

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის

სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

ირმა ბებერაშვილი

მარიამ სულამანიძე

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები და

განათლება

სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის

აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: თეონა მატარაძე, ფილოსოფიის დოქტორი, ასოცირებული

პროფესორი

თბილისი,

2017

ანოტაცია

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების საზოგადოებაში ინტეგრაციის ერთ-ერთ მნიშვნელოვანი ხელისშემწყობი ფაქტორია განათლება, როგორც საშუალება, თავი დაიმკვიდრონ აკადემიურ სისტემაში, შრომის ბაზარსა და მთლიანად საზოგადოებაში.

წარმოდგენილი ნაშრომის მიზანია - განიხილოს ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების დამოკიდებულება განათლების მიმართ; გააანალიზოს მათი მიღწევები და წარუმატებლობები, განათლების მიღების პროცესში არსებული ბარიერები და პრობლემები; კვლევის ანალიზის შედეგად შემუშავდეს განათლების სისტემისა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მიმართ რეკომენდაციები, რათა გაუმჯობესდეს ბავშვთა სწავლის მოტივაცია და განათლების სისტემაში მათი ადაპტაციის ხარისხი.

აღნიშნული მიზნის მიღწევისათვის გამოვიყენეთ კვლევის ტრიანგულაციური მიდგომა: ჩავატარეთ რაოდენობრივი კვლევა პირისპირი ინტერვიუს მეთოდით საქართველოს მასშტაბით 20 ადმინისტრაციულ ტერიტორიულ ერთეულში განთავსებულ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ 216 ბავშვთან. სანდოობის მაჩვენებლიდან გამომდინარე, კვლევის შედეგების განზოგადება შესაძლებელია. დავამუშავეთ სამეცნიერო, კვლევითი, საკანონმდებლო და სოციალური პოლიტიკის შესახებ არსებული ლიტერატურა; ჩავატარეთ ექსპერტული ინტერვიუები ზრუნვის სისტემაში ბავშვებზე პასუხისმგებელ პირებთან, ასევე განათლების სისტემის წარმომადგენლებთან. ზრუნვის სისტემაში ბავშვზე პასუხისმგებელი პირებიდან გამოვკითხეთ სოციალური მუშაკი, მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ოთხი მენეჯერი და აღმზრდელი, ხოლო განათლების სისტემიდან - სპეციალური პედაგოგი და დირექტორი ერთ-ერთი იმ სკოლისა, რომელშიც ბავშვები სწავლობენ.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ ბავშვებს, რომლებიც ცხოვრობენ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში, აქვთ განათლების მიღებასთან

დაკავშირებული ისეთი გამოწვევები, როგორებიცაა: განათლების სისტემის ნაადრევი დატოვება, დისკრიმინაციული დამოკიდებულება სკოლაში, სწავლის სირთულები, დროთა განმავლობაში განათლების მიმართ ინტერესის და მოტივაციის კლება.

თემის კვლევისას გამოვლინდა შემდეგი ძირითადი მიგნებები:

- მიუხედავად იმისა, რომ რაოდენობრივი კვლევის შედეგებით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მნიშვნელოვან ნაწილს აქვს, სურვილი დაეუფლოს ისეთ სპეციალობას, რომელიც საჭიროებს უმაღლეს განათლებას, ექსპერტთა შეფასებით, სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვები მეტად არიან მიდრეკილნი, ჩააბარონ პროფესიულ სასწავლებლებში, ვიდრე უმაღლეს სასწავლებლებში; ამასვე ადასტურებს 2017 წელს „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მიერ ზრუნვის სისტემიდან გასულ ბავშვებს შორის ჩატარებული კვლევა;
- რაოდენობრივი კვლევის მონაცემებით, ვლინდება, რომ რაც უფრო იზრდება ბავშვი, მით უფრო უჭირს საკუთარი პროფესიული ორიენტაციის განსაზღვრა; მით უფრო ნაკლებად გრძნობს თავს სკოლაში ბედნიერად და კომფორტულად; მით უფრო უარყოფითი ემოციები აქვს სწავლის/განათლების მიმართ; მით უფრო ხშირდება მასწავლებლებთან კონფლიქტის შემთხვევები.
- ზოგადად მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები დადებით განწყობებს ავლენენ განათლების მიმართ, აცნობიერებენ განათლების მნიშვნელობას, თუმცა მათ მიერ პროექციული ტექნიკითა და ღია კითხვებზე გაცემული პასუხებით ვლინდება, რომ ხშირია სკოლის მასწავლებლების მხრიდან მათი დასჯა. დასჯის ყველაზე ხშირ მეთოდად გამოიყენება დასჯა ფიზიკური დატვირთვით. სწორედ ამიტომ მათთვის მნიშვნელოვანია მასწავლებლების მხრიდან ისეთი არადასჯითი მიდგომები, როგორებიცაა: ყვირილის, ჩხუბის და ფიზიკური დასჯის მეთოდების არ გამოყენება სასწავლო პროცესში.

Annotation

Education is the one of the problematic and complex issue for social integration of children who lives in small group homes. The educational achievement of the children in the small group homes is the serious challenge for child care field as it supports their future engagement in the labour market. The aim of the paper is to study the attitudes of children in small group homes towards the education, to consider their achievements and failures in the process of getting education; to work out the recommendations for educational system and the small group home in order to improve the standarts of education in the child care.

In order to achive this goal we choose the triangulation approache, namely conducted: For measuring children opinion, we conducted survey in 20 districts/cities of Georgia, where the small group homes are located and interviewed 216 chilren. Because, there is an only 365 child in care at this moment, the results can be generalized. Additionally we reviewed the scinetific, research literature, legislations, reports, etc. Furthermore, we conducted 8 expert interviews with the social workers, heads of the small group home programs and carer.

The main findings of the research were the following:

- The result of the survey declare that the important part of the children from the small group homes have desire to acquire the profession, which necessitating the higher education. Experts say that children in care are more likely to continuou studying in collage than in univercity; This tendency is supported by the results of the survey done in 2017 by “Union of Young Teachers” among the adults who left the care system.
- Children who live in small group have positive attitude toward education. They are aware of the importance of education, while using the open-ended question and projective techniques, it became clear that the teachers often use punishment which recquires phisical activity. That’s why it is very important

for the children to have a teacher which do not shout, quarrel or use phisical punishment during the educational process.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
Annotation	4
შესავალი	8
კვლევის მეთოდოლოგია	11
ლიტერატურის მიმოხილვა	12
ექსპერტული ინტერვიუ.....	13
რაოდენობრივი გამოკითხვა.....	13
კვლევის ეთიკა	15
კვლევის შეზღუდვები.....	16
მცირე საოჯახო ტიპის სახლები, რესურსები, სტრუქტურა.....	17
განათლების პოლიტიკა საქართველოში.....	21
ადგილობრივი კვლევები სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების განათლების შესახებ. 27	
საერთაშორისო კვლევები სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების განათლების შესახებ 30	
სოციალური ფაქტორების გავლენა ბავშვის განვითარებასა და განათლებაზე.....	31
ბარიერები რომლებიც ხელს უშლის წარმატების მიღწევაში (ირლანდიის ომბუდსმენის ანგარიშის მიხედვით).....	35
ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვები და ბაზისური უსაფრთხოების განცდა	38
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დემოგრაფიული მახასიათებლები	40
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების პროფესიული ორიენტაციები და საგნობრივი ინტერესები	45
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები მოზარდების დამოკიდებულება განათლების მიმართ	54
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება	

მასწავლებლების მიმართ.....	64
სკოლა, როგორც გარემო.....	73
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების საგანმანათლებლო პროცესში ჩართული სხვა აქტორები	77
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები და არაფორმალური განათლება.....	84
დასკვნა/რეკომენდაციები	87
გამოყენებული ლიტერატურა	92
დანართი #1 - თავფურცელი (სატიტულო ფურცელი).....	94
დანართი #2 - კითხვარი	95

შესავალი

განათლება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი იარაღია სოციალური უთანასწორობის დასაძლევად და საზოგადოების სოციალურ კიბეზე დასაწინაურებლად. განათლება, როგორც კულტურული კაპიტალის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფორმა, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფ ბავშვებისათვის, რომლებსაც აქვთ სოციალური კაპიტალის დეფიციტი, რადგან მათი ბიოლოგიური ოჯახები ძირითადად დისფუნქციურია.

2015 წელს სახალხო დამცველმა განახორციელა მონიტორინგი მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში, რის შედეგად გამოვლინდა, რომ ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვებს არ აქვთ სწავლის გაგრძელების ინტერესი და უმეტესად ორიენტირებული არიან პროფესიულ განათლებაზე. გარდა ამისა, მცირე საოჯახო ტიპის სახლების უმეტესობაში ბავშვები დამოუკიდებლად მეცადინეობენ და საჭიროებენ დამატებით მომზადებას უცხო ენასა და მათემატიკაში, რის უზრუნველყოფასაც პროვაიდერი ორგანიზაციები ხშირ შემთხვევაში საკუთარი ხარჯებით ვერ ახერხებენ. ამასთან, ომბუცმენის ანგარიშში ნახსენებია, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლების უმეტესობაში, აღსაზრდელები საუბრობენ სკოლაში მასწავლებლების მხრიდან ძალადობის ფაქტებსა და ბულინგზე, რამდენიმე აღსაზრდელი სკოლის მიმართ სიძულვილსაც კი განიცდის.

იმისთვის, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრებმა ბავშვმა წარმატებით დაასრულოს სკოლა და განსაზღვროს საკუთარი პროფესია, აუცილებელია ამ პროცესში აქტიურად იყვნენ ჩართულნი როგორც ბავშვის ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირები, ასევე საგანმანათლებლო დაწესებულების წარმომადგენლები. გარდა ამისა, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვის პიროვნულ თვისებებს და იმას, თუ რა გამოცდილებით მოხვდა სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში.

საქართველოში არსებული განათლების პოლიტიკა გარკვეულწილად ხელს

უწყობს ზრუნვაში მყოფ ბავშვებს მიიღონ განათლება და ყოველწლიურად ამ ჯგუფის წარმომადგენლებს უფინანსებს სახელმწიფო უნივერსიტეტებსა და პროფესიულ სასწავლებლებში სწავლას. მიუხედავად ამ ხელშემწყობი ფაქტორისა, არსებობს რამდენიმე ბარიერი, რის გამოც შესაძლოა ზრუნვაში მყოფ ბავშვებს შეექმნათ სწავლის გაგრძელებასთან დაკავშირებული სირთულეები. მაგალითად, ეს ბარიერები შეიძლება იყოს: მოტივაციის და ინტერესის ნაკლებობა, მშობლების განათლების დაბალი დონე, სკოლის არასათანადო გარემო, სამომავლო დასაქმების პერსპექტივის არ ქონა და ა.შ.

თავის მხრივ, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია 14 წლიდან დაიწყოს ზრუნვა მოზარდის პროფესიულ განვითარებაზე, შესთავაზოს სხვადასხვა წრეზე სიარული და აქტივობა. ხშირად სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურებიც ცდილობენ შეუქმნან მატერიალური კეთილდღეობა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებს და ქველმოქმედების მიზნით გადასცემენ პლანშეტებს, კომპიუტერებს, ტანსაცმელს და ა.შ. თუმცა მიგვაჩნია, რომ მატერიალური კეთილდღეობის გარდა, ადამიანურ რესურსებს და მხარდაჭერასაც აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა.

მიგვაჩნია, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვის მომავლისთვის ყველაზე სასარგებლო ის განათლებაა, რომელსაც იგი მიიღებს 18 წლამდე, რათა სწორედ სისტემაში ყოფნის დროს შეიძინოს სასიცოცხლო უნარ-ჩვევები, სამომავლოდ შეძლოს ყოველდღიურობასთან გამკლავება და დამოუკიდებელი ცხოვრება.

საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე, ყოველივე ზემოთქმულზე დაყრდნობით, საჭიროდ მივიჩნიეთ, გვეკვლია მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება განათლების მიმართ არა მხოლოდ დედაქალაქში, არამედ მთელი საქართველოს მასშტაბით. ამ მიზნის განსახორციელებლად, დავწერეთ კვლევითი პროექტი და წარვადგინეთ შოთა რუსთაველის ეროვნულ სამეცნიერო ფონდში. კვლევის დაფინანსების შემდეგ

მნიშვნელოვანი იყო თანამშრომლობა საქართველოს შრომის, ჯანმთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, რათა მოგვეპოვებინა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბავშვების გამოკითხვის უფლება. სამინისტროს თანხმობის შემდეგ განვახორციელეთ კვლევა, რომლის შედეგებიც გაანალიზებულია წარმოდგენილ ნაშრომში.

კვლევის მეთოდოლოგია

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების ფორმალურ და არაფორმალურ განათლებაში ჩართულობის მაჩვენებლის განსაზღვრა და ბავშვების დამოკიდებულების გაზომვა განათლების მიმართ. კვლევის ამოცანები იყო, შეგვესწავლა:

- მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება სკოლისა და სასწავლო პროცესების მიმართ;
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება სხვადასხვა სასწავლო საგნის მიმართ;
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება სამომავლო პროფესიასთან მიმართებით;
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება არაფორმალური განათლების მიმართ და მასში ჩართულობის ხარისხი;
- მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება კლასგარეშე ლიტერატურისა და სპორტის მიმართ;
- რა ფაქტორები ახდენს გავლენას მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების განსხვავებულ დამოკიდებულებაზე სწავლის მიმართ;
- როგორ აფასებენ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულებას და ამ დამოკიდებულებების განმსაზღვრელ ფაქტორებს მათ ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირები.

მოცემული ამოცანების განსახორციელებლად, გამოვიყენეთ ტრიანგულაციური მიდგომა, კერძოდ: ლიტერატურის მიმოხილვა, ექსპერტული ინტერვიუ და რაოდენობრივი გამოკითხვა ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარით

ლიტერატურის მიმოხილვა

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ლიტერატურის მიმოხილვა გამოვიყენეთ კვლევის სხვადასხვა ეტაპზე და სხვადასხვა მიზნით: საწყის ეტაპზე განვახორციელეთ მეთოდოლოგიური ლიტერატურის შესწავლა, რათა შეგვექმნა კვლევის დიზაინი, დაგვეგეგმა საველე სამუშაოები და ჩამოგვეყალიბებინა კვლევის ინსტრუმენტები. საველე სამუშაოების პარალელურად შევისწავლეთ ინსტიტუციებში ან მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების განათლების შესახებ ჩატარებული კვლევები, სოციალურ მეცნიერებებში განათლების, განათლების მიმართ მოტივაციის ფორმირების განმაპირობებელი ფაქტორების, მოწყვლადი ჯგუფების განათლების, პიროვნებების ბაზისური საჭიროებების შესახებ თეორიული ლიტერატურა. კვლევის შედეგების კონცეპტუალიზაციისათვის ასევე გამოვიყენეთ სხვადასხვა ტიპის ლიტერატურა - სამართლებრივი აქტები (მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებთან დაკავშირებული ადგილობრივი კანონმდებლობა, საქართველოს კანონი განათლების შესახებ), სხვადასხვა ადგილობრივი და საერთაშორისო, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მომზადებული დოკუმენტები - მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მიმართ გატარებული პოლიტიკა, სახალხო დამცველის ანგარიში - მსტ-ში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგები, საერთაშორისო ანგარიშები და სტატიები აღნიშნულ საკითხზე და ა.შ. ლიტერატურისა და დოკუმენტების მოსაძიებლად ძირითადად გამოვიყენეთ ელექტრონული საძიებო სისტემები და ელექტრონული სამეცნიერო ბაზები (EBSCO, JSTOR). ძეზნისათვის გამოყენებული იყო სამაგისტრო ნაშრომისათვის რელევანტური საკვანძო ცნებები.

ექსპერტული ინტერვიუ

კვლევის პროცესში გამოყენებულ იქნა ექსპერტული ინტერვიუ, როგორც ნახევრადსტრუქტურული ინტერვიუს სპეციფიკური ფორმა (ფლიკი, 2014). ზოგადად, სიღრმისეული ინტერვიუების საპირისპიროდ, ამ შემთხვევაში რესპოდენტების, როგორც პიროვნების მიმართ ინტერესი ნაკლებად გვქონდა, რადგან ისინი კვლევაში ჩართულები იყვნენ როგორც საკვლევი სფეროს შესახებ ექსპერტული ცოდნის მატარებელი პირები. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ექსპერტული ინტერვიუები მცირე საოჯახო ტიპის სახლების პროგრამის მენეჯერებთან, აღმზრდელთან, სკოლის ადმინისტრაციასთან, სპეციალურ პედაგოგთან და სოციალურ მუშაკთან. სულ ჩატარდა რვა ექსპერტული ინტერვიუ. კვლევის საწყის ეტაპზე ყველა პოზიციის ექსპერტისათვის შეიქმნა დამოუკიდებელი კვლევითი ინსტრუმენტი. განხორციელდა ინტერვიუების აუდიო ჩაწერა და მოგვიანებით მომზადდა ტრანსკრიპტები. შემდგომ ეტაპზე განვახორციელეთ ექსპერტების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის შინაარსობრივი ანალიზი, სხვადასხვა ექსპერტის პოზიციების ერთმანეთთან და ლიტერატურაში დაფიქსირებულ ინფორმაციასთან შედარება.

რაოდენობრივი გამოკითხვა

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობისას გამოყენებულ იქნა კვლევის რაოდენობრივი მეთოდი. მონაცემების შესაგროვებლად გამოვიყენეთ ნახევრადსტრუქტურული ინტერვიუ, სადაც ერთმენტს ენაცვლებოდა ღია და დახურული კითხვები. იქედან გამომდინარე, რომ შესწავლის ობიექტები იყვნენ არასრულწლოვნები, მნიშვნელოვანი იყო მათი დამოკიდებულებები შეგვესწავლა ისე, რომ არ დაკარგულიყო მათი „პოზიცია“ და „ხმა.“

კვლევის ობიექტს და გენერალურ ერთობლიობას წარმოადგენდა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბენეფიციარები 6-დან 18 წლამდე ასაკის ჩათვლით.

შერჩევის დიზაინი იყო კლასტერული შერჩევა. კვლევის საველე სამუშაოების დაწყებამდე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სოციალური მომსახურების სააგენტოსგან მივიღეთ ბაზა, რომელშიც ასახული იყო ბავშვების რაოდენობრივი გადანაწილება რეგიონების მიხედვით, თუმცა მოწოდებულ ბაზაში არ ჩანდა ბავშვების სქესი და ასაკი. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებულ შერჩევის ჩარჩოს მიხედვით, ჩვენს ქვეყანაში ლიმიტით გასაზღვრული რაოდენობა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვებისა არის 365 ბავშვი. მცირე საოჯახო ტიპის სახლები განთავსებულია ქვეყნის სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ერთეულში. მთლიანი ერთობლიობის დაყოფა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებისა მოხდა კლასტერებად ადმინისტრაციული ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით. თითოეული კლასტერიდან შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით ამორჩეულ იქნა კონკრეტული მცირე საოჯახო ტიპის სახლები. სახლის იდენტიფიცირების შემდეგ, ასევე შემთხვევითი შერჩევის პრინციპის დაცვით, შეირჩა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ადგილზე მყოფი ბავშვები აღმზრდელის მიერ მოწოდებული სიიდან.

შერჩევის ზომა იყო 216 ბავშვი მთელი საქართველოს მასშტაბით. კვლევის ცდომილება არის 4% 95%-იანი სანდოობისთვის.

იმის გამო, რომ კითხვარი შეიძლება ძნელად აღსაქმელი ყოფილიყო ბავშვებისთვის, მონაცემების მისაღებად რადენობრივი გამოკითხვის ფარგლებში დამატებით შემოვიტანეთ განსხვავებული მეთოდი - ჩვენ შევეცადეთ გამოგვეყენებინა ბექერის (1986) მიერ განვითარებული ვიზუალური სოციოლოგიის მიმართულება, რომლის მიხედვით სოციალურ კვლევაში ფოტოკამერების

გამოყენებით შესაძლებელი ხდება კვლევის ობიექტის პრეზენტაცია დროის და სივრცის საზღვრების დარღვევით. კვლევის პროცესში გადაღებული სურათი არარეაქტიულია და დამკვირვებელთან შედარებით ნაკლებად სელექტიურია (Flick, 2014). ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარის ბოლო კითხვა იყო - „გამოხატე ემოცია სწავლის მიმართ,“ რა დროსაც ბავშვებს ვუღებდით ფოტოს. გარდა იმისა, რომ კვლევის პროცესში გადაღებული ფოტოები მნიშვნელოვანი კვლევით მასალა იყო, ბავშვების რეაქციების აღსაქმელად თავად ბავშვებს ვიხმარდით. ბავშვს ვაჩვენებდით თავის ფოტოს და ვთხოვდით გამოხატული ემოციის დასათაურებას - თუ როგორი იყო მის მიერ გამოხატული ემოცია სწავლის მიმართ - დადებითი, უარყოფითი თუ ნეიტრალური.

საველე სამუშაოების დასრულების შემდეგ დავიწყეთ მონაცემთა მომზადება ანალიზისთვის:

- კითხვარები შემოწმდა და დარედაქტირდა;
- კოდირებულ იქნა ღია და ნახევრად ღია კითხვებში დაფიქსირებული ინფორმაცია;
- მოხდა მონაცემების შეტანა წინასწარ შექმნილ SPSS-ის ჩარჩოში;
- გაიწმინდა მონაცემები;
- განხორციელდა მონაცემთა ერთ და ორგანზომილებიანი სტატისტიკური ანალიზი.

კვლევის ეთიკა

საკვლევი თემის სენსიტიურობიდან და კვლევის რესპოდენტების ასაკიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანი იყო სრულყოფილად დაგვეცვა კვლევის ეთიკა. მცირე

საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებთან კვლევის ჩატარების უფლების მოსაპოვებლად ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტმა თხოვნით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს. მათგან თანხმობის მიღების შემდგომ, დაიწყო საველე სამუშაოების დაგეგმვა და განხორციელება. კვლევის პროცესში გათვალისწინებული იყო შემდეგი საკითხები:

1. ბავშვების კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და ნებისმიერ დროს შეეძლოთ ეთქვათ უარი კვლევაში მონაწილეობაზე.
2. რესპოდენტების სახელები არ ფიქსირდებოდა და დაცული იყო მათი ანონიმურობა.
3. ფოტო გადაღების ნებართვა მოპოვებული გვექონდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილის საფუძველზე, თუმცა, მიუხედავად ნებართვისა, გათვალისწინებული იყო პროვაიდერი ორგანიზაციების ან თავად ბავშვის სურვილი ფოტოების გადაღებასთან დაკავშირებით.

კვლევის შეზღუდვები

ჩვენს მიერ ჩატარებულ კვლევას აქვს შემდეგი შეზღუდვები: განათლების მიმართ დამოკიდებულება გაიზომა მხოლოდ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებთან, რის გამოც ჩვენ არ შეგვიძლია შევადაროთ ჩვენს ხელთ არსებული მონაცემები ბიოლოგიურ ოჯახში მცხოვრებ ბავშვების მონაცემებს და შესაბამისად არ შეგვიძლია დარწმუნებულები ვიყოთ, რომ განათლების მიმართ დამოკიდებულებულების პრობლემები შეიძლება იყოს ბავშვების ზრუნვის სისტემაში ყოფნის შედეგი. ჩვენი კვლევის ფარგლებში ნაკლებად ვიყენებდით რაოდენობრივი სკალებით გაზომილ ცვლადებს, რამაც ხელი შეგვიშალა მრავალცვლადიანი ანალიზის ჩატარებაში.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლები, რესურსები, სტრუქტურა

2009-2013 წლებში საქართველოში მიმდინარეობდა ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმა, რომლის მნიშვნელოვან მიღწევას წარმოადგენს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი - საქართველოში დიდი ზომის სამზრუნველო დაწესებულებების (ბავშვთა სახლები, სკოლა-პანსიონები) დახურვა და მათი ზრუნვის ალტერნატიული ფორმებით (მინდობითი აღზრდა, მცირე საოჯახო ტიპის სახლები) ჩანაცვლება (ნამიჭეიშვილი & საძაგლიშვილი, 2014).

სანამ უშუალოდ მცირე საოჯახო ტიპის სახლების სტრუქტურას განვიხილავთ, მნიშვნელოვანია, განვმარტოთ, თუ რა შეიძლება გახდეს ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების მიზეზი. გეითქიფინგის (ჭიშკრის დარაჯობის) დოკუმენტის მიხედვით, ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების საფუძველი/საფუძვლები შეიძლება გახდეს:

- „ბავშვი არის ძალადობის მსხვერპლი, ან ძალადობის რისკის წინაშეა;
- ბავშვი მიტოვებულია მშობლების/მზრუნველის მიერ;
- ბავშვი ორივე მშობლით ობოლია და არ არსებობს ისეთი პირი, რომელიც იზრუნებს მასზე;
- ბავშვის მშობელი/მშობლები იმყოფებიან იძულებით მკურნალობაზე ან სასჯელადსრულების დაწესებულებაში და არ არსებობს ისეთი პირი, რომელიც იზრუნებს ბავშვზე;
- 24 საათიან ზრუნვაში ბავშვების განთავსების საფუძველი, შესაძლოა, ასევე გახდეს სიღარიბით გამწვავებული ოჯახის დისფუნქცია, უსახლკარობა და განათლების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა. თუმცა, აღნიშნული განხილულია როგორც გამონაკლისი შემთხვევა და არ წარმოადგენს ბავშვის 24

საათიან ზრუნვაში განთავსების ცალსახა საფუძველს“ (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2012).

თუმცა თვისებრივი კვლევის დროს, გამოვლინდა, რომ ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების ერთ-ერთი ფართოდ გავრცელებული მიზეზი არის სიღარიბით გამოწვეული ოჯახური დისფუნქცია.

რაც შეეხება მცირე საოჯახო ტიპის სახლებს - ქვეპროგრამის ამოცანაა მზრუნველობამოკლებული ბავშვების მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში განთავსება და მათი აღზრდა ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებულ პირობებში (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მცხოვრები ან ჩასარიცხი 6-დან 18 წლამდე ასაკის მზრუნველობამოკლებული ბავშვები, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, რომელთა ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება, შვილად აყვანა ან მინდობით აღზრდაში განთავსება ვერ ხერხდება. ასევე, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მცხოვრები 18 წლის ასაკს გადაცილებული ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების/სკოლის ბაზაზე ბავშვები (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ქვეპროგრამის ღონისძიებებია:

- 24-საათიანი მომსახურების მიწოდება მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრები ბავშვებისთვის.
- მინიმუმ სამჯერადი კვებით უზრუნველყოფა, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტო სადილი.
- ბავშვების ასაკის, სქესისა და სეზონის შესაბამისი სამოსით და პირადი ჰიგიენისათვის აუცილებელი ნივთებით უზრუნველყოფა.

- ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვებისთვის, მისი შესრულებისა და პერიოდული გადასინჯვის უზრუნველყოფა.
- ბავშვებისთვის ყოველდღიური, ყოფითი უნარების სწავლება, როგორებიცაა: თვითმოვლა, საოჯახო აქტივობებში ჩართვა და ა.შ.
- ბავშვების დახმარება პროფესიული და სახელობო უნარ-ჩვევების განვითარებაში მათი ინტერესების, მიდრეკილებებისა და შესაძლებლობის გათვალისწინებით.
- აკადემიური მოსწრების გაუმჯობესების ხელშეწყობა და ბავშვის თავისუფალი დროის სწორი და მიზნობრივი ორგანიზება.
- ბავშვის ჩართვა კულტურულ-საგანმანათლებლო და სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებში.
- ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების უზრუნველყოფა.
- ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახთან ურთიერთობის ხელშეწყობა, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება მის ინტერესებს.
- საქართველოს კურორტებზე, ზედიზედ არანაკლებ 12 დღის განმავლობაში, ჯგუფური დასვენების უზრუნველყოფა (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

მცირე საოჯახო ტიპის სახლები განლაგებულია საქართველოს ოც სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ტერიტორიულ ერთეულში და მათი დაფინანსება ხორციელდება სახელმწიფოს მხრიდან ვაუჩერული სისტემით: მცირე საოჯახო ტიპის სახლში ბენეფიციარის მომსახურების დაფინანსების ოდენობა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვებისათვის არის დღეში 20 ლარი, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის არმქონე ბავშვებისთვის - დღეში 17 ლარი (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

მცირე საოჯახო ტიპის სახლები გათვლილია საშუალოდ 8-10 ბენეფიციარზე, რომლებზეც 5 დღის მანძილზე 24 საათის განმავლობაში მზრუნველობის პასუხისმგებლობას იღებენ აღმზრდელები, ხოლო შაბათ-კვირას დამხმარე აღმზრდელები (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2013).

როდესაც მცირე საოჯახო ტიპის სახლების სტრუქტურაზე, რესურსებსა და ვალდებულებებზე ვსაუბრობთ, მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ თვისებრივი კვლევებიდან მიღებული მონაცემები, რადგან პროვაიდერი ორგანიზაციების წარმომადგენლები ექსპერტული ინტერვიუების დროს გამოკვეთენ მათ პასუხისმგებლობასთან დაკავშირებულ მთელ რიგ საკითხებს. მაგალითად, ერთ-ერთი ორგანიზაციის მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მენეჯერი საუბრობს დაფინანსებასთან დაკავშირებულ სირთულეებზე. მისი აზრით, ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმა რეალურად წინ ვერ მიდის, რადგან ინფლაციის მიუხედავად, სახელმწიფომ დაფინანსება მხოლოდ ერთი ლარით გაზარდა, სამაგიეროდ პროვაიდერ ორგანიზაციებს დააუმატა უამრავი ვალდებულება, რაც, თავის მხრივ, გარკვეულ თანხებთან არის დაკავშირებული და სახელმწიფოს მხრიდან არ ხდება იმის გააზრება, რომ ეს თანხები ხშირ შემთხვევებში ამ ბავშვებს აკლდებათ. ასე გაგრძელების შემთხვევაში მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი ხედავს სერვისის მიწოდების ხარისხის გაუარესების საფრთხეს (მენეჯერი, თელავი).

განათლების პოლიტიკა საქართველოში

განათლება სახელმწიფოს განვითარების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. ძლიერი განათლების სისტემა არსებითად განსაზღვრავს შრომის ბაზარზე მაღალკვალიფიციური კადრების მოხვედრას და ქვეყნის ეკონომიკურ წინსვლასა და განვითარებას.

1994 წელს საქართველომ „ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ რატიფიცირება მოახდინა, შესაბამისად, აიღო გარკვეული ვალდებულებები საერთაშორისო დონეზე. „ბავშვის უფლებათა კონვენციის“ 28-ე მუხლში ნათქვამია, რომ ხელმომწერი სახელმწიფოები პასუხისმგებლობას იღებენ, იზრუნონ ბავშვის განათლებაზე და ეტაპობრივად უზრუნველყოფენ სათანადო ღონისძიებებს, რათა დაცული იქნეს ბავშვის უფლება მიიღოს განათლება (კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ, 2000).

2003 წლის „ვარდების რევოლუციის“ შემდეგ საქართველოში ზოგადი განათლების ფართომასშტაბიანი რეფორმა განხორციელდა, რაც მოიაზრებდა დაფინანსების გაზრდას და მეტ ინვესტიციას განათლების სისტემაში, საშუალო და დაწყებითი განათლების სისტემის დეცენტრალიზაციას, ბოლონის პროცესს მიერთებას, უმაღლესი განათლების ხელშეწყობას და სხვა.

2005 წელს საქართველოს მთავრობამ მიიღო „კანონი ზოგადი განათლების შესახებ“, რომლის ძირითად მიზნებს წარმოადგენდა: ზოგადი განათლების ღიაობა და ხელმისაწვდომობა ყველასთვის, მოსწავლის განათლებასა და განვითარებაზე ზრუნვა, ძალადობის აღმოფხვრა განათლების სისტემიდან, ინკლუზიური განათლების დანერგვა და ა.შ (საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ, 2005).

აღნიშნულ კანონზე დაყრდნობით, საბაზისო ზოგადი განათლება არის სავალდებულო და დაუშვებელია მოსწავლის დატოვება ზოგადი განათლების

სისტემის მიღმა, სკოლა ვალდებულია შექმნას დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან თავისუფალი შემწყნარებლური და თავისუფალი გარემო, უზრუნველყოს პროფესიონალი და კვალიფიციური კადრები და ხელი შეუწყოს მოსწავლეების, მშობლებისა და მასწავლებლების თანამშრომლობას (საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ, 2005).

რაც შეეხება სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების განათლებასთან დაკავშირებულ სახელმწიფო პოლიტიკას, აღსანიშნავია, რომ ქვეყანაში მოქმედებს „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტი“, რომლის მიხედვითაც, მომსახურების მიმწოდებელი:

ა) ხელს უწყობს სოციალური ინტეგრაციისა და განათლების მიღების მიზნით, ბავშვებს ჩართვას ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში.

ბ) იმ ბავშვებზე, რომლებზეც არსებობს ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა, მომსახურების მიმწოდებელი თანამშრომლობს ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემასთან ამ გეგმის განხორციელებისათვის.

გ) მომსახურების მიმწოდებელი აწარმოებს ბავშვის საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვაზე მონიტორინგს.

დ) მომსახურების მიმწოდებელი წახალისებს ბავშვს გაკვეთილების შემდეგ მონაწილეობა მიიღოს დამატებით სასწავლო პროგრამებში.

ე) მომსახურების მიმწოდებელი უზრუნველყოფს ბავშვს საგანმანათლებლო პროცესისა და დამატებითი მეცადინეობებისათვის საჭირო ინვენტარითა და მეცადინეობისთვის საჭირო პირობებით.

ვ) მომსახურების მიმწოდებელი ხელს უწყობს 14 წლის ასაკიდან ბავშვების პროფესიული ორიენტაციის გამორკვევას, ასევე, თანამშრომლობს დამსაქმებლებთან აღსაზრდელთა დასაქმების მიზნით (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N281/ნ ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ, 2009).

მნიშვნელოვან ფაქტს წარმოადგენს, ის, რომ საქართველოს სოციალური და ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია - საქართველო 2020“-ის მიხედვით, საზოგადოებისთვის მაღალი ხარისხის ზოგადი განათლების მიწოდება ჩვენი ქვეყნისთვის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა, რაც თავის მხრივ მოიაზრებს სასკოლო, პროფესიული და უმაღლესი განათლების ხელშეწყობას (საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია საქართველო 2020, 2013)

მიუხედავად კანონმდებლობის და სოციალური და ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიის არსებობისა, საქართველოში განათლებისა და მეცნიერების სფეროს დაფინანსება მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება ევროკავშირის წევრი ქვეყნების შესაბამის მაჩვენებლებს. იმ შემთხვევაში, თუ სახელმწიფო შიდა პროდუქტიდან მცირე თანხას ხარჯავს განათლებაზე, წარმოიქმნება ისეთი პრობლემები, როგორებიცაა: განათლების ნაკლები ხელმისაწვდომობა, გადაჭედული კლასები, დაბალი ანაზღაურების გამო პედაგოგთა დაბალი მოტივაცია სრულფასოვნად შეასრულონ მათზე დაკისრებული მოვალეობები, საგანმანათლებლო დაწესებულებების გაუმართავი ინფრასტრუქტურა და ა.შ. 2012 წლის მონაცემებით, საქართველოში განათლებისა და მეცნიერების დაფინანსების წილი მთლიანი შიდა პროდუქტის 2.8%-ს შეადგენდა, რაც დაბალი მაჩვენებელია მსგავსი ეკონომიკური განვითარების ქვეყნებთან შედარებით. ქვეყნები, რომელთა სახელმწიფო დანახარჯები საქართველოსას უტოლდება, საშუალოდ, დაახლოებით ორჯერ მეტს ხარჯავენ განათლებაზე. მაგალითად, საქართველოში განათლებაზე დანახარჯების წილი მშპ-სთან მიმართებით 2.9%-ია, ლატვასა და ესტონეთში კი 5.7% (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2014).

ეს სტატისტიკური მონაცემი, გვაძლევს იმის საშუალებას, რომ კრიტიკულად

მივუდგეთ ამ საკითხს და ვთქვათ - ჩვენს ქვეყანაში არ მიიჩნევა პრიორიტეტულად სახელმწიფოს მხრიდან განათლებაში ფინანსების ინვესტირება.

მიუხედავად განათლების სისტემაში არსებული ხარვეზებისა, აუცილებლადაა ხაზგასასმელი, რომ საქართველოში არსებობს რამდენიმე ფაქტორი, რომლებიც ხელს უწყობენ სიღარიბეში მცხოვრები ბავშვებისთვის განათლების ხელმისაწვდომობას, ესენია:

1. ზოგადსაგანმანათლებლო საფეხურზე უფასო სწავლება;
2. სასწავლო წლის დასრულებისას მოსწავლეებისათვის მომდევნო კლასში გადასული ბავშვებისთვის სახელმძღვანელოების გადაცემა, რაც მათ ოჯახებს უზოგავს სახელმძღვანელოების შეძენის თანხებს;
3. დედაქალაქში მოსწავლეთათვის საზოგადოებრივი ტრანსპორტით უფასოდ მგზავრობის უზრუნველყოფა;
4. დღის ცენტრები, რომელთა შინაგანაწესი ითვალისწინებს გარკვეულ სტანდარტებს, მათ შორის ბავშვისთვის არაფორმალური და ფორმალური განათლების მიწოდების ვალდებულებას;
5. სოციალურად დაუცველ ბავშვებისათვის სახელმწიფო უნივერსიტეტებში უმაღლესი განათლების დაფინანსება;
6. სახელმწიფო პროფესიულ სასწავლებლებში არსებულ სასწავლო პროგრამაზე უფასო სწავლება;

სამწუხაროდ, ზემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორებს ვერ განვაზოგადებთ რეგიონების მასშტაბით, რადგან, მაგალითად, ტრანსპორტირება რეგიონებში შესაძლოა წარმოადგენდეს პრობლემას საზოგადოებრივი ტრანსპორტის არარსებობის გამო. საერთო საცხოვრებლების არარსებობის პირობებში რეგიონის მოსახლეობისათვის პრობლემურია სახელმწიფო პროფესიულ სასწავლებლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში სწავლის ხელმისაწვდომობა, ისევე როგორც სტუდენტების კვებისა და ტრანსპორტირებისათვის საჭირო თანხებით უზრუნველყოფა.

პოლიტიკის ანალიზისას გასათვალისწინებელია სახალხო დამცველის მონიტორინგის შედეგებიც მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში, რადგან განათლების ღიაობისა და თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება, როცა საუბარია ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვებზე.

2015 წლის სახალხო დამცველის მიერ მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა განათლებასთან დაკავშირებული რამდენიმე ფაქტი, კერძოდ:

„ა) მცირე საოჯახო ტიპის სახლების უმეტესობაში ბავშვები დამოუკიდებლად მეცადინეობენ. ამასთან, ისინი, უმეტეს შემთხვევაში, საგნებში დამატებით მომზადებასაც საჭიროებენ, განსაკუთრებით უცხო ენასა და მათემატიკაში, რაც პროვაიდერის მხრიდან ხშირ შემთხვევაში, ვერ ხერხდება.

ბ) მცირე საოჯახო ტიპის სახლების უმეტესობაში, აღსაზრდელები საუბრობენ სკოლაში მასწავლებლების მხრიდან ძალადობის ფაქტებზე. არის ბულინგის შემთხვევებიც, რამდენიმე აღსაზრდელმა აღნიშნა, რომ ისინი სკოლის მიმართ სიძულვილს განიცდიან.

გ) არასრულწლოვანებს არ აქვთ სწავლის გაგრძელების ინტერესი და უმეტესად ორიენტირებული არიან პროფესიულ განათლებაზე. ამ ფაქტს აღმზრდელები ბავშვების სიზარმაცით ხსნიან“ (სპეციალური ანგარიში მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მონიტორინგის შესახებ, 2015).

ამ ყველაფერზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ჩვენს ქვეყანაში არსებობს განათლების პოლიტიკა, რომელიც ითვალისწინებს ყველა ბავშვს, მათ შორის სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფ ბავშვებსაც, მაგრამ პოლიტიკის არსებობის მიუხედავად, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების ჩართულობას საგანმათლებლო პროცესში მაინც აქვს ხარვეზები, რომლებიც მოითხოვს ყურადღებას პროვაიდერი ორგანიზაციების და სახელმწიფოს მხრიდან, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ბავშვის უფლება მიიღოს სათანადო განათლება.

თვისებრივი კვლევის დროს გამოკითხულთა მხრიდან ხშირად იკვეთებოდა განათლების კომპონენტთან დაკავშირებული შენიშვნები. მაგალითად, თბილისის

ერთ-ერთი მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი აღნიშნავდა - როცა მცირე საოჯახო ტიპის სახლისთვის დაკისრებულ განათლების ხელშეწყობის ვალდებულებაზე საუბარი, პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვებს აქვთ მრავალმხრივი საგანმანათლებლო საჭიროებები, თითოეულ მათგანს ინდივიდუალურად სჭირდება მეცადინეობა და რადგან ადგილზე სულ ორი აღმზრდელია, ამის უზრუნველყოფა, თუ მოხალისე არ ჰყავთ, ძალიან ძნელია (მენეჯერი, თბილისი).

მენეჯერთა თქმით, პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ განათლება ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვებისთვის არ წარმოადგენს პრიორიტეტს, რადგან უმრავლეს შემთხვევაში, მათთვის წარმართველია საბაზისო საჭიროებების დამაყოფილება და უსაფრთხოების განცდა, როგორც ეს მასლოუს თეორიაშია აღწერილი. განათლების აუცილებლობას დროთა განმავლობაში აცნობიერებენ აღსაზრდელები და უკვე მოზრდილ ასაკში გამოიმუშავენ დამოუკიდებლად მუშაობის უნარ-ჩვევებს (მენეჯერები, თბილისი, თელავი, ლანჩხუთი).

თვისებრივი კვლევის დროს გამოიკვეთა რაიონებში ინკლუზიური განათლების პოლიტიკის განხორციელების შეზღუდულობაც. რეგიონების სკოლებში ინკლუზიური განათლების უზრუნველყოფა რჩება ქალაქზე გაწერილ ვალდებულებად, რომელსაც ხშირ შემთხვევაში სკოლა რესურსების ნაკლებობის გამო ვერ ასრულებს.

ამ ყველაფრის გათვალისწინებით, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მიუხედავად მთელი რიგი მცდელობებისა, განათლების პოლიტიკას ჩვენს ქვეყანაში აქვს მთელი რიგი ხარვეზები, რომლებიც უფრო მწვავედ დგას ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების შემთხვევაში, რადგან სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებს უწევთ საკუთარ თავზე აიღონ ვალდებულებები, რომლებიც დამატებით ადამიანურ, ადმინისტრაციულ და ფინანსურ რესურსებთანაა დაკავშირებული.

ადგილობრივი კვლევები სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების განათლების შესახებ

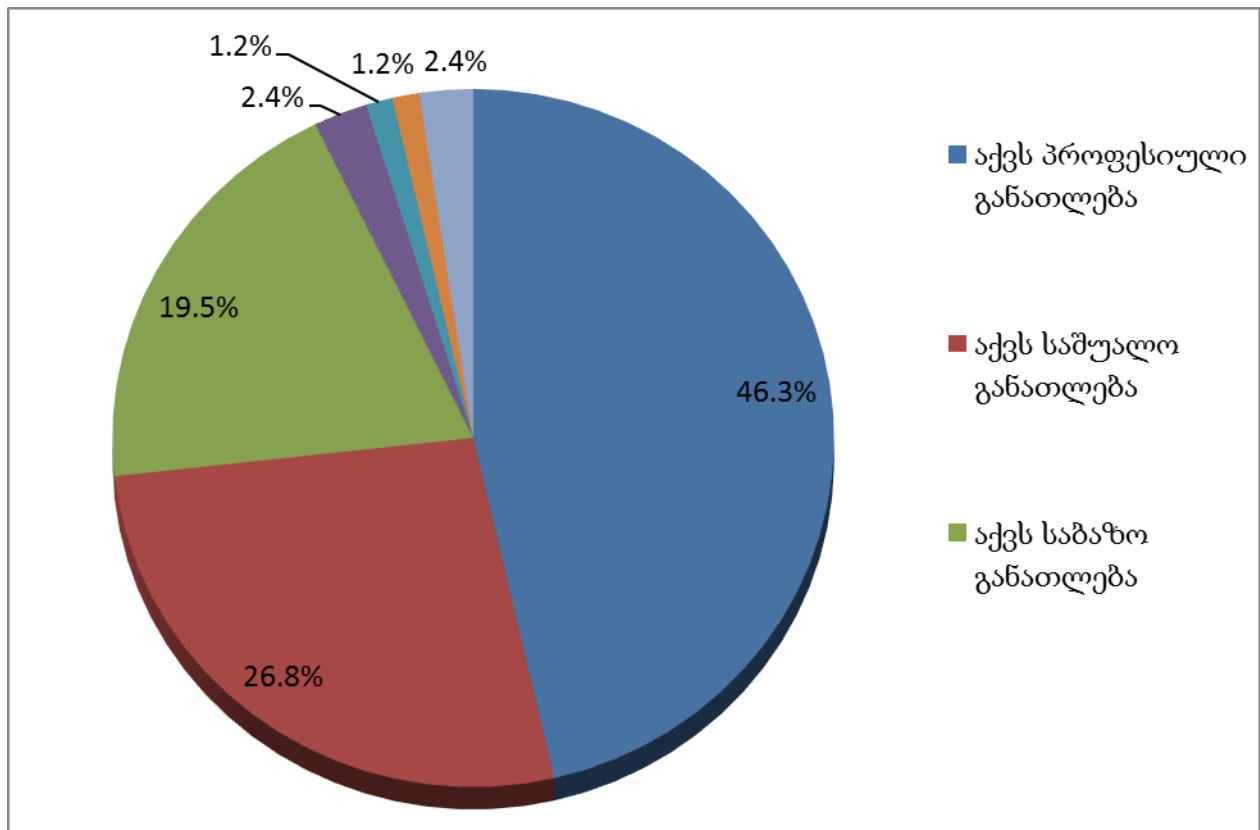
სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობისას საინტერესო იყო, გავცნობოდით ადგილობრივ მასალებს, რომლებიც ეხებოდა ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების განათლების კომპონენტს. აღსანიშნავია, რომ მაისის თვემდე არ მოიძებნებოდა კვლევა, რომელიც დაკავშირებული იყო განათლების საკითხთან. 2017 წლის ივნისის თვეში „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირმა“ ჩაატარა კვლევის პრეზენტაცია, რომელშიც საუბარი იყო ზრუნვის სისტემიდან გასული ახალგაზრდების საჭიროებების, განათლებისა და დასაქმების შესახებ.

ასევე ივნისის თვეში არასამთავრობო ორგანიზაცია „საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი აფხაზეთის“ მიერ განხორციელდა მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისთვის სოციალური საწარმოების შესაქმნელად ბიზნეს და სოციალური გარემოს კვლევა - ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვთა განათლებასთან, სტიმასთან და მოტივაციასთან დაკავშირებით.

ქვემოთ წარმოდგენილია აღნიშნული კვლევების შედეგები.

„ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მიერ ჩატარებულ კვლევაში გამოკითხული იყო სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული 82 ახალგაზრდა, რომელთა ასაკიც 19-20 წელი იყო. ჩატარებული კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სიტემაში აღზრდილი ახალგაზრდების საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სწავლების ხანგრძლივობა საშუალოდ 11 წელია, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ გამოკითხულ რესპონდენტთა დიდ ნაწილს დასრულებული აქვს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების საბაზო საფეხური (9 კლასი). ასევე, აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების უმრავლესობას დასრულებული აქვს პროფესიული სასწავლებლები და მიღებული აქვს პროფესიული განათლების დიპლომი. გამოკითხულთა მხოლოდ მცირე ნაწილი (1.2%) ფლობს ბაკალავრის ხარისხს (სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან (მცირე საოჯახო სახლი) გასული

ახალგაზრდების საჭიროებების კვლევა, 2017).



წყარო: (სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან (მცირე საოჯახო სახლი) გასული ახალგაზრდების საჭიროებების კვლევა, 2017)

რაც შეეხება 2017 წელს „საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი აფხაზეთის“ მიერ ჩატარებულ კვლევას გორის, თელავის, მცხეთისა და ხაშურის მუნიციპალიტეტებში, რომელიც განახორციელა სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების დასაქმების ხელშესაწყობად, გამოკითხულნი იყვნენ ბიზნეს წარმომადგენლები, სოციალური მუშაკები და აღმზრდელები. სოციალური მუშაკებისა და აღმზრდელების დიდი ნაწილის მოსაზრებით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ბავშვთა გადმოყვანის ძირითადი მიზეზი არის ძალადობა და ოჯახის სოციალურ-ეკონომიური პრობემები. კვლევის ფარგლებში რესპოდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ ბავშვების დიდ ნაწილს მცირე საოჯახო ტიპის

სახლებში მოხვედრამდე არ ჰქონდა ზოგადი განათლების მიღების შესაძლებლობა. რესპოდენტები ამბობდნენ, რომ მათ მთავარ მიზანს ხშირად წარმოადგენს ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვის აკადემიური პრობლემების დაძლევა და ასაკის შესაბამის სასკოლო პროგრამასთან დაწევა. გარდა ამისა, ამ კვლევის თანახმად, ბავშვებს ხშირად აქვთ როგორც საზოგადოების მხრიდან სტიგმის, ასევე თვითსტიგმატიზაციის პრობლემები (მზრუნველობამოკლებული აღსაზრდელებისათვის სოციალურ საწარმოთა შესაქმნელად ბიზნესის და სოციალური გარემოს კვლევა, 2017).

კვლევაში აღნიშნულია, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვებს ხშირად ახასიათებთ ინტერესთა ცვლილება ან გარკვეული ინტერესის დაკმაყოფილების შემდეგ ინტერესის სრული დაკარგვა. ისინი ხშირად ცდილობენ, აირჩიონ ისეთი პროფესიები, რომლებიც სახლების დატოვების შემდეგ დაეხმარებათ იყვნენ საარსებო შემოსავლით უზრუნველყოფილნი (მზრუნველობამოკლებული აღსაზრდელებისათვის სოციალურ საწარმოთა შესაქმნელად ბიზნესის და სოციალური გარემოს კვლევა, 2017).

„ზოგადი ტენდენციის მიხედვით, ბავშვთა უმრავლესობა პროფესიულ განათლებას ირჩევს, თუმცა არიან ბავშვები, რომელთაც მაღალი აკადემიური მოსწრება აქვთ და უმაღლესი განათლების მიღება სურთ“ (მზრუნველობამოკლებული აღსაზრდელებისათვის სოციალურ საწარმოთა შესაქმნელად ბიზნესის და სოციალური გარემოს კვლევა, 2017).

აღნიშნულ კვლევებში გამოვლენილი ტენდენციები გარკვეულწილად ემთხვევა ჩვენ მიერ ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევის შედეგებს, რომლებიც ქვემოთ იქნება წარმოდგენილი.

საერთაშორისო კვლევები სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების განათლების შესახებ

ლიტერატურის მიმოხილვისას საკითხის უფრო სიღრმისეულად შესასწავლად, გავეცანით საერთაშორისო კვლევებს, რომლებიც ჩვენი საკვლევი თემის რელევანტური იყო.

პირველი წყარო, რომელიც ეხებოდა განათლების კომპონენტს ზრუნვის სისტემაში, არის კვლევა სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფ 56 ბავშვზე, რომელთა სოციალურ მუშაკებსა და მენეჯერებს ეკითხებოდნენ იმის შესახებ, თუ რა საჭიროებები ჰქონდათ ბავშვებს. კვლევაში მონაწილე არცერთ რესპოდენტს ბავშვის საჭიროებად არ დაუსახელებია სკოლა და განათლების მიღება (Melmotte, 1979).

შემდგომ წლებში Sonia Jackson-ის მიერ ჩატარებულ ლიტერატურ წყაროთა ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ იმ დროისთვის არ არსებობდა ლიტერატურული მასალა კი, რომელიც ეხებოდა ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების განათლების კომპონენტს (Jackson, 1994).

საერთაშორისო კვლევების მიხედვით, სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების დაბალი განათლების დონის პრობლემა დგას ბევრ ქვეყანაში (Flynn, Dill, Hollingshead, & Fernandes, 2012).

მაგალითად, ინგლისის განათლების დეპარტამენტის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების მხოლოდ 7% აბარებს უმაღლეს სასწავლებელში (Sebba, O'Higgins, & Luke, 2015).

ავტორი სონია ჯექსონი თვლიდა, რომ ხშირად ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების განათლების შესაძლებლობები ლიმიტირებულია სოციალური მუშაკების და აღმზრდელების დაბალი მოლოდინებით (Jackson, 1994). ხოლო, ბერიჯის 2007 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით, სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების განათლების დაბალი მაჩვენებელი გამოწვეულია ზრუნვის სისტემის ნაკლოვანებებით (Berridge, 2006).

ამის საპირისპიროდ, მოგვიანებით ჩატარებულ კვლევებში ჯეკსონი აღნიშნავს, რომ სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების დაბალი საგანმანათლებლო მიღწევების მიზეზია არა ის, რომ ზრუნვის სისტემას აქვს ნაკლი, არამედ ის, თუ რა გამოცდილებით ხვდება ბავშვი ზრუნვის სიტემაში, არის თუ არა ის ძალადობის, ან უგულვებელყოფის მსხვერპლი (Sebba, O'Higgins, & Luke, 2015).

სოციალური ფაქტორების გავლენა ბავშვის განვითარებასა და განათლებაზე

ჩვენ მიერ განხილულ საერთაშორისო წყაროებზე დაყრდნობით, დასტურდება, რომ სოციალური ფაქტორები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ ბავშვის განვითარებასა და განათლებაზე.

მაგალითად, ისეთი სოციალური ფაქტორი, როგორცაა სიღარიბე პირდაპირ კავშირშია ბავშვის მიერ განათლების მიღების შესაძლებლობასა და სურვილთან. ცნობილია სიღარიბესთან დაკავშირებული ექვსი კომპონენტი, რომლებიც გავლენას ახდენენ ბავშვის სასკოლო მზადყოფნაზე, ესენია:

1. სიღარიბე, როგორც მოცემულობა
2. სიღარიბის სიღრმე (რამდენად მწვავეა სიღარიბის შემთხვევა)
3. სიღარიბის ხანგრძლივობა
4. სიღარიბის დრო (რა ასაკში მოხვდა ბავშვი სიღარიბეში)
5. თემის სიღარიბე (ის ადამიანები და გარემო, სადაც ბავშვი ცხოვრობს)
6. სიღარიბის გავლენა ბავშვის უახლოეს გარემოცვაზე - მშობლებზე, ნათესაებებსა და სოციალურ ქსელზე (Ferguson, Bovaird, & Mueller, 2007).

ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორების გათვალისწინებით შეგვიძლია, ვიმსჯელოთ თუ რამდენად ახდენს სიღარიბე გავლენას ბავშვის განათლების მაჩვენებელზე. მაგალითად, ბავშვები, რომლებიც არიან დაბალშემოსავლიანი ოჯახებიდან, შესაძლოა ვერ იღებდნენ მოტივაციას ოჯახის წევრებისგან და ვერ ახდენდნენ მშობლებისგან სასკოლო მზადყოფნისთვის აუცილებელი სოციალური

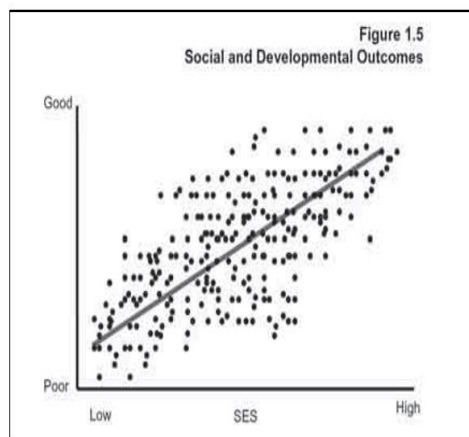
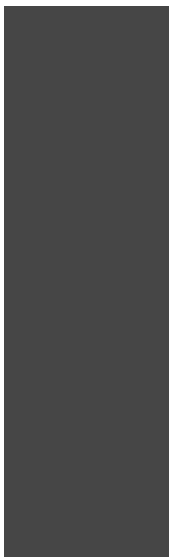
უნარების დასწავლას. ასევე სიღარიბეში მცხოვრები ოჯახებისთვის შეიძლება დამახასიათებელი იყოს მშობლის დაბალი თვითშეგნება განათლების საჭიროებასთან დაკავშირებით. ბავშვებს, რომლებიც არიან დაბალშემოსავლიანი შინამეურნეობიდან, ხშირად აქვთ მწირი სიტყვათა მარაგი, ციფრების/მათემატიკური მოქმედებების ცოდნის დაბალი დონე, კონცენტრაციის ნაკლებობა და ა.შ (Thomas, 2006).

სიღარიბის გავლენა განათლების მაჩვენებელზე ასახულია ადამიანის რესურსის განვითარების დეპარტამენტის კვლევაშიც, რომლის მიხედვითაც, დაბალი შემოსავლის მქონე მოსწავლეები მეტად არიან მიდრეკილნი დატოვონ სკოლა (Human Resources Development Canada, 2000)

Janus-მა იკვლია სკოლები, რომლებშიც არსებობს მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი ბავშვებისა, რომლებაც აქვთ დაბალი სასკოლო მზადყოფნა. ამ სკოლებში ბავშვების დაბალი სასკოლო მზადყოფნის მიზეზი აღმოჩნდა ის, რომ ისინი არიან ისეთი სამეზობლოებიდან ან თემებიდან, სადაც არის მაღალი სოციალური რისკი და სიღარიბე (Ferguson, Bovaird, & Mueller, 2007).

1980-იან წლებში ჩატარებულმა ბავშვთა ჯანმრთელობის კვლევამ ონტარიოში ცხადყო, რომ ბავშვებს, რომლებიც ცხოვრობენ სიღარიბეში, უფრო მეტად აქვთ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები და სოციალურ და აკადემიურ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული სირთულეები (Ferguson, Bovaird, & Mueller, 2007).

2003 წელს გამოქვეყნდა პანელური კვლევის ანგარიში, რომელშიც საუბარი იყო, ბავშვებზე, რომლებიც ცხოვრობდნენ დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ოჯახებში და რომლებიც კვლევის საწყის ეტაპზე იკვლიეს 22 თვის ასაკში, ხოლო შემდეგ 26 წლის ასაკში. კვლევამ აჩვენა, რომ მათი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი დაბადებისას განსაზღვრავდა მათი განათლების მაჩვენებელს ზრდასრულობაში, ანუ, ბავშვებს, რომლებიც იყვნენ მცირეწონიანები და იყვნენ დაბალი სოციალური ფენიდან, სამომავლოდ არ ჰქონდათ მიღწევები სკოლაშიც (McCain, Mustard, & Shanker, 2007).



Social and developmental outcomes are related to SES. As SES rises, outcomes improve.

წყარო: (McCain, Mustard, & Shanker, 2007)

ჩვენ მიერ შესწავლილი საერთაშორისო კვლევების შედეგები მიუთითებენ, რომ მშობლის განათლების დონესა და ოჯახში სტრესის მაღალ მაჩვენებელს აქვს ნეგატიური გავლენა ბავშვის კოგნიტურ განვითარებასა და აკადემიურ მიღწევებზე. ბავშვის გარემოში არსებული რისკების შემცირება ზრდის მის პოტენციალს განვითარდეს და მიიღოს განათლება. როგორც წესი, მშობლისა და შვილის ურთიერთობა დიდწილად განაპირობებს ბავშვის მზადყოფნას და სასწავლო პროცესში ჩართულობას და არის მნიშვნელოვანი წამახალისებელი ფაქტორი ბავშვისთვის (Ferguson, Bovaird, & Mueller, 2007).

გარდა ამისა, ბავშვები მგრძობიარენი არიან ისეთი გარემო ფაქტორების მიმართ, როგორებიცაა: ძალადობა ოჯახში, ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა, მშობლის დეპრესია, მშობლის ნივთიერებაზე დამოკიდებულება და ა.შ.

ეს ფაქტორები გავლენას ახდენენ ბავშვის ემოციურ და ინტელექტუალურ განვითარებაზე. მზრუნველისა და ბავშვის ურთიერთობა უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობს ბავშვის ლექსიკური და კოგნიტური უნარების ჩამოყალიბებაზე, რაც საბოლოოდ აისახება მის დასწავლის უნარზე.

საერთაშორისო კვლევებმა ცხადყო, რომ უგულვებელყოფა, ძალადობა, დეპრესიის მქონე მშობელი ან მშობლის მიერ ნივთიერების მოხმარება ბავშვის

ტვინსა და ბიოლოგიურ შესაძლებლობებზე უარყოფით ზეგავლენას ახდენს.

Martin Teicher თავის კვლევაში ერთმანეთთან აკავშირებს უგულბეღყოფის/ ძალადობის გავლენას და ბავშვის ტვინის განვითარებას. ადრეულ ასაკში მიღებული სტრესი უარყოფითად აისახება ტვინის მუშაობაზე და მოზარდობაში ვლინდება როგორც დეპრესია, აგრესია, პოსტტრამაული სტრესი, იმპულსურობა, ჰიპერაქტიურობა ან ნივთიერებებზე დამოკიდებულება (Teicher, 2003). სტრესგანცდილ ბავშვებს ხშირად აქვთ დასწავლის ან ქცევის პრობლემები და აკადემური ჩარმოჩენა (Maughn & McCarthy, 1997).

მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ, რომ პროგრამები, რომლებიც არის კომბინირებული და ბავშვის გარდა მოიცავს მშობლის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე ზრუნვას, არის უფრო ეფექტური, ვიდრე ის პროგრამები, რომლებიც კონცენტრირებულია მხოლოდ ბავშვზე. სწორედ ამიტომ, სასურველია პროგრამები მიმართული იყოს არა მხოლოდ ბავშვზე, არამედ მოიცავდეს ოჯახის გაძლიერების კომპონენტს (McCain, Mustard, & Shanker, 2007).

ჩვენი კვლევის სამიზნე ჯგუფი იყო მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები, რომელთაც უშუალო შეხება სიღარიბესთან ამჟამად არ აქვთ და რომელთა საცხოვრებელი პირობები მეტნაკლებად შეესაბამება ბავშვის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის საჭირო სტანდარტს. თუმცა, როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ამ ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მოხვედრის ძირითადი მიზეზები არის სიღარიბით გამოწვეული ოჯახური დისფუნქცია ან ძალადობა ოჯახში. კვლევების მიხედვით ორივე ფაქტორი მნიშვნელოვან ნეგატიურ გავლენას ახდენს ბავშვის განათლების მოტავიაციასა და მის საგანმანათლებლო მიღწევებზე. იქედან გამომდინარე, რომ კვლევის ფარგლებში ჩვენ მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მყოფი ბავშვების დამოკიდებულებებს ვსწავლობდით განათლების მიმართ, ვვარაუდობთ, რომ ზემოთ აღნიშნულ ფაქტორებს უდაოდ ექნება ნეგატიური გავლენა, თუმცა ჩვენი კვლევის ფარგლებში ამის გამოვლენა იყო შეუძლებელი.

ბარიერები რომლებიც ხელს უშლის წარმატების მიღწევაში (ირლანდიის ომბუცმენის ანგარიშის მიხედვით)

იმისთვის, რომ გაგვეანალიზებინა, თუ რამდენად საყოველთაოა სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვების პრობლემები და ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის ზრუნავის სისტემაში მყოფ ბავშვებს განათლების მიღებაში, გადავწყვიტეთ, განგვეხილა ირლანდიის ომბუდსმენის ანგარიში.

ომბუდსმენის ანგარიშში ნათქვამია, რომ მომსახურების მიმწოდებლები ძირითადად განათლებასთან დაკავშირებულ შემდეგ ბარიერებს გამოყოფენ:

1. დამახინჯებული/არაადეკვატური კომუნიკაცია ზრუნვის სისტემასა და განათლების მიმწოდებელს შორის;
2. ბავშვების განათლების საჭიროების არაადეკვატური შეფასება;
3. მომსახურების შეცვლის გამო სასკოლო გარემოს ხშირი ცვლა;
4. გაცდენების მაღალი მაჩვენებელი სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფ ბავშვებში;
5. ქვევითი პრობლემები და სტერეოტიპები;
6. მაღალ ასაკში სკოლის დატოვება (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

სერვისის მიმწოდებლები ხაზს უსვამენ ეფექტური კომუნიკაციის აუცილებლობას სკოლასა და პროვაიდერ ორგანიზაციას შორის, რაშიც იგულისხმება, რომ მნიშველოვანია ამ ორმა სტრუქტურამ ერთმანეთში გაცვალოს ინფორმაცია ბავშვის ყოველდღიურ პრობლემებთან დაკავშირებით (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

ამასთან მიმართებით ერთ-ერთი აღმზრდელი აღნიშნავს „თუ ბავშვს ჰქონდა ცუდი დღე იმის გამო, რომ რაღაც პრობლემა შეემთხვა დედასთან და მამასთან, ჩვენ ამის შესახებ აუცილებლად ვატყობინებთ ხოლმე სკოლას. ეს კარგი მეთოდია და ეხმარება მასწავლებელს, გაიზროს ბავშვის მდგომარეობა და მიუდგეს ბავშვს სათანადოდ, განუსაზღვროს შესაბამისი დატვირთვა ან უბრალოდ გაესაუბროს შესვენების დროს“ (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

კიდევ ერთი პრობლემა, რასაც მომსახურების მიმწოდებლები ასახელებენ,

არის აღმზრდელების ხშირი ცვლა, სოციალური მუშაკების ნახევარგანაკვეთიანი სამუშაოები და პერსონალის ჩანაცვლება. ეს ყველაფერი ბავშვების მხრიდან უკავშირდება ხელახალი ურთიერთობების ჩამოყალიბების და ნდობის დამყარების სირთულეს. გარდა ამისა, პერსონალის ცვლამ შესაძლოა გამოიწვიოს ინფორმაციის კარგვა, მოვალეობების სხვადასხვაგვარი ხედვა და გაუგებრობა (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

ბავშვის ზრუნვაში ჩართული პირები აღნიშნავენ, რომ ზრუნვაში მყოფ ბავშვებს აქვთ საშუალოზე დაბალი აკადემიური მიღწევები და სპეციალური სწავლების საშუალოზე მაღალი საჭიროება. მომსახურების მიმწოდებლები ასახელებენ სავარაუდო ფაქტორებსაც, რაც გავლენას ახდენს მათ დაბალ აკადემიურ მოსწრებაზე. მათი თქმით, ეს შესაძლოა იყოს სწავლის სირთულე, სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები, უფროსების მიმართ ნდობის არ ქონა, ან უბრალოდ ყოველდღიური სტერსი (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ ხშირად ხდება სკოლის გამოცვლა ზრუნვის დაწესებულების ცვლილების გამო. ეს განპირობებულია იმით, რომ სოციალურ მუშაკებს ყოველთვის არ შეუძლიათ ბავშვის ისეთ მიმღებ ოჯახში განთავსება, რომელიც არის იმავე გეოგრაფიულ არეალში, სადაც მცირე საოჯახო ტიპის სახლი მდებარეობდა. სკოლის ცვლილება განაპირობებს გარკვეულ სირთულეებს, მაგალითად: ახალ მასწავლებლებთან და მოსწავლეებთან შეგუება, ახალ წესებს მორგება, ძველი სოციალური კავშირების დაკარგვა და ა.შ (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

მომსახურების მიმწოდებლები მიიჩნევენ, რომ პრობლემები, რომლებსაც ბავშვები აწყდებიან არის მრავალმხრივი. ისინი გამოყოფენ ისეთ ყოველდღიურ ფაქტორებს, როგორებიცაა, მაგალითად, დილემა, უთხრან თუ არა ზრუნვაში მყოფმა ბავშვებმა კლასელებს სად ცხოვრობენ. ერთ-ერთ აღმზრდელი ამბობს, რომ ბავშვები ჩამოდიან ერთი გაჩერებით გვიან და ბრუნდებიან სახლებში სხვადასხვა გზებით, რათა კლასელებმა ვერ გაიგონ მათი საცხოვრებელი. დილემური საკითხია ასევე,

დაპატიჟონ თუ არა დაბადების დღეებზე კლასელები (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

მომსახურების მიმწოდებლების თქმით, საერთო პოპულაციასთან შედარებით მაღალია გაცდენების რაოდენობა იმ ბავშვებში, რომლებიც იმყოფებიან სახელმწიფო ზრუნვაში. ზოგჯერ ისინი უბრალოდ წყვეტენ სკოლაში სიარულს, ან ქცევის სირთულის გამო სკოლა უარს ეუბნება სწავლის გაგრძელებაზე (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

მომსახურების მიმწოდებელთა უმეტესობის აზრით, ბავშვის რთული ქცევა მომდინარეობს ადრეულ ასაკში განცდილი სტრესისგან. აღმზრდელები თვლიან, რომ მასწავლებლები უკეთ გაუგებდნენ ბავშვებს, მათ რომ სცოდნოდათ ამ ბავშვების წარსული გამოცდილება რამაც განაპირობა მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მოხვედრა და ყოველდღიური ცხოვრების პრობლემები რომელსაც აწყდებიან (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვის რთულმა ქცევამ შესაძლოა გამოიწვიოს მისთვის იარლიყის მიკვრა. ზოგიერთი მომსახურების მიმწოდებელი აღნიშნავს იმასაც, რომ ზრუნვაში მყოფი ბავშვები ზოგჯერ თავად ქმნიან ნეგატიურ სტერეოტიპებს საკუთარ თავზე, რადგან აქვთ დაბალი თვითშეფასება. მაგალითად, ერთ-ერთი აღმზრდელის აზრით, ზოგჯერ ბავშვი იქცევა ისე, როგორც „კლასის ჯამბაზი“, რათა დაიმსახუროს ყურადღება კლასელებისგან და გარშემომყოფთაგან (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

პროვაიდერები აღნიშნავენ, რომ ხშირად ჰქონიათ შემთხვევები, როდესაც სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვები ტოვებენ სასწავლო დაწესებულებას ნაადრევად. მათი თქმით, ამას მრავალმხრივი მიზეზი შეიძლება ჰქონდეს - მათ შორის პირადი პრობლემები, ან ზრუნვის დაწესებულებასა და ოჯახში არსებული სირთულებები. ანგარიშში ერთ-ერთი პროვაიდერი ამბობდა - “რაც უფრო იზრდება ბავშვი, მით უფრო ძნელი ხდება მისი იძულება ისწავლოს და დარჩეს განათლების სისტემაში“ (Darmody, McMahon, & Banks, 2013).

ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვები და ბაზისური უსაფრთხოების განცდა

აბრაამ მასლოუ 1942 წელს თავის ნაშრომში „ადამიანური მოტივაციის თეორია“ საუბრობდა მოთხოვნილებათა იერარქიაზე, როგორც ადამიანის მოტივაციის განმაპირობებელ ფაქტორებზე. მასლოუს თეორია წარმოდგენილია პირამიდის სახით, რომელსაც აქვს 5 საფეხური. პირველ ორ მოთხოვნილებას მასლოუ უწოდებს პირველად მოთხოვნილებებს, ხოლო მესამედან დაწყებული მოთხოვნილებები შექმნილი სახისაა. თეორიის თანახმად, ადამიანს უფრო მაღალი მოთხოვნილება მაშინ უჩნდება, როდესაც წინა საფეხურის მოთხოვნილება მეტნაკლებად მაინცაა დაკმაყოფილებული. მასლოუს თეორიაში მოთხოვნილებები დაყოფილია საფეხურებად:

1. ფიზიოლოგიური
2. უსაფრთხოება
3. სოციალური (მეგობრობა, თანამშრომლობა, სიყვარული, მიკუთვნებულობა)
4. დაფასება
5. თვითრეალიზაცია (Maslow, 1943)

მასლოუს მიაჩნდა, რომ თუ ადამიანი ახერხებს რომელიმე მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას, იგი მოტივატორად აღარ განიხილება და პიროვნება იწყებს იერარქიის მომდევნო საფეხურზე გადასვლას (Maslow, 1943).

მასლოუს პირამიდაში მეორე საფეხური უკავია დაცულობის განცდას და გულისხმობს ადამიანს ჰქონდეს ომისგან, ოჯახური ძალადობისგან, ეკონომიური უსაფრთხოებისგან, ან ჩაგვრისგან დაცული გარემო (Maslow, 1943).

ხშირად, იმ მიზეზებს შორის, რომლებიც განაპირობებს ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსებას, სახელდება: ძალადობა ოჯახში, დისფუნქციური ოჯახები ან უკიდურესი სიღარიბე. მასლოუს თეორიის თანახმად კი, ადამიანებს, რომლებსაც არ აქვთ დაკმაყოფილებული უსაფრთხოების საბაზისო განცდა, აქვთ გაძლიერებული სურვილი იყვნენ დაცულები. შესაძლოა, სწორედ ამით აიხსნას ფაქტი, რომ ჩვენ მიერ ჩატარებულ კვლევაში მოზარდთა დიდი ნაწილი სასურველ პროფესიად ასახელებდა პოლიციელობას, გამომძიებლობას ან ჯარისკაცობას, პროფესიებს, რომლებიც მეტნაკლებად დაცულობასთან ასოცირდება.

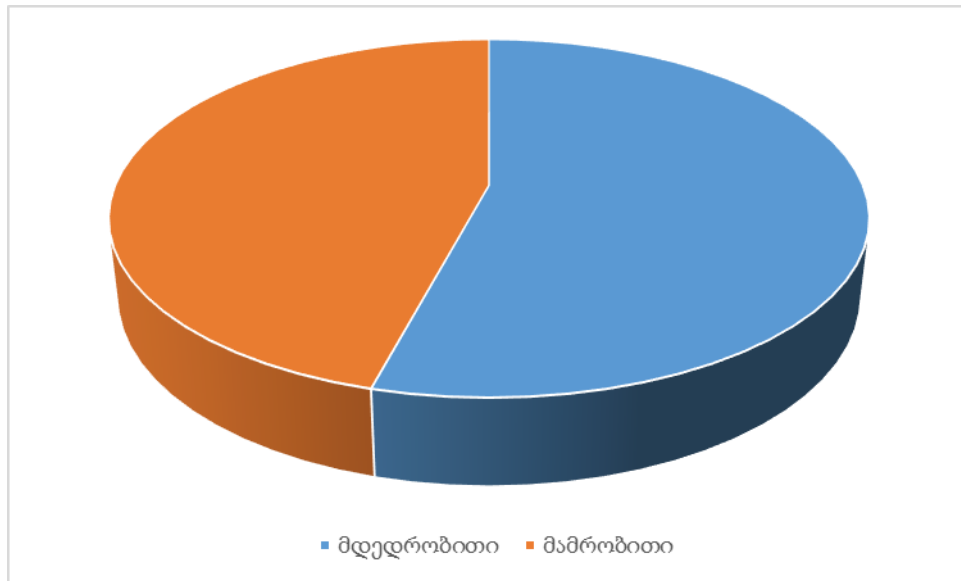
მასლოუს თეორიაში ასევე აღნიშნულია, რომ თუ ადამიანს არ აქვს დაკმაყოფილებული უსაფრთხოების განცდა, ის ვერ ახერხებს მიაღწიოს თვითაქტუალიზაციის საფეხურს, რაც თავის თავში გულისხმობს პროფესიულ მისწრაფებებში გარკვევას და წარმატების მიღწევას (Maslow, 1943). შესაძლოა, სწორედ ამიტომ, საკუთარი წარსული გამოცდილების გათვალისწინებით, ზრუნვაში მყოფ ბავშვებს მეტად უჭირთ სამომავლო პერსპექტივებისა და პროფესიული ორიენტაციის განსაზღვრა.

ნაშრომის ფარგლებში შევეცდებით, მიმოვიხილოთ ის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ზრუნვაში მყოფი ბავშვების ბაზისური უსაფრთხოების განცდის დარღვევასა და განათლების, როგორ თვითაქტუალიზაციის საფეხურის, არაპრიორიტეტულობაზე.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დემოგრაფიული მახასიათებლები

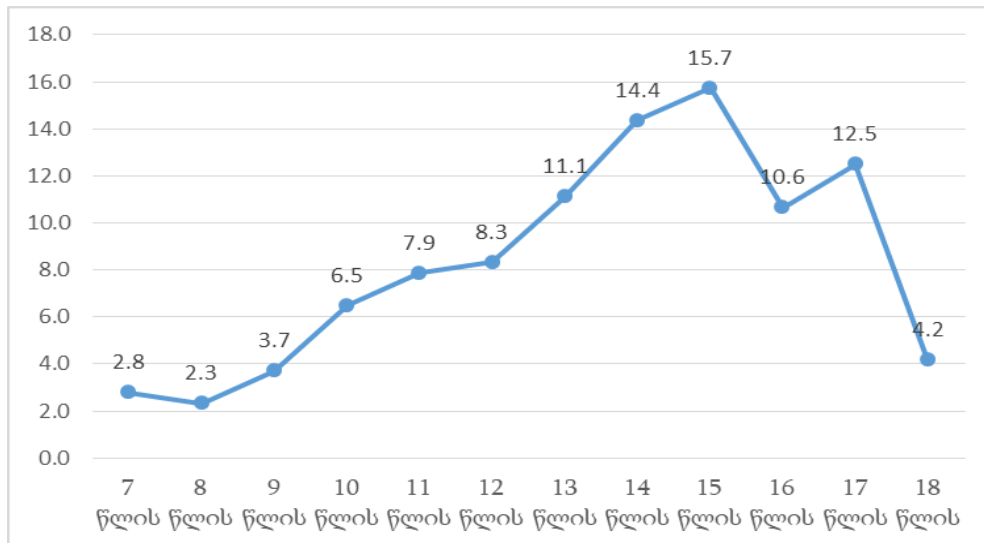
კვლევის ფარგლებში სულ გამოვიკითხეთ 216 მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრები ბავშვი. კვლევამ მოიცვა 46 მცირე საოჯახო ტიპის სახლი. გამოკითხულ რესპონდენტებს შორის, სქესობრივი თანაფარდობა არის შემდეგი: გამოკითხულთა 46% მამრობითი სქესის წარმომადგენელია, ხოლო 54% - მდედრობითი (იხ. გრაფიკი #1). გენერალურ ერთობლიობაში სქესობრივი განაწილების შესახებ ინფორმაციის არქონის გამო, ვერ მოვახერხეთ ამ მონაცემების ვალიდურობის განსაზღვრა.

