან ინტერვიუზე დაყრდნობით

2006 წელს, ზესტაფონში მუშაობდა მაკლეინის ფონდი პროექტით, რომლის ფარგლებშიც შესაძლებელი გახდა რეგისტრირებული პენსიის მიმღები ბავშვების ოჯახების აღრიცხვა და მათი საჭიროებების შეფასება. ამჟამად ორგანიზაცია ტრენინგებს უტარებს დაინტერესებულ პირებს (მასწავლებლები, მშობლები) საქართველოს ყველა მუნიციპალიტეტში, სანამ ამის საშუალება არსებობს.⁵⁷

არიან ქვეყნის მასშტაბით მომუშავე მნიშვნელოვანი არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომელთაც პროექტები არ აქვთ World Vision-ის სამიზნე რეგიონებში. მათ შორისაა: ორგანიზაცია „მისანვდომი გარემოსათვის“, რომელიც უშუალოდ ფოკუსირებულია ინფრასტრუქტურულ პრობლემებზე, ადვოკატირებას უწევს პანდუსებისა და მისანვდომი ტრანსპორტის საკითხებს. „კოალიცია ბავშვთა კეთილდღეობისათვის“ მუშაობს ადრეული განვითარებისა და მშობლების მიერ, ბავშვების მიტოვების პრევენციის პროგრამებზე. მიუხედავად იმისა, რომ მიზნად ისახავენ მთელი საქართველოს მასშტაბით მუშაობას, ჯერჯერობით მხოლოდ თბილისში მოახერხებს აქტივობების განხორციელებას. ასევე, არსებობს რამდენიმე საერთაშორისო ორგანიზაცია, რომელიც წარსულში აქტიურობით გამოირჩეოდა, თუმცა ამჟამად შეწყვიტა საქმიანობა, მაგ. „გადავარჩინოთ ბავშვები“ (Save the Children) და „ვერი ჩაილდი“ (Every Child).⁵⁸

შშმ ბავშვებთან მომუშავე კიდევ ერთი ძალიან საინტერესო და გავლენიან არასამთავრობო აქტორს წარმოადგენს საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესია. არ არის იდენტიფიცირებული საეკლესიო, თავშესაფრის ტიპის ინსტიტუციებში მსცოვრები შშმ ბავშვების რაოდენობა, ხოლო სახელმწიფოს მათი მონიტორინგის მექანიზმი არ გააჩნია მათი ზესტაფონში ასეთი ინსტიტუცია ფუნქციონირებდა მაღალი რანგის საეკლესიო პირის (მოძღვარი) პატრონაჟით. ჩვენთან ერთ-ერთ ინტერვიუში, „ვოჩდოგის“ ფუნქციის მქონე ორგანიზაციის წარმომადგენელმა თქვა, რომ, მიუხედავად სახელმწიფოს მხრიდან უფლებამოსილებისა, მას არ მიეცა უფლება, შესულიყო ამ დანესებულების ტერიტორიაზე, რადგან ამისათვის „კურთხევის მიღება იყო საჭირო“. მოგვიანებით ეს მოძღვარი გადავიდა სამცხე-ჯავახეთში და მას თან გაჰყვა თავშესაფარიც.⁵⁹ გარდა ამისა, არსებობს ეკლესიის დაქვემდებარებაში მყოფი სხვა, დღის ცენტრის ტიპის ინსტიტუცია ადიგენის მუნიციპალიტეტის სოფელ არალში. თავშესაფარში, რომელსაც ნაწილობრივ ადგილობრივი მუნიციპალიტეტი აფინანსებს, ამჟამად ცხოვრობს შშმ 10 პირი, უმეტესად 18 წლის ასაკის ზევით.

57 მაკლეინის ასოციაცია ბავშვებისათვის, დამფუძნებელთან ქეთი მაკლეინთან ინტერვიუზე დაყრდნობით

58 „ვერი ჩაილდ საქართველო“-ს გამგეობის თავმჯდომარესთან ანდრო დადიანთან ინტერვიუზე დაყრდნობით

59 ინტერვიუ „ვოჩდოგ“ ორგანიზაციის ფარულ რესპოდენტთან

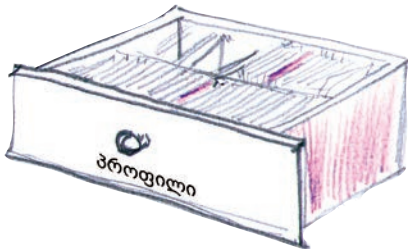
ეკლესიის როლი მკაფიოდ ემოციური და პოტენციურად პრობლემატურია. ერთი მხრივ, ბევრი ორგანიზაცია ხაზგასმით ამბობს, რომ სახელმწიფო ზედამხედველობიდან ეკლესიის სახით ასეთი გამონაკლისის არსებობა შეშფოთების მიზეზს იძლევა, თუმცა, მეორე მხრივ, ეკლესია ზოგჯერ ხიდის როლს ასრულებს არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და თემებს შორის. ჩვენს შეხვედრაზე ერთ-ერთი არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელმა გვითხრა, რომ ისინი მუშაობდნენ შშმ ბავშვების სახელმწიფო ინსტიტუციებიდან გამოყვანასა და მინდობით აღმზრდელ ოჯახებში გადასაყვანად. მათ მიმართეს რამდენიმე საეკლესიო პირს, რომლებიც, ჩვეულებრივ, ახერხებდნენ დაერწმუნებინათ ადამიანები, გამხდარიყვნენ მიმღები მშობლები.

6 შპს ბავშვების კვლევა სამიზნე თემებში



ჩვენს ინტერვიუერებს სამიზნე თემებში ვთხოვეთ, შშმ ყველა იმ ბავშვის იდენტიფიცირება და გამოკითხვა, რომლებსაც სამეზობლოში შეხვდებოდნენ. მათ მიიღეს ინსტრუქცია, ესარგებლათ ადგილობრივი მცირე სამედიცინო ცენტრებიდან, ხელისუფლების ადგილობრივი წარმომადგენლებისაგან (სოფლის რწმუნებულები), საბავშვო ბალებიდან და სკოლებიდან მოძიებული ინფორმაციით.

6.1 იდენტიფიცირებული შპს ბავშვების პროფილი



გამოვკითხეთ სამცხე-ჯავახეთის 8 თემში მცხოვრები შშმ 57 ბავშვი (მშობლებთან ერთად) და იმერეთის 6 თემში მცხოვრები შშმ 52 ბავშვი (მშობლებთან ერთად).

სამიზნე თემებში გამოკითხული ბავშვების გენდერული გადანაწილება

მდედრობითი	48%
მამრობითი	52%

შევეცადეთ სამიზნე თემებში მცხოვრები შშმ ყველა ბავშვის იდენტიფიცირებას, ხოლო გენდერული გადანაწილება თითქმის ერთნაირი გამოვიდა. ამასთან ერთად, მათ ვეკითხებოდით, იღებდნენ თუ არა შეზღუდულობის ან მიზნობრივ სოციალურ („უმწეობის“) დახმარებას.

შშმ ბავშვების წილი „ შეზღუდულობისა“
და „უმწეობის“ სტატუსის მიხედვით

"შეზღუდულობის" სტატუსი	47%
"უმწეობის" სტატუსი	44%

კვლევის შედეგებმა გამოავლინა, რომ რესპოდენტების 47%-ს მინიჭებული აქვს შშმ სტატუსი. აღნიშნული მეტ-ნაკლებად შეესაბამება UNICEF-ის დასკვნას 60%-იანი დაფარვის შესახებ. თუმცა, ჩვენ მიერ შემდგომში გაკეთებული ანალიზი (ქვემოთ მოყვანილი) გვიჩვენებს, რომ აღნიშნული სტატუსის არმქონე პირებს აქვთ გაცილებით მსუბუქი შეზღუდვა, შეუძლიათ სასწავლო დაწესებულებებში სიარული და სხვა დავალებების შესრულება, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ არსებულ სისტემას შეუძლია იმ პირთა ეფექტურად იდენტიფიცირება, ვისაც მეტი საჭიროება აქვს.