გრაფიკი #1 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების სქესობრივი განაწილება (N=216)



კვლევის მიმდინარეობისას გამოკითხულნი იყვნენ 6-დან 18 წლამდე ბავშვები. ბავშვების ასაკობრივი განაწილება ასახულია მეორე გრაფიკზე. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში შეიმჩნევა 12-დან 15 წლამდე მოზარდთა სიჭარბე, შესაბამისად, სკოლის ასაკის ბავშვებს შორის ასაკის საშუალო მაჩვენებელი 13,6 წელი (იხ. გრაფიკი #2).

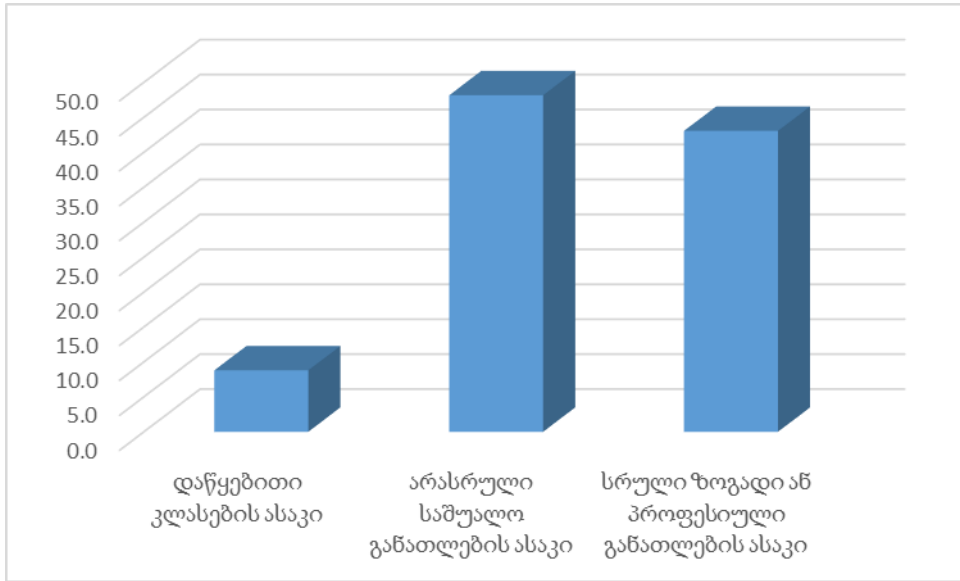
გრაფიკი #2 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების ასაკი (N=216)



ასაკის, როგორც განათლების მიმართ დამოკიდებულების ერთ-ერთი დეტერმინანტის გამოყენების მიზნით, მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მცხოვრები ბავშვების ასაკი დავაჯგუფეთ ზოგად საგანმანათლებლო სისტემის სტრუქტურის შესაბამისად (იხ. გრაფიკი #3):

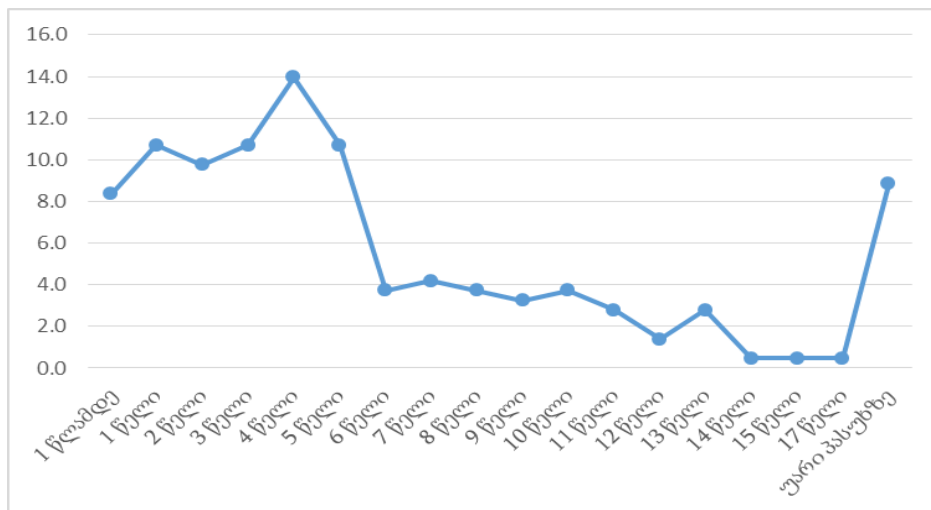
1. დაწყებით სასკოლო საფეხურზე მყოფი ბავშვები (6-9 წელი) – 7%.
2. არასრული საშუალო განათლების საფეხურზე მყოფი ბავშვები (10-14 წელი) – 45%.
3. სრული ზოგადი განათლების საფეხურზე მყოფი ან პროფესიული სასწავლებლის ბაზაზე მყოფი ბავშვები (15-18 წელი) – 40%.

გრაფიკი #3 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების ასაკი (N=216)



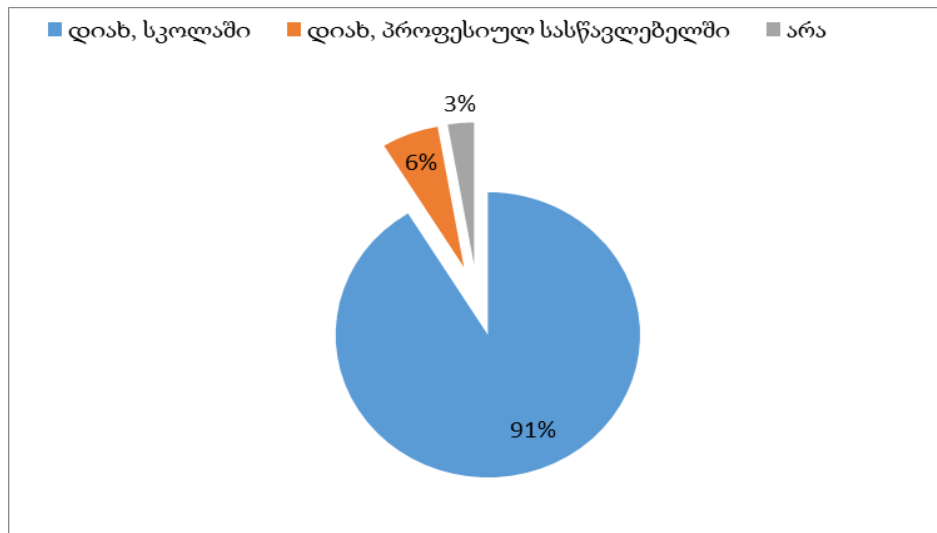
216 ბავშვის მონაცემებზე დაყრდნობით, ამჟამად მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში უმეტესად არიან ბავშვები, რომლებიც 1-4 წელია აღარ ცხოვრობენ ბიოლოგიურ ოჯახებში. ნაკლებია იმ ბავშვების წილი, რომლებიც მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში 6 და მეტი წელი ცხოვრობენ (იხ. გრაფიკი #4). მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში ბავშვების ცხოვრების ხანგრძლივობის საშუალო მაჩვენებელი 5,13 წელია.

გრაფიკი #4 - რამდენი ხანია რაც ოჯახში არ ცხოვრობ? (N=216)



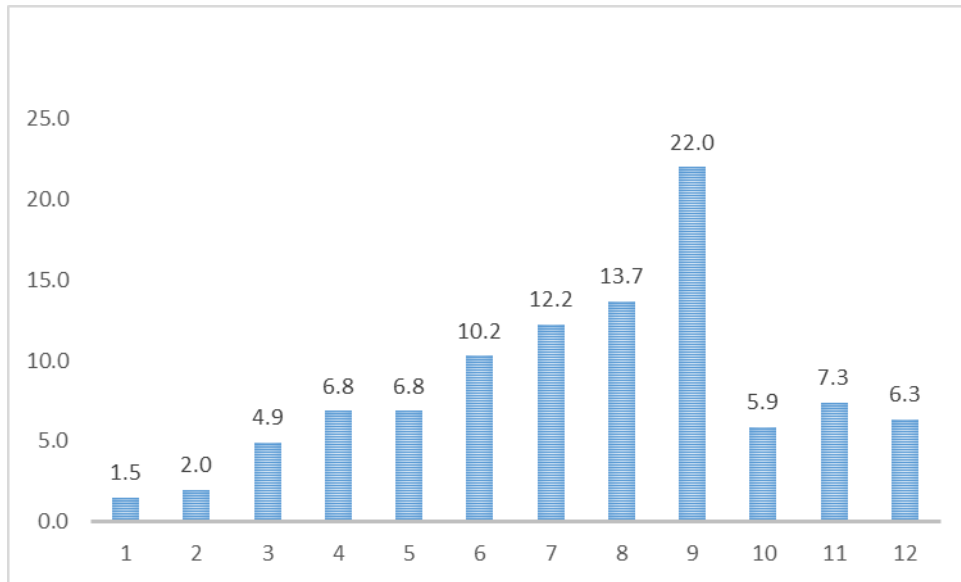
რაც შეეხება ბავშვების განაწილებას კლასების მიხედვით, კითხვაზე - „დადიხარ თუ არა საგანმანათლებლო დაწესებულებაში?“ - პასუხი 216 რესპოდენტიდან 205-მა გაგვცა, რადგან გამოკითხულ ბავშვებს შორის იყო 11 მოზარდი, რომლებიც ამჟამად სკოლაში არ დადიოდნენ, იმის გამო, რომ ან იყვნენ პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტები, ან შეწყვეტილი ჰქონდათ სკოლაში სიარული და ელოდებოდნენ გამოცდების შედეგებს პროფესიული სასწავლებლიდან.

გრაფიკი #5 - დადიხარ თუ არა საგანმანათლებლო დაწესებულებაში? (N=216)



სიხშირეების გადანაწილებაზე დაყრდნობით, ამ 205 ბავშვს შორის ყველაზე მეტია მეშვიდე, მერვე და მეცხრე კლასელთა რაოდენობა (იხ. გრაფიკი #6), რაც შეესაბამება მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მცხოვრებ ბავშვთა ასაკობრივ განაწილებას, და მიუთითებს იმაზე, რომ მოსწავლეებს ფორმალურად არ აქვთ საგანმანათლებლო ჩამორჩენა.

გრაფიკი #6 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების განაწილება კლასების მიხედვით (N=205)

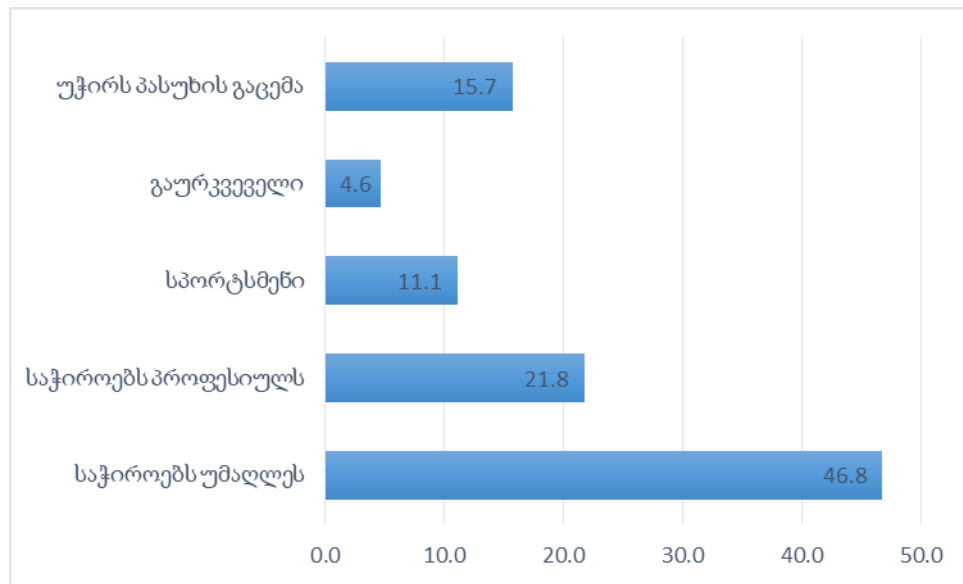


მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების პროფესიული ორიენტაციები და საგნობრივი ინტერესები

საერთაშორისო კვლევების თანახმად, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების მხოლოდ მცირე ნაწილი აგრძელებს სწავლას უმაღლეს სასწავლებლებში. შესაბამისად, ჩვენი ინტერესი იყო, შეგვეფასებინა, ფიქსირდება თუ არა საქართველოს შემთხვევაში მსგავსი ტენდენცია. ამ მიზნით განვსაზღვრეთ მოზარდთა როგორც პროფესიული ორიენტაციები, ისე მათი სამომავლო საგანმანათლებლო გეგმები.

კითხვაზე – „ვინ გინდა გამოხვიდე როცა გაიზრდები?“ – პასუხი გაგვცა 216-ვე რესპოდენტმა, აქედან 16% უჭირს პასუხის გაცემა აღნიშნულ კითხვაზე. ყველაზე სასურველ პროფესიებად დასახელდა პოლიციელის, ექიმის, იურისტის და ფეხბურთელის პროფესიები. სიხშირეების გაზნევის ფართო დიაპაზონის გამო, პასუხები დავაჯგუფეთ რამდენიმე კატეგორიად. დასახელებული პროფესიებიდან რესპოდენტთა 47% ასახელებს პროფესიებს, რომლებიც საჭიროებს უმაღლესი განათლების მიღებას, 22% ისეთ პროფესიებს, რომელთა დაუფლებაც პროფესიულ სასწავლებლებში შეიძლება, 16% უჭირს პასუხის გაცემა, სპორტსმენობა უნდა 11%-ს, ხოლო 5%-ს იკავებს ისეთი პროფესიები, რომლებიც ისწავლება როგორც უმაღლეს სასწავლებელში, ასევე პროფესიულ კოლეჯებში, მაგალითად, ოპერატორობა, პროგრამირება და ა.შ (იხ. გრაფიკი #7).

გრაფიკი #7 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების პროფესიული ინტერესი (N=216)

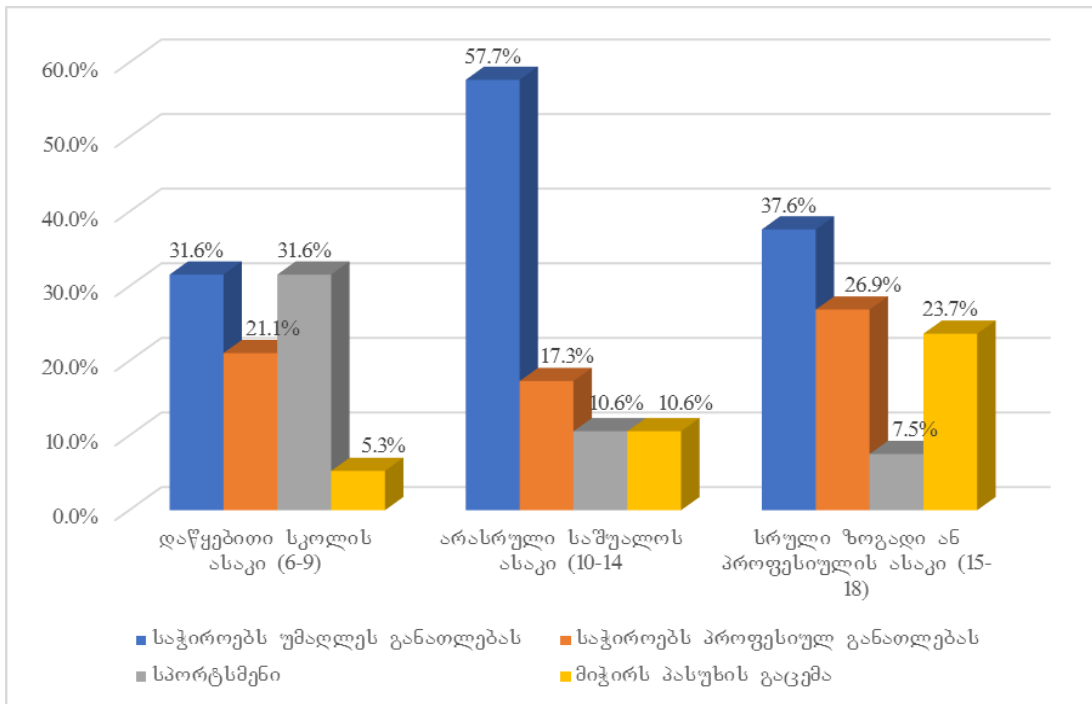


რომ გავაერთიანოთ აღნიშნული პროცენტული მაჩვენებლები, დავინახავთ, რომ დასახელებული პროფესიებიდან 46% არის ის პროფესიები, რომელთაც სჭირდებათ უმაღლესი განათლების მიღება, ხოლო 33% პროფესიულ კვალიფიკაციას ეფუძვნება. პროფესიული ორიენტაციის განსაზღვრისას რესპონდენტის სქესს გავლენა არ აქვს, თუ არ ჩავთვლით იმ ფაქტს, რომ სპორტსმენობის სურვილი ძირითადად ვაჟებში ფიქსირდება.

აღსანიშნავია ტენდენცია, რომ რესპონდენტების ასაკსა და სამომავლო პროფესიულ ორიენტაციას შორის დაფიქსირდა სუსტი კორელაცია (0.186). გრაფიკზე #8 ასახულია, რომ სამომავლო პროფესიული ორიენტაციის განსაზღვრა ყველაზე მეტად სკოლის დამამთავრებელი ასაკის, ან პროფესიული განათლების ეტაპზე მყოფ რესპონდენტებს უჭირთ (23.7%). აღსანიშნავია, რომ დაწყებითი სკოლის ასაკის რესპონდენტებს უფრო ხშირად აქვთ სურვილი იყვნენ სპორტსმენები, და სხვა ჯგუფებთან შედარებით ამ კატეგორიაში დაბალია ისეთი პროფესიების დაუფლების სურვილი, რომლებიც უმაღლეს განათლებას საჭიროებს. ისეთი პროფესიების დაუფლების სურვილი, რომლებიც უმაღლეს განათლებას საჭიროებს მაღალია არასრული საშუალო განათლების ასაკის მოზარდებში (მათი 57% უთითებს

შესაბამის პროფესიებს) და შედარებით იკლებს უფრო ზედა ჯგუფში. ამის ერთ-ერთი განმარტობებელი ისიც, არის, რომ ზედა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებმა უკვე აირჩიეს პროფესიული სასწავლებლებში განათლების მიღება. ისეთი პროფესიის დაუფლების სურვილი, რომელიც საჭიროებს მხოლოდ კოლეჯის განათლებას შედარებით მაღალია ზედა ასაკობრივ ჯგუფში (26.9%), საშუალო დაბალ ასაკობრივ ჯგუფში (21.1%) და დაბალია საშუალო ასაკობრივ ჯგუფში (17.3%).

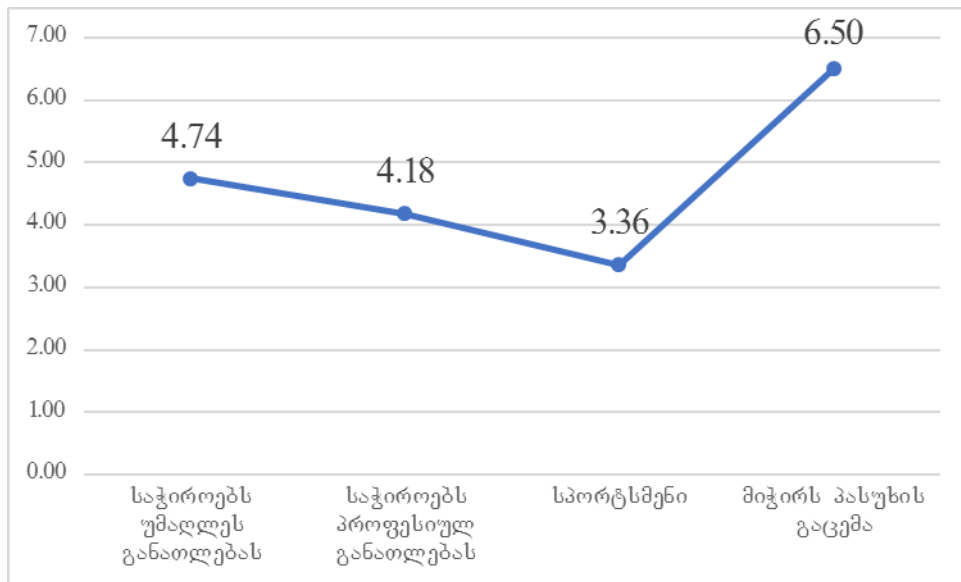
გრაფიკი #8 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვების პროფესიული ინტერესი და ასაკობრივი ჯგუფები (N=216)



ის ფაქტი, რომ ასაკის მატებასთან ერთად მოზარდის სამომავლო პროფესიული ორიენტაცია უფრო ბუნდოვანი ხდება საყურადღებოა, განსაკუთრებით იმ ფონზე, რომ 14 წლიდან მოზარდებში ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტის შესაბამისად, პროვაიდერი ორგანიზაციის წარმომადგენლები უნდა იწყებდნენ ბავშვის პროფესიულ თვითგამორკვევაზე ზრუნვასა და ხელშეწყობას. აქვე გასათვალისწინებელია კვლევის პროცესში გამოვლენილი კიდევ ერთი ტენდენცია: სუსტი კორელაცია დაფიქსირდა მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში ცხოვრების

ხანგრძლივობასა და პროფესიულ ორიენტაციას შორის. იმ მოზარდებს, რომელთაც უჭირთ, განსაზღვრონ მათთვის სასურველი პროფესია, საშუალოდ ექვს ნახევარი წელი აქვთ გატარებული მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში (იხ. გრაფიკი #9). იქედან გამომდინარე, რომ სპორტსმენობა ძირითადად მცირე ასაკის მოზარდებთ სურთ, მათი საცხოვრებელში ცხოვრების საშუალო ხანგრძლივობაც დაბალია.

გრაფიკი #9 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვის პროფესიული ინტერესი, მათი მსტს-ში ცხოვრების ხანგრძლივობის საშუალო მაჩვენებლის მიხედვით

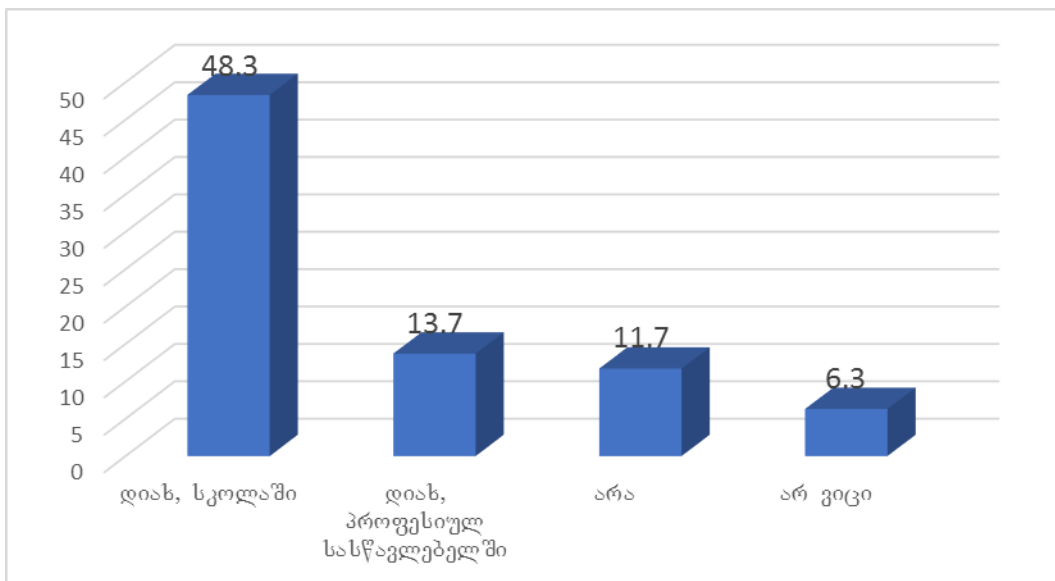


როგორც კანონმდებლობის ანალიზისას დავინახეთ, სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებს აქვთ ვალდებულება იზრუნონ 14 წელს ზემოთ მყოფი მოზარდის პროფესიულ თვითგამორკვევაზე, თუმცა როგორც რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მოზარდების ასაკის მატებასა და მათი საცხოვრებელში გატარებული წლების მატებასთან ერთად, მათი პროფესიული ორიენტაციები ბუნდოვანი ხდება. თვისებრივი ინტერვიუების დროს გამოკითხულ ადამიანებს ვეკითხებოდით, თუ რამდენად ზრუნვენ სისტემაში მყოფ ბავშვებს მიაწოდონ ინფორმაცია პროფესიულ ორიენტაციაზე. თბილისის ერთ-ერთი მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი ინტერვიუს მსვლელობისას აღნიშნავდა, რომ მათი ორგანიზაციის შემთხვევაში აღმზრდელი ახდენს ბავშვის

ინტერსების იდენტიფიცირებას და მისი ძლიერი მხარეების გათვალისწინებით ხდება პროფესიული ინტერესების განსაზღვრა. ინტერესების განსავითარებლად და არაფორმალური განათლების ხელშესაწყობად ისინი იყენებენ აღმზრდელებისა და მოხალისეების რესურსს, მემორანდუმებს, რომელთა მეშვეობითაც ბავშვს რთავენ სხვადასხვა აქტივობაში და პირად კონტაქტებს. სხვა მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლის მენეჯერის თქმით, ბავშვებისთვის პროფესიული და არაფორმალური განათლების მისაწოდებლად ხშირად იყენებენ კერძო ტრენერებს, რომლებიც ბავშვებს სხვადასხვა ხელობას ასწავლიან.

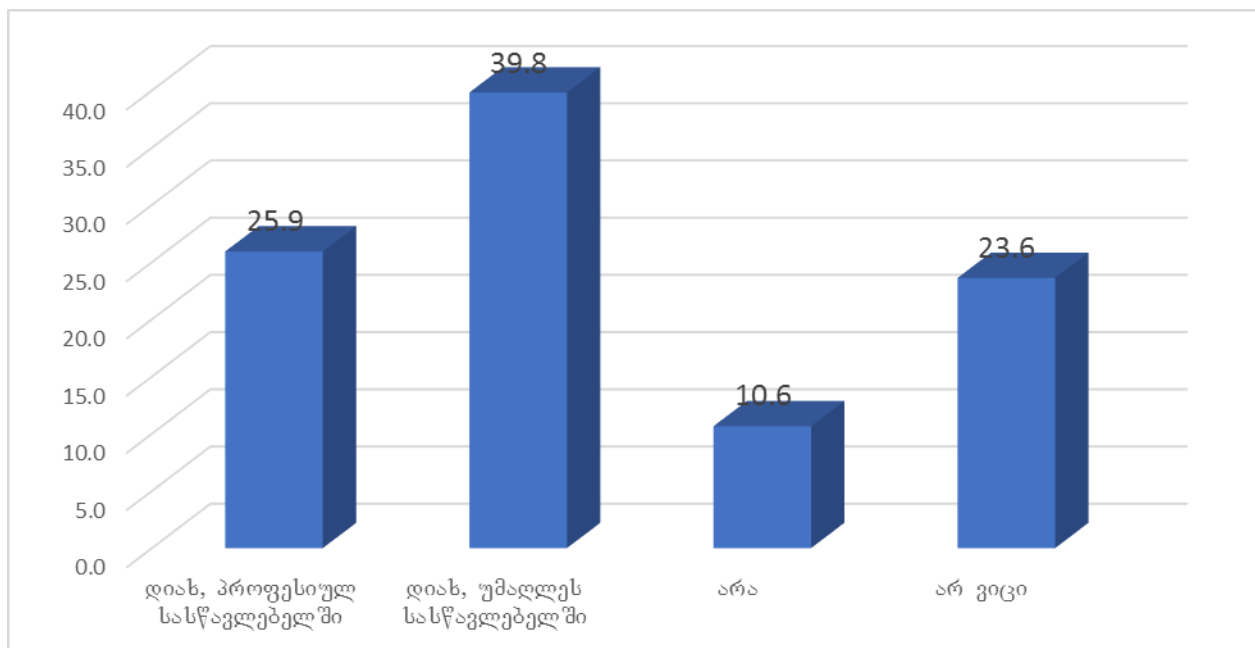
გარდა სასურველი პროფესიის არჩევისა, კვლევის პროცესში მოზარდებს ვეკითხებოდით სამომავლოდ სწავლის გაგრძელების ფორმალურ მხარეზეც. მეცხრე კლასის ჩათვლით, მოსწავლეებს ვეკითხებოდით აპირებდნენ თუ არა მეცხრე კლასის დასრულების შემდეგ სწავლის გაგრძელებას. რესპონდენტების 48.3% კვლავ აპირებს სწავლის გაგრძელებას სკოლაში, პროფესიულ სასწავლებელში სწავლის გაგრძელებას აპირებს 13.7%, ხოლო სწავლის შეწყვეტას ფიქრობს 11.7% (იხ. გრაფიკი #10).

*გრაფიკი #10 - აპირებ თუ არა სწავლის გაგრძელებას 9 კლასის დასრულების შემდეგ?
(N=216)*



შემდეგ კითხვას – „აპირებთ თუ არა სწავლის გაგრძელებას სკოლის ან პროფესიული სასწავლებლის დასრულების შემდეგ?“ – ვუსვამდით ყველა რესპონდენტს. შორეულ პერსპექტივაზე რესპოდენტთა წარმოდგენები უფრო ბუნდოვანი ხდება (23.6%-ს უჭირს პასუხის გაცემა). უმაღლეს სასწავლებელში სწავლის გაგრძელებას ფიქრობს მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრებთა 39.8%, ხოლო პროფესიულ სასწავლებლებში 25.9%. სწავლის შეწყვეტას ფიქრობს რესპონდენტთა მეთათედი (იხ. გრაფიკი #11)

გრაფიკი #11 - აპირებ თუ არა სწავლის გაგრძელებას სკოლის ან პროფესიული სასწავლებლის შემდეგ? (N=205)

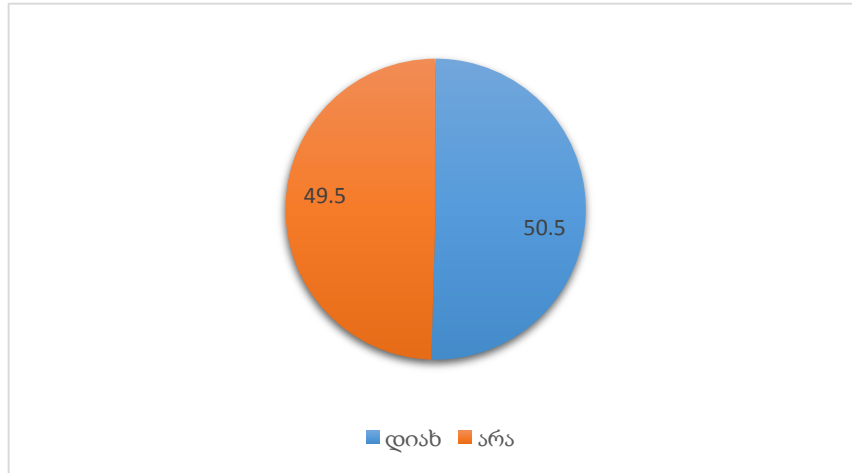


მოზარდთა ზოგადი პროფესიული არჩევანი და ფორმალურ საგანმანათლებლო საფეხურზე სწავლის გაგრძელების სურვილი კვლევის შედეგად თითქმის თანხვედრაშია. გამოკითხულთა 40% აპირებს უმაღლესი განათლების მიღებას, მაშინ როცა მოსწავლეთა 46.8%-ს აქვს სურვილი დაეუფლოს ისეთ პროფესიებს, რომლებიც საჭიროებენ უმაღლეს განათლებას. საერთაშორისო კვლევებთან შედარების მიზნით, განვიხილოთ საქართველოს მოსახლეობის

მიღწეულ განათლების დონე: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2014 წელს ჩატარებული აღწერის თანახმად, მოსახლეობის 26,7 პროცენტი უმაღლესი განათლების მქონეა, პროფესიულის - 17,4 პროცენტი, სრული ზოგადი განათლების (საშუალო განათლება) - 36,7 პროცენტი. ზოგადი განათლების საბაზო საფეხური მიუთითა 8,4 პროცენტმა, ხოლო დაწყებითი საფეხური - 5,7 პროცენტმა. ჩვენ, რა თქმა უნდა, ვითვალისწინებთ, იმ ფაქტს, რომ ჩვენ მიერ ჩატარებულ კვლევაში ასახულია არა რეალურად მიღწეული განათლების დონე, არამედ მოზარდთა სამომავლო ორიენტაციები, თუმცა დაშვების დონეზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მცხოვრებ მოზარდებს აქვთ უფრო მაღალი განათლების საფეხურის დასრულების სურვილი, ვიდრე ეს გენერალური ერთობლიობაში განათლების მიღწეული დონით ფიქსირდება.

კვლევის პროცესში ასევე გამოვავლინეთ მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მცხოვრებ მოზარდთა საგნობრივი ინტერესები. კითხვაზე „ემზადებით თუ არა სასკოლო საგნებში?“ დაახლოებით თანაბრად პასუხობენ „დიახს“ და „არას“ (იხ. გრაფიკი #12). ეს არის, ერთი მხრივ, კარგი ფაქტი, რადგან პროვაიდერი ორგანიზაციები უზრუნველყოფენ ბავშვის დამატებით მომზადებას რეპეტიტორებთან, თუმცა, მეორე მხრივ, შესაძლოა, მიუთითებდეს სკოლაში მიღებული განათლების ხარვეზებზე, რომლებიც, ზოგადად, საქართველოს განათლების სისტემის ხარვეზიცაა.

გრაფიკი #12 - მსტს-ში მცხოვრები ბავშვები ემზადებიან თუ არა სასკოლო საგნებში (N=216)



კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ ბავშვების 31.2%-ს ყველაზე მეტად ინგლისური ენა უჭირთ და შესაბამისად, ამ საგანში ემზადება. კერძო გაკვეთილების საჭიროებით მეორე ადგილზე მათემატიკაა, რომელშიც რესპონდენტთა 25.2% ემზადება. რესპონდენტთა 12% ემზადება ქართულ ენასა და ლიტერატურაში, ხოლო რუსულ ენაში – 8.8% (დეტალური ინფორმაცია იხ. ცხრილზე #1). მნიშვნელოვანია, რომ სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიშში ზუსტად იგივეა აღნიშნული, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ 2 წლის განმავლობაში ამ მხრივ არაფერი შეცვლილა.

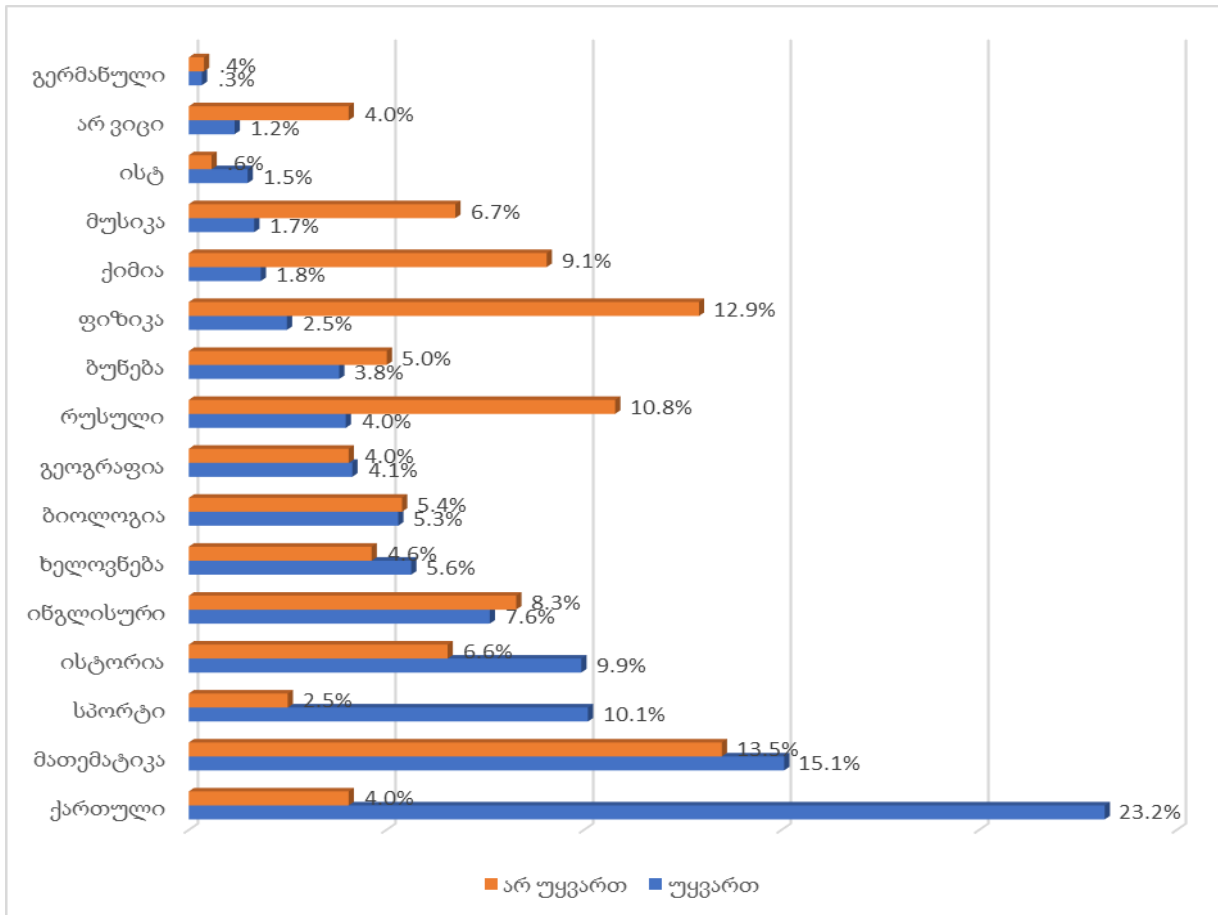
ცხრილი #1: რომელ საგნებში ემზადებიან მსტს-ში მცხოვრები ბავშვები (N=216)

ინგლისური ენა	31.2%
მათემატიკა	25.2%
ქართული ენა	12.0%
რუსული ენა	8.8%
ისტორია	3.2%
გეოგრაფია	2.8%
უნარები	2.8%
გერმანული ენა	2.4%
ბიოლოგია	2.4%
ფიზიკა	2.0%

საგნობრივი ორიენტაციების გასარკვევად, მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრებ რესპონდენტებს ვთხოვდით, დაესახელებინათ, ყველაზე

მეტად რომელი სამი საგანი უყვარდათ, ან არ უყვარდათ. იმ საგნებს შორის, რომლებიც ყველაზე მეტად უყვართ რესპონდენტებს ლიდერობს ქართული ენა და ლიტერატურა (23.2%), მათემატიკა (15.1%), სპორტი (10.1%), ისტორია (9.9%) და ინგლისური ენა და ლიტერატურა (7.6%). მოზარდების ნეგატიური განწყობა მაღალია შემდეგი საგნების მიმართ: მათემატიკა (13.5%), ფიზიკა (12.9%), რუსული (10.8%), ქიმია (9.1%), ინგლისური ენა და ლიტერატურა (8.3%). ზოგადი შეფასებით კი, ვლინდება ტექნიკური საგნების უფრო ნეგატიური შეფასება, ვიდრე ჰუმანიტარული საგნებისა. თუმცა ამ ტენდენციას არღვევს უცხო ენები, რომელთა მიმართ ნეგატიური განწყობა მაღალია, რაც იწვევს სწორედ ამ საგნებში მომზადების მაღალ მოთხოვნილებას (იხ. გრაფიკი #13).

გრაფიკი #13 - მსტს-ში მცხოვრებ ბავშვებს რომელი 3 საგანი უყვართ და არ უყვართ (N=216)

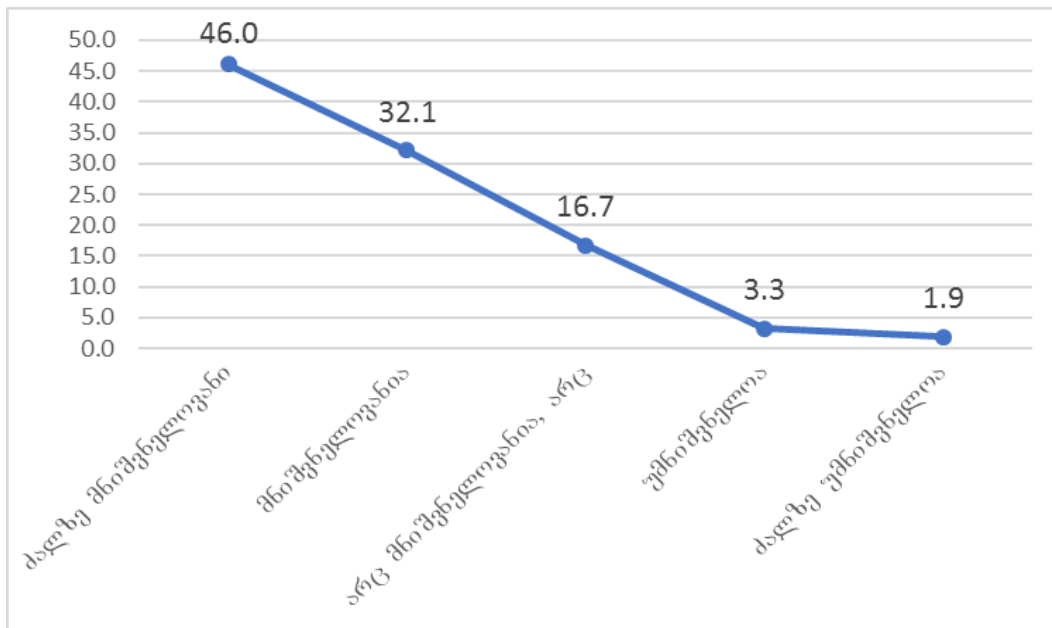


მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები მოზარდების დამოკიდებულება განათლების მიმართ

რაოდენობრივი კვლევის დროს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკვლევ თემას წარმოადგენდა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება განათლებისადმი - თუ რამდენად მნიშვნელოვანია მათთვის განათლება, უყვართ თუ არა სწავლა, როგორ გრძნობენ თავს სკოლაში და როგორ აფასებენ საკუთარ აკადემიურ მოსწრებას.

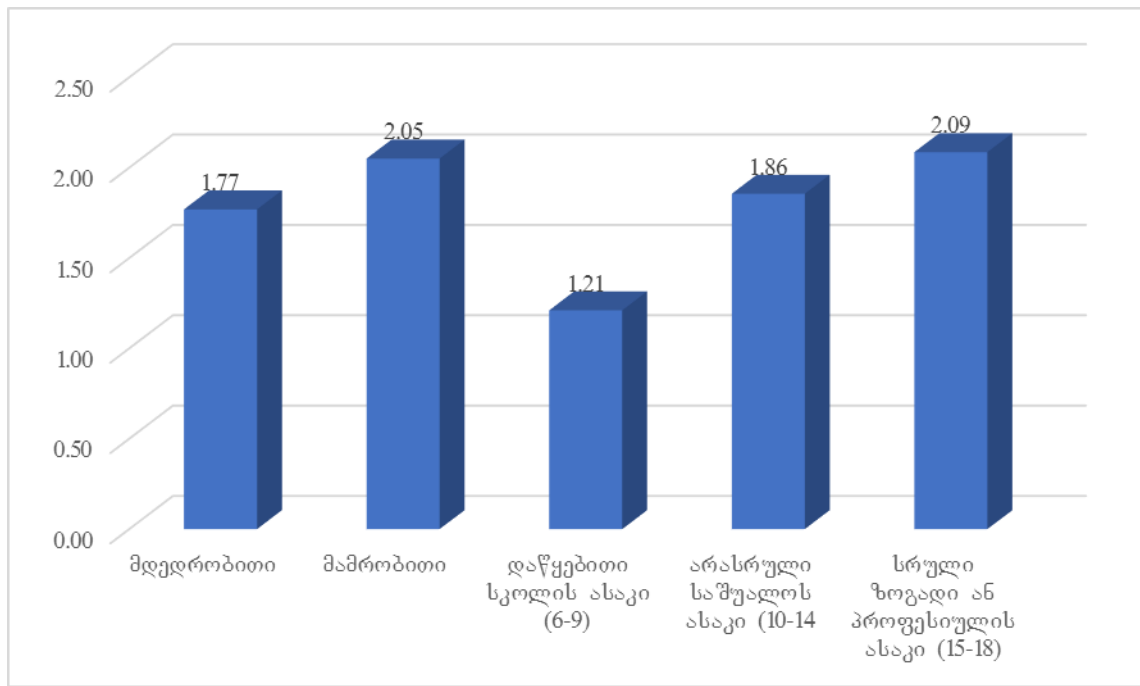
კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ მოსწავლეთა 78.1%-თვის სწავლა მნიშვნელოვანი, ან ძალზე მნიშვნელოვანია (იხ. გრაფიკი #14), მაშინ როდესაც სწავლის მიმართ ნეგატიურად განწყობილი მოსწავლეთა წილი მხოლოდ 5.1%-ია. შეფასების 5-ბალიან სკალაზე (სადაც 1 ნიშნავს – ძალზე მნიშვნელოვანია, ხოლო 5 - ძალზე უმნიშვნელო), საშუალო მაჩვენებელი 1.83, ხოლო მოდა 1-ია. აღსანიშნავია, რომ განათლების მნიშვნელოვანებაზე გავლენას არ ახდენს ისეთი დემოგრაფიული ცვლადები, როგორცაა რესპონდენტის ასაკი, სქესი და მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში ყოფნის ხანგრძლივობა.

გრაფიკი #14 - რამდენად მნიშვნელოვანია შენთვის განათლება? (N=216)



ზოგადად სწავლა უყვარს გამოკითხულთა 74.5%, ხოლო არ უყვარს – 25.4%-ს. განათლების მნიშვნელობასა და სწავლის სიყვარულს შორის კვლევის შედეგად მნიშვნელოვანი პოზიტიური შეჭიდულობა გამოვლინდა (პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.483). რაც მიუთითებს იმაზე, რომ განათლების მნიშვნელობის ზრდა და სწავლის სიყვარული პროპორციულად იზრდება ან მცირდება. თუმცა განსხვავებით განათლების მნიშვნელობის შეფასებისაგან, სწავლის სიყვარულზე სუსტი გავლენა აქვს სქესს და უფრო მნიშვნელოვანი ასაკს. როგორც გრაფიკიდან (#15) ჩანს, გოგონებს უფრო უყვართ სწავლა (4 ბალიან სკალაზე, სადაც 1 მიყვარს, 4 არ მიყვარს, გოგონების საშუალო მაჩვენებელია 1.77), ვიდრე ვაჟებს (საშუალო მაჩვენებელი 2.05), ხოლო ასაკის ზრდასთან ერთად სწავლის სიყვარული მნიშვნელოვნად იკლებს. პროცენტულ მაჩვენებლებში სწავლის სიყვარული ასე შეფასდა, დაწყებითი სკოლის ასაკის ბავშვების 89.5% აღნიშნა, რომ სწავლა უყვართ, ხოლო სრული ზოგადი ან პროფესიული სასწავლებლის ასაკის რესპონდენტებთან ეს მაჩვენებელი 40.9%-ია.

გრაფიკი #15 - გიყვარს სწავლა? (საშუალო მაჩვენებლები, სადაც 1 ნიშნავს მიყვარს, 4 არ მიყვარს) (N=216)



კვლევის შედეგად სწავლის სიყვარული (პრისონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.213) და განათლების მნიშვნელოვანება (პრისონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.321) შეჭიდული აღმოჩნდა სამომავლოდ სწავლის გაგრძელების სურვილთან. ის მოსწავლეები, რომლებიც ამბობდნენ, რომ სწავლა უყვართ და განათლება მნიშვნელოვანია, უფრო ხშირად აპირებენ სწავლის გაგრძელებას უმაღლეს სასწავლებელში. იმ შემთხვევებში, კი, როდესაც სწავლა ნაკლებად უყვართ, ან განათლება ნაკლებად მნიშვნელოვანია, არ სურთ სწავლის გაგრძელება, ან პროფესიულ განათლებაზე აჩერებენ არჩევანს.

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების სამომავლო პერსპექტივასა და პოტენციალზე საინტერესო იყო პროვაიდერი ორგანიზაციების წარმომადგენლების, სკოლის პერსონალისა და სოციალური მუშაკების მოსაზრებების მოსმენაც. მაგალითად, ლანჩხუთის რაიონის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი და სკოლის წარმომადგენლები თითქმის ერთხმად ამბობენ, რომ მათთან

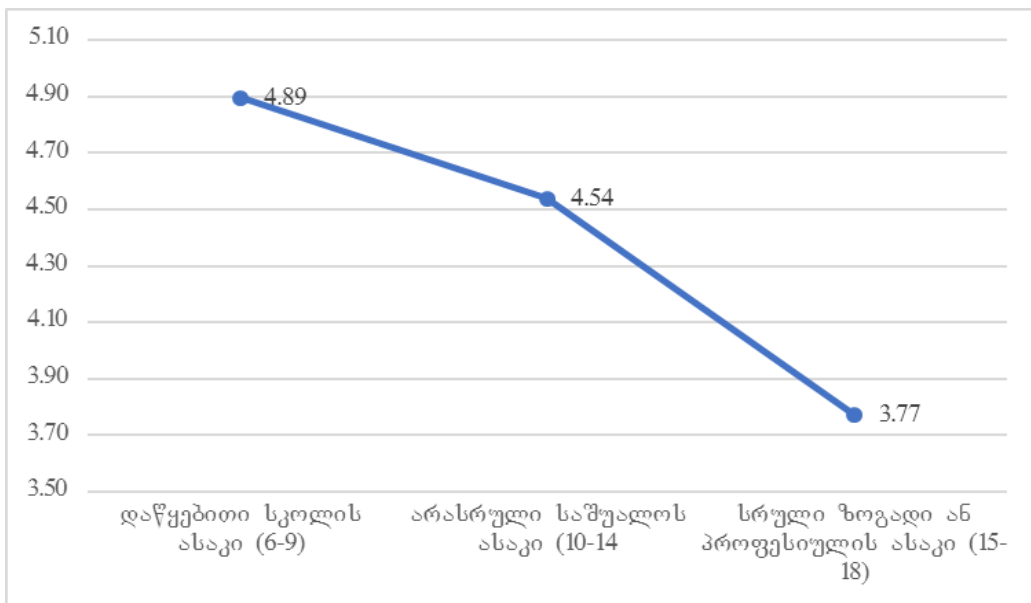
მყოფი ბავშვების 70-80% ჩააბარებს უმაღლეს სასწავლებელში და მიაღწევს გარკვეულ წარმატებებს, მაშინ როდესაც, თბილისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერის თქმით, ბავშვების 30%-ს აქვს პოტენციალი მიიღოს უმაღლესი განათლება, რადგან მხოლოდ ამ ნაწილისთვის არის მნიშვნელოვანი სკოლის გარემო და განათლება. რა თქმა უნდა, ექსპერტების განწყობები სუბიექტური შეხედულებებია და მიგვითითებს მათ მოზარდების მიმართ განწყობებსა და სამომავლო მოლოდინებზე.

განათლების მიმართ დამოკიდებულებას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ის, თუ როგორ გრძნობს თავს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში მოზარდი. ამ გავლენის შესაფასებლად მოსწავლეებსა და პროფესიული სასწავლებლების სტუდენტებს ვთხოვეთ, შეეფასებინათ რამდენად მხიარულად, ბედნიერად, ენერგიულად თუ ცუდად გრძნობდნენ თავს სკოლაში და პროფესიულ სასწავლებლებში. სკოლასა და პროფესიულ სასწავლებელში თავს მხიარულად გრძნობს გამოკითხულთა 83.3%, ბედნიერად გრძნობს თავს 76.9%, ენერგიულად გრძნობს თავს რესპონდენტთა 81.9%, ხოლო ცუდად გრძნობს თავს – 7.9%. სწავლის მიმართ სიყვარული და განათლების მნიშვნელოვანება პოზიტიურად შეჭიდული აღმოჩნდა მხოლოდ სკოლასა და პროფესიულ სასწავლებელში ბედნიერების განცდასთან (პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.222 და 0.228). რაც უფრო იზრდება სასწავლო დაწესებულებაში მოსწავლეთა და სტუდენტთა ბედნიერების განცდა, მით უფრო მაღალია მათი სწავლის მიმართ სიყვარული და განათლების მნიშვნელოვანების შეფასება.

საგანმანათლებლო დაწესებულებაში მოზარდის ემოციური განწყობებიდან ბედნიერების განცდა ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი ფაქტორი აღმოჩნდა, რომელიც კორელაციაში მოდის რესპოდენტების ასაკთან და ზრუნვის სისტემაში გატარებულ წლების რაოდენობასთან. კვლევის შედეგად ჩანს, რომ ასაკის მატებასთან ერთად მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში მცხოვრები ბავშვები უფრო ნაკლებ ბედნიერად გრძნობენ თავს (იხ. გრაფიკი #16). შესაბამისად, რაც უფრო იზრდება

მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში გატარებული წლების რაოდენობა, მით უფრო იკლებს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში რესპონდენტების ბედნიერების განცდა. თუმცა განწყობების ამ ცვლილებას ერთმნიშვნელოვნად ჩვენი კვლევის ობიექტების ნიშანს – მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში ცხოვრებას – ვერ მივაწერთ, რადგან განწყობების ეს ცვლილება შეიძლება გამოწვეული იყოს გარდატეხის ასაკით, ინტერესთა ცვალებადობით, მოტივაციის დაკარგვით და შესაძლებელია ასევე ახასიათებდეს ამავე ასაკის მოზარდებს, რომლებიც ბიოლოგიურ ოჯახებში ცხოვრობენ.

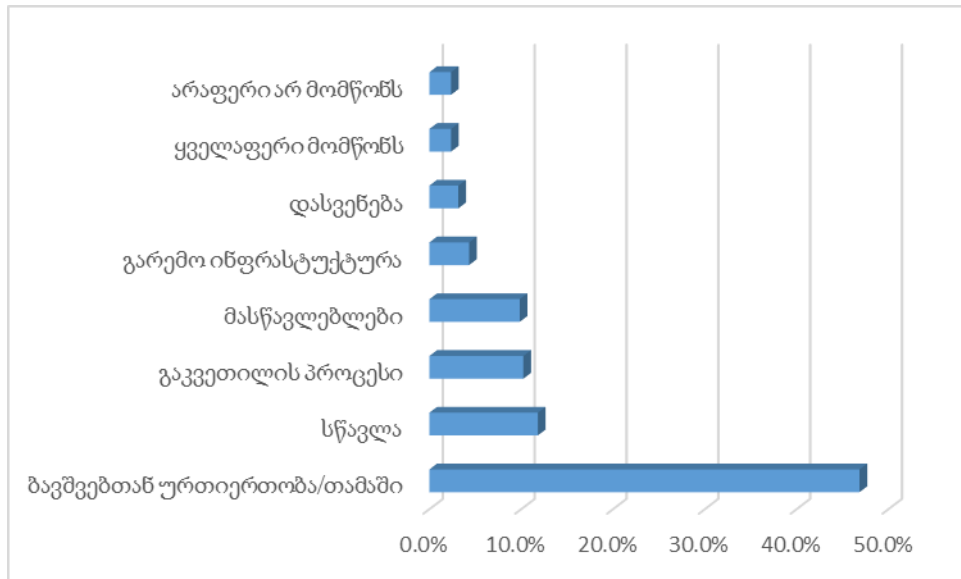
გრაფიკი #16 - სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებლებში ბედნიერების განცდა (საშუალო მაჩვენებლები 5 ბალიან სკალაზე, სადაც 5 არის დიახ, ხოლო 1 არა) ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში



ზოგადად სწავლის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება დაფიქსირდა ღია ფორმით დასმულ კითხვაში – „ყველაზე მეტად რა მოგწონს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?“ როგორც გრაფიკი #17–დან ჩანს, მოსწავლეთა და სტუდენტთა უმრავლესობას მოსწონს სწავლა, საგაკვეთილო პროცესი და სასწავლო პროცესში მოსამზადებელი პროექტები და დამატებითი აქტივობა. გამოკითხულთა მეოთხედს მოსწონს პედაგოგები, მეათედს გარემო და ინფრასტრუქტურა. ბავშვებთან

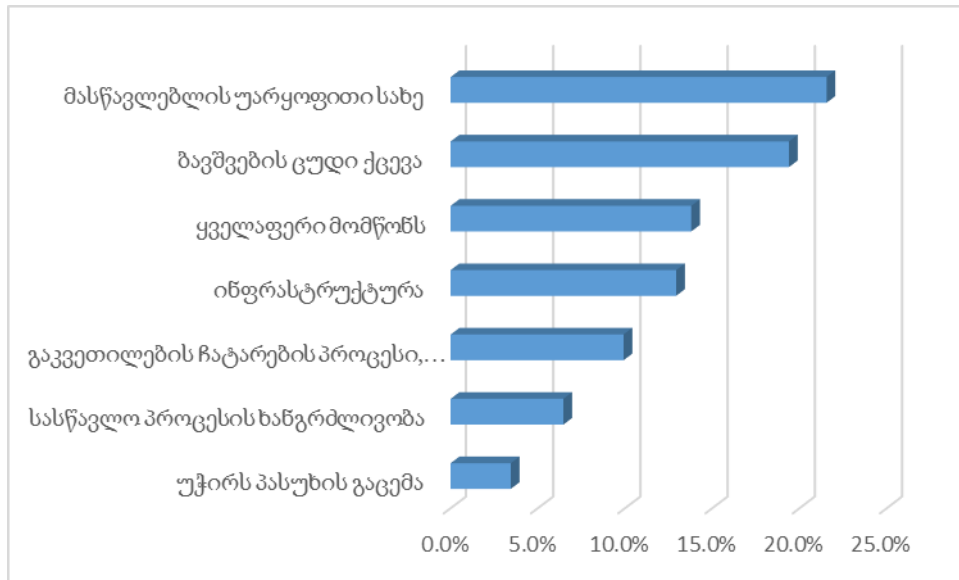
ურთიერთობა და დასვენება სასწავლო პროცესში მოსწონს 10.8%-ს.

გრაფიკი #17: ყველაზე მეტად რა მოგწონს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?
(N=216)



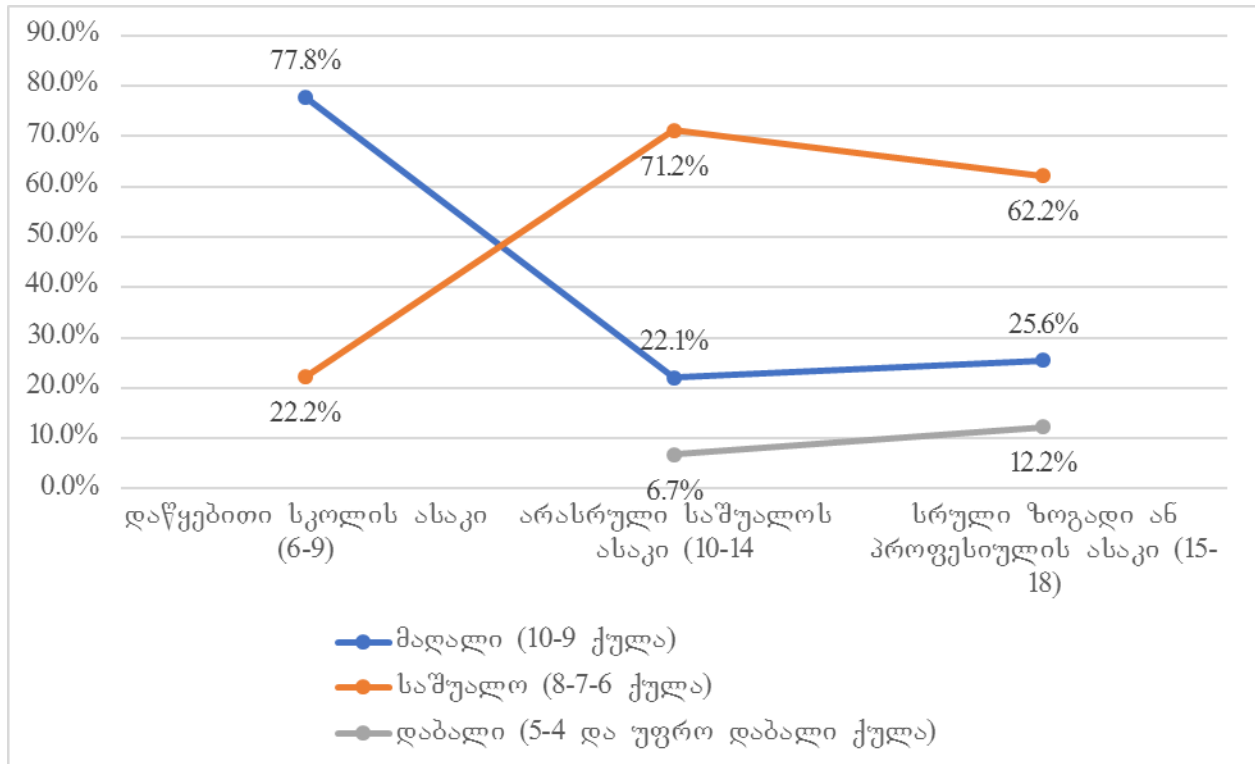
ასევე ღია ფორმით დავუსვით რესპოდენტებს შემდეგი შეკითხვა – „ყველაზე მეტად რა არ მოგწონს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?“ (იხ. გრაფიკი #18). ამ შემთხვევაში საგანმანათლებლო დაწესებულებაში რესპოდენტებს ძირითადად მასწავლებლის უარყოფითი სახე არ მოსწონთ (21.6%), რაშიც იგულისხმებოდა როგორც საგნის მასწავლებელი, ასევე მასწავლებლის ქცევა და დამოკიდებულება მოსწავლეებისადმი. ბავშვების ქცევით, სკოლის ინფრასტრუქტურითა და სკოლის რეგულაციებით უკმაყოფილო მოსწავლეთა და სტუდენტთა წილი მნიშვნელოვნად დაბალია.

გრაფიკი #18: ყველაზე მეტად რა არ მოგწონს სკოლაში? (N=216)



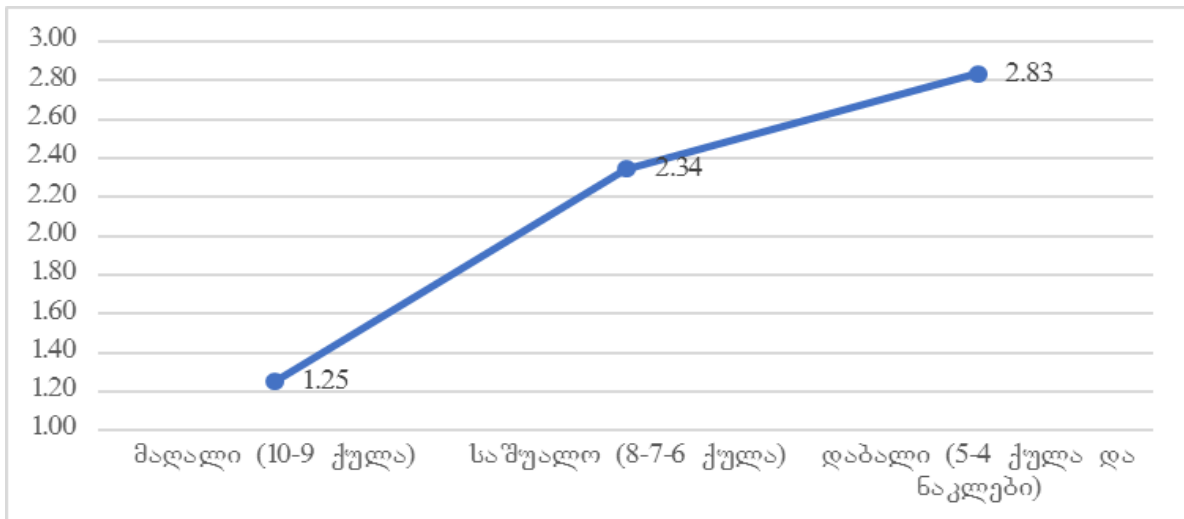
ბავშვების განათლებისადმი დამოკიდებულებას ხშირად განსაზღვრავს მათი აკადემიური მოსწრება და სასწავლო პროცესში ჩართულობა. მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები მოზარდების 28.3% ამბობს, რომ მას ძირითადად მაღალი (9–10 ქულა) შეფასებები ყავს, 63.2% ამბობს, რომ საშუალო (6–9 ქულა), ხოლო 8.3 % ამბობს, რომ დაბალი (4–5 ქულა). მოსწავლეთა აკადემიურ მოსწრებას არა მათი სქესი, არამედ ასაკი განსაზღვრავს (პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.213). ასაკის მატებასთან ერთად აკადემიური მოსწრება იკლებს (იხ. გრაფიკი #19). დაწყებითი ასაკის მოსწავლეებთან დაბალი შეფასება თითქმის არ გვხვდება და ძირითადად მაღალი შეფასებაა, მაშინ როცა ძირითადად დაბალი შეფასება სკოლის დამამთავრებელ ეტაპზე ან პროფესიულ სასწავლებლებში ყავთ. შეფასებების ნორმალური განაწილების პრინციპის თანახმად სავარაუდოა, რომ მოსწავლეები გულწრფელები არიან აკადემიური მოსწრების თვითშეფასებაში, თუმცა რა თქმა უნდა, სუბიექტურ ფაქტორსაც ვითვალისწინებთ.

გრაფიკი #19: ძირითადად რა შეფასებები გყავს? ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (N=216)



გამოკითხულთა 67.5% აღნიშნავდა, რომ მოსწონდა თავისი აკადემიური მოსწრება, შეფასებით უკმაყოფილოა თითქმის მესამედი 32.1%. აკადემიური მოსწრება შეჭიდულია მისი კმაყოფილებასთან (პირსონის კორეპაციის კოეფიციენტი 0.750). რაც უფრო მაღალი აკადემიური მოსწრება აქვს რესპონდენტს, მით უფრო კმაყოფილია ის თავისი შეფასებებით (იხ. გრაფიკი #20). 4 ბალიან სკალაზე, სადაც 1 არის მომწონს ჩემი ნიშნები, ხოლო 4 არ მომწონს, მაღალი აკადემიური მოსწრების მქონე მოსწავლეების შეფასებათა საშუალო არითმეტიკული 1.25–ია, ხოლო დაბალი მოსწრების მქონე რესპონდენტების შეფასების საშუალო – 2.83. ეს შედეგი კიდევ ერთხელ მიუთითებს, რომ მცირე საოჯახო საცხოვრებლებში მყოფი ბავშვები ობიექტურები აფასებენ თავის აკადემიურ მიღწევებს და განათლებასთან მიმართებაშიც სწორი დამოკიდებულება გააჩნიათ.

გრაფიკი #20 - მოგწონს შენი ნიშნები? საშუალო არითმეტიკული აკადემიური მოსწრების მიხედვით (4 ბალიან სკალაზე, 1 არის მომწონს, 4 – არ მომწონს)



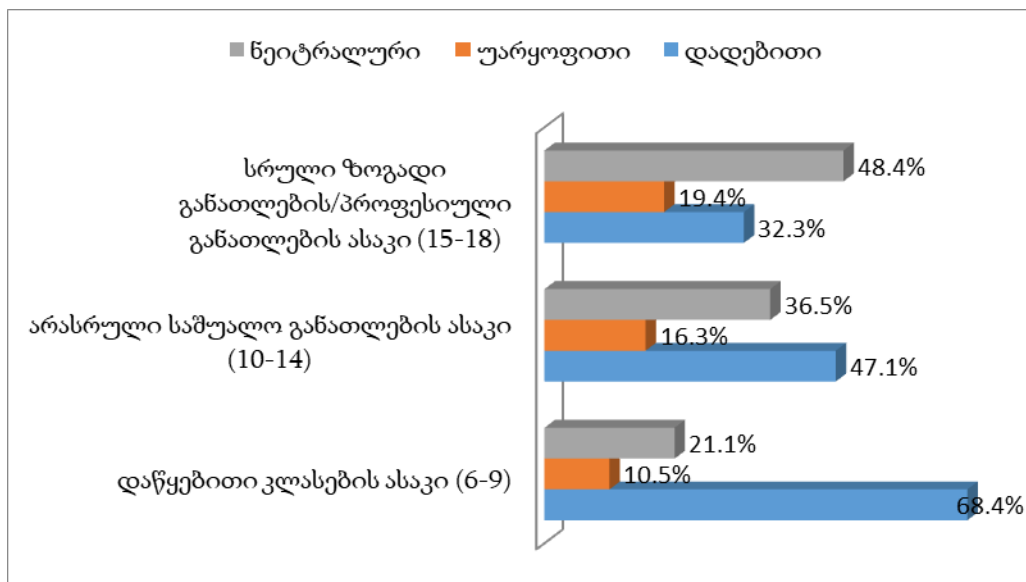
ბავშვების აკადემიურ მოსწრებაზე აკეთებდნენ აქცენტს თვისებრივი ინტერვიუების დროს გამოკითხული რესპოდენტები და ამბობდნენ, რომ ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების დიდ ნაწილს საშუალო ან საშუალოზე დაბალი მოსწრება აქვთ. ერთ-ერთი მენეჯერი აღნიშნავდა, რომ მასწავლებელთა მხრიდან არ ხდება ბავშვების შესაძლებლობების გათვალისწინება და იმ მასალის მიწოდება, რაც ამ ბავშვებისთვის დამლევადი იქნება. შესაბამისად, აკადემიური მოსწრებაც ხშირად ხდება მათთვის დამთრგუნველი ფაქტორი (მენეჯერი, თბილისი).

დასასრულს, უნდა ითქვას, რომ საერთო ჯამში მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ მოზარდებს განათლების მიმართ უფრო მეტად დადებითი ან ნეიტრალური დამოკიდებულება აქვთ, ვიდრე უარყოფითი. ეს საკონტროლო კითხვითაც დადასტურდა, როდესაც მხოლოდ გამოკითხულთა მხოლოდ 6%-მა თქვა, რომ არ მოსწონს, რომ არის სკოლის (9 შემთხვევა) და პროფესიული სასწავლებლის (3 შემთხვევა) მოსწავლე/სტუდენტი.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები მოსწავლეების სწავლის მიმართ დამოკიდებულება პროექციული ტექნიკით რომ გადაგვემოწმებინა, ბავშვებთან

ვიყენებდით ფოტოექსპერიმენტს. სწავლის მიმართ გამოხატული ემოციის თვითინდეტიფიცირებისას მოსწავლეებმა პოზიტიური ემოციის დასახასიათებლად გამოიყენეს ისეთი გამონათქვამები, როგორებიცაა – „სწავლის მოყვარული“, „ბედნიერი ვარ“, ხოლო ნეგატიური ემოციების დასახასიათებლად შემდეგი ფრაზები – „საშინელება“, „ღმერთო, შენ მიშველე“ და ა.შ. რაოდენობრივ მონაცემებთან შედარებადობის მიზნით, მოსწავლეთა სიტყვიერი შეფასებების კოდირება განვხორციელეთ სამი ნიშნით – პოზიტიური, ნეიტრალური და უარყოფითი. 42.6% თავის სწავლაზე გამოხატულ ემოციას ახასიათებს პოზიტიურ ტერმინებში, 40.3% ნეიტრალურ ტერმინებში, სწავლის მიმართ დამოკიდებულებებს უარყოფით ტერმინებში ახასიათებს მხოლოდ რესპონდენტთა 17.1%. პროექციულად სწავლის მიმართ გამოვლენილი დამოკიდებულება ასევე შეჭიდულია ასაკთან (პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი 0.207), რესპონდენტის ასაკის მატებასთან ერთად, მცირდება მოსწავლეთა პოზიტიური დამოკიდებულება სწავლის მიმართ და გადაიზრდება ნეიტრალურ ან უარყოფით განწყობებში (იხ. გრაფიკი #21).

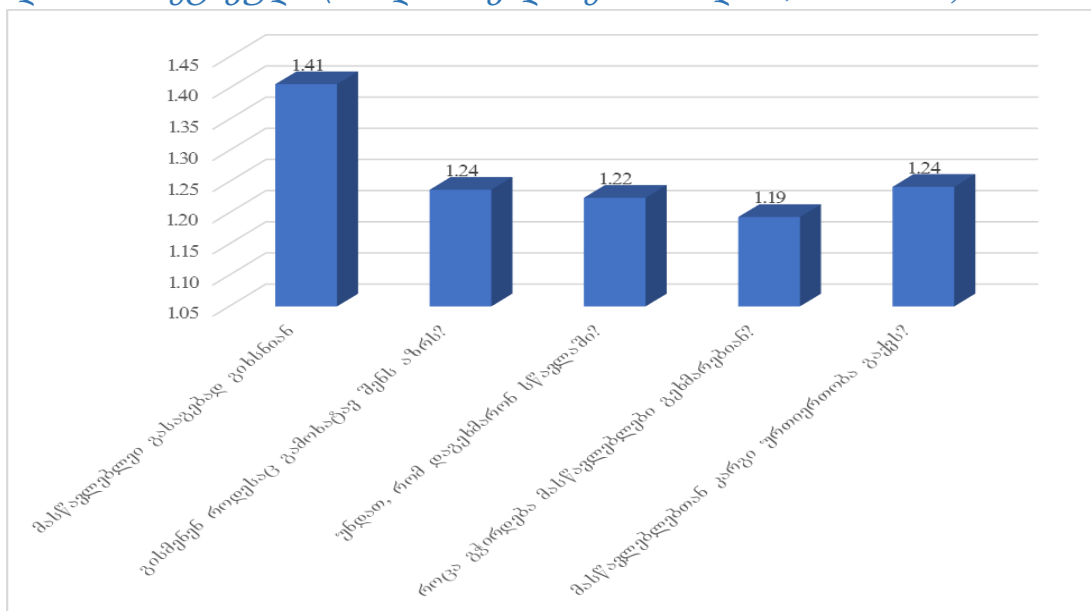
გრაფიკი #21 - ემოცია სწავლის მიმართ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (N=216)



მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების დამოკიდებულება მასწავლებლების მიმართ

მასწავლებელი არის საგანმანათლებლო სისტემის მნიშვნელოვანი კომპონენტი, რომელსაც დიდი როლი აკისრია მოსწავლის სწავლის მიმართ დამოკიდებულების ფორმირებაში. კვლევის პროცესში მასწავლებლების მიმართ დამოკიდებულებას რამოდენიმე ცვლადით ვავლენდით: გაკვეთილის ახსნა, მოსწავლის მოსმენა, დახმარება და ზოგადად კარგი ურთიერთობა (იხ. გრაფიკი #22). კვლევაში გაზომილი 5 ცვლადიდან, მოსწავლეთა უმრავლესობა (გამოკითხულთა 94.8%) მიუთითებს, რომ მასწავლებლები ეხმარებიან, როდესაც მოსწავლეებს დახმარება სჭირდებათ, რესპონდენტთა 93.5% მიუთითებს, რომ მასწავლებლებს უნდათ, რომ დაეხმარონ მოსწავლეებს სწავლაში, ასევე პოზიტიურად აფასებს მოსწავლეთა უმრავლესობა (92.6%) მასწავლებლის მხრიდან მოსწავლეთა აზრის მოსმენას, ხოლო 96.3% კი მიუთითებს, რომ ზოგადად კარგი ურთიერთობა აქვთ მასწავლებლებთან.

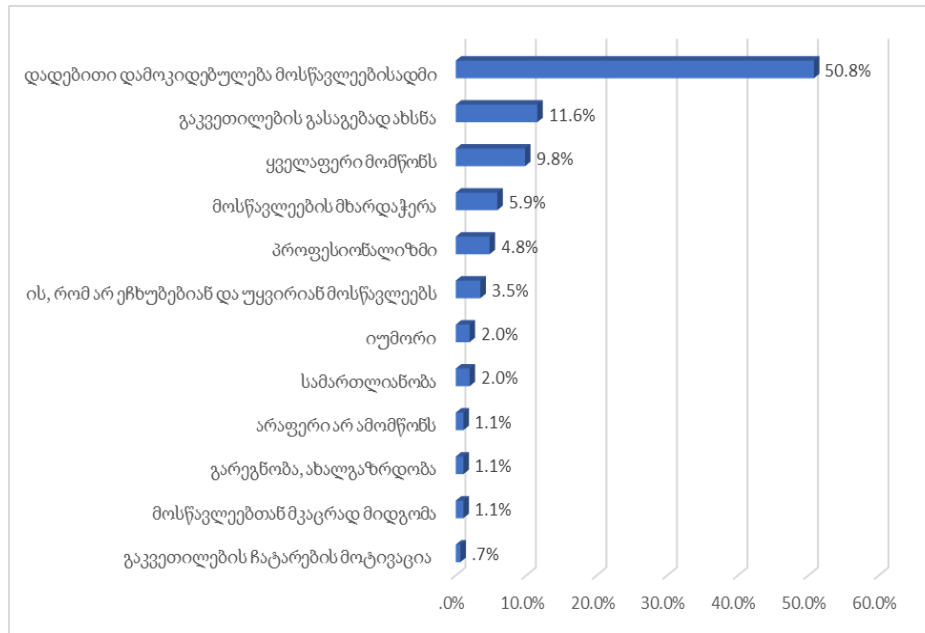
გრაფიკი #22 - მასწავლებელთა მიმართ მსტს მოსწავლეთა დამოკიდებულებების საშუალო არითმეტიკული (4 ბალიან სკალაზე 1 არის დიახ, 4 არის არა)



წარმოდგენილი 5 ინდიკატორიდან შედარებით ნეგატიურ შეფასებას იღებს პირველი ცვლადი – გაკვეთილის გასაგებად ახსნა. მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრებ მოსწავლეთა 88.8% მიუთითებს, რომ მასწავლებლები გაკვეთლების გასაგებად ხსნიან, ხოლო 11.2 % მიუთითებს, რომ მასწავლებლები არ ხსნიან გაკვეთილებს გასაგებად. უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ცვლადს შორის ფიქსირდება პოზიტიური კორელაცია, ხოლო ფაქტორული ანალიზისას თავსდება ერთ ფაქტორში. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მასწავლებლების მიმართ დამოკიდებულებულა მოსწავლეებს არადიფერენცირებული აქვთ და ან პოზიტიურად აფასებენ მათ ყველა ქმედებასა თუ მათთან ურთიერთობას, ან ნეგატიურად.

მასწავლებლების მიმართ დამოკიდებულებას მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრები ბავშვები ღია კითხვებშიც აფიქსირდებნენ. კითხვაზე: „ყველაზე მეტად რა მოგწონს მასწავლებლებში?“ კითხვაზე პასუხი გასცა 212 რესპონდენტმა. ყველაზე დიდი ნაწილი მოსწავლეების მიუთითებს, რომ მათ მასწავლებლებში მოსწონთ ზოგადად დადებითი დამოკიდებულება მოსწავლეების მიმართ (იხ. გრაფიკი #23). ყურადღების მიქცევის ღირსია ის, რომ მოსწავლეებს მასწავლებლებში მოსწონთ ის, რისი გაკეთებაც მათ თავისი ხელშეკრულებით ევალებათ. მაგალითად, გაკვეთილის კარგად ახსნა (ზოგჯერ უბრალოდ ახსნაც კი), პროფესიონალიზმი, გაკვეთილის ჩატარების მოტივაცია, მოსწავლეების მხარდაჭერა, სამართლიანობა. ის ფაქტი, რომ მოსწავლეების 3.5%-ს მასწავლებლებში მოსწონთ ის, რომ ისინი მოსწავლეებს არ ეჩხუბებიან და უყვირიან მოსწავლეებს, მიუთითებს იმაზე, რომ პედაგოგების მხრიდან მოსწავლეთა მიმართ ვერბალური ძალადობა გავრცელებული მოვლენაა. მოსწავლეთა მეათედს მასწავლებლები ზედმეტი განსჯის გარეშე აღიარებს, რომ ყველაფერი მოსწონს, ხოლო ძალზე კრიტიკულად არის მოსწავლეთა 1.1% განწყობილი და ამბობს, რომ არაფერი მოსწონს.

გრაფიკი #23 - ყველაზე მეტად რა მოგწონს მასწავლებლებში? (N=216)

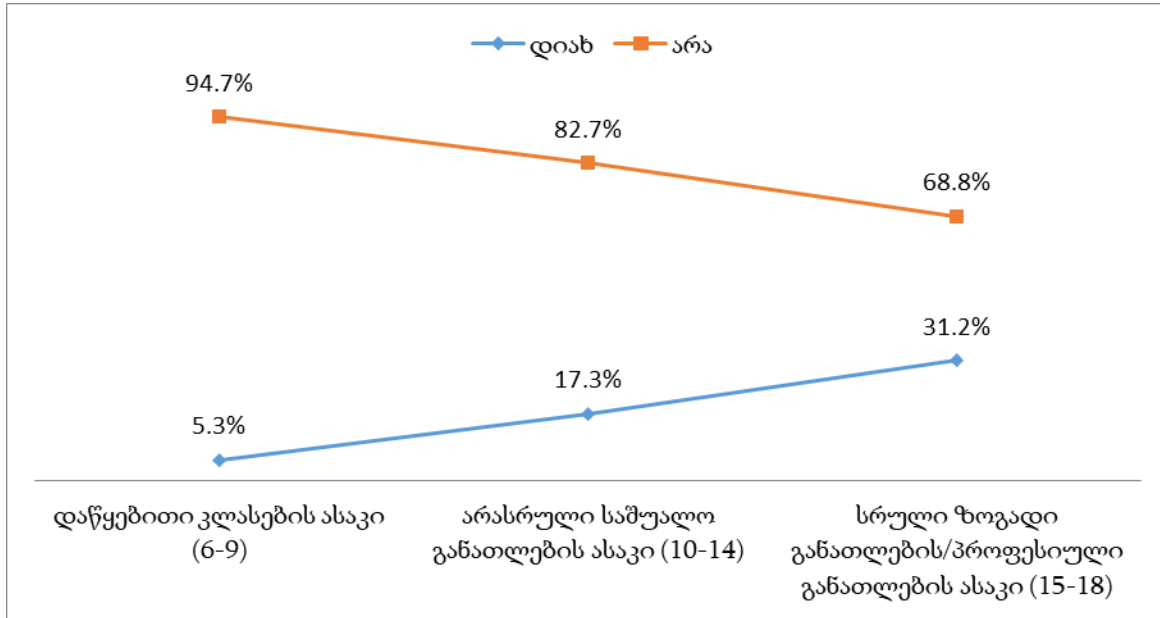


ღია ფორმით დასმული კითხვით ვამოწმებდით ასევე მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრები ბავშვების ნეგატიური განწყობის არსს მასწავლებლების მიმართ. ამ კითხვაზე მხოლოდ ექვსმა რეპონდენტმა გასცა პასუხი. პასუხებს შორის დაფიქსირდა შემდეგი უარყოფითი ნიშნები: „სამართლო ქცევა,“ „დასჯის მეთოდი,“ „ზერელე დამოკიდებულება სწავლის და მოსწავლეების მიმართ,“ „მასწავლებლის გარეგნობა.“

რესპონდენტებს ასევე ვკითხვობდით მოსვლის თუ არა მასწავლებელთან ან პროფესიული სასწავლებლის პედაგოგთან ჩხუბი. მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხულთა უმრავლესობა პედაგოგებს და მათთან ურთიერთობას პოზიტიურად აფასებენ, მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრებ ბავშვების 22.2%-ს ქონიათ მასწავლებელთა კონფლიქტის გამოცდილება. პედაგოგთან კონფლიქტი შეჭიდულია მოსწავლის ასაკთან: მაღალი კლასის მოსწავლეებს უფრო ხშირად აქვთ კონფლიქტი მასწავლებლებთან, ვიდრე დაბალი და საშუალო სასწავლო საფეხურის მოსწავლეებს. პროფესიული სასწავლებელში კონფლიქტი უფრო

იშვიათად ფიქსირდება (15.4%), ვიდრე სკოლაში (22.3%). გამოვლინდა ისიც, სქესის მიხედვით არსებითი განსხვავება არაა და გოგონებს და ბიჭებს თითქმის თანაბრად მოსდით კონფლიქტი პედაგოგებთან.

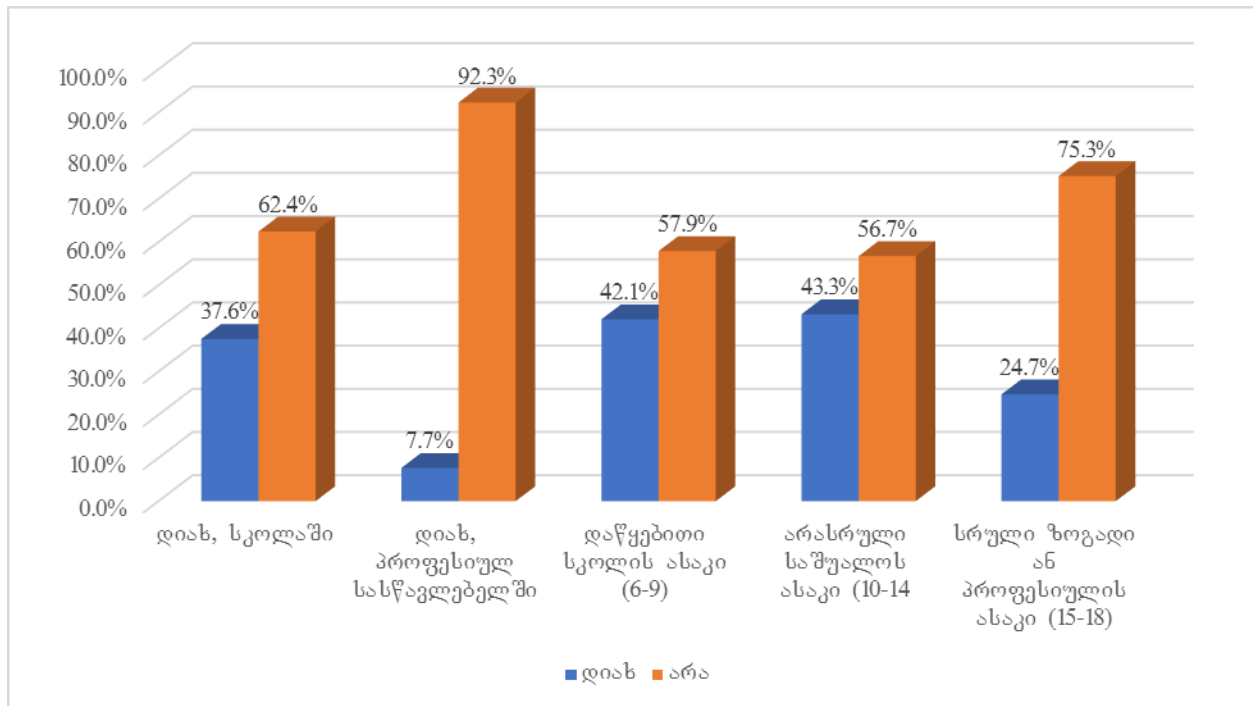
გრაფიკი #23: მოგსვლია თუ არა ჩხუბი სკოლის მასწავლებელთან? (N=216)



სასკოლო გარემოს შეფასების თვალსაზრისით ასევე მნიშვნელოვანია მიმართავენ თუ არა მასწავლებლები მოსწავლეების დასჯას და დასჯის რა ფორმებს იყენებენ. კითხვაზე „დაუსჯიხარ თუ არა მასწავლებელს?“ ბავშვების 35%-მა გასცა დადებითი პასუხი, დანარჩენი 65% მასწავლებლებს არ დაუსჯიათ. მოსწავლეების დასჯა განსხვავებულია მათი სწავლების საფეხურისა და ასაკის მიხედვით (იხ. გრაფიკი #24). დასჯას უფრო ხშირად მიმართავენ სკოლაში (37.6%), ვიდრე პროფესიულ სასწავლებელში (7.7%); ასაკის თვალსაზრისით უფრო ხშირად სჯიან საშუალო (43.3%) და დაბალი ასაკის (42.1%) მოსწავლეებს. სუსტი კორელაცია დაფიქსირდა მასწავლებლების მიერ ბავშვების დასჯასა და მათ მიერ პედაგოგების და მათთან ურთიერთობების შეფასების თვალსაზრისით. ბუნებრივია, რომ რესპონდენტები უფრო პოზიტიურად აფასებენ პედაგოგებთან მათ ურთიერთობას, როდესაც ისინი არ მიმართავენ მოსწავლეების დასჯას. მოსწავლეები უფრო მეტად არიან დასჯილნი,

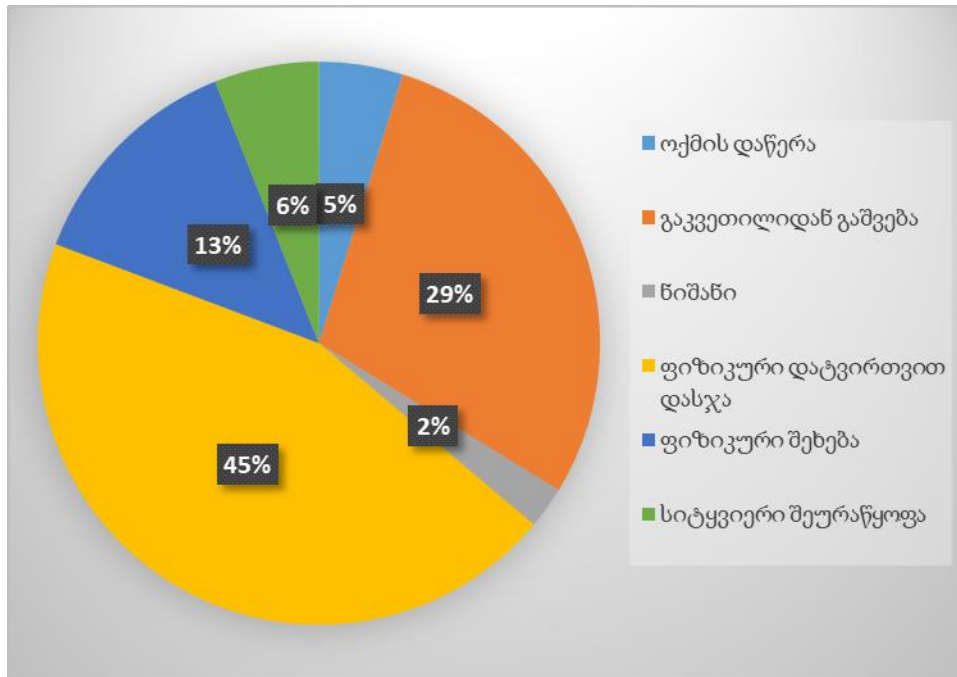
როდესაც აქვთ კონფლიქტები მასწავლებლებთან.

გრაფიკი #24: დაუსჯიხარ თუ არა მასწავლებელს? (N=216)



მასწავლებლების მიერ მოსწავლეთა დასჯის ფორმებს შორის ყველაზე გავრცელებული აღმოჩნდა დასჯა ფიზიკური დატვირთვით (45%), რაც გულისხმობს მთელი გაკვეთილი ფეხზე დაყენებას, კუთხეში დადგომას და ა.შ. დასჯის ფორმებს შორის სიხშირით ხშირად ვლინდება მოსწავლეთ გაკვეთილიდან გაშვება (29%). ყურადღების მიქცევას საჭიროებს მასწავლებლის მხრიდან მოსწავლეებზე ფიზიკური (13%) და ვერბალური (6%) ძალადობის ფაქტები. დასჯის ძალადობრივ ფორმებს შორის გვხვდება თმების მოწიწკვნა, ყურის აწევა და სხვა. დასჯის ფორმად მასწავლებლები უფრო ნაკლებად მიმართავენ მოსწავლეებისათვის ოქმის დაწერას ან არაობიქტურ შეფასებას.

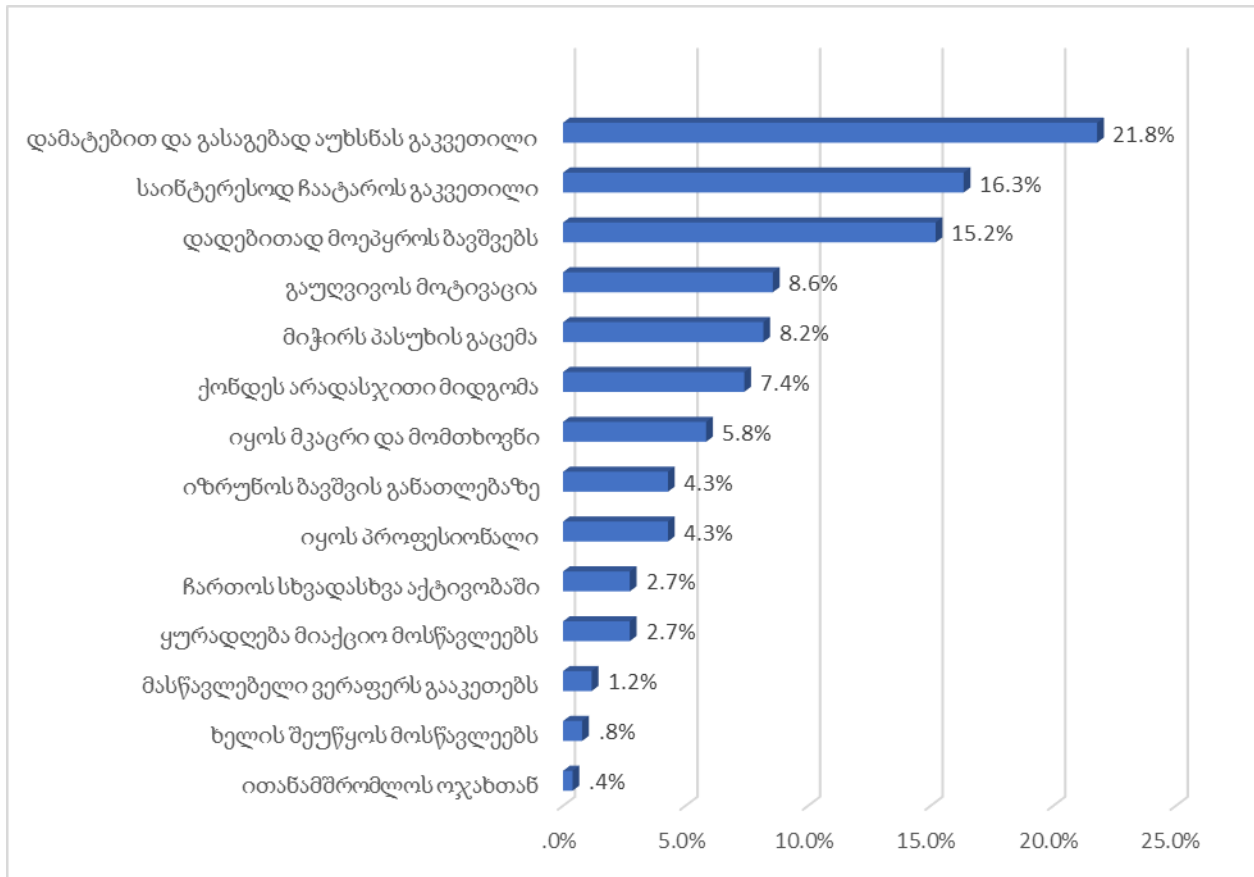
გრაფიკი #25: რა ფორმით დაუსჯიხარ მასწავლებელს? (N=86)



კვლევის ფარგლებში საინტერესო იყო მოსწავლეთა აზრი იმის შესახებ, თუ რა უნდა გააკეთოს მასწავლებელმა იმისთვის, რომ ბავშვმა კარგად ისწავლოს (იხ. გრაფიკი #26). ღია ფორმით დასმულ კითხვაზე პასუხის გაცემისას ბავშვები ყველაზე ხშირად მიუთითებენ მასწავლებლის მხრიდან გაკვეთილის დამატებით და გასაგებად ახსნის საჭიროებაზე (21.8%), მიუხედავად იმისა, რომ როდესაც დახურული კითხვის ფორმით, მოსწავლეებს ვკითხეთ გასაგებად ხსნიდნენ თუ არა მასწავლებლები გაკვეთილებს, 73,1%-მა გვიპასუხა „დიახ“. პასუხებს შორის მოსწავლეები ასევე ხშირად მიუთითებენ გაკვეთილის საინტერესოდ ჩატარებაზე (16.3%), ბავშვებთან დადებითად მოპყრობაზე (15.2%), მოსწავლეებისთვის სწავლის მოტივაციის გაღვივებაზე (8.6%). მოსწავლის აკადემიური მოსწრების მიზნით, რესპონდენტების უფრო მცირე რაოდენობა მიუთითებს მასწავლებლების არადასჯითი მიდგომის, პროფესიონალიზმის და ბიოლოგიურ ოჯახებთან თანამშრომლობის მნიშვნელობაზე. აღსანიშნავია, რომ მოსწავლეთა საგანმანათლებლო მიღწევების ზრდის მიზნით მასწავლებელთა მხრიდან საჭირო ღონისძიებებს შორის

მოსწავლეებს არ დაუსახელებიათ არცერთი ისეთი აქტივობა, რომელთა პირნათლად შესრულება მასწავლებლის ვალდებულებაში არ შედის. განსაკუთრებით ყურადღების მიქცევას საჭიროებს მასწავლებლების მიერ მოსწავლეებისათვის გაკვეთილის გასაგებად ახსნა ან გაკვეთილის საინტერესოდ წარმართვა, რის გარეშეც ბუნებრივია რომ მოსწავლეებს არ ექნებათ არც სწავლის მოტივაცია და არც მაღალი აკადემიური მოსწრება. ღია ფორმით დასმული ამ კითხვის შედეგები გვიჩვენებს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ მოსწავლეები ზოგადად კრიტიკულად არ აფასებენ მასწავლებლებს, მათი კვალიფიკაცია და ვალდებულებების პირნათლად შესრულება არც თუ ისე სახარბიელო მდგომარეობაშია.

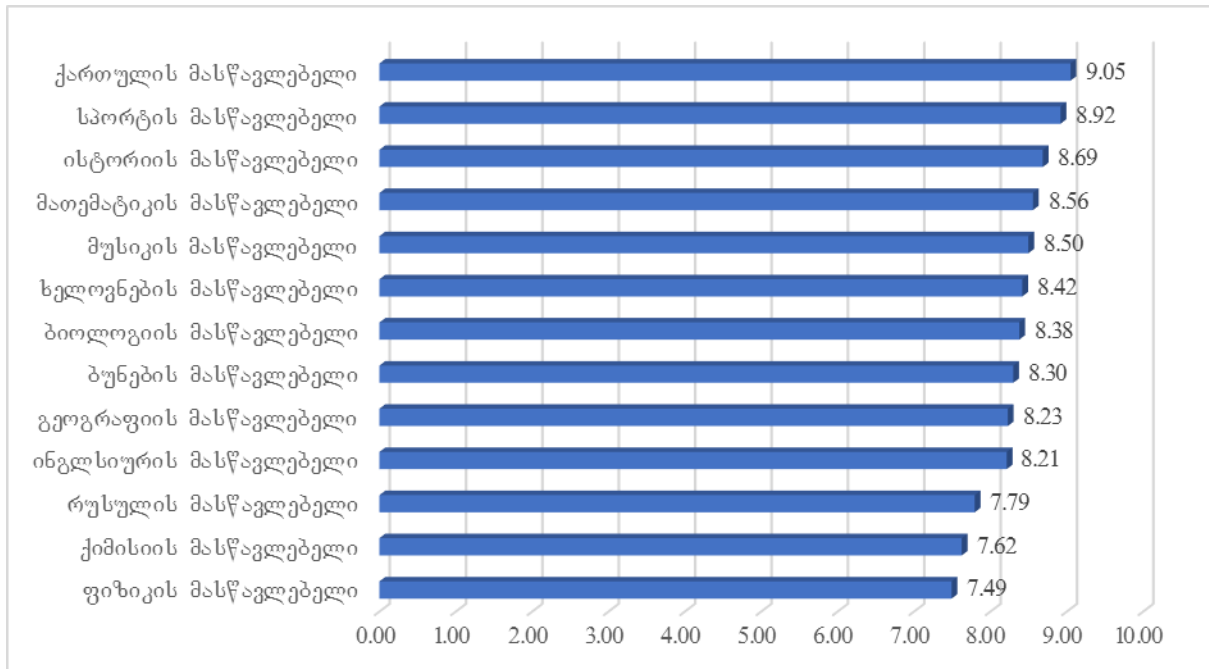
*გრაფიკი #26: რა უნდა გააკეთოს მასწავლებელმა რომ ბავშვმა კარგად ისწავლოს?
(N=216)*



კვლევის პროცესში მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებს ვთხოვდით

10 ბალიან სკალაზე დაეწერათ ნიშანი ამა თუ იმ საგნის მასწავლებლისათვის. უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევაში ჩართული ბავშვებისათვის ეს ერთ–ერთი საინტერესო დავალება იყო, რომელსაც დიდი სიხარულით ასრულებდნენ. მიუხედავად იმისა, რომ ამ კითხვაზე პასუხის გაცემისას მოსწავლეები გამოდიოდნენ მასწავლებლების „არბიტრად,“ ისინი ძირითადად მაღალ შეფასებებ უწერდნენ მასწავლებლებს. მხოლოდ ერთეული შემთხვევები გვხდება, როცა მოსწავლეები 5 და ნაკლები ნიშნით აფასებდნენ მასწავლებლებს, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს მასწავლებლების ავტორიტეტულობაზე. როგორც გრაფიკი #27–დან ჩანს, ყველაზე პოზიტიურად მოსწავლეები ქართულის მასწავლებელს აფასებენ. ეს სრულ შესაბამისობაშია, საგნობრივ ინტერესთან. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, მოსაწვლეთა უმრავლესობან ქართული ყველაზე საყვარელ საგნად დაასახელა. ასევე საყვარელ საგნებს შორის ლიდერობდა სპორტი, ისტორია და მათემატიკა, შესაბამისად, სწორედ ეს მოსწავლეები აფასებენ ამავე საგნის პედაგოგებს მაღალი ქულებით. საგნები, რომელთა დაძლევა მოსწავლეებს ხშირად უჭირთ არის ფიზიკა, ქიმია, რუსული, ინგლისური. სწორედ ამ საგნების პედაგოგები იღებენ უფრო დაბალ შეფასებებს მოსწავლეებისაგან. სხვადასხვა საგნის მასწავლებლების შეფასება არ არის დამოკიდებული მოსწავლეების სქესზე, თუმცა ასაკი კვლავ გვევლინება მნიშვნელოვან დეტერმინანტად. ასაკის ზრდასთან ერთად მოსწავლეები უფრო კრიტიკულები ხდებიან და ნაკლები ნიშნებით აფასებენ პედაგოგებს. პედაგოგთან შეფასებებმა მნიშვნელოვან ასპექტს გაუსვა ხაზი: პედაგოგის საქმიანობა პირდაპირ აისახება მოსწავლეთა მიერ ამა თუ იმ დისციპლინის სიყვარულზე, ისევე როგორც გავლენას ახდენს ამ დისციპლინებში მათ აკადემიურ მოსწრებაზე.

გრაფიკი #27: სხვადასხვა საგნის მასწავლებლების 10 ბალოან სკალაზე შეფასების საშუალო მაჩვენებლები



თვისებრივი კვლევის დროს გამოკითხული მენეჯერები, სოციალური მუშაკები და აღმზრდელი თანხმდებიან იმაზე, რომ სკოლის მასწავლებლებს მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მიმართ სტერეოტიპული დამოკიდებულება აქვთ და მათი მხრიდან ყოფილა ბავშვების მიმართ აგებული დამოკიდებულების შემთხვევები. მაგალითად, ერთ-ერთი მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი ამბობს, რომ მათი ზრუნვის ქვეშ მყოფ ბავშვებს სკოლის ადმინისტრაცია და მასწავლებელი „ბავშვთა სახლის“ ეპითეტით მოიხსენიებს, რაც დამამცირებელი და დაუშვებელია და ზრდის ამ ბავშვის მიმართ მოსწავლეების ბულინგის განხორციელების რისკს, თუ არ ჩავთვლით, რომ ეს მასწავლებლის მხრიდან უკვე განხორციელებული ბულინგია. მეორე მენეჯერი კი ხაზს უსვამს იმას, რომ ხშირად სკოლას არ სურდა სახელმწიო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ერთი ბავშვის მიღება. მსგავსად პირველი მენეჯერისა, ისიც საუბრობს მასწავლებლების მხრიდან ბავშვების მიმართ აგებულ და დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებაზე.

შეჯამების სახით შეიძლება ვთქვათ, რომ მასწავლებლების მიმართ დამოკიდებულება არის ძალიან მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რაც გავლენას ახდენს მოსწავლეთა აკადემიურ მოსწრებაზე. მოსწავლეები მიდრეკილნი არიან პოზიტიურად შეაფასონ მასწავლებლები და არ იყონ მათ მიმართ კრიტიკულნი, თუმცა ღია კითხვების დასმის შედეგად ვლინდება, რომ მასწავლებლების მიერ სხვადასხვა ფორმით განხორციელებული ძალადობა არც თუ ისე იშვიათა საქართველოს სკოლებში, ისევე როგორც ხშირია მასწავლებლების მიერ თავიანთი ფუნქციების არაკეთილსინდისიერად შესრულება. ეს ტენდენცია კი განსაკუთრებით მტკივნეულია მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებთან მიმართებაში, რომლებიც ისედაც მოწყვლადი ჯგუფის წარმომადგენლები არიან.

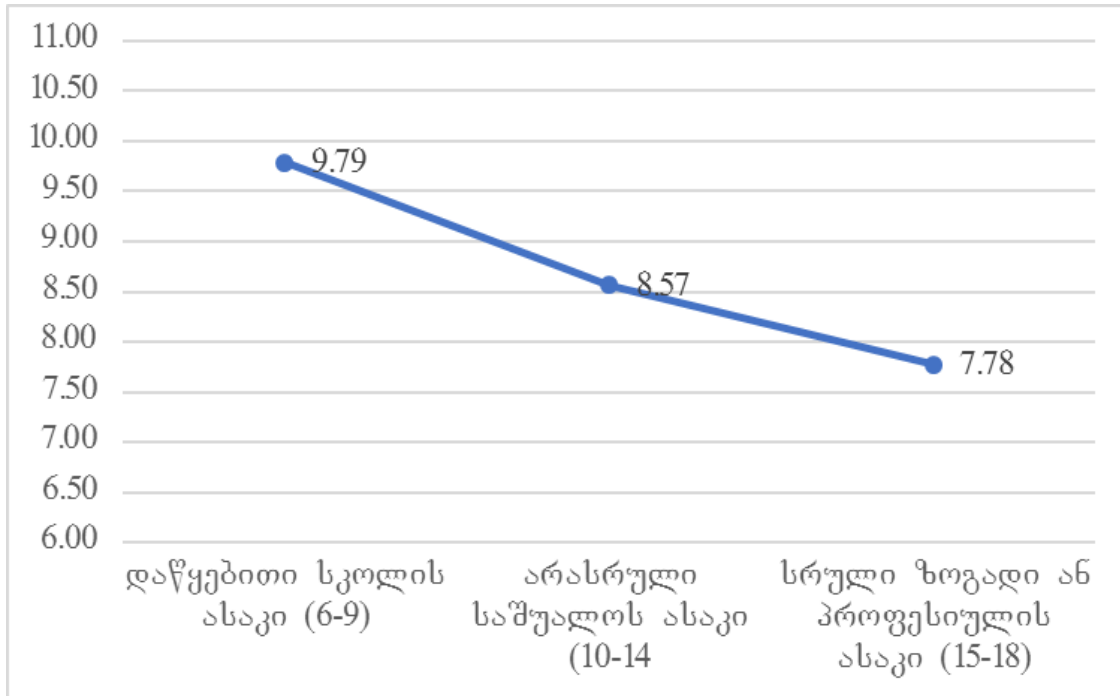
სკოლა, როგორც გარემო

სკოლა, არის გარემო, სადაც ბავშვი გარდა ფორმალური და არაფორმალური განათლების მიღებისა, იძენს სოციალურ კაპიტალს და ურთიერთობს თანატოლებთან და მასწავლებლებთან. სკოლის პერიოდში მიღებული განათლება და გამოცდილება მნიშვნელოვნად განაპირობებს ადამიანთა მომავალს. ამასთან, სკოლის გარემო შეიძლება მოგვევლინოს ბულინგისა და ბავშვის თანატოლთა, მასწავლებელთა მხრიდან ჩაგვრის ადგილად.

სასკოლო გარემოს შესაფასებლად ბავშვებს ვეკითხებოდით თუ რა ნიშანს დაუწერდნენ სკოლას. 10 ბალიან სკალაზე, შეფასების საშუალო მაჩვენებელი არის 8.36, ხოლო მოდა 10. სკოლის შეფასება შეჭიდულია მოსწავლეების ასაკითან (პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი -0.256). აღმოჩნდა, რომ, დაწყებითი კლასის მოსწავლეები მეტად უწერენ მაღალ შეფასებას სკოლას, ვიდრე მაღალ კლასელები. მაგალითად, სკოლის შეფასების საშუალო არითმეტიკული დაწყებითი კლასის მოსწავლეებთან არის 9.79, როდესაც არასრული საშუალო სკოლის ასაკის ბავშვებთან

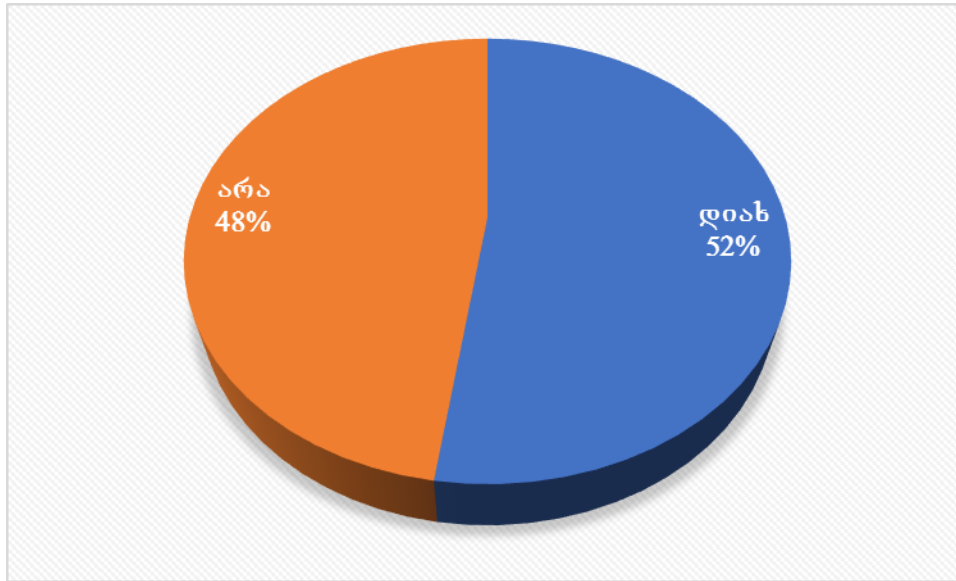
ეს მაჩვენებელია 8.57 და დამამთავრებელი საფეხურის მოსწავლეებთან 7.78 (იხ. გრაფიკი #30)

გრაფიკი #30: სკოლის შეფასების საშუალო არითმეტიკული მოსწავლეთა ასაკის მიხედვით (N=216)



სასკოლო გარემოს შესაფასებლად მნიშვნელოვანი ინდიკატორია თანატოლებთან ურთიერთობა. იმის განსასაზღვრად, თუ როგორ სასკოლო გარემოში უწევთ ფუნქციონირება მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებს და როგორი ურთიერთობა აქვთ კლასელებთან, ვიკვლიეთ მათი დამოკიდებულებები კლასელების და სხვა თანატოლების მიმართ, თუ რამდენად ხშირად აქვთ კონფლიქტი თანაკლასელებთან და რას ფიქრობენ, მოსწონთ თუ არა ისინი სხვებს სკოლაში. კვლევის შედეგებმა გვიჩვენა, რომ გამოკითხულ მოსწავლეთა 81%-ს კარგი ურთიერთობა აქვს კლასელებთან, ხოლო 9.3% თანაკლასელებთან ცუდ ურთიერთობაზე მიუთითებს. თუმცა თუკი თანაკლასელებთან ურთიერთობას კონფლიქტების მიხედვით შევაფასებთ, დავინახავთ, რომ სიტუაცია არც თუ ისე სახარბიელოა, რადგან გამოკითხულთა 52%-ს თანაკლასელებთან ჩხუბის გამოცდილება აქვს (იხ. გრაფიკი #31).

გრაფიკი #31 - მოგვლია თუ არა ჩხუბი სკოლაში მოსწავლეებთან? (N=216)



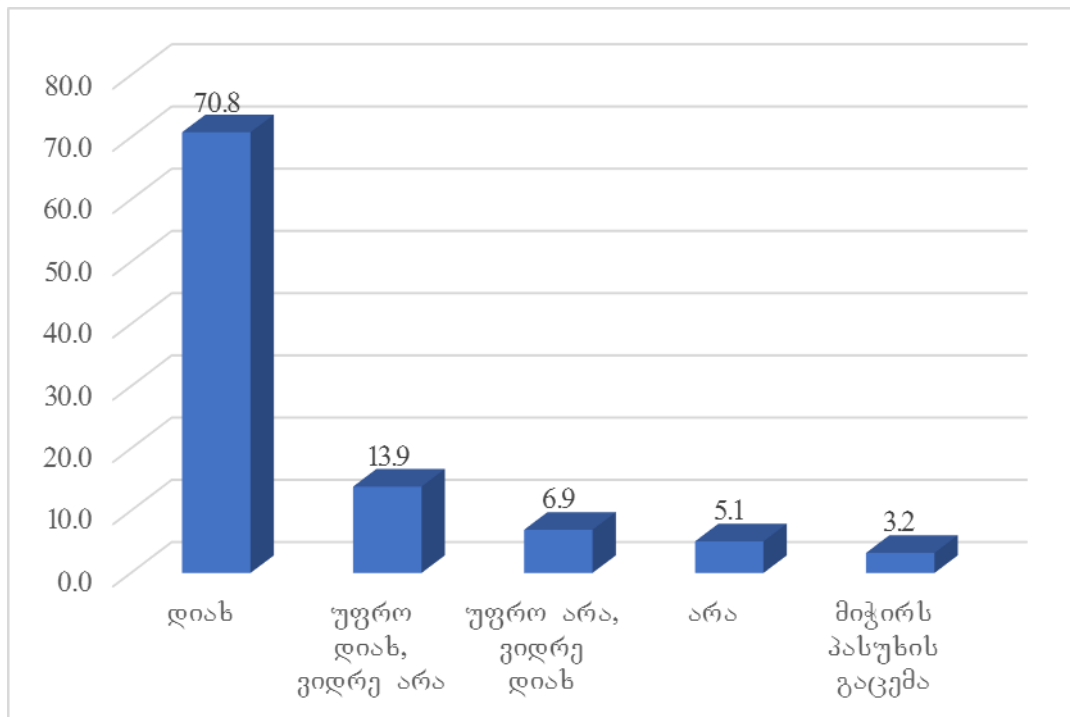
რესპონდენტების თანაკლასელებთან კონფლიქტი შეჭიდულია მათ ასაკთან და სქესთან. თანაკლასელებთან ჩხუბის გამოცდილება ძირითადად არასრული საშუალო სკოლის ეტაპზე აქვთ რესპონდენტებს (62.5%), როდესაც ეს მაჩვენებელი დაბალია როგორც დაწყებითი სკოლის ეტაპზე (47.4%), ისე დამამთავრებელი სკოლის ეტაპზე (41.9%). როგორც მოსალოდნელი იყო, თანაკლასელებთან კონფლიქტები უფრო ხშირია ვაჟებთან – 61.6%, ვიდრე გოგონებთან – 44.4%.

კვლევის ფარგლებში საინტერესო იყო იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად ახდენს სტიგმა გავლენას კლასელებისა და გარემომცოფების დამოკიდებულებაზე მსტს-ში მცხოვრები ბავშვის მიმართ. შეკითხვაზე „შენი აზრით, მოსწონხარ თუ არა სხვებს სკოლაში“, 70,8% აღნიშნავს, რომ ისინი იმსახურებენ გარემომცოფების სიმპატიას და მოწონებას. მოსწავლეთა არც თუ ისე მცირე რაოდენობა – 12%, ამბობს, რომ თანაკლასელებს არ მოსწონთ, ხოლო 3.2%-ს უჭირთ შეაფასონ მათ მიმართ სხვების დამოკიდებულება (იხ. გრაფიკი #32).

თვისებრივი კვლევის დროს გამოკითხული ერთ-ერთი მენეჯერი აღნიშნავდა, რომ მნიშვნელოვანია აღქმები, რადგან ისინი დიდ გავლენას ახდენენ ბავშვებზე. მისთვის პოზიტიური პრაქტიკა იყო ბავშვის კლასელების და მათი მშობლების

დადებითი განწყობა და დამოკიდებულებები სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვის მიმართ (მენეჯერი, თელავი). თუმცა არის ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც ბავშვებს სკოლაში ყოფნისას უხეშად მიმართავენ, ჩაგრავენ ან წამოაძახებენ ხოლმე რომ ბავშვთა სახლიდან არიან. „ყველამ იცის საიდანაც არიან... ჩვენ ისე ვზრდით მათ, რომ დაკომპლექსებულნი არ იყვნენ“ (მენეჯერი, თბილისი).

გრაფიკი #32 როგორ ფიქრობ, მოსწონხარ სხვებს სკოლაში? (N=216)



კვლევის პროცესში მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებს ვაფასებინებდით სხვა ბავშვების ქცევას, როგორც საგანმანათლებლო პროცესში ხელისშემშლელ ფაქტორს. კითხვაზე „ზოგი კლასელი/სტუდენტი იქცევა ისე, რომ ხელს გიშლის სწავლაში?“ დადებითი პასუხი გასცა გამოკითხულთა 26.4%-მა, ხოლო სხვა კლასელები, როგორც სწავლაში შემაფერხები ფაქტორი არ განიხილა – 73.1%-მა.

სკოლის გარემოს გარდა სტიგმა, რომელიც არსებობს მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მიმართ, ვლინდება საზოგადოებაშიც - სამეზობლოში ან თემში. მაგალითად, ექსპერტული ინტერვიუს დროს ერთ-ერთი

რესპოდენტი აღნიშნავს: „ეს სტიგმა არსებობს უბანშიც, მოსახლეობაშიც. თავიდან ეგონათ, რომ ეს ბავშვები აქ არ უნდა ყოფილიყვნენ, ამ ტერიტორიაზე, აი, ახლა სადაც ვართ. მეზობლებს ჩემთან არ სურდათ ეკონტაქტათ და ამაზე მუშაობისათვის წლები დაგვჭირდა. ძალიან ბევრ ცუდ რაღაცებს შევხვდი მოსახლეობისგან, მაგრამ ეს მეტნაკლებად დავძლიეთ. მიუხედავად ამის, მათი მხრიდან მაინც ყოველთვის მიმართვა არის ტერმინით „უპატრონო ბავშვები“. მოსახლეობამ ვერ გაითავისა ამ ბავშვების მიმართ ჯანსაღი დამოკიდებულების მნიშვნელობა“ (აღმზრდელი, ამბროლაური).

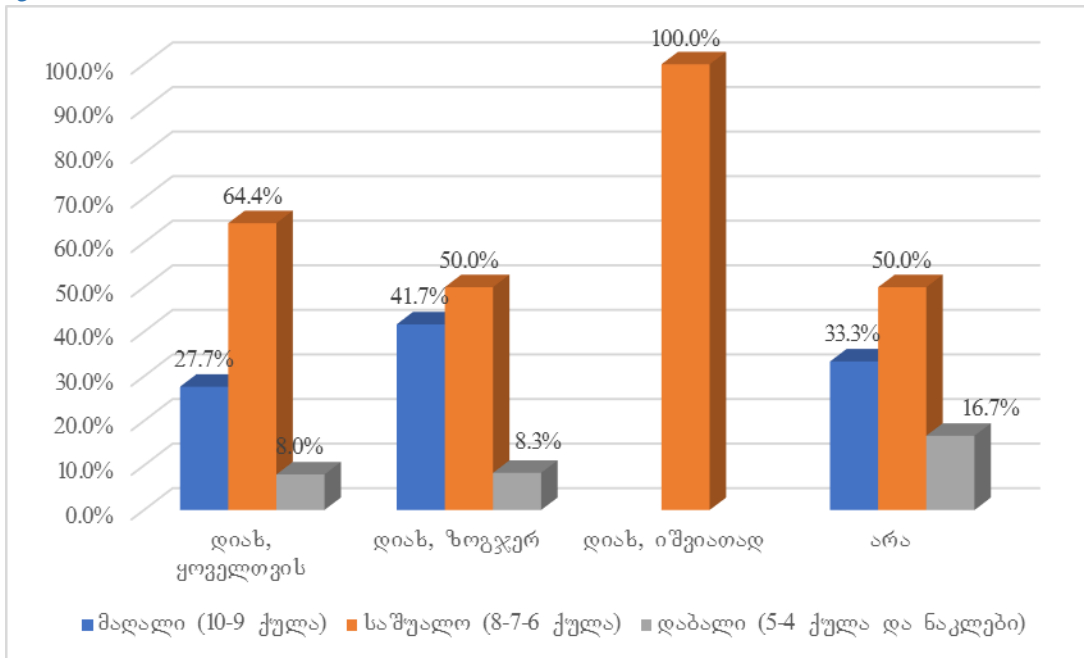
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების საგანმანათლებლო პროცესში ჩართული სხვა აქტორები

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების საგანმანათლებლო მოსწრებასა და წარმატებებზე გავლენა აქვს არა მხოლოდ ფორმალურ საგანმანათლებლო დაწესებულებას, არამედ მათ ყოველდღიურ გარემოსა და მათ რეფერენტულ ჯგუფს. რაოდენობრივი კვლევის ეტაპზე ერთ-ერთ საკვლევ საკითხად გამოვყავით აღმზრდელის გავლენა ბავშვების საგანმანათლებლო პროცესებში ჩართულობაზე, ხოლო თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ყურადღება გავამახვილეთ სოციალური მუშაკის როლზე.

გამოკითხული მოსწავლეების უმრავლესობა (88.4%) მიუთითებს, რომ აღმზრდელები ყოველთვის ეხმარებიან მათ გაკვეთილების მომზადებაში, ხოლო აღმზრდელები საერთოდ არ ეხმარებიან 2.8%-ს. საინტერესოა, რომ პოზიტიური კორელაცია დაფიქსირდა მოსწავლეთა აკადემიურ მოსწრებასა და აღმზრდელის დახმარებას შორის. როგორც გრაფიკზე არის ასახული, იმ მოსწავლეებს, რომელთა შეფასება არის 5–4 ან უფრო ნაკლები ქულა, უფრო ნაკლებად ეხმარებიან აღმზრდელები. აღმზრდელები უფრო მეტ ყურადღებას აქცევენ მოსწავლეებს, რომლებსაც აქვთ საშუალო შეფასება (იხ. გრაფიკი #33). კვლევის შედეგების

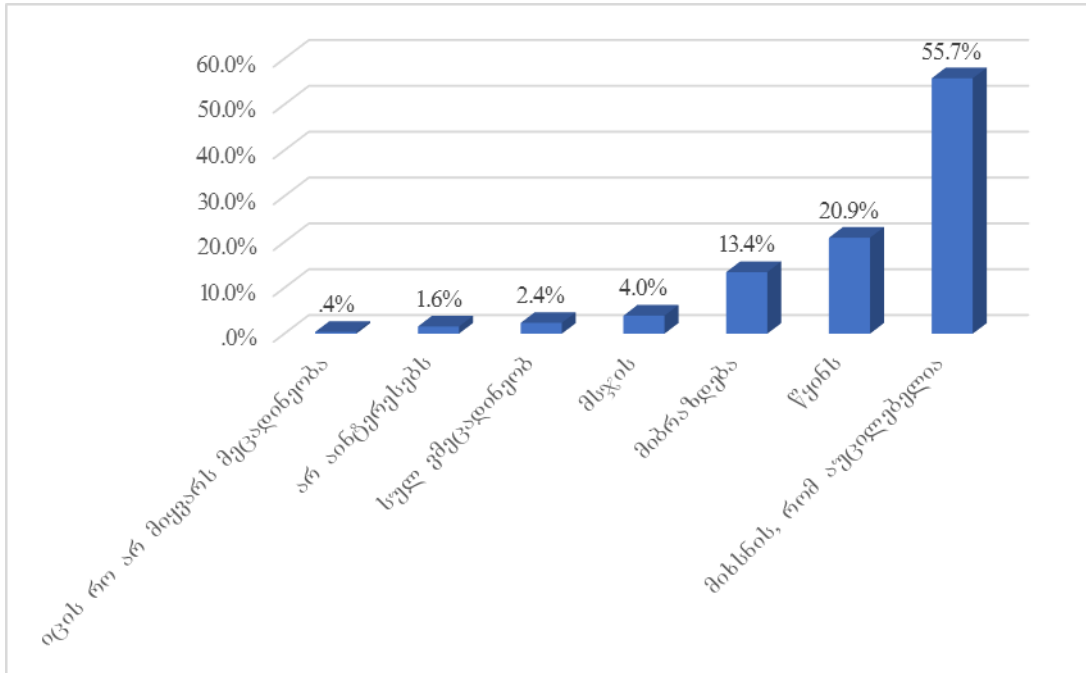
ასახსნელად შეიძლება გამოგვადგეს სონია ჯექსონის მიდგომა, რომ სოციალურ მუშაკებსა და აღმზრდელებს დაბალი მოლოდინები აქვთ ზრუნვაში მყოფი ბავშვების საგანმანათლებლო მიღწევების მიმართ. შესაძლებელია, სწორედ ამ დაბალი მოლოდინების გამო აღმზრდელები დროს აღარ უთმობენ დაბალი აკადემიური მოსწრების მქონე ბავშვებს.

გრაფიკი #33 - მიმართება აღმზრდელის დახმარებასა და მოსწავლის აკადემიურ მოსწრებას შორის (N=216)



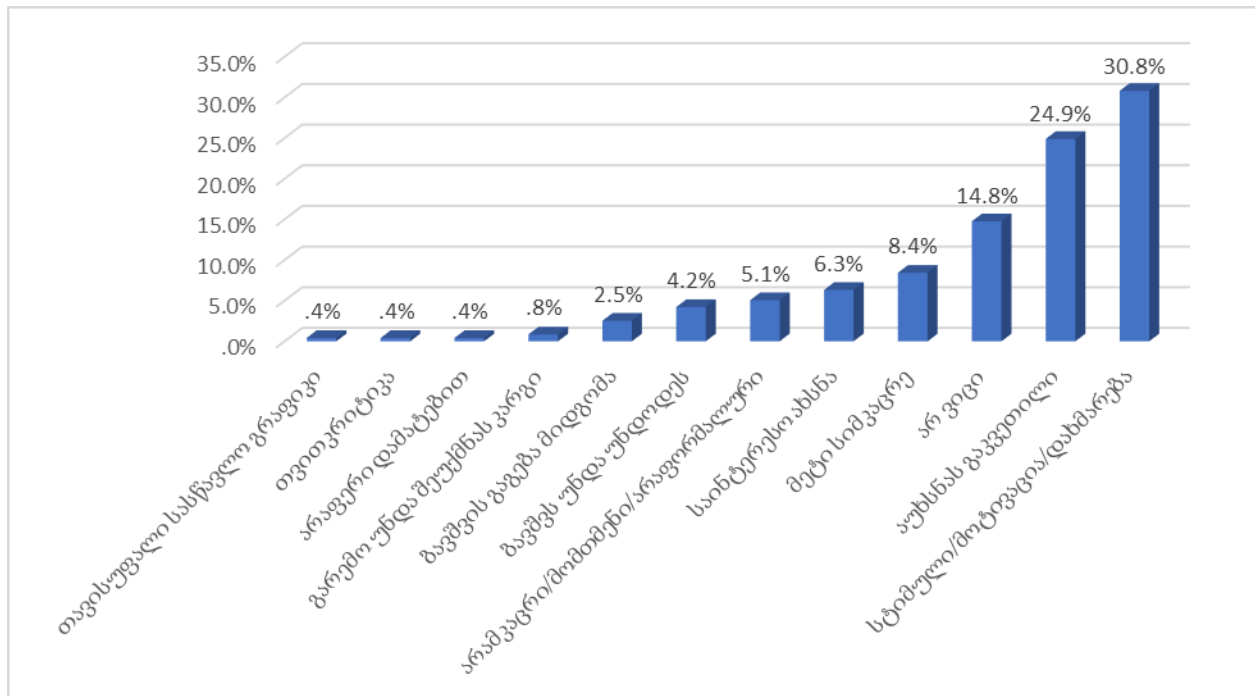
მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მითითებით, აღმზრდელების უმრავლესობა (55.7%) მათ ესაუბრება განათლების მნიშვნელობაზე, იმ შემთხვევაში, როდესაც ბავშვი არ მეცადინეობს. არამეცადინეობის შემთხვევაში აღმზრდელი სჯის გამოკითხულთა 4%-ს, ხოლო 13.4%-ს უბრაზდება, შემთხვევების მეხუთედში აღმზრდელს მოსწავლეთა სიზარმაცე წყინს (იხ. გრაფიკი #34).

გრაფიკი #34 რა რეაქცია აქვს აღმზრდელს როცა არ მეცადინეობ? (N=216)



აღმზრდელების საგანმანათლებლო როლებთან დაკავშირებით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრებ მოსწავლეებს ღია შეკითხვის ფორმით ვეკითხებოდით, თუ რა უნდა გაეკეთებინა აღმზრდელს სწავლის მოტივაციის გასაზრდელად. მოსწავლეთა მესამედი მიუთითებს, რომ საჭიროა აღმზრდელმა სტიმული და მოტივაცია მისცეს ბავშვს, მეოთხედი ფიქრობს, რომ საჭიროა აუხსნას გაკვეთილი, 8.4% კი ფიქრობს, რომ აუცილებელია აღმზრდელმა მეტი სიმკაცრე გამოიჩინოს აღსაზრდელების მიმართ (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ გრაფიკი #35)

გრაფიკი #35: რა უნდა გააკეთოს აღმზრდელმა იმისთვის რომ კარგად ისწავლო? (N=216)



აღმზრდელის როლზე ვესაუბრებოდით ექსპერტებს თვისებრივი კვლევის ფარგლებშიც. მაგალითად, თბილისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი აღნიშნავდა - „პრობლემაა, რომ აღმზრდელების კვალიფიკაცია არის ძალიან დაბალი. სახელმწიფო არანაირ რესურსს არ გამოყოფს, რომ გადაამზადოს ეს ადამიანები. ჩვენ ჩვენი რესურსებით ტრენერებს ავციყვანია და გადავგიმზადებთ. ძირითად შემთხვევებში ძველი აღმზრდელები ასწავლიან ახალ აღმზრდელებს, მაგრამ ბევრ საკითხში მათი კვალიფიკაციაც დაბალია. მესმის, რომ კვალიფიკაციას თუ გაუზრდი, ხელფასიც უნდა მოუმატო და ეს ძალიან კომლექსური საკითხია, თუმცა აუცილებელად განსახორციელებელიც“ (მენეჯერი, თელავი).

თვისებრივი კვლევის ეტაპზე ყურადღება გავამახვილეთ სოციალური მუშაკის როლზე. ფაქტი, რომ სოციალური მუშაკი მნიშვნელოვან ფიგურას წარმოადგენს მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრებელში მცხოვრები ბავშვებისათვის,

ჩანს რაოდენობრივი კვლევის შედეგებიდან, რომლის მიხედვითაც რამდენიმე ბავშვს აქვს სურვილი გახდეს სოციალური მუშაკი.

თელავის მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მენეჯერმა ინტერვიუს პროცესში აღნიშნა, რომ სოციალურ მუშაკთან თანამშრომლობა არის ძალიან მნიშვნელოვანი, მაგრამ ხშირად არის ფაქტი, როცა სოციალური მუშაკი არ უმხელს სერვისის მიმწოდებელს ინფორმაციას ბავშვის შესახებ და სერვისი მზად ვერ ხვდება ბავშვს. ეს კი სისტემათაშორისი კომუნიკაციის პრობლემაა (მენეჯერი, თელავი).

იმავე მენეჯერის თქმით, სოციალური მუშაკის ჩართულობა ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილებაში დამოკიდებულია პიროვნებებზე. „არიან სოციალური მუშაკები, რომლებიც აქტიურად არიან ჩართულნი - კოლეჯშიც მიდის, სკოლაშიც მონიტორინგზე და ა.შ., მაგრამ გვყავს ისეთი სოციალური მუშაკები, რომლებიც 3-4 წელია არ მისულა სკოლაში და არ უკითხავს ბავშვის ამბავი. სოციალური მუშაკების ჩართულობის გასაკონტროლებლად ასეთი რამ შემოვიღე - სოციალური მუშაკებისთვის სპეციალური ჟურნალი მაქვს, სადაც მისი მოსვლის და გასვლის დღეები და დრო ფიქსირდება. თვის ბოლოს კი მათ ხელმძღვანელობას ვაწვდი, რომ ნახონ რამდენად კეთილსინდისიერად ასრულებენ თავიანთ საქმეს“ (მენეჯერი, თელავი).

თბილისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი აღნიშნავდა, რომ სოციალურ მუშაკებს ბავშვების და მათი საგანმანათლებლო შესაძლებლობის მიმართ დაბალი მოლოდინები აქვთ და ბავშვების უმაღლეს განათლებაზე ზრუნვა დროის ფუჭ კარგვად მიაჩნიათ (მენეჯერი, თბილისი). ეს ტენდენცია კი თანხვედრაშია საერთაშორისო კვლევების შედეგად გამოვლენილ პრობლემებთან.

ექსპერტული ინტერვიუს დროს გამოკითხული აღმზრდელი სოციალური მუშაკის როლთან დაკავშირებით ამბობს, რომ: „მვირფასი სოციალური მუშაკები მყავს. ჩემი სოციალური მუშაკები არიან ყოფილი პედაგოგები, უშუალოდ არიან

სასკოლო პროცესში ჩართულნი, მაგრამ შედეგი რა გითხრათ...“ (აღმზრდელი, ამბროლაური).

თვისებრივი კვლევის დროს ჩატარდა ინტერვიუ თავად სოციალურ მუშაკთანაც, რომელიც ხაზს უსვამდა სოციალური მუშაკის ჩართულობის აუცილებლობას სკოლასთან მუშაობისას, რადგან, მისი აზრით, სკოლებში ხშირად არის ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების მიმართ დისკრიმინაციული დამოკიდებულება უფრო მეტად მასწავლებლების, ვიდრე თანატოლების მხრიდან. ის აღნიშნავდა, რომ სოციალური მუშაკები მიდიან სკოლებსა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში და აძლევენ გარკვეულ მითითებს მცირე საოჯახო ტიპის სახლების აღმზრდელებს ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებების შესახებ. განათლების კომპონენტს რაც შეეხება, ის თვლის, რომ პრობლემას წარმოადგენს ბავშვების მოტივაციის არ ქონა და დაბალი აკადემიური მოსწრება, რის გამოც, ხშირად ემინიათ აღმზრდელებს და მასაც, რომ ბავშვი ვერ დაძლევს უმაღლესი განათლებისთვის ან პროფესიული სასწავლებლისთვის აუცილებელ მოთხოვნებს. თუმცა აქვე ხაზს უსვამს იმას, რომ ბავშვების მოტივაციაზე მუშაობს ფსიქოლოგი და აქვთ წარმატებული შემთხვევებიც (სოციალური მუშაკი, მცხეთა).

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ყურადღება არ გაგვიმახვილებია ოჯახისა და მშობლის ჩართულობაზე, რათა რესპოდენტში არ გამოეწვია უარყოფითი განცდები. თუმცა მშობლის ჩართულობა საკვლევი თემა იყო ექსპერტული ინტერვიუების დროს.

შეკითხვაზე თუ რამდენად არიან მშობლები ჩართულნი ბავშვების ყოველდღიურ და საგანმანათლებლო საჭიროებებზე ზრუნვაში ექსპერტებს განსხვავებული მოსაზრებები აქვთ. მაგალითად, ერთ-ერთი რესპოდენტის თქმით, მშობლები ვერ ახერხებენ შვილის მოტივირებას, მიიღოს განათლება. მისი აზრით, მიზეზი მდგომარეობს იმაში, რომ „როცა ხედავენ მშობლები, რომ ბავშვები უზრუნველყოფილნი არიან პირობებით, ეშვებიან. ჩვენ მოგვანდეს მათზე ზრუნვა.“

ამიტომ დაინტერესებულნი არ არიან“ (აღმზრდელი, ამბროლაური).

ერთ-ერთი ექსპერტი აღნიშნავს, რომ მისი გამოცდილებით იშვიათ გამონაკლის წარმოადგენს მშობლის ჩართულობა ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე ზრუნვაში. „მართა ერთი მშობელი მახსენდება, ვინც აქტიურად კითხულობს [აღსაზრდელის შესახებ ინფორმაციას]. უგულებელყოფაა რა. დანარჩენებს არ აინტერესებთ, დადის, თუ არ დადის სკოლაში“ (მენეჯერი, თელავი).

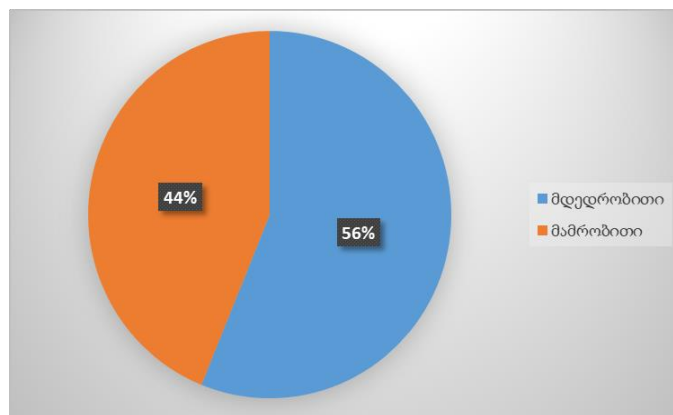
თბილისის მცირე საოჯახო ტიპის სახლის მენეჯერი ამბობს, რომ მშობლები მეტნაკლებად აქტიურად არიან ჩართულები. მისი თქმით - “კრებებზე დადიან თუ დაავალებს აღმზრდელი. ასევე დამრიგებელს ვაძლებთ რეკომენდაციას, მშობელს დაუკავშირდეს და დღეს მშობლები უფრო მეტად არიან ჩართულები“ (მენეჯერი, თბილისი). მცხეთის სოციალური მუშაკის თქმით, მშობლები პასიურად არიან ჩართულები, ზოგიერთ ბავშვს საერთოდ არ ნახულობს მშობელი, თუმცა არის გამონაკლისი შემთხვევებიც, მაგალითად, ერთ-ერთ ბავშვს მშობელი უხდის საგანში მომზადების ფულს (სოციალური მუშაკი, მცხეთა).

მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები და არაფორმალური განათლება

რაოდენობრივი კვლევის დროს გარდა ფორმალური განათლების მიმართ ბავშვების დამოკიდებულების და ჩართულობის დონისა, ვიკვლევდით არაფორმალური განათლების კომპონენტსაც. ჩვენთვის საინტერესო იყო, არიან თუ არა ჩართულნი სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვები არაფორმალურ აქტივობებში, ხდება თუ არა მათთან მუშაობა უნარ-ჩვევების განვითარების კუთხით, ზრუნავენ თუ არა თვითგანვითარებაზე და ა.შ. მაგალითად, ბავშვებს ვეკითხებოდით უყვარდათ თუ არა კითხვა, დადიოდნენ თუ არა წრეებსა და სპორტის რომელიმე სახეობაზე, რაზე სურდათ ევლოთ და სხვა. არაფორმალური აქტივობების შესახებ ვეკითხებოდით ასევე თვისებრივი კვლევის დროსაც მცირე საოჯახო ტიპის სახლებისა და სკოლის წარმომადგენლებს.

შეკითხვაზე „გიყვარს თუ არა კითხვა?“ უფრო მეტად მდედრობითი სქესის წარმომადგენლებმა გვიპასუხეს „დიახ“ (იხ. გრაფიკი #36). მნიშვნელოვანი იყო, რომ მაკონტროლებელ შეკითხვაზე „ბოლოს რომელი წიგნი წაიკითხე?“ გამოკითხულთა უმრავლესობას ახსოვდა ბოლოს წაკითხული წიგნის სახელწოდება.

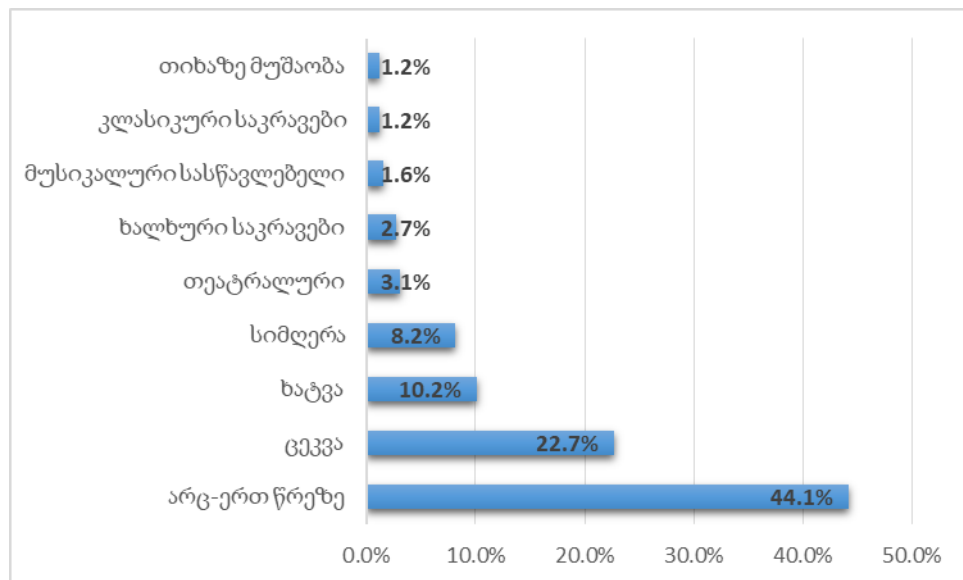
გრაფიკი #36 გოგონებისა და ვაჟების წილი, ვისაც უყვართ კითხვა (N=216)



ბავშვებს ვეკითხებოდით არაფორმალურ წრეებზე სიარულის შესახებაც. გამოკითხულთა 44,1% არ დადის არცერთ სახეობაზე (იხ. გრაფიკი #37), ხოლო იმათი დიდი უმრავლესობა, ვინც დადის წრეებზე ძირითადად ასახელებენ ცეკვას, ხატვას და სიმღერას. მნიშვნელოვანია გეოგრაფიული ასპექტიც: არაფორმალურ განათლებაში მოსწავლეთა ჩართვა ძირითადად ხდება თბილისის, ქუთაისისა და თელავის მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში. ეს ყველაფერი შესაძლოა მიუთითებდეს იმაზე, რომ რაიონებში ნაკლებადაა ხელმისაწვდომობა არაფორმალურ აქტივობებზე.

თვისებრივი კვლევის დროს გამოკითხული რესპოდენტები აღნიშნავენ, რომ მათი ბენეფიციარები დადიან სხვადასხვა წრეებზე, რასაც ან თავად აფინანსებენ, ან კონკრეტულ ორგანიზაციებთან და პირებთან მოლაპარაკების საფუძველზე რთავენ ბავშვებს მათთვის საინტერესო აქტივობებში. იმ შემთხვევაში, როდესაც იკვეთებოდა წრეების ხელმისაწვდომობის სიმწირე, მაგალითად, ლანჩხუთის რაიონის მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, თავად სთავაზობდნენ მომსახურების მიმწოდებლები ბენეფიციარებს არაფორმალურ აქტივობებსა და პროექტებს.

გრაფიკი #37: რომელ წრეზე დადიხარ? (N=216)

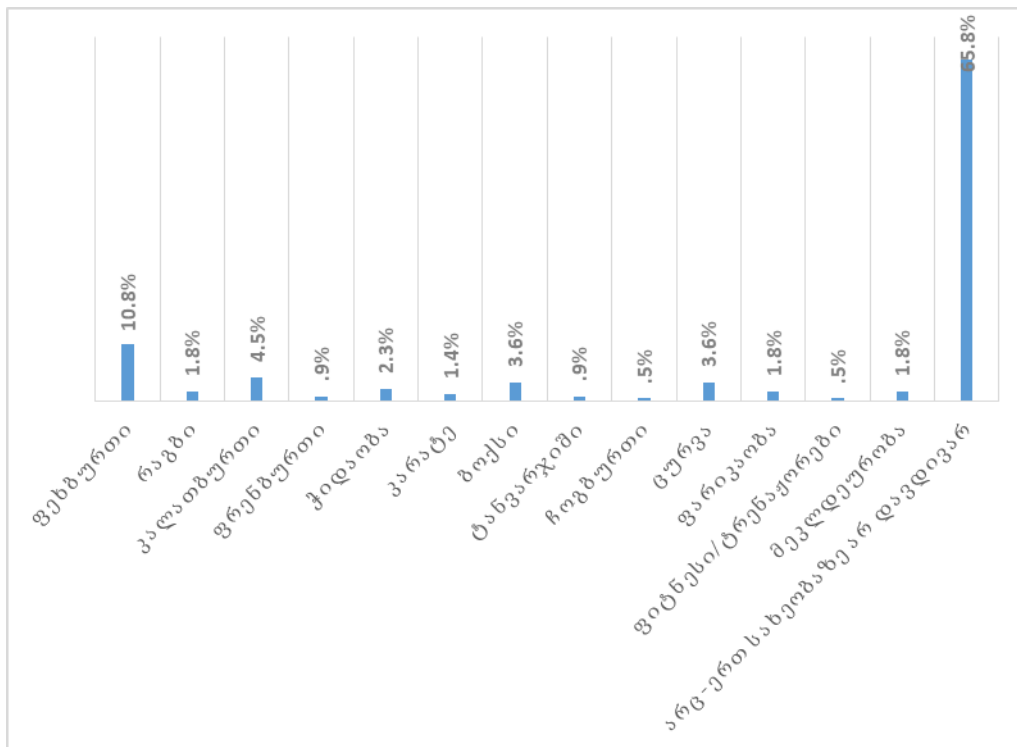


ხაზგასასმელია, რომ გამოკითხულთა თითქმის 43.5%-ს შესაძლებლობის

შემთხვევაშიც კი არ სურს რომელიმე წრეზე სიარული, მაშინ როცა ბავშვებს ყველაზე ხშირად სურთ ცეკვაზე. ხატვაზე და სიმღერაზე სიარული, რაც შესაბამისობაშია, ბავშვების არაფორმალურ წრეებში რეალურ ჩართულობასთან.

გარდა სხვადასხვა უნარის დაუფლებისა, აქცენტი გავაკეთეთ სპორტულ ინტერესებზეც. აღმოჩნდა, რომ 65,8% სპორტის არცერთ სახეობაზე არ დადის (იხ.გრაფიკი #38).

გრაფიკი #38: დადინარ თუ არა სპორტის რომელიმე სახეობაზე? (N=216)



შესაძლებლობის შემთხვევაში 29,4%-ს არც სურს, რომ იაროს სპორტზე. სპორტულ წრეებზე სიარულის მსურველთაგან ყველაზე მეტს უნდა ფეხბურთზე, კალათბურთსა და ცურვაზე სიარული.

შეჯამების სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებს ნაკლები რესურსები აქვთ მოსწავლეების არაფორმალურ საგანმანათლებლო აქტივობებში ჩასართავად, რაც როგორც ფინანსური პრობლემებით, ასევე გეოგრაფიულ არეალებში

ამ აქტივობების ხელმისაწვდომობით არის განპირობებული. თუმცა დადებით ტენდენციაზე მიუთითებს ის, რომ რესპონდენტთა 65 % ჩართულია გარკვეულ აქტივობაში, ხოლო 44% დადის სპორტის სხვადასხვა სახეობაზე.

დასკვნა/რეკომენდაციები

იმისთვის, რომ სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფ ბავშვს ჰქონდეს მოტივაცია მიიღოს განათლება და შეძლოს 18 წლის შემდეგ დამოუკიდებლად ცხოვრება, თავად ბავშვის მონდომების გარდა, საჭიროა კომპლექსური მიდგომა ზრუნვაში და განათლების სისტემაში მონაწილე ყველა აქტორის მხრიდან.

დასკვნის სახით გვინდა შევაჯამოთ ჩვენი ნაშრომი და კვლევის შედეგები სამივე აქტორის - ბავშვის, საგანმანათლებლო დაწესებულების და ბავშვის ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირების მიხედვით.

პირველ რიგში ჩვენმა კვლევამ გამოავლინა, თუ რა დამოკიდებულება აქვთ ბავშვებს განათლების მიმართ. აღსანიშნავია, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ მოზარდებს განათლების მიმართ უფრო მეტად დადებითი, ან ნეიტრალური დამოკიდებულება აქვთ, ვიდრე უარყოფითი. მათი უმრავლესობა სამომავლოდ მისთვის სასურველ პროფესიებად ასახელებს პროფესიებს, რომლებიც მოითხოვს უმაღლეს სასწავლებელში სწავლას. თუმცა, 2017 წელს „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირის“ მიერ ზრუნვის სისტემიდან გასულ ბავშვებს შორის ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ბავშვების მხოლოდ 1.2% აქვს ჩატარებული უმაღლეს სასწავლებელში. აქედან გამომდინარე შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ არსებობს გარკვეული ხელისშემშლელი ფაქტორები, რომლებსაც მოზარდები აწყდებიან 15-18 წლის პერიოდში და რომლებიც დაბრკოლებას უქმნით მათ, გააგრძელონ სწავლა არა პროფესიულ, არამედ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. მათი მხრიდან პროფესიული სასწავლების არჩევა შესაძლოა მიუთითებდეს იმ ფაქტზე, რომ ბავშვობის ადრეულ ეტაპზე დარღვეული უსაფრთხოებს განცდა ხშირადაა განმაპირობებელი, ჩააბარონ პროფესიულ

სასწავლებელში და ჰქონდეთ გარანტია იმისა, რომ დროის უმოკლეს პერიოდში შეიძენენ პროფესიას და უზრუნველყოფილნი იქნებიან მინიმალური ანაზღაურებით მაინც.

საინტერესო ტენდენციები გამოვლინდა ბავშვების ასაკის ცვლილებასთან დაკავშირებით, მაგალითად, რაც უფრო იზრდება ბავშვი, მით უფრო უჭირს განსაზღვროს პროფესიული ორიენტაცია, მით უფრო ნაკლებად გრძნობს თავს ბედნიერად და მხიარულად სასწავლო დაწესებულებაში, მით უფრო უარყოფითი ემოციები აქვს სწავლის/განათლების მიმართ. ასაკის ზრდასთან ერთად ასევე იზრდება კონფლიქტების რიცხვი მასწავლებლებთან და მნიშვნელოვნად იკლებს სწავლის სიყვარული.

კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების აკადემიური მოსწრება არის საშუალო. ბავშვების სუბიექტური შეფასებით, ისინი საშუალო ნიშნებზე სწავლობენ და კმაყოფილნი არიან თავიანთი შეფასებით.

გვანტერესებდა ბავშვების აზრი იმასთან დაკავშირებითაც, თუ რა უშლით ხელს განათლების მიღებაში და რა სჭირდებათ იმისთვის, რომ უკეთ ისწავლონ. სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების უმეტესობა მიმართავს თვითკრიტიკულ პოზიციას და სწავლაში ხელისშემშლელ ფაქტორად თავის სიზარმაცეს ასახელებს. ხოლო მათი აზრით, უფრო უკეთ შეძლებდნენ სწავლას, თუ იქნებოდნენ მონდომებულნი, იმეცადინებდნენ უფრო მეტს, არ იზარმაცებდნენ. გამოკითხულთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა მიუთითა საგანმანათლებლო სისტემასა და მასში ჩართული პერსონალთან დაკავშირებულ პრობლემებზე და აღნიშნა, რომ უკეთესად ისწავლიდა თუ ექნებოდა ხელშეწყობა ბიოლოგიური ოჯახის, მასწავლებლებისა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლის პერსონალის მხრიდან.

მნიშვნელოვანია ის, რომ მასწავლებლები ავტორიტეტულ ფიგურებს წარმოადგენენ ბავშვებისათვის, ამიტომ დახურული ფორმით დასმულ კითხვებში მოსწავლეები მასწავლებლების საქმიანობას და მათთან ურთიერთობებს ძალზე

პოზიტიურად ახასიათებენ. თუმცა ღია ფორმით დასმული კითხვები საშუალებას გვაძლევს, რომ დავინახოთ მასწავლებლების მხრიდან მათი ვალდებულებების არაჯეროვნად შესრულება (გაკვეთილების გაუგებრად ახსნა, სასწავლო პროცესის არასაინტერესოდ წარმართვა, ბავშვების მოტივირების შეზღუდულობა) და ბავშვებზე განხორციელებული ფიზიკური თუ ვერბალური ძალადობა. სწორედ ამიტომ, ის საგნები უყვართ მოზარდებს, სადაც მასწავლებლები ჯეროვნად ასრულებენ მათზე დაკისრებულ პასუხისმგებლობებს. სწორედ ამიტომ, მოსწავლეებისთვის მნიშვნელოვანია მასწავლებლების მხრიდან ისეთი არადასჯითი მიდგომები, როგორებიცაა: ყვირილის, ჩხუბის და ფიზიკური დასჯის მეთოდების არ გამოყენება სასწავლო პროცესში.

მიუხედავად მწირი რესურსებისა, ბავშვების არაფორმალურ აქტივობებში ჩართვის დონე დამაკმაყოფილებელია. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი დადის წრეებზე ან სპორტის რომელიმე სახეობაზე. შეინიშნება ტენდენცია, რომ ბავშვებს თავად არ აქვს სურვილი, ჩაერთონ რამე სახის აქტივობაში. აქედან გამომდინარე შეგვიძლია, დავასკვნათ, რომ ბავშვების მოტივაცია, იყვნენ ჩართულნი არაფორმალურ განათლებაში, არის საშუალოზე დაბალი.

სკოლის კომპონენტის კვლევისას საინტერესო იყო, გამოგვეყო ის საგნები, რომლებიც ყველაზე მეტად მოსწონთ ან არ მოსწონთ. აღმოჩნდა, რომ ბავშვებს მეტად მოსწონთ ჰუმანიტარული საგნები, გარდა ინგლისური ენისა და არ მოსწონთ ტექნიკური საგნები.

მიუხედავად იმისა, რომ რაოდენობრივი კვლევის შედეგებით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვების მნიშვნელოვან ნაწილს აქვს, სურვილი დაეუფლოს ისეთ სპეციალობას, რომელიც საჭიროებს უმაღლეს განათლებას, ექსპერტთა შეფასებით, სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვები მეტად არიან მიდრეკილნი, ჩააბარონ პროფესიულ სასწავლებლებში. ამის ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება იყოს თვისებრივი კვლევის და ლიტერატურის მიმოხილვის დროს გამოკვეთილი ფაქტი, რომ სოციალურ მუშაკებს და აღმზრდელებს ხშირად აქვთ

დაბალი მოლოდინები ბავშვების შესაძლებლობებთან დაკავშირებით. თუმცა აქვს გასათვალისწინებელია ის თუ რამდენად უზრუნველყოფს საქართველოს საგანმანათლებლო პოლიტიკა მის ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბავშვებს უმაღლესი განათლებისათვის საჭირო რესურსით (საერთო საცხოვრებლებით, შეღავათიანი კვებით და სწავლისათვის აუცილებელი მატერიალური საშუალებებით).

კვლევის ანალიზის შედეგად, გამოვლინდა, რომ ბავშვის ზრუნვაზე პასუხისმგებელ პირებსა და სოციალურ მუშაკებს მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ ბავშვების მოტივაციის ამაღლებასა და სწავლის ხელშეწყობაში. მაგალითად, აღმოჩნდა, რომ რაც მეტადაა ჩართული მცირე საოჯახო ტიპის სახლის აღმზრდელი ბავშვის განათლების საკითხში და ეხმარება მას მეცადინეობაში, მით უფრო მაღალია ბავშვის აკადემიური მოსწრება.

რაც შეეხება სოციალური მუშაკის როლს, ექსპერტული ინტერვიუების დროს სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლები ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ სოციალური მუშაკები პასიურად არიან ჩართულნი ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე ზრუნვაში.

დასასრულს, გვინდა, კიდევ ერთხელ აღვნიშნოთ, რომ ჩვენი კვლევის მიგნებების თანახმად, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებს აქვთ დადებითი დამოკიდებულება განათლების მიმართ, რომელიც ასაკის ზრდასთან ერთად ნელ-ნელა მცირდება. იმ ფონზე, რომ სოციალური მუშაკები პასიურად არიან ჩართულნი ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე ზრუნვაში და სკოლაში არის სტიგმა და დისკრიმინაცია, უფრო მეტად ჩნდება საფრთხე ბავშვებმა დაკარგონ სწავლის გაგრძელების მოტივაცია. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია თანამშრომლობა ბავშვზე პასუხისმგებელ სტრუქტურებს და ადამიანებს შორის, რათა ზრუნვის სისტემაში მყოფმა ბავშვებმა შეძლონ უფრო მაღალკვალიფიციური განათლების მიღება და დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების დაუფლება.