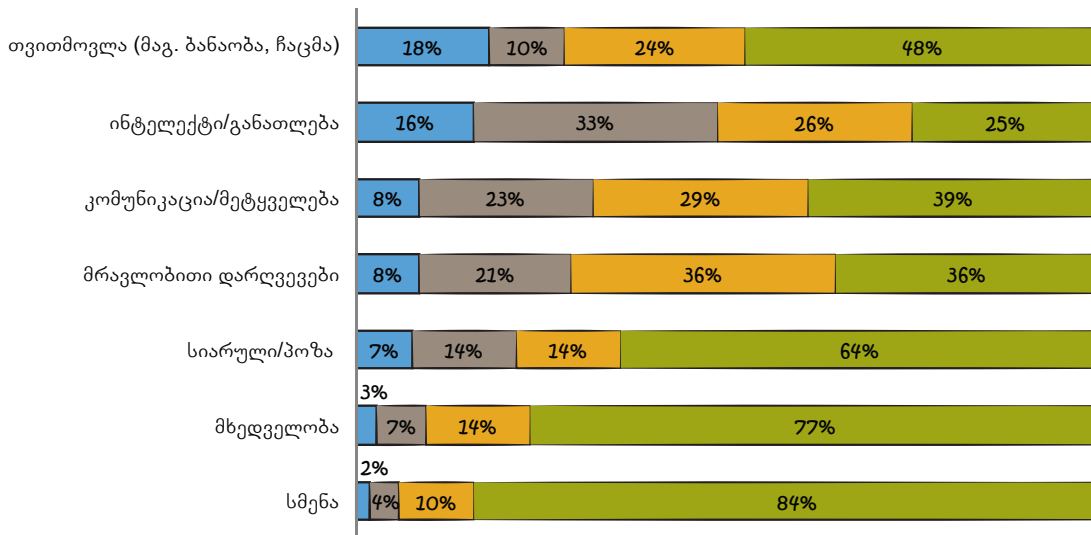
იმ ოჯახების წილი, რომლებსაც „უმწეობის“ სტატუსი აქვთ მინიჭებული, 44 %-ს უტოლდება. ეს მნიშვნელოვანი სტატუსია, რამდენადაც სახელმწიფო ზრუნვის პროგრამების უმეტესობა, როგორცაა, მაგალითად, დღის ცენტრები, უკავშირდება „უმწეობის სარეიტინგო ქულებს“. ოჯახებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა 70 000 ან ნაკლებია, ეძლევათ „უმწეობის“ სტატუსი, თუმცა მათ, ვისი ქულაც 100 000-ს უტოლდება, ასევე ეძლევათ 75%-იანი დაფინანსების ვაუჩერები სხვადასხვა ტიპის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.



დავსვით, აგრეთვე, შეკითხვა შეზღუდულობის ხარისხის შესახებ.

შეზღუდული შესაძლებლობის სახეებში

■ სრული შეზღუდვა ■ მნიშვნელოვანი შეზღუდვა ■ ნაწილობრივი შეზღუდვა ■ შეზღუდვა არ აღინიშნება



ბევრი არასამთავრობო და სამთავრობო ორგანიზაცია, მათ შორის საქსტატი, კვლევებისათვის იყენებს შეზღუდული შესაძლებლობის ე.წ. „ვაშინგტონის ჯგუფის“ (“Washington Group”) კლასიფიცირებას, რომელიც ჩვენ მიერ მცირე დიქცონარული დაპატრებული, World Vision-ის შუამდგომლობით ინკლუზიის ოფიცრის მოთხოვნის საფუძველზე, კითხვა „მრავალმხრივი შეზღუდულობა“-ს⁶⁰ დამატებით და რესპოდენტებისათვის შეზღუდვის დეტალური დიაგნოზის/განმარტების თხოვნით. ყველაზე გავრცელებულ შეზღუდვებად დასახელდა „თვითმოვლა და „ინტელექტი/განათლება“, ყველაზე ჩამოყალიბებულ დიაგნოზებად კი ცერებრული დამბლა, დაუნის სინდრომი და ეპილეფსია.

60 შუამდგომლობის განათლების შესახებ კანონი (IDEA), ნაწილი 300.8 მუხლი 7, მრავალმხრივი შეზღუდვას განმარტავს როგორც: “თანმხლები [იმავედროული] შეზღუდვები (როგორცაა მენტალური შეზღუდვა-სიბრმავე, მენტალური შეზღუდვა-ორთოპედიული შეზღუდვები, ა.შ.), კომბინაცია, რომელიც იწვევს იმდენად მძიმე საგანმანათლებლო საჭიროებებს, რომ შეუძლებელია მათი ზოგადი განათლების სისტემაში მართვა რომელიმე ერთ შეზღუდვასთან მიმართებაში. აღნიშნული ტერმინი არ გულისმობს სიყრუე-სიბრმავეს. დეფინიციის მთავარ მომენტს შეადგენს ის, რომ შეზღუდვათა კომბინირება მოსწავლეებში იწვევს იმდენად მძიმე საგანმანათლებლო საჭიროებებს, რომელთა მართვა შეუძლებელია მხოლოდ ერთ შეზღუდვაზე მიმართული სპეციალური განათლების ფარგლებში .

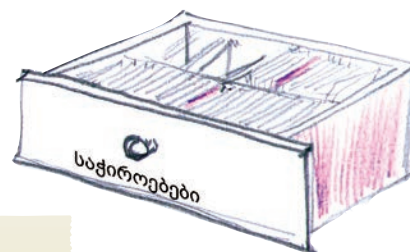
შშმ სტატუსის მქონე ბავშვების წილი შეზღუდვების კატეგორიების მიხედვით

	სრული შეზღუდვა	მნიშვნელოვანი შეზღუდვა
თვითმოვლა (მაგ: დაბანა ან ჩაცმა)	83%	73%
ინტელექტი/განათლება	76%	47%
კომუნიკაცია/მეტყველება	78%	52%
მრავალმხრივი შეზღუდვა	100%	57%
სიარული/სხეულის მდგომარეობა	100%	71%
მხედველობა	100%	29%
სმენა	100%	75%

იმისათვის, რომ დაგვენახა „სრული შეზღუდვისა“ და „მნიშვნელოვანი შეზღუდვის“ წილობრივი გადანაწილება, ჩვენ მიერ განხილული იქნა „შეზღუდულობის“ მქონე ბავშვების კატეგორიები. საინტერესო იყო, რომ ყველაზე გავრცელებული შეზღუდვების კატეგორიებში (თვითმოვლა, ინტელექტი/განათლება და კომუნიკაცია/მეტყველება), სრული შეზღუდვის მქონე ბავშვებშიც კი ყველას არ ჰქონდა მინიჭებული შშმ სტატუსი. აღნიშნული შეიძლება ნიშნავდეს, რომ ამ კატეგორიაში არსებობს დიაგნოსტიკის პრობლემები ან გამოკითხულმა პირებმა ადვილად ჩათვალეს არაფიზიკური მდგომარეობის დროს საჭიროებების გადაჭარბებით შეფასება.

6.2 შშმ ბავშვების საჭიროებები

კვლევის ფარგლებში ჩვენ, ასევე, ვცადეთ გამოგვეკვლია შშმ ბავშვების საჭიროებები და როგორ ხდება ამ საჭიროებების დაკმაყოფილება



ოჯახების წილი, რომელთაც ტექნიკური და არატექნიკური დახმარება სჭირდებათ

ტექნიკური დახმარების საჭიროება (მაგ. ეტლები)	17%
არატექნიკური დახმარების საჭიროება (მაგ. თერაპიის სხვადასხვა ფორმა)	72%



რაც შეეხება დამხმარე საშუალებებს, როგორებიცაა სავარძელი-ეტლი ან სასმენი აპარატები, ყველაზე გავრცელებულ საჭიროებას ეტლები წარმოადგენდა. გაცილებით მეტმა რესპოდენტმა თქვა, რომ მათ სჭირდებოდათ არატექნიკური დახმარება, მაგალითად, სხვადასხვა სახის თერაპია. რამდენადაც თვითმოვლა და ინტელექტი/განათლება შეზღუდვის ყველაზე გავრცელებული სახეობებია, გასაკვირი არ არის, რომ რესპოდენტთა უმეტესობა ასახელებდა მეტყველებისა და ფიზიკური თერაპიების საჭიროებას.

ტექნიკური ან არატექნიკური საჭიროების მქონე რესპოდენტთა 50%-მა თქვა, რომ მათ დახმარებისათვის მიმართეს სახელმწიფოს. ტექნიკური დახმარების შემთხვევაში მათი უმეტესობა ითხოვდა ეტლებს, ხოლო არატექნიკური საჭიროებების შემთხვევაში კი ისეთ სახის თერაპიებს, როგორიცაა ფიზიკური თერაპია. სახელმწიფოსათვის დახმარების მთხოვნელთა 68%-ს აქვს შშმ სტატუსი, ხოლო 45%-ს „უმწეობის“ სტატუსი. მეორე მხრივ, სახელმწიფოს დახმარებისათვის მიმართა შშმ სტატუსის არმქონე პირთა 33 %-მა.



სახელმწიფოს მიერ თხოვნის დაკმაყოფილება შშმ სტატუსის მიხედვით

	შშმ სტატუსის არმქონე	შშმ სტატუსის მქონე
ბავშვების მთლიანი რაოდენობა	13	29
არა	31%	38%
დიახ, ნაწილობრივ	15%	21%
დიახ, სრულად	54%	41%

სახელმწიფოს მიერ შშმ პირების საჭიროებების დაკმაყოფილების ამსახველი ზემოთ მოყვანილი ცხრილის მიხედვით ჩანს, რომ შშმ სტატუსის მიხედვით არ მომხდარა იმ პირთა რაიმე დისკრიმინაცია, რომელთაც სახელმწიფოს დახმარებისათვის მიმართეს. ფაქტობრივად, ზოგიერთი სერვისი, როგორიცაა, მაგ. ადრეული განვითარების პროგრამა, უფრო ებმის „უმწეობის“, ვიდრე შშმ სტატუსს. მიუხედავად ამისა, მოდელი (13 ბავშვი შშმ სტატუსის გარეშე და 29 სტატუსის მქონე) ძალიან მცირე ჯგუფია საფუძვლიანი გენერალიზებისათვის.