რეკომენდაციები:

- სასურველია ბავშვის ასაკის ზრდასთან ერთად (განსაკუთრებით 14-18 წლის ასაკში) მომსახურების მიმწოდებელმა და სკოლამ უზრუნველყოს მის მოტივაციასა და პროფესიულ ორიენტაციაზე ზრუნვა;
- ბავშვის განათლების ხელშესაწყობად არსებითია მომსახურების მიმწოდებლისა და საგანმანათლებლო დაწესებულების აქტიური თანამშრომლობა;
- მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმწოდებელმა ხელი შეუწყოს ბავშვების მოტივაციის ამაღლებას და ჩართვას არაფორმალური განათლების წრეებში;
- სასურველია სოციალური მუშაკების გააქტიურება სკოლასთან და პროვაიდერ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის მხრივ;
- სკოლამ უნდა უზრუნველყოს გარემო, სადაც ბავშვი თავს იგრძნობს ჩაგვრისგან და დისკრიმინაციისგან დაცულად;
- სკოლამ უნდა უზრუნველყოს მასწავლებელთა კომპეტენციის ამაღლება. ყურადღება გაამახვილოს დასჯის იმ ფორმებზე, რომლებსაც მასწავლებლები იყენებენ ბავშვებთან მიმართებით და ხელი შეუწყოს მასწავლებელთა მხრიდან ბავშვების მოტივირებას.
- მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმწოდებელმა და საგანმანათლებლო დაწესებულებამ დაგეგმონ დამატებითი გასართობ-შემეცნებითი აქტივობები და პროექტები, რითაც გაზრდიან ბავშვის ჩართულობას სასწავლო პროცესში.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Berridge, D. (2006). *Theory and Explanation in child welfare: education and looked-after children*. Bristol: Child & family social work.
- Darmody, M., McMahon, L., & Banks, J. (2013). *Education of Children in Care in Ireland: An Exploratory Study*. Dublin: Ombudsman for Children.
- Ferguson, H., Bovaird, S., & Mueller, M. (2007). The impact of poverty on educational outcomes for children. *Paediatr Child Health*, 701–706.
- Flick, U. (2014). *Introduction to Qualitative Research*. Berlin: Free University Berlin
- Flynn, R., Dill, K., Hollingshead, M., & Fernandes, A. (2012). *Improving the educational achievement of young people in out-of-home care*. Harvard: Elsevier.
- Human Resources Development Canada. (2000). *The costs of dropping out of high school*. Hull, Quebec: Human Resources Development Canada.
- Jackson, S. (1994). *Education Children in Residential and Foster Care*. Oxford: Taylor & Francis.
- Maslow, A. (1943). *A theory of human motivation*. Brooklyn: Brooklyn collage.
- Maughn, B., & McCarthy, K. (1997). Childhood adversities and psychological disorders. *British Medical Bulletin*, 156 – 169.
- McCain, M. N., Mustard, F., & Shanker, S. (2007). *Early years study 2*. Toronto Ontario: Council for Early Child Development .
- Melmotte, C. (1979). *The placement decision, adoption and fostering*.
- Sebba, J., O'Higgins, A., & Luke, N. (2015). *What is the relationship between being in care and the educational outcomes of children*. Oxford: Oxford University.
- Teicher, M. (2003). The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33-44.
- Thomas, E. (2006). *Readiness to Learn at School Among Five-year-old Children in Canada*. Ottawa: Children and Youth Research Papers Series.
- (2000). *კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ*.
- (2017). *მზრუნველობამოკლებული აღსაზრდელებისათვის სოციალურ საქარმოთა შესაქმნელად ბიზნესის და სოციალური გარემოს კვლევა*. თბილისი: საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი აფხაზეთი.

ნამიჭიშვილი, ს., & სამაგლიშვილი, შ. (2014). *ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმისა და ბავშვზე ზრუნვის სისტემის შეფასება*. თბილისი.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. (2014). *განათლებისა და მეცნიერების სისტემის განვითარების სტრატეგიული მიმართულებები*. თბილისი: საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო.

(2005). *საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ*. თბილისი: საქართველოს მთავრობა.

(2013). *საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია საქართველო 2020*. თბილისი: საქართველოს მთავრობა.

(2009). *საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N281/ნ ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ*. თბილისი: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი სოციალური მომსახურების სააგენტო. (2012). *"გეითეფინგის" სახელმძღვანელო პრინციპები*. თბილისი.

(2017). *სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან (მცირე საოჯახო სახლი) გასული ახალგაზრდების საჭიროებების კვლევა*. თბილისი: ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი.

სოციალური მომსახურების სააგენტო. (2013). Retrieved from [ssa.gov.ge](http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=47&lang_id=GEO):
http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=47&lang_id=GEO

(2015). *სპეციალური ანგარიში მცირე საოჯახო ტიპის სახლების მონიტორინგის შესახებ*. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი.

დანართი #1 - თავფურცელი (სატიტულო ფურცელი)

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of Social
and Political Sciences

Irma Beberashvili

Mariam Sulamanidze

Small Groups Children and Education

MA Program in Social Work

For earning MA degree in Social Work

Supervisor: Teona Mataradze, PhD, Associate Professor

Tbilisi

2017

დანართი #2 - კითხვარი

Z1. ქალაქი:

Z2. ორგანიზაციის დასახელება: _____

Z3. სქესი:

1. მდედრობითი
2. მამრობითი

Z4. ასაკი: (მიუთითეთ) _____

Z5. რამდენი ხანია რაც ოჯახში არ ცხოვრობს?

(მიუთითეთ თვეების ან წლების რაოდენობა) _____

Z6. დადიხარ თუ არა საგანმანათლებლო დაწესებულებაში?

1. დიახ, სკოლაში (გადადით კითხვაზე Z8)
2. დიახ, პროფესიულ სასწავლებელში (გადადით კითხვაზე Z9)
3. არა

Z7. რითი ხარ დაკავებული? _____

Z8. რომელ კლასში ხარ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Z9. რომელ პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამაზე ხართ? (მიუთითეთ)

A. დამოკიდებულება განათლების/პროფესიის მიმართ

A1. რამდენად მნიშვნელოვანია შენთვის განათლება?

1. ძალზე მნიშვნელოვანი
 2. მნიშვნელოვანი
 3. არც მნიშვნელოვანი, არც უმნიშვნელო
 4. უმნიშვნელო
 5. ძალზე უმნიშვნელო
99. მიჭირს პ/გ

A2. ვინ გინდა გამოხვიდე როცა გაიზრდები?

(მიუთითეთ პროფესია) _____

A3. აპირებ თუ არა 9 კლასის შემდეგ სწავლის გაგრძელებას? (კითხვა დაუსვით მხოლოდ 9 კლასის ჩათვლით მოსწავლეებს)

1. დიახ, სკოლაში
2. დიახ, პროფესიულ სასწავლებელში
3. არა
4. არ ვიცი

A4. აპირებ თუ არა სწავლის გაგრძელებას სკოლის ან პროფესიული სასწავლებლის შემდეგ? (კითხვა დაუსვით მხოლოდ 10-12 კლასის მოსწავლეებს, პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტებს ან მათ, ვინც A3-ზე უპასუხა 1. დიახ სკოლაში)

1. დიახ, პროფესიულ სასწავლებელში
2. დიახ, უმაღლეს სასწავლებელში
3. არა
4. არ ვიცი

A5. გიყვარს სწავლა?

1. დიახ
2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

B. დამოკიდებულება სკოლის/კოლეჯის მიმართ

B1. სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში თავს მხიარულად გრძნობ?

1. არა
2. უფრო არა, ვიდრე კი
3. არც დიახ, არც არა
4. უფრო დიახ, ვიდრე არა
5. დიახ
99. მიჭირს პ/გ

B2. სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში თავს ბედნიერად გრძნობ?

1. არა
2. უფრო არა, ვიდრე კი
3. არც დიახ, არც არა
4. უფრო დიახ, ვიდრე არა
5. დიახ
99. მიჭირს პ/გ

B3. სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში თავს ენერგიულად გრძნობ?

1. არა
2. უფრო არა, ვიდრე კი
3. არც დიახ, არც არა
4. უფრო დიახ, ვიდრე არა
5. დიახ
99. მიჭირს პ/გ

B4. სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში თავს ცუდად გრძნობ?

1. არა
2. უფრო არა, ვიდრე კი
3. არც დიახ, არც არა
4. უფრო დიახ, ვიდრე არა
5. დიახ
99. მიჭირს პ/გ

B5. მოგწონს თუ არა, რომ ხარ სკოლის მოსწავლე/ პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტი?

1. არა
 2. უფრო არა, ვიდრე კი
 3. არც დიახ, არც არა
 4. უფრო დიახ, ვიდრე არა (გადადით კითხვაზე # B7)
 5. დიახ (გადადით კითხვაზე # B7)
99. მიჭირს პ/გ

B6. მაშინ სხვას რას გააკეთებდი?

B7. დაუსჯიხარ თუ არა სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის მასწავლებელს?

1. დიახ
2. არა (გადადით კითხვაზე # B9)

B8. რა ფორმით დაუსჯიხარ?

B9. შენი აზრით, რა უნდა გააკეთოს სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის მასწავლებელმა რომ ბავშვმა კარგად ისწავლოს?

B10. მოგსვლია თუ არა ჩხუბი სკოლაში მოსწავლეებთან/პროფესიულ სასწავლებელში სხვა სტუდენტებთან?

1. დიახ
2. არა

B11. მოგსვლია თუ არა ჩხუბი სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებლებში მასწავლებლებთან?

1. დიახ
2. არა

B12. ყველაზე მეტად რა მოგწონს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?

B13. ყველაზე მეტად რა არ მოგწონს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?

C. დამოკიდებულება სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის მასწავლებლების მიმართ

C1. მასწავლებლები კარგად/გასაგებად გიხსნიან გაკვეთილს/ლექციას?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

C2. მასწავლებლები გისმენენ როდესაც საუბრობ, გამოხატავ შენს აზრს?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

C3. მასწავლებლებს უნდათ რომ დაგეხმარონ სწავლაში?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

C4. როცა დახმარება გჭირდება მასწავლებლები გეხმარებიან?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

C5. მასწავლებლებთან კარგი ურთიერთობა გაქვს?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

C6. ყველაზე მეტად რა მოგწონს მასწავლებლებში?

C7. ყველაზე მეტად რა არ მოგწონს მასწავლებლებში?

D. განათლება მსტ-ში

D1. გეხმარება თუ არა აღზრდელი მეცადინეობაში როცა დახმარება გჭირდება?

1. დიახ, ყოველთვის
 2. დიახ, ზოგჯერ
 3. დიახ, იშვიათად
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

D2. მეცადინეობას რა დროს უთმობ დღეში?

1. არ ვუთმობ დროს
 2. 15-30 წუთი
 3. 1-2 საათი
 4. 3-4 საათი
 5. 4 საათი და მეტი
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

D3. რა რეაქცია აქვს აღზრდელს თუ არ მეცადინეობ? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)

1. მიბრაზდება
 2. წყინს
 3. მსჯის
 4. მიხსნის, რომ აუცილებელია მეცადინეობა
 5. არ აინტერესებს
- სხვა _____

D4. რა არის იმის მიზეზი რის გამოც არ მეცადინეობ?

D5. შენი აზრით, რა უნდა გააკეთოს აღზრდელმა რომ ბავშვმა კარგად ისწავლოს?

E. თვითონ როგორც მოსწავლე

E1. როგორ ფიქრობ, სასწავლებელში მოცემულ დავალებებს კარგად ასრულებ?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

E2. როგორ ფიქრობ, კარგი მოსწავლე/სტუდენტი ხარ?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

E3. როგორ ფიქრობ, შენთვის ადვილია სწავლა?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

E4. როგორ ფიქრობ, კარგი ურთიერთობა გაქვს კლასელებთან/სხვა სტუდენტებთან?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

E5. როგორ ფიქრობ, მოსწონხარ სხვებს სკოლაში/პროფესიულ სასწავლებელში?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

E6. ზოგი კლასელი/სტუდენტი იქცევა ისე, რომ ხელს გიშლის სწავლაში?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

F. ფორმალურიგანათლება

F1. სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის გარდა ემზადები თუ არა საგნებში?

1. დიახ
2. არა

F2. რომელ საგნებში ემზადებით? (შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)

1. მათემატიკა
 2. ქართული
 3. ინგლისური ენა
 4. რუსული ენა
 5. გერმანული ენა
 6. ფიზიკა
 7. ქიმია
 8. ბიოლოგია
 9. გეოგრაფია
 10. ისტორია
 11. ისტ
 12. უნარები
 13. ხელოვნება
 14. მუსიკა
 15. სპორტი
 16. ბუნება
- სხვა _____

F3. მოგწონს შენი ნიშნები?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

F4. უფრო ხშირად რა შეფასებები გყავს?

1. მაღალი (10-9 / A/B)
2. საშუალო (8-7-6 / C-D-E)
3. დაბალი (5-4-ქვემოთ / F და დაბალი)

F5. ჩამოთვალეთ სამი საგანი, რომელიც ყველაზე მეტად გიყვართ...

1. _____
 2. _____
 3. _____
98. არცერთი

F6. ჩამოთვალეთ სამი საგანი, რომელიც ყველაზე მეტად არ გიყვართ...

1. _____
2. _____
3. _____

98. არცერთი

F7. გიყვარს თუ არა კლასგარეშე ლიტერატურის კითხვა?

1. დიახ
 2. უფრო დიახ, ვიდრე არა
 3. უფრო არა, ვიდრე დიახ
 4. არა
99. მიჭირს პასუხის გაცემა

F8. ბოლოს რომელი წიგნი წაიკითხე?

(მიუთითეთ სახელწოდება და ავტორი) _____

F9. რა ნიშანს დაუწერდი სკოლას/პროფესიულ სასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(ივსება მხოლოდ სკოლის მოსწავლეებთან)

F10. რა ნიშანს დაუწერდი ქართულის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F11. რა ნიშანს დაუწერდი მათემატიკის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F12. რა ნიშანს დაუწერდი ბუნების მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F13. რა ნიშანს დაუწერდი ინგლისურის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F14. რა ნიშანს დაუწერდი რუსულის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F15. რა ნიშანს დაუწერდი ფიზიკის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F16. რა ნიშანს დაუწერდი ქიმიის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F17. რა ნიშანს დაუწერდი ბიოლოგიის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F18. რა ნიშანს დაუწერდი გეოგრაფიის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F19. რა ნიშანს დაუწერდი ისტორიის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F20. რა ნიშანს დაუწერდი ხელოვნების მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F21. რა ნიშანს დაუწერდი მუსიკის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

F22. რა ნიშანს დაუწერდი სპორტის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98. არ მეხება

(ივსება მხოლოდ პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტებთან)

F23. 10 ბალიან სკალაზე რა ნიშანს დაუწერდით ძირითადი პროფესიის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99. მიჭირს პასუხის გაცემა

F24. 10 ბალიან სკალაზე რა ნიშანს დაუწერდით ზოგადად პროფესიული სასწავლებლის მასწავლებელს?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99. მიჭირს პასუხის გაცემა

G. არაფორმალური განათლება

G1. სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის პროგრამის მიღმა ეუფლები თუ არა შემდეგ უნარებს? *(შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)*

1. ცეკვა
 2. ხატვა
 3. სიმღერა
 4. ჭადრაკი
 5. ხალხური საკრავები
 6. კლასიკური საკრავები
98. არც ერთ სახეობაზე არ დავდივარ
სხვა *(მიუთითეთ)* _____

G2. სკოლის/პროფესიული სასწავლებლის პროგრამის მიღმა რა უნარის დაუფლება გინდათ? *(შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)*

1. _____
 2. _____
 3. _____
98. არცერთის

G3. დადიხარ თუ არა რომელიმე სპორტის სახეობაზე? (შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)

1. ფეხბურთი
2. რაგბი
3. კალათბურთი
4. ფრენბურთი
5. ჭიდაობა
6. კარატე
7. ბოქსი
8. ჭადრაკი
9. ტანვარჯიში
10. ჩოგბურთი
11. ცურვა

სხვა (მიუთითეთ) _____

98. არცერთ სახეობაზე არ დავდივარ

G4. რომელი სპორტის სახეობაზე გინდა იარო?

1. ფეხბურთი
2. რაგბი
3. კალათბურთი
4. ფრენბურთი
5. ჭიდაობა
6. კარატე
7. ბოქსი
8. ჭადრაკი
9. ტანვარჯიში
10. ჩოგბურთი
11. ცურვა

სხვა (მიუთითეთ) _____

98. არცერთ სახეობაზე არ მინდა ვიარო

G5. რა არის საჭირო იმისთვის რომ კარგად ისწავლო?

გამოხატე ემოცია სწავლის მიმართ (სურათს ვიდებთ)

G6. დაასათაურე შენი გამოხატული ემოცია

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ნინო მათიაშვილი

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები
სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში - ძირითადი
საჭიროებები და გამოწვევები

სოციალური მუშაობა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის აკადემიური
ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: თამარ მახარაძე, თსუ-ს სოციალურ და პოლიტიკურ
მეცნიერებათა ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი

თბილისი

2017

ანოტაცია

სოციალური მუშაობის სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევა მიზნად ისახავდა სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების ძირითადი საჭიროებებისა და გამოწვევების წარმოჩენასა და შესწავლას, დადგენას, თუ რამდენად არიან სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებები მზად ეფექტურად მოემსახურონ სსსმ ბავშვებს. კვლევა ჩატარებულია თბილისში. კვლევის მონაწილეები არიან სკოლამდელი აღზრდის საჯარო დაწესებულებების დირექტორები, მასწავლებლები, მშობლები და სსსმ ბავშვების მშობლები.

ინკლუზიური განათლების დანერგვა და ხელშეწყობა მრავალი ქვეყნის პრიორიტეტულ საკითხს წარმოადგენს. საქართველოს კანონმდებლობა მხარს უჭერს მის განვითარებას, თუმცა პრაქტიკულად განათლების პროცესი სრულყოფილად ვერ მიმდინრეობს და სსსმ ბავშვები ისევე, როგორც მათი მშობლები სხვადასხვა სახის შიდა და გარე ბარიერებს ხვდებიან.

კვლევა ჩატარებულია თვისებრივი კვლევის მეთოდის გამოყენებით - კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენს სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი. კვლევის შედეგად იკვეთება, რომ სახელმწიფო პოლიტიკა, კერძოდ კანონი სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ მხარს უჭერს ინკლუზიური განათლების დანერგვას, თუმცა სსსმ და შშმ ბავშვები სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ხვდებიან ფიზიკურ ბარიერებს, გარდა ამისა, არსებობს დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული ბარიერები, განსაკუთრებით მშობლებში, პრობლემას წარმოადგენს ასევე პედაგოგების კვალიფიკაცია და ბავშვების დიდი რაოდენობა ჯგუფებში, რაც იწვევს სხვადასხვა სახის სირთულეებს. იმისათვის, რომ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებები სრულყოფილად ემსახურობდნენ სსსმ ბავშვებს, საჭიროა დამატებითი ცვლილებების განხორციელება და სახელმწიფო მხარდაჭერა.

Annotation

Research conducted within MA thesis of social work was aimed to discovery and study of basic needs and challenges of children having special educational needs in institutions of preschool education, to establish how ready preschool educational institutions are to effectively serve children with special educational needs. Research is conducted in Tbilisi. Research participants are directors, teachers of preschool educational public institutions, parents and parents of children with special educational needs.

Introduction and support of inclusive education is priority question of many countries. Legislation of Georgia supports its development, although practically process of education cannot be complete and children with special educational needs, as well as their parents, face internal or outer barriers of various types.

Research is conducted by the use of featured method- instrument of the research is guidance of deepened interview. As result of research it is marked out that the state policy, particularly law on preschool growth and education supports introduction of inclusive education, although children with special educational needs and disabled children face physical barriers in preschool education institutions, besides, there are barriers connected to attitude, especially in parents, the problem is also qualification of pedagogues and big number of children in groups, what causes different difficulties. In order preschool education institutions can completely serve to children with special educational needs, realization of additional changes is necessary, as well as support of the state.

შინაარსი

ანოტაცია	2
Annotation.....	3
შესავალი	5
საკითხის აქტუალობა.....	8
კვლევის მიზანი და ამოცანები.....	25
კვლევის მეთოდოლოგია	25
კვლევის მონაწილეები.....	25
კვლევის ინსტრუმენტი	26
კვლევის არეალი	26
კვლევის პროცედურა.....	26
კვლევის შეზღუდვები	26
მონაცემთა ანალიზი.....	26
კვლევის შედეგების ანალიზი	27
დასკვნა /რეკომენდაციები	50
ბიბლიოგრაფია	54
დანართი 1.....	60
დანართი 2.....	65

შესავალი

სკოლამდელი აღზრდა და განათლება გულისხმობს სწავლების საფეხურს, რომელიც მოიცავს პერიოდს 2 წლის ასაკიდან დაწყებითი განათლების პირველ კლასში შესვლამდე. ამ პერიოდში ბავშვს ყოველმხრივი განვითარების მისაღებად მიეწოდება საადმინისტრაციო და საგანმანათლებლო მომსახურება, რომლის მთავარ კომპონენტს სასკოლო მზაობის პროგრამა წარმოადგენს (საქართველოს პარლამენტი, 2016).

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებას მნიშვნელოვანი გავლენის მოხდენა შეუძლია ბავშვის განვითარების პროცესზე. ეს არის გარემო, სადაც ბავშვი ოჯახისგან მოშორებით, დამოუკიდებლად ითვისებს მისთვის მნიშვნელოვან უნარ-ჩვევებს და სწავლობს საზოგადოებასთან ურთიერთობას. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია საბავშვო ბაღი და დაწესებულებაში მომსახურე პერსონალი ეფექტურად პასუხობდეს ბავშვის განვითარების პროცესში სხვადასხვა სახის გამოწვევებს, მაგალითად, როგორცაა დამოუკიდებლად ჭამისა და თვითმოვლის უნარების გაუმჯობესება, მეტყველების სირთულეების დაძლევა და გადალახვა შესაბამისი სპეციალისტების დახმარებით და ა.შ.

სტივენ ბარნეტი კვლევაში „სკოლამდელი განათლება და მისი ხანგრძლივი ეფექტები“ საუბრობს ადრეული განვითარების პერიოდში მიღებული განათლების პოზიტიურ გავლენაზე. სკოლამდელ სწავლებას მომავალში შესაძლოა პოზიტიური ზემოქმედება ქონდეს აკადემიურ წარმატებაზე, დანაშაულის და კანონდარღვევის ინციდენტების შემცირებაზე (Barnett, 2008).

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ხელი ეწყობა ბავშვების სოციალურ და ემოციურ გავითარებას, საკლასო ოთახები ორგანიზებულია და საადმინისტრაციო გარემოში აქტიურად მიმდინარეობს სოციალური ურთიერთობები, ბავშვებს აქ შეუძლიათ იზრუნონ საკუთარ თავზე, დაეხმარონ თანატოლებს. სასწავლო გარემოში სხვადასხვა სახის აქტივობები წახალისებულია მასწავლებლების მხრიდან. დაწესებულებაში მომსახურე პერსონალი ხელს უწყობს ბავშვის მეტყველების და

კოგნიტური უნარების გაუმჯობესებას, მოტორული უნარების განვითარებას, შესაბამისად ბავშვები პირდაპირ სარგებელს იღებენ სწავლისა და სოციალიზაციის უნარ-ჩვევების უკეთ ჩამოყალიბებისათვის (Greatschool staff, 2016).

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ხშირად ჩართული არიან ინკლუზიური განათლების პროცესში. ინკლუზიური განათლება გულისხმობს ყველა ტიპის სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეების ჩართვას ზოგადსაგანმანათლებლო სასწავლო პროცესში თანატოლებთან ერთად. ინკლუზიური განათლება ასევე გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსწავლეების ინდივიდუალური და/ან მოდიფიცირებული სასწავლო გეგმებით სწავლებას. (საქართველოს განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2016) ეს ნიშნავს იმას, რომ ისინი სპეციალურ დაწესებულებებში არ არიან განცალკევებულად, არამედ ჩვეულებრივ სარგებლობენ საჯარო საბავშვო ბაღების მომსახურებით, ისევე როგორც კერძო და სწავლობენ ტიპიური განვითარების მქონე ბავშვებთან ერთად, აქვთ ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა და შესაბამისად მიმდინარეობს სწავლება.

შეზღუდული შესაძლებლობისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში უფრო მეტ მუშაობას და მეტ დახმარებას მოითხოვენ. ინკლუზიური სწავლებისას მნიშვნელოვანია, გარემო ფაქტორები და მომსახურე პერსონალი მორგებული იყოს სსსმ და შშმ ბავშვების ინდივიდუალურ საჭიროებასა და განვითარების სირთულეს. განათლების პროცესში ჩართულნი უნდა იყვნენ შესაბამისი სპეციალისტები, ასევე მნიშვნელოვანია შენობის ფიზიკური სივრცე იყოს კეთილმოწყობილი და სასწავლო პროცესში გათვალისწინებული იყოს ბავშვებისათვის საჭირო ყველა დეტალი. ინკლუზიური სწავლება თავისი მნიშვნელობით ითვალისწინებს არსებული ბარიერების გაქრობას და სასწავლო გარემოს მოწყობას, ისე რომ ყველა ბავშვს შეეძლოს დაწყებითი და არამხოლოდ დაწყებითი განათლების მიღება, თუმცა პრობლემები მაინც არსებობს.

სკოლამდელი განათლების საფეხური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან მიმართებით ერთ-ერთ გამოწვევად რჩება (ჭანტურია, 2016). განათლების

ამ მნიშვნელოვანი საფეხურის ჩავარდნა კი კონვენციით განსაზღვრული განათლების უწყვეტობის უზრუნველყოფას აფერხებს (ჭანტურია, 2016).

საქართველოს კანონი სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ მხარს უჭერს ინკლუზიური განათლების დანერგვას (საქართველოს პარლამენტი, 2016). ინკლუზიური განათლების პროცესი უფრო მეტად ხელმისაწვდომი და მზარდია დედაქალაქში, რეგიონებისგან განსხვავებით, თუმცა გამოწვევას წარმოადგენს სწავლების ხარისხი (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016).

ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს საჯარო სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების ძირითადი გამოწვევების და საჭიროებების წარმოჩენა. კვლევის პროცესში მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით იმ ფაქტორების შესწავლა და შესაბამისი ლიტერატურის ანალიზი, რაც ხელს უშლის ან პირიქით ეხმარება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს სასწავლო პროცესში ჩართულობაში.

საკითხის აქტუალობა

სკოლამდელი განათლება - არის ეტაპი, რომელსაც შეუძლია განსაზღვროს ადამიანის მომავალი წარმატება. ადრეულ ასაკში ბავშვის მრავალმხრივი განვითარება, ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით სკოლისათვის და შემდგომი ცხოვრებისათვის მზაობის ხელშეწყობა ბავშვის სრულფასოვან პიროვნებად ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს. მშობლების, ოჯახის, სასწავლო დაწესებულებების, სახელმწიფოსა და სრულიად საზოგადოების მხრიდან შესაძლებელია ბავშვის მრავალმხრივი განვითარებისათვის საჭირო გარემოსა და პირობების შექმნა (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2016).

სკოლამდელი განათლების პროცესში ჩართულობას მნიშვნელოვანი გავლენის მოხდენა შეუძლია ბავშვის განვითარებაზე (Sianesi, 2005). სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულება წარმოადგენს აქტიური თამაშის, სწავლისა და მუშაობის გარემოს, შესაბამისად ის უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის ყველა ასაკობრივ თავისებურებას და ხელს უწყობდეს მათ განვითარებას (ქავთარაძე, 2009). როდესაც ბავშვის მრავალმხრივ განვითარებაზე ვსაუბრობთ, სასურველია განვსაზღვროთ რა სახის განვითარების ცვლილებები მიმდინარეობს ადრეული ბავშვობის პერიოდში.

2-6 წლამდე ბავშვის ორგანიზმი ფიზიკურად სწრაფად ვითარდება, მაგრამ მიუხედავად ამისა ორგანოების და ფიზიოლოგიური სისტემების მოქმედება ჯერ არასრულყოფილია და ორგანიზმის დაცვითი სისტემების მოქმედება სუსტად არის გამოვლენილი. ამ ასაკში არახელსაყრელ გარემო პირობებს შეუძლია ადვილად იმოქმედოს ბავშვზე და ამიტომ საჭიროა ხელი შეეწყოს ბავშვის ფიზიკურ, ძვლოვანი სისტემის განვითარებას, სუნთქვითი სისტემისა და კუნთების განმტკიცებას. სასურველია ბავშვის სხვადასხვა სახის ფიზიკური აქტობაში ჩართვა, რაც ხელს შეუწყობს მის მოტორულ, სენსორულ, ემოციურ და ინტელექტუალურ განვითარებას (Craig, 2011).

ადრეული ბავშვობის პერიოდში ასევე სწრაფად უმჯობესდება ისეთი კოგნიტური უნარები, როგორცაა აღქმა, მეხსიერება, ყურადღება. თავდაპირველად

აღქმის პროცესი დანაწევრებულია, ბავშვი ყურადღებას საგნის მკვეთრ თვისებებზე ამახვილებს, მაგ. ფერებზე. ამ დროს სასურველია ბავშვს დაეხმაროს პედაგოგი და მშობელი, ასწავლოს მას დაკვირვება, სწორად შეურჩიოს და აჩვენოს ის ნახატები, რომელიც ასაკის შესაბამისია და დაეხმარება აღქმის ორგანიზებაში (Craig, 2011).

აზროვნება კოგნიტური განვითარების შემადგენელი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია. პიაჟე თვლიდა, რომ ბავშვები ოთხ საფეხურს გადიან: სენსომოტორულს, წინაოპერაციულს, კონკრეტულ ოპერაციულსა და ფორმალურ ოპერაციულს. ეს სტადიები უცვლელია და თანმიმდევრულად მიმდინარეობს. ჩვილობიდან ადრეული ბავშვობის პერიოდამდე ქცევა თანდათანობით ლოგიკურ აზროვნებად გარდაიქმნება (Piaget, et al.1960).

წინაოპერაციული სტადია მოიცავს ადრეული ბავშვობის პერიოდს 2-დან 7 წლამდე. ამ დროს ყველაზე მეტად იზრდება ბავშვის მენტალური რეპრეზენტაცია. მეტყველება და აზროვნება მენტალური რეპრეზენტაციის საშუალებაა. პიაჟე მეტყველების განვითარებას მნიშვნელოვნად არ აღიარებდა კოგნიტური განვითარების თვალსაზრისით, ის ამბობდა, რომ ბავშვების მიერ ნათქვამ პირველ სიტყვებს აქვს სენსომოტორული საფუძველი (Piaget, 1951).

ადრეული ბავშვობის პერიოდში ბავშვი იწყებს საუბარს, თანდათან უმჯობესდება მეტყველება. 2 წლის ასაკის ბავშვებს უკვე აქვთ სასრებლო სიტყვათა მარაგი, რომელსაც იყენებენ კომუნიკაციის დროს. თავდაპირველად იმახიან თითოეულ სიტყვას, სახელებსა და საგნის აღმნიშვნელ სიტყვებს. ადრეული ბავშვობის პერიოდში ბავშვები ხვდებიან, რომ სიტყვებით მათ შეუძლიათ იდეების, სურვილების გამოხატვა, დროდადრო გადადიან ორ სიტყვიან წინადადებებზე, ხშირად ლაპარაკობენ მესამე პირში, ან გრამატიკულად დაულაგებელ წინადადებებს იმახიან. 6 წლის ასაკამდე ეს სირთულეები თანდათან ქრება (Craig, 2011).

ჟ. პიაჟე 4-7 წლის ასაკის ბავშვის აზროვნების არსებით მახასიათებლად ასახელებს: თვალსაჩინოებას, კონკრეტულობას, შეუქცევადობას, ეგოცენტრიზმისა და ცენტრირებას საგნის ერთ ნიშანზე. 4-6 წლის ბავშვებს უჭირთ კონკრეტული ნიშნის

მიხედვით საგნების კლასიფიკაცია. თუმცა შესაძლებელია რომ ამ ასაკის ბავშვებმა უფრო რთული კოგნიტური ოპერაციებიც შეასრულონ, თუ მათ მივაწვდით კონკრეტული ამოცანის შესასრულებლად სწორ მითითებებს და მკაფიოდ დავანახებთ მათ წინაშე არსებული დავალების პირობას (Craig, 2011).

როგორც ვხედავთ, ადრეული ბავშვობის პერიოდში ორგანიზმი უამრავ ცვლილებას გადის და თავდაპირველი მარტივი ფიზიკური და კოგნიტური ქმედებები უფრო რთულ მოქმედებებად ყალიბდება. მნიშვნელოვანია განვითარების ეს პროცესი შეუფერხებლად მიმდინარეობდეს, მშობლებისა და აღმზრდელი პედაგოგების მეთვალყურეობით და წახალისებული იყოს გარემოს მხრიდან საჭიროებისამებრ.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში თამაში აკადემიური სასწავლო გარემოს განუყოფელი ნაწილია, ის უზრუნველყოფს მოსწავლეების სოციალურ და ემოციურ განვითარებას, შემეცნებითი განვითარებისაკენ (Ginsburg, 2007). კვლევები გვიჩვენებს, რომ თამაში კავშირშია ბავშვის კოგნიტურ განვითარებასთან, შემეცნებასთან, სოციალური და აკადემიური უნარების გაუმჯობესებასთან (Bergen, 2002).

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში მასწავლებლებისა და აღმზრდელების მიერ წახალისებულია სხვადასხვა სახის თამაშები.

ილუზიის თამაშები აძლიერებს მენტალურ შესაძლებლობებს, წარმოსახვის, შემოქმედებითობის, ემოციების წვდომის უნარებს, ეხმარება ბავშვებს გამოხატონ საკუთარი აზრები, გააკონტროლონ ქცევა (ბერკი, 2010). თამაში მათ არამხოლოდ ინტელექტუალური, არამედ სოციალური უნარების გაუმჯობესებაშიც ეხმარებათ, თანატოლებთან ურთიერთობაში. მაგალითად, როლური თამაშების დროს ბავშვებს უფრო მეტად უვითარდებათ წარმოსახვის უნარი (Meighan, 2011). ამ პროცესში ეუფლებიან საყაროს და ვარჯიშობენ, ირგებენ სხვადასხვა როლებს, ხან სხვა ბავშვებთან ურთიერთობით, ხან უფროს მზრუნველებთან ერთად. მშობელს შეუძლია თამაშის პროცესში მნიშვნელოვანი ფუნქცია აიღოს და თავადაც სრულად ჩაერთოს, მონაწილეობა მიიღოს და ითამაშოს ბავშვთან ერთად (Ginsburg, 2007).

თამაშის პოზიტიური ზეგავლენა ემოციური განვითარებაზე გამოიხატება იმაში, რომ ამცირებს შიშს, შფოთვას და გაღიზიანებადობას, ბავშვებს ანიჭებს სიხარულს, უყალიბებს თვითშეფასებას, აუმჯობესებს ემოციურ მოქნილობას და ღიაობას. რაც შეეხება სოციალურ სარგებელს, იზრდება ემპათია, სწავლობს არჩევანის გაკეთებას, უფრო მეტად უვითარდებათ ქესტები, ურთიერთობებს ამყარებენ თანატოლებთან, პედაგოგებთან და არ არიან მარტო - გარიყულები, იზრდება ყურადღებაც. ფიზიკური სარგებელია იმუნური, ენდოკრინული და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის განვითარება, ორგანიზმი უფრო მოქნილი და განმტკიცებული ხდება, ვითარდება მოტორული უნარჩვევები (Goldstein, 2012).

საბავშვო ბავშვებისათვის არის ადგილი, სადაც ისინი გამოყოფილები არიან მშობლებისა და ოჯახის წევრებისაგან, შესაბამისად ეს უნდა იყოს, როგორც მათი მეორე სახლი, დაცული, უსაფრთხო და კომფორტული. აქ იძენს ბავშვი თვითშეფასებას, სწავლობს საკუთარი სახელის მნიშვნელობას, უმეგობრდება თანატოლებს, კომუნიკაციას ამყარებს მასწავლებლებთან და სხვა ბავშვებთან. სკოლამდელი დაწესებულებებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ იმ ბავშვებს, რომლებიც დადიოდნენ საბავშვო ბაღში, მომავალში ნაკლები ქცევითი პრობლემები და უკეთესი აკადემიური მოსწრება და შედეგები ქონდათ (Kaushik, 2014).

სკოლამდელი აღზრდის განათლების პროცესში ჩართულობის პოზიტიურ სარგებელზე საუბრობს ჯეიმს ჰეკმანი 2000 წლის ნობელის პრემიის ლაურეატი, რომელიც აღნიშნავს: „ადრეულ ასაკში სწავლის დაწყება, ხელს უწყობს სწავლას მომავალში, ხოლო ადრეული წარმატებები იწვევს წარმატებას მომავალში, ისევე როგორც ადრეული მარცხი იწვევს მარცხს მომავალში. წარმატება ან მარცხი ამ ეტაპზე საფუძველს უყრის წარმატებას ან მარცხს სკოლაში, რაც თავის მხრივ იწვევს წარმატებას ან მარცხს სკოლის შემდგომ სწავლის პროცესში“ (ჰეკმანი, 2000).

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის დაწყებითი განათლების პროცესში ჩართვა და მონაწილეობა გარკვეული თავისებურებებით ხასიათდება.

ბავშვების მესამედი, რომლებიც სკოლებში არ დადიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არიან (UNESCO, 2009). სერვისების ხელმისაწვდომობა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია ბავშვის მომავლისათვის. სხვა ბავშვებისგან განსხვავებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს დაბალი შანსი აქვთ, რომ ისწავლონ სკოლებში და ამასთანავე დაასრულონ სწავლა (World Health Organization, 2012).

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონეა მოსწავლე, რომელსაც, თანატოლების უმრავლესობასთან შედარებით, აქვს სწავლასთან დაკავშირებული სირთულეები, ვერ ძლევს ეროვნული სასწავლო გეგმით გათვალისწინებულ მინიმალურ მოთხოვნებს და საჭიროებს სპეციალურ საგანმანათლებლო მომსახურებას. კერძოდ, ეროვნული სასწავლო გეგმის მოდიფიცირებას და ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შემუშავებას (პაჭკორია, 2016).

ყველა ბავშვს ჭირდება შესაბამისად კეთილმოწყობილი გარემო იმისათვის, რომ ხელი შეეწყოს მათ მომავალ ცხოვრებაში მონაწილეობას, განვითარების და შესაძლებლობების გაუმჯობესებას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეს პროცესი იმ ბავშვებისათვის ვისაც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები აქვს, რათა წვდომა ექონდეთ შესაბამის გარემოზე და რესურსებზე. მიუხედავად იმისა, რომ მათთვის განვითარების პროცესის ხეშეწყობა ასეთი მნიშვნელოვანია, ხშირად ისინი საჭირო მომსახურების გარეშე რჩებიან და არ იღებენ კონკრეტულ მხარდაჭერას. (WHO, 2012)

ინკლუზიური განათლების პროცესში შესაძლოა შევხვდეთ, როგორც გარე ბარიერებს, ისე შიდა ბარიერებს. გარე ბარიერებია ისეთი, რომლებიც დაწესებულებამდე მოსვლას უკავშირდება, მაგ. სკოლამდე მოსასვლელი გზა, სკოლის ინფრასტრუქტურა, სოციალური სტიგმა, ეკონომიკური ფაქტორი და ა.შ ხოლო შიდა ბარიერებია ძირითადად ფსიქოლოგიური - ბავშვის თვითაღქმა, ნდობა სასწავლო გარემოს მიმართ, რაც ძირითადად ისევ გარემო ფაქტორებით არის გამოწვეული. (Ramchand, 2014)

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები და მათი მშობლები ისეთ ბარიერებს ხვდებიან, როგორცაა არაადეკვატური პოლიტიკა, ნეგატიური

დამოკიდებულება, მომსახურეობის პრობლემა, არახელსაყრელი გარემო და არ ხდება დროული ჩარევა და დახმარება (WHO,2012).

დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული ბარიერები: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ხშირად განიცდიან ემოციურ და ფიზიკურ ზეწოლას, რაც მათ იძულებულს ხდის იყვნენ იზოლირებულად. ნეგატიური დამოკიდებულება საზოგადოების მხრიდან იწვევს სოციალურ დისკრიმინაციას, რაც ქმნის პრობლემას ინკლუზიური განათლების პროცესში. ზოგიერთ რეგიონში იმასაც ფირობენ რომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებითვის სწავლას მნიშვნელობა არ აქვს, სწორედ ეს განწყობა ქმნის რეალურ, სწავლისთვის განკუთვნილ გარემოში პრობლემებს. საზოგადოების უარყოფითი დამოკიდებულება ხშირად ყალიბდება და ვითარდება ცოდნის ნაკლებობის გამო. მნიშვნელოვანია, რომ მასწავლებლებსა და სსსმ ბავშვების თანატოლებს ქონდეთ მეტი ინფორმაცია შეზღუდულ შესაძლებლობებზე, ამ მხრივ ხელი ეწყობოდეს საზოგადოების განათლებას და განვითარებას და მშობლები აქტიურად თანამშრომლობდნენ დაწესებულების პერსონალთან. (Ramchand, 2014)

ფიზიკური ბარიერები: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების წინაშე ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს სწორედ ფიზიკური ბარიერები წარმოადგენს, რომელიც მოიცავს შენობის ინფრასტრუქტურას, სათამაშოებს, სწავლისათვის საჭირო ინვენტარს, სათამაშო მოედანს, ეზოს, სააბაზანოს და ა.შ (Ramchand, 2014) მოსალოდნელია აქ იყოს გეოგრაფიული ბარიერიც, სადაც შეუძლებელია ეტლით მოსარგებლე ბავშვი მივიდეს დაწესებულებამდე მაგ. ტრანსპორტის გამო. ხშირად პრობლემაა ასევე შენობის შიგნით სხვადასხვა სართულზე გადაადგილება, თუ შენობას არ აქვს ლიფტი, ან პანდუსი. (Pivik, et al. 2002)

ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა: სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შექმნა და მისი მიხედვით მუშაობა საკმაოდ წარმატებულ შედეგებს იძლევა. ასეთ შემთხვევაში სასწავლო პროცესი მოგრებულია სსსმ მოსწავლეს, მისი საჭიროებიდან გამომდინარე. ეს ასევე მნიშვნელოვანი საფუძველია პედაგოგისა და მოსწავლის ურთიერთობისთვის. ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის უპირატესობას წარმოადგენს ისიც, რომ ეხმარება

პედაგოგს სასწავლო მეთოდის და სტილის შერჩევაში, მიღწევებზე დაკვირვებაც უფრო მარტივია და შედეგების დანახვა შესაძლებელია მშობლებისთვისაც. (Ramchand, 2014)

მასწავლებლის დამოკიდებულება და რწმენა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია ინკლუზიური განათლების პროცესში. თუ მასწავლებელი პირადად არ იზიარებს ინკლუზიური განათლების პრინციპებს ამ შემთხვევაში რთული იქნება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვის მონაწილეობა საგანმანათლებლო პროცესში. პედაგოგის ჩართულობა და შესაბამისი ინტერვენცია ასუსტებს და ამცირებს იმ ბარიერებს რასაც სსსმ ბავშვი სასწავლო გარემოში ხვდება. (Kearney, 2009)

კვლევები აჩვენებს რომ პედაგოგთა დამოკიდებულებაზე შესაძლოა გავლენა იქონიოს შემდეგმა ფაქტორებმა:

- ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის ბუნება და სიმძიმე: ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის დონე გავლენას ახდენს მასწავლებლის დამოკიდებულებაზე. (Al-Zyoudi, 2006) ხშირად არის შემთხვევები, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის სიმძიმე კავშირშია ინკლუზიური განათლებისადმი დამოკიდებულებასთან, მაგ. თუ ბავშვის მდგომარეობა უფრო მძიმეა მასწავლებლებს ნაკლებად პოზიტიური დამოკიდებულება აქვთ (Vaz, et al... 2015) მასწავლებლებს ხშირად სურვილი აქვთ, რომ შედარებით მსუბუქი შეზღუდული შესაძლებლობის პრობლემები ჰქონდეთ ბავშვებს ვიდრე რთული, თუ უფრო რთულია შემთხვევა მეტი ძალისხმევა უწევთ, უფრო ნეგატიური დამოკიდებულება უყალიბდებათ ინკლუზიური განათლების მიმართ. (Norwich, 2010)
- სწავლების გამოცდილება: მასწავლებლების დამოკიდებულება, როგორც ჩანს განსხვავდება ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერის მიმართ მათი სწავლების გამოცდილების მიხედვით. ახალგაზრდა მასწავლებლები ნაკლები სამუშაო გამოცდილებით უფრო მეტად უჭერენ მხარს ინკლუზიური განათლების განვითარებასა და ხელშეწყობას. (Al-Zyoudi, 2006) გარდა ამისა რობერტსის და ლინდსელის კვლევები გვიჩვენებენ, რომ იმ მასწავლებლებს, რომელთაც

შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება ქონდათ უფრო დადებითი განწყობა და დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ, ვიდრე მათ, ვისაც შშმ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება არ ქონიათ. (Roberts, 1997)

- პროფესიული კვალიფიკაცია: ერთ-ერთ ფაქტორს წამოადგენს მასწავლებლების ცოდნა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვებთან მუშაობის შესახებ და მათი გადამზადება. ცოდნის გაღრმავება პოზიტიურად აისახება ინკლუზიური განათლების პროცესში პედაგოგების მონაწილეობაზე და მათ დადებით დამოკიდებულებაზე. (Al-Zyoudi, 2006)
- სკოლასთან დაკავშირებული ფაქტორები: მასწავლებლებს უნდა შეეძლოთ პრაქტიკულად განახორციელონ ინკლუზიური განათლებისთვის საჭირო მიდგომები, შეეძლოთ ინდივიდუალური გეგმით მუშაობა, ქონდეთ შესაბამისი სათამაშოები, ასევე მნიშვნელოვანია რომ მათი შრომა იყოს შესაბამისად ანაზღაურებული და წახალისებული. (Al-Zyoudi, 2006)

ინკლუზიურ საგანმანათლებლო სივრცეში ინკლუზიური განათლების პრინციპების მისაღწევად პედაგოგებს სჭირდებათ სხვადასხვა სპეციალისტის დახმარება, როგორცაა: სპეციალური პედაგოგი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, რომელსაც ასევე ოჯახთან ექნება კავშირი, ოკუპაციური თერაპევტი. (Johnson, 2012)

სპეციალური მასწავლებელი

სპეციალური მასწავლებელი არის ის, რომელსაც აქვს შესაბამისი კვალიფიკაცია იმისათვის, რომ შეაფასოს მოსწავლის სწავლა-სწავლებასთან დაკავშირებული სპეციალური საჭიროებები; განსაზღვროს და განახორციელოს სწავლების შესაბამისი სტრატეგიები სსსმ მოსწავლეთა ხარისხიანი განათლების უზრუნველსაყოფად. კონსულტაცია გაუწიოს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეს, მის მშობელს, მასწავლებელს/ებს და სხვა სპეციალისტებს მოსწავლის სწავლასა და საგანმანათლებლო სივრცეში ინტეგრაციასთან დაკავშირებით. (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2010)

ინკლუზიურ სასწავლო გარემოში სპეციალური პედაგოგი მუშაობს აღმზრდელ პედაგოგთან ერთად. იდეალურ შეთხვევაში სპეციალური პედაგოგი და რეგულარული

მასწავლებელი ერთად გეგმავენ სასწავლო პროცესს, თითოეული ბავშვის საჭიროებებიდან გამომდინარე, სპეციალური მასწავლებელი მეტ ყურადღებას უთმობს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს. არის შემთხვევებიც, როდესაც სპეციალური მასწავლებელი სსსმ ბავშვებისთვის დამატებით აქტივობებს გეგმავს, საჭიროებიდან გამომდინარე. სპეციალური მასწავლებელი აქტიურად თანამშრომლობს მშობლებთან. (AASEP, 2006)

ფსიქოლოგი

სკოლის ფსიქოლოგები არიან აკადემიური ხარისხის მქონე სპეციალისტები, რომელთაც განათლებასთან ერთად აქვთ პრაქტიკული გამოცდილებაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. სკოლის ფსიქოლოგებს აქვთ მნიშვნელოვანი უნარები, რათა დაეხმარონ სირთულეების მქონე ბავშვებს და მათთვის სასარგებლო მომსახურება მიაწოდონ. ისინი კონსულტაციას აწვდიან პედაგოგებს, მშობლებს, სკოლის თანამშრომლებს. (Johnson, 2012) ინკლუზიური განათლების სფეროში მათ ბევრი მნიშვნელოვანი როლი და ფუნქცია აკისრიათ:

- ეხმარება მშობლებს და სკოლის პერსონალს იმის გაგებაში თუ როგორ ვითარდებიან და სწავლობენ ბავშვები;
- მუშაობს მშობლებთანაც, რათა ისინი თავად დაეხმარონ ბავშვებს სახლში;
- სკოლის პერსონალთან ერთად ცდილობს იმ ბარიერების აღმოფხვრას რაც სწავლაში უშლით ბავშვებს ხელს;
- ეხმარება სკოლას, რომ შექმნან უსაფრთხო, ჯანსაღი და ტოლერანტული სასწავლო გარემო;
- აუმჯობესებს ინდივიდუალურ და სასწავლო ინტერვენციებს; სოციალურ უნარებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებს; (Johnson, 2012)

მულტიგუნდისციპლინარული გუნდი

შეზღუდული შესაძლებლობი მქონე ბავშვებს განათლების სისტემაში ჭირდებათ დროული შესაფება და ყოველმხრივი შესწავლა იმისათვის, რომ დადგინდეს მათი შესაძლებლობების დონე, ძალა და სირთულეები, იმისათვის რომ მონაწილეობა მიიღონ

ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში. მულტიდისციპლინური გუნდი ნიშნავს რომ ეს შეფასების ჯგუფი შედგება კვალიფიციური ადამიანებისაგან, რომელთაც აქვს გამოცდილება და ცოდნა საჭირო საკითხებში, ერთად უკეთესად იციან ბავშვის შესაძლებლობები: მეტყველება, ფიზიკური აქტიობა, სმენა, მხედველობა და ის მნიშვნელოვანი ფაქტორები რომლებიც განვითარებისათვის ჭირდებათ. იციან როგორ იმუშავონ ბავშვებთან და გამოკვეთონ ის შეფერხება, რაც კონკრეტულ ასაკში აქვთ, დაგეგმონ შესაბამისი ინტერვენცია. ჯგუფის წევრები აფასებენ ბავშვებს როგორც ინდივიდუალურად, ასევე ერთად. ბავშვების შეფასების შემდეგ, მშობლები და პროფესიონალების გუნდი ხვდებიან ერთმანეთს და განიხილავენ ბავშვის ყველა მონაცემსა და შესაძლებლობას. შესაძლოა ბავშვს დამატებითი სერვისით სარგებლობაც ჭირდებოდეს და ამის შესახებ აწვდიან მშობელს ინფორმაციას და ეხმარებიან შესაბამისი სერვისის მოძიებაში. (The national dissemination centre for children with disabilities, 2017)

მულტიდისციპლინარული გუნდები სხვადასხვა სფეროში სხვადასხვა აქტივობებით და სხვადასხვა პროფესიონალების ნაკრებისაგან შედგება. სოციალური მუშაკები აქტიურად არიან ჩართული გუნდის მუშაობის პროცესში. მულტიგუნდის წევრები არიან ძირითადად ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, პედაგოგი, ასევე დადებით ფაქტორს წარმოადგენს მშობლებთან ურთიერთავეშირი. სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში მულტიგუნდის მუშაობა სსსმ აღსაზრდელებთან წარმატებულ შედეგებს იძლევა. საქართველოს 10 საპილოტე ბაღში ამის მაგალითებიც გვაქვს (დოლიძე, 2015).

მულტიდისციპლინარული გუნდის მუშაობა ყველა ჯგუფთან სასარგებლო იქნებოდა, თუმცა მთავარი ფაქტორი არის ის, რომ გუნდის წევრები ერთად, ყურადღებით ასრულებდნენ დასახულ ამოცანებს და მუდმივად ცდილობდნენ ახალი შესაძლებლობების გამოყენებას. რაც მეტი ტრენინგი და მხარდაჭერა ექნებათ მათ, ეს უფრო ეფექტურად და პოზიტიურად აისახება მათი საქმიანობის ხარისხზე. (Cozens, 2001)

საქართველოში 2013 წელს ჩატარებული კვლევა - „ინკლუზიური განათლების მაჩვენებელი საქართველოში“ აჩვენებს, რომ ინკლუზიური განათლების პროცესში ერთ-ერთ ბარიერს წარმოადგენს მონიტორინგის სისტემის არ არსებობა, განათლების სისტემის სხვადასხვა დონეზე ხორციელდება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებთან დაკავშირებული მონაცემების შეგროვება, თუმცა შემდგომში არ ხდება ამ მონაცემების თვისებრივი ანალიზი და გაერთიანება. პრობლემა არის ისიც, რომ დაწესებულებებში არ არის ზუსტი მონაცემი თუ რამდენია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მოსწავლეთა შორის რამდენია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტატუსის მქონე პირი, როგორია მათი განაწილება სწავლების სხვადასხვა საფეხურზე. (ჭინჭარაული, 2013)

ბავშვის განათლების უფლება მხარდაჭერილია მთელი რიგი საერთაშორისო რეგულაციებით, რომელსაც მხარს უჭერს საქართველო.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაეროს კონვენცია აღიარებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა ბავშვს აქვს ზოგადი განათლების სისტემაში ჩართვის და ინდივიდუალური დახმარების მიღების უფლება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისთვის, ისევე როგორც ყველა ბავშვისათვის განათლების მიღება არის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი. მას ასევე გავლენის მოხდენა შეუძლია მომავალ დასაქმების შესაძლებლობასა და სხვა სოციალურ აქტივობებზე. ზოგიერთ კულტურაში, სკოლის დასრულება ასოცირდება იმასთან, რომ გახდეს ჩამოყალიბებულ პიროვნება. (World report on disability, 2011)

სალამანკას დეკლარაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განათლების თვალსაზრისით ერთ-ერთ მნიშვნელოვან დოკუმენტს წარმოადგენს, დეკლარაციის მიხედვით ყველა ბავშვს აქვს განათლების მიღების უფლება და ჩვენ უნდა დავებმართოთ მათ ამის მიღებაში, ყველა ბავშვს აქვს უფლება ისწავლოს ინკლუზიურ კლასში, სასწავლო პროგრამა და მიდგომა მორგებული უნდა იყოს თითოეული ბავშვის ინტერესებს. ინკლუზიური განათლება განაპირობებს ინკლუზიური საზოგადოების წარმოშობას და ეფექტურობას. (The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education, 1994)

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის მიერ 2006 წლის 13 დეკემბერს მიღებული იქნა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“. აღნიშნული დოკუმენტი მთლიანად შშმ პირთა კეთილდღეობის გაუმჯობესებას ემსახურება, თუმცა ამ შემთხვევაში ყურადღებას გავამახვილებთ 24-ე მუხლზე, რომელიც განათლების საკითხებს ეთმობა, კერძოდ კი გულისხმობს, რომ მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირთა უფლებას განათლების ხელმისაწვდომობაზე და ისინი ვადებულნი არიან უზრუნველყონ ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა, ასევე მთელი ცხოვრების მანძილზე განათლების ხელმისაწვდომობა. (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონდე პირთა უფლებების კონვენცია, 2007)

ბავშვთა უფლებათა კონვენციის 23-ე მუხლის მიხედვით, კონვენციის ხელმომწერი სახელმწიფოები ემხრობიან მოსაზრებას რომ სსსმ და შშმ ბავშვებს აქვთ უფლება სარგებლობდნენ განსაკუთრებული მზრუნველობით, ასევე მიიღონ განსაკუთრებული განათლება და მომზადება, რათა შეძლონ ღირსეულად ცხოვრება ისეთ პირობებში, რომლებიც უზრუნველყოფს მათ მაქსიმალურ დამოუკიდებლობას და სოციალურ ინტეგრაციას. ამავე კონვენციის 29-ე მუხლი გვთავაზობს, რომ ბავშვს აქვს უფლება, მიიღოს განათლება და სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს უფასო, სავალდებულო დაწყებითი განათლება... (ბავშვის უფლებათა კონვენცია, 1989)

ინკლუზიური განათლების უფლება ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების პრიორიტეტულ საკითხს წარმოადგენს. მაგალითად:

იტალია ერთ-ერთი ქვეყანაა, რომელმაც მიაღწია საშუალო სკოლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა 99.6% მონაწილეობას საგანმანათლებლო პროცესში, ასევე უმაღლესი მაჩვენებლი აქვს შვედეთსა და მალტას. 1987 წელს იტალიის საკონსტიტუციო საბჭომ აღიარა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სასწავლო პროცესში ჩართვის უპირობო უფლება, მათ შორის იმათთვისაც ვისაც შეზღუდული შესაძლებლობების დონე უფრო მძიმე აქვს. ყველა კომპეტენტურ ორგანოს დააკისრა, რომ უზრუნველყონ მათი სრულყოფილი მომსახურება. საბავშვო ბაღები, სკოლები და უმაღლესის სასწავლებლები სრულიად ჩართული არიან

ინკლუზიური განათლების პროცესში. მასწავლებლები სასწავლო გეგმას ადგენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მშობლებთან ერთად. (UNICEF, 2015)

მაღტაში დაინერგა ინკლუზიის კოორდინატორის პოზიცია. ინკლუზიის კოორდინატორი არის პროფესიონალი, რომელსაც აქვს საკმაო გამოცდილება და ცოდნა ინკლუზიური განათლების პრინციპებისა და მათი პრაქტიკულად განხორციელების შესახებ, ის ასევე თანამშრომლობს სკოლის ადმინისტრაციასთან, მოსწავლეებთან და დამხმარე მუშაკებთან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა ზოგადი განათლების სისტემაში ჩართვის პროცესში. დამხმარე მუშაკებიც კი ინკლუზიური განათლების პრინციპებით მუშაობენ. (UNICEF, 2015)

ჩეხეთის რესპუბლიკა, წახალისების მიზნით, „სამართლიანი სკოლის სერთიფიკატით“ აჯილდოვებს ისეთ სკოლებს, რომლებიც აქტიურად ახორციელებენ ინკლუზიურ სწავლებას. (UNICEF, 2015)

კვლევები მხარს უჭერენ ინკლუზიური განათლების პოზიტიურ სარგებელს, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ისე ტიპიური განვითარების მქონე ბავშვებისათვის. კვლევებმა აჩვენეს, რომ ინდივიდუალური მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრაქტიკას შეუძლია წარმატების მიღწევა ადრეული სწავლების ეტაპზე. სსსმ ბავშვებს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი უნარჩვევებისა და საჭიროებების სწავლა ინკლუზიურ გარემოში. ზოგიერთი კვლევა იმასაც აჩვენებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, რომლებიც ინკლუზიური სწავლების პროცესში იყვნენ ჩართულნი უფრო მეტი შემეცნებითი და კომუნიკაციური განვითარება განიცადეს, ვიდრე იმ ბავშვებმა, რომლებიც განცალკევებით იყვნენ. გარდა ამისა კვლევები გვიჩვენებს, რომ ბავშვები რომელთაც ინკლუზიური სწავლება ადრეულ საფეხურზე გაიარეს აჩვენებენ უფრო ძლიერ სოციალურ და ემოციურ უნარებს ვიდრე მათი თანატოლები რომლებიც განცალკევებულად იყვნენ, უფრო მეტი მეგობარი ყავთ და სოციალური ქსელიც უფრო დიდია, ურთიერთობები მათ უფრო უადვილდებათ. (U.S. department of education, 2015)

ადრეული განათლების ხელმისაწვდომობას პოზიტიური სარგებელი აქვს, არა მხოლოდ თავად ბავშვების განვითარებისათვის, არამედ გავლენას ახდენს ქვეყნის ეკონომიკურ მდგომარეობაზეც.

სკოლამდელი განათლება, როგორც უკვე ვთქვით, ხელს უწყობს სასკოლო წარმატებას, ასევე აქვს ეკონომიკური სარგებელი, რადგან სოციალურად დაუცველი, ღარიბი ოჯახების ბავშვების, სასწავლო პროცესში ჩართვას მომავალში შესაძლოა გავლენა ქონდეს სიღარიბის შემცირებაზე, სწორედ, ამ ბავშვების უნარების გაუმჯობესებით, განვითარებითა და გაძლიერებით. პროფესორი ჰეკმანის თქმით, ეკონომიკური წარმატება კვალიფიციური სამუშაო ძალის შექმნაზეა ორიენტირებული. ეკონომიკური ზრდის ერთ-ერთი ეფექტური გზაა, ხელის შეწყობა რისკის მქონე ბავშვთა განვითარების ზრდაში. (Heckman, 2012)

ჰეკმანის და მასტეროვის კვლევები გვიჩვენებს, რომ თუ სახელმწიფო ადრეულ ეტაპზე ეხმარება შეზღუდული შესაზლებლობის მქონე ბავშვებს და მეტად უწყობს ხელს მათ სასწავლო გარემოში ჩართვას, არადისკრიმინაციული დამოკიდებულებულების ჩამოყალიბებას, უფრო ეფექტიანია პოლიტიკა, ვინაიდან გერძელვადიანი სარგებელი აქვს. ეკონომიკურად მეტი ჯდება, როდესაც უფრო გვიან ასაკში საჭიროებს შეზღუდული შესაზლებლობების მქონე ადამიანი სახელმწიფო დახმარებას, ვიდრე ბავშვობის პერიოდში, რდესაც ადრეულ ეტაპზე ხდება საჭირო ინტერვენცია და უფრო ადვილად არის შესაძლებელი მომავალი გართულებების დაძლევა. საჭირო უნარ-ჩვევებისა და სოციალური ურთიერთქმედების დასწავლა მნიშვნელოვანია ადრეულ ასაკში, რათა მომავალში აიცილონ ეს პრობლემები. (Masterov, Heckman, 2007) ამისათვის მნიშვნელოვანია ინკლუზიური განათლების გაუმჯობესება, როგორც სკოლამდელ ისე სასკოლო პერიოდის განმავლობაში. ადრეული სკოლამდელი განათლება, რომელიც მორგებულია თავისი ინფრასტრუქტურით, პერსონალითა და მუშაობით ინკლუზიური განათლების პრინციპებს, გერძელვადიან პერიოდში სასიკეთო ცვლილებებს ავლენს, როგორც შეზღუდული შესაზლებლობის მქონე ბავშვთა განვითარების და საზოგადოებაში ინტეგრაციის თვალსაზრისით, ისე ქვეყნის ეკონომიკური და პოლიტიკური გაძლიერების მხრივ. განათლება ასევე

დაკავშირებულია დასაქმებასთან, ქვეყანას რაც მეტი დასაქმებული პირი ეყოლება, რომელსაც საჭირო ცოდნა და უნარები ექნება ეკონომიკურად უფრო მეტ სარგებელს ნახავს. (Masterov, et al. 2007)

ინკლუზიური სწავლება სასარგებლოა იმ ბავშვებისთვისაც, რომლებსაც არ აქვთ სხვადასხვა სახის განვითარების პრობლემები. კვლევები აჩვენებს, რომ ინკლუზიურ სკოლებში მეტია მიმღებლობა და გაგება. ერთ-ერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ ინკლუზიურ დაწესებულებაში ტიპური განვითარების მქონე ბავშვებს მეტი სოციალური მიმღებლობა და ცოდნა აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობებისა და განვითარების პრობლემების გრძელვადიანი ბუნების შესახებ, ვიდრე იმ ბავშვებს რომლებიც სეგრეგირებულ სკოლამდელ დაწესებულებებში სწავლობენ. ასეთ შემთხვევებში მეტია სოციალური ურთიერთქმედების დონეც სსსმ და ტიპური განვითარების ბავშვებს შორის. (NSW government, 2014)

2015 წელს საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მიერ ჩატარდა კვლევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და ახალგაზრდების ფორმალური განათლების სისტემაში ჩართვისა და განათლების საბაზისო საფეხურის დამთავრებისა და მხარდამჭერი ფაქტორების შესახებ, რომელსაც ხელს უწყობდა ჩეხური არასამთავრობო ორგანიზაცია „ადამიანი გაჭირვებაში“. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და ინკლუზიური განათლების პროცესში ხელშეწყობა.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ საქართველოში ჯერ კიდევ ბევრი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვია განათლების მიღმა დარჩენილი. განათლების სისტემაში იკვეთება შემდეგი ბარიერები: ბავშვის იდეტიფიცირების მექანიზმის არ არსებობა, არაადაპტური ინფრასტრუქტურა, როგორც შენობის გარეთ, ისე შიგნით, სპეციალური პედაგოგების არასაკმარისი რაოდენობა, არასაკმარისი რესურსები მათი პროფესიული ზრდა განვითარებისათვის, მასწავლებლები ასევე ვერ ართმევენ თავს ინკლუზიურ სასწავლო გარემოს და სთხოვენ სპეციალურ პედაგოგს რომ ბავშვი საკლასო ოთახიდან გაიყვანოს, რაც თავის მხრივ პრობლემას წარმოადგენს სსსმ ბავშვისათვის, განათლების მიღების პროცესში. მიუხედავად იმისა რომ სკოლას არ

აქვს უფლება შეზღუდული შესაზღებლობის მქონე ბავშვს უარი უთხრას სასწავლო პროცესში ჩართვაზე, ექსპერტები ერთ-ერთ ყველაზე დიდ პრობლემად სწორედ სკოლის მომსახურე პერსონალს მიიჩნევენ, განსაკუთრებით კი რეგიონებში, სადაც ნაკლები ხელმისაწვდომობა აქვთ პროფესიული კურსებში მონაწილეობის მიღებაზე. (GASW, 2015)

სფეროში ჩახედული სპეციალისტების აზრით, ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბარიერი საზოგადოების დამოკიდებულებაა. საზოგადოების ცნობიერების მხრივ არსებობს პრობლემა, რაც თავის მხრივ იწვევს ნაკლებად სოლიდარულ დამოკიდებულებას სსსმ პირების მიმართ და მათ სტიგმატიზაციას. მნიშვნელოვნად მიიჩნევა ასევე შშმ ბავშვების მშობლების მხარდაჭერის საკითხი. (GASW, 2015)

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების ბავშვებთან ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის მიხედვით ხელმძღვანელობენ, თუმცა მშობლების მხრიდან ხშირად არის უარყოფითი დამოკიდებულება სასწავლო გეგმის შედგენასთან დაკავშირებით, ისინი ფიქრობენ, რომ ეს მათი შვილის სტიგმატიზაციას გამოიწვევს. ხშირად ასევე ხდებიან დისკრიმინაციის ფაქტებსაც, თუმცა უნდა აღინიშნოს რომ მოსწავლეების მხრიდან უფრო მეტია მიმდებლობა. მასწავლებლებს და სხვა ბავშვების მშობლებს რაც შეეხება, მათ უმეტესწილად არ სურთ რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მონაწილეობით წარმართოს სასწავლო პროცესი, ვინაიდან თვლიან რომ ეს აფერხებს სწავლის მიმდინარეობას. ნეგატიურ დისკრიმინაციასთან ერთად ადგილი აქვს პოზიტიურ დისკრიმინაციასაც, რაც სსსმ ბავშვებს „განსაკუთრებულად“ მოპყრობაში გამოიხატება და სტიგმატიზაცია ხდება ამ შემთხვევაში დადებითი გამოხატულებით. (GASW, 2015)

სკოლაში ინკლუზიური განათლების დანერგვამ და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნამ მთელი რიგი პრობლემები წარმოქმნა, როგორცაა მშობელთა უკმაყოფილება, მასწავლებელთა არასათანადო კვალიფიკაცია და არამზაობა, შესაბამისი რესურსების არ ქონა. სსსმ ბავშვების განსხვავებულობა მოითხოვდა განსაკუთრებულ მიდგომებს.

მიუხედავად იმისა რომ ინკლუზიური განათლება ყველანაირად სასიკეთოა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის, ეს ხელს უწყობს მათ სოციალურ ინტეგრაციას, განვითარების გაუმჯობესებას და ა.შ. როგორც ერთ-ერთი სკოლაში მომუშავე მასწავლებელი ყვება თავისი გამოცდილების შესახებ, ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შექმნა და მისი პრაქტიკულად განხორციელება საკმაოდ რთული პროცესია. (მაწკეპლაძე, 2015)

საწყის ეტაპზე მოხდა სასწავლო პროცესში ჩართული საწავლებლების და ბავშვის მშობლის შეხვედრა და ერთად შეიმუშავეს სასწავლო გეგმა. თავდაპირველად შეაფასეს ბავშვის შესაძლებლობები, აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ შემთხვევაში ბავშვს ქონდა სმენის პრობლემა. ბარიერებს ქმნიდა ის რომ ჭირდებოდათ სწავლების პროცესში მეტი ვიზუალური მასალა, თუმცა ეს შემთხვევა წარმატებული აღმოჩნდა, რადგან მასწავლებლებმა ერთად შეიმუშავეს გრძელვადიანი ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა, რომელიც სკოლაში არც ერთ მოსწავლეს არ დააზარალებდა და დღეისათვის ბავშვის სწავლის დონეც გაუმჯობესებულია, აქტიურად არის ჩართული სასკოლო ღონისძიებებში და ყავს მეგობრები. (მაწკეპლაძე, 2015)

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია შეისწავლოს ის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ინტეგრაციის პროცესზე.

კვლევის ამოცანები:

- საჯარო სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ადამიანური რესურსების არსებობისა და დაწესებულებაში მომსახურე პერსონალის კვალიფიკაციის დონის შესწავლა;
- ფიზიკური ბარიერების, კერძოდ სასწავლო დაწესებულების ინფრასტრუქტურის შესწავლა;
- ინკლუზიური სწავლების მიმართ დაწესებულებაში მომსახურე პერსონალისა და მშობლების დამოკიდებულებების შესწავლა;
- კვლევის რესპოდენტების მხრიდან სახელმწიფოს როლის განსაზღვრა (რამდენად საჭიროებენ სახელმწიფო მხარდაჭერას ადრეული განათლების საფეხურზე).

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის მონაწილეები

კვლევის რესპოდენტები შეირჩა ხელმისაწვდომი შერჩევით. კვლევის მონაწილეები არიან სკოლამდელი აღზრდის საჯარო დაწესებულებების დირექტორები, მასწავლებლები, აღსაზრდელების მშობლები და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლები. ყველა მათგანი არის მდემდრობითი სქესის წარმომადგენელი.

გამოკითხული მშობლები არიან 2-6 წლამდე სკოლამდელი განათლების სასწავლო პროცესში ჩართული ბავშვების დედები.

კვლევის ინსტრუმენტი

აღნიშნული კვლევის მიზნისა და ამოცანების შესასწავლად გამოყენებულია თვისებრივი კვლევის მეთოდი. კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენს სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი. ინტერვიუსთვის მომზადდა ოთხი სხვადასხვა კითხვარი: მშობლებისთვის, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლებისთვის, მასწავლებლებისა და დირექტორებისთვის. სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი მოცემულია დანართში.

კვლევის არეალი

კვლევა ჩატარებულია თბილისში, მხოლოდ საჯარო სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში.

კვლევის პროცედურა

კვლევის მონაწილეებს ინტერვიუს ჩაწერამდე წინასწარ დავუკავშირდით და შევუთანხმდით. კვლევაში მონაწილეობა რესპოდენტებისთვის ნებაყოფლობითი იყო, შეეძლოთ უარი ეთქვათ ინტერვიუზე. იყო შემთხვევები, როდესაც დირექტორებმა უარი განაცხადეს კვლევაში მონაწილეობაზე. სულ კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 20 ინტერვიუ, რომელთა ხანგრძლივობა შეადგენდა დაახლოებით 40 წუთს. კვლევის ჩატარების პერიოდი: 2017 წლის მარტი/აპრილი.

კვლევის შეზღუდვები

დროისა და ფინანსური რესურსების გამო ვერ მოხერხდა მეტი პოპულაციის მოცვა. კვლევა ჩატარებულია მხოლოდ თბილისში. იყო შემთხვევები, როდესაც დაწესებულების ხელმძღვანელები უარს აცხადებენ კვლევაში მონაწილეობაზე. გარდა ამისა მასწავლებლებთან და დირექტორებთან ინტერვიუები ჩატარდა სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში, რასაც შესაძლოა გავლენა ქონოდა პასუხებზე.

მონაცემთა ანალიზი

ლიტერატურის მიმოხილვა - საკვლევ პრობლემასთან დაკავშირებული ლიტერატურის მოძიება და განხილვა.

მონაცემების დამუშავება მოხდა აუდიო ჩანაწერების ტრანსკრიპტების ანალიზით კოდირების გზით.

მონაცემების ანალიზის დროს დაცულია ანონიმურობა, შესაბამისად არ ფიქსირდება რესპოდენტების სახელები და საჯარო დაწესებულების ნომერი.

კვლევის შედეგების ანალიზი

დამოკიდებულების ბარიერები - სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მომსახურე პერსონალსა და მშობლებში.

ინკლუზიური განათლების პროცესში, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული ბარიერები წარმოადგენს.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორები ინკლუზიური სწავლებას დადებითად აფასებენ, ცდილობენ ხელი შეუწყონ აღნიშნული პროცესის პრაქტიკულ განხორციელებას და გამოხატავენ მზადყოფნას. იმ დაწესებულების დირექტორები, რომელთაც ყავთ სსსმ მოსწავლე აქტიურად არიან ბავშვის სწავლების პროცესში ჩართული, თუმცა აღნიშნავენ რომ ინკლუზიური სწავლების პროცესში დამატებითი მახრდაჭერაა საჭირო.

„მე მივესალმები ინკლუზიური განათლების დანერგვას, ოღონდ პროცესი როგორც მიმდინარეობს, ვფიქრობ რომ რაღა უფრო მეტია საჭირო რა, მეტი ხელშეწყობაა საჭირო, როგორც დამოკიდებულების მხრივ ისე ინფრასტრუქტურა, რესურსები და ასე შემდეგ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„ამაზე კარგი რა არის, 3-დან 6 წლამდე ბავშვის აღზრდა განვითარება, აი ისრუტავს რო იტყვიან ბავშვი ყველაფერს ამ პერიოდში. მერე რა რომ რაღაც შეზღუდულობა და პრობლემები აქვს, ისიც ხომ რაღაც თავისებურია, მითუმეტეს თავისი სწავლების პროგრამა აქვთ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„შევაფასებდი დადებითად, ინკლუზიური განათლების პროცესი იმიტომ არის მნიშვნელოვანი რომ ბავშვებმა ის შეეხებოდა რაც აქვთ ბაღის პერიოდში დაძლიონ, ლოგოპედის, ფსიქოლოგის თუნდაც სპეციალური პედაგოგის ჩართვით. ისე რომ სხვა ბავშვებსაც არ შეექმნათ პრობლემები.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„სხვანაირი დამოკიდებულება მაქვს ამ ბავშვების მიმართ, იმიტომ რომ განსაკუთრებული საჭიროების მქონენი არიან, ჩვენგან დახმარებას ითხოვენ, ჩვენგან რაღაცას ახალს ითხოვენ რაზეც ჩვენ მზად ვართ ყველანაირად რომ ხელი შევუწყოთ, დავეხმაროთ, წინ წავწიოთ მათი აბსოლიტურად სულ ყველაფერი, განათლება, განვითარება, თუნდაც ის ჯგუფში, სოციუმში მათი არსებობა, რომ სოციუმი დაიმკვიდრონ იქ სადაც თვითონ არიან ჯგუფში...“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„პოზიტიურად შევაფასებდი, რა თქმა უნდა მნიშვნელოვანი პროცესია, აუცილებელია არამხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის, არამედ სხვებისთვისაც. იცით, ბავშვების საბავშვო ბაღის ასაკიდან სწავლობენ ურთიერთობებს და ვთვლი რომ ეს პერიოდი ეხმარება მათ სწორედ კარგი სოციალიზაციის უნარების ჩამოყალიბებაში. ასეთ შერეულ ჯგუფებში მეტს სწავლობენ, ეხმარებიან ერთმანეთს“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

განწყობა-დამოკიდებულება მასწავლებლების მხრიდანაც პოზიტიურია, ისევე როგორც დირექტორების მხრიდან, ისინი საუბრობენ პროცესის აუცილებლობასა და მნიშვნელობაზე.

„აუცილებელია ნამდვილად, ასე ვფიქრობ, როგორც პედაგოგი, იმიტომ რომ სსსმ ბავშვებს უნდა დამატებით ზედმეტი ყურადღება, სულ სხვა ენერჯია, მარტო სპეც პედაგოგი კი არ აქ მართლა დიდი მნიშვნელობა აქვს გარემოს.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„ძალიან მომწონს ეგ რომ არ უნდა იგრძნოს იმ ბავშვმა რომ სსსმ-ა, რაღაც პრობლემები აქვს და უნდა იცხოვრონ ჩვეულებრივ ტიპური განვითარების ბავშვებთან ერთად, რავიცი მე მომწონს,“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„მემგონი ძალიან მნიშვნელოვანია, იმიტომ რომ უკვე ძალიან დიდი რაოდენობა წამოვიდა ბავშვების, ადრე თუ იყო ერთი და ორი შემთხვევა ეხლა უფრო მეტია. გამოწვევებს რაც ვხედავ, რომ უნდა ჩაიერთოს ყველა ამ პროცესში და უნდა მივიღოთ ასეთი ბავშვები, მითუმეტეს ჯობია რომ თითონ საბავშო ბაღში შეიქმნას ამის გარემო და ამ ბავშვებთან ვიმუშაოთ, ძალიან კარგი იქნება თუ ასეთი ბავშვები გვეყოლება, რომ ურთიერთობა ქონდეს ამ ბავშვებთან.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

დირექტორები აღნიშნავენ, რომ დაწესებულებები მზად არიან და ხელს უწყობენ ინკლუზიურ სწავლებას. კვლევის შედეგად, არც მასწავლებლების უარყოფითი დამოკიდებულება არ ვლინდება სსსმ ბავშვების მიმართ, თუმცა პედაგოგები ამ შემთხვევაში უფრო მეტად ხედვენ სირთულეებს და საჭიროებებს, ვინაიდან მათ პირადად უწევთ ბავშვებთან ურთიერთობა და სასწავლო პროცესს თავად უძღვებიან.