6.3 განათლება

ბავშვების ცხოვრების მნიშვნელოვან ნაწილს განათლება წარმოადგენს. არსებობს საკმაო წუხილი იმასთან დაკავშირებით, განათლების მიღების რა შესაძლებლობები აქვთ შშმ ბავშვებს. აღნიშნულის შესასწავლად სამიზნე თემებში დავსვით რამდენიმე შეკითხვა.



სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში ჩართული შშმ ბავშვების წილი

	ჩართული	მთლიანი რაოდენობა	სასწავლო დაწესებულებებში ჩართული ბავშვების წილი
სკოლამდელი ასაკის (2-6 წელი)	6	20	30%
სკოლა (6-18 წელი)	70	84	85%

უპირველეს ყოვლისა, ჩვენ თვალი მივადევნეთ ჩართულობის დონეს. საბავშვო ბაღში ჩართული ყველა ბავშვი ბაღში დადის „ყოველდღე“ ან „თითქმის ყოველდღე“. რაც შეეხება სკოლის მოსწავლეებს, 61 %-ი დადის „ყოველდღე“ ან „თითქმის ყოველდღე“, 29 % დადის კვირაში რამდენჯერმე, დანარჩენები „დაახლოებით კვირაში ერთხელ“ ან უფრო იშვიათად. საბავშვო ბაღებში ჩართული ბავშვებიდან არც ერთს აქვს „სრული შეზღუდვა“ და ორს აქვს „მძიმე შეზღუდვა“. მეორე მხრივ, ჩანს, რომ „სრული შეზღუდვა“ არის იმის მიზეზი, რომ ბავშვები არ დადიან ბაღში, რამდენადაც 14 ბავშვიდან, რომელთაც ბაღში არ დადიან, 7-ს აქვს „სრული შეზღუდვა“.

სკოლაში ჩართულობა შშმ სტატუსის მიხედვით

	შშმ სტატუსის გარეშე	შშმ სტატუსით
მთლიანი რაოდენობა	42	41
არანაირი სასწავლო დაწესებულება	2%	28%
სკოლა	98%	73%

საბავშვო ბაღებში ჩართულობა შშმ სტატუსის მიხედვით

	შშმ სტატუსის გარეშე	შშმ სტატუსით
მთლიანი რაოდენობა	11	8
არანაირი სასწავლო დაწესებულება	64%	75%
საბავშვო ბაღები	36%	25%

შემდეგ ჩვენ დაყავით ჩართულობის მაჩვენებელი შშმ სტატუსის მიხედვით და აღმოვაჩინეთ, რომ სკოლაში დადის იმ ბავშვების 98%, ვისაც ოფიციალურად არ აქვს მინიჭებული შშმ სტატუსი, მაშინ როდესაც სტატუსის მქონე ბავშვებში ეს ციფრი მხოლოდ 73 %-ია. აღნიშნული კიდევ ერთხელ გვიჩვენებს, რომ სტატუსის არმქონე ბავშვებს ნაკლები შეზღუდვა აქვთ, ვიდრე სტატუსის მქონეებს. ანალოგიური სიტუაციაა საბავშვო ბაღებში.

ჩვენ გამოვიკითხეთ, თუ რატომ არ დადიან ბავშვები სასწავლო დაწესებულებებში და თუ აქვთ მათ ამის სურვილი. ბავშვების 73%-ს და მშობლების 79%-ს ასეთი სურვილი აქვს. სასწავლო დაწესებულებებში არსიარულის მიზეზად სახელდება სხვადასხვა მიზეზი, მათ შორის ზოგადი გარემო და ის მოსაზრება, რომ ეს საკმაოდ რთული იქნება.



იმ ბავშვების უმეტესობა, რომლებიც სკოლაში არ დადიან, არანაირ განათლებას არ იღებს სახლის პირობებშიც. ჩვენს კვლევაში გამოვლინდა მხოლოდ 4 შემთხვევა, როდესაც ბავშვი სახლში იღებს სასკოლო მომსახურებას. ზოგი მშობელი ცდილობს მიყვეს ოფიციალურ პროგრამას.

მიუხედავად იმისა, დადიოდნენ თუ არა ბავშვები სკოლაში, ჩვენი რესპოდენტები გამოვკითხეთ კითხვისა და მათემატიკური ანგარიშის საბაზისო უნარ-ჩვევების ფლობის შესახებ და მონაცემები დავყავით ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით.

**კითხვისა და ანგარიშის საბაზისო უნარ-ჩვევები
ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით**

ასაკობრივი ჯგუფები	შეუძლია კითხვა	შეუძლია ანგარიში
6-10 წლის	44%	48%
11-15 წლის	64%	61%
16-18 წლის	53%	59%

საინტერესოა, რომ, კვლევის შედეგების მიხედვით, 16-18 წლის ასაკში გაცილებით ცუდი შედეგებია, ვიდრე 11- 15 წლის ასაკში. აღნიშნული ფაქტი, სავარაუდოდ, სატესტო ჯგუფის მცირე ზომით გამოწვეული სტატისტიკური შეცდომის ბრალია.

6.4 ზოგადი შედეგები. შშმ ბავშვები, შეზღუდვის არაქონე ბავშვები და მასწავლებლები

მასწავლებლებთან ჩვენი ინტერვიუებით თავდაპირველად ვცადეთ შეგვეფასებინა შშმ ბავშვებთან მათი ინტერაქცია და ამ სფეროში მომზადება.

მასწავლებლები და შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხები

ჰყოლია თუნდაც ერთი შშმ მოსწავლე	73%
გავლილი აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე რაიმე სახის ტრენინგი	38%

ცხრილი აჩვენებს, რომ სკოლებისა და მასწავლებლების უმეტესობას ჰყოლია შშმ ბავშვები და რომ აუცილებელია მათთვის ტრენინგების ჩატარება.

სად სწავლობენ შშმ ბავშვები (კითხვა მასწავლებლებს)

ინტეგრირებული კლასი საჯარო სკოლაში	38%
საჯარო სკოლები	36%
სპეციალიზებული სკოლები	25%
სხვა	2%

იმ მოსაზრებასთან დაკავშირებით, თუ სად უნდა სწავლობდნენ შშმ ბავშვები, მასწავლებლების 25 %-ს მიაჩნია, რომ ისინი სპეციალიზებულ სკოლაში უნდა იმყოფებოდნენ. აღნიშნული გვიჩვენებს, რომ პედაგოგების მნიშვნელოვანი ნაწილი არ არის მზად შშმ ბავშვების სხვა ბავშვებთან ინტეგრირებისათვის, რადგან ეს მათ სირთულეებს უქმნის.

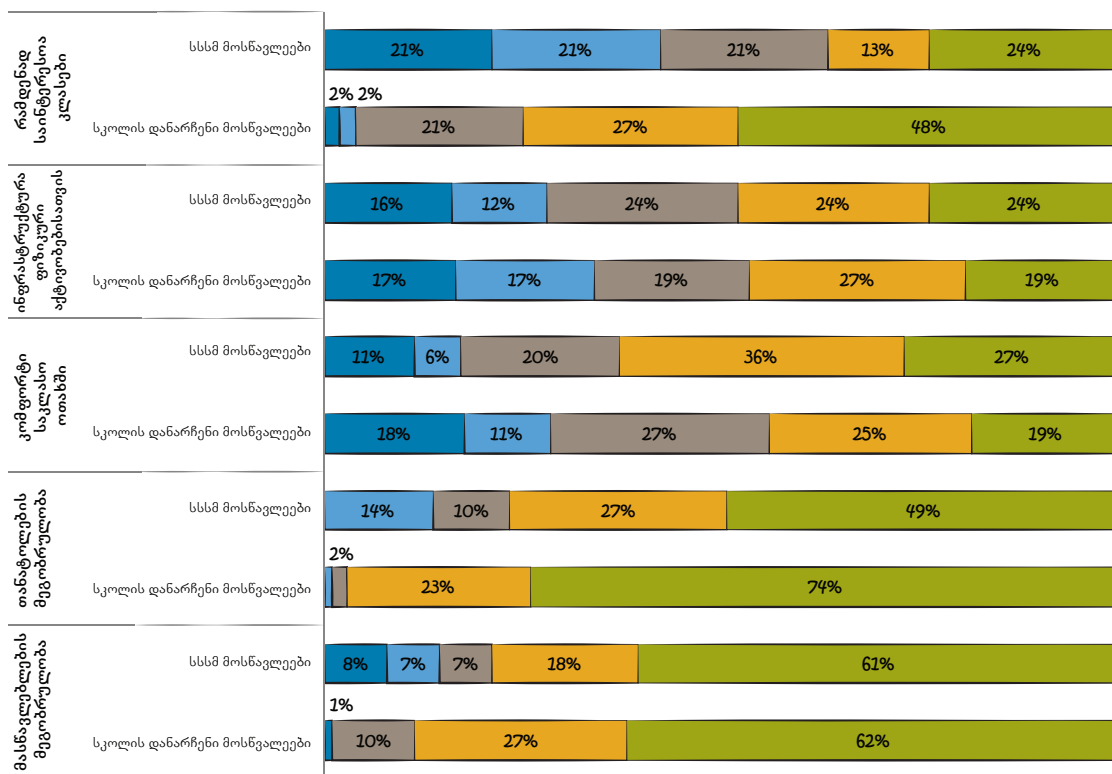


6.5 გარემო შპმ ბავშვებისათვის

ჩვენ შევეცადეთ, შეგვეფასებინა შპმ ბავშვებისათვის სკოლებსა და სამეზობლოებში არსებული გარემო, მათ შორის ადამიანების სხვადასხვა ჯგუფთან მათი ინტერაქცია.

სკოლასთან დაკავშირებული კომპონენტების შეფასება. შედარება შპმ ბავშვებსა და სკოლის სხვა მოსწავლეებს შორის

- ძალიან უარყოფითად
- გარკვეულწილად უარყოფითად
- არც უარყოფითად, არც დადებითად
- გარკვეულწილად დადებითად
- ძალიან დადებითად



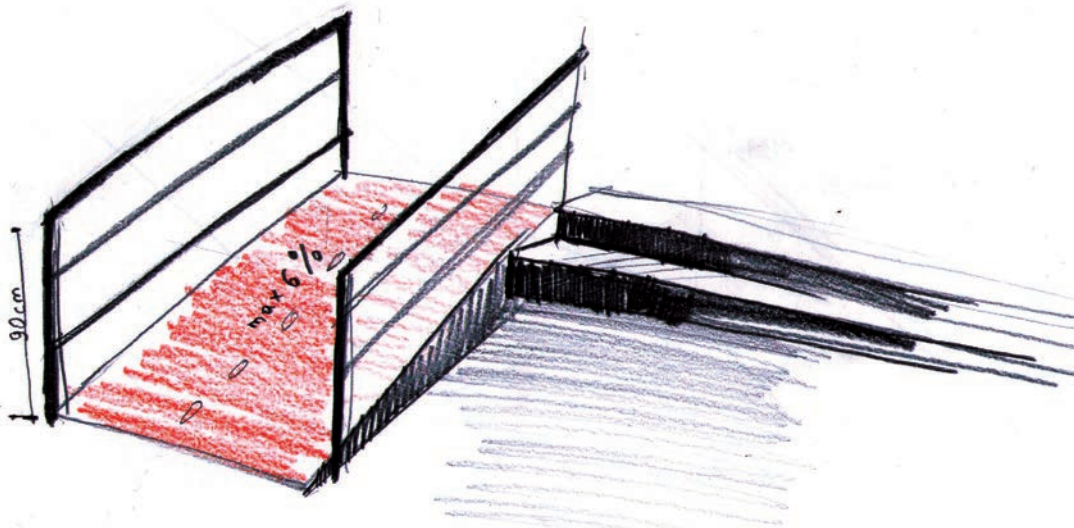
შპმ ბავშვებისა და შეზღუდვის არმქონე ბავშვების (სკოლაში ჩართული) შედარება რამდენიმე სხვაობაზე მიუთითებს. მათ შორის ყველაზე შესამჩნევია, რომ შპმ ბავშვები უფრო უარყოფითად აფასებენ იმას, თუ „რამდენად საინტერესოა გაკვეთილები (შეზღუდვის არმქონე ბავშვების 4% -თან შედარებით, შეზღუდვის მქონე 42 %-მა

შეაფასა უარყოფითად). თუმცა, პრობლემა მხოლოდ მასწავლებლების მხრიდან დამოკიდებულება არ არის, რადგან შეზღუდვის არმქონე მოსწავლეების 89%-თან შედარებით, შშმ ბავშვების 79%-ს მიაჩნია, რომ მასწავლებლები „მეგობრულები“ არიან. მიუხედავად ამისა, დიდი სხვაობა იყო რესპოდენტების მიერ თანატოლების მხრიდან კეთილგანწყობის შეფასებაში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 14%-თან შედარებით, შეზღუდვის არმქონე ბავშვების მხოლოდ 2%-ს მიაჩნია, რომ დამოკიდებულება კეთილგანწყობილია. საინტერესო იყო ის, რომ მაშინ, როდესაც გამოკითხულთა მნიშვნელოვანმა უმცირესობამ ორივე შემთხვევაში სკოლის ინფრასტრუქტურა და სკოლის კომფორტულობა უარყოფითად შეაფასა, შშმ ბავშვების შეფასება სინამდვილეში გაცილებით დადებითი იყო, ვიდრე შეზღუდვის არმქონე ბავშვებისა.

შშმ ბავშვების მიერ მათი სამეზობლო გარემოს შეფასება

	ძალიან უარყოფითად	თითქმის უარყოფითად	არც დადებითად, არც უარყოფითად	თითქმის დადებითად	ძალიან დადებითად
ზრდასრული მეზობლების კეთილგანწყობა	10%	4%	20%	11%	55%
სამეზობლოში თანატოლების კეთილგანწყობა	0%	22%	15%	16%	47%
სპორტული/სათამაშო ინფრასტრუქტურა	34%	17%	23%	17%	9%
ტრანსპორტის მისაწვდომობა	31%	13%	13%	14%	30%

სკოლასთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ საკითხად შშმ ბავშვებს დავუსვით კითხვები სამეზობლოსთან დაკავშირებით. სამეზობლოში არსებული კეთილგანწყობა ზრდასრული მეზობლებისა და თანატოლების მხრიდან მათ საკმაოდ დადებითად შეაფასეს, მაშინ როდესაც უარყოფითად შეაფასეს თამაშისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურა და ტრანსპორტის მისაწვდომობა.



თქვენი აზრით, რამდენად კომფორტულად გრძნობენ თავს შშმ ბავშვები სკოლაში/ეზოში ?

	სკოლის მოსწავლეები	მასწავლებლები
ძალიან არაკომფორტულად	15%	6%
საკმაოდ არაკომფორტულად	26%	28%
საკმაოდ კომფორტულად	57%	59%
ძალიან კომფორტულად	2%	7%

ჩვენ გამოვკითხეთ მასწავლებლები და სკოლის მოსწავლეები, რას ფიქრობენ ისინი საკითხზე, თუ რამდენად კომფორტულად გრძნობენ შშმ ბავშვები თავს სკოლასა და სკოლის ეზოში. ამ საკითხთან დაკავშირებით მასწავლებლებს, მოსწავლეებთან შედარებით, გაცილებით პოზიტიური მოსაზრებები აქვთ.



6.6 აქტივობები

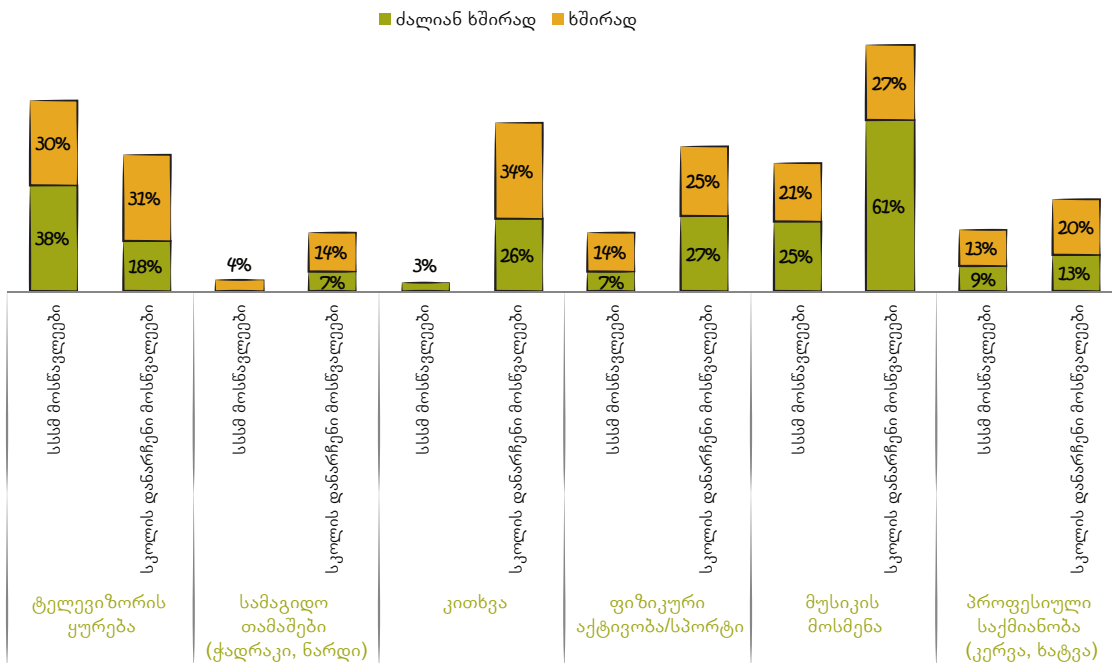
კვლევის მნიშვნელოვანი ნაწილი დაეთმო იმის გაგებას, თუ როგორ არიან ჩართული შშმ ბავშვები ყოველდღიურ ცხოვრებაში, რა აქტივობებში არიან ისინი ჩართული და რამდენად ჰგავს ეს აქტივობები სკოლის სხვა მოსწავლეებისას.

1-დან 5 -მდე შკალაზე, სადაც 1 ნიშნავს “არანაირი ჩართულობა” და 5 ნიშნავს “აქტიური ჩართულობა” რამდენად არის შშმ ბავშვი ჩართული თანატოლებთან?