მასწავლებლებს, ვინც, მუშაობს უშუალოდ და აქვს სსსმ ბავშვებთან მუშაობის პრაქტიკა რისთვისაც უქმნის ბავშვის განვითარების დარღვევის დონე, შეზღუდულობის სიმძიმე, ქცევითი სირთულეები, რამდენ დროს მოითხოვს ბავშვი მისგან. ეს ყველაფერი, რა თქმა უნდა, შესაძლოა ნეგატიურად აისახოს მასწავლებლის დამოკიდებულებაზე.

„ინკლუზიური ბავშვი გვყავდა შარშან, გაჭირვებით თავიდან ცოტა გამიჭირდა, მაგრამ მერე უკვე არანაირად არ განსხვავდებოდა ამ ბავშვებისგან, განუვითარებელი ხელები ქონდა, თვალები, მხედველობის პრობლემა, მეყველების ყველაფერის პრობლემა ქონდა მარტო მე ვერ ვმუშაობდი თავიდან, დამხმარე ძალიან მეხმარებოდა, თითებიდან სითხე გასდიოდა და სულ დამუშავება უნდოდა, თორე ურთიერთობით და რაღაც ჩვეულებრივ კარგად ვიყავი. სხვა ბავშვებსაც ყურადღება ჭირდებოდა, ეს ბავშვი

დამატებით ყურადღებას მოითხოვდა“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„იცი რაა, მიჭირს ეხლა აგრესია და რალაცეებია რაც ხდება ჩვენთან, მესმის ბავშვი სიტუაციიდან გაომდინარეც რომ მას არ ესმის ეს და რამოდენიმეჯერ უნდა გააგებინო, უნდა აუხსნა, იცი არც უნდა გამოგეპაროს, ერთი რალაცაც არ უნდა გამოგეპაროს იმან თუ რალაც ისე ვერ გაიგო, უნდა აგრძნობინო რა გააკეთა, რომ მიხვდეს, თვითონ ხვდება ძალიან კარგად ხვდება.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„ძალიან მიჭირდა, იმიტომ, რომ ბავშვი იყო უზომოდ რთული, ნუ როგორ გითხრათ მშობელს ვთხოვდით რომ არ მოეყვანა, რამე დამატებითი გაეკეთებინა, ეს ბავშვი სხვა ბავშვების თანდასწრებით შიშვლდებოდა, ცემდა მათ, ვერ ვუმკლავდებოდით და შესაძლია ეს პრობლემა ჩვენშიც იყო, რთულია ნამდვილად ძალიან რთული.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

მასწავლებლების დაბალი მოლოდინები ხშირად ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის იზოლაციას ინკლუზიური განათლების პროცესში, ირლანდიაში კვლევებმა აჩვენა, რომ იმ სტუდენტებისგან ვისაც განვითარების რაიმე პრობლემა ქონდა, იქნებოდა ეს ფსიქიკური თუ ფიზიკური მასწავლებლები ნაკლებს ითხოვდნენ და ელოდნენ მათგან, ვიდრე ტიპური განვითარების სტუდენტებისგან. (Shevlin, 2002)

მასწავლებლებს უფრო უადვილდებათ მუშაობა ისეთ ბავშვებთან, რომელთაც ნაკლები დახმარება ჭირდებათ.

„არ გამჭირვებია, იმიტომ რომ სხვათაშორის მიუხედავად იმისა რომ დაუნის სინდრომიანი იყო ძალიან ისეთი აქტიურ ბავშვი იყო მინდა გითხრათ, დამოუკიდებლად საკვებს თვითონ მიირთმევდა, საჭირო ოთახის მოხმარებაც დამოუკიდებლად შეეძლო, ხელის დაბანა და სულ ჩვენც ვცდილობდით რომ ეს თვითმომსახურება ქონოდა კარგად გამომუშავებული და აქტივობებზე უნდოდა ცოტა

დახმარება.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

გარდა ამისა, მასწავლებლებისა და დირექტორებისგან მიღებული ინფორმაციით ჩანს, რომ თანატოლები სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მიმართ არანაირ უარყოფით დამოკიდებულებას არ გამოხატავენ, პირიქით ზოგიერთი მასწავლებელი საუბრობს იმაზე, რომ ბავშვები მათ განსხვავებულად არ აღიქვამენ, თამაშობენ მათთან ერთად... „არანაირი აგრესია არ მოდის, პირიქით იცი როგორ ეფერებიან ბავშვები და როგორ ეპყრობიან? როგორ უფრო ხილდებიან...“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

მასწავლებელი იხსენებს, რომ მშობლების უარყოფითი დამოკიდებულებაც კი დაძლია მათი შვილების პოზიტიურმა დამოკიდებულებამ სსსმ ბავშვის მიმართ.

„თავიდან მშობლები იყვნენ უარყოფითად განწყობილები, რატოა ჩვენ ბავშვებთან. მერე რო შეხედეს რომ მათი შვილები მეგობრობდნენ მასთან პრობლემებიც მოგვარდა. პირიქით, მშობლებიც ყურადღებას აქცევდნენ ამ ბავშვს, ისიც ისეთი თბილი იყო რაღაცნაირი“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

მიუხედავად ამ ყველაფრისა მშობლებთან ჩატარებული ინტერვიუების დროს მაინც იკვეთება უარყოფითი დამოკიდებულება, ის რომ ვერ იღებენ გასხვავებულს და საფრთხეს ხედავენ მასში. პრობლემებია ინფორმირებულობის თვასაზრისითაც მშობლების ნაწილმა არ იცის საერთოდ რას ულისხმობს ინკლუზიური განათლება და ვინ არიან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები.

„ვაიმე არ ვიცი ინკლუზიური განათლება რას ქვია? ვერ გავიგე. ჩემი შვილის ჯგუფში არის ბავშვი სულ თავისთვის არის, ხმას არ იღებს, მაგრამ არაფერი გამოწვევების წინაშე არაა. ბავშვისგან თუ არ წამოვიდა პრობლემა, ისე არ შეექმნება.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი.

„არ ვიცი, მეცოდება მე თვითონ ბავშვი რო ეგეთია და როგორ ვთქვა რომ არ მინდა ჩემმა შვილმა მასთან ერთად ისწავლოს, ისევ ჩემი გადმოსახედიდან თორე. არ ვისურვებდი, მაგრამ თუ იქნებოდა მაგაზე წინააღმდეგი არ ვინებოდი.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი.

„შევესწარი შემთხვევას როდესაც სსსმ ბავში რაღაც საგანს ურტყამდა მეორე ბავშვს თავში და იყო ძალიან აგრესიული. საშიშია მოკლედ ზოგიერთი შემთხვევა რადგან მასწავლებელი ჩვეულებრივ ბაღებში არის ორი, როცა ასეთი ბავშვი ყავთ ჩემი აზრით, ერთი მასწავლებელი ჭირდება ინკლუზიურ ბავშვს, რთული მისახედია რა ჩემი აზრით“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი.

„იცი რა, არ ვარ წინააღმდეგი, მაგრამ უნდა იყოს დაცული ნორმები, უნდა ყავდეს ამ ბავშვს დამხმარე უნდა უვლიდეს ვიღაც და ყურადღებას აცევდეს, იმიტომ რომ არის მომენტები, როდესაც აგრესიულები ხდებიან და სხვა ბავშვისთვის საშიშია.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი.

მიუხედავად მსგავსი ნეგატიური შეხედულებებისა ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ მშობლების ნაწილს სწორად აქვს გააზრებული ინკლუზიური განათლების პრინციპები და ამას თავიანთი ტიპიური განვითარების მქონე შვილებისთვისაც კი სასარგებლოდ მიიჩნევენ. მაგ, ერთ-ერთი მშობელი ინტერვიუს დროს ამბობს: „მე ვფიქრობ რომ უკეთესია იყოს, იმიტომ რომ ბავშვმა შემდეგი ცხოვრების ეტაპზე უცხოდ არ შეხედოს, უცხო არ იყოს მისთვის და იცოდეს, რომ არსებობენ ასეთი ადამიანებიც და მისთვის ეს ჩვეულებრივი მოვლენა იყოს.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი. ამ შემთხვევაში უნდა აღინიშნოს რომ ამ ადამიანს არ ქონია მსგავსი გამოცდლება, თუმცა თვლის, რომ არანაირი უარყოფითი დამოკიდებულება არ ექნება.

არიან მშობლები, რომელთაც ქონდათ გამოცდილება, ყავდათ ჯგუფში სსსმ ბავშვი და ამის გამო, ძალიან ნეგატიურად არიან განწყობილი. ერთ-ერთი საუბრობს: „ბავში იმიტომ გადმოვიყვანე სხვა ბაღში, რომ მის ჯგუფში ასეთი დებილი ბავშვები იყვნენ, არ მინდა ჩემი შვილი მათთან ერთად სწავლობდეს და პრობლემები შემექმნას ამის გამო დაწესებულებაშიც, მხოლოდ ეს არა ძალიან მიჭირს უკვე ასე ბაღის არჩევა, ამ ეტაპზე არ არის ასეთი ბავშვი ჯგუფში მაგრამ რაღაც მომავალ წელს იგივე პრობლემა მქონდეს.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, ტიპიური განვითარების ბავშვის მშობელი.

ადამიანური რესურსების არსებობისა და კვალიფიკაციის დონის შესწავლა

ინკლუზიური განათლების პროცესი სკოლამდელი აღზდის დაწესებულებებში მიმდინარეობს მასწავლებლის, ფსიქოლოგის და სპეციალური პედაგოგის ჩართვით.

პერსონალის კვალიფიკაცია, ერთ-ერთი ხელისშემშლელი ფაქტორია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებით სარგებლობის დროს. ხშირად პედაგოგებს არ აქვთ ინკლუზიური განათლების შესახებ ცოდნა და სსსმ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება, რაც უარყოფითად აისახება ბავშვის წარმატებაზე.

პერსონალის კვალიფიკაციის მხრივ პრობლემებს უფრო მეტად ხვდებიან ძველ აშენებულ დაწესებულებებში, აქ პერსონალიც უფრო დიდი ხნის არის და გადამზადების კურსებშიც უფრო ნაკლებად არიან ჩართული.

ახალაშენებული სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ნაკლები პრობლემებია, როგორც ინფრასტრუქტურული, ასევე პერსონალის მხრივ. საუბრობენ, რომ საჭიროების მიხედვით აკეთებენ ყველაფერს იმისათვის, რომ შენობა და სასწავლო პროცესი მორგებული იყოს ყველა ბავშვზე, თუმცა ამის საშუალებას აძლევს გარემოც და ეხმარება საბავშვო ბაღების სააგენტოც.

„ჩვენთან ვთვლი, რომ კეთილმოწყობილია ყველაფერი, პერსონალზე, როგორც გითხარით მუდმივად გადიან ახალ ტრენინგებს, თუ ამის საშუალება გვეძლევა აქტიურად ერთვებიან.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„კოლექტივი საკმაოდ ძლიერია, ხშირად გადიან ტრენინგებს, მყავს ორი სპეციალური პედაგოგი, რადგან სსსმ ბავშვების რაოდენობა იმდენია ჩვენთან, რომ ვფიქრობთ ახლა მესამე სპეც პედაგოგიც დავიმატოთ... უმრავლესობას აქვს აუტიზმი, გარდა ამისა გვყავს ფსიქოლოგი და აქტიურად არიან ჩართული ბავშვებთან მუშაობაში. მინდა ასევე ავღნიშნო ისიც, რომ ძალიან დიდ წარმატებებს აღწევენ, ბავშვები აშკარად პროგრესირებენ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

დირექტორები აღნიშნავენ, რომ კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით, პედაგოგები მონაწილეობას იღებენ ტრენინგებში ინკლუზიური განათლების მიმართულებით, მაგრამ ეს არ არის მუდმივად. თავიანთი სურვილით მათ არ შეუძლიათ, რომ ტრენინგში ჩაერთონ. ასევე იკვეთება, რომ ზოგიერთ დაწესებულებას უფრო მეტად აქვს

ტრენინგებში მონაწილეობის სარგებლობის უფლება, ზოგან კი შესაძლოა წლები არ გამოცხადდეს.

„ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არანაირი ტრენინგი და გადამზადება არ ყოფილა ჩვენთან“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„გადამზადების კურსები იყო ჩვენთან, რამოდენიმეჯერ იყვნენ წასულები, ტრენინგები გავლილი აქვთ და ანუ შესაბამისად მზად არიან.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„როდესაც საშუალება აქვთ ჩვენი პედაგოგები აქტიურად ერთვებიან სატრენინგო სწავლებაში“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

არის შემთხვევები, როდესაც დირექტორის მხრიდან მეტი მოთხოვნაა ჰყავდეს კვალიფიციური პერსონალი, მაგრამ თავად პედაგოგები არ იძლევიან იმის საშუალებას, რომ სწავლების ახალი მეთოდები შეისწავლონ. ამ შემთხვევაში დირექტორები თავად აღნიშნავენ, რომ არ ჰყავთ კვალიფიციური თანამშრომლები, რათა ეფექტურად მოემსხურონ სსსმ ბავშვებს.

„ნამდვილად გვინდა ტრენინგები, ნამდვილად გვინდა წინ წავიდეთ ყველაფერში, მაგრამ მე მაინც მგონია რომ ჯერ უნდა შეფასდეს, მათი ძალიან მაღალი დონე, უნდა დარწმუნდნენ რაღაც გამოცდა ტესტირებებით, რომ ტრენინგს აითვისებენ, ჩემი მხრიდან მოთხოვნაც არის და სურვილიც, მაგრამ ამ ეტაპზე გადამზადო ისეთი ადამიანი რომელსაც არანაირი მარაგი არ აქვს და ცოდნა ბავშვთან ყოფნის ტყუილად დახარჯული თანხა.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

ზოგიერთ სააღმზრდელო დაწესებულებაში, სადაც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების ბავშვი არ არის რეგისტრირებული, არ ჰყავთ სპეციალური პედაგოგი, თუმცა დირექტორები აღნიშნავენ, რომ მათ საჭიროების შემთხვევაში შეუძლიათ მიმართონ საბავშვო ბაღების სააგენტოს და მოითხოვონ მისი დამატება. გარდა ამისა ყველა დაწესებულებაში მუშაობს ფსიქოლოგი.

„სპეც პედაგოგი არ გვყავს, იმიტომ, რომ ამ ეტაპზე ჩვენ გვყავს ყველა ჯანმრთელი ბავშვი, ერთი ბავშვიც არ არის ისეთი რომელზეც სპეციალურ პედაგოგს მოვითხოვდით, ერთიც რომ იყოს სააგენტო (ბალების სააგენტო) დააკმაყოფილებდა და გამოგვიგზავნიდა სპეციალურ პედაგოგს.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

პედაგოგების კვალიფიკაცია

მასწავლებლებს განათლება მიღებული აქვთ სკოლამდელი აღზრდის მიმართულებით ე.წ „პუშკინის“ სახელობის სასწავლებელში, სამუშაო გამოცდილებაც საკმაოდ ხანგრძლივია საშუალოდ 10 წელი, არიან მასწავლებლებიც, რომელთა სამუშაო გამოცდილება 25 წელს აღემატება.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში მომუშავე მასწავლებლები აღნიშნავენ, რომ სჭირდებათ დამატებითი ინფორმაცია, მეტი ცოდნა, ვინაიდან უჭირთ გამოცდილების გარეშე სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებთან მუშაობა. უმეტესობას გამოცდილება არ აქვს, ვისაც უკვე აქვს, ამბობს, რომ ბევრი სირთულე ქონდა და მუდმივად საჭიროებს დამატებით რაღაცეებს, იქნება ეს ცოდნა, დამხმარე სახელმძღვანელოები თუ ასე შემდეგ.

„მე ნამდვილად მჭირდება და საინტერესო იქნება, იმიტომ, რომ ეხლა ყოველი მესამე ბავშვი ჰიპერაქტიურია თავი რო დავანებოთ აუტისტ და დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს. მასწავლებლებისთვის ნამდვილად საჭიროა და კარგი იქნება“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„მე არ მიმიმართავს, არავისთვის ტრენინგში მონაწილეობის თაობაზე, მაგრამ კვალიფიკაციის ამაღლება საჭიროა, რა თქმა უნდა, რომ საჭიროა.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„რა თქმა უნდა, მე ყოველთვის მინდოდა და მინდა კიდევაც, რომ კიდე რაღაც სიახლე, რამოდენიმეჯერ კი ჩავვიტარა ტრენინგი, მაგრამ პრაქტიკა უფრო საჭიროა, აქ უფრო მეტს ვგეგმულობ პრაქტიკაში რო ვაკვირდები,“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„გადამზადება, რა თქმა უნდა, გვჭირდება, მე მქონდა ადრეც სურვილი რომ ინკლუზიური განათების მიმართულებით მეტი განათლება მიმელო, მაგრამ ფასიანი

რომ იყო თავი შევიკავე, დაწესებულებაში, რა თქმა უნდა, გვჭირდება, მაგრამ, ერთი სამი წელია არაფერი ისეთი არ ყოფილა. “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„ტრენინგები გვექონდა ახლაც რომ გავიარეთ იყო იქ ინკლუზიურ განათლებაზეც საუბარი და რაღაც, მაგრამ, რა თქმა უნდა, რაც უფრო მეტი გვეცოდინება და ვისწავლით უკეთესია.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

მასწავლებლების მხრიდან არის დაინტერესება იმისათვის, რომ მიიღონ მეტი ცოდნა და უკეთ მოერგონ ბავშვების საჭიროებებს. ზოგიერთი მათგანი ფინანსების გამო, ვერ ახერხებს პროფესიული ტრენინგისგაველას, ამ დროს დირექტორები ელოდებიან როდის გამოცხადდება ტრენინგი, რომ შემდეგ ჩაერთონ. გადამზადების მოთხოვნით არ მიუმართავთ არასოდეს. პრობლემებს ვხვდებით, გადამზადებულ პერსონალთანაც, მასწავლებლები კიდევ მეტ ინფორმაციას საჭიროებენ, არ ყოფნით სამი სეანსი, იმისათვის რომ ცოდნა პრაქტიკაში წარმატებულად გამოიყენონ. განათლების პრობლემა ამ მიმართულებით ნამდვილად არსებობს და ჩატარებული ტრენინგები არ არის საკმარისი კვალიფიციური პერსონალის მისაღებად.

კვლევის პროცესში არ იკვეთება, რომ მასწავლებლები აქტიურად იყვნენ ჩართული მულტიდისციპლინარულ გუნდთან თანამშრომლობაში. საუბრობენ მხოლოდ იმაზე, რომ მუშაობენ დამატებითი სპეციალისტების დახმარებით.

„ვმუშაობთ ფსიქოლოგთან ერთად, ნეოროგანვიტარების ცენტრიდანაც მოდის ფსიქოლოგი კვირაში ერთხელ, ერთად ვმუშაობთ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„ფსიქოლოგი ამოდის და გაგვაცნობს თამაშის მეთოდებს, აქტივობებს რაც უნდა გავაკეთოთ, სპეც პედაგოგიც ასევე, ინდივიდუალურადაც მუშაობენ ბავშვებთან საჭიროების შემთხვევაში ერთავთ. “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

სოციალური მუშაკის როლი სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში

მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში არ აქვთ ინფორმაცია სოციალური მუშაკის როლის შესახებ. რესპოდენტებმა არ იციან, თუ რა უნდა გააკეთოს სოციალურმა მუშაკმა დაწესებულებაში და რა პასუხისმგებლობები აქვთ მათ. სოციალური მუშაკის როლი და ფუნქცია გაიგივებულია მხოლოდ ოჯახური ძალადობის ფაქტებთან დაკავშირებით და მის საჭიროებას დაწესებულებაში ვერ ხედავენ.

„სოციალური მუშაკი ვინ არის არ ვიცი ჩვენ არ გვჭირდება, ან რა როლი უნდა ქონდეს, ალბათ სააგენტო უკეთ გიპასუხებთ ამ შეკითხვაზე, ჩვენ მისი საჭიროება არ გვაქვს.“ - ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„სოციალური მუშაკის დახმარება არ გვინდა, ეს უფრო ოჯახური ძალადობა რომ არის და იმ შემთხვევისთვის.“ - ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„რავიცი აბა რა მოიაზრება სოციალურ მუშაკში, ეგ ისეთი ტაბუ დადებული თემაა, ქართველობაა და ყველას ოჯახში ყველაფერი ლამაზად არ არის, მაგრამ მგონი არ ვართ მზად არც მე და არც საზოგადოება ამისთვის, ეს კიდევ უფრო ამძარებს სიტუაციას, მემგონი სოციალური მუშაკების მიდგომა უნდა იყოს სხვანაირი. ისე კი არა რო ჩაშვება და მე ეს მევალება და ეს უნდა გავაკეთო, მე მგონი აი თვითონ არის შესაცვლელი. ჩვენ ქართველებს სხვანაირი ცხოვრების წესი გვაქვს.“ - ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

სოციალურ მუშაკს რეალურად მრავალი სასიკეთო ცვლილების გატარება შეუძლია სკოლამდელი აღზრდი დაწესებულებაში და არამხოლოდ ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობისთვის. სასწავლო დაწესებულების გარემო სოციალური მუშაობის პრაქტიკული განხორციელების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილია, სოციალურ მუშაკებს აქვთ შესაბამისი კომპეტენცია, რომ იმუშავონ ფისიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მოსწავლეებთან, ქცევითი პრობლემების მქონე ბავშვებთან, მათ მშობლებთან და მასწავლებლებთან, დაეხმარონ, მხარი დაუჭირონ მათ განვითარებას. ყველაზე მნიშვნელოვანი არის ის, რომ სოციალური მუშაკები ოჯახის და

სასწავლო დაწესებულების დამაკავშირებელი რგოლები არიან, რაც ეხმარება, როგორც მოსწავლეს მეტი წარმატების მიღწევაში, ისე სასწავლო დაწესებულებას დასახული მიზნების მიღწევასა და განვითარებაში (SSWAA, 2003) შესაძლოა ითქვას, რომ სოციალური მუშაკის ფუნქციური როლი ამ შემთხვევაში არის ადრეული ინტერვენციის მომსახურების კოორდინატორი, რომელიც ეხმარება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს განათლების მიღების უფლების პრაქტიკულად განხორციელებაში (Malone DM, 2000)

ძალიან მცირე რაოდენობას თუ სურს რომ ჰყავდეს სოციალური მუშაკი, როგორც დამატებითი ძალა ინკლუზიური განათლების პროცესში. ესეც მათ ვისაც ინფორმაცია აქვს მისი მოვალეობების შესახებ, ესმის მისი როლი.

„ძალიან კარგი იქნებოდა სოციალური მუშაკი რომ გვყავდეს დაწესებულებაში. აი, მმ, სოციალურ მუშაკს შეუძლია მშობელს, ოჯახს შორის კავშირის გაღრმავებაში დაგვეხმაროს და მეტი ინფორმაცია მოგვაწოდოს, მშობელს მეტი ინფორმაცია მიაწოდოს და იმუშავეს, განსაკუთრებით რაღაც ისეთ შემთხვევებზე. თუმცა ვიცი რომ სოციალური მუშაკების დეფიციტი ისედაც არის ქვეყანაში.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

სოციალური მუშაკები მუშაობენ სსსმ ბავშვებთან და ამასთანავე მათ მშობლებთანაც. სოციალური მუშაკი არის ასევე მულტიგუნდის წევრი (Humprey, 2006) თუმცა, აღსანიშნავია ისიც რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლებიც არ იცნობენ სოციალური მუშაკის საქმიანობის შესახებ მნიშვნელოვან ინოვაციას და შესაბამისად მათაც არ შეუძლიათ მისი საჭიროების დანახვა.

„ამ სფეროში ვერ ხედავს მის როლს.“ - ინტერვიუს რესპოდენტი სსსმ ბავშვის მშობელი

„სოციალური მუშაკი რა როლშია აქ არ ვიცი, თან ცოტა ეჭვის ქვეშ დავაყენებდი ალბათ მის კომპეტენციას.“ - ინტერვიუს რესპოდენტი სსსმ ბავშვის მშობელი

„სოციალური მუშაკი ამ შეთხვევაში არ ვიცი, ალბათ საჭირო იქნება დამატებითი დახმარება მაგრამ ზუსტად ვერ გეტყვი ახლა რაში ვხედავ მის როლს.“ ინტერვიუს რესპოდენტი სსსმ ბავშვის მშობელი

ფიზიკური ბარიერები

ერთ-ერთ შემაფერხებელ ფაქტორს ინკლუზიური განათლების პროცესში ფიზიკური ბარიერები წარმოადგენს, კერძოდ არსათანადოდ მოწყობილი ინფრასტრუქტურა, ეს განსაკუთრებული პრობლემაა იმ ბავშვებისათვის რომლებიც ეტლით სარგებლობენ.

ინფრასტრუქტურისა და ფიზიკური სივრცის ადაპტურობის პრობლემა გამოიკვეთა იმ დაწესებულებებში, რომლებიც განთავსებულია ძველ შენობებში ან უფრო ადრეა აშენებული. ამ დაწესებულებებს პრობლემა აქვს არა მხოლოდ ადაპტურობის მხრივ, ფიზიკური სივრცის გამოც, ვინაიდან ბალებში ბავშვების რაოდენობა აჭარბებს სტანდარტით გათვალისწინებულ რაოდენობას და პატარა შენობაში არ არის საკმარისი სივრცე მათთვის. არის შემთხვევებიც, როდესაც ძველ შენობაში რთულია რაიმე ინფრასტრუქტურული ცვლილების განხორციელება.

„ფიზიკური სივრცის ადაპტაციისთვის მივმართეთ ადრე, თვითონაც იყვნენ ამოსულები, გვითხრეს, რომ რაღაც მოწესრიგდებოდა, უნდოდათ, მაგრამ ისეთ დონეზე არა რომ დაეკმაყოფილებინათ. არ ვიცი ეს ცოტა რთული თემაა, იმიტომ რომ აქ ზედა სართულიც არის და ასე ადვილად გადასაწყვეტი არ არის. შენობა არ გვაძლევს ამის საშუალებას, მაღალი კიბეა და ასე შემდეგ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზდის დაწესებულების დირექტორი.

„ფიზიკური სივრცე არ არის ადაპტირებული, პანდუსი არ გვაქვს, საჭიროებაც არ გვექონია, თორემ რამე რომ იყოს მოვახერხებდით, პირველი სართულია და შემოსვლას მოვარხებდით თუ ეტლით იქნებოდა ვინმე“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზდის დაწესებულების დირექტორი.

„ჩვენთან ამ შენობაში შეუძლებელია ფართის გამოყოფა ან დამატება, პანდუსის გაკეთებაც შეუძლებელია ისეთი კიბე აქვს შენობას, განსაკუთრებით მეორე სართულის, უბრალოდ ფორმალურად თუ იქნება არ მგონია პრაქტიკულად ვინმემ შეძლოს

გამოყენება, ქალაქში კეთდება, ახალი ბაღები შენდება, ვფიქრობ მომავალი წლიდან ბავშვთა რაოდენობა შემცირდება და ჯგუფები უფრო განიტვირთება. “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი

ახალაშენებულ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ამ მხრივ არ იკვეთება არანაირი პრობლემა ინფრასტრუქტურულად.

„ჩვენთან ფიზიკური სივრცე არ წარმოადგენს პრობლემას, პირიქით ახალი შენობაა და საკმაოდ ადაპტირებულია.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი

„ჩვენ ფართი გვაქვს ძალიან დიდი. ოთახებიც დიდია სადაც ბავშვები არიან, ეზოს ფუფუნებაც გვაქვს, ჰაერიც გარემო პირობები გვიწყობს ხელს მაგრამ შიდა სამუშაოები გასაკეთებელია.... “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი

ფიზიკური ბარიერები, რა თქმა უნდა, ნეგატიურად მოქმედებს ბავშვზეც და მის მშობელზეც, მაგ. ერთ-ერთი მშობელი, რომლის შვილიც ეტლით მოსარგებლეს ინტერვიუს დროს აღნიშნავს: „პრობლემა ისაა რომ შენობას არ აქვს პადუსი. მიწვეს ხელით ამოვიყვანო ბავშვი და ჩაიყვანო, გარდა ამისა ბავშვი არ არის ეტლს შეჩვეული და დაწესებულებაში ძირს ზის. მუსიკის გაკვეთილზე ან ეზოში გასვლის დროსაც ხელით გვიჩვენებს ჩაყვანა.“ რა თქმა უნდა, მსგავსი დაბრკოლებები მასწავლებლისთვისაც სირთულეს წარმოადგენს, ბავშვიც განსხვავებულად გრძნობს თავს, რადგან არ შეუძლია დამოუკიდებლად გადაადგილდეს სხვა ბავშვების მსგავსად, ეს პრობლემა კი მის გარემოშია და არა ფიზიკურ შეზღუდულობაში.

სსსმ ბავშვების მშობლების მდგომარეობა

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლებთან საუბრისას გამოიკვეთა, რომ მათ დღეისათვის ნაკლები პრობლემები აქვთ იმ დაწესებულებებში, სადაც დადიან, თუმცა ზოგიერთი იხსენებს წარსულ გამოცდილებას, სხვა დაწესებულებაში ყოფნისას რა სახის პრობლემებს ხვდებოდა: „სხვა ბაღში წავაწყდით სირთულეებს, თუმცაღა ძალიან მალევე წამოვედით იქიდან და იცით რ აიყო შეიძლება ეს იყო რაღაც წვრილმანი რაღაც, მაგრამ იმ წვრილმანიდან მე

შევხედე, რომ ჩემი შვილი ამ ბაღში ვერც განვითარებას მიიღებდა, ვერც ის ადამიანი იქნებოდა, რაც ეხლა არის, რამხელა წარმატებებიც აქვს, ცოტა შეიძლება ეს იყო პედაგოგის ბრალი და არა გამგის.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი

სიდნეის უნივერსიტეტის მიერ ჩატარებული კვლევებს აჩვენებს, რომ ბევრი მშობელი იზოლირებულია ბავშვის განვითარების პრობლემების გამო და არ სარგებლობს სხვადასხვა სერვისებით, როგორცაა საბავშვო ბაღი ან სხვა დაწესებულება რომელიც მნიშვნელოვანია ბავშვის სოციალური ინტერაციისა და გავითარებისათვის და რაც ასევე სასარგებლოა მშობლებისთვისაც. (Queensland Government, 2017)

გარდა ამისა, როგორც იყო ნახსენები დაწესებულებებში არის ინფრასტრუქტურული ბარიერები. მშობელს ბავშვი ხელით დაყავს იმიტომ, რომ შენობა არ არის ადაპტირებული და არ შეუძლია ბავშვს თავად გადაადგილდეს ეტლის საშუალებით. ეს გავლენას ახდენს მშობლის სტრესსა და განწყობაზე. ვინაიდან უწევს ფიზიკური დატვირთვა, მთელი დღის საღმზრდელო დაწესებულებაში გატარება, არ რჩება თავისუფალი დრო საკუთარი თავსიტვის, ეს ყველაფერი მოდის ფიზიკური ბარიერების პრობლემიდან, თუმცა თავის მხრივ იწვევს სსსმ ბავშვის მშობლებში სხვა სირთულეებს.

ზოგადად მიღებულია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვის მოვლა საჭიროებს გრძელვადიან პერიოდს და ენერჯიას, ფიზიკური და ამავედროულად არასასიამოვნო დავალებების შესრულებას, ოჯახური ყოველდღიურობიდან გადახვევას. აღმზრდელობითი მოთხოვნები საკმაოდ მაღალია და ამიტომ, შესაძლოა არც არის გასაკვირი, რომ ასეთი ბავშვების მშობლები ხშირად პიროვნული სტრესისი მაღალი რისკის ქვეშ არიან. მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებაც, რომ მშობლის გადალამ და პიროვნულმა სტრესმა შესაძლოა უარყოფითი გავლენა მოახდინოს ბავშვზე. შშმ ბავშვები თავიანთი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად ხშირად მშობლებზე არიან დამოკიდებულნი. მშობლებისთვის აღზრდასთან დაკავშირებული დავალებები საკმაოდ მძიმეა, სტრესი შეიძლება უკავშირდებოდეს ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის განსხვავებულ დონესაც. მშობლებს სტრესულ

მდგომარეობაზე მოქმედებს ბავშვის ქცევითი სირთულეები და შეზღუდული შესაძლებლობის დონე. (Sanders, 2007)

დამოკიდებულების მხრივ არ ჩანს, რომ რომელიმეს სსსმ ბავშვის მშობელს ნეგატიური ურთიერთობა ქონდეს მომსახურე პერსონალთან, პირიქით სუბრობენ რომ აქტიურად თანამშრომლობენ დაწესებულებასთან.

„ხშირად ვხვდებით, ყოველდღიურად ფაქტიურად გ. რომ მომყავს და მიმყავს, ვკითხულობ აბა დღეს რა ქნა, თვითონაც მეუბნებიან რომ, იმდენად თვითონაც უხარიათ გ.-ს წარმატება, მისი წინსვლები ... იმდენად ჩართულები არიან რომ ძაან ისეთი ურთიერთობა გვაქვს ჩახედული ვარ რა. ყველანიღ დეტალებში, სპეც პედაგოგთანაც. მასწავლებელთანაც და ყველასთან აბსოლიტურად რა. “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი

„კმაყოფილი ვარ, ყველანიღრად სითბო, ყურადღება, ბავშვების მიმართ სიყვარულს ვგრძნობ და მშობლების მიმართ ყურადღებებიანები არიან. ფსიქოლოგებიც ჩართულები არიან. ვთანამშრომლობთ მათთან“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი

„კმაყოფილი ვარ იმიტომ რომ იბრძოლეს მათ ჩემთან ერთად, მ. ბაღს რომ შეჩვეულიყო, თანატოლებთან ურთიერთობა დამეყარებინა, ან თუნდაც ის რომ დიდხანს დარჩეს ბაღში. მუდმუვად ვთანამშრომლობთ ხომ ვითხარით ფსიქოლოგთანაც, სპეც პედაგოგთან, ნუ ვიცი რომ ჩემი შვილის შემთხვევა უფრო რთულია და არაა მარტივი მაგრამ მაინც კმაყოფილი ვარ თუნდაც იმას რომ მივაღწიე რომ ბავში დადის ბაღში. “ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი

აღსანიშნავია ისიც, რომ დაწესებულება მშობლის მხრიდან მოითხოვს ჩართულობას, სპეციალური საგნმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები გარკვეული საათებს ატარებენ დაწესებულებაში, იმაზე ნაკლებს ვიდრე ტიპიური განვითარების ბავშვები, ვინაიდან გადატვირთულ რაოდენობაში და ხმაურში მალე იღლებიან და საჭიროებენ იმ გარემოდან გამოსვლას, დასვენებას. თუმცა ამას მშობლების მხრიდან პრობლემებიც ახლავს, რადგან ზოგიერთი მუშაობს და არ აქვს შესაძლებლობა შუადღეს გამოიყვანოს ბავშვი ან სხვას დაუტოვოს.

„ბავშვი ძალიან ჯიუტობდა, არ უნდოდა დარჩენა, მალე იღლებოდა, ადრე ემომყავდა, ხან საერთოდ ჩენთან ერთად იყო, მასწავლებლების მხრიდან პრობლემები მოდიოდა რომ არ ჩერდება, წაიყვანე... დღესაც უჭირს გაჩერება და ხან დერეფანში დასეირნობენ მთელი დღის განმავლობაში. მეც არ მაქვს დრო სახლში ვიყო მასთან ერთად, ვმუშაობ, რა ვქნა ბავშვს უფლება აქვს რომ ბაღში იაროს და ვციდლობთ ხელი შევუწყოთ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი

სახელმწიფოს როლი და სისტემური ცვლილებების აუცილებლობა

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში სახელმწიფოს მხარდაჭერა პირველ რიგში შეგვიძლია დავინახოთ კანონდებლობის შექმნაში - ის მნიშვნელოვანი დოკუმენტი, რომელიც 2016 წელს შეიქმნა - „კანონი სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“.

საქართველოში ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობის მიზნით პირველად 2016 წელს მიიღეს საქართველოს კანონი „ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“, ამ დრომდე არ არსებობდა ქვეყანაში ნორმატიული აქტი, რომელიც დაარეგულრებდა საქართველოში სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებით მოსარგებლებლეთა უფლებებს. (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016)

საქართველოს კანონი ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ აწესრიგებს საქართველოში ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების საყოველთაო ხელმისაწვდომობის, განვითარებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის სამართლებრივ ასპექტებს. აღნიშნული კანონის 23-ე მუხლი ასევე გვეუბნება, რომ დაწესებულება უზრუნველყოფს ინკლუზიური განათლების მიწოდებას სსსმ ბავშვებისთვის, იგი, ასევე, ვალდებულია გააგრძელოს ბავშვისთვის განათლების მიწოდება მანამ, სანამ ბავშვი არ იქნება სასკოლო განათლებისთვის მზად, ამ შემთხვევაში, გადაწყვეტილებას იღებს თავად ბავშვის მშობელი ან კანონიერი წარმომადგენელი დაწესებულების პერსონალთან შესაბამისი კონსულტაციის საფუძველზე. (საქართველოს კანონი ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ, 08.06.2016)

საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიშის მონაცემებზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ინკლუზიური განათლების პროცესი პრობლემურად ხორციელდება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, განსაკუთრებით რეგიონებში, არ არიან ჩართული განათლების პროცესში. პრობლემას წარმოადგენს ასევე განათლების უწყვეტობა და ხარისხი (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015:727). ამავე ანგარიშში პრობლემას წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სატრანსპორტო საშუალებების და საგზაო ინფრასტრუქტურის მისაწვდომლობა (საქართველოს სახალხო დამცველი 2015:733). თუმცა 2017 წლიდან თბილისში დაინიშნა რამდენიმე ადაპტირებული საავტობუსო ხაზი.

რაც შეეხება კონკრეტულად სკოლამდელ განათლებას, სახალხო დამცველის ანგარიშის მიხედვით აქაც სხვადასხვა ხარვეზები ფიქსირდება, პრობლემაა რეგისტრაციის პროცესი, რაც ყველა ბავშვისთვის არ არის ხელმისაწვდომი. გადატვირთული ადგილების გამო. ზოგიერთ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში კი ბავშვების რაოდენობა განსაზღვრულზე ორჯერ მეტია (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015).

მიუხედავად ამისა ჩატარებული კვლევის ფარგლებში ერთ-ერთი საბავშვო ბაღის დირექტორი საუბრობს, რომ დღეისათვის სკოლამდელი განათლების რეგისტრაციის პროცესში უპირატესობა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს ენიჭებათ.

„არანაირი პრობლემა არაა, რა უნდა იყოს რეგისტრაციაზეც კი მათ უფრო მეტი პრივილეგიები აქვთ და არც ერთი ბავშვი წელს ბაღის გარეთ არ დარჩენილა, ვისაც რამე სირთულე ჰქონდა. დაწესებულებაში 22 აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვი გვყავს“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

2016 წელს სამოქალაქო განვითარების ინსტიტუტის მიერ მომზადდა ალტერნატიული ანგარიში პროექტის ფარგლებში „ინკლუზიური პრაქტიკა საქართველოში“. აღნიშნული ანგარიში მოიცავს, რა თქმა უნდა, დაწყებითი

განათლების საფეხურზე ინკლუზური განათლების განვითარების საკითხსაც, პრობლემად სახელდება ის, რომ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ჩარიცხული სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვების სტატისტიკა არ არსებობს, რაც ხელს უშლის კონვენციით განსაზღვრული განათლების უწყვეტობას (ჭანტურია, 2016).

ამ მიმართულებით საბავშვო ბაღის პერსონალი საუბრობს სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე. ამბობენ, რომ არიან ბავშვები, რომელთაც სტატუსი არ აქვთ მინიჭებული, რადგან მშობლები არ აღიარებენ ბავშვის განვითარების შეფერხებას, გაურბიან ამაზე საუბარს და უჭირთ მათთან თანამშრომლობა.

„მშობლებისთვის ეს საკითხი ერთ-ერთი მტკივნეულია, ძალიან უჭირთ მშობლებს იმის აღქმა რომ მათი შვილი არის განსაკუთრებული საჭიროების მქონე, ეხლა ჩვენ ამას უკვე სასწავლო გარემოში ვაკვირდებით, მაგრამ მშობლისთვის ძალიან რთული ასახსნელია, მიუხედავად იმისა რომ ჩვენ ძაან ლამაზი ფორმით ვცდილობთ და არა ისე რო აი შენი შვილი ავად არის, არამედ ლამაზი ფორმით, რომ ცოტა ფსიქოლოგის დახმარება უნდა, სპეც პედაგოგის დახმარება უნდა, ამაზე საშინელი აგრესია მოდის, რომ აი რატო?? ჩემს შვილს არ სჭირდება და ჩემი შვილი თავისუფალია მოქმედებაში და ამაში და იმაში. ნუ, ამ მხრივ შეუსაბამოები გვაქვს. ძალიან უჭირთ იმის გათვინობიერება, რომ ბავშვი აღრიცხვაზე უნდა დადგეს და მარტო ჩვენი სპეც პედაგოგი და ფსიქოლოგი აქ ვერაფერს შევლის. იმას ჭირდება პირადი სპეც პედაგოგიც, პირადი ფსიქოლოგიც და იმ ცენტრში სიარულიც სადაც ეს ბავშვები, ეხლა ბევრი გვყავს ჩვენ მასეთი, სადაც რაბილიტაციას გადიან და მათთვის სასრგებლო ჩვევებს და უნარებს იქ სწავლობენ და ჩვენ უბრალოდ იმათ ვეხმარებით.“ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

დირექტორები ინკლუზიურ განათლებაზე საუბრისას განაცხადებენ, რომ დაწესებულებები მზად არიან იმისათვის, რომ მოემსახურონ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს. მათი ნაწილი საუბრობს, რომ არანაირი მხარდაჭერას ან ცვლილების განხორციელებას არ საჭიროებს დაწესებულება სახელმწიფოს მხრიდან, რადგან დაწყებითი განათლება ყველასათვის ხელმისაწვდომია.

ზოგიერთი იმას აღნიშნავს, რომ მიუხედავად დაწესებულების ღიაობისა და მიმღებებლობისა არის პრობლემები და ცვლილებები, რა თქმა უნდა, საჭიროა იმისათვის, რომ დაწესებულებები უფრო მეტად იყოს მზად სრულყოფილად მოემსახუროს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს.

კვლევის პროცესში მიღებული მონაცემებით ცვლილების და სახელმწიფო მხარდაჭერის აუცილებლობას უფრო მეტად ხედავენ ის დირექტორები, რომლებიც ძველ აშენებულ შენობებში არიან განთავსებული, სადაც მასწავლებლებიც დიდი ხანია მუშაობენ და ნაკლებად აქვთ ტრენინგებში მონაწილეობა მიღებული. აღნიშნულ დაწესებულებებში უფრო გახსნილადაც საუბრობენ იმ გამოწვევებზე, რომლებსაც ხვდებიან სასწავლო პროცესში. როგორც ჩანს, ცვლილებები საჭიროა ინფრასტრუქტურასთან მიმართებით, ასევე ბავშვების რაოდენობის გადანაწილება, დამატებითი სამუშაო მასალით უზრუნველყოფა, მეტი სასწავლო კურსები და ა.შ, ძირითადად, მხარდაჭერას და დახმარებას ამ მიმართულებებით საჭიროებენ.

„გვუფში გადატვირთული ბავშვების რაოდენობა არის ხელისშემშლელი, კვალიფიკაცია ბაღში მომუშავე პერსონალის, მასალა, ზოგადად ინფრასტრუქტურის გარდა სპეციალური მასალები რითიც ბავშვებთან მუშაობენ, შესაბამისი სათამაშოები და ასე შემდეგ. მშობლების მხრიდან არანაირი პრობლემები ჩვენ პირადად არ გვექონია.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„სირთულეები რა არის იცით, ჩვენ თვითონ არ ვიყავით მზად ასეთი ბავშვების მისაღებად, მაგრამ ეხლა ჩვენდა საბედნიეროდ არის ათასგვარი ტრენინგები გადამზადებები, ლექცია სემინარები და ჩვენ თვითონ ვიძენთ იმ განათლებას რომ რა კუთხით დავეხმაროთ პატარებს, ჩვენ არ ვიყავით, აი ჩვენთვის იყო რაღაც წარმოდგენელი იმიტომ რომ გვექონდა ურთიერთობა ჯანსაღ და ჯანმრთელ ბავშვებთან“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების ხელმძღვანელები საჭიროების შემთხვევაში მიმართავენ მათ ზემდგომ ორგანოს - საბავშვო ბაღების სააგენტოს.

თბილისი საბავშვო ბაღების მართვის სააგენტო წარმოადგენს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრულ კერძო სამართლის არასამეწარმეო იურიდიულ პირს, სააგენტო დაფუძნებულია თბილისის მერიის მიერ.

საქართველოში ააიპ თბილისის ბაგა-ბაღების მართვის სააგენტოს მიერ 2011 წელს შეიქმნა ბაგა-ბაღების მართვის სტრატეგიული დოკუმენტი, რომლის მიზანია სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ბავშვის უფლებებსა და ინტერესებზე ორიენტირებული გარემოს შექმნა. სტრატეგიულ დოკუმენტში ასახულია სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ისეთი გარემოს შექმნა, რომელიც იქნება ბავშვისათვის არადისკრიმინაციული, არამალადობრივი, სააღზრდო და ფიზიკური გარემო იქნება რესურსებსა და ძლიერ მხარეებზე მიმართული. მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვის განვითარება იქნება მიმართული მისი მისი ასაკობრივი განვითარების თავისებურებებისა და სტანდარტების შესაბამისად. (აბაკელია, 2011)

სკოლამდელი აღზრდის საჯარო დაწესებულების დირექტორები აქტიურად თანამშრომლობენ სააგენტოსთან. როგორც აღინიშნა სპეციალური პედაგოგის დამატების შემთხვევაშიც მათ უკავშირდებიან.

ძირითადი პრობლემა და საჭიროება, რაც ყველა ინტერვიუს დროს გამოიკვეთა არის ბავშვების დიდი რაოდენობა სასწავლო ჯგუფებში. მათი რიცხვი თითქმის ორმაგია სტანდარტით გათვალისწინებულ რაოდენობასთან შედარებით.

მიუხედავად არსებული მდგომარეობისა ადრეული სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ კანონის 22-ე მუხლი გვეუბნება რომ:

- ა) 2-დან 3 წლამდე ჯგუფში ბავშვების მაქსიმალური რაოდენობა უნდა იყოს 25;
- ბ) 3-4 წლამდე ჯგუფში 30 ბავშვი;
- გ) 4-5 წლამდე ჯგუფში არ შეიძლება იყოს ასევე 30 ბავშვზე მეტი. პედაგოგების რაოდენობაც შესაბამისად, სტანდარტის მიხედვით შესაძლოა იყოს 2, 15 ბავშვზე 1 პედაგოგი.

ბავშვების რაოდენობის პრობლემაზე საუბრობენ დირექტორებიც, პედაგოგებიც, მშობლებიც.

დირექტორები ხაზს უსვამენ ახალი ბალების მშენებლობის აუცილებლობას და იმასაც, რომ სახელმწიფოს მხრიდან მიმდინახეობს ეს სამუშაოები. ხაზს უსვამენ ჯგუფში ბავშვების გადატვირთული რაოდენობაზე.

„ახალი ბალები შენდება, ვფიქრობ მომავალი წლიდან ბავშვთა რაოდენობა შემცირდება და ჯგუფები უფრო განიტვირთება.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

„ჩვენ ხელი უნდა შევიწყოთ რომ ბევრი ბალები აშენდეს... ვიფიქროთ, რომ რაოდენობა ბავშვების შემცირდეს, ჯგუფი განიტვირთება, როცა ასე მოხდება უფრო მაღალ შედეგს მივიღებთ ჩვენ ჯგუფებში აღზრდის მხრივ.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორი.

მასწავლებლები ძალიან ბევრ სირთულეს ხვდებიან ჯგუფში ნორმაზე მეტი ბავშვის ყოფნის გამო.

„უბრალოდ ყურადღების კონცენტრაცია ვერ მოხდება 40 და 50 ბავშვთან. რო აი იქ ვიღაცის ინტერესები არ დაირღვეს, ვიღაცას ძალიან ნელა პასუხობს, ვიღაცას ნებისყოფა არა აქვს, ზოგს მეტი დრო ჭირდება, ნუ ერთი სიტყვით მე რომ მექონდეს ძალაუფლება აუცილებლად ჯგუფების ზომას შევამცირებდი.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„პირველ რიგში რო რაოდენობა გვაქვს პრობლემური, ნაკლები რაოდენობა რომ ყოფილიყო ბავშვების მე უკვე მეტ ყურადღებას დავეუთმობდი. ფატიურად კი მოდიან ფსიქოლოგები, აქაც არიან და კი გაყავთ, გამოყავთ მაგრამ ძირითადად ბავშვი ჯგუფშია ხო. 5 საათი ჯგუფშია ბავშვი და ეს რაოდენობა რო არის, ძან ბევრია, 48 ბავშვი მყავს და აი ვერ ვაქცევ იმდენ ყურადღებას და რაღაცა შეიძლება გამოგეპაროს ამ დროს. რავიცი აბა ცოტა ის მომენტია რო საჭიროა, მე ვთვლი საჭიროა, აი ამხელა რაოდენობაზე, ეხლა რასაც ვაკვირდები რაოდენობაა ძან ბევრი და ეს ამ ბავშვებზე მოქმედებს“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„ჯგუფების სიდიდე გვაწუხებს, იმიტომ რომ ძალიან გადატვირთულია, 40 ბავშვი რომ გიზის ჯგუფში ძალიან რთულია რომ იქ ვთქვათ ერთს და ორს ცოტა ზედმეტი ყურადღება გამოუყო. იმიტომ რომ ყველა ბავშვი თავისებურია, ყველა მოითხოვს, მითუმეტეს ეხლანდელი თაობა ძალიან დიდ ყურადღებას ითხოვს. პერსონალი

უმრავლესობა, ვისაც გამოცდილება აქვს შეუძლიათ რომ იმუშაონ, ვისაც გამოცდილება არ აქვს ცოტა მაინც რთულია.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

„სირთულეები ის არის რომ ჯგუფში 40 ბავშვია და სსსმ ბავშვებს უფრო მეტი ყურადღება და პატრონობა ჭირდებათ და 40 ბავშვში ძალიან რთულია, ვეღარ ვახერხებთ რომ მეტი ყურადღება დავუთმოთ მხოლოდ ორი ადამიანი. ბაგაში უფრო რთული მდგომარეობაა 56 ბავშვი გვყავს“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების მასწავლებელი.

დღესათვის დაწესებულებებში ბავშვების რაოდენობასთან შედარებით, არის არასაკმარისი რაოდენობას პედაგოგებისა. თითო ჯგუფში არის 1 პედაგოგი და 1 აღმზრდელი.

მნიშვნელოვან სისტემურ ცვლილებებზე არ საუბრობენ არც პედაგოგები და არც მშობლები. რაც შეეხება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლებს აქვთ სურვილი რომ მეტად კვალიფიციური კადრები მუშაობდნენ მათ შვილებთან, პრაქტიკულად მეტს აკეთებდნენ და სურთ, რომ სახელმწიფომ მეტი პოზიტიური ცვლილებები განახორციელოს ამ მიმართულებით.

„უფრო მეტად რომ იყოს აღჭურვილი სპეციალური პედაგოგი კარგი იქნებოდა, მეტი ინსტრუქციები ქონდეს, ეს ნუ ზოგადად პრობლემაა და ყველგან საჭიროა, ბევრი რამეა ასეთ ბავშვებზე გასაკეთებელი. ჩემი შვილი სხვა ცენტრებშიც დამყავს. ზოგადად, ჩემი აზრით, თვითონ სახელმწიფო ვერ ხედავს ამ პრობლემას უფრო ფართო თვალეებით, თუმცა რა შედარებაა, შეიძლება მეტი უნდა იყოს, მე არ ვთვლი ამას საკმარისად. მაგრამ ზოგადად ვთვლი რომ სახელმწიფომ მეტი უნდა გააკეთოს ყველგან უნდა შეიტანოს ეს მეტი რომ ეს ბავშვები უფრო და უფრო გამოვიდნენ, უფრო და უფრო განვითარდნენ და პრობლემები არ იყოს. ძალიან ბევრ ბაღებში, სკოლებში ძალიან დიდი პრობლემები არის.“ ინტერვიუს რესპოდენტი, სსსმ ბავშვის მშობელი.

დასკვნა / რეკომენდაციები

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის დაწყებითი განათლების ხელმისაწვდომობა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს. ინკლუზიური განათლების პროცესში ჩართულობა, აუცილებელია ისევე როგორც ბავშვის განვითარების ხელშეწყობისათვის, ასევე სოციალურ ცხოვრებაში ჩართვისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციისათვის.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულება საწყის ეტაპზე, ადრეულ ასაკში, ეხმარება სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს, რომ თავი განსხვავებულად არ იგრძნონ. ადრეული ბავშვობის პერიოდში იძენენ ბავშვები მეგობრებს, სოციალურ წრეს. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ტიპიური განვითარების მქონე ბავშვები სსსმ ბავშვებს აღიქვამენ თანასწორად, რაც ხელს უწყობს მომავალში სტიგმის გაქრობას. სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში უნდა შეიქმნას გარემო, სადაც შესაბამისი სპეციალისტების მიერ ყველანაირად წახალისებული იქნება ინკლუზიური სწავლება.

საქართველო მხარს უჭერს ინკლუზიური განათლების დანერგვას, თუმცა სწავლების პროცესში სსსმ ბავშვები და მათი მშობელი სხვადასხვა გამოწვევების წინაშე არიან.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების დირექტორები, ისევე როგორც პედაგოგები, აღნიშნავენ რომ მზად არიან ინკლუზიურ სწავლებაში აქტიურად ჩაერთონ და იმუშავონ სსსმ და შშმ ბავშვებთან. დამოკიდებულება სწავლების მიმართ პოზიტიურია და მნიშვნელოვნად აფასებენ ინკლუზიური განათლების დანერგვას. მოიუხედავად იმისა, რომ დამოკიდებულების ბარიერები ნაკლებია დაწესებულების მომსახურე პერონალს შორის, მნიშვნელოვან პრობლემას პედაგოგების კალიფიკაცია წარმოადგენს.

კვლევის შედეგად იკვეთება, რომ მასწავლებლების ნაწილს არ ქონია შესაძლებლობა ჩართულიყო პროფესიული გადამზადების კურსებში, ვისაც გავლილი აქვს შესაბამისი კურსი ისინი აღნიშნავენ, რომ ეს ცოდნა არ არის საკმარისი ეფექტური

მუშაობისთვის. ყველა მათგანი თვლის, რომ საჭიროა მეტი ცოდნა და პრაქტიკული მუშაობა. ტრენინგებში მონაწილეობის პრობლემას წარმოადგენს ფინანსური რესურსების არ ქონა, ასევე აღსანიშნავია, რომ დაწესებულება თავად არ მიმართავს არც ერთ ორგანოს პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით. მონაწილეობას იღებენ მხოლოდ იმ სასწავლო კურსებში, რომელიც ცხადდება ოფიციალურად.

დამოკიდებულების ბარიერების პრობლემას საკმაოდ მწვავედ ვხვდებით მშობლებში. ისინი, პერსონალისგან განსხვავებით ნეგატიურად არიან განწყობილი, მშობლებს არ აქვთ ინფორმაცია ინკლუზიური განათლების შესახებ, ვერ ხვდებიან მის მნიშვნელობას. ხშირად, ბავშვების განსხვავებულობის გამო ხედავენ საფრთხეს და ცდილობენ მათი შვილი განაცალკევონ სსსმ ბავშვებისგან. არის შემთხვევები, როდესაც სწორედ ისეთ დაწესებულებას ეძებენ, სადაც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვები არ არიან, ვინაიდან ქონდათ გამოცდილება და არ სურთ რომ თავიანში შვილები სსსმ ბავშვებთან ერთად სწავლობდნენ. არიან მშობლები, რომელთაც ჯერ მსგავსი გამოცდილება არ ქონიათ, თუმცა ამაში ვერანაირ პრობლემას ვერ ხედავენ, პირიქით მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ თავიანთი შვილისთვისაც, რათა მომავალში ნაკლები სტიგმა და უარყოფითი დამოკიდებულება ქონდეთ.

კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, რომ ადრეული განათლების საფეხურზე პრობლემას წარმოადგენს ფიზიკური ბარიერები. სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების შენობის ინფრასტრუქტურა არ არის ადაპტირებული, მისი გარდაქმნაც კი შეუძლებელია იმისათვის, რომ ეტლით მოსარგებლე ბავშვებს დამოუკიდებლად შეეძლოთ გადაადგილება. ძველი შენობების გარდაქმნა და კეთილმოწყობა ბევრ სირთულეებს უკავშირდება და მცდელობები, რომ უფრო ადაპტირებული იყოს შენობა, ხშირად უარყოფითი შედეგებით მთავრდება. ასეთ დაწესებულებებში პრობლემაა შიდა სივრცეში გადაადგილება, მაგ. ორ სართულიანი შენობების შიდა კიბის სიმაღლე ისეთია, რომ წარმოუდგენელია იქ ან პანდუსის დაყენება, ან ლიფტისათვის სივრცის გამოყოფა.

განსხვავებულ შედეგებია ახალშენებულ სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში. ახალ დაწესებულებებში გათვალისწინებულია და მორგებულია

ინფრასტრუქტურა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების და მათი მშობლების ინტერესებს. თუმცა, რა თქმა უნდა, საბავშვო ბაღების უმრავლესობა ძველ შენობებშია განთავსებული და ეს რამოდენიმე ახალი დაწესებულება არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ ყველას შეეძლოს განათლების შეუფერხებლად მიღება.

კვლევის შედეგად, ერთ-ერთ აქტიალურ პრობლემას ყველა გამოკითხული ჯგუფისთვის: დირექტორების, მშობლების, პედაგოგებისა და სსსმ ბავშვების მშობლებისათვის, ბავშვების რაოდენობა წარმოადგენს. ჯგუფებში იმდენად ბევრი ბავშვია, რომ წარმოუდგენელია სასწავლო პროცესის წარმატებულად განხორციელება, გასაკუთრებით მხოლოდ 1 მასწავლებლისა და 1 აღმზღელის ზედამხედველობით. რაოდენობის პრობლემა იწვევს სივრცის პრობლემას, არ არის საკმარისი სივრცე ბავშვებისთვის იმ ოთახებში, რა ზომის სასწავლო კლასებშიც არიან განაწილებული, გარდა ამისა, ბავშვების რაოდენობა, როგორ უკვე აღინიშნა სტანდარტს თითქმის 50 %-ით აჭარბებს, შესაბამისად პერსონალიც არ არის საკმარისი, რომ ეფექტურად მომესახუროს ყველა ბავშვს. რაოდენობის პრობლემა ასევე იწვევს სათამაშოების პრობლემას, ხშირად არ აქვთ საკმარისი რაოდენობის სათამაშოები და სხვა საჭირო ინვენტარი, რაც სასწავლო პროცესში ჭირდებათ.

ინკლუზიური განათლების პროცესი სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინერგება და მიუხედავად ბევრი სირთულეებისა, მაინც მიდინარეობს. სსსმ ბავშვების მშობლები აქტიურად არიან ჩართული და ცდილობენ ხელი თავადაც შეუწყონ დაწესებულების მომსახურე პერსონალს. ნაკლებ პრობლემებს ხვდებიან იმ დაწესებულებებში სადაც, ახლა ირიცხებიან თუმცა საკმაოდ ნეგატიური წარსული გამოცდილება აქვთ, რაც გამოიხატება თუნდაც იმაში, რომ მოუწიათ რამოდენიმე საბავშვო ბაღის შეცვლა. მიუხედავად ამ ყველაფრისა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების სრულყოფილად მომსახურეობისათვის სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში, საჭიროა უამრავი ცვლილების და მეტი სახელმწიფო დახმარების განხორციელება.

- ✓ აუცილებელია კვალიფიციური პერსონალი, რომელთა მუშაობაც წახალისებული იქნება და შესაბამისად დაფასდება მათი შრომა. ეს

გაზრდის როგორს შედეგების მოტივაციას, ასევე პოზიტიური გავლენა ექნება ბავშვის სწავლების პროცესზე. შესაძლებელია მოხდეს მათი გადამზადება, ან უფრო კვალიფიციური კადრით ჩანაცვლება.

- ✓ მნიშვნელოვანი ცვლილებებია საჭირო ინფრასტრუქტურული კეთილმოწყობისათვის.
- ✓ ახალი სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების მშენებლობა, რაც ხელს შეუწყობს ბავშვების რაოდენობის დარეგულირებას.
- ✓ ინფორმირებულობის გაზრდა ინკლუზიურ განათლების შესახებ, არა მხოლოდ დაწესებულების შიგნით, არამედ მის გარეთაც.
- ✓ სკოლამდელი განათლების საფეხურზე, სოციალური მუშაობის და სოციალური მუშაკის ჩართვა.

ბიბლიოგრაფია

Al-Zyoudi, M. (2006). Teachers' attitudes towards inclusive education in Jordanian schools. *International journal of special education* , vol 21, No2, 55-62.

American Academy Of A Special Education Professionals (AASEP). *Roles and Responsibilities of the Special Education teacher*. 2006.

Barnet S. (September 10, 2008). *Preschool Education and Its Lasting Effects:research and policy implications*. Colorado: National Institute for Early Education Research.

Bergen D. (2002). The Role of Pretend Play in Children's Cognitive Development. *Journal on the development, care, and education of young children*, vol 4 (1).

Craig G., Dunn W., Ed. J. Mosher, (2011). *Understanding human development*. (2nd edition) Prentice hall, 1 Lake Street, Upper Saddle River, NJ 07458.: Pearson Education.

Degenhardt S, Schroeder J. (2016) *Inclusive adducation and accessibility*. Deutsche Gesellschaft fur internationale Zusammenarbeit: GIZ

Donnelly V. (ed.). (2010). *TEACHER EDUCATION FOR INCLUSION*. Brusels: European Agency for Development in Special Needs Education.

Firth-Cozens, J. (2001).Cultures for improving patient safety through learning: the role of teamwork. *BMJ Journals*, vol 10 (2), 20-31.

Ginsburg, K. (January 02, 2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *The American Academy Of Pediatrics* , vol 119 (1), 182-191.

Goldstein, J. (February, 2012). *Play in children's development, health and well-being*. Brussels: Toy Industries of Europe (TIE).

Greatschool staff. (2016, 03 16). Early learning, find a school skills. *10 good reasons your child should attend preschool*. Retrieved April, 2017, from <http://www.greatschools.org/gk/articles/why-preschool/>

- Heckman, J. (2012). *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*. Chicago: heckmanequation.org.
- Humprey, K. (Jul 31, 2006). *How Do Social Workers Help the Families of Children With Disabilities?* Retrieved May 2017 from <http://www.helpstartshere.org>.
- Kaushik P, Marwaha R, (August 26, 2014). *Importance Of Pre School Education*. Retrieved April 08, 2017, from <http://www.progressiveteacher.in>: <http://www.progressiveteacher.in/importance-of-pre-school-education/>
- Kearney, A. C. (2009). *Barriers to school inclusion: an investigation into the exclusion of disabled students from and within New Zealand's school*. New Zealand: Massey University.
- Malone M, McKinsey P, Thyer B, Straka E. (2000). Social work early intervention for young children with developmental disabilities. *Health & Social Work*, vol 25 (3), 169-180.
- Masterov, J. (2007). *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. Chicago: NICHD.
- Meighan, J. (June 12, 2011). *Role play in early years settings*. Retrieved March, 2017, from: <https://www.teachpreschool.org/2011/06/12/role-play-in-early-years/>
- Norwich B, Avramidis E. (October 22, 2010). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of a literature. *European Journal of Special Needs Education*, vol 17 (2), 130-147.
- Pivik J, McComas J, Laflamme M. (01 October, 2002). Barriers and Facilitators to Inclusive Education. *Exceptional Children* , vol 69 (01), 97-107.
- Queensland Government. (02 March, 2017). *Issues and tips for parents with disability*. Retrieved April 2017, From: <https://www.qld.gov.au/disability/adults/parents-issues-tips/>
- Ramchard B. (August, 2014). Inclusion Education As Solution To Barriers Of Cwsn And Answer For Their Success. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, vol 3 (8), 43-48.
- Roberts C, Lindsell S. (Jul 07, 2006) Children's attitudes and behavioral intentions towards peers with disabilities. *International Journal of Disability* , vol 44 (2), 143-145.
- Sanders M, Plant K. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* , vol 51 (2), 109-124.

School Social Work Association Of America (SSWAA). (2003). About school social work. *School social workers role*. Retrieved May, 2017, from <http://www.sswaa.org/?page=721>

Shelvin M, Kenny M. (2002). Curriculum Access for Pupils with Disabilities: An Irish experience. *Disability & Society*, vol 17 (2), 159-169.

Sianesi B, Goodman A. (Nov. 29, 2005). Early education and children's outcomes: How long do the impacts last. *Journal of Applied Public Economics, Fiscal Studies*. Vol 26 (4), 513-548.

Smith, P. (2003). Parenting a child with special needs. *News Digest*, vol3, 1-16.

The national dissemination centre for children with disabilities. (2017) My child without limits. *What is a multidisciplinary evaluation and assessment?* Retrieved May, 2017, from <http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/early-intervention/multidisciplinary-evaluation-and-assessment/>

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION. (september 14, 2015). Policy statement on inclusion of children with disabilities in early childhood programs. USA: Department of health and human services.

UNESCO. (April-june, 2009). UNESCO Policy Brief on Early Childhood. *Inclusion of Children with disabilities: the early childhood imperative*. Retrieved May, 2017, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156e.pdf>

United Nation Educational Scientific and Cultural Organization. (June 7-10, 1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Spain: Ministry of Education and Science Spain.

Vaz Sh, Wilson N, Falkmer M, (Aug. 28, 2015). Factors Associated with Primary School Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Students with Disabilities. *PLOS One*, vol 10 (8), 14-22.

World Health Organization (2012). *Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2012). *Early childhood development and disability: discussion paper*. Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2011). World report on disability. Switzerland: WHO

Young children with disability in NSW community preschools. (2014). Sydney: NSW Department of Education and Communities.

Zwiers M. L, Johnson K. (2012). *Inclusive Education: The Role Of school Psychologists.* 745 37th ST NW, Calgary AB: FOOTHILLS ACADEMY.

აბაკელია ნ, ანჯაფარიძე მ. (2011). *ბაგა-ბაღის მართვის სტრატეგია.* თბილისი: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

ბერკი, ლ. (2010). *ბავშვის განვითარება.* თბილისი: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია. (1989). *ბავშვის უფლებათა კონვენცია.*

დოლიძე ხ, ცინცაძე ნ. (2015). *ინკლუზიური სკოლამდელი განათლება- სამაგალითო შემთხვევები.* თბილისი: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

მაწკუპლაძე ე. დათიაშვილი ს. (2015). *სსსმ მოსწავლე და სასწავლო პროცესი. Education Science and Psychology, No 1 (33), 34-38.*

პაჭკორია თ, მაზმიშვილი ს. (რედ. მიქელძე მ.) (2016). *ინკლუზიური განათლება, მოსწავლე ოჯახი, სკოლა.* თბილისი: www.inclusion.ge.

საქართველო სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW). (2015). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და ახალგაზრდების ფორმალური განათლების სისტემაში ჩართვისა და განათლების საბაზო საფეხურის დამთავრების ბარიერებისა და მხარდამჭერი ფაქტორების კვლევა საქართველოში.* თბილისი: გამოცემულია ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს დახმარებით.

საქართველოს განათლების და მეცნიერების სამინისტრო. (2016). *ინკლუზიური განათლება.* ნანახია: მარტი, 2017. ვებგვერდი - <http://mes.gov.ge/content.php?id=289&lang=geo>

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. (2016). *სკოლამდელი განათლება*. ნანახია: მარტი, 2017. ვებგვერდი <http://mes.gov.ge>: <http://mes.gov.ge/content.php?id=4908&lang=geo>

საქართველოს პარლამენტი. (08/06/2016). საქართველოს კანონი ადრეულისკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ. (N5366-III). ქუთაისი: ვებგვერდი - <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3310237>.

საქართველოს პარლამენტი. (15/12/2010). „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე. (N4042-რს). თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“.

საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი. საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულება და შეთანხმება. (02/05/2014) *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია*. თბილისი: ვებგვერდი - <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289>

საქართველოს სახალხო დამცველი (2015). *საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის შესახებ*. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი. www.ombudsman.ge.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2016). *საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ*. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი. www.ombudsman.ge.

ქავთარაძე, თ. (2009). სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულების ფიზიკური გარემო (პრინციპები და პრაქტიკა). თბილისი: ეროვნული სასწავლო გეგმებისა და შეფასების ცენტრი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები საქართველოში. ეროვნული კანონმდებლობის ანალიზი ბავშვთა უფლებების კონვენციის და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მიხედვით. (მაისი, 2015) თბილისი: UNICEF.

ჭანტურია რ, გორგოძე ს. (2016). უწყვეტი და ხარისხიანი განათლების უზრუნველყოფა. (რედ. მოსიაშვილი თ, ჯანაშია ს.) *ინკლუზიური განათლების პრაქტიკა საქართველოში*. (1-61.) თბილისი: სამოქალაქო განვითარების ინსტიტუტი.

ჭინჭარაული თ, ჯავახიშვილი ნ. (2013). *ინკლუზიური განათლების მაჩვენებელი საქართველოში*. თბილისი: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

დანართი 1.

სიღმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი

გზამკვლევი დირექტორებისთვის

1. როგორ შეაფასებდით სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინკლუზიური განათლების დანერგვას?
ჩაძიება: როგორ ფიქრობთ, რამდენად მწმუნელოვანია ეს პროცესი, როგორ მიმდინარეობას, რა ძირითად გამოწვევებს ხედავთ როგორც სკოლის დირექტორი (პროფესიონალების დაქირავების შეუძლებლობა, არაადაპტირებული ფიზიკური სივრცე, მშობლების დამოკიდებულება..)
2. რამდენად მზად არის თქვენი კოლექტივი სსსმ ბავშვებთან სამუშაოდ? გვიამბეთ თქვენი კოლექტივის შესახებ.
ჩაძიება: გყავთ თუ არა საჭირო სპეციალისტები (ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, სპეციალური მასწავლებელი, ოკუპაციური თერაპევტი), რა სიხშირით მუშაობენ, რამდენად კმაყოფილი ხართ მათი მუშაობით.. სიხშირით)
3. როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს?
ჩაძიება: სად ან რაში ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს? როგორ ფიქრობთ დაწესებულებაში რა წვლილის შეტანა შეუძლია?
4. რა კეთდება ამ მიმართულებით პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით
ჩაძიება: თუ ზრუნავთ სატრენგო პროგრამებში კოლექტივის წევრების ჩართვის შესახებ, ამ მოთხოვნით თუ მიგიმართავთ ვინმესთვის, ბიუჯეტში თუ ითვალისწინებთ ამ მიზნით თანხას)
5. ზოგადად, რა კეთდება იმისთვის, რომ დაწესებულება მზად იყოს სსსმ ბავშვებთან სამუშაოდ

ჩაბიება: რა კეთდება ფიზიკური სივრცის ადაპტაციისთვის – მიგმართავთ თუ არა ამ მოთხოვნით სადმე, გაქვთ თუ არა ბიუჯეტში სპეციალური სათამაშოებისა და ინვენტარის შესაძენი თანხა, მშობლებთან მუშაობა..

6. გყავთ თუ არა დაწესებულებაში სსსმ მოსწავლე

ჩაბიება: თუ არ ჰყავთ რატომ – არასოდეს მიუმართავთ, მიმართეს და არ მიიღეს, მიიღეს და შემდეგ გადაიყვანეს ბავშვი.. თუ ჰყავთ, როგორ შეაფასებთ მასთან მუშაობას

7. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ დაწყებითი განათლება ყველა ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს

ჩაბიება: რა სახის სისტემური ცვლილებები უნდა გატარდეს, ასევე ბაღის დონეზე გასატარებელი ცვლილებები, მშობლებთან მუშაობა...

გზამკვლევი მასწავლებლებისთვის

1. მოგვიყევით პროფესიული საქმიანობის შესახებ

ჩაბიება: განათლება, სამუშაო გამოცდილება, რამდენი წელია რაც პედაგოგად მუშაობთ, სსსმ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილების შესახებ – აქვთ თუ არა შესაბამისი ცოდნა როგორ უნდა იმუშაობს სსსმ ბავშვებთან, სად მიიღეს ეს ცოდნა..

2. როგორ შეაფასებდით სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინკლუზიური განათლების დანერგვას?

ჩაბიება: როგორ ფიქრობთ, რამდენად მწმენელოვანია ეს პროცესი, როგორ მიმდინარეობას, რა ძირითად გამოწვევებს ხედავთ როგორც პედაგოგი (ჯგუფის სიდიდე, საჭირო კვალიფიკაციის არქონა, მშობლების არაკეთილგანწყობილება, სსსმ ბავშვების მშობლების დამოკიდებულება, საჭირო სათამაშოებისა და ინვენტარის არასებობა..)

3. როგორ ფიქრობთ, გჭირდებათ თუ არა ამ მიმართულებით კვალიფიკაციის ამაღლება

ჩაბიება: დასწრებიხართ თუ არა ოდესმე შესაბამის ტრენინგებს, მიგმართავთ თუ არა დირექტორისთვის მსგავსი თხოვნით..

4. გთხოვთ, გაგვიზიარეთ სსსმ ბავშვებთან მუშაობის დეტალები?
ჩაძიება: მუშაობთ თუ არა მასთან დამოუკიდებლად, რა სახის აქტივობებს ატარებთ, რამდენად კმაყოფილი ხართ შედეგებით, რა გამოწვევებს ხვდებით მასთან მუშაობის პროცესში?
5. მულტიგუნდთან თანამშრომლობის გამოცდილება
ჩაძიება: ვინ შედის ამ გუნდში, როგორ არის ფუნქციები განაწილებული, როგორ შეაფასებდით გუნდურ მუშაობას?
6. როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს?
ჩაძიება: სად ან რაში ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს? როგორ ფიქრობთ დაწესებულებაში რა წვლილის შეტანა შეუძლია?
7. როგორ შეაფასებდით სსსმ ბავშვის მიმართ ტიპური განვითარების მქონე ბავშვებისა და მათი მშობლების დამოკიდებულებას?
8. როგორ შეაფასებდით ბალის ადმინისტრაციის მუშაობას ბაღში ინკლუზიური განათლების დანარგვის მიმართულებით
ჩაძიება: რამდენად ითვალისწინებენ სსსმ ბავშვების საჭიროებებს, რამდენად ასახულია ეს საჭიროებები ბიუჯეტში, ზრუნავენ ამ მიმართულებით პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაზე
9. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ დაწყებითი განათლება ყველა ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს
ჩაძიება: რა სახის სისტემური ცვლილებები უნდა გატარდეს, ასევე ბალის დონეზე გასატარებელი ცვლილებები, მშობლებთან მუშაობა..

გზამკვლევი მშობლებისთვის

1. როგორ შეაფასებდით სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინკლუზიური განათლების დანერგვას?
ჩაძიება: როგორ ფიქრობთ, რამდენად მნიშვნელოვანია ეს პროცესი, სასარგებლოა როგორც სსსმ ისე, ტიპური განვითარების ბავშვებისთვის,
2. როგორც მშობელი, რა ძირითად გამოწვევებს ხედავთ ამ პროცესში

3. როგორ ფიქრობთ, სააღმზრდელო დაწესებულება მზად არის თუ არა მოემსახუროს სსსმ ბავშვებს? როგორ შეაფასებდით ამ მიმართულებით ადმინისტრაციის მუშაობას – იჩენს თუ არა საჭირო დაინტერესებას

ჩაძიება: ფიზიკური გარემოს შესატყისობა, პერსონალის კვალიფიკაციის დონე, ჯგუფების ზომა და სხვა

4. ისურვებდით თუ არა, რომ თქვენი შვილის ჯგუფში სსსმ ბავშვი სწავლობდეს? რატომ ფიქრობთ ასე (თუ სწავლობს, როგორ აფასებს)

5. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ დაწყებითი განათლება ყველა ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს

ჩაძიება: რა სახის სისტემური ცვლილებები უნდა გატარდეს, ასევე ბაღის დონეზე გასატარებელი ცვლილებები, მშობლებთან მუშაობა.. ან იქნებ მიაჩნია, რომ სსსმ ბავშვისთვის სპეციალური დაწესებულებები უნდა არსებობდეს.

გზამკვლევი სსსმ ბავშვის მშობლებისთვის

1. როგორ შეაფასებდით სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინკლუზიური განათლების დანერგვას ?

ჩაძიება: როგორ ფიქრობთ, რამდენად მნიშვნელოვანია ეს პროცესი, სასარგებლოა როგორც სსსმ ისე, ტიპური განვითარების ბავშვებისთვის

2. გაგვიზიარეთ თქვენი გამოცდილების შესახებ, როგორ დაიწყეთ საჯარო სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში სიარული? (რა სახის სირთულეებს ხვდებოდით? დღეისათვის რა მდგომარეობაა?)

3. როგორ ფიქრობთ, ზოგადად, სააღმზრდელო დაწესებულება მზად არის თუ არა მოემსახუროს სსსმ ბავშვებს? როგორ შეაფასებდით ამ მიმართულებით ადმინისტრაციის მუშაობას – იჩენს თუ არა საჭირო დაინტერესებას

ჩაძიება: ფიზიკური გარემოს შესატყისობა, პერსონალის კვალიფიკაციის დონე, ჯგუფების ზომა და სხვა

4. საბავშვო ბაღის პერსონალთან ურთიერთობის დეტალები

ჩაბიება:რა სახის თანამშრომლობა გაქვთ პერსონალთან, რამდენად კმაყოფილი ხართ მათი მუშაობით და რატომ ფიქრობთ ასე?

5. როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს?

ჩაბიება:სად ან რაში ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს?როგორ ფიქრობთ დაწესებულებაში რა წვლილის შეტანა შეუძლია? პირადად თქვენ, როგორც მშობლეს რა სახის დახმარება შეუძლია გაგიწიოთ..

6. როგორი დამოკიდებულება გაქვთ მშობლებთან

ჩაბიება:ხომ არ გიგრძვნიათ მათგან განსხვავებული დამოკიდებულება, არკეთგანწყობილება

7. რამდენად მოსწონს თქვენს შვილს ბაღის გარემო

ჩაბიება: როგორი ურთოერთობა აქვთ თანატოლებთან, პედაგოგებთან, მოსწონს იქ დროის გატარება,

8. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის , რომ დაწყებითი განათლება ყველა ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს

ჩაბიება: რა სახის სისტემური ცვლილებები უნდა გატარდეს, ასევე ბაღის დონეზე გასატარებელი ცვლილებები, მშობლებთან მუშაობა.. ან იქნებ მიაჩნია, რომ სსსმ ბავშვისთვის სპეციალური დაწესებულებები უნდა არსებობდეს.