არანაირი ჩართულობა	30%
2	24%
3	21%
4	14%
აქტიური ჩართულობა	11%

ზემოთ მოყვანილ ცხრილში ნაჩვენებია, რომ შშმ ბავშვების ნახევარზე მეტს აქვს გრძნობა, რომ ისინი არ არიან ან თითქმის არ არიან ჩართული თავიანთ თანატოლებთან. ზოგჯერ ხდება, რომ კლასელები მიდიან შშმ ბავშვთან სახლში, თუმცა გარემოში არსებული შეზღუდვების გამო, როგორცაა პანდუსებისა და მისანვდომი ტრანსპორტის ნაკლებობა, შშმ ბავშვები ძალიან ნამგებიან პოზიციაში არიან და ამაზე ციფრებიც მიუთითებს.

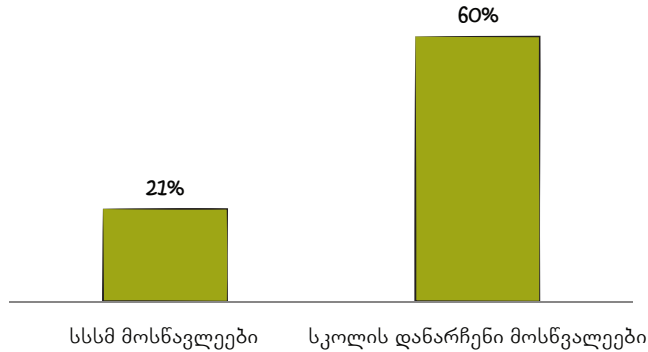
აქტივობის დონის შედარება სსმ და სკოლის სხვა მოსწავლეებს შორის



მნიშვნელოვანი სხვაობა არსებობს შშმ ბავშვებისა და სკოლის სხვა მოსწავლეების ყოველდღიურ აქტივობებში. ჩანს, რომ ერთი რამ, რასაც შშმ ბავშვები უფრო აქტიურად აკეთებენ, ტელევიზორის ყურებაა. ამავე დროს, მათი აქტიურობა გაცილებით დაბალია უფრო ინტელექტუალურ (მაგიდის თამაშები, კითხვა) და ფიზიკურ (სპორტი) აქტივობებში.



კლასგარეშე აქტივობებში ჩართული ბავშვების წილი



ბავშვები გამოვკითხეთ, სკოლაში სიარულის გარდა, რა სახის კლასგარეშე აქტივობებში (მაგ. სპორტულ კლუბებში სიარული ან მუსიკის სწავლა) არიან ისინი ჩართული. შშმ ბავშვებთან შედარებით, კლასგარეშე აქტივობებში ჩართულია დაახლოებით სამჯერ მეტი სკოლის სხვა მოსწავლე.

6.7 შშმ ბავშვების მიმართ არსებული მიდგომები და მათი აღქმა

კვლევის ბოლო ნაწილი ეხებოდა შშმ ბავშვებისადმი არსებულ მიდგომებსა და მათ აღქმას. საკითხი, რომელიც ხშირად განიხილება, არის ის, თუ რამდენ ყურადღებას უთმობენ ადამიანები შშმ ბავშვებს. ამკარაა, რომ შშმ ბავშვების იგნორირება ცუდია, თუმცა არასასურველია გადაჭარბებული ყურადღებაც, რაც მათ არაკომფორტულად აგრძნობინებს თავს.



ადამიანების სხვადასხვა ჯგუფის მიერ გამოვლენილი ყურადღება შშმ ბავშვებისადმი

	არანაირი ყურადღება	ყურადღების სათანადო რაოდენობა	გადამეტებული ყურადღება
ნათესავები	2%	73%	25%
მეზობლები	5%	81%	14%
თანატოლები	15%	71%	13%
უცნობები	22%	55%	23%



„უცნობები“ მიეკუთვნებიან კატეგორიას, რომლისთვისაც დამახასიათებელია შშმ ბავშვებისადმი ყველაზე ნაკლები დამოკიდებულება, მაშინ, როდესაც ნათესავებისათვის ზოგჯერ უფრო დამახასიათებელია გადამეტებული ყურადღება.

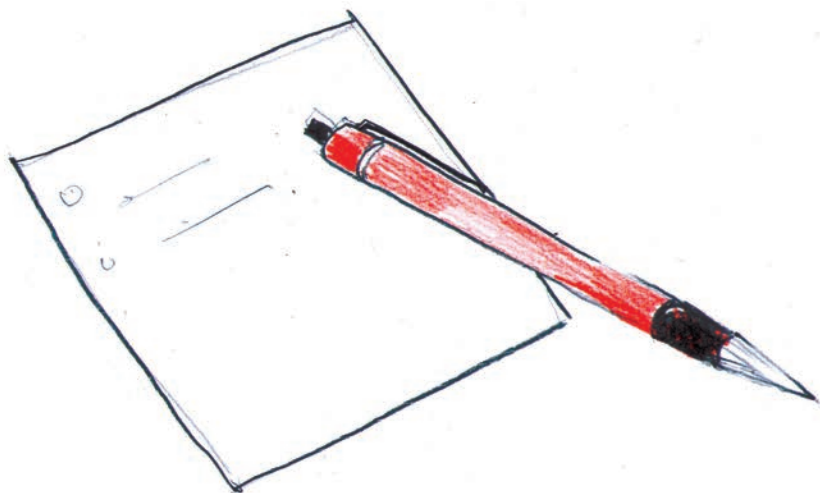
სკოლებში სკოლის მოსწავლეთა 86 % ამბობს, რომ ისინი იცნობენ შშმ პირს, ხოლო 56 % ამბობს, რომ ისინი მეგობრობენ მათთან.

რამდენად რთულია შშმ პირებთან კომუნიკაცია ?

	სკოლის მოსწავლეები	მასწავლებლები
ძალიან რთულია	15%	9%
რთულია	4%	27%
არც რთულია, არც ადვილი	41%	48%
ადვილი	22%	3%
ძალიან ადვილი	18%	2%

სკოლის მოსწავლეთა 19%-ს უჭირს ან ძალიან უჭირს შშმ პირებთან ურთიერთობა, მაშინ როდესაც მასწავლებელთა 36 % ამბობს ამავეს. სკოლის მოსწავლეთა 40%-თან შედარებით, მასწავლებელთა მხოლოდ 5%-ი ამბობს, რომ მათთვის ადვილია ან ძალიან ადვილია შშმ ბავშვებთან ურთიერთობა.

ಇವನು



დანართი 1: სამედიცინო მდგომარეობათა ჩამონათვალი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მისაღებად

(საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #62/N ბრძანებით)



სამედიცინო მდგომარეობა შეზღუდული შესაძლებლობის 2-წლიანი სტატუსისათვის:

- ა) ნერვული სისტემის სისტემის თანდაყოლილი და შეძენილი დაავადებები და დაზიანებები, მენტალური დარღვევები
(2 თვეზე მეტ ხანს შენარჩუნებული გადაადგილების შეზღუდვა; ზურგის ტვინის დაზიანებით გამონვეული მენჯის ძვლების დისფუნქცია; ეპილეფსიური ფორმა; ფიზიკური დაავადებით გამონვეული მენტალური შეზღუდვა; პიროვნების ორგანული აშლილობა; შიზოფრენია)
- ბ) მხედველობის ორგანოების დაავადებები და დაზიანებები
- გ) შინაგანი ორგანოებისა და სისტემების დაავადებები
(კარდიოვასკულარული და სასუნთქი გზების დაავადება II და მეტი ხარისხის, პულმონალური ტუბერკულოზი, ასთმა; კუჭ-ნაწლავის და თირლმელების დაავადებები)
- დ) სმენის თანდაყოლილი ან შეძენილი შეზღუდვა; სხვა დაავადებებთან კომბინირებული (შემონების პერიოდისათვის) სმენის დაკავრგვის მძიმე და საშუალო ხარისხები (ინფექციური, ტრავმული ან სხვა წარმოშობის)

სამედიცინო მდგომარეობა შეზღუდული შესაძლებლობის 5-წლიანი სტატუსისათვის

- ა) ორთოპედიული და ქირურგიული დაავადებები (კიდურების განვითარების დაავადება)
- ბ) ონკოლოგიური დაავადებები (II ხარისხი)
- გ) სისხლის დაავადებები



**სამედიცინო მდგომარეობა შეზღუდული შესაძლებლობის
უვადო სტატუსისათვის 18 წლის ასაკამდე**

- ა) ნერვული სისტემის დაავადებები და დაზიანებები
(კოორდინაციის მნიშვნელოვანი დეფექტი, ძლიერი
გენერალიზებული ჰიპერკენზია)
- ბ) მენტალური დაავადებები (დემენცია; გონებრივი
განვითარების საშუალო ან მძიმე ჩამორჩენა)
- გ) მხედველობის ორგანოების დაავადებები და დეფექტები
(შეუქცევადი მორფოლოგიური ცვლილებებით გამოწვეული)
- დ) შინაგანი ორგანოებისა და სისტემების დაავადებები
(ქრონიკული თანდაყოლილი გულის უკმარისობა III ხარისხი;
სასუნთქი გზების დაავადებები III ხარისხი; ციროზი)
- ე) ონკოლოგიური დაავადებები (ინკურაბელური)
- ვ) ენდოკრინული დაავადებები
- ზ) სისხლის დაავადებები (ქრონიკული
- თ) თანდაყოლილი და შეძენილი იმუნოდეფიციტური
მდგომარეობები
- ი) ორთოპედიული და ქირურგიული დაავადებები (კიდურების
არქონა)
- კ) სმენის ორგანოების დაავადებები და დეფექტები
- ლ) გენეტიკური დაავადებები