დანართი 2.

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Nino Matiashvili

Master Thesis on the topic

Children with special educational needs at preschool institutions –
basic needs and challenges

Social work

Thesis submitted to obtain the Master's Degree in Social Work

Supervisor: Tamar makharadze

Associate professor at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Tbilisi

2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ნინო მჭედლიშვილი

პროსტიტუცია კონსტიტუციის მიღმა, ქუჩის სექს მუშაკი ქალების
პრობლემები და საჭიროებები

სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალურ მუშაობაში მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ზურაბ ტატანაშვილი

მოწვეული პროფესორი, MD, MSW, PhDc

თბილისი

2017

აბსტრაქტი

საქართველოში პროსტიტუცია, როგორც მოვლენა არსებობს, თუმცა რთული წარმოსადგენია რა კონტროლის მექანიზმებს შემოიღებს ევროპული განვითარების გზაზე მდგარი სახელმწიფო მომავალში ამ საკითხის ეფექტური რეგულირების მიზნით. დღეისათვის, პროსტიტუცია საქართველოში არ არის ლეგალური (ლეგალიზებული), თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ამ საქმიანობაში ჩართული ადამიანები უკვე გარკვეული სპეციფიური მახასიათებლების მცირე სოციუმს წარმოადგენენ, ჩნდება მოთხოვნა ამ ჯგუფთან სოციალური მუშაობა წარიმართოს, ღრმად შესწავლილი იქნას ის გარემოებები და პირობები, რომლებიც უბიძგებენ ადამიანებს ჩაერთონ ამ საქმიანობაში, აგრეთვე დახმარება გაეწიოს ცალკეულ ინდივიდებს რესოციალიზაციის პროცესში.

დღეისათვის საქართველოში და არამარტო საქართველოში ძალოვანი სტრუქტურების უმეტესობა თავიანთ უფლებამოსილებას ბოროტად იყენებენ ქუჩაში მომუშავე სექს მუშაკებთან მიმართებაში, არღვევენ მათ ადამიანურ უფლებებს და ავიწროებენ მათ. გავრცელებული სტერეოტიპებს, ხალხის შეხედულებებს, საზოგადოების მიერ უფულბელყოფას ემატება კიდევ ეს ფაქტი, რომელიც უფრო ართულებს სექს მუშაკების ისედაც რთულ ცხოვრებას. სამწუხაროა ის ფაქტი, რომ 21-ე საუკუნეში კვლავაც ხდება ადამიანის უფლებების შელახვა და ამას არ არეგულირებს რომელიმე ზემდგომი ორგანო. ნაკლებია ინფორმულობის დონე, ამ ადამიანებმა არ იციან თავიანთი უფლებები, რომლებიც „ადამიანთა საყოველთაო დეკლარაცია“-შია გაწერილი. ამ ადამიანთათვის ინფორმულობის დონის ამაღლება არის საწინდარი თავიანთი უფლებების ცოდნისა და შედგომში დაცვისა, რომლის გარეშეც პრობლემა ვერ აღმოიფხვრება და არც არსებული ვითარება გაუმჯობესდება.

თემა მიმოიხილავს პროსტიტუციასთან დაკავშირებულ შემდეგ საკითხებს: პროსტიტუციის ზოგადი ისტორია; პროსტიტუცია თეორიულ ქრილში; რა მნიშვნელობა აქვს პროსტიტუციაში, გენდერს, კლასსა და რასას; პროსტიტუციასთან დაკავშირებული

რისკები, როგორც ჯანდაცვის ასევე ფსიქოლოგიური კუთხით; პროსტიტუცია ტრეფიკინგის შემადგენელი ნაწილი; პროსტიტუცია საქართველოში.

თემაში მონაცემების არსებობის მიზნით ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევა 57 სექს-მუშაკ ქალთან თბილისში. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა, საქართველოში ქუჩის სექს-მუშაკი ქალის ზოგადი პორტრეტის შექმნა და იმ პრობლემების წარმოჩენა, რაც საინტერესოა სოციალური სამუშაოს ეფექტური წარმოებისთვის.

Abstract

In Georgia, prostitution, as a happening exists and its legal status is figured, but it's not clear which mechanisms of control will the country, going towards European development, implement for efficient regulation of this issue. Nowadays, prostitution is illegal, but if we take in consideration, that people engaged in this work represent little society with some little specific characteristics, emerges the need of social work with these people, need of deep research of the environment and the conditions that impact people to engage in this activity and also need to help some individuals with the resocialisation process.

Sex workers are not put into account by any kind of regulatory law and are rendered defenseless against different power structures within the country. Especially the ones that have a tendency of using their power to regularly break certain social and human laws while interacting with commercial sex workers. It is a saddening fact, that in the 21st century the defense of human rights is still under jeopardy and is not regulated by any kind of higher-up law enforcing body. There is a clear deficit of information within these people, they are not aware of their own rights listed in the "General Declaration Of Humans". Because of this, they are easily tricked into various provocations for the benefit of structures in power. Due to the severity of these facts, the given document explores different, reality-based situations and research, which accurately try to describe the current situation. Raising the level of awareness and keeping these people properly informed about their own rights is the first step to making them self-sufficient in terms of being able to defend their own rights. Without this process it will most likely be impossible to take care of this problem and a very taxing challenge to change the current situation for the better.

The research explores following issues concerning prostitution: General history of the prostitution; Prostitution in theoretical perspective; Approaches of different countries to regulation and control of the prostitution; How important gender, social class and race is in prostitution; Human trafficking and prostitution; Healthcare and phsycological risks of prostitution;

For gaining substantial data, research was held in Tbilisi, in which 57 sex-workers participated. The main goal of the research was to create a general portrait of Georgian street sex-worker and figuring out the problems, vital for efficient social work.

სარჩევი

აბსტრაქტი.....	2
Abstract	4
შესავალი	8
პროსტიტუცია.....	10
§1 პროსტიტუციის ისტორია.....	10
§2. პროსტიტუცია თეორიულ ჭრილში	13
§3. პროსტიტუცია და გენდერი, კლასი, რასა	19
§4. პროსტიტუცია, ტრეფიკინგის შემადგენელი ნაწილი	20
§5. პროსტიტუციასთან დაკავშირებული რისკები.....	23
§6. სექს საქმიანობა ლეგალური პროფესია?	27
§7. პროსტიტუცია და მისი რეგულირება უცხოურ ქვეყნებში.....	30
პროსტიტუცია საქართველოში	35
§1. საქართველოში არსებული სიტუაცია პროსტიტუციასთან მიმართებაში	35
§2. პროსტიტუციის ტიპები საქართველოში	39
კვლევა სექს მუშა ქალებთან საქართველოში	42
კვლევის მეთოდოლოგიის აღწერა	42
კვლევის შედეგები.....	43
რესპოდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	43
ქორწინება, ოჯახი.....	48
ძალადობა.....	50
საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება.....	54
დასკვნები.....	56
რესპოდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები	56

ქორწინება, ოჯახი.....	58
ძალადობა.....	58
საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება.....	59
დასკვნა/რეკომენდაციები	62
გამოყენებული ლიტერატურა.....	64
დანართი N1.....	66
დანართი N2.....	68
დანართი N3.....	75

შესავალი

საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის განმარტებით, სოციალური მუშაობა არის პროფესია, რომელიც ხელს უწყობს ინდივიდების, ჯგუფებისა და საზოგადოების სოციალური ფუნქციონირების ამაღლებას და მიზნად ისახავს ისეთი გარემოებების ჩამოყალიბებას, რომელიც ინდივიდებს, ჯგუფებსა და საზოგადოებას პოტენციალის სრული რეალიზაციის საშუალებას მისცემს (სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლები, 2010).

მოცემულ განმარტებებში აღნიშნულია, რომ სოციალური მუშაობა, მისი სხვადასხვა ფორმით, მიმართულია ადამიანსა და გარემოს შორის მრავალფეროვან და კომპლექსურ ურთიერთქმედებაზე. მისი მისიაა, დაეხმაროს თითოეულ ადამიანს, სრულად გამოავლინოს საკუთარი პოტენციალი, ჰქონდეს მრავალფეროვანი ცხოვრება და აიმალოს სოციალური ფუნქციონირება. ეს არის სისტემა, რომელიც აერთიანებს ღირებულებებს, თეორიასა და პრაქტიკას.

სოციალური მუშაობა ყურადღებას ამახვილებს საზოგადოებაში არსებულ ბარიერებსა და უსამართლობაზე. სოციალური მუშაკი რეაგირებას ახდენს კრიზისულ და საგანგებო ვითარებებზე, ასევე, ყოველდღიური ხასიათის პირად და სოციალურ პრობლემებზე.

სოციალური სამუშაოს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქციაა, ხელმისაწვდომი გახადოს საზოგადოების მოწყვლადი ჯგუფები და ძალისხმევა მიმართოს არსებული საჭიროებებისა და მოთხოვნების შესაბამისად ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა ცხოვრების ხარისხის ასამაღლებლად.

მოწყვლად ჯგუფებში, ერთერთი, უდავოდ საინტერესო და საქართველოში ჯერ კიდევ ცუდად შესწავლილი კონტინგენტია სექს-მუშაკი ქალები. ეს ჯგუფი ყოველთვის არსებობდა და ქვეყნის განვითარებასთან ერთად სხვადასხვა კონტროლის და

რეგულირების მექანიზმების გავლენის ქვეშ ხდებოდა. თუმცა სოციალური სამუშაო ამ ჯგუფთან სრულ მასშტაბებში არ მიმდინარეობდა.

ქუჩის პროსტიტუცია იყო, არის და რჩება ქვეყნის ერთ-ერთ მთავარ გადაუჭრელ პრობლემად, რომელიც არანაირი კანონის ძალით არ რეგულირდება. რეგულირებადია მხოლოდ ის ქმედებები, როდესაც საქმე ეხება სამართალდამრღვევი პირის მიერ ადამიანის იძულებით პროსტიტუციაში ჩამბას (ტრეფიკინგს), ნებისმიერი სახის ხელშეწყობას (ადგილის და საცხოვრებლის გადაცემას).

ჩემი მიზანია, ნათლად გამოჩნდეს, თუ რა პრობლემების და საჭიროებების წინაშე დგანან სექს-მუშაკი ქალები, ასევე ის, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია სოციალური სამუშაოს სპეციფიურად დაგეგმვა ამ ჯგუფთან მუშაობისას.

პროსტიტუცია

§1 პროსტიტუციის ისტორია

პროსტიტუცია (ლათ. Prostitute – სააშკარაოზე გამოტანა) ნიშნავს სექსუალურ მომსახურების გაწევას გარკვეული გასამრჯელოს საფასურად.

პროსტიტუციას, როგორც ვიცით უძველეს პროფესიას უწოდებენ, ამიტომ ისტორიაში მრავლად გვხვდება პროსტიტუციისა და სხვადასხვა სახელმწიფოებისა თუ საზოგადოებების ურთიერთდამოკიდებულება. ანტიკურ ეპოქაში საზოგადოება პროსტიტუციისადმი შედარებით შემწყნარებელი იყო: საბერძნეთში იყო დოქტრინა, რომლის მიხედვითაც, თუ ახალგაზრდას არ შეეძლო თავისი საცოლის შენახვა, მას შეეძლო გათხოვილ ქალთან სექსუალური ურთიერთობის ქონა. რომში პირდაპირ იყიდებოდა ლიცენზიები, რომლებიც განკუთვნილი იყო მდებარეობითი სქესის მონებისათვის. ეს ლიცენზია აძლევდა მათ უფლებას დაკავებულიყვნენ პროსტიტუციით. ასეთ ქალებთან ურთიერთობა არ ისჯებოდა კანონით, მაგრამ აკრძალული იყო მათზე ქორწინება (Иоганн Влох, История Проституции; 1994).

იმპერატორი კალიგულას დროს ვხვდებით სახელმწიფოს მიერ პროსტიტუციის კონტროლის ერთ–ერთ უძველეს ფაქტს ევროპის ტერიტორიაზე. იმპერატორის ბრძანებით, პროსტიტუცია დასაშვები იყო, მაგრამ „მეძავებს“ უნდა გადაეხადათ გადასახადი ხაზინაში, ე.წ. „ერთი ჩახუტების“ ბაჟი. ასევე გატარებული იყო სხვა ზომებიც: ბორდელის გახსნა შეიძლებოდა მხოლოდ ქალაქის კედლებს გარეთ და მათი ოპერირება მხოლოდ ღამის საათებში შეიძლებოდა. ასევე ყველა „მეძავს“ უნდა გაეწყო სპეციალური რეგისტრაცია და უნდა ეტარებინა გამორჩეული სამოსი (Иоганн Влох, История Проституции; 1994).

მკვლევარები პროსტიტუციის ინსტიტუციონალიზაციას ჩვეულებრივ დიქტერიადებს (dictetion) –პირველ საროსკიპოებს უკავშირებენ, რომელიც სოლონმა (ძვ.ბერძენი პოლიტიკოსი, კანონმდებელი, პოეტი) ძვ.წ.ალ მე-6 საუკუნეში დააარსა. დიქტერიადებიდან შემოსული თანხით კი სოლონმა ქალღმერთი აფროდიტეს პატივსაცემად ტაძარი ააგო.

სწორედ აფროდიტეს კულტი წარმოადგენდა პროსტიტუციის კულტს-ამას მისი სხვადასხვა სახელწოდებებიც მოწმობენ. მას უწოდებდნენ «Pandemos» (საჯარო) «Hetaira» ან «orne», «Peribasia», ლათინურად – ««Divaricatrix» – სიტყვა, რომელიც მიუთითებს ავხორცულ ქმედებებზე. შემდეგ მას ეწოდა «Melanis», “სიყვარულის დამის ქალღმერთი”, რადგან მის ტამარს გარს ეკრა უღრანი, დაბურული ტყე, სადაც შეყვებულელები ხელის შეხებით იკვლევდნენ გზას. მას ასევე უწოდებდნენ «Mucheia»- „ადგილების ქალღმერთს”, «Castnia» - “უსირცხვილო კავშირების ქალღმერთს” და ა.შ. ამ ქალღმერთის მლოცველების როლს ასრულებდნენ ქურუმი ქალები, რაც ტაძრის შემოსავლის ზრდას უწყობდა ხელს (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

ბერძნებსა და რომაელებში სხეულს საქმიანი ურთიერთობებისას თითქოს სასაქონლო მნიშვნელობა ქონდა. ისტორიული წყაროების მიხედვით, უძველესი ოფიციალური ბორდელები უნდა ყოფილიყო საბერძნეთში. ჩვ. წ. ა.-მდე VII საუკუნეში, საბერძნეთის სახელმწიფო მმართველმა, გადაწყვიტა დაეარსებინა ოფიციალური ბორდელები. რომლის საშუალებითაც მომავალში დიდ შემოსავალს იღებდა. ამ დროისათვის, სექს-მუშაკად მუშაობდნენ ქალები თითქმის ყველა სოციალური ფენიდან. განსაკუთრებით ცნობილები არიან ე.წ. ჰეტერები, რომლებიც საბერძნეთის ისტორიაში მნიშვნელოვან და წარმატებულ მამაკაცებს უყვარდათ. ისტორიიდან ცნობილია რომ, ისინი ასევე უაღრესად განათლებული ქალები იყვნენ (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

შუა საუკუნეებში, ადამიანებს ჰქონდათ ამბივალენტური დამოკიდებულება პროსტიტუციის მიმართ. რელიგიურ-მორალურად იგი იყო დაგმობილი, მაგრამ იურიდიულად ნებადართული. გერმანიაში, ისევე როგორც სხვა ევროპულ სახელმწიფოებში გაჩნდა XII- XIII საუკუნეებში ე.წ. ქალთა სახლები-სახელწიფო ხელისუფლების მიერ ორგანიზებული ბორდელები. რომლებსაც გააჩნდა გარკვეული პირობები: კვირას და დასვენების დღეებში იგი უნდა ყოფილიყო დახურული. თუმცა მაინც არსებობდა მსგავსი შეხედულებები, რომ ადამიანები, რომლებიც პროსტიტუციული საქმიანობით იყვნენ დაკავებულნი ეკუთვნოდნენ გარყვნილთა ჯგუფს (Замановская Е.В.

девиантология (психология отклоняющегося поведения).-М.: Издательский центр «Академия», 2003.).

შუა საუკუნეების დასასრულს მოხდა ამ სფეროში დიდი გარდატეხა. კერძოდ, რეფორმაციამ, ინკვიზიციამ და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების გავრცელებამ, შედეგად გამოიღო ის, რომ XV საუკუნიდან რამდენიმე ათეული წლის მანძილზე „მეძავეები“ საზოგადოებისგან გარიყულნი იყვნენ. ისინი იწოდებოდნენ „ემმაკის კარიბჭედ“ და ჯადოქრებად. ეკლესიამ შესთავაზა მათ გამოსავალი, სექს მუშაკებს შეეძლოთ აერჩიათ ცხოვრება მონასტერში, მაგრამ ეს ინდუსტრია მაინც არ მოკვდა, პროსტიტუცია ხდებოდა უკვე მალულად და გასაიდუმლოებულად (“Проблемы профилактики проституции, Отечественный и зарубежный опыт,” 2009).

1901 წელს, აშშ-ში უზენაესმა სასამართლომ შეიმუშავა განსაზღვრება ”ქცევის მანერა ყველა იაფ და სამართლიანად მოაზროვნისთვის”. პროსტიტუცია იყო ამორალური საქციელი, ხოლო ბორდელები ზნედაცემულთა სახლი. პროსტიტუცია არ იყო მიღებული მაღალი ფენის საზოგადოებაში, ეს ფენომენი ყოველთვის ეწინააღმდეგებოდა მათ წესებს (Virgil, January 23, 2017).

პროსტიტუციის კონტროლისა და მასთან ბრძოლის ისტორიაში შეიძლება გამოიყოს სამი მოდელი: პროპიზიციონიზმი (პროსტიტუციის კანონგარეშე გამოცხადება და მასში ჩართული პირების სისხლის სამართლებრივი ან ადმინისტრაციული დევნა), რეგლამენტაცია (პროსტიტუციის კანონიერი კონტროლი) და აბოლიციონიზმი (სამართლებრივი რეგულირებისა და რეგლამენტური კონტროლის გაუქმება) (“Проблемы профилактики проституции, Отечественный и зарубежный опыт,” , 2009).

რაც შეეხება დღევანდელ მდგომარეობას, მსოფლიოში პროსტიტუციის მიმართ დამოკიდებულება, შეიძლება ითქვას, რომ შეცვლილი და ლოიალურია. არსებობს უამრავი ქვეყანა სადაც პროსტიტუცია ლეგალურ სამუშაოს წარმოადგენს. ამასთან ერთად არის ქვეყნები სადაც ის კანონით ისჯება.

§2. პროსტიტუცია თეორიულ ჭრილში

პროსტიტუციის ფულადი (სასაქონლო-ფულადი) არსი (ბუნება) ჩამოაყალიბა ცნობილმა სოციოლოგმა გ. ზიმელმა (1858-1918). ის აღნიშნავდა, რომ პროსტიტუციის ბუნება და ფულის ბუნება ანალოგიურია, რომ მერკანტილური, გასხვისებული ურთიერთობების პირობებში პროსტიტუცია ადამიანთა შორის ურთიერთობების სიმბოლოდ იქცევა. მაგრამ ფულზე დამყარებული ყველა ურთიერთობა გაუცხოებული, გასხვისებული ურთიერთობაა. ეს მთლიანად ეხება სხეულით ვაჭრობასაც. სექსუალური ურთიერთობა ფულის ზეგავლენით, პირადი, ინტიმური ურთიერთობიდან - გასხვისებულ, გაუცხოებულ, მერკანტილურ ურთიერთობად იქცევა. ადამიანის პიროვნება, ინდივიდუალურობა ყიდვა-გაყიდვის, ვაჭრობის საგანი ხდება (“Проблемы профилактики проституции, Отечественный и зарубежный опыт,” , 2009).

კრასნოვი პროსტიტუციას ახასიათებს როგორც „ქალის მიერ საკუთარი სხეულის გაყიდვას ფულზე, მამაკაცის სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების სანაცვლოდ.“

ტკაჩევსკის შენიშვნის მიხედვით, უფრო უპრიანი იქნება ვთქვათ „სხეულის არენდით გაცემა“. „გაყიდვა“ და „გაქირავება“ ისეთი ტერმინებია, რომლებიც მრავალ სოციალურ სიტუაციას შეიძლება მოერგოს. მოსყიდვად შეიძლება ჩაითვალოს სხვადასხვა საჩუქრები, ფინანსური უზრუნველყოფა, ქრთამი და ა.შ. უმეტეს შემთხვევებში შეყვარებულებიც ჩუქნიან ერთმანეთს საჩუქრებს. ასევე ქმრები, რომლებიც კარგავენ ცოლისადმი სასიყვარულო გრძნობებს, ხშირ შემთხვევებში აგრძელებენ მათთან ურთიერთობას, ინახავენ მათ და ამასთანავე აქვთ სექსუალური კავშირი. ასევე არსებობს ფინანსურ მოგებაზე გათვლილი ქორწინებებიც.

ესა თუ ის განმარტებები გვაძლევენ საშუალებას, რომ პროსტიტუციაც ისეთივე ურთიერთობად ჩავთვალოთ, როგორებიც არის ყველა სხვა სახის სოციალური ურთიერთობები, რომლებიც ანგარებაზეა (მერკანტილურობაზე) დამყარებული. ისინი კი,

ვისთვისაც ეს საქმიანობა შემოსავლის ძირითადი წყაროა, პროფესიონალურ პროსტიტუციას წარმოადგენენ.

(Работники коммерческого секса / Г.У.Курманова, Л.Н.Башмакова, Е.Н.Бутенко; 2000).

რ. ვარდლოუ განმარტავდა პროსტიტუციას, როგორც „ნებისმიერი სახის უკანონო კავშირს (აქტს) ადამიანებს შორის“. ის უარყოფდა კიდევ ყველა სახის სხვაობას გარყვნილობასა და პროსტიტუციას შორის და „მეძავად“ თვლიდა ყველას, ვინც ანგარებით თუ უანგაროდ, ნებაყოფლობით სწირავს თავის სათნოებას. ერთი აქტი (კავშირი) საკმარისი არაა რათა ქალი „მეძავად“ ვცნოთ; „ქალს პროსტიტუციის დაღს მხოლოდ სექსუალური კავშირის ნებაყოფლობითი განმეორება ასვამს“ (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

კიდევ ერთი, იმ დროისთვის დამახასიათებელი განმარტება მოგვცა გერმანელმა მეცნირმა ბლოხმა თავის ნაშრომში „პროსტიტუციის ისტორია“. მისი აზრით, პროსტიტუცია უკანონო სექსუალური ურთიერთობის ერთ-ერთი ფორმაა, რომელიც განსხვავდება მხოლოდ იმით, რომ ამ დროს ინდივიდი მუდმივად და საჯაროდ, უფრო ხშირად ფულის სანაცვლოდ ეძლევა დიდი რაოდენობით მამაკაცს (Иоганн Влох, История Проституции; 1994).

მაგრამ ამ განმარტებას გააჩნია რამდენიმე ხარვეზი. პირველი ის, რომ იგი გამორიცხავს პირებს, რომლებიც ეწევიან პროფესიონალურ პროსტიტუციას, ანუ მათ, ვისთვისაც პროსტიტუცია უფრო მეორეხარისხოვან საქმიანობას წარმოადგენს. მეორე - ამ თეორიაში მან არ ჩართო, „შემთხვევითი პროსტიტუცია და ცხოვრება კმაყოფაზე“, ანუ ის ქალები, რომლებიც პროსტიტუციას ეწევიან კაცების განსაზღვრულ წრესთან და სანაცვლოდ ღებულობენ მათგან არა ფულს, არამედ საჩუქრებს; მესამეც ის, რომ ეს თეორია გამორიცხავს ასევე საიდუმლო, არარეგლამენტირებულ პროსტიტუციას.

დროთა განმავლობაში ჩამოყალიბდა პროსტიტუციის მეტნაკლებად ზუსტი განმარტება: „სექსუალური ურთიერთობა, ქორწინების გარეშე, რომელიც ხორციელდება

ფულის ან რაიმე სხვა ანაზღაურების მიღებისათვის.“ თანამედროვე სოციოლოგიაში არსებობს შემდგომი დამატება, რომელიც ამბობს, რომე ეს ანაზღაურება „არის ძირითადი ან მნიშვნელოვანი შემოსავლის წყარო იმ ადამიანისათვის, რომელმაც ცხოვრების ეს წესი აირჩია“ (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

თანამედროვე სოციოლოგიის თვალთახედვის არედან, პროსტიტუცია ეს არის საზოგადოებრივი მოვლენა, არა მხოლოდ სექს-მუშაკებისა და მათი ქმედებების, ასევე იმ ხერხებისა და ინსტიტუტების (ბორდელები, სუტენიორები (შუამავლები), ალფონსები) დაინტერესებულობის ერთობლიობა, რომელიც ქმნის მოთხოვნას პროსტიტუციაზე და განაპირობებს მის არსებობას (Социальная работа в вопросах и ответах, Е.П. Аганова, 2009).

პროსტიტუციის ყველაზე დამახასიათებელი თვისებებია:

საქმიანობა: კლიენტების სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება.

საქმიანობის ტიპი: სისტემატიური პროცესი, სექსუალური ურთიერთობების ფორმით, სხვადასხვა პიროვნებებთან, გრძნობების გარეშე, რომლის მიზანია დააკმაყოფილოს კლიენტის სექსუალური მოთხოვნილებები ნებისმიერი ფორმით;

მოტივი: წინასწარ შეთანხმებული ანაზღაურება, ფულის ან სხვა რაიმე ღირებული ნივთის სახით, რომელიც წარმოადგენს პროსტიტუციაში ჩართული პირის ძირითად ან დამატებით შემოსავლის წყაროს (An Empirical Analysis of Street-Level Prostitution, Steven D. Levitt and Sudhir Alladi Venkatesh, 2007).

ექსპერტები გამოყოფენ პროსტიტუციის ორ ტიპს: 1. აღიარებული (ანუ კონტროლირებადი) და 2. ფარული (უკანონო). პირველ შემთხვევაში, სახელმწიფო ახორციელებს ამ საქმიანობის კონტროლს, იღებს მისგან გადასახადებს და ამ საქმიანობაში ჩართულ პირებს აძლევს ეკონომიკურ და სოციალურ გარანტიებს. უფრო გავრცელებულია მეორე სახესხვაობა, ფარული პროსტიტუცია, რომელსაც არავინ არ აკონტროლებს და ძირითადად ხორციელდება „მიწისქვეშეთში“. ესეთი ფორმა, კანონის მიერ იდევენება

თითქმის ყველა სახელმწიფოში (An Empirical Analysis of Street-Level Prostitution, Steven D. Levitt and Sudhir Alladi Venkatesh, 2007).

დასავლელი ექსპერტები გამოყოფენ სექს მუშაკთა შემდგომ კატეგორიებს:

გოგონები (ბიჭები) გამოძახებით – ისინი ძირითადად მუშაობენ მაღალ ფენაზე, ბიზნესმენებზე, პოლიტიკოსებზე და ა.შ. კონტაქტებს ისინი თავად ამყარებენ კლიენტებთან. არიან ნაკლებად შესამჩნევები, ამიტომ არ ხვდებიან საზოგადოებისა და პოლიციის თვალთახედვის არეში.

საზოგადოებრივი სახლებისა და მასაჟის სალონების გოგონები – ისინი მუშაობენ სუტენიორებზე (შუამავლებზე), მაგრამ მაინც შედარებით დაცულები არიან;

ქუჩის-სექს მუშაკები – ისინი პირდაპირ ამყარებენ კონტაქტებს ქუჩაში, ამიტომ ხშირად ხვდებიან საზოგადოებისა თვალთახედვის არეში და განსაკუთრებით იდეენებიან პოლიციელების მიერ („An Empirical Analysis of Street-Level Prostitution” , Steven D. Levitt and Sudhir Alladi Venkatesh, 2007

თუ განვიხილავთ პროსტიტუციის თანამედროვე სახეს, ისტორიულ ასპექტში განხილვისას დავინახავთ, რომ პროსტიტუციის ზრდა დიდი ქალაქების წარმოქმნასთანაა დაკავშირებული. ეკონომიკური კავშირების გაფართოებამ „ნატურალურ პროდუქტს“ ღირებულება წაართვა და მხოლოდ ფულიდა დარჩა ანაზღაურებისა და სტატუსის უმთავრეს ელემენტად, რომელმაც ჩაანაცვლა ყველანაირი მატერიალური თუ სულიერი ღირებულება. ამ პროცესმა გამოიწვია სექსის გამოყოფა და გასაყიდ ობიექტად გადაქცევა.

პავლიონოვი გამოყოფს პროსტიტუციის განვითარების შემდგომ ფაქტორებს:

- საზოგადოების განვითარების საერთო დონე;
- ადამიანის უშუალო გარემო (ოჯახი, სკოლა, უნივერსიტეტი, სამსახური);
- მემკვიდრეობითობა (ფსიქოფიზიკური, სოციალურ-კულტურული, სოციალური);

- განათლება და აღზრდა, მათ შორის თვითაღზრდა, ადამიანის სოციალური აქტივობები;
- სოციალური სტრუქტურების ქმედითუნარიანობა.

(ПРОСТИТУЦИЯ, Исторический и криминологический аспекты, А.Я.Вилкс, Л.В.Тэсс. 2005).

ძალიან დიდ ზემოქმედებას ახდენს პროსტიტუციის განვითარებაზე გააზრებული თუ გაუაზრებელი პროპაგანდა, რომელიც სხვადასხვა მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებში გვხვდება. 2008 წელს ეკატერინბურგში ჩატარებულმა სტატისტიკურმა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ გამოკითხულ სექს მუშაკთა 16%-მა ბიძგი მიიღო, კომერციულ სექს მუშაკებზე გადაცემის ყურებისას, 10%-მა მხატვრული ფილმის ყურებისას, ხოლო 7%-მა მხატვრული ლიტერატურის კითხვისას (Социальная работа в вопросах и ответах, Е.П. Аганова, 2009).

ასევე უზარმაზარია ოჯახისა და მას შიგნით არსებული გარემოს გავლენა პროსტიტუციაში ჩართულ პირებზე. როგორც სხვადასხვა სოციოლოგიური გამოკითხვები აჩვენებენ, სექს-მუშაკთა ძალიან დიდი ნაწილი მოდის სწორედ ისეთი ოჯახებიდან სადაც სუფევს ძალადობა მშობლებს შორის, მშობლების მიერ ბავშვებზე (მათ შორის სექსუალური ძალადობაც), ასევე ღალატი და გაყრა. ერთ-ერთი გამოკითხვის შედეგებით, რეპონდენტთა 50%-მა განაცხადა, რომ მათ ოჯახებში მშობლები ბოროტად მოიხმარდნენ ალკოჰოლს, ხოლო 18%-მა განაცხადა რომ პროსტიტუციისკენ მშობლების გაუთავებელმა დამცირებამ და ჩხუბმა უბიძგა (Социальная работа в вопросах и ответах, Е.П. Аганова, 2009).

რაც შეეხება პროსტიტუციის სუბიექტურ ფაქტორებს, მეცნიერები გამოყოფენ ორ ფაქტორს: დაბალი გონებრივი განვითარება და სექსუალური გაუმადრობა. პირველი ტიპის ქალები უბრალოდ ძალიან დაბალ დონეზე დგანან გონებრივი განვითარებით, რის გამოც ისინი ვერ იფიქრებენ ვერანაირ სხვა საშუალებას საკუთარი სხეულით ვაჭრობის გარდა. ისინი ასევე ვერ აცნობიერებენ თუ რას ჩადიან. მეორე ტიპის ქალებს აქვთ გენეტიკური გადახრა, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს ნაადრევი პუბერტაციის

დაწყებით, მგრძნობელობის ორგანოების დაქვეითებით, დაბალი გონებრივი განვითარებით და ა.შ. (Замановская Е.В. девиантология (психология отклоняющегося поведения) Издательский центр «Академия», 2003).

პროსტიტუციას ასევე მიიჩნევენ, როგორც დევიაციურ მოვლენას (deviation ლათ. სოციალური ნორმიდან გადახრას ნიშნავს). ჰოვარდ ბეკერი პროსტიტუციას მიიჩნევს, როგორც მორალის სფეროში გადახრად. მისი აზრით, ეს გადახრა მნიშვნელოვან ზარალს აყენებს სოციალურ ურთიერთობებს და საზოგადოებას, როგორც სისტემას. ამიტომ პროსტიტუცია ერთმნიშვნელოვნად კვალიფიცირდება, როგორც დევიაცია, ხოლო ამ შემთხვევაში პიროვნება (სექს-მუშაკი) კვალიფიცირდება როგორც დევიანტი. ასეთი ქცევა კი, ჰოვარდ ბეკერის აზრით მოითხოვს სანქციების გამოყენებას (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

§3. პროსტიტუცია და გენდერი, კლასი, რასა

სოციალური მუშაობისთვის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს, პროსტიტუციაში გენდერი, კლასი და რასა. ამ ჯგუფთან მუშაობის შემთხვევაში სოციალური მუშაკი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას ყველა ასპექტზე რაც პროსტიტუციასთან კავშირშია.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი სექს-მუშაკი არის დაბალი ასაკის 13-14 წლის, მაინც საშუალო ასაკი მერყეობს 17-24-მდე და რაც არ უნდა შემამფოთებლად ჟღერდეს, მსოფლიოში კომერციულ სექს მუშაკთა 3/4-ს წარმოადგენს 15-18 წლის მოზარდი თინეიჯერები. რაც შეეხება გამომუშავებას, მაქსიმალური გამომუშავება აქვთ დაახლოებით 22 წლის ასაკის სექს-მუშაკებს. ხოლო, ტიპური კლიენტები არიან შუა ხნის მამაკაცები, თეთრკანიანი, დაოჯახებული, ასევე თინეიჯერები და კოლეჯის სტუდენტი ბიჭები სარგებლობენ მათი მომსახურებით (Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions; Brian M Willis, Barry S Levy, 2004).

რაც შეეხება სოციალურ კლასს, დაბალი შემოსავლის მქონე ქალები და მამაკაცები უფრო მეტად ხდებიან ამ საქმეში ჩართული. ესენი არიან ადამიანები, ვისაც არ აქვთ განათლება.

რასა მნიშვნელოვანი ფაქტორია პროსტიტუციაში. სოციოლოგი პატრისია ჰილ კოლინსი ამბობს, რომ „აფრიკელი ქალები მოიაზრებიან პოტენციურ სექს-მუშაკებად“. დღესდღეობით შეიძლება ითქვას, რომ პროსტიტუცია ეკონომიკური, პოლიტიკური და სოციალური ექსპლოატაციის გადმონაშთია. 1971 წელს მოხდა რასობრივი ხასიათის დიდი ცვლილება – ხალხი დააპატიმრეს პროსტიტუციისთვის, საროსკიპოების სუტენიორობისთვის და ამორალური მიზნით ქალების ტრანსპორტირებისთვის (Re-Thinking Prostitution Feminism, Sex, and the Self; Bellinda J. Carpenter. 2000).

§4. პროსტიტუცია, ტრეფიკინგის შემადგენელი ნაწილი

თუ პროსტიტუციას სოციალური მუშაობის ჭრილში განვიხილავთ, მთავარ მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს სექს ტრეფიკინგის პრობლემა. სექს ტრეფიკინგი არის ადამიანების შეგროვება, ტრანსპორტირება (იმავე ან სხვა ქვეყანაში), გაცვლა, თავშესაფრის მიცემა და მათი მთავარი მიზანი სწორედ პროსტიტუციაა. სექსუალური ტრეფიკინგის ტიპებს მიეკუთვნება: ტრანსპორტირება, ტრანსფერი, შეფასება, პროსტიტუციაში ჩართული ან/და სხვა ტიპის კომერციულ-სექსუალურ ექსპლუატაციაში ხალხის მიღება (Hands that Heal; 2007).

იმისთვის, რომ გავიგოთ კავშირი სექს საქმიანობასა და ტრეფიკინგს შორის, აუცილებელია, ყურადღება გამახვილდეს ისეთ საკითხებზე, როგორცაა გლობალიზაცია, კულტურა და ეკონომიკა. მაგალითად, ისეთი ეკონომიკური საკითხები, როგორცაა სიღარიბე, ნაკლები განათლება, სამუშაოს შოვნის ნაკლებობა, გენდერული პრობლემები, მოქალაქეობის არქონა, ქალებისა და ბავშვების მოწყვლადობა - ეს ყოველივე მათ ავტომატურად რთავს ნებაყოფლობით სექს ტრეფიკინგში (Hands that Heal; 2007).

იმისთვის რომ გავიგოთ პროსტიტუციის ბუნება, უნდა ვიცოდეთ მასში ჩართული პირების „პორტრეტი“. დემოგრაფიული მახასიათებლები დიდ როლს თამაშობს კომერციულ სექსუალურ ექსპლუატაციაში: სიღარიბე, ახალგაზრდობა, ეთნიკური უმცირესობა, ძალადობრივი გამოცდილება, მცირე ოჯახური მხარდაჭერა და ა.შ. ხოლო ამ სერვისის მომხმარებლები თვლიან, რომ პროსტიტუციაში ჩართული ქალები არიან ურთიერთჩანაცვლებადი. შეიძლება ვთქვათ, რომ მათ აღიქვამენ როგორც „ნივთებს“ (Hands that Heal; 2007).

რაც შეეხება ადგილს, სადაც მიმდინარეობს სექსუალური კომერცია, მიიჩნევა სექსუალური კომერციის ექსპლუატაციისა და დანაშაულის ადგილად. მითუმეტეს იმ ქვეყნებში სადაც პროსტიტუცია კრიმინალიზირებულია. სოციალური მუშაკისთვის და იმ პროფესიის ადამიანებისთვის ვინც მუშაობს ამ ჯგუფთან მნიშვნელოვანია ამ ადგილების

ცოდნა, შემდგომი ინტერვენციის განსახორციელებლად. ასეთი ადგილები მრავლადაა, სადაც ისინი მუშაობენ, მაგალითად, ბარები, ბორდელები, სტრიპტიზ კლუბები, ქუჩები და ა.შ. (Hands that Heal; 2007).

ასევე მნიშვნელოვანია ამ თემაზე მუშაობისას, ჩავწვდეთ „pull“ და „push“ ფაქტორები: მომარაგება და მოთხოვნის პრინციპს. ბიძგის (push) ფაქტორებში შეიძლება ჩავთვალოთ სოციალურ-ეკონომიკური და პერსონალური ფაქტორები, რაც შეეხება მოქაჩვის (pull) ფაქტორებს, ბევრი შეცდენით თანხმდება იმას, რაც არ იცის და შემდგომში არის ექსპლოატაციის მსხვერპლი. ამ ორი ფაქტორის გასაგებად არის მეორე გზაც - მიწოდებისა და მოხმარების საჭიროება. ბიძგის ფაქტორები ძირითადად დაკავშირებულია იმასთან, რომ ადამიანი გახდეს ტრეფიკინგის პოტენციური წყარო. მეორე მხრივ, „pull“ ფაქტორი დაკავშირებულია მოთხოვნასთან. რაც უფრო მეტი პროდუქტია, მით უფრო იაფია იგი (Hands that Heal; 2007).

ძირითად წყაროს, ბიძგ ფაქტორს წარმოადგენს სიღარიბე - ეს არის ტრეფიკინგის ყველზე ფართო სექტორი. ბიძგის ფაქტორებს წარმოადგენს ასევე: მსხვერპლის მოწყვლადობა, ინდივიდუალური ფაქტორები, გენდერი, ქუჩის ბავშვები, ეთნიკური უმცირესობა, ბავშვობის სექსუალური გამოცდილება, ქვრივობა, ობლობა, დევნოლობა, ტყვეობა, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, სიღარიბე, განათლების ნაკლებობა, სამუშაოს ნაკლებობა, პირადობის დოკუმენტის უქონლობა.

რაც შეეხება „pull“ ფაქტორებს აქ შეიძლება გავაერთიანოთ: პირველადი მოთხოვნები-შესაძლებლობის ექსპლუატატორები (ოპორტუნისტი ადამიანები: სამხედროები დიდ მანძილზე მოგზაურები, მძღოლები, ბიზნეს მოგზაურები); ბაზრის მოზარდებით შევსება; პედოფილები და პრეფერენციის მქონე ექსპლუატატორები; ზოგადად მამაკაცთა პრივილეგია; სექს ტურისტები; მეორადი მოთხოვნა-ტრეფიკერები; შუამავლები; ბორდელის მფლობელები; პროსტიტუციაში ჩართული ქალების უფროსები; კრიმინალები; კორუმპირებული საჯარო მოხელეები; მესამეული მოთხოვნა-მედიის მიერ

პროსტიტუციის კულტურის რეკლამირება; კულტურული დამოკიდებულებები მამაკაცის სექსუალურ ლიდერობაზე; კულტურული, რელიგიური ღირებულებით დამოკიდებულებები; კანონების ნაკლებობა; კანონები, რომლებიც ფასილიტაციას უწევენ ტრეფიკინგს; პროსტიტუციის ლეგალიზება; ახალი ტექნოლოგიების გამოყენება (მაგ. ინტერნეტი); სამოქალაქო ომი და არეულობა.

(Hands that Heal; 2007)

§5. პროსტიტუციასთან დაკავშირებული რისკები

პროსტიტუციაში ჩართულ ქალებს ხშირად აწუხებთ პოსტტრავმული სტრესი, დეპრესია, რეპროდუქციული სისტემის მოშლა, სექსუალური გზით გადამდები დაავადებები, ალკოჰოლზე და ნარკოტიკზე დამოკიდებულების პრობლემები. ამ ჯგუფთან მუშაობის შემთხვევაში აუცილებელია სხვა ფაქტორებთან ერთად, სოციალური მუშაკი ფლობდეს ინფორმაციას იმ დაავადებებზე (აივ/შიდსი, სგდ, ტუბერკულოზი, სხვა) რომელთა რისკიც მაღალია.

ქალები, რომლებიც ჩართულნი არიან სექს ტრეფიკინგში, წარმოადგენენ აივ/შიდსისა და სგდ მაღალ რისკ ჯგუფს. კვლევებში, რომლებიც შეისწავლიან ინფიცირებულ ადამიანთა რაოდენობას, აღმოჩნდა, რომ ნებისმიერ საკვლევ ჯგუფში, აივ დაავადება ვლინდება იმ ქალებში, რომლებიც პროსტიტუციაში არიან ჩართულნი. აგრეთვე, კვლევებმა აჩვენა, რომ სგდ-თა არსებობა ქალებსა თუ მამაკაცებში 10-ჯერ ზრდის მათი გავრცელების რისკს (Female sex worker HIV prevention projects: UNAIDS, November, 2000).

ქალები, რომლებიც სექსუალური ექსპლოატაციის მსხვერპლნი გახდნენ და გადიან „მზრუნველობის“ კურსს, გამოკვლეულნი უნდა იქნან აივსა და სგდ-ებზე. სგდ-თა ადრეულმა მკურნალობამ შესაძლოა შეამციროს ხანგრძლივი ჯანმრთელობის პრობლემების რისკი ქალებსა და ბავშვებში.

მიუხედავად იმისა, რომ პროსტიტუციის ინდუსტრიაში ჩართულ ქალთა უმრავლესობამ იცის, რომ კონდომის გამოყენება ხელს შეუშლის აივისა და სგდ-ით ინფიცირებას, მათ ყოველთვის არ აქვთ საშუალება კონდომის გამოყენების, რადგან მათ ამის უფლებას არ აძლევს ექსპლოატატორი. გარდა ამისა, კონდომი არ არის 100%-იანი თავდაცვის საშუალება აივისა და სგდ-თა გავრცელებისაგან.

ციმერმანმა და მისმა კოლეგებმა დაადგინეს, რომ ტრეფიკინგის დროს კონდომის გამოყენების შესაძლებლობა მერყეობდა 9%-დან (რომელთაც არასდროს ჰქონიათ კონდომის გამოყენების შესაძლებლობა) 37%-მდე (რომელთაც ყოველთვის ჰქონდათ

კონდომის გამოყენების შესაძლებლობა). უმეტესობა ამბობდა, რომ მათი ტრეფიკირების ისტორიის ზოგიერთ მომენტში ისინი იძულებული იყვნენ დაკავებულიყვნენ დაუცველი სექსით, რაც მათ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და მათი თანმდევი გართულებების რისკის ქვეშ აყენებდა (Zimmerman, 2006).

ციმერმანმა და მისმა კოლეგებმა თავიანთი კვლევისას აღმოაჩინეს, რომ გადარჩენილთა 95%-ზე მეტს ჰქონდა ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის გამოცდილება მათი ტყვეობის განმავლობაში. ფიზიკურმა ტრავმამ შესაძლოა გამოიწვიოს ძვლების მოტეხილობა, რამაც - შესაბამისი მოვლის/მკურნალობის არქონის შემთხვევაში, - შეიძლება წარმოშვას ქრონიკული ტკივილი და/ან მუდმივი დაზიანება ძვლების. გადარჩენილთა 1/3-ზე მეტი უჩიოდა ზურგის ტკივილს, მიუხედავად იმისა რომ უკვე სამი თვის გათავისუფლებულები იყვნენ, ხოლო 27% უჩიოდა მოტეხილობის და დაჭიმულობის პრობლემებს, ან ტკივილს კუნთებსა და სახსრებში. სამწუხაროდ არ არსებობს რაიმე მონაცემი სექს ტრეფიკინგისგან გადარჩენილთა გრძელვადიანი კუნთოვან-ძვლოვანი პრობლემების დონის შესახებ (Zimmerman, 2006).

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ასევე ალკოჰოლი და ნარკოტიკი სექს ინდუსტრიაში. სოციალურ მუშაკს, რომელიც მუშაობს ამ სფეროში, შესაძლოა დამატებით მოუწიოს მუშაობა ამ ორ მნიშვნელოვან პრობლემაზეც.

ზიანის შემცირების შესწავლაზე დაყრდნობით, პროსტიტუციაში ჩართული ქალების დიდი ნაწილი გამოიყენებს ინექციურ ნარკოტიკებს. მათი რაოდენობა განსხვავდება გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით, თუმცა ტრეფიკინგის მსხვერპლთა უმეტესობას იძულებით ან ნებით მაინც აქვს მიღებული ნარკოტიკული საშუალება და ალკოჰოლი. არამარტო ნარკოტიკები ახდენს უარყოფით გავლენას, არამედ მისი თანმხლები გვერდითი მოვლენები, როგორცაა ზედოზირება, სასიცოცხლო ორგანოების დაზიანება, ასევე, მაღალია დაავადების მიღების რისკი ექსპლოატატორებისგან, განსაკუთრებით, თუ ისინი

არიან ნარკომომხმარებლები და აივ ინფიცირებულნი (Female sex worker HIV prevention projects: UNAIDS, November, 2000).

ტრეფიკინგს გადარჩენილი პირის ჯანმრთელობის შეფასებისას, ნივთიერებაზე დამოკიდებულება არის მისი ჯანმრთელობის ისტორიის ნაწილი. ამიტომ საჭიროა სოციალურმა მუშაკმა გაარკვიოს არამარტო ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ ინფორმაცია, არამედ რა ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარდნენ სხვები იმ ტერიტორიაზე, ეს ინფორმაცია მნიშვნელოვანია შეფასებისას (Hands that Heal; 2007).

ნარკოტიკების ავადმოხმარების ნაციონალური ინსტიტუტის (NIDA) მიხედვით, ინტერვენციის პოტენციალი დამოკიდებულია რიგ ფაქტორებზე: ნარკოტიკის ან ალკოჰოლის ტიპი, მოხმარების სიხშირე და რაოდენობა; მოხმარების მიზეზი (მაგალითად, გადარჩენილს უნდა მიეღო ალკოჰოლი მამაკაცთან ერთად სიტუაციიდან გამომდინარე, რელაქსაციისთვის, საძილედ ან სხვა მიზნით); მსხვერპლის ასაკი; ტრეფიკინგში ჩართულობის პერიოდის ხანგრძლივობა; ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სექსუალური ძალადობის გამოცდილების რაოდენობა (NIDA, 2005).

ნარკომომხმარებლებთან და დამოკიდებულების მქონე პირებთან მომუშავე პერსონალი აუცილებლად უნდა იყოს სათანადოდ მომზადებული და გამოცდილი. ცალკეული პრობლემა, ნარკოტიკების მოხმარება და დამოკიდებულებაზე მკურნალობა, არის კომპლექსური. როდესაც ფაქტორები დაკავშირებულია სექს-ტრეფიკინგთან, მკურნალობას უჩნდება დამატებითი გამოწვევები. აქედან გამომდინარე, მზრუნველებად უნდა მოიაზრებოდეს მულტიდისციპლინური გუნდი, რათა კოორდინირება გაუწიოს ყველა იმ ასპექტს, რაც დაკავშირებულია ფსიქიკურ და ფიზიკურ მკურნალობასთან.

სანამ შეირჩევა მკურნალობის შესაფერის ტიპი, რომელიც ხელმისაწვდომია მათ თემში, მანამდე უნდა მოხდეს მეცნიერულად შესწავლილი და გაგებული, ეფექტური მკურნალობის და ინტერვენციის მეთოდების გაცნობა.

www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT10.html

ერთ-ერთ მთავარ რისკად ასევე სახელდება, ძალადობა, როგორ ფიზიკური ასევე სექსუალური. სექსუალურ ტრეფიკინგს გადარჩენილებს აქვთ ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მნიშვნელოვანი ზემოქმედება. მაგალითად, ხუთ ქვეყანაში შესწავლილი იქნა პროსტიტუციაში ჩართული 475 მამაკაცი და ქალი, აქედან 73% იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, 62%-მა აღნიშნა, რომ ისინი გააუპატიურეს იმ პერიოდში, როდესაც პროსტიტუციაში იყვნენ ჩართული (Zimmerman, 2006).

იმის მიხედვით, თუ რამდენად დიდი ხნის განმავლობაში იმყოფებოდნენ მსხვერპლები ტრეფიკინგში, პერიოდი დატყვევებიდან თავის დაღწევამდე, თავშესაფარში მისვლისას მათ შესაძლოა აღმოაჩნდეთ დაზიანებები, რომლებსაც ჭირდება დროული მკურნალობა, რათა არ შეიჭრას ინფექცია. თავშესაფარში მიღებისას მათ უნდა ჩაუტარდეთ ფიზიკური შემოწმება, რათა შესწავლილი იყოს დაზიანებები ან ძველი ტრავმები. ისინი ასევე უნდა გამოიკითხონ ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის შესახებ. რადგანაც ეს ძალიან სენსიტიური საკითხებია, სოციალურმა მუშაკმა ასეთი ტიპის კითხვები უნდა დაუსვას ძალიან ფრთხილად, აუხსნას, რომ პირადი ინფორმაცია არის კონფიდენციალური და არ გადაეცემა მესამე პირს, რომელიც მკურნალობის პროცესში პირდაპირ არ იღებს მონაწილეობას.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი რისკებისა, ტრეფიკინგი აყენებს ფსიქოლოგიურ ზიანსაც. ზემოთ ხსენებულ კვლევაში, 475 ადამიანიდან 67% ჰქონდა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (Zimmerman, 2006).

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლებთან მუშაობა მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორცაა სიღრმისეული შეფასება, აივ-ის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ტესტირება, ორსულობა, შიდსის პროფილაქტიკა. ასევე, სოციალური მუშაკი განსაზღვრავს, რამდენად საჭიროა გინეკოლოგიური გამოკვლევა, რადგანაც ყველა დაზიანება არ არის ცნობილი მსხვერპლისთვის.

§6. სექს საქმიანობა ლეგალური პროფესია?

ჩვენს საუკუნეში, შეიძლება ითქვას რომ პროსტიტუციის პრობლემა გლობალურ თემას წარმოადგენს. მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანა ეძებს გააზრებულ გამოსავალს, ამ თემასთან დაკავშირებით. აღსანიშნავია, რომ ევროპის სხვადასხვა სახელმწიფოებს ამ ფენომენთან დაკავშირებით აბსოლუტურად განსხვავებული დამოკიდებულება აქვთ. ზოგან იგი საქმიანობის კანონიერი გზაა, ზოგან კი სამართლებრივ დანაშაულად ითვლება. თუმცა აქაც სხვადასხვა მიდგომებს იყენებენ ქვეყნები, ზოგან შესაძლებელია დაისაჯოს უშუალოდ სექს მუშაკი, ზოგან კი დამნაშავედ კლიენტი ითვლება.

ჭიდილი ორ მოსაზრებასთან მიმართებაში, უნდა იყოს ლეგალიზებული თუ არა წლებია მიმდინარეობს. ამიტომ განვიხილავ ლეგალიზების და კრიმინალიზირების მომხრეების არგუმენტებს.

ლეგალიზების მომხრეთა არგუმენტები:

1. პროსტიტუციის ლეგალიზება, სახელმწიფოს ბიუჯეტს მოუტანს მოგებას. ეს ერთ-ერთი მთავარი პლიუსია, რომელსაც ამტკიცებენ ლეგალიზების მომხრეები. მათი აზრით, რატომ უნდა ვებრძოლოთ მოვლენას, რომელიც ყოველთვის იყო, არის და იქნება. რატომ უნდა მოვიქცეთ ისე, რომ თითქოს ის არ არის. უმჯობესია აღიარებული იქნას კანონიერ ბიზნესად, საიდანაც ფული შევა ბიუჯეტში. შენიშვნა: მათი აზრით ასეთი გზით მიღებული ფული, შეიძლება გამოყენებული იქნას მოზარდებთან, ჯანმრთელი ცხოვრების წესის და უსაფრთხო სექსის პროპაგანდაში. ასევე პრევენტივების წარმოებაში. რაც თავის მხრივ საზოგადოების კეთილდღეობისკენ იქნება მიმართული.

2. სექს ბიზნესი გახდება უფრო გამჭვირვალე. ლეგალიზების შემთხვევაში, კონტროლი იქნება ადვილი. ასევე დაცული იქნებიან სექს მუშაკები ყოველგვარი ძალადობისგან კლიენტთა მხრიდან.

3. სექს მუშაკები იგრძნობენ თავს საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად. მათ არ მოუწევთ ამ პროფესიის დამალვა, რაც მათ თვითშეფასებაზე და სოციალურ სტატუსზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს. რადგან ეს პროფესია ერთ-ერთი ჩვეულებრივი კანონიერი პროფესია იქნება. ასევე სექს მუშაკებს საშუალება ექნებათ მიიღონ სოციალური დახმარება, დაზღვევა და პენსია.

4. პროსტიტუციის ლეგალიზაცია მიგვიყვანს, სგგი და აივ/შიდსის გავრცელების შემცირებასთან. რადგან ისინი ვალდებულნი იქნებიან გაიარონ სამედიცინო შემოწმება და აიღონ ჯანმრთელობის ცნობა, ხოლო დაწესებულებები ვალდებულნი იქნებიან კლიენტებს მოსთხოვონ პრეზერვატივის გამოყენება.

5. შემცირებისკენ წავა არასრულწლოვანთა პროსტიტუცია. როგორც კი სექს ბიზნესი იქნება ამოყვანილი „მიწისქვეშეთიდან“, სუტენიორებს (შუამავლებს) არ ექნებათ საშუალება ამ ბიზნესში ჩართონ არასრულწლოვნები (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

ლეგალიზების მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები:

1. პროსტიტუციის ლეგალიზების შემთხვევაში, სულ უფრო მეტი ქალი ჩაერთვება მასში და არ შემცირდება არასრულწლოვანთა პროსტიტუცია. მათი აზრით თუ არ არის აკრძალული, ე.ი დაშვებულია. ეს კი გამოიწვევს კომერციულ სექს მუშაკთა რაოდენობის გაზრდას, რადგან აღარ იარსებებს არავითარი აკრძალვა, რაც შეიძლება აქამდე აკავებდა ამ პროფესიის (კომერციული სექსი) არჩევანს. ქალებით ვაჭრობის მოწინააღმდეგე საერთაშორისო კოალიციის აზრით, „პროსტიტუციის ლეგალიზაცია – არის საჩუქარი ცოცხალი საქონლით ვაჭრებისათვის, რომლებიც სიხარულით ისარგებლებენ ამ დაშვებით (ლეგალიზების), რომ შემოიყვანონ იაფი მონები იაფი ქვეყნებიდან.”

2. აყვავდება „იატაკქვემა“ და ქუჩის პროსტიტუცია, რომლებიც უფრო კრიმინალიზირებული გახდება, ვიდრე იყო. რადგან ქალების ნაწილს, რაღაც მიზეზების გამო (სხვასთან შედარებით ცუდი გარეგნობის ქონა, ანონიმურობის შენარჩუნების

სურვილი, თანხის გაყოფის სურვილის არარსებობის სახელმწიფოსთან და ა.შ.) არ მოუხდება, მიიღონ ნებართვა ან ლიცენზია და დადგნენ აღრიცხვაზე. ამიტომ ეს ნაწილი ისევ დარჩება არალეგალურ მდგომარეობაში. ხშირად ლეგალიზება კიდევ უფრო დისკრიმინებულ მდგომარეობაში აყენებს სექს მუშაკებს, საზოგადოების მხრიდან. რადგან რეგისტრაციის დროს ისინი კარგავენ ანონიმურობას. ამიტომაც ჰოლანდიაში ბევრი ქალი ირჩევს „იატაკვეშა“ და არალეგალურ მოღვაწეობის ფორმას. ასევე ირჩევენ ყველაზე სახიფათო ქუჩის პროსტიტუციას.

3. ჩრდილში დარჩენილი პროსტიტუციის ნაწილი, წარმოქმნის, უფრო დიდ კორუმპირებულ „გამკონტროლებელ“ და „სამართალდამცავ“ სტრუქტურებს, რომლებიც გააკონტროლებენ პროსტიტუციის ამ ნაწილს.

4. ჩვენი საზოგადოება არაა მზად პროსტიტუციის ლეგალიზებისთვის. ეს არის მთავარი არგუმენტი ლეგალიზების მოწინააღმდეგეთა.

5. „ეს ამორალურია!“ ამ არგუმენტს ყველაზე ხშირად ახსენებენ ქალები. ეს განცხადება ეფუძნება ემოციონალურ განწყობას. ამის გარდა არსებობს უფრო გამოკვეთილი არგუმენტი – სახელმწიფო არის მორალის მთავარი მიმდევარი. პროსტიტუციის ლეგალიზებისას და საზოგადოების ჩვეულებრივ წევრად მისი აღიარებისას, სახელმწიფო თითქოს თავაზობს თავის მოქალაქეებს განსაზღვრულ მორალს. (არაფერი ცუდი პროსტიტუციაში არ არის.) მაგრამ ყველაზე სახიფათო არის ის, რომ პროსტიტუციის ლეგალიზებისას, ის ლეგალიზებას უკეთებს სუტენიორების (შუამავლების) ინსტიტუტსაც. თავისი არსით კი ეს არის ადამიანებით ვაჭრობა. ამ სიტუაციაში კი, ყველაზე მთავარი სუტენიორი გამოდის თავად სახელმწიფო (Проблемы социальных девиаций, Е.П. Аганова, 2010).

§7. პროსტიტუცია და მისი რეგულირება უცხოურ ქვეყნებში

ბოლო 3 დეკადის განმავლობაში აღსანიშნავია, რომ პროსტიტუციის ინდუსტრიალიზაცია, ნორმალიზაცია და გლობალიზაცია შეინიშნება. მიუხედავად იმისა, რომ ინდუსტრიალიზაცია პირდაპირ გაგებით პროდუქციის წარმოებასა და საბაზრო სერვისებს აღნიშნავს, სოციოლოგ ქეთრინ ბერის მიხედვით, ეს ტერმინი შეიძლება ასევე ასახავდეს ადამიანის მიერ სექსის კომერციულ გამოყენებას. პროსტიტუციის ნორმალიზაციას მას შემდეგ აქვს ადგილი, რაც სექსი გართობის ერთ-ერთ ფორმად მიიჩნევა და პროსტიტუციის ბიზნესად ჩამოყალიბების წინააღმდეგ არანაირი კანონისმიერი შეზღუდვა არ არსებობს. პროსტიტუციის გლობალიზაცია ნიშნავს, რომ სექს ინდუსტრია თანდათანობით მსოფლიო, გლობალურ დონეზე განვითარდა. ამის მაგალითს სასტუმროთა ქსელები, ბარები, სექს კლუბები, ბორდელები და ის კომპანიები წარმოადგენს, რომელთაც თავიანთი ინტერესები გააჩნიათ გლობალური პროსტიტუციის ბიზნესში. პროსტიტუციის გლობალიზაციის შედეგია, რომ ეს სფერო ხალხის პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და კულტურულ ცხოვრებაზე აისახება. აღნიშნულ გლობალიზაციას ცხადყოფს თანამედროვე ჟურნალისტებისა და სოციოლოგების მიერ ჩატარებული კვლევები, რომლებიც სექსის ტურისტულ ბიზნესში ბავშვთა პროსტიტუციას ეხება (Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions; Brian M Willis, Barry S Levy, 2004).

საერთაშორისო სამართალი და კვლევები ერთ სიბრტყეში განიხილავს პროსტიტუციას, სექსუალურ ექსპლუატაციას და ტრეფიკინგს, როგორც ადამიანის უფლებების დარღვევას. ყოველწლიურად პროსტიტუციიდან მიღებული შემოსავალი მსოფლიოს მასშტაბით დაახლოებით 186 მილიარდ ა.შ.შ. დოლარს შეადგენს (საბედაშვილი, 2017).

ევროპის ქვეყნებში ორი ტიპის პოლიტიკაა გავრცელებული პროსტიტუციასთან დაკავშირებით – კანონმდებლობა, რომელიც ახდენს პროსტიტუციის ლეგალიზებას (მაგ,

გერმანია, ჰოლანდია) და კანონმდებლობა, რომელიც კრძალავს პროსტიტუციას, ახდენს მის კრიმინალიზებას (მაგ. შვედეთი).

პირველი ევროპული ქვეყანა, ვინც პროსტიტუციის სრული ლეგალიზებისა და რეგულაციის კანონები შემოიღო, იყო ნიდერლანდები, სადაც 1988 წელს პროსტიტუცია აღიარეს, როგორც ლეგალური პროფესია, ხოლო 2001 წელს გაუქმდა ბორდელების აკრძალვა. კანონის თანახმად, ქალაქის საბჭო გასცემს ლიცენზიას ბორდელზე, რომელიც გაივლის სხვადასხვა შემოწმებას, აკმაყოფილებს ჰიგიენისა და უსაფრთხოების სტანდარტებს და ასრულებს საჯარო და დამოუკიდებელი ორგანიზაციების მიერ ერთობლივად მიღებულ გაიდლაინებს (წვდომა ქალის სხეულზე - პროსტიტუციის კანონიერი და უკანონო ჩარჩოები; ნ.დიხამინჯია; 08. Jul. 2016).

ნიდერლანდები მთელს მსოლიოში ცნობილია პროსტიტუციის მიმართ ტოლერანტობით. რეალურად ნიდერლანდებში 2000-მდე საროსკიპოა ლეგალური. ნიდერლანდებმა აითვისა ლეგალიზაციის, რეგულაციის და გაყიდვის პოლიტიკა. ამ პოლიტიკის მიზანია, რომ უზრუნველჰყოს სექს მუშაკების დაცვა და შეამციროს ინდუსტრიის არალეგალური ასპექტები, მაგალითად, როგორცაა არასრულწლოვანი სექს მუშაკები და ძალადობრივი პროსტიტუცია. ეს პოლიტიკა ასევე უზრუნველყოფს სექს მუშაკების უფლებებს და უსაფრთხო სამუშაო პირობებს (Gibly, 2012).

გერმანიაში პროსტიტუციის ლეგალიზაციის თარიღად ზოგიერთი მიიჩნევს 1927 წელს, როდესაც ქვეყანაში მიიღეს ვენერიულ დაავადებებთან ბრძოლის კანონი, რომლის ძალითაც მოხდა პროსტიტუციის დეკრიმინალიზაცია. პროსტიტუციის ლეგალიზაციის წლად ძირითადად მაინც მიიჩნევა 2002 წელი, როდესაც ბუნდესტაგში სოციალ-დემოკრატებისა და მწვანეთა პარტიის კოალიციამ მიიღო პროსტიტუციის აქტი, რომელმაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა სექს-მუშაკების სოციალური მდგომარეობა და უფლებები. 2002 წლიდან მოყოლებული გერმანიაში პროსტიტუცია (როგორც სექსის "გაყიდვა", ასევე მისი "ყიდვა") სრულად ლეგალურია, ასევე ლეგალურია ბორდელების ფლობა.

პროსტიტუციის ლეგალიზაციის გამო, ქვეყანაში კარგად არის ორგანიზებული როგორც ბორდელების ფუნქციონირება, ასევე ქუჩის პროსტიტუცია. ორივე შემთხვევაში დაცული არის ჰიგიენა და მომუშავე სექს-მუშაკების უსაფრთხოება. ბორდელებს ჰყავთ დაცვა, ქუჩის პროსტიტუციის შემთხვევაში უსაფრთხოების დაცვას პოლიცია უზრუნველყოფს. რადგან პროსტიტუცია არის ლეგალური კონტროლდება სექს-მუშაკების ჯანმრთელობა. მათ გააჩნიათ ჯანმრთელობის დაზღვევა. ბორდელები, ისევე როგორც დამოუკიდებელი სექს-მუშაკები იხდიან გადასახადს. პროსტიტუციამ ქვეყანაში განავითარა სექს ინდუსტია, რომელშიც წელიწადში დაახლოებით 20 მილიარდი დოლარი ბრუნავს (ს.შარაშენიძე. არალეგალური პროსტიტუციის პრობლემა საქართველოში. 2014).

1999 წელს შეედეთმა მიიღო კანონი, რომლის მიხედვითაც, სექსუალური მომსახურების ნაცვლად, კრიმინალიზებული გახდა სექსუალური მომსახურების შესყიდვა. ანუ სექს მუშაკის საქმიანობა არ ისჯება, მაგრამ ისჯება ის, ვინც მიმართავს სექს მუშაკის მომსახურებას. „სუტენიორი“ ისჯება 6 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით, ხოლო ადამიანის ტრეფიკინგში მონაწილეობა - 10 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით. აღნიშნული კანონის მიხედვით, შეედეთში პროსტიტუცია ითვლება შრომითი ექსპლუატაციის და გენდერული ძალადობის ფორმად (წვდომა ქალის სხეულზე - პროსტიტუციის კანონიერი და უკანონო ჩარჩოები; ნ.დიხამინჯია; 08. Jul. 2016).

შეედეთის პოლიტიკის შეფასების ანგარიშებით (2008, 2010 წლების) კანონმა ძალიან კარგ შედეგს მიაღწია, ვინაიდან პროსტიტუციაზე მოთხოვნა განახევრდა. კანონს ძალიან დიდი მხარდაჭერა აქვს საზოგადოების მხრიდან და მოსახლეობა პროსტიტუციას გენდერული უთანასწორობის გამოვლინებად აღიქვამს. რაც განსაკუთრებით საგულისხმოა, შეედეთის მთავრობა სთავაზობს პროსტიტუციაში ჩართულ ადამიანებს პროგრამებს, რომლებიც მათ რეაბილიტაცია-რეინტეგრაციაზეა ორიენტირებული (საბედაშვილი, 2017).

შვედური კანონი, აღიარებს რა პროსტიტუციას ქალთა მიმართ ძალადობად, მიზნად ისახავს დაეხმაროს სექს-მუშაკებს თავი დააღწიონ ამ სფეროს. ამ მიმართულებით მათვარობა აფინანსებს სხვადასხვა საგანმანათლებლო, ჯანმრთელობის დაცვის და ა.შ პროგრამებს. სახელმწიფოს მხრიდან ხელშეწყობისა და სექსის „ყიდვაზე“ მოთხოვნის შემცირების შედეგია ის, რომ ქვეყანაში 1999 წლიდან მოყოლებული შემცირდა სექს-მუშაკების რაოდენობა. 1998 წელს შვედეთში დაახლოებით 2500 სექს-მუშაკი იყო, 2013 წელს კი მათი რაოდენობა 1000-მდე შემცირდა (ს.შარაშენიძე. არალეგალური პრსტიტუციის პრობლემა საქართველოში. 2014).

შვედური მოდელი გაიზიარა საფრანგეთმა (2016 წელს). საფრანგეთის კანონმდებლობა შვედურის მსგავსად ეფუძნება საზოგადოებრივ კონსენსუსს, რომ პროსტიტუციის პრაქტიკა იწვევს და ხელს უწყობს ქალთა მიმართ ძალადობას, ვინაიდან ახდენს სექსუალური ექსპლუატაციის ნორმალიზებას. შესაბამისად საზოგადოებაში, რომელიც იღწვის გენდერული თანასწორობის მიღწევისთვის მიუღებელია კანონიერი იყოს კაცების მიერ ქალების შეძენა სექსუალური ექსპლუატაციისთვის (საბედაშვილი, 2017).

რაც შეეხება საქართველოს, საქართველო იმ ქვეყანათა რიცხვს მიეკუთვნება სადაც კანონი სრულად ვერ იცავს სექს-ბიზნესში ჩართულ ადამიანებს. ჩვენთან მართალია არაა ლეგალიზებული პროსტიტუცია, თუმცა არც კრმინალიზებულია. მას აქვს მხოლოდ ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის სახე და კანონი მხოლოდ ჯარიმას ითვალისწინებს ამ შემთხვევაში. თუმცა ამას ვერ ვიტყვით იმ სამართალ დარღვევაზე, როცა საქმე ადგილის გადაცემას ეხება, იგი დასჯადია და კანონით თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს, იმ პირთა მიმართ რომლებიც შემჩნეულნი იქნებიან პროსტიტუციისთვის ადგილის ან საცხოვრისის გაცემისთვის.

ასევე კანონით ისჯება პროსტიტუცია იმ შემთხვევაში როცა საქმე ეხება პირის შანტაჟით, ძალადობით მუქარით ჩართვას პროსტიტუციაში და ასევე როცა არასრულწლოვანთა პროსტიტუციაში ჩამბაზუა საუბარი და ეს ყველაფერი საქართველოს

სისხლის სამართლის კოდექსითაა კონტროლირებადი. საქართველოში არსებულ კანონმდებლობას პროსტიტუციასთან მიმართებაში უფრო დაწვრილებით მომდევნო თავში განვიხილავ.

პროსტიტუცია საქართველოში

§1. საქართველოში არსებული სიტუაცია პროსტიტუციასთან მიმართებაში

საქართველოში სექს-მუშაუბა არ წარმოადგენს ლეგალიზებულ პროფესიას. თუმცა არსად არ გვხვდება კანონში უშუალოდ “კომერციული სექს-მუშაკი” მოხსენიებული. ამიტომ შესაძლებელია ვიკამათოთ, საერთოდ სწორია თუ არა ამ პროფესიის ადამიანების, ამ (კომერციული სექსის-მუშაკის) სახელით მოხსენიება. რადგან უშუალოდ პროსტიტუცია არ არის ლეგალიზებული, თავისთავად სექსის მუშაკი “კომერციული” ვერ გამოდის. ხოლო დანარჩენი სახელწოდებები ამ პროფესიის აღმნიშვნელი, მაგ: “მეძავი”, “პროსტიტუტი” და ა.შ. მადისკრიმინებელია.

სამწუხარო რეალობაა საქართველოში, ის რომ სექს საქმინობაში ჩართული ქალების უფლებების დაცვა არ ხდება. 2014 წლის კვლევის მიხედვით რომელიც ჩატარდა პროექტ „დაიცავი შენი უფლებები“-ს ფარგლებში დისკრიმინაციის და ძალადობის ფაქტები მკვეთრად გამოიკვეთა. კერძოდ ქუჩის პროსტიტუციაში ჩამბულთა უმეტესი რაოდენობა, მათი უფლებების დარღვევაში ყველაზე ხშირად სწორედ ძალოვან სტრუქტურებს ადანაშაულებდნენ და მათ დისკრიმინაციაში პოლიციის მხრიდან: დამცინავი დამოკიდებულებას, სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფას (გინებას, ცემას), თანამშრომლობაზე იძულებას და სექსუალური კონტაქტის ანაზღაურების გარეშე მოთხოვნას ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ (სექს მუშაკების საჭიროებების გამოვლენისა და დისკრიმინაციის გამომწვევი ფაქტორების კვლევა; ასოციაცია HERA-XXI; 2014 წ).

ეს განსაკუთრებულად მტკივნეული ფაქტია, რადგან ძალოვანი სტრუქტურები კი არ უნდა აშანტაჟებდნენ, ავიწროებდნენ და არღვევდნენ ქუჩაში მომუშავე სექს მუშაკი ქალების უფლებებს, არამედ უნდა იცავდნენ მათ სხვა მრავალი, საზოგადოებიდან მომდინარე დისკრიმინაციული ქმედებებისგან და ცდილობდნენ სიტუაციის რეგულირებას.

რაც შეეხება საქართველოში არსებულ კანონმდებლობას პროსტიტუციასთან მიმართებაში, მოიცავს შემდეგს:

მუხლი 253. პროსტიტუციაში ჩაბმა

1. პროსტიტუციაში ჩაბმა ძალადობით, ძალადობის ან ქონების განადგურების მუქარით, შანტაჟით ან მოტყუებით, - ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე.
2. იგივე ქმედება ჩადენილი ორგანიზებული ჯგუფის მიერ ან წინასწარი შეცნობით არასრულწლოვანის მიმართ, - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ხუთიდან შვიდ წლამდე.

პირველი პუნქტი ვრცელდება იმ ადამიანებზე, რომლებიც ფიზიკური ძალადობის, შანტაჟის ან მოტყუების გზით ჩართავს სხვა ადამიანს ნებისმიერ იძულებით პროსტიტუციულ საქმიანობაში. ამ ქმედებას განიხილავს სასამართლო და გამოიტანს განაჩენს (მან უნდა გაითვალისწინოს საქმესთან დაკავშირებული ყველა პრობლემა) ეს ადამიანი დაჯარიმდება თუ დაკავდება ან აღიკვეთება თავისუფლების ორ წლამდე ვადით.

რაც შეეხება მეორე შემთხვევას, აღწერილია ის ფაქტი როდესაც ეს ქმედება ხდება არა ერთი, არამედ გარკვეული საერთო განზრახვით შეკრებილი ორი ან მეტი ადამიანისგან შედგენილი ორგანიზებული ჯგუფის მიერ ან ეს ფაქტი ეხება არასრულწლოვან (18 წლამდე ასაკი) პირს. გარემოებებიდან გამომდინარე სასჯელი უფრო მძიმდება და ამ შემთხვევაში ითვალისწინებს ამ ადამიანთა ან ჯგუფის დაკავებადს და მათი თავისუფლების ხუთიდან - შვიდ წლამდე თავისუფლების აღკვეთას.

მუხლი 254. პროსტიტუციისთვის ადგილის ან საცხოვრებლის გადაცემა
პროსტიტუციისთვის ადგილის ან საცხოვრებლის გადაცემა,- ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან ოთხ წლამდე.

მუხლი 171. არასრულწლოვანის ჩაბმა პროსტიტუციაში.

1. არასრულწლოვანის ჩაბმა პროსტიტუციაში, ძალადობის, მუქარის და მოტყუების გარეშე. ისჯება კანონით ვადით 2-დან 5 წლამდე.

(საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი . თავი XXXII, თავი XXXIV , მუხლი 171; მუხლი 253; მუხლი 254).

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ:

- ქართული კანონმდებლობის მიხედვით სექს-მუშაკი არაა გათვალისწინებული როგორც სამართლის სუბიექტი, ამავე დროს ნაკლებად ან საერთოდ არ ითვალისწინებს მის უფლება-მოვალეობებს;
- დღეისათვის არ არის სახელმწიფოს შიგნით სამთავრობო სტრუქტურების კოორდინაცია, რაც აფერხებს ტრეფიკინგის წინააღმდეგ სისტემურ შედეგიან ბრძოლას;
- კანონმდებლობის მიხედვით არ ხდება ისეთი დაწესებულებებისა და სააგენტოების კრიმინალიზება, რომლებიც ხელს უწყობენ არალეგალურ მიგრაციებს, რაც ტრეფიკინგის ერთ ერთი ხელშემწყობი ფაქტორია.

საქართველოში, ერთ-ერთი არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მუშაობს უშუალოდ კომერციულ სექს მუშაკებთან, არის „თანადგომა“. უნდა აღინიშნოს, რომ ორგანიზაცია „თანადგომა“, კომერციულ სექს მუშაკებთან მუშაობს მხოლოდ ჯანდაცვის კუთხით. მის მიერ ჩატარებული კვლევებიც ეხება მხოლოდ ამ საკითხს.

ასოციაცია “თანადგომას” გააჩნია შემდეგი სერვისები:

- ანონიმური, კონფიდენციალური და უფასო კონსულტირება და ინფორმირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე (სგგი, აივ/შიდსი, კონტრაცეპცია, უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობები, ჰეპატიტები...), როგორც სატელეფონო (ცხელი ხაზი), ასევე პირისპირ ვიზიტების მეშვეობით;
- საჭიროების შემთხვევაში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში გაგზავნა/გადამისამართება;
- აივ/შიდზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება;

- გასვლითი სამუშაოები მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლებთან;
- სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა მიმართვა შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში;
- სამიზნე ჯგუფებში თანასწორთა განათლების დანერგვა;
- საინფორმაციო/საგანმანათლებლო ბროშურების და კონდომების უფასო გავრცელება;
- სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა ინფორმირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ბიბლიოთეკისა და ვიდეომასალის მეშვეობით;
- ფსიქოლოგიური კონსულტირება;
- მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენელთა პირველადი ტესტირება აივ-ზე, სგგი-ზე და ვირუსულ ჰეპატიტებზე მობილური ლაბორატორიის საშუალებით;
- სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ საკითხებთან დაკავშირებით მასმედიასთან თანამშრომლობა ინფორმაციის გავრცელების, ადვოკატირებისა და საზოგადოების ცნობიერების დონის ამაღლების მიზნით;
- სამედიცინო/ფსიქოლოგიურ საკითხებთან დაკავშირებით საინფორმაციო მასალების შექმნა და გავრცელება.

წყარო: ასოციაცია „თანდგომა“.

§2. პროსტიტუციის ტიპები საქართველოში

პროსტიტუცია შეიძლება სხვადასხვა ტიპის არსებობდეს. მოკლედ განვიხილავ არსებულ ტიპებს, რომლებიც გვხვდება საქართველოში. ესენია:

ღია პროსტიტუცია: ღია პროსტიტუციას მიეკუთვნება ქუჩის პროსტიტუცია, რომელიც თავის მხრივ დიფერენციას განიცდის.