დანართი 2: ბიბლიოგრაფია



სოფო აფციაური, “შეზღუდული სახელმწიფო რესურსები შშმ ბავშვისათვის“, ჟურნალი „ლიბერალი“, 25 ივნისი, 2013, <http://www.liberali.ge/ge/liberali/articles/115264/>; მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს

ავსტრალიის სტატისტიკის ბიურო (2009) შშმ პირების, ხანდაზმულებისა და მზრუნველთა მდგომარეობის კვლევა (SDAC). <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4430.0.55.0092012?OpenDocument>

შშმ პირების მდგომარეობის კვლევა კანადაში (2012) <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/131203/dq131203a-eng.htm>

„საქართველოს ბავშვები“ (2011) “საქართველოს ბავშვები-ს ანგარიში სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ჰიდროცეფალიისა და სპინა-ბიფიდას დიაგნოზის მქონე ბავშვების სამედიცინო საჭიროებების შესახებ“. http://unicef.ge/uploads/hydrocephaly_prevention_EN.pdf; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

ჩეხეთის სტატისტიკის ოფისი [http://www.czso.cz/eng/redakce.nsf/i/108_1_persons_with_disability/\\$File/T1081_S1.pdf](http://www.czso.cz/eng/redakce.nsf/i/108_1_persons_with_disability/$File/T1081_S1.pdf)

DRI (2013) “უყურადღებოდ მიტოვებულები: შშმ ბავშვების და მოზრდილების რეფორმებიდან გარიყვა და მათი უფლებების დაცვა საქართველოს რესპუბლიკაში” <http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Left-Behind-final-report.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

გერმანიის სტატისტიკის ფედერალური ოფისი <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/DisabledPersons/Current.html>

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წ. წლიური ანგარიში <http://www.moh.gov.ge/files/angarishi-2013.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 28 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2010) “შშმ პირთა უფლებების მდგომარეობა (ჩვილები, ბავშვები, ზრდასრულები, ხანდაზმულები) სახელმწიფო ინსტიტუციურ დაწესებულებებში“ <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1340.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2010) “2010 წლის ანგარიში ბავშვთა სახლებში არსებული მდგომარეობის შესახებ“ <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1329.pdf>. მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “2011 წლის ანგარიში ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ“ <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1332.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “ანგარიში შშმ პირთა დანესებულებებში ადამიანის უფლებების მდგომარეობის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1327.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) “ანგარიში საქართველოს ფსიქიატრიულ დანესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესახებ” <http://ombudsman.ge/uploads/other/1/1326.pdf>; მოძიებულია 2014 წლის 25 მარტს

სოციალური მომსახურების სააგენტო. ბავშვებზე ზრუნვის სისტემის რეფორმა http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=718&lang_id=ENG მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს

საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი <http://mof.ge/en/4980>; მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს

საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი (2013) “სახელწიფო პროგრამების მონიტორინგი შშმ პირთა უფლებების კუთხით” <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1330.pdf> მოძიებულია 2014 წლის 8 აპრილს

თურქეთის სტატისტიკის ბიურო http://www.turkstat.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017

UNDP (2013) “ეკონომიკური და სოციალური მოწყვლადობა საქართველოში” <http://www.undp.org/content/georgia/en/home/library/poverty/economic-and-social-vulnerability-in-georgia--2012>, მოძიებულია 2014 წლის 26 მარტს

UNICEF (2011) “სოციალური სერვისების მისაწვდომობის ბარიერების კვლევა” http://unicef.ge/uploads/Survey_of_Barriers_to_Access_to_Social_Services_Georgia_2010_eng.pdf მოძიებულია 2014 წლის 5 აპრილს

UNICEF (2012) “ ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობა საქართველოში”

UNICEF (2011) “სოციალური სერვისების მისაწვდომობის ბარიერების კვლევა” http://unicef.ge/uploads/Survey_of_Barriers_to_Access_to_Social_Services_Georgia_2010_eng.pdf. მოძიებულია 2014 წლის 5 აპრილს

UNICEF (2013) “ბავშვების წინააღმდეგ ძალადობა საქართველოში” http://www.unicef.org/ceecis/Unicef_VAC_ENG_final.pdf; მოძიებულია 2014 წლის 28 მარტს

დიდი ბრიტანეთის შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხთა სამსახური, “ფაქტები და ციფრები შშმ პირთა შესახებ” <http://odi.dwp.gov.uk/disability-statistics-and-research/disability-facts-and-figures.php#gq>; მოძიებულია 2014 წლის 29 აპრილს

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (2011) მსოფლიო ანგარიში შეზღუდულ შესაძლებლობებზე. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf; მოძიებულია 2014 წლის 19 თებერვალს

დანართი 3: ინტერვიუების ჩამონათვალი



ამირან დათეშიძე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური საკითხებისა და პროგრამების განყოფილების ხელმძღვანელი

ანა აბაშიძე - „პარტნიორები ადამიანის უფლებებისათვის“ ხელმძღვანელი

ანდრო დადიანი - „ვერი ჩაილდ საქართველო“ გამგეობის თავმჯდომარე

ქეთი მაკლეინი - მაკლეინის ასოციაცია ბავშებისათვის, დამფუძნებელი

დავით შოთაძე - ბაღდათის მუნიციპალიტეტის სოციალური მომსახურების განყოფილების ხელმძღვანელი

ეკა დგებუაძე - საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ინკლუზიური განათლების განვითარების განყოფილების ხელმძღვანელი

ემილიანე ლომიძე - ბაღდათის სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფისის ხელმძღვანელი

გიორგი ჩუბინიძე - ზესტაფონის სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფისის ხელმძღვანელი

გიორგი ძნელაძე - კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის, დირექტორი

გიორგი კაკაჩია - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი

გივი ენდელაძე - ადიგენის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს თავმჯდომარე



ჯაბა ნაჭყეია - „საქართველოს ბავშვები“, დირექტორი, კოალიცია ბავშვების კეთილდღეობისათვის

კახა გოგნაძე - ბაღდათის მუნიციპალიტეტის გამგებლის მოადგილე

ქეთი ცხოვრებაძე - სოციალური მომსახურების სააგენტოს ზესტაფონის წარმომადგენლობის სოციალური მუშაკი

მაგული შალაშვილი - „პირველი ნაბიჯი საქართველო“, დირექტორი

მაია ბუჩუკური - სოციალური მომსახურების სააგენტოს სპეციალისტი

მაია სულამანიძე - ბაღდათის საბავშვო ბაღების ასოციაციის ხელმძღვანელი

მალხაზ ყუყუნაძე - ახალციხის მუნიციპალიტეტის გამგებლის მოვალეობის შემსრულებელი

მარინა სუქნიძე - ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის სოციალური მომსახურების განყოფილების ხელმძღვანელი

ნათია ფირალიშვილი - სახალხო დამცველის ოფისის შპმ პირების უფლებათა დაცვის ცენტრი

ნატო ქობულაძე - საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს იმერეთის რეგიონის მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი

ნინო ჯინჯოლავა - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური საკითხებისა და პროგრამების განყოფილების სპეციალისტი

ნინო ნადირაძე - საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სამცხე-ჯავახეთის რეგიონის მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი

ოლეგ სანდროშვილი - ახალციხის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს თავმჯდომარე

პაატა შავიშვილი - საქსტატის მოსახლეობის აღწერისა და დემოგრაფიის განყოფილების უფროსი

თეა ჩუბინიძე - სოციალური მომსახურების სააგენტოს ზესტაფონის წარმომადგენლობის სოციალური მუშაკი

ვალერი გაზდელიანი - სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მომსახურების განყოფილების უფროსი

ჟანა ფერაძე - ზესტაფონის დღის ცენტრი „ორიონი“-ს დირექტორი

ზოია ლელაძე - ზესტაფონის საბავშვო ბაღების ასოციაციის თავმჯდომარე

დანართი 4: კითხვარები



შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ბავშვების კვლევა ვორლდ ვიჟენ (World Vision)

აპრილი 2014

V1	დასახლება	
V2	მუნიციპალიტეტი	
V3	ინტერვიუერი (სახელი, გვარი)	
V4	ინტერვიუერის მობილური ტელეფონი	

T1	ინტერვიუს თარიღი:	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> დღე					<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> თვე				
T2	ინტერვიუს დაწყების დრო: [გამოიყენეთ 24 სთ-იანი ფორმატი]	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> სთ					<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> წთ				
T3	ინტერვიუს დასრულების დრო: [გამოიყენეთ 24 სთ-იანი ფორმატი]	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> სთ					<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> წთ				

D1. დემოგრაფიული მონაცემი

[ინტერვიუერს: შემოხაზეთ ბავშვის სქესი]	მამრობითი	მდედრობითი
	1	2

D2. ბავშვის ასაკი

 | | | წელი

D3. არის თუ არა ბავშვი რეგისტრირებული პენსიის მიმღებად სახელმწიფო მომსახურების სააგენტოში?

1	დიახ
2	არა
98	(არ ვიცი)

D4. არის თუ არა ბავშვი რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველად სოციალური მომსახურების სააგენტოში?

1	დიახ
2	არა
98	(არ ვიცი)

D5. რა სახის შეზღუდვა აქვს ბავშვს?

		არანაირი	მსუბუქი შეზღუდვა	მნიშვნელოვანი შეზღუდვა	სრული შეზღუდვა	არ ვიცი
1	მრავალმხრივი შეზღუდვა (როგორც გონებრივი, ასევე ფიზიკური)	1	2	3	4	98
2	მხედველობის შეზღუდვა (სათვალის გამოყენების მიუხედავად)	1	2	3	4	98
3	სმენის შეზღუდვა (სასმენი აპარატის გამოყენების მიუხედავად)	1	2	3	4	98
4	შეზღუდვები სიარულსა და მოძრაობაში	1	2	3	4	98
5	სწავლის უნარის დაქვეითება ან ინტელექტუალური შეზღუდვა	1	2	3	4	98
6	შეზღუდვები თვითმოვლაში (ბანაობა, ჩაცმა)	1	2	3	4	98
7	კომუნიკაცია/მეტყველების შეზღუდვა	1	2	3	4	98
8	სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2	3	4	98
დიაგნოზი /განმარტება:						

D6. ესაჭიროება ბავშვს სპეციალური დახმარე საშუალება ? მაგ. ეტლი, სსმენი აპარატი, ყავარჯენი, პროთეზი, სხვ.

1	დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ):
2	არა
98	(არ ვიცი)

D7. ესაჭიროება ბავშვს შემდეგი სპეციალური მომსახურება? : ფიზიკური თერაპია, მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური თერაპია ?

1	დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ):
2	არა
98	(არ ვიცი)

D8. მიგიმართავთ სახელმწიფოსათვის სპეციალური საჭიროების დაკმაყოფილების მიზნით?

1	დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ):	
2	არა	
98	(არ ვიცი)	დაუბრუნდით Q #1-ს:

D9. დააკმაყოფილა სახელმწიფომ თქვენი მოთხოვნა და დროის რა პერიოდში ?

1	დიახ, სრულად (მიუთითეთ დრო):
2	დიახ, ნაწილობრივ (განმარტეთ, მიუთითეთ დრო):
3	არა (განმარტეთ):
98	(არ ვიცი)

განათლება

1. შეუძლია ბავშვს მშობლიურ ენაზე კითხვა ?

1	დიახ
2	არა

2. შეუძლია ბავშვს ანგარიში (მიმატება -გამოკლება) 10-ის ფარგლებში ?

1	დიახ
2	არა

3. რომელ სასწავლო დანესებულებაში დადის ბავშვი (მათ შორის დღის ცენტრი)?

1	საბავშვო ბაღი	
2	სკოლა (მიუთითეთ კლასი)	
3	პროფესიული სასწავლებელი(მიუთითეთ პროფესია):	
4	ბავშვი არ დადის სასწავლო დანესებულებაში	დაუბრუნდით Q # 0

4. რა სიხშირით დადის ბავშვი სასწავლო დანესებულებაში (საბავშვო ბაღში, სკოლაში, პროფესიულ სასწავლებელში)?

1	ყოველდღე/თითქმის ყოველდღე
2	კვირაში რამდენჯერმე
3	დაახლოებით კვირაში ერთხელ
4	თვეში რამდენჯერმე
5	დაახლოებით თვეში ერთხელ
6	თვეში ერთხელაც არა
98	(არ ვიცი)

5. 1-დან 5-მდე შკალაზე შეაფასეთ, რამდენად მოსწონს ბავშვს ზოგადად სასწავლო დანესებულებაში სიარული?

1	ძალიან არ მოსწონს
2	თითქოს არ მოსწონს
3	არც მოსწონს და არც არ მოსწონს
4	თითქოს მოსწონს
5	ძალიან მოსწონს
98	(არ ვიცი)

6. 1-დან 5 -მდე შკალაზე, სადაც 1 ნიშნავს “უკიდურესად უაყროფითად” და 5 ნიშნავს “უკიდურესად დადებითად,” როგორ შეაფასებდით სკოლის მოცემულ ელემენტებს?

(ინტერვიუერს: წაიკითხეთ ხმამალა)

1	მასწავლებლების კეთილგანწყობა	
2	კლასელების კეთილგანწყობა	
3	საკლასო ოთახის კომფორტი	
4	ინფრასტრუქტურა (გარემო) თამაშებისა და ფიზიკური აქტივობებისათვის (სათამაშო მოედანი, სპორტული დარბაზი)	
5	საგნები/პრაქტიკული სამუშაოები	

7. არის თუ არა ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენაზე პასუხისმგებელი, სპეციალურად გამოყოფილი მასწავლებელი იმ სასწავლო დაწესებულებაში, სადაც ბავშვი დადის?

1	დიახ
2	არა
98	(არ ვიცი)

8. სურს ბავშვს/ მშობელს სასწავლო დაწესებულებაში სიარული?

8.1. ბავშვის სურვილი	8.2 მშობლის სურვილი
1. დიახ (განმარტეთ, რატომ უნდა/არ უნდა სიარული):	1. დიახ (განმარტეთ, რატომ არ დადის ბავშვი):
2. არა (განმარტეთ, რატომ არა)	2. არა (განმარტეთ, რატომ არა)
98. (არ ვიცი)	98. (არ ვიცი)

9. როგორ იღებს ბავშვი განათლებას სახლში:

1	სახელმწიფო გვეხმარება - გვიგზავნის სკოლის მასწავლებლებს
2	ვქირაობთ კერძო რეპეტიტორებს
3	ვცდილობთ თავად დავძლიოთ ოფიციალური პროგრამები
4	სხვა (გთხოვთ დააზუსტეთ):
5	ბავშვი არ იღებს /არ შეუძლია განათლების მიღება სახლში
98	(არ ვიცი)

სოციალური ჩართულობა

10. არის ბავშვი ჩართული რაიმე სახის არასასკოლო აქტივობებში, როგორცაა მაგ. დღის ცენტრი, ახალგაზრდული ან სპორტული კლუბები?

1	დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ):
2	არა
98	(არ ვიცი)

11. გთხოვთ მიუთითოთ, რამდენად არიან ჩართული ბავშვები ქვემოთ მოყვანილ აქტივობებში, სადაც 0 ნიშნავს არასოდეს, 1 – ძალიან იშვიათად, 2 – იშვიათად, 3 –ზოგჯერ, 4 –ხშირად, 5 – ძალიან ხშირად:

	აქტივობა	სიხშირე
1	ტელევიზორის ყურება	
2	მაგიდის თამაშები (ჭადრაკი, ნარდი)	
3	კითხვა	
4	ფიზიკური აქტივობები/სპორტი	
5	მუსიკის მოსმენა	
6	თავისუფალი დროის აქტივობები (კერვა, ხატვა)	
7	სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ):	
98	(არ ვიცი)	

12. არის ბავშვი რომელიმე არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ შშმ პირების დასახმარებლად განხორციელებული პროექტის ბენეფიციარი?

1	დიახ(გთხოვთ დააზუსტოთ ორგანიზაციისა და პროექტის სახელი):
2	არა
98	(არ ვიცი)

13. გარდა ოჯახის წევრებისა, ვისთან არის ბავშვი ახლოს?

[ინტერვიუერს: თუკი არ არის პასუხი, მიაწოდეთ მაგალითები: – კლასელი, ნათესავი, მეზობელი. დაუბრუნდით Q. #16 -ს, თუკი არავინ არ დასახელდება]

--

14. რამდენად ხშირად ხედავს ბავშვი ამ პიროვნებას?

1	ყოველდღე
2	დაახლოებით კვირაში ერთხელ
3	დაახლოებით თვეში ერთხელ
4	თვეში ერთხელაც კი არა
98	(არ ვიცი)

15. სად ხვდება ბავშვი ამ პირს?

1	ბავშვის სახლში
2	სკოლაში
3	დღის ცენტრში
4	პარკში
5	სხვა (დააზუსტეთ):
98	(არ ვიცი)

16. 1-დან 5- მდე შკალაზე, სადაც 1 ნიშნავს “უკიდურესად უაყროფითად” და 5 ნიშნავს “უკიდურესად დადებითად,” როგორ შეაფასებდით თქვენს სამეზობლოში არსებულ ელემენტებს ?

1	ზრდასრული მეზობლების კეთილგანწყობა	
2	თანატოლების კეთილგანწყობა	
3	თამაშისა და ფიზიკური აქტივობებისათვის განკუთვნილი ინფრასტრუქტურის მისანვდომობა (სათამაშო მოედანი, ა.შ.)	
4	სატრანსპორტო საშუალებების მისანვდომობა	
98	(არ ვიცი)	

17. 1-დან 5- მდე შკალაზე, სადაც 1 ნიშნავს “ძალიან გარიყული” და 5 ნიშნავს “სრულებით არ არის გარიყული,” შეაფასეთ, გრძნობს თუ არა ბავშვი თავს გარიყულად იმ გარემოში, რომელშიც მას ფუნქციონირება უხდება?