- **ზონის** – ადგილზე მიჯაჭვულნი არიან. ერთ დასახლებაში ადამიანები ერთიდაიგივე ადგილზე გვხვდებიან. სოციალური მუშაობის მხრივ, კერძოდ ველზე მუშაობისას უპირატესობები გააჩნია, რადგან იცი რომ მუდამ იქ დაგვხვდებიან და მათი პოვნა არ არის რთული.

- **მიგრაციული ზონები** – მაგ: ზღვის პირა ქალაქები. სადაც, სეზონზე ჩადიან სამუშაოდ. ასეთ დროს რთულია მუშაობა. რადგან შესაძლებელია მოხდეს ინფორმაციის გადაფარვა. ასევე შესაძლებელია ერთი თვე იმუშაოს მასთან სოციალურმა მუშაკმა და შემდეგ წავიდეს. აქედან გამომდინარე ის დრო ფუჭად დახარჯული გამოდის, რადგან ეგრედ წოდებულ სასურველ საბოლოო შედეგს ვერ იღებ.

- **“მარტოხელები”** – ამ დროს კომერციული სექს-მუშაკი მარტო მუშაობს ქუჩაში. არავის ეკონტაქტება. თუმცა შესაძლებელია იყოს ორგანიზებულში გაერთიანებული, ამ დროს ყავს შუამავალი, რომელიც ცდილობს უშოვოს კლიენტი. მაგ: შესაძლებელია ყავდეს ტაქსისტი, რომელსაც მისთვის მიყავს კლიენტები. თავის მხრივ, კომერციული სექს-მუშაკი ყოველთვის მას ურეკავს, როდესაც კლიენტს მიყვება სასტუმროში, საუნაში თუ ა.შ.

- **ქაოტური ჯგუფები** – როდესაც ერთმანეთს ეკედლებიან, საუბრობენ, საჭმელს ჭამენ ერთად. თუმცა როდესაც კლიენტი მიდის მათთან, კონკურენცია მატულობს. მათ შორის შესაძლებელია ერთი იყოს ორგანიზატორი. რომელიც შოულობს კლიენტებს, “მფარველობას” უწევს, თავის მხრივ კი პროცენტს იღებდეს. მსგავსი ტიპის ჯგუფთან სოციალური მუშაობის განხორციელება ადვილია, რადგან ერთზე თუ გახვედი იმისგან ადვილია სხვებთან დაკავშირებაც.

აღსანიშნავია, რომ ერთ ზონაში შესაძლებელია მუშაობდეს სხვადასხვა მომსახურებაზე მომუშავე ქალები, რომლებიც ერთმანეთთან არ კონტაქტობდნენ და იყოფიან ცალკე ჯგუფებად. მაგ: „უკომპლექსოები“ – ყველა სახის სექსუალურ მომსახურებაზე არიან თანახმა. მაგ: ორალური, ანალური, ვაგინალური და ა.შ. „ეგზოტიკა“ – მომსახურებაში, სექსუალური სათამაშოების ჩართვა. „ჯგუფური“ – შესაძლებელია სექსუალური კავშირი ჰქონდეს რამოდენიმე სექს-მუშაკს და კლიენტს. „კლასიკური“ – ამ ჯგუფის მომსახურების წარმომადგენლები თანახმა არიან მხოლოდ ვაგინალურ სექსზე.

ღია პროსტიტუციაში ჩართული სექს-მუშაკები უმეტესად მუშაობენ საათობრივად, მთელი დღე იშვიათად. სამუშაოდ აქვთ გარკვეული წერტილები, რომლებიც გარკვეულ საათებშია სამუშაოდ მომგებიანი.

დახურული პროსტიტუცია – ეს არის პროსტიტუციის სახე, როდესაც კომერციულ სექს-მუშაკებს არ უწევთ კლიენტის ქუჩაში მოძიება. დახურული პროსტიტუციის ტიპს მიეკუთვნება ე.წ. „ბორდელი“. ეს არის ორგანიზებული პროსტიტუციის სახე. აქ მომუშავე სექს მუშაკებს აქვთ ვალდებულებები, გაუფრთხილდნენ თავს, ჯანმრთელობას და ა.შ. აქ ადმინისტრაცია მოტივირებულია მათ დაწესებულებაში მომუშავე გოგონების ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაზე. მოტივირებულნი არიან ასევე ანალიზების ჩატარებაზე, ამიტომ სხვადასხვა დაავადებების გადადების შანსი ამ შემთხვევაში კლებულობს. სოციალური მუშაკისთვისაც მარტივად საპოვნელია ამ დროს სექს მუშაკი, ადმინისტრაციასთან ათანხმებ დროს და იცი რომ დაგხვდებიან. თუმცა არის მეორე მხარეც, ადმინისტრაციასთან პრობლემის და სამსახურის დაკარგვის შიშით შესაძლებელია დამალონ მნიშვნელოვანი ინფორმაციები. მაგ: ძალადობის შემთხვევები და ა.შ.

თავის მხრივ “ბორდელიც” იყოფა სხვადასხვა ტიპებად:

- **სასტუმროები** – სადაც საათობით აქირავებენ ოთახებს. ზოგ სასტუმროს შესაძლებელია ყავდეს თავისი გოგონები, რომლების სხვადასხვა თანამდებობაზე ყავს გაფორმებული და ისინი ემსახურებოდნენ კლიენტებს.
- **რესტორანი/კლუბი/კაფე** – ეს არის კლიენტთან შეხვედრის ერთ-ერთი სახე. შესაძლებელია ამ შემთხვევაშიც სექს მუშაკი გაფორმებული იყოს როგორც დაწესებულების თანამშრომელი, ან იჯდეს უბრალოდ როგორც დაწესებულების კლიენტი. შესაძლებელია მსგავს შემთხვევაში დაწესებულებას გააჩნდეს თავიანთი ოთახები, სადაც სექს-მუშაკები მოემსახურებიან კლიენტებს. მსგავსი სამუშაოს ტიპის დროს, დაწესებულებას ჰყავს ადმინისტრატორი რომელსაც შესაძლებელია სექს მუშაკი აძლევდეს პროცენტს, ან პირიქით ადმინისტრატორი იღებდეს ფულს კლიენტისგან და პროცენტს უხდიდეს სექს მუშაკს.
- **საუნა** – ამ შემთხვევაში გაფორმებულები არიან სექს მუშაკები, როგორც საუნის თანამშრომლები. მაგ: დამლაგებელი, მრეცხავი და ა.შ.

დახურულ პროსტიტუციის ერთერთ ტიპს წარმოადგენს, სახლზე მომუშავე სექს მუშაკები, რომლებსაც კლიენტები ინტერნეტით, ტელეფონით და განცხადებებით უკავშირდებიან. თუმცა შესაძლებელია ყავდეს შუამავალი და იყოს ორგანიზებული, ან პირიქით მარტო მუშაობდეს პიროვნება. სოციალური მუშაობის მხრივ, სამუშაოდ რთულია. რადგან მისი სურვილი თუ არ იქნა მასთან კონტაქტზე გასვლა რთულია, რადგან სახლში მისი ნებართვის გარეშე შესვლა არასამართლებრივი ქმედებაა.

წყარო: ასოციაცია „თანადგომა“

კვლევა სექს მუშა ქალებთან საქართველოში

კვლევის მეთოდოლოგიის აღწერა

სულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 57 ქუჩის სექს-მუშაკმა. (კვლევა გათვლილი იყო 70 ქუჩის სექს-მუშაკზე, მაგრამ 13-მა ქალმა უარი განაცხადა კითხვარის შევსებაზე). შერჩევის მეთოდად გამოყენებული იქნა არაალბათური შერჩევის ტიპი-თოვლის გუნდა.

კვლევის მიზანი: საქართველოში სექს საქმიანობაში ჩართული ქალების ჯგუფთან ეფექტური სოციალური მუშაობის აუცილებლობის შესწავლა.

კვლევის ამოცანები: კვლევის ამოცანები იყო იმ პრობლემების და საჭიროებების გამოკვეთა, რასაც აწყდებიან ქუჩის სექს-მუშაკი ქალები ყოველდღიურ საქმიანობაში; ინფორმაციის მოძიება თანადგომის ქსელზე; ძალადობის ფაქტების გამოკვეთა და ის თუ რა მიზეზი განაპირობებს სექს საქმიანობაში მათ ჩართვას.

კვლევაში მონაწილეობას იღებდნენ სექს-მუშაკები თავიანთ სამუშაო ადგილზე (ქუჩაში).

კვლევის დროს გამოყენებული იქნა სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც იყო ანონიმური და არავითარი ინდეტიფიკატორი არ გააჩნდა. კვლევა შეიცავდა შემდეგ თავებს: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები; ქორწინება, ოჯახი; ძალადობა; საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება;

კითხვარის შევსებამდე რესპონდენტებს აეხსნათ კვლევის არსი, მათი როლი კვლევაში და მიეცათ ანონიმურობის და კონფიდენციალობის გარანტია. რესპოდენტები გაეცნენ, ასევე სიტყვიერ ინფორმირებულ თანხმობას. (დანართი N1)

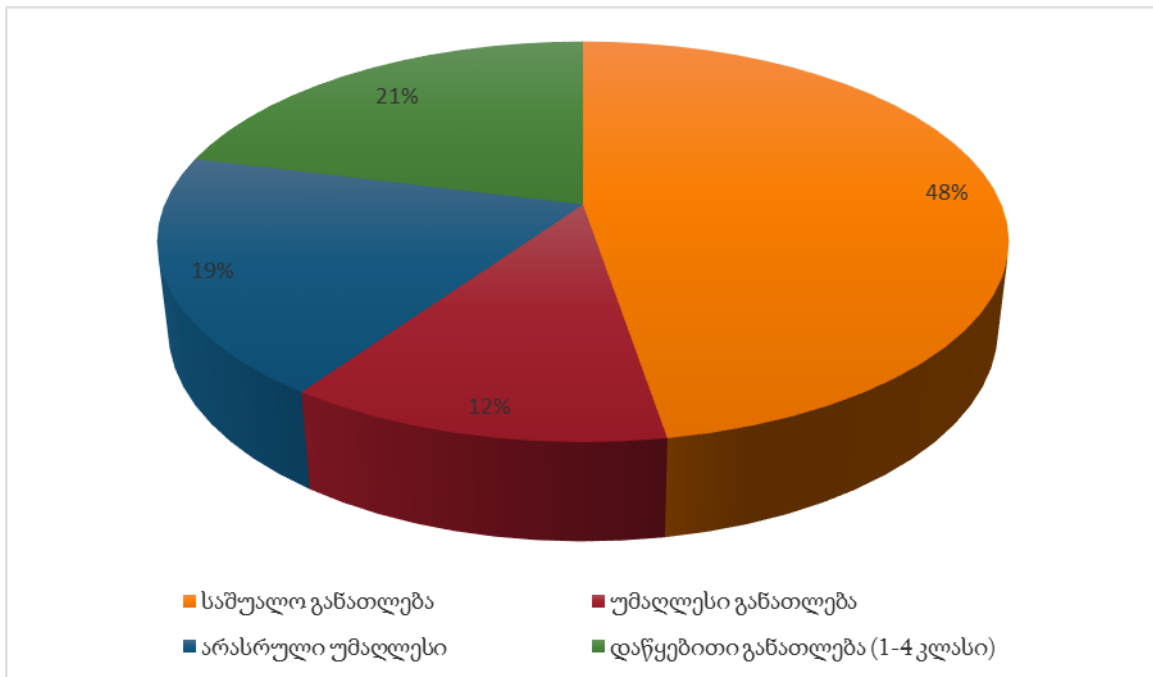
კვლევის შედეგები

რესპოდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რესპოდენტთა ასაკი მერყეობდა: მინიმუმი – 22წელი; საშუალო – 36წელი; მაქსიმუმი – 55წელი; მედიანა (მედიან) - 36წელი;

განათლების დონის მიხედვით რესპოდენტთა გადანაწილება შემდეგნაირია: საშუალო განათლების მქონე სექს-მუშაკები რესპოდენტთა ძირითად ნაწილს შეადგენდნენ და მათი რაოდენობა 27-ს (48%) აღწევს; 11-ს (19%) რესპოდენტს მიღებული აქვს არასრული უმაღლესი განათლება; 7-ს (12%) სექს-მუშაკს – კი უმაღლესი განათლება; 12 (21%) აფიქსირებს რომ მიღებული აქვთ მხოლოდ დაწყებითი განათლება. (იხ. დიაგრამა #1)

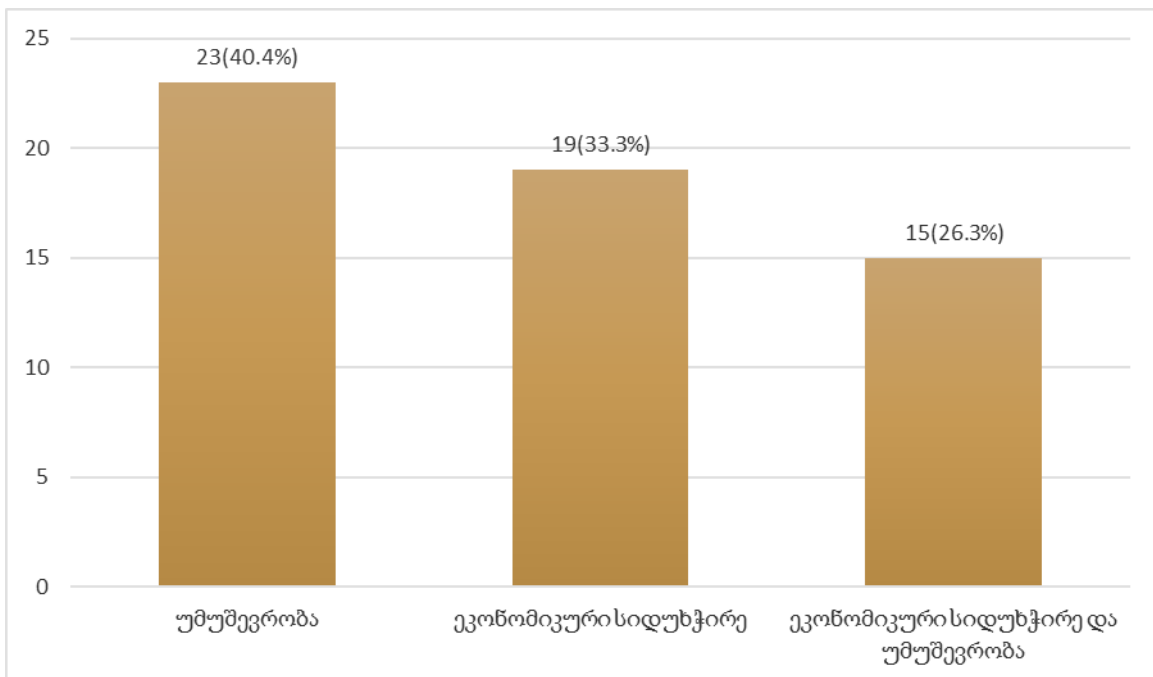
დიაგრამა #1. რესპოდენტთა განაწილება განათლების დონის მიხედვით



გამოკითხულთაგან, 55 (97%) საქართველოს მოქალაქეა. მხოლოდ 2 (3%) არ არის საქართველოს მოქალაქე.

რაც შეეხება კომერციულ სექსში ჩართვის მიზეზს, 23 (40.4%) სექს-მუშაკი მიზეზად უმუშევრობას ასახელებს; 19 (33.3%) – კი ეკონომიკურ სიდუხჭირეს; 15 (26.3) რესპოდენტმა დაასახელა ეკონომიკური სიდუხჭირე და უმუშევრობა ერთად. კითხვარში ჩამოთვლილი მიზეზებიდან, სექს-მუშაკებმა მხოლოდ ეს 2 მიზეზი დაასახელეს. (იხ. დიაგრამა #2)

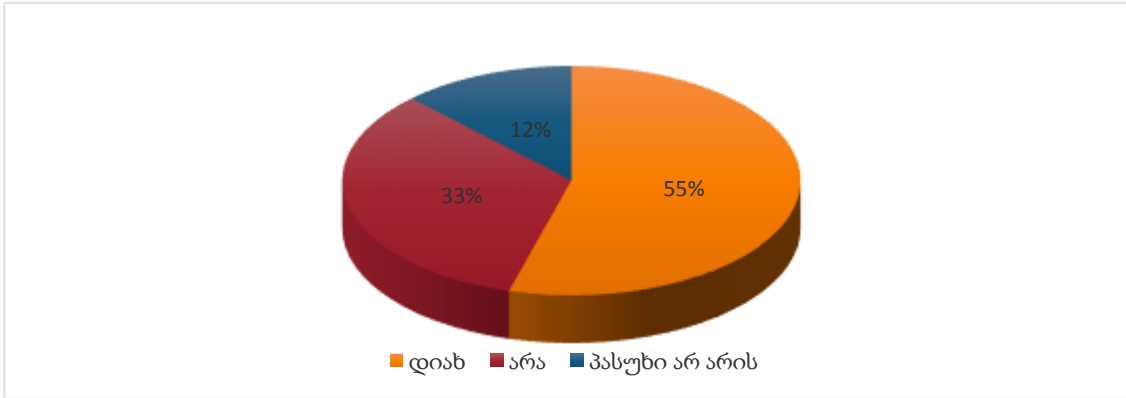
დიაგრამა #2. კომერციულ სექსში ჩართვის მიზეზი



რესპოდენტთა კომერციულ სექსში ჩართულობა მერყეობდა: მინიმუმი – 2წელი; საშუალო – 7,5 წელი; მაქსიმუმი – 23წელი; მედიანა (მედიან) – 5წელი;

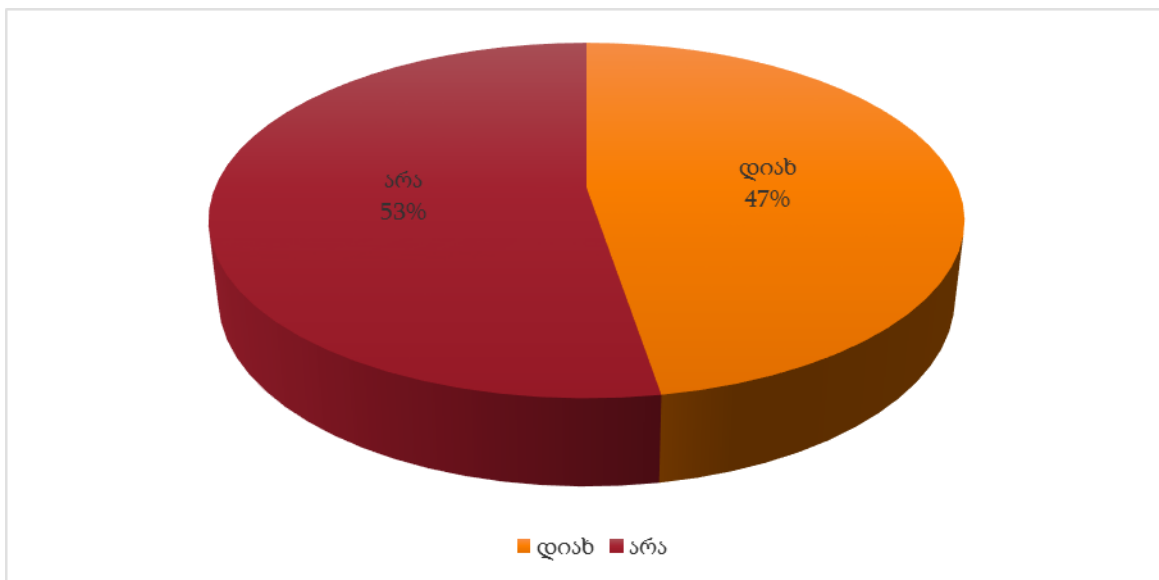
გამოკითხულ რესპოდენტთაგან, კათხვაზე: უცდიათ თუ არა კომერციულ სექსში ჩართვის პერიოდში სხვა სამუშაოს პოვნა, პასუხი შემდეგნაირად გადანაწილდა: 31 –ს (55%) უცდია; 19 – ს (33%) არ უცდია ამ პერიოდში სხვა სამუშაოს პოვნა; 7 – მა (12%) კი პასუხის გაცემაზე უარი განაცხადა. (იხ. დიაგრამა #3)

დიაგრამა #3. კომერციულ სექსში ჩართვის პერიოდში, რესპოდენტებს უცდიათ თუ არა სხვა სამუშაოს პოვნა.



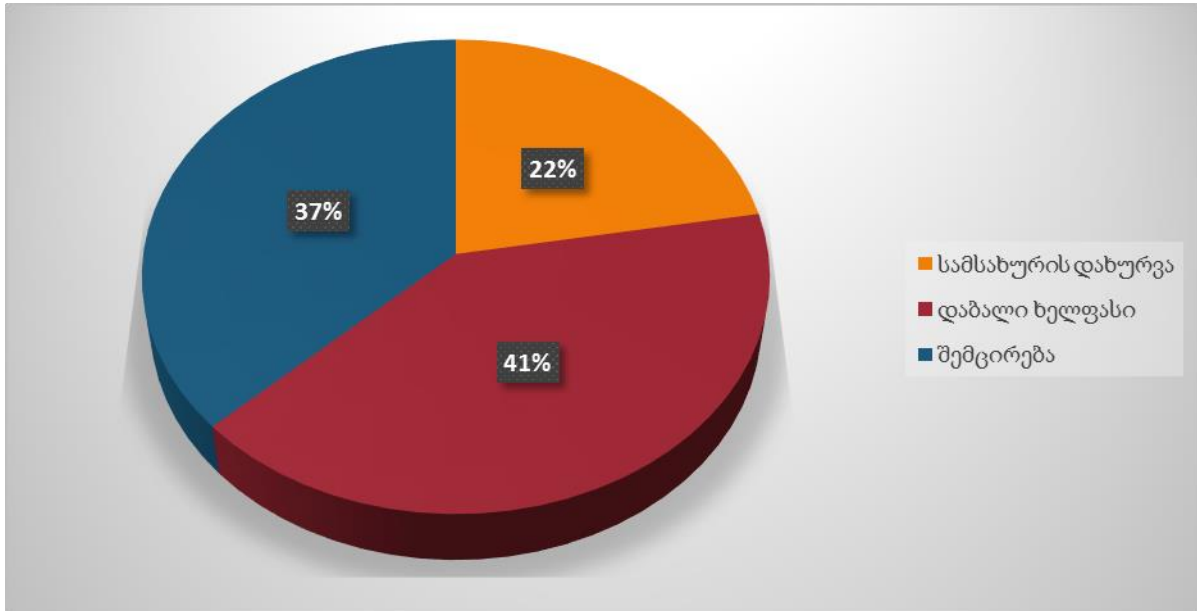
გამოკითხულ რესპონდენტთაგან, 27 (47%) აღნიშნავს რომ აქვს სხვა სამუშაო გამოცდილება; 30 -ს (53%) კი სხვა სამუშაო გამოცდილება არ აქვს. (იხ. დიაგრამა #4)

დიაგრამა #4. სხვა სამუშაო გამოცდილება



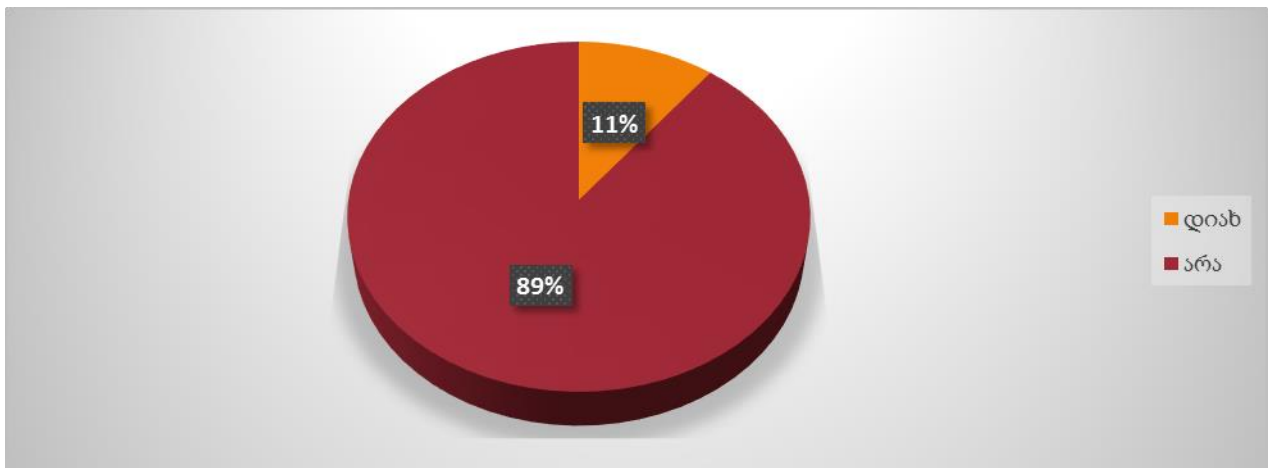
წინა სამსახურიდან წამოსვლის მიზეზად გამოკითხულ რესპონდენტთაგან (27 სექს-მუშაკიდან, ვინც აღნიშნა, რომ ჰქონდა სამუშაო გამოცდილება.) 6 -მა (22%) სამსახურის დახურვა დაასახელა; 11 - მა (41%) დაბალი ხელფასი; 10 - მა (37%) კი მიზეზად შემცირება დაასახელა. (იხ. დანართი #5)

დიაგრამა #5. წინა სამსახურიდან წამოსვლის მიზეზი



გამოკითხულ რესპონდენტთაგან 51 –მა (89%) აღნიშნა, რომ მატერიალურ დახმარებას ახლობლების მხრიდან არ იღებს; მხოლოდ 6 –მა (11%) განაცხადა, რომ მას მატერიალურ მხარდაჭერას ახლობლები უწევს. (იხ. დიაგრამა #6)

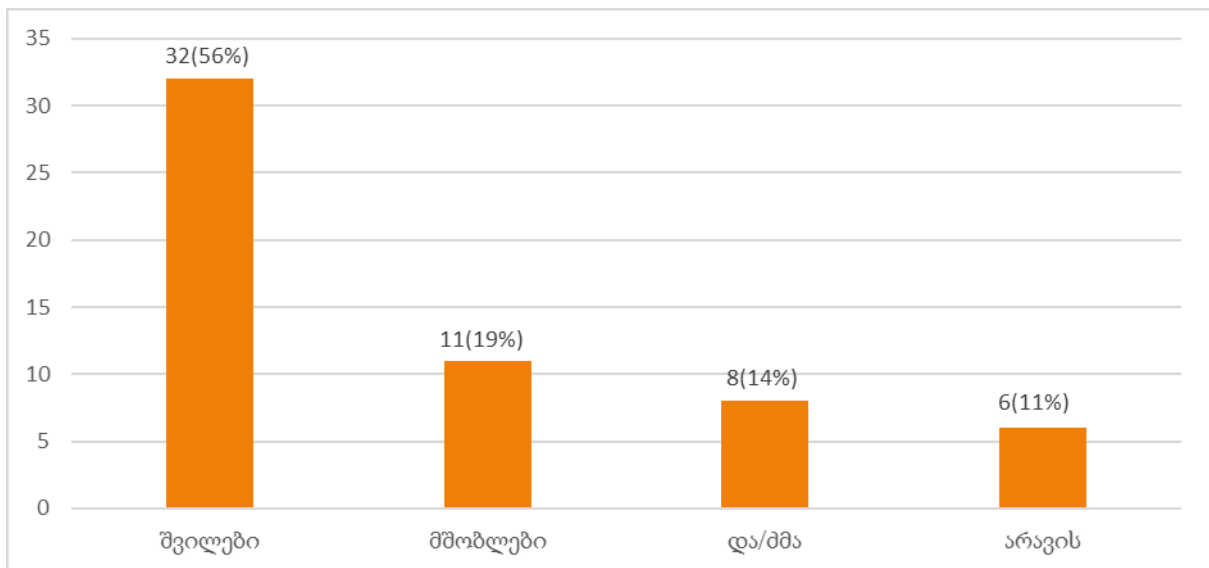
დიაგრამა #6. მატერიალური დახმარება ახლობლების მხრიდან



რაც შეეხება რესპონდენტთა მხრიდან მატერიალური დახმარების გაწევას, 32 –მა (56%) განაცხადა რომ მატერიალურად ეხმარება შვილებს. 11 (19%) – მშობლებს; 8 (14%) – კი

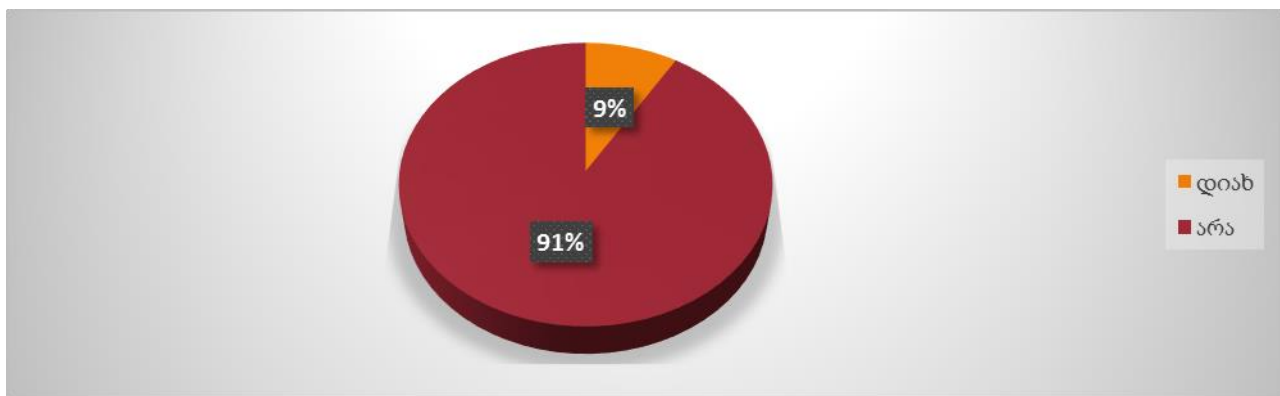
და/მმას; მხოლოდ 6 – მა(11%) აღნიშნა რომ მატერიალურ დახმარებას არავის უწევს. (იხ. დიაგრამა #7)

დიაგრამა №7. მატერიალური დახმარების გაწევა რესპონდენტთა მხრიდან



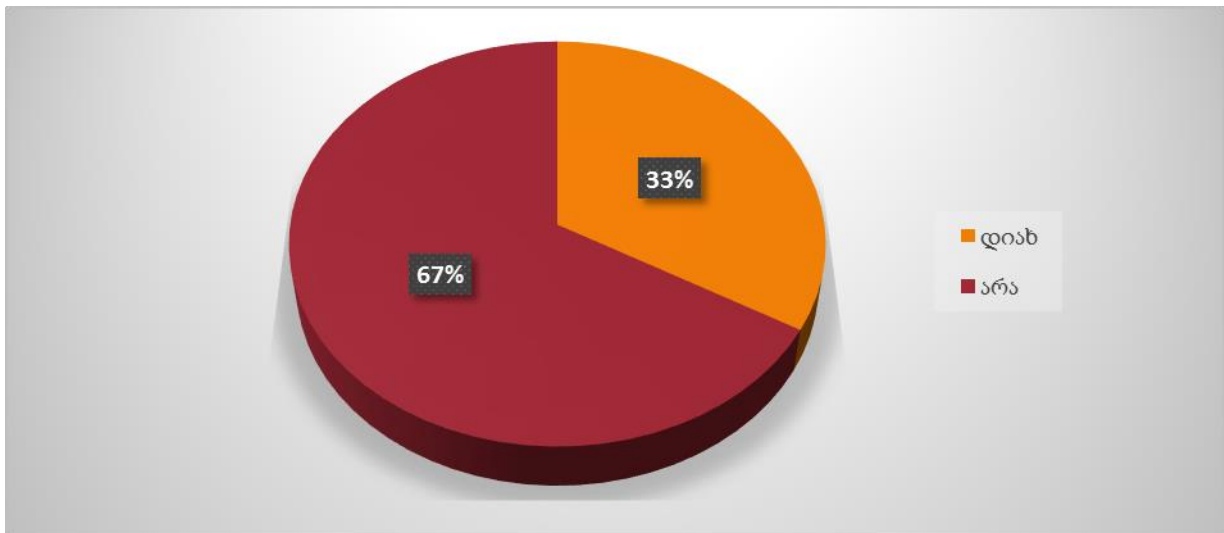
რაც შეეხება, ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებას, დევნილობას, 52 –მა (91%) განაცხადა, რომ არ არის; მხოლოდ 5 –მა (9%) აღნიშნა რომ ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებულია. (იხ.დიაგრამა №8)

დიაგრამა №8. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილება, დევნილობა



რაც შეეხება სოციალურ დახმარებას სახელმწიფოს მხრიდან, გამოკითხულ რესპონდენტთაგან მხოლოდ 19 – მა (33%) განაცხადა, რომ იღებს; 38 – მა (67%) აღნიშნა, რომ სახელმწიფოს მხრიდან არავითარ დახმარებას არ იღებს. (იხ. დიაგრამა #9)

დიაგრამა #9. სოციალური დახმარება სახელმწიფოს მხრიდან

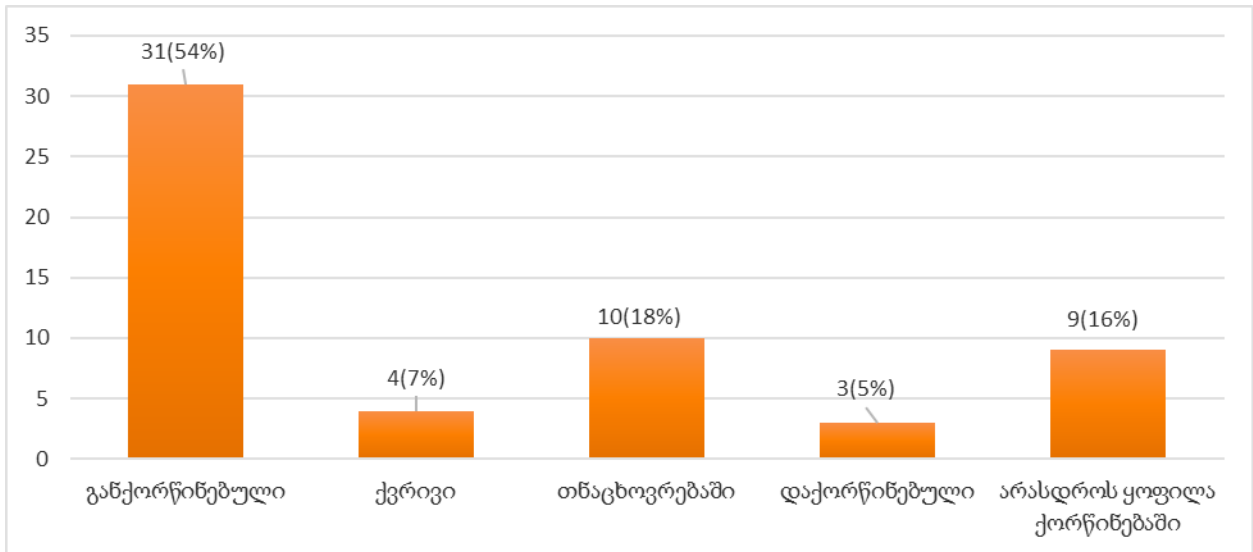


გამოკითხულ რესპონდენტთა თბილისში ცხოვრების ხანგრძლივობა მერყეობდა: მინიმუმი – 1 წელი; მაქსიმუმი – 53 წელი; საშუალო – 19 წელი; მედიანა (მედიან) 14 წელი; უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხულთა უმეტესობა არ არის დედაქალაქის მკვიდრი.

ქორწინება, ოჯახი

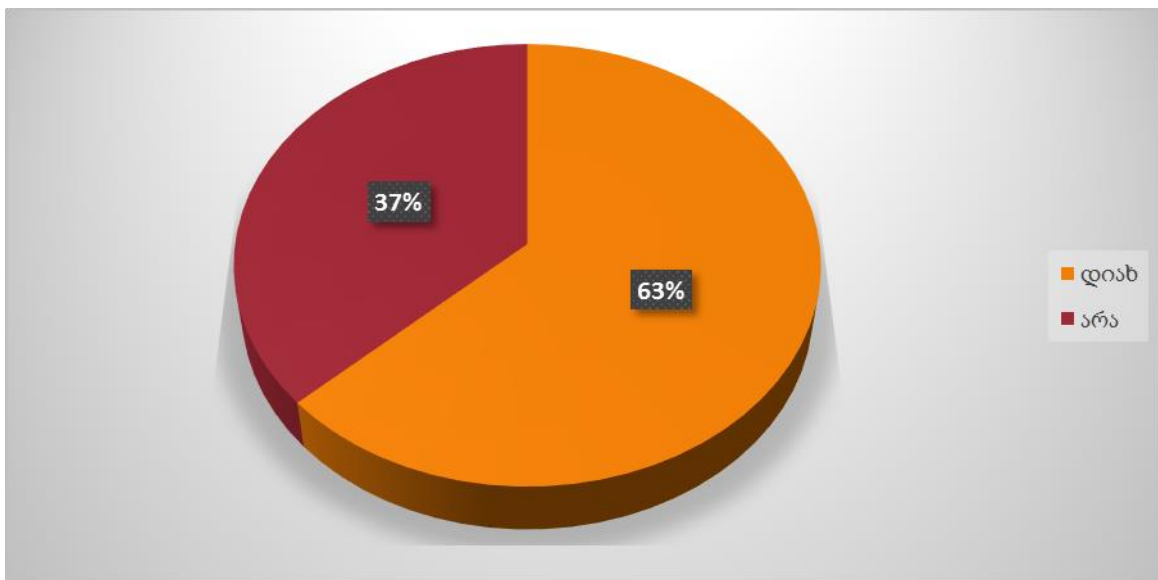
გამოკითხული 57 რესპონდენტთა უმეტესობამ, 31 – მა (54%) აღნიშნა რომ განქორწინებულია; 10 (18%) იმყოფება თანაცხოვრებაში; 9 (16%) არასდროს ყოფილა დაქორწინებული; 4 (7%) რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ქვრივია, 3 –მა (5%) –კი აღნიშნა რომ დაქორწინებულია. (იხ. დიაგრამა #10.)

დიაგრამა #10. ოჯახური მდგომარეობა



57 გამოკითხულ კომერციულ სექს-მუშაკთაგან, 36 –მა (63%) აღნიშნა რომ ყავს შვილი/შვილები; ხოლო 21-მა (37%) განაცხადა, რომ მას შვილი არ ყავს. (იხ. დიაგრამა #11.)

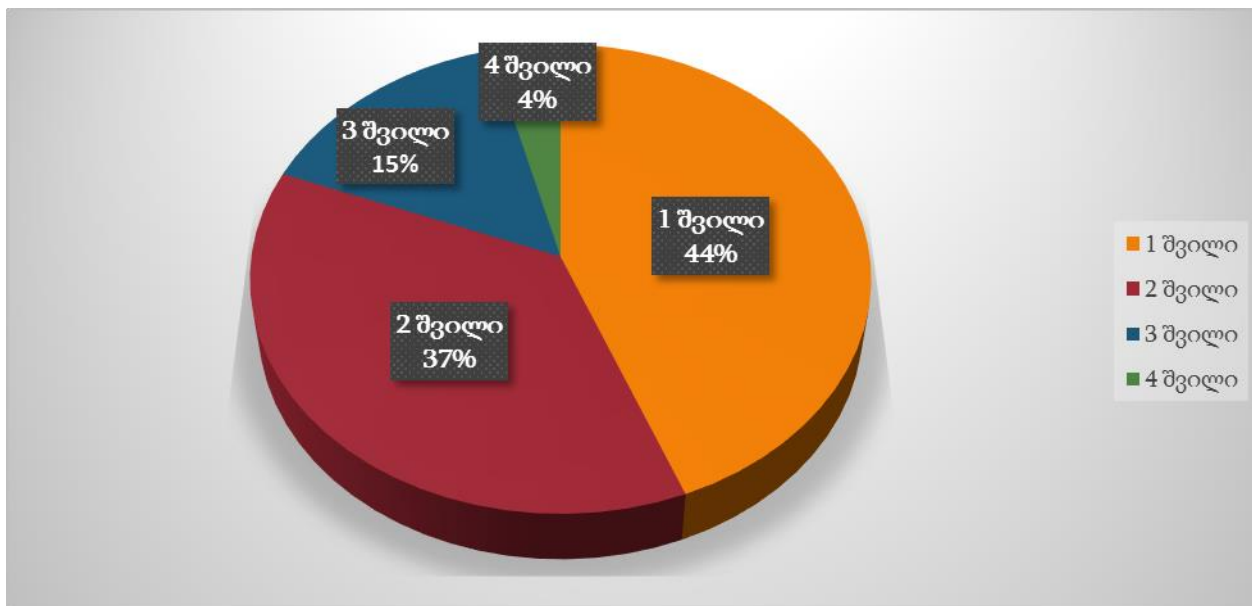
დიაგრამა #11. ყავს თუ არა რესპონდენტს შვილი/შვილები



მოცემული სექციის შეკითხვა დაესვა იმ 36 სექს-მუშაკს, რომლებმაც დადებითი პასუხი გაგვცეს B2 კითხვაზე (“B2 გყავთ თუ არა შვილი/შვილები”) შვილების რაოდენობა

მერყეობდა: მინიმუმი – 1 შვილი; საშუალო – დაახლოებით – 2 შვილი; მაქსიმუმი – 4 შვილი; მედიანა (მედიან) – 2 შვილი. (იხ. დიაგრამა #12)

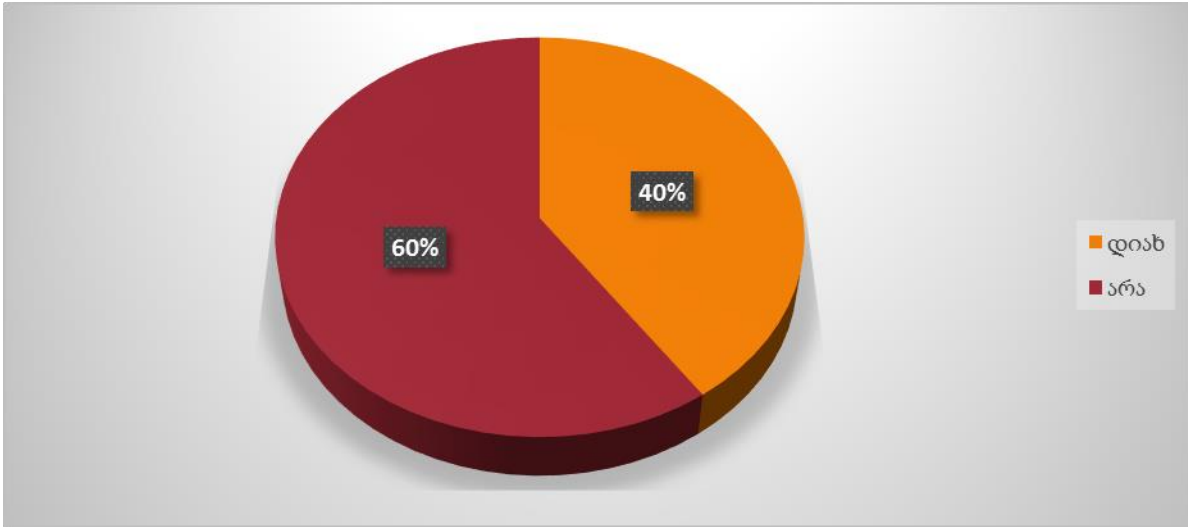
დიაგრამა #12. შვილების რაოდენობა



ძალადობა

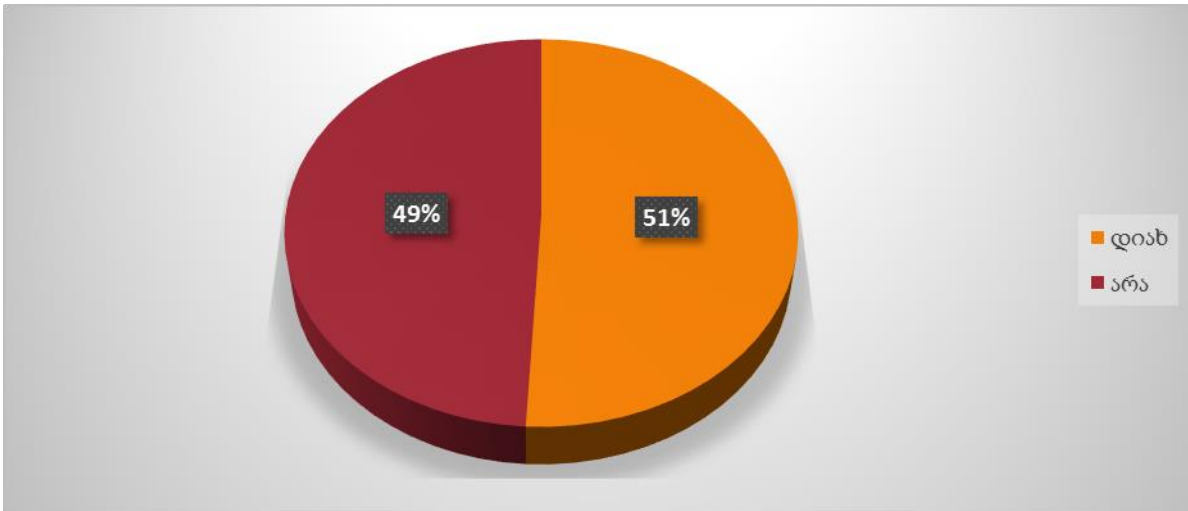
შეკითხვაზე: ყოფილხართ თუ არა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ამ პროფესიაში (კომერციულ სექსში) ჩართვამდე? 23 –მა (40%) დადებითი პასუხი გასცა. რაც საკმაოდ მაღალი მონაცემია. ხოლო 34-მა (60%) რესპონდენტმა განაცხადა, რომ არ ყოფილა. (იხ. დიაგრამა #13)

დიაგრამა #13. სექსუალური ძალადობა კომერციულ სექსში ჩართვამდე



გამოკითხულ რესპონდენტთაგან, 29 –მა (51%) აღნიშნა, რომ კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი. ხოლო, 28 (49%) აღნიშნავს რომ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი არ ყოფილა. (იხ. დიაგრამ #14)

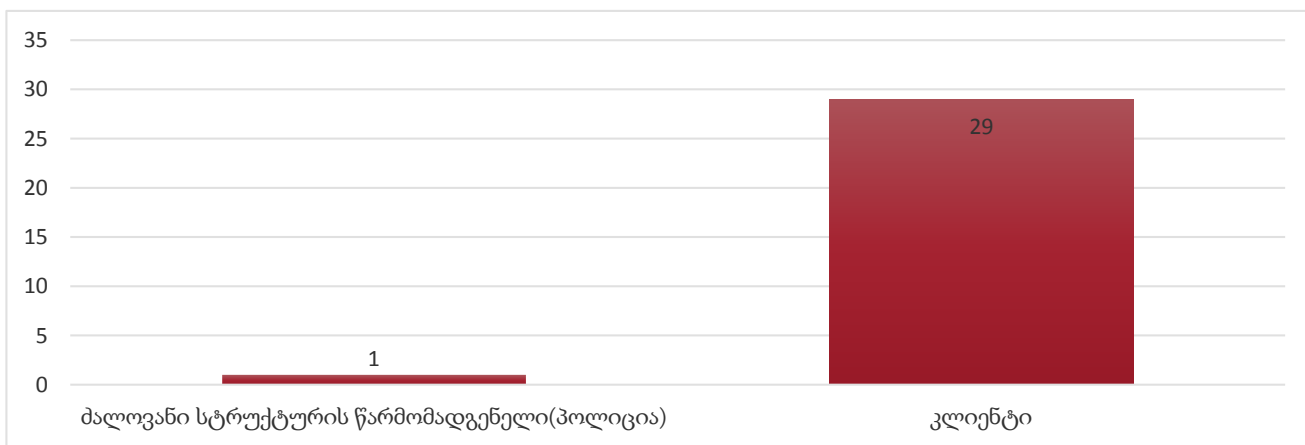
დიაგრამა #14. სექსუალური ძალადობა კომარციულ სექსში ჩართვის შემდგომ



კითხვაზე, თუ ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა რესპონდენტებზე, პასუხები ასე გადანაწილდა: 1 (3%) ძალოვანი სტრუქტურის წარმომადგენელი (პოლიცია); 29 –მა (100%) კი აღნიშნა რომ მასზე ძალადობა განახორციელა კლიენტმა. C3 კითხვას (C3. ვინ განახორციელა თქვენს მიმართ სექსუალური ძალადობა?) პასუხი გასცა იმ 29-მა (51%)

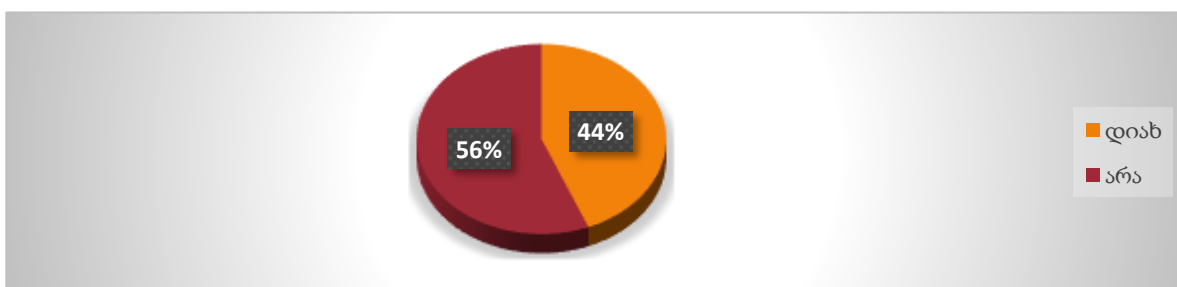
რესპონდენტმა, რომლებმაც C2 კითხვაში (C2. ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ ყოფილხართ თუ არა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი?) დადებითი პასუხი ჰქონდა. (იხ. დიაგრამა #15.)

დიაგრამა #15. კომერციულ სექს-მუშაკებზე, სექსუალური ძალადობა განახორციელა პროფესიაში ჩართვს შემდეგ



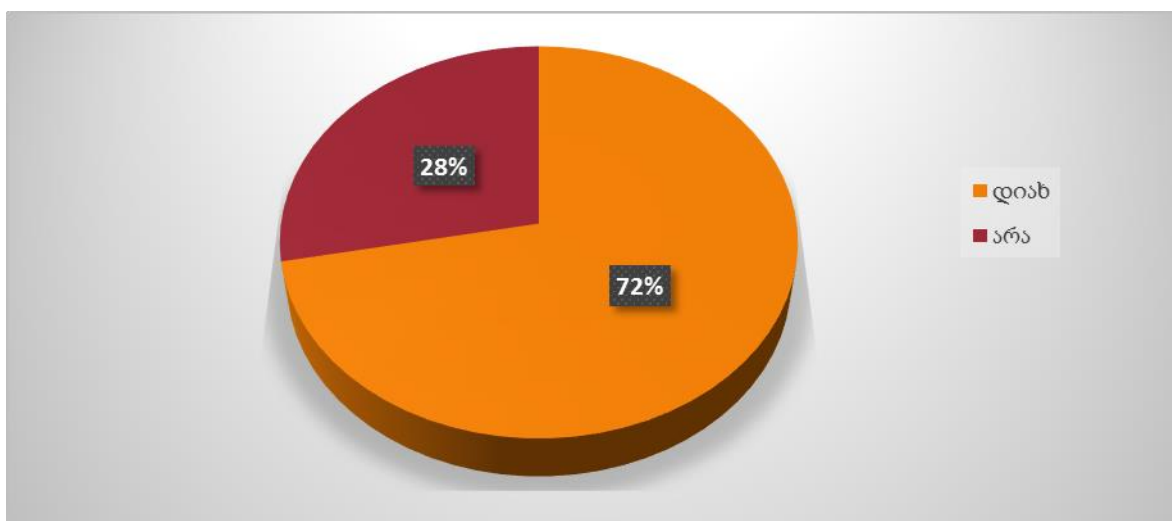
რაც შეეხება ფიზიკურ ძალადობას, გამოკითხულ სექს-მუშაკთაგან, 25 –მა (44%) აღნიშნა, რომ კომერციულ სექსში ჩართვამდე იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი. რაც ხაზს უსვამს ამ ჯგუფის მოწყვლადობას. ხოლო 32 –მ (56%) აღნიშნა რომ ძალადობის მსხვერპლი არ ყოფილა (იხ. დიაგრამა #16)

დიაგრამა #16. ფიზიკური ძალადობა კომერციულ სექსში ჩართვამდე



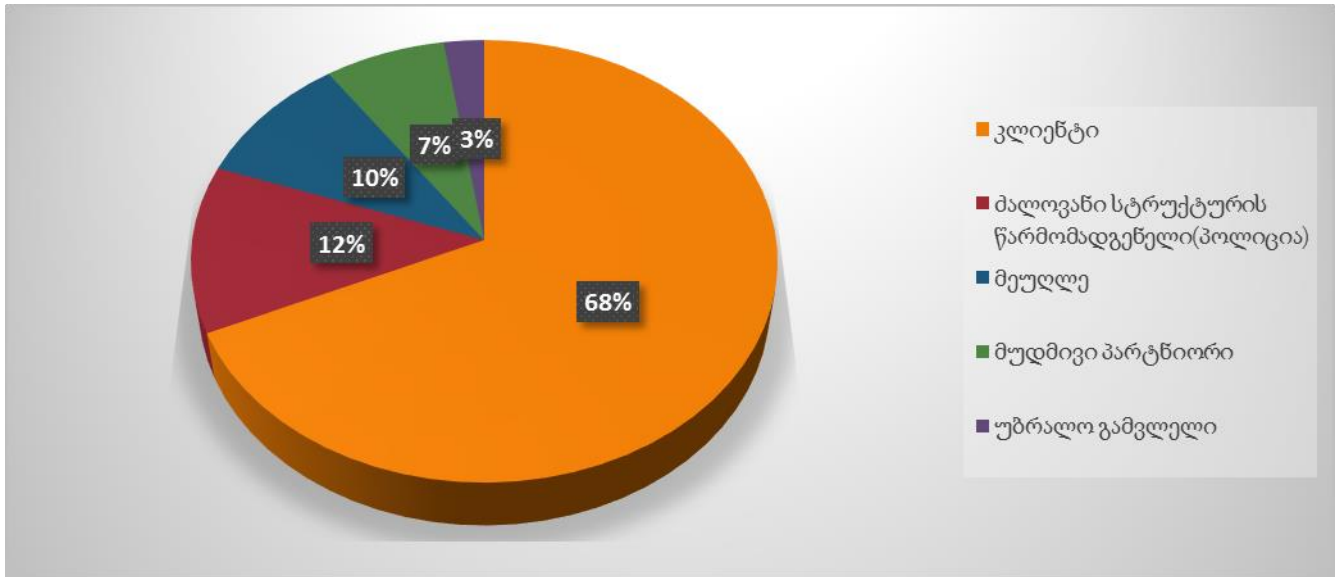
გამოკითხულ რესპონდენტთა 41 – (72%) განაცხადა რომ ყოფილა ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ. აღსანიშნავია, რომ როგორც სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში, აქაც კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ ძალადობის შემთხვევა მატულობს. რაც ხაზს უსვამს ამ პროფესიის რისკიანობას. 16-მა (28%) კი აღნიშნა, რომ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი არ ყოფილა. (იხ. დიაგრამა #17.)

დიაგრამა #17. ფიზიკური ძალადობა კომარციულ სექსში ჩართვის შემდგომ



კითხვაზე, თუ ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა რესპონდენტებზე, პასუხები ასე გადანაწილდა: 28 (68%) კლიენტი; 5 (12%) ძალოვანი სტრუქტურის წარმომადგენელი; 4 –მა (10%) აღნიშნა რომ მასზე ძალადობა განახორციელა მეუღლემ; 3 (7%) დაასახელა მუდმივი პარტნიორი და 1-მა (3%) უბრალოდ გამვლელი. C6 კითხვას (C6. ვინ განახორციელა თქვენს მიმართ ფიზიკური ძალადობა?) პასუხი გასცა იმ 41-მა რესპონდენტმა, რომლებმაც C5 კითხვაში (C5. ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ ყოფილხართ თუ არა ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი?) დადებითი პასუხი გასცა. (შესაძლებელი იყო პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი.) ამ მონაცემის საფუძველზე შეიძლება ვიფიქროთ რომ კომერციული სექს-მუშაკები დაუცველები არიან, როგორც კლიენტის ასევე ძალოვანი სტრუქტურის მხრიდანაც. (იხ. დიაგრამა #18.)

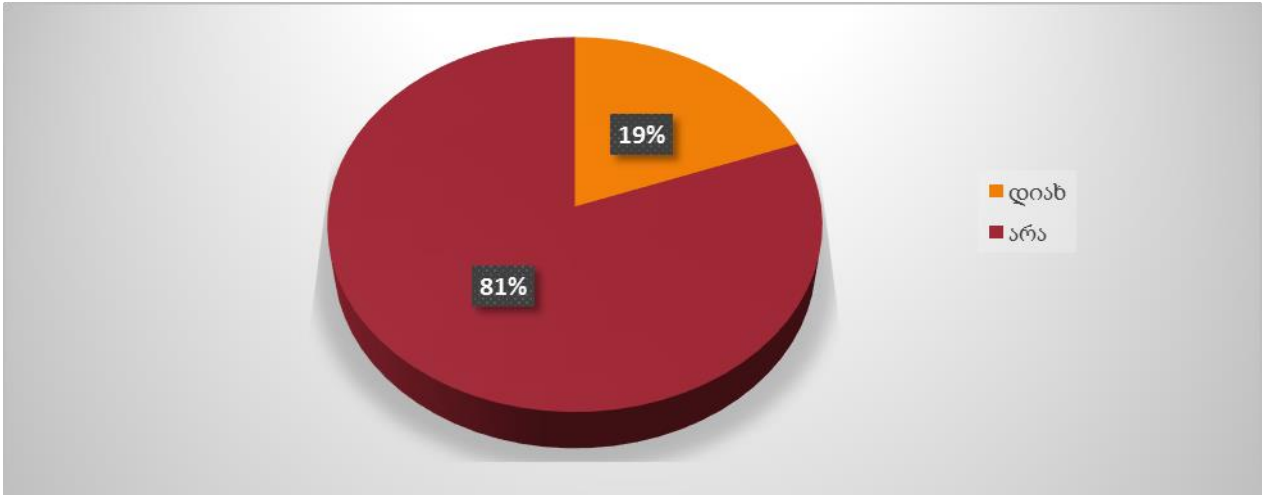
დიაგრამა #18. კომერციულ სექს-მუშაკებზე, ფიზიკური ძალადობა განახორციელა პროფესიში (კომერციულ სექსში) ჩართვის შემდგომ



საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება

გამოკითხულ 57 რესპონდენტთან, 11 –მა (19%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ კომერციულ სექს სამუშაოს შესასრულებლად წასულა. ხოლო 46 (81%) აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ სამუშაოდ არასდროს ყოფილა. (იხ. დიაგრამა #19)

დიაგრამა #19. საზღვარგარეთ კომერციულ სექსში მუშაობის გამოცდილება



იმ რესპონდენტთაგან, რომლებმაც D1 კითხვაში (D1. როდესმე წასულხართ საზღვარგარეთ კომერციულ სექს სამუშაოს შესასრულებლად?) დადებითი პასუხი გასცა, 10 (91%) აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ სამუშაოდ ყოფნის პერიოდში არავინ აიძულებდათ ყოფილიყვნენ ჩართული კომერციულ სექსში.

ხოლოდ 1 –მა (9%) აღნიშნა, რომ ის იყო სექსუალური ტრეფიკინგის მსხვერპლი. მას აიძულებდნენ ყოფილიყო ჩართული კომერციულ სექსში. მართალია მხოლოდ ერთი ადამიანმა აღნიშნა, რომ ის იყო სექსუალური ტრეფიკინგის მსხვერპლი, მაგრამ ეს მონაცემიც საკმარისია, ვიფიქროთ, რომ ამ პროფესიაში ტრეფიკინგის რისკი მაღალია.

დასკვნები

რესპოდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

რესპოდენტთა საშუალო ასაკი 36 წელია.

რესპოდენტთა ძირითად მასას საშუალო განათლების მქონე კომერციული სექს-მუშაკები შეადგენდნენ და მათი რაოდენობა 48% აღწევს; აღსანიშნავია, რომ 21%-ს მიღებული აქვს მხოლოდ დაწყებითი (1-4კლასი) განათლება, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.

გამოკითხულ სექს-მუშაკთაგან მხოლოდ 3% არ აღმოჩნდა საქართველოს მოქალაქე.

რაც შეეხება კომერციულ სექსში მათი ჩართვის მიზეზს, ჩამოთვლილ 6 მიზეზიდან, რესპოდენტებმა აღნიშნეს მხოლოდ ორი. ესენია: ეკონომიკური სიდუხჭირე და უმუშევრობა. მოცემული მონაცემებიდან შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოში ქუჩის პროსტიტუციის მთავარი განმაპირობებელ ფაქტორს უმუშევრობა და ეკონომიკური სიდუხჭირე წარმოადგენს.

ჩატარებული კვლევის მონაცემებით, სექს-მუშაკები საშუალოდ 7,5 წელია ჩართული არიან ამ ბიზნესში (კომერციულ სექსში). რესპოდენტთა 3%, 23 წელია კომერციული სექსითაა დაკავებული, ხოლო 10% აღნიშნავს, რომ მხოლოდ 2წელია რაც პროსტიტუციაში ჩაერთო. ეს მონაცემი კიდევ უფრო ამტკიცებს მოსაზრებას, რომ ეს პროფესია ახალი არაა და ინტერესი მის მიმართ არც მცირდება.

გამოკითხულ რესპოდენტთა ძირითადი მასა, 55% აღნიშნავს რომ კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ ჰქონდათ მცდელობა სხვა სამუშაოს პოვნის. ამ მონაცემით შეიძლება ვიფიქროთ, რომ მათვის ეს პროფესია სასურველი არ არის. მითუმეტეს იმის გათვალისწინებით, რომ უმეტესობამ ამ პროფესიაში (კომერციულ სექსში) ჩართვის მიზეზად უმუშევრობა და ეკონომიკური სიდუხჭირე დაასახელა.

რაც შეეხება სხვა სამუშაო გამოცდილებას, რესპოდენტთა 47% აღნიშნავს, რომ მას სხვა სამუშაო გამოცდილება ჰქონდა. რაც ხაზს უსვამს მათ პოტენციალს, რომ შეუძლიათ დაკავებულნი იყვნენ სხვა საქმიანობითაც.

რესპოდენტთა მხოლოდ 11% ასახელებს, რომ ნათესავები მას მატერიალურ დახმარებას უწევს. ამ მონაცემის საფუძველზე შეიძლება ვიფიქროთ, რომ ამ ჯგუფს (სექს მუშაკებს) არ ჰყავს ძლიერი თანადგომის ქსელი.

რაც შეეხება მათი მხრიდან მატერიალური მხარდაჭერის გაწევას, მხოლოდ 11% თქვა, რომ ის არავის უწევს მატერიალურ დახმარებას. დანარჩენი 89%, კი ეხმარება: შვილებს, მშობლებს და და/ძმას. რაც კიდევ ერთხელ ამყარებს მოსაზრებას მათ სუსტ თანადგომის ქსელზე.

გამოკითხულთა, მხოლოდ 9% აღმოჩნდა ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი. მართალია, ეს მონაცემი მცირეა, მაგრამ მაინც აღსანიშნავია, რადგან დევნილობა, კიდევ ერთხელ ამტკიცებს რომ საქართველოში, ქუჩის სექს-მუშაკი ქალები, სოციო-ეკონომიკური პრობლემის მქონენი არიან.

რესპოდენტთა 67% აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოს მხრიდან სოციალურ დახმარებას არ იღებს. აქ დასაფიქრებელია, ამ პირებს არ ეკუთვნით ეს დახმარება თუ არ ფლობენ ინფორმაციას, ან საერთოდ არ მიუკითხავთ კუთვნილი დახმარების მისაღებად. სამწუხაროდ ჩემი კითხვარი არ ითვალისწინებდა ჩაღრმავებას, მცირე რესურსის გამო.

გამოკითხულთა, თბილისში ცხოვრების ხანგრძლივობამ საშუალოდ შეადგინა 19 წელი. მედიანა (მედიან) კი 14 წელი. ამ მონაცემით შეიძლება დავასკვნათ, რომ რესპოდენტთა უმრავლესობა არ არის თბილისის მკვიდრი. შესაძლებელია საერთოდ კომერციულ სექსში სამუშაოდ იმყოფება დედაქალაქში.

ქორწინება, ოჯახი

გამოკითხულთა თითქმის 38%-ს განქორწინებულები და ქვრივები შეადგენენ. ე.ი მარტოხელა ქალები.

რესპონდენტთა 63% აღნიშნავს, რომ მას შვილი/შვილები ყავს. ხოლო რაც შეეხება რაოდენობას, მედიანა (მედიან) 2-ს შეადგენს. რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. გასათვალისწინებელია ის მონაცემიც, რომ გამოკითხულთაგან იყო 4 შვილის ყოლის შემთხვევებიც. აქ წარმოჩინდება მეორე პრობლემა, როდესაც საღამოს საათებში უწევთ მუშაობა, არასრულწლოვანი შვილების ყოლის შემთხვევაში ბავშვები სად იმყოფება. აქ ჩნდება სოციალური სამსახურის საჭიროება, როგორც უშუალოდ სექს-მუშაკის შემთხვევაში, ასევე ბავშვისთვის.

ძალადობა

გამოკითხულ სექს-მუშაკთა 40%-მა აღნიშნა, რომ ის იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი კომერციულ სექსში ჩართვამდე. რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. ეს მონაცემი ხაზს უსვამს ამ ჯგუფის მოწყვლადობას. ასევე შეიძლება დავფიქრდეთ, ხომ არ იყო ეს ძალადობა, ერთერთი ფაქტორი ამ პროფესიაში ჩართვის.

კომერციულ სექს-მუშაკთა 51% - კი აღნიშნავს, რომ ის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი გახდა კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ. რაც ხაზს უსვამს პრობლემას, რაც შეიძლება ამ ქალებში იმალებოდეს და საჭიროებდეს ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის ჩართვას. ასევე უნდა აღინიშნოს, ის, რომ გაიზარდა ძალადობის ფაქტი, პირდაპირ კავშირშია ამ პროფესიის (კომერციული სექსის) რისკიანობასთან.

ამ ჯგუფის დაუცველობას ხაზს უსვამს, რომ გამოკითხულთაგან (51%-დან) თითქმის 100% აღნიშნავს, რომ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ მასზე სექსუალური ძალადობა განახორციელა როგორც კლიენტმა ასევე ძალოვანი სტრუქტურის (პოლიციის) თანამშრომელმა.

რაც შეეხება ფიზიკურ ძალადობას, 44% აღნიშნავს, რომ ის იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი კომერციულ სექსში ჩართვამდე. რაც კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს მათ მოწყვლადობას.

ხოლო რაც შეეხება ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ ძალადობის შემთხვევას, აქაც მონაცემი გაიზარდა. 72 %-მა აღნიშნა, რომ ის იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ. აქაც, როგორც სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში, იმ ქალებზე რომლებმაც აღნიშნეს, რომ იყვნენ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი კომერციულ სექსში ჩართვამდე, ძალადობა მეორდება ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომაც. რაც ხაზს უსვამს ისევ მათთან ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მუშაობის აუცილებლობას.

კითხვაზე, თუ ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა რესპონდენტებზე, პასუხები ასე გადანაწილდა: თითქმის 68% აღნიშნავს, რომ მასზე კლიენტი ძალადობს; 12%-მა ძალადობის სტრუქტურის წარმომადგენელი დაასახელა; რესპონდენტებმა აღნიშნეს ასევე, რომ მათზე ძალადობას ახორციელებს მუდმივი პარტნიორი და უბრალოდ გამვლელი. აქ წარმოჩინდა კიდევ ერთი პრობლემა, ოჯახური ძალადობა, რომელიც საკმაოდ მნიშვნელოვანი საკითხია სოციალური მუშაობისთვის, თითქმის 10% აღნიშნა, რომ მასზე ძალადობდა მეუღლე.

საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება

სექს ტრეფიკინგის შემთხვევის გამოსაკვლევად, გამოვიკითხე ყოფილან თუ არა რესპონდენტები საზღვარგარეთ, კომერციულ სექსში ჩართულნი. გამოკითხულთაგან, 19%-მა აღნიშნა, რომ ყოფილა. რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.

ხოლო ამ 19%-დან, მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა თქვა, რომ ის იყო სექსუალური ტრეფიკინგის მსხვერპლი და მას აიძულებდნენ ამ სამუშაოს შესრულებას. მართალია, ეს მონაცემი საკმაოდ მცირეა, მაგრამ ხაზს უზვამს და ზრდის ამ პროფესიის (კომერციული სექსი) რისკიანობას ტრეფიკინგთან მიმართებაში.

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, იკვეთება საჭიროება, რომ ეს პროფესია თავის რისკიანობიდან გამომდინარე იყოს უფრო დაცული და კონტროლირებადი. კვლევით გამოიკვეთა ამ ჯგუფის ზოგადი პორტრეტი. რომელიც ხაზს უსვამს ამ ჯგუფის მოწყვლადობას და ამ ჯგუფთან სოციალური მუშაობის არსებობის აუცილებლობას. კვლევამ აჩვენა, რომ სექს-მუშაკები ხშირად საჭიროებენ ადვოკატირებას, ამის ერთ-ერთ მაგალითად შეიძლება მოვიყვანოთ ის ფაქტიც, რომ ისინი ხშირად არიან ძალადობის მსხვერპლნი ძალოვანი სტრუქტურის მხრიდან.

სოციალური მუშაობის მიმდინარეობა აუცილებელ პირობად გვევლინება, ეს იქნება ლეგალიზების, კრიმინალიზირებს თუ სამართლებრივი იგნორის დროს.

არსებული მონაცემებით შეგვიძლია შევადგინოთ ზოგადი პორტრეტი. თუ როგორია საქართველოში, ქუჩის კომერციული სექს მუშაკი.

საქართველოში, ქუჩის კომერციული სექს-მუშაკის საშუალო ასაკი 36 წელია. საშუალო განათლებით. საქართველოს მოქალაქე. თბილისში საშუალოდ 19 წელია ცხოვრობს. არის მარტოხელა დედა, განქორწინებული ან ქვრივის სტატუსით. საშუალოდ ყავს 2 შვილი.

ამ პროფესიაში, (კომერციულ სექსში) ჩართულია დაახლოებით 7,5 წელი. ეკონომიკური სიდუხჭირისა და უმუშევრობის გამო. ამ პროფესიის გარდა, ჰქონია სხვა სამუშაო გამოცდილება. თუმცა თავისი სურვილის საწინააღმდეგოდ, სამსახურის დახურვისა და შემცირების გამო დაკარგა სამუშაო. მცდელობა ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომაც, ეპოვა სხვა სამსახური არ დაუკლია. ასევე ჰქონია კომერციულ სექსში მუშაობის გამოცდილება საზღვარგარეთ.

რაც შეეხება თანადგომის ქსელს, არ ჰყავს ძლიერი. მატერიალურად არავინ ეხმარება, თვითონ კი მატერიალურად უზრუნველყოფს შვილებსა და მშობლებს. ასევე არავითარ დახმარებას არ იღებს სახელმწიფოს მხრიდანაც.

კომერციულ სექსში ჩართვამდე ყოფილა ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი. თუმცა, ძალადობის შემთხვევა გაიზარდა კომერციულ სექსში ჩართვის შემდგომ, კლიენტისა და ძალოვანი სტრუქტურის თანამშრომლების მხრიდან.

დასკვნა/რეკომენდაციები

პროსტიტუციის საკითხი მსოფლიოში დღემდე აქტუალური საკითხია. პროსტიტუცია ეს არის ქალთა ჩაგვრის გამოვლინება და ამ ჩაგვრის კვლავწარმოების წყარო. სექს საქმიანობაში ჩართული ქალები არ ძლიერდებიან, არამედ მეტად არიან რისკის ქვეშ, რომ მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა დაზიანდეს. ისინი ასევე მეტად დისკრიმინირებული არიან საზოგადოების რიგითი წევრებისა და სახელმწიფო ინსტიტუტების მხრიდან. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ფონი და სახელმწიფო სტრუქტურის წარმომადგენლების დამოკიდებულება კი, სექს-მუშაკებისთვის არცთუ ისე სახარბიელო მდგომარეობას ქმნის. ისევე როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში, საქართველოში სექს-მუშაკები ძალადობის მიმართ ერთ-ერთი ყველაზე უფრო მოწყვლადი ჯგუფია. ისინი ხშირად ხდებიან ძალადობის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლნი.

ყოველივეს გათვალისწინებით, იკვეთება საჭიროება ჩატარდეს პროფილაქტიკური სამუშაოები, რომლებიც მიმართული იქნება პროსტიტუციის გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრისაკენ. პროსტიტუციის გამომწვევი მიზეზების მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე აუცილებელია, რომ პროფილაქტიკური სამუშაოები იყოს ყოვლისმომცველი და ძალიან აქტიური, რათა მოხერხდეს სასურველი შედეგის მიღწევა.

სექს მუშაკი ქალების ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და მათი უფლებების დაცვა ისეთივე ღირებული უნდა იყოს, როგორც ყველა სხვა დანარჩენის, მაგალითად, ბავშვთა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, სექსუალური თუ სხვა უმცირესობის წარმომადგენელთა.

საკანონმდებლო რეგულირების გარდა, მნიშვნელოვანია გამოსავლის შეთავაზება და რეაბილიტაცია, ვინაიდან სიღარიბე და სისტემური უთანასწორობა უბიძგებს და იწვევს ქალების ჩართვას პროსტიტუციაში და თუ ეს ფაქტორები არ აღმოიფხვრება, არც პრობლემა არ მოგვარდება.

აუცილებლობას წარმოადგენს სოციალური მუშაობის სასწავლო პროგრამაში ჩაიდოს მოწყვლად ჯგუფებთან, მაგალითად სექს-მუშაკებთან სპეციფიური და ადაპტირებული მიდგომის ცოდნის მოდული.

აუცილებელია გაგრძელდეს და გაფართოვდეს კვლევები, მიმართული კონკრეტულ ჯგუფზე (კომერციული სექს-მუშაკი ქალები), გამოვლინდეს ამ ჯგუფის ძირითადი საჭიროებები და მოთხოვნები, შესწავლილ იქნას ამ მოვლენაზე ზემოქმედი გარემო.

აუცილებელია ცხოვრების დონის ამაღლება, განსაკუთრებით ქალების ეკონომიკურ-სოციალური დონის ამაღლება და მათი უზრუნველყოფა სამსახურით.

გამომდინარე იქიდან, რომ პროსტიტუციის ერთ–ერთი მთავარი მაპროვოცირებელი ფაქტორი არის პრობლემები ოჯახში, აუცილებელია, რომ სოციალურმა სამსახურებმა შექმნან სპეციალური პროგრამები პრობლემური ოჯახებისათვის.

საჭიროა ოჯახთან მუშაობისას, ძირითადი ყურადღება მიექცეს ბავშვებს და მათ ღირსეულ და სწორ აღზრდას. მაგალითად, ოჯახზე დაკვირვება, ეკონომიკური დახმარება, რაიმე სახის პრობლემის არსებობის შემთხვევაში მისი გადაჭრა.

საქართველოში თავშესაფრების გაფართოება ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვისაც. ეს ერთგვარად ახალი მიმართულებაა სოციალურ სამუშაოში. ასეთ თავშესაფრებში ქალებს ეხმარებიან ფსიქოლოგიური ბარიერების დაძლევისა და რესოციალიზაციაში.

განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს არასრულწლოვანი დედების სოციალურ მხარდაჭერაზე, რადგან ისინი ერთ–ერთი ყველაზე დაუცველ და რისკ ჯგუფად მოიაზრებიან პროსტიტუციაში.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ასოციაცია „თანადგომა“
2. დიხამინჯია, ნ. (2016 წლის 08 Jul). *წვდომა ქალის სხეულზე - პროსტიტუციის კანონიერი და უკანონო ჩარჩოები*. დაბრუნებული <http://www.feminism-boell.org/ka/2016/07/08/cvdoma-kalis-sxeulze-prostituciis-kanonieri-da-ukanono-charchoebi>-დან
3. თ. საბედაშვილი (2017). *პროსტიტუცია: ძველი და ახალი დებატი*.
4. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი . თავი XXXII, თავი XXXIV , მუხლი 171; მუხლი 253; მუხლი 254.
5. ს.ნამიჭიშვილი; მ.მგელიაშვილი. (2010). *სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლები*. თბილისი.
6. შარაშენიძე, ს. (2014). *არარეგულირებული პროსტიტუციის პრობლემა საქართველოში*. დაბრუნებული საქართველოს პროგრესული ფორუმი: <http://progressive.ge/article.php?ID=137&lng=ge>-დან
7. (თ. გ.). დაბრუნებული www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT10.html.-დან
8. Brian M Willis, Barry S Levy. (2004). *Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions*.
9. Г.У.Курманова, Л.Н.Башмакова, Е.Н.Бутенко. (2000). Работники коммерческого секса. 51–59.
10. Г.У.Курманова, Л.Н.Башмакова, Е.Н.Бутенко. (თ. გ.). Работники коммерческого секса.
11. *Hands that Heal International (Curriculum to Train Caregivers of Trafficking Survivors)*. (2007).
12. “Проблемы профилактики проституции, Отечественный и зарубежный опыт,”. (2009).
13. Carpenter., B. J. (2000). Re-Thinking Prostitution Feminism, Sex, and the Self.
14. Gibly, J. N. (2012). safe sex for sale: is legalizing sex work the answer to sex trafficking in the netherlands? . *international journal of undergraduate research and creative activities*, 1–9.
15. HERA-XXI, ა. (2014). *(სექს მუშაკების საჭიროებების გამოვლენისა და დისკრიმინაციის გამომწვევი ფაქტორების კვლევა* .

16. NIDA. (2005). *annual report*.
17. Steven D. Levitt and Sudhir Alladi Venkatesh. (september 2007). An Empirical Analysis of Street-Level Prostitution .
18. UNAIDS. (november, 2000). *Female sex worker HIV prevention project*. Geneva, Switzerland.
19. Virgil, H. (January 23, 2017). The Surprising History Of Prostitution Around The World. .
20. Zimmerman, C. (2006). *Stolen smiles. The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe* . The London School of Hygiene & Tropical Medicine .
21. А.Я.Вилкс, Л.В.Тэсс. . (2005). *ПРОСТИТУЦИЯ, Исторический и криминологический аспекты* .
22. Аганова, Е. (2009). *Социальная работа в вопросах и ответах*.
23. Аганова, Е. (2010). *Проблемы социальных девиаций*.
24. Иоганн, Б. (ср. з.). *История проституции*.