1	2	3	4	5	98 – არ ვიცი
---	---	---	---	---	--------------

18. როგორ შეაფასებთ ადამიანების სხვადასხვა ჯგუფების ყურადღებას ბავშვისადმი?

	არანაირი ყურადღება	ყურადღების სათანადო რაოდენობა	გადამეტებული ყურადღება
ნათესავი	1	2	3
მეზობელი	1	2	3
თანატოლები	1	2	3
უცნობები	1	2	3

19. შეგიძლიათ მოკლედ მოგვიყვით, რა ესაჭიროება ბავშვს უკეთესი სოციალური ინტეგრირებისათვის? (ინტერვიუერს: თუკი პასუხი არ არის, მიეცით მაგალითები: მეტი ინფორმაცია სახელმწიფო პროგრამების შესახებ, ტექნიკური რესურსები და ა.შ.)

დიდი მადლობა კვლევაში მონაწილეობის მიღებისათვის!

გაგზავნით

ჩართულობა

მეინსტრუქციონერი





International Children's Day, June 1
 Inclusive Art Event – Drawing on Sidewalks and Posters
 Imereti ADP

ბავშვთა საერთაშორისო დღე, 1 ივნისი
 ინკლუზიური აქცია - ასფალტსა და პოსტერებზე ხატვა
 იმერეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



International Children's Day, June 1
 Meeting Local DPO's – Sharing Experiences with Local Government,
 Youth Clubs, and DPO's
 Imereti ADP

ბავშვთა საერთაშორისო დღე, 1ლი ივნისი
 ადგილობრივ შშმ ორგანიზაციებთან შეხვედრა -
 გამოცდილების გაზიარება ადგილობრივ მართველობასთან,
 ახალგაზრდულ კლუბებთან და შშმ ორგანიზაციებთან
 იმერეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



World Autism Awareness Day, April 2
Light It Up Blue Global Campaign -
Rabath Fortress Lighting Blue for 2 weeks
Samtkshe-Javakheti ADP

აუტიზმის მსოფლიო დღე, 2 აპრილი
გლობალური კამპანია „განათე ლურჯად“ -
რაბათის ციხე-სიმაგრე 2 კვირით ლურჯად განათდა
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



World Autism Awareness Day, April 2
Light It Up Blue Global Campaign -
Rabath Fortress Lighting Blue for 2 weeks
Samtkshe-Javakheti ADP

აუტიზმის მსოფლიო დღე, 2 აპრილი
გლობალური კამპანია „განათე ლურჯად“ -
რაბათის ციხე-სიმაგრე 2 კვირით ლურჯად განათდა
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Staff Training, March 10-11
Travelling Together – Holding a Two-Day Meeting for Disability
Mainstreaming
World Vision Georgia, N.O.

თანამშრომლების ტრენინგი, 10-11 მარტი
ვიმოგზაურთ ერთად -
ორდღიანი ტრენინგი მეინსტრიმინგის თემაზე
World Vision საქართველო



Staff Training, March 10-11
Travelling Together – Holding a Two-Day Meeting for Disability
Mainstreaming
World Vision Georgia, N.O.

თანამშრომლების ტრენინგი, 10-11 მარტი
ვიმოგზაურთ ერთად -
ორდღიანი ტრენინგი მეინსტრიმინგის თემაზე
World Vision საქართველო



Summer School for Parents, August 11-15
Training for Parents and Early Intervention for Children
Samtskhe-Javakheti ADP

მშობელთა საზაფხულო სკოლა, 11-15 აგვისტო
მშობლების ტრენინგი,
ბავშვთა ადრეული ჩარევის აქტივობები
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო
განვითარების პროგრამა



Summer School for Parents, August 11-15
Training for Parents and Early Intervention for Children
Samtskhe-Javakheti ADP

მშობელთა საზაფხულო სკოლა, 11-15 აგვისტო
მშობლების ტრენინგი,
ბავშვთა ადრეული ჩარევის აქტივობები
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



"I should never lose hope that someday everything will be better. This belief can even make miracles happen for us and for people around us. I will always remember these days as a warm memories of my life, I gained new friends, shared their pain, and somehow I became stronger and started to see life from the different perspective."

Khatuna (Participant of World Vision's Summer School for Parents)

"იმედი არასდროს არ უნდა დაკარგო რომ ყველაფერი გამოსწორდება, და ამ რწმენამ შეიძლება სასწაულიც კი მოახდინოს, როგორც ჩვენთვის ისე ჩვენ გარშემო მყოფთათვის. ამ დღეებმა ჩემში დატოვა უამრავი თბილი მოგონება, შევიძინე ბევრი მეგობარი, გავიზიარე სხვების დარდი და ტკივილი და რატომღაც უფრო ძლიერი გავხდი, უფრო სხვა კუთხით დავინწყე ცხოვრების ყურება."

ხათუნა (World Vision-ის მშობელთა საზაფხულო სკოლის მონაწილე)



"I am feeling very positive today, because I see changes in Tornike [her son], now he has different relations with the children; he no longer experiences the emotional difficulties. In the past, he used to cover up his ears every time he saw children to avoid the loud noise. I think I should be stronger, because strong people can win in life."

Diana (Participant of World Vision's Summer School for Parents)

"მე დღეს ძალიან ამაღლებულ განწყობაზე ვარ, რადგან თორნიკე რაც ჩამოვედით უფრო თბილი გახდა, ბავშვების მიმართ სხვა დამოკიდებულება აქვს, აღარ აქვს ის კომპლექსები, როცა ბავშვებს დაინახავდა ყურზე ხელებს იფარებდა ხმაური რომ არ გაეგო. რაც შეეხება მე, ვფიქრობ რომ უფრო ძლიერი უნდა ვიყო, რადგან ცხოვრებაში მხოლოდ ძლიერები იმარჯვებენ."

დიანა (World Vision-ის მშობელთა საზაფხულო სკოლის მონაწილე)



Winds for World Run, May 4
 Fundraiser – Running for Spinal Injury Cure
 World Vision Georgia, Project Administration

საქველმოქმედო რბოლა -
 მურგის ტვინის დაზიანების განსაკურნად
 პროექტის ადმინისტრაცია
 World Vision საქართველო



Youth Initiative Summer Program, July 25
 Mixed-ability Field Trip to Zarzma and Chule Monastery
 Samtskhe-Javakheti ADP

ახალგაზრდული ინიციატივის
 საზაფხულო პროგრამა, 25 ივლისი
 შერეული შესაძლებლობების ექსკურსია
 ზარზმასა და ჩულეს მონასტერში
 სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Youth Initiative Summer Program, July 25
Mixed-ability Field Trip to Zarzma and Chule Monastery
Samtskhe-Javakheti ADP

ახალგაზრდული ინიციატივის
საზაფხულო პროგრამა, 25 ივლისი
შერეული შესაძლებლობების ექსკურსია
ზარზმას მონასტერში
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო
განვითარების პროგრამა



School Clubs Youth Training, March 21
Travelling Together – Holding a Two-Day Meeting for Disability Mainstreaming
Samtskhe-Javakheti ADP

სასკოლო ახალგაზრდული კლუბების ტრენინგი, 21 მარტი,
ვიმგზავროთ ერთად - ორდღიანი ტრენინგი მეინსტრიმინგის თემაზე
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Kutaisi State University Summer School, July 15-28
Mixed-Ability Inclusive Education School
Imereti ADP

ქუთაისის სახლმწიფო უნივერსიტეტის
საზაფხულო სკოლა, 15-28 ივლისი
შერეული შესაძლებლობების ინკლუზიური
საზაფხულო სკოლა
იმერეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



World Down Syndrome Day, March 21
Global Campaign: Lots of Socks
Samtskhe-Javakheti ADP

დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღე, 21 მარტი
გლობალური კამპანია: ბევრი წინდა
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Summer School for Parents, August 11-15
Training for Parents and Early Intervention for Children
Samtskhe-Javakheti ADP

მშობელთა საზაფხულო სკოლა, 11-15 აგვისტო
მშობლების ტრენინგი, ბავშვთა ადრეული ჩარევის აქტივობები
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Summer School for Parents, August 11-15
Training for Parents and Early Intervention for Children
Samtskhe-Javakheti ADP

მშობელთა საზაფხულო სკოლა, 11-15 აგვისტო
მშობლების ტრენინგი,
ბავშვთა ადრეული ჩარევის აქტივობები
სამცხე-ჯავახეთის სამხარეო განვითარების პროგრამა



Parent and Children School
for Bagdadi Municipality Beneficiaries,
November 26- 29, Kobuleti

მშობელთა და ბავშვთა
სკოლა ბაღდათის მუნიციპალიტეტის
ბენეფიციართათვის,
ნოემბერი 26-29, ქობულეთი



Parent and Children School
for Bagdadi Municipality Beneficiaries,
November 26- 29, Kobuleti

მშობელთა და ბავშვთა
სკოლა ბაღდათის მუნიციპალიტეტის
ბენეფიციართათვის,
ნოემბერი 26-29, ქობულეთი