დანართი N1

საქართველოში სექს საქმიანობაში ჩართული ქალების ჯგუფთან ეფექტური სოციალური მუშაობის აუცილებლობის შესწავლა

შემსრულებელი: ნინო მჭედლიშვილი

სიტყვიერი ინფორმირებული თანხმობა

გამარჯობა, ჩემი სახელია ნინო მჭედლიშვილი. მე ვარ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალ-პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის სოციალური სამუშაოს მიმართულებით მაგისტრატურის მეორე კურსის სტუდენტი. მე ვატარებ კვლევას, რომლის მიზანია, საქართველოში კომერციულ სექსში ჩართული ქალების ჯგუფთან ეფექტური სოციალური მუშაობის აუცილებლობის შესწავლა.

გთავაზობთ, მიიღოთ მონაწილეობა აღნიშნულ კვლევაში და თუ მივიღებ თქვენს თანხმობას, მე ჩაგიტარებთ ინტერვიუს სპეციალური კითხვარის გამოყენებით. კითხვარის შევსებას დასჭირდება არა უმეტეს 20-30 წუთისა.

სანამ მიიღებთ გადაწყვეტილებას კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით, მინდა თქვენი ყურადღება გავამახვილო რამდენიმე მნიშვნელოვან საკითხზე:

კვლევაში მონაწილეობის ნებაყოფლობითობა

მონაწილეობა ამ კვლევაში ნებაყოფლობითია. თქვენ არ ხართ ვალდებული, მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში და შეგიძლიათ უარი თქვათ ნებისმიერ მომენტში. თუ გადაწყვეტთ მონაწილეობას, თქვენ შეგიძლიათ არ უპასუხოთ ნებისმიერ აქ დასმულ კითხვას და შეწყვიტოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს.

ანონიმურობა და კონფიდენციალობა

თქვენი ანონიმურობა და თქვენს მიერ გაზიარებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაცული იქნება. თქვენი ინფორმაციის კონფიდენციალობის საკითხს იცავს ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობა.

კვლევაში მონაწილეობის რისკი

ყველა სხვა კვლევის მსგავსად, არსებობს კვლევაში მონაწილეობის რისკი, რომელიც მდგომარეობს იმაში, რომ გასაუბრება შეიძლება დაკავშირებული იყოს თქვენს დამოკიდებულებებთან, გრძნობებთან და მოგონებებთან. ამან შეიძლება თქვენში გამოიწვიოს უარყოფითი ემოციები. თქვენ შეგიძლიათ, არ უპასუხოთ ნებისმიერ კითხვას, თუ რაიმე მიზეზით ის უხერხულ შეგრძნებებს გამოიწვევს.

თუ თქვენ გაინტერესებთ კვლევის დეტალები, მე მზად ვარ, ვუპასუხო თქვენს შეკითხვებს.

მინდა გთხოვოთ, თუ თანახმა ხართ, მონაწილეობა მიიღოთ აღნიშნულ კვლევაში, მომცეთ საშუალება ერთად შევავსოთ კითხვარი.

თანახმა ხართ, რომ უპასუხოთ ჩემს მიერ დასმულ კითხვებს?

დანართი N2

კვლევის კითხვარი

A. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

A1. ასაკი: _____

A2. განათლება

- a) არავითარი (1)
- b) დაწყებითი (1–4 კლასი) (2)
- c) საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი) (3)
- d) არასრული უმაღლესი განათლება (4)
- e) უმაღლესი განათლება (5)
- f) პასუხი არ არის (99)

A3. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?

- a) დიახ (1)
- b) არა (2)
- c) პასუხი არ არის (99)

A4. რამ განაპირობა ამ საქმიანობაში (კომერციულ სესქსში) თქვენი ჩართვა?

(შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

- a) ეკონომიკურმა სიდუხჭირემ (1)
- b) უმუშევრობამ (2)
- c) იძულება (3)

d) ინტერესმა ამ პროფესიის მიმართ (4)

e) დანაზოგის დასაგროვებლად (5)

f) სხვა. (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) (66)

g) პასუხი არ არის (99)

A5. რამდენიხანია ჩართული ხართ ამ საქმიანობაში (კომერციულ სექსში)?

(გთხოვთ ჩაწეროთ)

a) _____ წელი

A6. გიცდიათ თუ არა ამ პერიოდში სხვა სამუშაოს პოვნა?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

A7. გაქვთ თუ არა სხვა სამუშაო გამოცდილება?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

A8. წინა სამსახურიდან წამოსვლის მიზეზი: (უპასუხეთ A6–ში დადებითი პასუხის შემთხვევაში) (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

a) კონტრაქტის ამოწურვა (1)

b) დაბალი ხელფასი (2)

c) ადმინისტრაციასთან უთანხმოება (3)

d) სამსახური დაიხურა (4)

e) შტატის შემცირება (5)

f) სხვა. (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) (66)_____

g) პასუხი არ არის (99)

A9. დეზულობთ თუ არა მატერიალურ დახმარებას ახლობლების მხრიდან?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პსუხი არ არის (99)

A10. უწევთ თუ არა ვინმეს მატერიალურ დახმარებას? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

a) მშობლებს (1)

b) და/მმას (2)

c) შვილს/ებს (3)

d) ნათესავს (4)

e) არავის (5)

f) სხვა. (სთხოვთ დააკონკრეტოთ) (66)_____

A11. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული, დევნილი პირი ხომ არ ხართ?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

A12. ღებულობთ თუ არა სოციალურ დახმარებას სახელმწიფოსგან, როგორც სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი პირი ან შეძრუდული შესაძლებლობების მქონე პირი?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

A13. რამდენი ხანია რაც თბილისში ცხოვრობთ? (გთხოვთ ჩაწეროთ)

a) _____ წელი

B. ქორწინება, ოჯახი

B1. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

a) დაქორწინებული (1)

b) განქორწინებული (2)

c) ქვრივი (3)

d) არასდროს ვყოფილვარ დაქორწინებული (4)

e) სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) (66) _____

f) პასუხი არ არის (99)

B2. გყვთ თუ არა შვილი/ები?

- a) დიახ (1)
- b) არა (2)
- c) პასუხი არ არის (99)

B3. რამდენი შვილი გყავთ? (უპასუხეთ B2 კითხვაზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში)

- a) _____

C. ძალადობა

C1. ყოფილხართ თუ არა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ამ პროფესიაში ჩართვამდე?

- a) დიახ (1)
- b) არა (2)
- c) პასუხი არ არის (99)

C2. ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ ყოფილხართ თუ არა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი?

- a) დიახ (1)
- b) არა (2)
- c) პასუხი არ არის (99)

C3. თქვენს მიმართ ძალადობა განახორციელა: (უპასუხეთ C2 კითხვაში დადებითი პასუხის შემთხვევაში) (შესაძლოა პასუხების რამოდენიმე ვარიანტი)

- a) კოლეგა (1)
- b) ძალადობის სტრუქტურის თანამშრომელი (2)

c) კლიენტი (3)

d) უბრალო გამვლელი (4)

e) მუდმივი პარტნიორი (5)

f) სხვა. (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) (66)_____

g) პასუხი არ არის (99)

C4. ყოფილხართ თუ არა ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ამ პროფესიაში ჩართვამდე?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

C5. ყოფილხართ თუ არა ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ამ პროფესიაში ჩართვის შემდგომ?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

C6. ფიზიკური ძალადობა თქვენს მიმართ განახორციელა: (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

a) კოლეგა (1)

b) ძალოვანი სტრუქტურის თანამშრომელი (2)

c) კლიენტი (3)

d) მეუღლე (4)

e) მუდმივი პარტნიორი (5)

f) ოჯახის წევრი (6)

g) უბრალო გამვლელი (7)

h) სხვა. (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) (66) _____

i) პასუხი არ არის (99)

D. საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება

D1. როდესმე წასულხართ საზღვარგარეთ სექს სამუშაოს შესასრულებლად?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

D2. გაიძულათ თუ არა ვინმემ ჩართულიყავით სექს ბიზნესში საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

a) დიახ (1)

b) არა (2)

c) პასუხი არ არის (99)

დანართი N3

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Student: Nino Mtchedlishvili

Prostitution beyond the constitution, street sex worker women's problems
and needs

Social work

Master's thesis is done to obtain a master's degree in social work

Head of the Master's Thesis: Zurab Tatanashvili

Scientific Quality: MD, MSW, PhDc

Academic position: Invited professor

Tbilisi

2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სტუდენტი: ნანა ხუჭუა

სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადაწყვეტილების თავისებურებები-
ქართული კონტექსტი

სოციალური მუშაობა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელი: ია შეყრილაძე

სამეცნიერო ხარისხი: მეცნიერებათა მაგისტრი სოციალურ მუშაობაში;
ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (ა.შ.შ); ფსიქოლოგიის
მაგისტრი (მაგისტრთან გათანაბრებული); დოქტორანტი ფსიქოლოგიაში

წოდება: მაგისტრი, დოქტორანტი

აკადემიური თანამდებობა: მონვეული ლექტორი

თბილისი

2017

ანოტაცია

სოციალური მუშაკები მიჩნეულნი არიან პროფესიული გადაწყვეტილების ერთ-ერთ გამოკვეთილ რისკს ჯგუფად, თუმცა ამის ემპირიული დადასტურება არ მომხდარა, რადგან ამ თემის შესახებ საქართველოში კვლევა არ ჩატარებულა. ბოლო დროს ხშირად ისმის საუბარი სოციალური მუშაობის პროფესიის გამოწვევების და განვითარების შესახებ საქართველოში, რასაც ირიბად თან სდევს პროფესიული გადაწყვეტილების მნიშვნელოვანი და განმაპირობებელი ასპექტების გააუღრმება. პროფესიის განვითარების ერთ-ერთ გამოწვევას დღესდღეობის წარმოადგებს სამუშაო პირობები და სოციალური მუშაობის შესრულების ხარისხით კმაყოფილება, რაც კავშირშია პროფესიული გადაწყვეტილების კომპონენტებთან. სწორედ ამიტომ, საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე, სოციალური მუშაობის სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის თამად შერჩეულია „სოციალურ მუშაკებში პროფესიულ გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებული საკითხები-ქართული კონტექსტი“. როგორც ავტორის წინასწარი მოკვლევის შედეგად გახდა ცნობილი, საქართველოში არ ჩატარებულა კვლევა სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადაწყვეტილების შესახებ, რომელიც საშუალებას მისცემდა ავტორს გაეთვალისწინებინა კვლევის მიგნებები და რეკომენდაციები, თუმცა, ეს ფაქტი თემის არჩევის ერთ-ერთი მიზეზიც გახლავს. საინტერესოა, დადასტურდება თუ არა მოსაზრება პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკების პროფესიული გადაწყვეტილების მაღალი ხარისხის შესახებ ემპირიულადაც.

აღნიშნული ნაშრომი აღწერს პროფესიული გადაწყვეტილების თავისებურებებს ქართული რეალობის გათვალისწინებით. კვლევა ჩატარდა სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამის ფარგლებში და მისი მიზანი იყო თბილისში და რეგიონებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადაწყვეტილების ხარისხის დადგენა. კვლევის მთავარი მიგნებებია:

- საქართველოში დასაქმებული ზოგიერთ სოციალურ მუშაკს არა აქვს საკუთარი სამუშაო მაგიდა და სკამი, კომპიუტერი და მომსახურების მიმღებთან შეხვედრის სივრცე.
- გამოკითხული სოციალური მუშაკები დგანან პროფესიული გადანვის სერიოზული რისკის წინაშე, რესპოდენტთა პროფესიული გადანვის საშუალო მაჩვენებლის მიხედვით.
- თბილისში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე რეგიონში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი.
- სამთავრობო სექტორში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე არასამთავრობო სექტორში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი.
- პროფესიული გადანვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა რესპოდენტთა იმ ნაწილში, რომლებიც პროფესიულ ზედმამხედველობას წელიწადში 1-2-ჯერ იღებენ.

კვლევის შედეგები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება სოციალური მუშაკების დამსაქმებელი ორგანიზაციებისთვის, რათა მოახდინონ თანამშრომელთა პროფესიული გადანვის პრევენცია.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: სტრესი, სამსახურეობრივი სტრესი, პროფესიული გადანვა, სოციალური მუშაკი.

Annotation

Social workers are considered to be one of the most exemplary risk group of professional burnout, although there is no empirical confirmations about that, as research on this topic has not been carried out in Georgia. Recently topic of professional burnout became quite actually. Sometimes there is a talk about the challenges of social work profession in Georgia, which indirectly keeps focuses on the emphasis of important and persuasive aspects for professional burnout. One of the challenges of the development of the profession today is to provide working conditions and satisfaction with the quality of social work, which is associated with professional transition components. That is why the issue of social work master's research is "professional burnout among social workers - the Georgian context". As a result of the preliminary research of the author, the survey was not found which would allow the author to take into consideration the findings and recommendations, but this fact is one of the reasons for choosing the topic. It is interesting to see if the opinion about the high quality of the professional burnout among social workers will be confirmed empirically.

This work describes the peculiarity of professional burnout with regard to Georgian reality. The survey was conducted in the Master of Social Work program and aimed to determine the quality of professional burnout of social workers in Tbilisi and regions. The main findings of the research are:

- Some social workers do not have their own work desk and chair, computer and service space.
- Surveyed social workers face serious risk of professional burnout, according to the average rate of professional burnout among respondents.
- Quality of professional burnout of social workers employed in Tbilisi is higher than the professional burnout quality of the social worker employed in region.
- The quality of burnout among social workers employed in governmental settings is higher than the quality of burnout among social workers employed in NGO.

- The highest rate of professional burnout was revealed in the part of the respondents, which have professional supervision for 1-2 times per year.

The results of the research are especially important for social workers employers to prevent professional burnout of employees.

Key words: stress, work stress, professional burnout, social worker.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
შესავალი	7
თავი 1. ლიტერატურის მიმოხილვა.....	10
1.1.1 სტრესის ზოგადი დახასიათება.....	10
1.1.2 რეაქცია სტრესულ მოვლენებზე.....	11
1.1.3 პროფესიული სტრესი.....	13
1.2.1 პროფესიული გადაწვა სოციალურ მუშაკებში და მისი გამომწვევი ფაქტორები.....	18
1.2.2 პროფესიული გადაწვის დამცავი ფაქტორები.....	23
1.2.3 პროფესიული გადაწვა ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში	25
1.2.4 პროფესიული გადაწვა გერონტოლოგიის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში.....	27
1.2.5 პროფესიული გადაწვა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში	29
თავი 2. კვლევის მეთოდოლოგია.....	30
თავი 3. კვლევის შედეგების აღწერა	32
თავი 4. განხილვა და დასკვნები	52
გამოყენებული ლიტერატურა:.....	54
დანართი#1	56
დანართი#2.....	57

შესავალი

საქართველოში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადანერგვის თავისებურებების შესახებ კვლევა ჩატარდა სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამის ფარგლებში. კვლევის მიზანია შეისწავლოს თბილისში და რამდენიმე რეგიონში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანერგვის ხარისხი. ასევე, დაადგინოს პროფესიული გადანერგვის შესაძლო გამომწვევი ხელშემწყობი ფაქტორები და აღწეროს სოციალურ მუშაკთა ამჟამინდელი სამუშაო პირობები. კვლევის ამოცანები შემდეგნაირად ჩამოყალიბდა:

- სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადანერგვისა და დემოგრაფიული მონაცემების კავშირის დადგენა;
- სამუშაო პირობების და სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადანერგვის კავშირის დადგენა;
- ბენეფიციარების რაოდენობის და პროფესიული გადანერგვის კავშირის შემოწმება.
- პროფესიული ზედამხედველობის და მხარდაჭერის მექანიზმების როლის გააზრება პროფესიულ გადანერგვასთან მიმართებაში.

კვლევის სამიზნე ჯგუფი:

- სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე დასაქმებული ადამიანები, რომლებიც ბოლო 6 თვის განმავლობაში მუშაობენ ამჟამინდელ ორგანიზაციაში.

კვლევის ჰიპოთეზები:

- თბილისში დასაქმებულ სოციალური მუშაკებში უფრო მეტად არის გამოკვეთილი პროფესიული გადაწვის ნიშნები, ვიდრე რეგიონებში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებში.
- საჯარო სექტორში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს უფრო მეტად აღენიშნებათ პროფესიული გადაწვის ნიშნები, ვიდრე არასამთავრობო ორგანიზაციაში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს.
- სამუშაო გამოცდილებასთან ერთად, იმატებს პროფესიული გადაწვის დონე.
- პროფესიული ზედამხედველობა და ჯგუფის მხარდაჭერა არის პროფესიული გადაწვის ერთ-ერთი დამცავი ფაქტორი.

კვლევის გამოყენებითი ღირებულება:

რადგან, სოციალური მუშაობის სფეროში მსგავსი კვლევა არ ჩატარებულა რომელიც აღწერდა სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადაწვის ხარისხს, ეს იქნება პრეცედენტი, პირველ რიგში, სტუდენტი სოციალური მუშაკებისთვის, რათა ჰქონდეთ ინფორმაცია პროფესიის სირთულეებთან დაკავშირებით და ამ სირთულეების დაძლევის გზების შესახებ; მეორე, კვლევა დაეხმარება პრაქტიკანტ სოცილუარი მუშაკებს გაიაზრონ ქვეყანაში არსებული მდგომარეობა და შესაძლოა, კვლევის შედეგები განსაკუთრებით საინტერესო უნდა იყოს დამსაქმებელი ორგანიზაციებისთვის, რათა მიიღონ ინფორმაცია მოსალოდნელი შედეგების შესახებ და ამის შესაბამისად დაგეგმონ პრევენციული ღონისძიებები როგორც თაბანშრომლებში, ასევე, თავიანთ ორგანიზაციებში. კვლევის შედეგები პოლიტიკისა და საუნივერსიტეტო დონეზეც ღირებულია, რადგან

მნიშვნელოვანი უნივერსიტეტებში აქცენტი გაკეთდეს პროფესიული ზედამხედველობის მნიშვნელობაზე, ხოლო პოლიტიკის დონეზე კი ლობირება მოხდეს სოციალურ მუშაკთა პროფესიული მხარდაჭერისა და სამუშაო პირობების სტადარტების დაცვისა.

კვლევის შეზღუდვა:

მასლანის პროფესიული გადანვის ინსტრუმენტი არ არის აპრობირებული ქართულ რეალობაზე, შესაბამისად, მისი ნორმები შესაძლოა ზუსტად არ შეესაბამებოდეს ქართული პოპულაციის ნორმებს. თუმცა, მიგვაჩნია, რომ ტენდენციების დასადგენა ნამდვილად შეუძლია. ეს არის ინსტრუმენტის სოციალურ მუშაკებთან გამოყენების პირველი შემთხვა.

თავი 1. ლიტერატურის მიმოხილვა

1.1.1 სტრესის ზოგადი დახასიათება

ცოცხალი ორგანიზმი არსებობის დღიდან განუწყვეტლივ განიცდის ცვლილებებს და უნევს შეგუება ცვალებად სასიცოცხლო პირობებთან. მდგომარეობას, რომელშიც ორგანიზმი იმყოფება ახალ პირობებთან შეგუების პროცესში, სტრესი ეწოდება. (მერაბ მალრაძე, რამაზ საყვარელიძე, 2011) სტრესეს ცნება მეცნიერებაში კანადელმა ფიზიოლოგმა, ჰანს სელიემ შემოიტანა. სტრესი ადამიანების ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილია. ეს არის ადამიანის ორგანიზმის რეაქცია გარემოში მიმდინარე მოვლენებზე. არსებობს სტრესის შემდეგნაერი განმარტება:

„სტრესი (Stress)- სპეციფიკური და არასპეციფიკური რეაქციების პატერნი, განხორციელებული ორგანიზმის მიერ მასტიმულირებელი ობიექტის მიმართ, რომელიც არღვევს მის წონასწორობას, გამოცდას უწყობს, ან აღემატება მისი დაძლევის უნარს.“ (რიჩარდ გერიგი, ფილიპ ზიმბარდო, 2009)

როგორც განმარტებიდან ჩანს, სტრესი სხვადასხვა ფაქტორებით არის გამოწვეული, რასაც სტრესორი ეწევა:

„სტრესორი - შინაგანი ან გარეგანი მოვლენა ან სტიმული, რომელიც იწვევს სტრესს.“ (რიჩარდ გერიგი, ფილიპ ზიმბარდო, 2009)

სტრესორი შეიძლება იყოს ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე შინაგანი მოვლენები, მაგალითად, ავადმყოფობა და ასევე, გარემოში მომხდარი ცვლილებებიც, ანუ ყველაფერი ის, რას მოითხოვს სათანადო რეაგირებას. (მერაბ მალრაძე, რამაზ საყვარელიძე, 2011)

სტრესს იწვევს როგორც დადებითი მოვლენები, ასევე არასასიამოვნო ფაქტებიც. ორგანიზმისთვის ზიანის მომტან სტრესს დისტრესი ეწოდება. ეს არის უარყოფითი ტონალობის მქონე ზომამზე მეტად ინტენსიური სტრესი, რომელიც საფრთხეს უქმნის როგორც ადამიანის ფსიქიკას, ასევე მის ფიზიკურ ორგანიზმსაც. როგორც გაირკვა დისტრესი არის უარყოფითი შედეგების მომტანი სტრესი, ხოლო დადებითი შედეგების მომტან სტრესს ჰანს სელიე ეუსტრესს უწოდებს. ეს არის ზომიერი ინტენსივობის სტრესი, რომელიც ეხმარება ორგანიზმს სიძნელეებთან გამკლავებაში. ეუსტრესი ძირითადად გამონწვეულია სასიამოვნო, დადებითი ფაქტორებით, თუმცა ინტენსივობის გაზრდის შემთხვევაში შეიძლება გადაიზარდოს დისტრესში. (მერაბ მალრაძე, რამაზ საყვარელიძე, 2011)

1.1.2 რეაქცია სტრესულ მოვლენებზე

მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, როგორ რეაგირებს სტრესულ მოვლენაზე ადამიანის ორგანიზმი. სტრესულ მოვლენაზე რეაქცია სამი კომპონენტისგან შედგება: ემოციური ხასიათის რეაქცია, რომელსაც თან ახლავს სომატური ცვლილებები, დაძლევის სტრატეგია და დაცვითი მექანიზმი. ემოციური და სომატური რეაქციები იყოფა კვლავ ორი ტიპის, შფოთვით და დეპრესიულ რეაქციებად. შფოთვით რეაქციებს თან ახლავს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის აგზნება, გაღიზიანება, ტაქიკარდია, კუნთების ტონუსის მატება და პირის სიმშრალე. დეპრესიული რეაქცია კი, ხასიათდება პესიმისტური აზრებით და ფიზიკური აქტივობების დაქვეითებით. შფოთვითი რეაქცია ხიფათის შემცველ მოვლენასთან არის დაკავშირებული, ხოლო დეპრესიული რეაქცია უკავშირდება ისეთ მოვლენებს, როგორცაა განშორება და დანაკარგი. (მაიკლ გელდერი, პოლ ჰარისონი, ფილიპ ქოუენი, 2012)

დაძლევის სტრატეგიები ემსახურებიან სტრესული მოვლენის ზემოქმედების შესუსტებას. პიროვნების არაცნობიერ რეაქციებს დაცვითი მექანიზმები ეწოდება. არსებობს ორი ტიპის

დაძლევის სტრატეგია: პრობლემის გადაჭრაზე მიმართული სტრატეგიები და ემოციის შესუსტების სტრატეგიები. (მაიკლ გელდერი, პოლ ჰარისონი, ფილიპ ქოუენი, 2012)

პრობლემის გადაჭრის სტრატეგიებია:

- დახმარების ძიება;
- ინფორმაციის და რჩევების მოძიება, რაც პრობლემის გადაჭრაში დაგვეხმარება;
- პრობლემის გადასაჭრელი გეგმის შემუშავება და განხორციელება;
- საკუთარი უფლებების დაცვა სხვების დარწმუნება ქცევის ცვლილებაში; (რიჩარდ გერიგი, ფილიპ ზიმბარდო, 2009)

ემოციის შესუსტების სტრატეგიებია:

- ემოციებისგან განტვირთვა, „ემოციური ვენტილაცია“;
- პრობლემის შეფასება;
- პრობლემის პოზიტიური გადაფასება;
- პრობლემის თავისიდან აცილება; (რიჩარდ გერიგი, ფილიპ ზიმბარდო, 2009)

არსებობს ასევე, სტრესთან გამკლავების არაადაპტაციური სტრატეგიები, რომლებიც დროებით ასუსტებს სტრესულ მოვლენაზე ემოციურ რეაქციებს, მაგრამ შემდეგ უფრო დიდ სირთულეებს იწვევს. ესენია:

- ალკოჰოლის ან მედიკამენტის გამოყენება;
- განზრახ თვითდაზიანება;
- ემოციების თავშეუკავებლად გამოხატვა;
- აგრესიული ქცევა;

დაცვითი მექანიზმები არის გარე სტრესორზე ან შფოთვაზე არაცნობიერი რეაქცია, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათი გამოყენება არ ხდება განზრახ და გამოყენების რეალური მოტივები არ არის გაცნობიერებული.

როგორც ვხედავთ, სტრესს მნიშვნელოვანი ცვლილებების გამოწვევა შეუძლია ადამიანის ორგანიზმში, რომელიც აისახება მის ფუნქციონირებაზე. რადგანაც სტრესი ჩვენი ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილია, მას ასევე შეიძლება წავანყდეთ სამსახურში, პროფესიული მოვალეობის შესრულების დროს. საინტერესოა გავიგოთ, როგორ აისახება სამსახურეობრივი სტრესი სამუშაოს შესრულების ხარისხზე და რასთან არის კავშირში პროფესიული სტრესი.

1.1.3 პროფესიული სტრესი

სტრესის გამომწვევი ფაქტორები სხვადასხვაგვარია, თუმცა მათზე ადამიანის ბიოლოგიური რეაქცია ერთგვაროვანია. შრომითი საქმიანობა და შრომითი წარმატება ადამიანში დადებით შეგრძნებებს იწვევს, ამიტომ მნიშვნელოვანია რომ ორგანიზაცია ისე იყოს შერჩეული თანამშრომლისთვის, რომ მან ადამიანს მეტი თვითრეალიზაციის საშუალება მისცეს და გააძლიეროს ღირსების გრძნობა. ხშირად ადამიანს მუშაობა უხდება ჯანმრთელობისთვის მავნე პირობებში, მაგალითად: ხმაური, არასაკმარისი განათება, მტკრიანობა, მომწამლავი აირები. გარდა ამისა, ადამიანზე გავლენას ახდენს ისეთი ფაქტორები, რომლებიც მომუშავეს ნერვულ სისტემას და ფსიქიკას აყენებს ზიანს. თუ სტრესული ფაქტორები საკმაოდ ძლიერია და დიდხანს გრძელდება, ხშირ შემთხვევაში პროფესიული დაავადებების მიზეზი ხდება. (ნ.რატინი, ე.ზამთარაძე, 2006)

სამუშაო პირობებში სტრესი წარმოიშვება შემდეგ შემთხვევებში:

- სამუშაო გარემოს მდგომარეობა: კლიმატური პირობები, ზედმეტი ხმაური, ცუდი ვენტილაცია, არასწორი განათება, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები. ცუდ სამუშაო გარემოში იზრდება სტრესის ხარისხი.
- ორგანიზაციული ფაქტორები, როგორცაა: სამუშაოში მონაწილეობის ნაკლებობა, მკაცრი ხელმძღვანელობა, დანაშაულებასთან დაკავშირებული სირთულეები, სამუშაოს დაკარგვის შიში, რაც მძიმე ემოციური სტრესორია.
- სამუშაო ამოცანებთან დაკავშირებული ფაქტორები: სამუშაო ტემპი, დატვირთვის არასაკმარისობა და გადატვირთვა, თანამედროვე ტექნიკა, სამუშაო საათები, ღამის რეჟიმი, ცვლიანი სამუშაო, ინვესს სხვადასხვა დაავადებებს და ფსიქიკურ დარღვევებს.
- ადამიანის ინდივიდუალური თავისებურებანი: ჯანმრთელობის მდგომარეობა, პროფესიონალური მოღვაწეობის ხარისხი მის შესაძლებლობებთან შეფარდებით, ადამიანის პირადული თვისებები, სამუშაო გარემოსადმი ლტოლვა წარმოადგენს პროფესიონალური სტრესის წყაროებს. (ნ.რატიანი, ე.ზამთარაძე, 2006)

რაც უფრო მეტია შეუსაბამობა ადამიანის მახასიათებლებსა და სამუშაო გარემოს შორის, მით უფრო ძლიერ სტრესს განიცდის თანამშრომელი. ემოციურმა მდგომარეობამ შეიძლება იმოქმედოს ადამიანის ჰორმონულ და ფიზიოლოგიურ რეაქციებზე. ასევე, სტრესმა შესაძლოა მრავალნაირი ზეგავლენა იქონიოს თანამშრომლის ქცევაზე; მაგალითად სამუშაო მოვალეობებისადმი თავის არიდება, პროდუქტიულობის შემცირება, კადრების დენადობა; რაც გაცილებით ძვირი უჯდება ორგანიზაციას. პროფესიული სტრესის პროფილაქტიკისთვის მნიშვნელოვანია პრომის ორგანიზაციულ მიდგომებთან ერთად განხილული იყოს ადამიანის ინდივიდუალური მიდგომები. ეფექტიანი მუშაობისთვის მნიშვნელოვანია თანამშრომელი თავისი საქმიანობის შინაარსით და მნიშვნელობით განიცდიდეს კმაყოფილებას და თვითპატივისცემის გრძნობას. პროფესიული სტრესის დროს მნიშვნელოვანი ფაქტორია კონტროლი სამუშაოს შესრულებაზე. სამუშაო სტრესი შესაძლოა შეამციროს ისეთმა ფაქტორებმა, როგორცაა:

შრომითი საქმიანობის კონტროლი, გადაწყვეტილების პროცესში მონაწილეობა, თანამშრომლის ინტერესების გათვალისწინება. (ნ.რატიანი, ე.ზამთარაძე, 2006)

პროფესიული გადაწყვეტილების შესახებ მცირე ემპირიული კვლევები არსებობს. ექიმი ერნესტ ჯონსონი პროფესიულ გადაწყვეტილებას „დანებების“ სინონიმად მოიხსენიებს. ჯონსონი ხელმძღვანელობს ორი კვლევის შედეგებით სადაც მკვლევარებმა გამოიკვლიეს პროფესიული გადაწყვეტილების ნიშნები, ვინაიდან გამოკითხულ ადამიანთა შარდში არ აღმოჩნდა კატექოლამინები (ფიზიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება), რომელიც მიანიშნებს სტრესის არსებობაზე. ჯონსონი ამტკიცებდა, რომ არ არსებობდა პროფესიული გადაწყვეტილების ფენომენი, თანამშრომლები ამას იყენებდნენ სამუშაო პასუხისმგებლობისთვის თავის ასარიდებლად. მაგალითად, ექიმი ან ექიმი ამბობდა, რომ ის გადამწვარი იყო იმის ნაცვლად, რომ ეთქვა „მე მძულს დაავადებული ხალხი“ ან „მე ვერ ვიტან ადამიანებს რომლებიც წუნუნებენ ტკივილის გამო“. ანალოგიურად, სოციალური მუშაკებსაც შეეძლოთ ეთქვათ, რომ გადამწვარია იმის ნაცვლად, რომ ეთქვათ „მე არ შემიძლია მონყვლად ჯგუფებთან მუშაობა“. (Marie Soderfeldt, 1995)

პროფესიული გადაწყვეტილება პოპულარული გახდა 70-იანი წლების პერიოდში. ბევრ სამეცნიერო სიმპოზიუმზე იქნა განხილული პროფესიული გადაწყვეტილების ცნება. 80-დან 85 წლებში ამ თემაზე პერიოდულად 300 სტატია და უამრავი წიგნი გამოიცა. თემის პოპულარულობის მიზეზი არის ის, რომ ის შეიცავს ნაკლებ სტიგმას, ვინაიდან პროფესიული გადაწყვეტილება არ მოიაზრებს სპეციალისტს დამნაშავედ. იყო გადამწვარი შესაძლოა განხილული იყოს როგორც ვალდებულებებისა და პასუხისმგებლობების თავიდან არიდების გზა. მაგრამ თუ ჯონსონი მართალია, მაშინ ფართოდ გავრცელებული გადაწყვეტილების არსი შესაძლოა აღმოჩნდეს მასიური, იდეოლოგიური აფსურდი. (Marie Soderfeldt, 1995)

ტერმინის „პროფესიული გადაწყვეტილება“ პირველად გამოყენება, კლინიკურ ფსიქოლოგს, ჰერბერტ ფროიდენბერგერს უკავშირდება. იქამდე, გადაწყვეტილება გამოიყენებოდა ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე ქრონიკული დამოკიდებულების შედეგის

აღსაწერად. ფროიდენბერგერმა შეცვალა მისი მნიშვნელობა და ამ სიტყვით ახსნა ჯანდაცვის სააგენტოების მომუშავე მოხალისეების ფსიქოლოგიური მდგომარეობა. ფროიდენბერგერის გადანვის მოდელი აქცენტს აკეთებს ინდივიდის უშუალოდ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. მაშინ როცა, მასლაჩი და თანამოაზრე ავტორები განიხილავენ გადანვას სოციალურ-ფსიქოლოგიური პერსპექტივით და ფოკუსს აკეთებენ გარეგანი და პიროვნული ფაქტორების ურთიერთქმედებაზე. (Marie Soderfeldt, 1995)

პროფესიული გადანვის უამრავი განმარტება არსებობს. მასლაჩის მიხედვით, არსებობს 30ზე მეტი განმარტება რომლებშიც ზოგან პროფესიული გადანვის მიზეზებია აღწერილი, ზოგან შედეგები. არსებობს გადანვის რამდენიმე განმარტება:

- “დაქანცულობის ან იმედგაცრუების მდგომარეობა, რომელიც იმით არის გამოწვეული, რომ ვერ მიიღეს სასურველი ჯილდო საქმის, ცხოვრების წესის ან ურთიერთობისადმი ერთგულების მიუხედავად” (Freudenberger, H.J & Richelson, G, 1980, p. 13)
- “პროცესი, რომლის დროსაც სპეციალისტი დროებით სცილდება თავის სამუშაოს იმ სტრესზე საპასუხოდ, რომელიც მიიღო მუშაობის დროს” (Cherniss, 1980, p. 18)
- “პროფესიული გადანვა ხასიათდება ფიზიკური დაქანცულობით, უიმედობისა და უმწეობის განცდებით, ემოციური გამოფიტვით, უარყოფითი დამოკიდებულებებით სამუშაოსა და ცხოვრების მიმართ” (Pines, Aronsos & Kafry, 1981, p. 202)
- “ემოციური გამოფიტვისა და ცინიზმის სინდრომი, რომელიც ხშირად ემართებათ იმ ადამიანებს, რომლებიც მუშაობენ ადამიანებთან. პროფესიული გადანვის სინდრომის მთავარი ასპექტი არის ემოციური დაქანცულობის მომატებული გრძნობა” (Maslach & Jackson, 1981b, p. 99)

პროფესიული გადანვა არის ქრონიკული სტრესის მახასიათებელი, რომელმაც შესაძლოა გააუარესოს დამხმარე პროფესიის წარმომადგენლის ეფექტიანობა. პროფესიული გადანვისწვის დამახასიათებელია ემოციური გამოფიტვა,

დეპერსონალიზაცია და პიროვნული მიღწევების შემცირების შეგრძნება. ემოციური გამოთვითვის დროს, პიროვნება გრძნობს, რომ აღარ შეუძლია სხვისი მხარდაჭერა და ემოციური გაძლიერება. დეპერსონალიზაციისთვის დამახასიათებელია ნეგატიური აზრების და ცინიკური დამოკიდებულების გაჩენა კლიენტების მიმართ, რაც სტრესის მიმართ საპასუხო რეაქციას წარმოადგენს. მესამე მახასიათებელი, პიროვნული მიღწევების შემცირება ნიშნავს, რომ პიროვნება უარყოფითად აღიქვამს მის მიერ შესრულებულ სამუშაოს და უკმაყოფილოა თავისი მიღწევებით. (Chris Lloyd, 2002)

კრისტინა მასლაჩი განიხილავს პროფესიული გადაწვის 3 ფაქტორს:

ემოციური გამოთვითვა მოუცავს ისეთ კომპონენტებს, როგორცაა:

- როლური კონფლიქტი;
- მობეზრება, დაბალი სამუშაო კმაყოფილება, სამუშაოს შეცვლის განზრახვა;
- ქრონიკული დაავადების მატარებელი ადამიანებისთვის მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში მუშაობა 31-40 საათის განმავლობაში;

დეპერსონალიზაცია აერთიანებს შემდეგ მდგომარეობებს:

- ღირებულებათა კონფლიქტი;
- მაღალი განათლება;
- დაბალი ასაკი, დიდი რაოდენობით მამარობითი სქესის კლიენტებთან ურთიერთობა;
- ქრონიკული დაავადების მატარებელი ადამიანებისთვის მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში მუშაობა 31-40 საათის განმავლობაში, პროფესიული ზედამხედველობის მხარდაჭერის ნაკლებობა;

პიროვნული მიღწევით უკმაყოფილება, კი გულისხმობს:

- გაურკვეველი როლი, ცუდი სამუშაო პირობები, უსამართლო წამახალისებელი პოლიტიკა;
- ჯგუფის მხარდაჭერის არ არსებობა;

- საჯარო სექტორში მუშაობა;
- პიროვნული თვისებები; (Marie Soderfeldt, 1995)

პროფესიული გადაწყვეტილება ასევე იქნა გაიგივებული გაუცხოებასთან, დეპრესიასთან, შფოთვით აშლილობებთან, იდეალიზმისა და სულიერების ნაკლებობასთან და იქნა ჩამოყალიბებული როგორც სტრესთან გამკლავების მექანიზმი. (Marie Soderfeldt, 1995)

1.2.1 პროფესიული გადაწყვეტილება სოციალურ მუშაკებში და მისი გამომწვევი ფაქტორები

მიიჩნევენ, რომ სოციალური მუშაკები არიან სტრესის და პროფესიული გადაწყვეტილების რისკის ქვეშ. სოციალური მუშაობა არის კლიენტზე ორიენტირებული პროფესია, სოციალური მუშაკები კი თავიანთი ყოველდღიური საქმიანობიდან გამომდინარე გარემოცულნი არიან რთული სოციალური მდგომარეობით. (Chris Lloyd, 2002) მომსახურების მაღალი ხარისხის მოთხოვნა, რესურსების ნაკლებობასთან ერთად სოციალური მუშაკებისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. 2006 წლის ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, სოციალური მუშაკები აწყდებიან ანგარიშების და ჩანაწერების შესახებ დოკუმენტების მომზადების გაზრდილ დატვირთვას და არა ადექვატურ პროფესიულ ზედამხედველობას. პერსონალის ნაკლებობის გამო, სოციალური მუშაკები მუდმივად დატვირთული არიან სამუშაოთი და ხშირად უწევთ უამრავი საქმის შესრულებას. მძიმე მოთხოვნების გამო, არ არის გასაკვირი, რომ სოციალური მუშაკები ხშირად განიცდიან ფსიქოლოგიურ დისტრესს და გადაწყვეტილების მაღალ დონეს. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

ავტორები მიიჩნევენ, რომ სოციალური მუშაკები არიან ემოციურები და მგრძობიარეები კლიენტების პრობლემების მიმართ, რაც მათ ხდის სამუშაო

სტრესისადმი დაუცველებს. არსებობს მოსაზრება, რომ ადამიანები, რომლებიც არიან მონყვლადები დეპრესიის მიმართ, პროფესიად ირჩევენ სოციალურ მუშაობას, რადგან ქვეცნობიერად ისინი მუშაობენ საკუთარ სითულებთან სხვების დახმარებით. ვარაუდობენ, რომ სოციალური მუშაკების უმრავლესობისთვის პირველადი მოტივია არის იყოს სასარგებლო სხვებისთვის. (Chris Lloyd, 2002)

სოციალური მუშაობის და პროფესიული გადნვის კავშირი კვლევებით არის დადასტურებული. პროფესიული გადნვის გამომწვევი ფაქტორები კვლევების მიხედვით ძირითადად უჯავშირდება სამსახურს, კლიენტს და თავად სოციალურ მუშაკს. განვიხილოთ თითოეული ფაქტორი: (Marie Soderfeldt, 1995)

სამსახურთან დაკავშირებული ფაქტორი მოიცავს:

- დაბალი სამუშაო ავტონომია;
- სამუშაო გამონვევების სიმცირე;
- გაურკვეველი როლი;
- საჯარო სექტორში მუშაობა;
- დაბალი პროფესიული თვითშეფასება, დაბალი ხელფასი;
- უკმაყოფილება სამსახურის მიზნებისადმი და სამუშაო სტრატეგიის მინიმალური გამოყენება;
- კლიენტების მომსახურებით უზრუნველყოფის სირთულები;
- პროფესიისადმი უარყოფითი დამოკიდებულება, სამუშაო ზენოლის მაღალი ხარისხი, ორგანიზაციის ცუდი ფუნქციონირება;

კლიენტთან დაკავშირებული:

- კლიენტის უარყოფითი შთაბეჭდილებები;
- ემპათია;
- კლიენტის პრობლემებში პიროვნული ჩართვა;

- მუშაკი და კლიენტის ურთიერთობის გარემოცვა;

ინდივიდუალური ფაქტორები:

- ყოველდღიურობის მცირედი მობეზრება;
- ოჯახის შემოსავალი, პროფესიისადმი დამოკიდებულება; სამუშაო წლების რაოდენობა, დაბალი განათლება;

გადაწვა არის განგრძობითი ფსიქოლოგიური რეაქცია მუდმივ სამუშაო სტრესორებზე. გასული დეკადების ემპირიული მტკიცებულებების მიხედვით, დამტკიცდა კავშირი გადაწვასა და ფიზიკურ ჯანმრთელობას შორის. 2005 წელს ჩატარებული კვლევის (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011) მიხედვით, აღმოჩნდა, რომ 751 სოციალური მუშაკიდან $\frac{3}{4}$ ჰქონდა გადაწვასთან დაკავშირებული პრობლემები მისი კარიერის განმავლობაში. ეს მაჩვენებელი შემონმებული იქნა სხვადასხვა სავსე სამუშაოებზე, მაგალითად, ოქტეიმ 1992 წელს აღმოაჩინა ემოციური გამოფიტვის და დეპრესონალიზაციის მაღალი დონე შიდსით დაავადებულ ადამიანებთან მომუშავე სოციალური მუშაკებს შორის. პოლინმა და ვოლტერმა 1993 წელს 1196 გერონტოლოგიის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკებს შორის აღმოაჩინეს, რომ 60% ჰქონდა ემოციური გამოფიტვის მაღალი დონე. ამის მსგავსად, ლოიდმა და კინგმა ავსტრალიელ სოციალურ მუშაკებს შორის, რომლებიც მუშაობდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში აგრეთვე ჰქონდათ ემოციური გამოფიტვის მაღალი დონე. ანდერნმა 2000 წელს 151 ბავშვთა დაცვის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებს შორის აღმოაჩინა, რომ 62% ჰქონდა ემოციური გამოფიტვის მაღალი დონე. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

ავტორების აზრით, სოციალურ მუშაკებს აქვთ ნაკლები ძალაუფლება და კონტროლი სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს. სოციალური მუშაობა როგორც პროფესია ხშირად არასწორად არის ინტერპრეტირებული როგორც საქმიანობა, რომლის გაკეთებაც ყველას შეუძლია. აღნიშნავენ, რომ სოციალური

მუშაკების სტრესის დამსახურებაა თუ როგორ აღიქვამენ მათ საქმიანობას სხვები. (Chris Lloyd, 2002) მაგალითად, ერთ-ერთი კვლევის დროს, აღმოჩნდა, რომ ფსიქიკური ჯანმთელობის სფეროში სოციალური მუშაკები გრძობდნენ იმედგაცრუებას, რადგან თავიანთი როლი იყო ბუნდოვანი სხვებისთვის და სოციალური მუშაკის უნარები არ იყო ადექვატურად აღქმული ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პერსონალისთვის. ასეთი მდგომარეობების გამო, სოციალური მუშაკები კონფლიქტური ვითარებაში აღმოჩნდებიან, რადგან მათ კოლეგებს არ ესმით სოციალური მუშაკის როლი, რაც თავისთავად სტრესის წყაროს წარმოადგენს. (Chris Lloyd, 2002)

ასევე, სტრესის ერთ-ერთ წყაროს წარმოადგენს კონკურენტული ღირებულებები სოციალურ მუშაკებში და ადმინისტრაციას შორის. სოციალურ მუშაკებს აქვთ ძალიან მცირედი ძალაუფლება ან კონტროლი ისეთი ორგანიზაციაში, სადაც დასაქმებულია მაგალითად ექიმი. ასეთ დროს სოციალური მუშაკის მიერ შესრულებული სამუშაო არის ორიენტირებული პრობლემის მოგვარებაზე და ხშირად გულისხმობს არჩევანის გაკეთებას არადაამაკმაყოფილებელ შესაძლებლობებს შორის. (Chris Lloyd, 2002)

სხვა კვლევების მიხედვით, ისეთი ფაქტორები, რომელიც გამოწვეულია სამუშაო ორგანიზაციასთან, ურთიერთობა პროფესიულ ზედამხედველთან, ჯგუფის მხარდაჭერა, სამუშაო ზენოლა, ასოცირდება პროფესიულ გასაწვასთან. (Marie Soderfeldt, 1995)

სოციალური მუშაკების გადანვა მნიშვნელოვან სირთულეს წარმოადგენს, რადგან ის გავლენას ახდენს სოციალური მომსახურებების ხარისხსა და სტაბილურობაზე. არსებული ლიტერატურის მიხედვით სოციალურ მუშაკებს, რომლებსაც აქვთ პროფესიული გადანვა აქვთ ფსიქოლოგიური დისტრესის- როგორცაა დეპრესია- მაღალი რისკი. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მრავალი კვლევა იმის შესახებ თუ რა გავლენას ახდენს პროფესიულ გადანვა სოციალური მომსახურების ხარისხზე ნაკლებია ცნობილი პროფესიული გადანვის გავლენის შესახებ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

ფსიქოლოგიური დისტრესი გავლენას ახდენს ფიზიკურ დაავადებებზე. მაგალითად, 20 წლიანი კვლევის შედეგად, რომელიც ეფუძნება ამერიკის მაგალითს 2006 წელს აღმოაჩინეს, რომ დისტრესის მაღალი დონე ზრდის სიკვდილიანობის რისკს. დარმა და ჯონსმა 2008 წელს ჩაატარეს მეტა ანალიზი, რათა შეემოწმებინათ სამუშაო დატვირთვის გავლენა ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული ნეგატიური გავლენის შედეგად ხშირია სამუშაოს გაცდენა. უფრო ფართო კვლევამ აჩვენა, რომ სამუშაოსთან დაკავშირებული დაძაბულობა უარყოფით გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის რამდენიმე მექანიზმზე და შედეგად ვიღებთ შემცირებულ იმუნურ ფუნქციონირებას. იაპონელმა მკვლევარებმა 1999 წელს აღმოაჩინეს, რომ დეპრესონალიზაცია მჭიდროდ არის დაკავშირებული უჭრედული იმუნიტეტის შემცირებასთან. სხვა კვლევებმა აგრეთვე აჩვენა, რომ სამუშაო სტრესორებმა შესაძლოა გამოიწვიოს მავნე ჩვევები, როგორცაა: თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლზე და მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულება და ნაკლები ფიზიკური აქტივობა. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

პროფესიული გადაწვის ლიტერატურაში არის მნიშვნელოვანი მტკიცებულებები თუ რა ზეგავლენას ახდენს პროფესიული გადაწვა ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე. მაგალითად, 2006 წელს ფინეთში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ქონდათ იმ სოციალურ მუშაკებს, რომლებიც იყვნენ გადამწვარი. ქალებს შორის ძირითადად გავრცელებული იყო კუნთოვან-ძვლოვანი დაავადებები, ხოლო კაცებს შორის გულსისხლძარღვთა დაავადებები. საბოლოოდ, კვლევამ აჩვენა, რომ პროფესიული გადაწვა უარყოფითად მოქმედებს ჯანმრთელობაზე და შესაძლოა გამოიწვიოს შემდეგი ტიპის დაავადებები: სომატური ჩივილები, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ძილის დარღვევები, თავის ტკივილი, გრიპი და გაციება, მომწელებელი სისტემის დაავადებები. შესუსტებულმა ფიზიკურმა ჯანმრთელობამ შესაძლოა გამოიწვიოს სამუშაო დღეების დაკარგვა, სამუშაო ეფექტიანობის შეცირება და სამსახურის ხშირად გაცდენა ავადმყოფობის გამო. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

აღსანიშნავია, რომ კავშირი პროფესიულ გადაწვასა და ფიზიკურჯანმრთელობას შორის აგრეთვე იქნა აღმოჩენილი იმ სპეციალისტებში, რომლებიც ასრულებენ სოციალური მუშაობის მსგავს სამუშაოს. მაგალითად, შვედ ჯანდაცვის მუშაკებს შორის პიტერსონმა 2008 წელს აღმოაჩინა, რომ პროფესიული გადაწვა დაკავშირებული იყო ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესუსტებასთან, ძილის დარღვევებთან და კისრისა და ზურგის ტკივილებთან. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

1.2.2 პროფესიული გადაწვის დამცავი ფაქტორები

კვლევებმა აჩვენეს, რომ ემოციური მხარდაჭერა ამცირებს სამსახურეობრივ სტრესს. სოციალური მხარდაჭერა წარმოადგენს პროფესიული გადაწვის და სამუშაოთი უკმაყოფილების დამცავ ფაქტორს. (Chris Lloyd, 2002)

პროფესიული ზედამხედველობა სოციალური მუშაკის მხარდაჭერის მთავარ ფორმას წარმოადგენს. სოციალური მუშაკები თავიანთ საქმიანობაში ხშირად რთავენ თავიანთ პროფესიულ ზედამხედველებს დახმარების და სამუშაო უნარების გაუმჯობესების მიზნით. ემოციური მხარდაჭერის შემთხვევაში პროფესიული გადაწვის, სამუშაო სტრესის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების უფრო დაბალი ალბათობა არსებობს. შეიძლება ითქვას, რომ ემოციური მხარდაჭერის ნაკლებობა კავშირშია პროფესიულ გადაწვასთან. (Chris Lloyd, 2002)

ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, იმ სოციალურ მუშაკებს, რომლებიც გრძნობდნენ ჯგუფის მხარდაჭერას უფრო მაღალი ქულით აფასებდნენ პიროვნულ თვითკმაყოფილებას. კვლევის მიხედვით პროფესიულ მხარდაჭერასა და ემოციურ გამოფიტვას შორის არ

დადგინდა კავშირი. დადგინდა, რომ იმ სოციალურ მუშაკებს, რომელებიც მხარდაჭერად აღიქვამენ თავიანთ პროფესიულ ზედამხედველს აქვთ პროფესიული გადანვის ნაკლები პერსპექტივა. (Chris Lloyd, 2002)

პროფესიული გადანვის არსებობის დადგენის შემთხვევაში, ავტორები შემდეგს გვიჩვენებენ: (Chris Lloyd, 2002)

- სამუშაო პერსონალში კომუნიკაციის, ორგანიზაციის სტრუქტურის პოლიტიკის და შრომისუნარიანობის გაუმჯობესება; მონაწილეობითი მართვის და საზოგადოების მხარდაჭერის ჩამოყალიბება;
- სამუშაო მიზნების ნათლად განსაზღვრა, სამუშაო დავალებების შეცვლა;
- კლიენტთან მუშაობაში და სწავლაში თავისუფლების შეთავაზება;
- მხარდაჭერითი გარემოს გაუმჯობესება;
- უფროსი კოლეგების გაგება;
- სამუშაო მოთხოვნის ნათლად განსაზღვრა, დამოუკიდებლობის, მხარდაჭერის, მიმღებლობის და თვითშეფასების აუცილებლობის გააზრება;
- სამუშაო უსაფრთხოების გაზრდა და ნაკლები სამუშაო ზენოლის უზრუნველყოფა;
- ადექვატური ტრენინგები;
- პროფესიული ზედამხედველისთვის ტრენინგების შეთავაზება;
- ფინანსური რესურსების გაზრდის ცდა;

მასლაჩი, პროფესიული გადანვის პრევენციის ერთ-ერთ სახედ აყალიბებს სტუდენტებისთვის პროფესიული გადანვის შესახებ მეტი ინფორმაციის მიწოდებას, პროფესიული გადანვის სიმპტომების და მართვის სტრატეგიების სწავლებას. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011) განსაკუთრებული მნიშვნელობა გადანვის თავიდან არიდებაში ენიჭება პროფესიული ზედამხედველის და თანამშრომლების მხარდაჭერას. პროფესიულ ზედამხედველს და მენეჯერს შეუძლიათ შეასრულონ შუამავლის როლი ხელმძღვანელსა და თანამშრომლებს შორის, რათა მიაწოდონ ინფორმაცია

თანამშრომლების სირთულეებისა და გადანვის სიმპტომების შესახებ. (Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao, 2011)

ჰონ-კონგის სოციალური მუშაობის დამამთავრებელ სტუდენტებში ჩატარებული კვლევის მიხედვით დადგინდა კავშირი ემოციურ გამოფიტვასა და იდეალიზმს, ალტრუიზმს და პროფესიულ ორიენტაციას შორის. ეს აძლიერებს მიგნებას იმის შესახებ, რომ იდეალიზმი შესაზლოა იყოს ემოციური გამოფიტვის მთავარი გასაღები. (Lewandowski, 1998)

კვლევის მიგნებას ასევე წარმოადგენს ის, რომ მნიშვნელოვანია დაბალანსებული იყოს სოციალური მუშაობის განათლება, რომელიც იბრძვის გაზარდოს სტუდენტების დაინტერესება სოციალური მუშაობის პროფესიისადმი ტრენინგებით, რომელიც ამზადებს სტუდენტებს იმ სირთულეებისთვის, რაც მათ შეხვდებათ სამუშაო ადგილზე. პროფესიის დადებითი და უარყოფითი მხარეების გაცნობიერება შესაძლოა დაეხმაროს სტუდენტს გახსნას უფრო ნაკლებად მონყვლადი ემოციური გამოფიტვის მიმართ. ასევე, საუბრები სამსაქმებელ ორგანიზაციებთან და პროფესიულ ზედამხედველებთან სწავლების დროს, უფრო საინტერესოს გახდის პროფესიას. (Steven Sek-yum Ngi & chau-kiu Cheung, 2009)

ამრიგად, ემოციური გამოფიტვის და შემდგომში პროფესიული გადანვის პრევენციისთვის, სოციალური მუშაობის ფაკულტეტი უნდა დაეხმაროს სტუდენტებს პროფესიულ ორიენტაციასი და პროფესიის მიმართ დადებითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში. (Steven Sek-yum Ngi & chau-kiu Cheung, 2009)

1.2.3 პროფესიული გადანვა ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში

სოციალური მუშაკები, რომლებიც მუშაობენ საავადმყოფოებში აივ ინფექცია შიდსის მქონე პაციენტებთან, შესაძლოა იყვნენ დაუცველი პროფესიული გადანვის

მიმართ რამდენიმე მიზეზის გამო. პირველი, ყველა მომსახურების მიმწოდებელი თანამშრომლის მსგავსად, სოციალური მუშაკების მოვალეობა საავადმყოფოებში მოითხოვს ემოციურ შრომას და მათ არც თუ ისე იდეალური სამუშაო პირობები გააჩნიათ. მეორე, ისინი მუშაობენ საავადმყოფოებში, რაც ერთ-ერთ ყველაზე სტრესულ სამუშაო ადგილად ითვლება. ასევე, პაციენტები და მათი დაავადების მიმდინარეობა ძალიან გავს სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებს. პაციენტების ჯგუფი ძირითადად შედგება ჰომოსექსუალი და ბისექსუალი კაცებისგან, ნარკოტიკზე დამოკიდებული პირებისგან და სხვა უმცირესობებისგან, რომლებიც არიან საზოგადოებისგან სტიგმატიზირებულნი. შესაბამისად, აივ ინფექცია შიდსის მქონე პაციენტებთან მომუშავე სოციალური მუშაკები არიან პროფესიული გადაწყვეტილების მალაღობის რისკის ქვეშ და ხშირად, სწორედ პროფესიული გადაწყვეტილებით მათ სამუშაოს დატოვებას. პროფესიული გადაწყვეტილების პრევენციისთვის ამ ჯგუფში, სოციალურმა მუშაკებმა უნდა უპასუხონ შემდეგ კითხვებს: საავადმყოფოში მომუშავე სოციალური მუშაკების რა ნაწილი არის გადამწვარი? რომელი სოციალური მუშაკები არიან უფრო მეტად გადაწყვეტილების ობიექტები? (Oktay, 1992)

ჩატარებული კვლევის მიხედვით, საავადმყოფოში დასაქმებულმა სოციალურმა მუშაკებმა გამოავლინეს ემოციური გამოფიტვის და დეპრესონალიზაციის მალაღობის მაჩვენებელი. იგივეს ვერ ვიტყვით პროფესიული გადაწყვეტილების მესამე კომპონენტზე, პიროვნულ თვითკმაყოფილებაზე. ანუ, კვლევის მიხედვით აღმოჩნდა, რომ აივ ინფექცია შიდსის მქონე პაციენტებთან მომუშავე სოციალურ მუშაკებში გამოვლინდა პროფესიული გადაწყვეტილების მაჩვენებელი ემოციური გამოფიტვის და დეპრესონალიზაციის სკალაზე. (Oktay, 1992)

კვლევის შედეგი არ უნდა იყოს უჩვეულო, რადგან დევიდსონმა (Davidson, 1985) 1985 წელს აღმოაჩინა, რომ კიბოთი დაავადებულებთან მომუშავე სოციალურმა მუშაკებმა შეათვალეს თავიანთი სამუშაო ძალიან მნიშვნელოვნად, და ასევე, სტრესულად, იმედგამაცრუებლად და სტრესულად. თუმცა, ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ყველა სოციალური მუშაკი არ ფიქრობს მსგავსად. კისტური ფიბროზის მქონე პაციენტებთან

მომუშავე სოციალური მუშაკების პროფესიული გადარწმუნების მარჯვენებელი უფრო დაბალი აღმოჩნდა, სხვა პაციენტებთან მომუშავე სოციალურ მუშაკებთან შედარებით. ავტორების აზრით, ეს მარჯვენებელი შესაძლოა იყოს კისტური ფიბროზის მქონე პაციენტებისთვის კარგად ორგანიზებული მომსახურების მიწოდების დამსახურება. (Coady, 1990)

პროფესიული გადარწმუნების შესაძლო გამომწვევი მიზეზების კვლევის დროს გამოვლინდა 3 ძირითადი ასპექტი: ჯგუფის მხარდაჭერა, ასაკი და ავტონომია. ჯგუფის მხარდაჭერის და ავტონომიის გავლენა პროფესიულ გადარწმუნებაზე სხვა კვლევით არის დადასტურებული; რაც შეეხება ასაკის და პროფესიული გადარწმუნების კავშირს, ავტორმა შემდეგი რამ დაადგინა: უფროსი სოციალური მუშაკები უფრო ნაკლებად იყვნენ გადამწვარი, ვიდრე ახალგაზრდა სოციალური მუშაკები. ეს ფაქტი ვერ აიხსენება სამუშაო გამოცდილებით, რადგან ავტორს არ გამოუკვლევია სამუშაო გამოცდილების და პროფესიული გადარწმუნების კავშირი. თუმცა კვლევამ აღმოაჩინა ტენდენცია, რომ ახალგაზრდა სოციალური მუშაკებს უფრო იდეალისტური მიდგომა აქვთ საქმის მიმართ, ხოლო ასაკით უფროს სოციალურ მუშაკებს უფრო რეალისტური დამოკიდებულება აქვთ საქმის მიმართ. გარდა ამისა, ეს, შესაძლოა იმით იყოს გამოწვეული, რომ ასაკით უფროსი სოციალური მუშაკები ნაკლებ ინვესტიციას დებენ თავით თავში და საქმეში, შესაბამისად ნაკლებად ახასითებთ ემოციური გამოფიტვა. სხვა კვლევის მიხედვით, ასაკით უფროს სოციალურ მუშაკებს აქვს უკეთესი დაძლევის მექანიზმები და უკეთ შეუძლიათ სტრესთან გამკლავება ახალგაზრდა სოციალურ მუშაკებთან შედარებით. (Osipow, S.H, Doty, R. E & Spokane, A.R, 1985)

1.2.4 პროფესიული გადარწმუნება გერონტოლოგიის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში

გერონტოლოგიის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების გადარწმუნების დონე უფრო დაბალია ისეთ სფეროებში მომუშავე სოციალური მუშაკების გადარწმუნების დონესთან

შედარებით, როგორცაა: ბავშვთა კეთილდღეობა, ფსიქიკური ჯანმრთელობა და საზოგადოებრივი კეთილდღეობა. თუმცა, მიგნებები ამ თემასთან დაკავშირებით სხვადასხვაგვარია. დეპერსონალიზაციის დაბალი მაჩვენებელი და პიროვნული კმაყოფილების მაღალი მაჩვენებელი საიმედო სურათის აჩვენებს, მუშაობა ხანდაზმულებთან შესაძლოა იყოს ჯილდო მთელი კარიერის განმავლობაში. (Peterson, 1990)

გერონტოლოგიის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებთან ჩატარებული კვლევის ანალიზის დროს აღმოჩნდა, რომ არ არსებობს რაიმე კონკრეტული მაჩვენებელი, რაც გავლენას ახდენს პროფესიულ გადანვაზე. ყველა ფაქტორი: ორგანიზაციული, პიროვნული და კლიენტთან დაკავშირებული თანაბრად შეადგენენ გადანვის კომპონენტებს. თუმცა, ორგანიზაციული ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს თამაშობს იმ სოციალურ მუშაკებში, რომლებიც მუშაობენ ხანდაზმულებთან. მომუშავის ავტონომია და სამუშაო სტრესი არის დეპერსონალიზაციის, ემოციური გამოფიტვის და პიროვნული უკმაყოფილების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამომწვევი ფაქტორი. საჭიროა, ორგანიზაციებმა შეიმუშაონ ისეთი სამუშაო მოდელი, რომელიც ნებას დართავს სოციალურ მუშაკებს ჰქონდეთ უფრო მეტი კონტროლი თავიანთ სამუშაოზე და გაზარდონ თავიანთი როლი გადანყვეტილების მიღების პროცესში. (John E. Poulin and Carolyn A. Walter, 1993)

თვითშეფასება გახლავთ ისეთი პიროვნული ფაქტორი, რომელიც დიდ გავლენას ახდენს პროფესიულ გადანვაზე. იმ თანამშრომლებს, რომელთაც აქვს მაღალი თვითშეფასება, აქვთ დეპერსონალიზაციის და ემოციური გამოფიტვის უფრო დაბალი მაჩვენებელი და უფრო მაღალი პიროვნული თვითკმაყოფილება, ვიდრე იმ თანამშრომლებს, რომელთაც უფრო დაბალი თვითშეფასება აქვთ. მნიშვნელოვანია პროფესიულმა ზედამხედველებმა და ორგანიზაციამ იცოდნენ თუ რას ფიქრობს თანამშრომელი საკუთარ თავზე. (John E. Poulin and Carolyn A. Walter, 1993)

1.2.5 პროფესიული გადანვა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში

სოციალური მუშაობის სფეროში მომუშავე თანამშრომლები არიან პოსტ ტრავმული სტრესის ტარების რისკ ჯგუფი. აღნიშნული კვლევა ჩატარდა პოსტ ტრავმული სტრესის სიმპტომების არსებობის შესამოწმებლად იმ თანამშრომლებში, რომელთაც მუშაობის პერიოდში ჰქონდა კლიენტის (ბავშვის) გარდაცვალების შემთხვევა, და იმ თანამშრომლებში, რომელთაც მსგავსი შემთხვევა არ ჰქონია. კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ იმ თანამშრომლებს რომელთაც მსგავსი გამოცდილება ჰქონდა, არ აღენიშნებოდა პოსტ ტრავმული სტრესის სიმპტომები იმ თანამშრომლებთან შედარებით, ვიდრე შემთხვევის მართვის დროს კლიენტის გარდაცვალების შემთხვევა ჰქონდა. (Emily m. Douglas, PH.D, 2012)

ბავშვის სიკვდილი შემთხვევის მართვის დროს არ გულისხმობს, რომ თანამშრომელს აუცილებლად ექნება პოსტ ტრავმული სტრესის სიმპტომები. კვლევის მიგნებების ვარაუდის მიხედვით, თანამშრომლებს შესაძლოა სჭირდებოდეთ არაფორმალური მხარდაჭერა და დახმარება სიკვდილიანობის შემდეგ, განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევაში, როდესაც ფიქრობენ, რომ გარდაცვალება მათი მოქმედების ან უმოქმედობის შედეგია. (Emily m. Douglas, PH.D, 2012)

თავი 2. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის ინსტრუმენტი:

არსებობს პროფესიული გადანვის გაზომვის ბევრი გზა, თუმცა ყველაზე მეტად გავრცელებული არის კრისტინა მასლაჩის პროფესიული გადანვის ინსტრუმენტი, რომელიც დაყოფილია 3 ნაწილად: ემოციური გამოფიტვა, დეპერსონალიზაცია და პიროვნული უკმაყოფილება. ინსტრუმენტი ასევე მოიცავდა მეოთხე ფაქტორს-პიროვნული ჩართულობა-რომელიც სკალიდან ამოღებული იქნა მისი ნაკლები მნიშვნელობის გამო. (Marie Soderfeldt, 1995)

არსებობს პროფესიული გადანვის სხვა სკალაც, რომელიც გამოიყენეს სოციალურ მუშაკებთან. ეს არის ტედიუმის სკალა. ტედიუმი და გადანვა ხშირად იდენტური მნიშვნელობით გამოიყენება, თუმცა გადანვა გამოიყენება ისეთ თანამშრომლებთან, რომლებიც მუშაობენ ადამიანებთან და მათი საქმე აუცილებლად დაკავშირებულია ემოციებთან. ტედიუმის სკალა ზომავს 21 სხვადასხვა შემთხვევას, მაგალითად: როდესაც ადამიანი გრძნობს დაღლილობას, უსარგებლობას და უიმედობას. ეს პუნქტები აღწერს ტედიუმის 3 ძირითად ასპექტს: ფსიქიკურს, ემოციურს და გონებრივ გამოფიტვას. ტედიუმის არც ერთი პუნქტი არ არის დაკავშირებული სამუშაო პირობებთან. (Marie Soderfeldt, 1995)

აღნიშნული კვლევის ინსტრუმენტი გახლავთ კითხვარი, რომელიც შედგენილია მკვლევარის მიერ და მოიცავს მასლაჩის პროფესიული გადანვის ინსტრუმენტს. კითხვარი, გარდა მასლაჩის ინსტრუმენტისა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

- დემოგრაფიული ბლოკი (სქესი, ასაკი, განათლება, ოჯახური მდგომარეობა);
- სამუშაოს შესახებ ინფორმაცია (სამუშაო ადგილი (ქალაქი), დასაქმების ადგილი (ორგანიზაცია), თვიური ანაზღაურება, სამუშაო წლების რაოდენობა, ბენეფიციარების რაოდენობა, სამუშაო დატვირთვა და ზეგანაკვეთური მუშაობა, ბენეფიტები, შვებულებით სარგებლობა, დანინაურება, პროფესიული ზედამხედველობა);
- სამუშაო გარემო (ინვენტარი, საკანცელარიო ნივთები, უსაფრთხოება, კმაყოფილება);
- ურთიერთობები თანამშრომელთან და უშუალო ხელმძღვანელთან.

კვლევის მეთოდი:

კვლევის მეთოდად შეირჩა ინტერნეტ გამოკითხვა, რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტით. კითხვარის გავრცელება ხდებოდა ინტერნეტის მეშვეობით, მკვლევარი ინდივიდუალურად უკავშირდებოდა კონკრეტული ორგანიზაციის წარმომადგენლებს, რომელთა მხარდაჭერით და თანხმობითაც ვრცელდებოდა აღნიშნული ინსტრუმენტი.

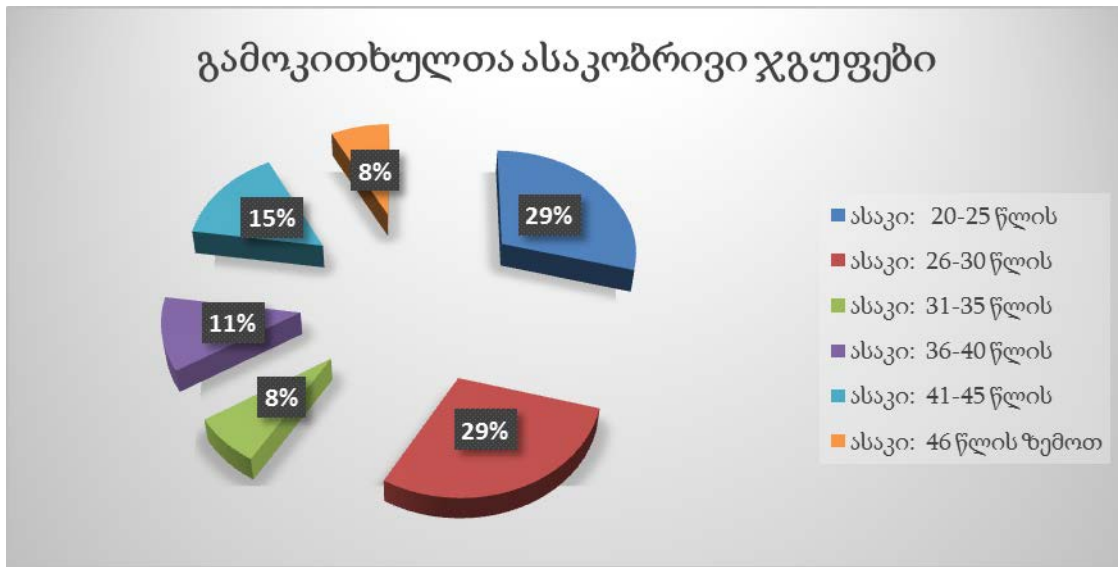
მონაცემები დამუშავდა სტატისტიკურ პროგრამათა პაკეტის, SPSS-ის გამოყენებით. ანალიზის დროს გამოყენებული იყო აღწერითი სტატისტიკის მეთოდები: სიხშირული განაწილება, კროსტაბულაცია და საშუალო ტენდენციების საზომები.

თავი 3. კვლევის შედეგების აღწერა

მონაწილეები და პროცედურა

კვლევაში მონაწილეობდა სულ 106 სოციალური მუშაკი, ამათგან, 95.3% მდედრობითი სქესის წარმომადგენელია, ხოლო 4.7% მამრობითი სქესის. გამოკითხულთაგან, თბილისში დასაქმებულია 55.7% (59 სოციალური მუშაკი), ხოლო დანარჩენი 44.3% (47 სოციალური მუშაკი) რეგიონებში. სოციალური მუშაკები კვლევაში მონაწილეობდნენ შემდეგი ქალაქებიდან: ქუთაისი, ბათუმი, რუსთავი, მცხეთა, წალენჯიხა, სამტრედიო, ზესტაფონი, ზუგდიდი, ღუშეთი, გორი, სამცხე, მარნეული, თელავი, თეთრიწყარო, თოთი, აბაშა და სიღნაღი. კვლევის მონაწილეთა საშუალო ასაკი არის 32 წელი, ასაკობრივი კატეგორიები კი შემდეგნაირად გადანაწილდა: მონაწილეთა ყველაზე დიდი ნაწილი, 29% ერთიანდება 20-25 წლის ასაკის კატეგორიაში, ისევე, როგორც 26-30 წლის ასაკის ჯგუფი ასევე, 29 % შეადგენს. შემდეგ მოდის 41-45 წლის ასაკის კატეგორია- 15%, 36-40 წლის ასაკის ჯგუფი 11% და 8-8% თანაბრად გახლავთ 31-35 წლის ასაკის და 46 წლის ასაკის ზემოთ მყოფი სოციალური მუშაკები. კვლევის მონაწილეთა 58% 20 დან 30 წლის ასაკის სოციალური მუშაკებია, რაც სავარაუდოდ საქართველოში პროფესიის განვითარებითაც აიხსნება. საქართველოში, სოციალური მუშაობის აკადემიზაციის პროცესი 2006 წელს დაიწყო. შესაბამისად, სოციალურ მუშაობაში აკადემიური განათლების მქონე პროფესიონალთა პირველი გამოშვების ასაკიც სავარაუდოდ არ აღემატება 30 წელს. გამოკითხულთა ასაკობრივი ჯგუფები გამოსახულია დიაგრამა #1-ზე.

დიაგრამა #1: რესპოდენტთა ასაკობრივი მაჩვენებელი



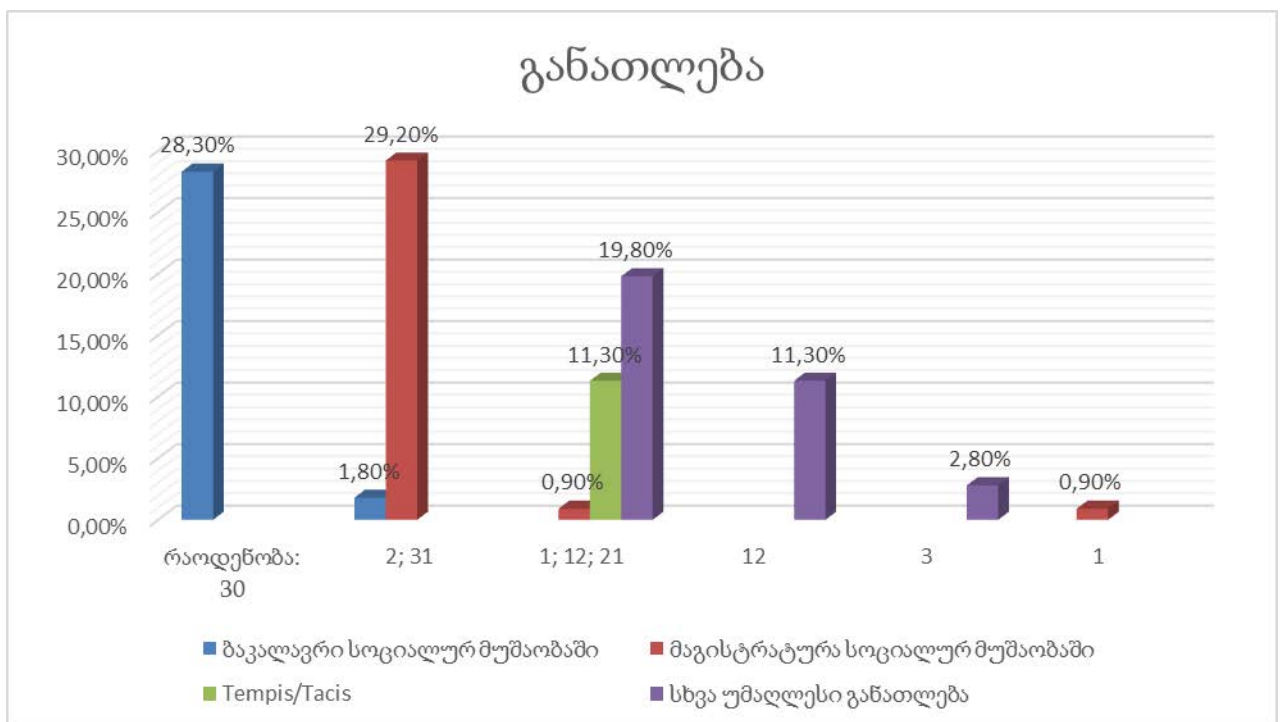
რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა ასეთია: ყველაზე დიდი ნაწილი 52.8% დაწორწინებულია, 41.5% დაუქორწინებელი, 4.7% განქორწინებულია, ხოლო 0.9% ქვრივია.

რაც შეეხება მიღებული განათლების შესახებ კითხვას, კითხვარში ამაზე მოცემული იყო შემდეგი პასუხები: ბაკალავრი სოციალურ მეუბობაში, მაგისტი სოციალურ მეუბობაში, სოციაური მეუბობის სასერთიფიკაციო კურსი Tempus/Tacis, და სხვა უმაღლესი განათლება. მოცემული პასუხებიდან რესპოდენტს რამდენიმე პასუხის აღნიშვნა შეეძლო. რესპოდენტთა 28.3% არის მხოლოდ სოციალური მეუბობის ბაკალავრი, 29.2% მხოლოდ სოციალური მეუბობის მაგისტრი, 11.3% აქვს სხვა განათლება (ანუ არა აქვს სოციალური მეუბობის აკადემიური ხარისხი და არ გაუვლია სასერთიფიკაციო კურსი), მხოლოდ სასერთიფიკაციო კურსი Tempus/Tacis გაიარა გამოკითხულთა 11.3%-მა. რესპოდენტებმა რამდენიმე პასუხიც დაათქმირეს, ამ მხრივ კი ასეთი მდგომარეობაა: სოციალური მეუბობის ბაკალავრის და მაგისტრის ხარისხის მქონე ერთდროულად არის 1.8 %, სხვა განათლების მქონე, რომელმაც სასერთიფიკაციო კურსი Tempus/Tacis გაიარა არის 19.8%, ისეთი, რომელმაც სასერთიფიკაციო კურსი Tempus/Tacis გაიარა და სოციალური მეუბობის მაგისტრიც არის გახლავთ 0.9%. გამოკითხულთაგან 2.8% არის სხვა უმაღლესი

განათლების მქონე, რომელიც ახლა სწავლობს სოციალური მუშაობის მაგისტრატურის პროგრამაზე და სოციალური მუშაობის მაგისტრი, რომელიც ამჟამად სოციალური მუშაობის სადოქტორო პროგრამაზე სწავლობს არის 0.9%. განათლების პროცენტული მაჩვენებლები გამოსახულია დიაგრამაზე #2

როგორც პასუხებიდან ჩანს, სოციალური მუშაობის პოზიციაზე კვლავ არიან დასაქმებული ისეთი თანამშრომლები, რომლებსაც არა აქვთ აკადემიური განათლება სოციალურ მუშაობაში.

დიაგრამა #2: განათლება

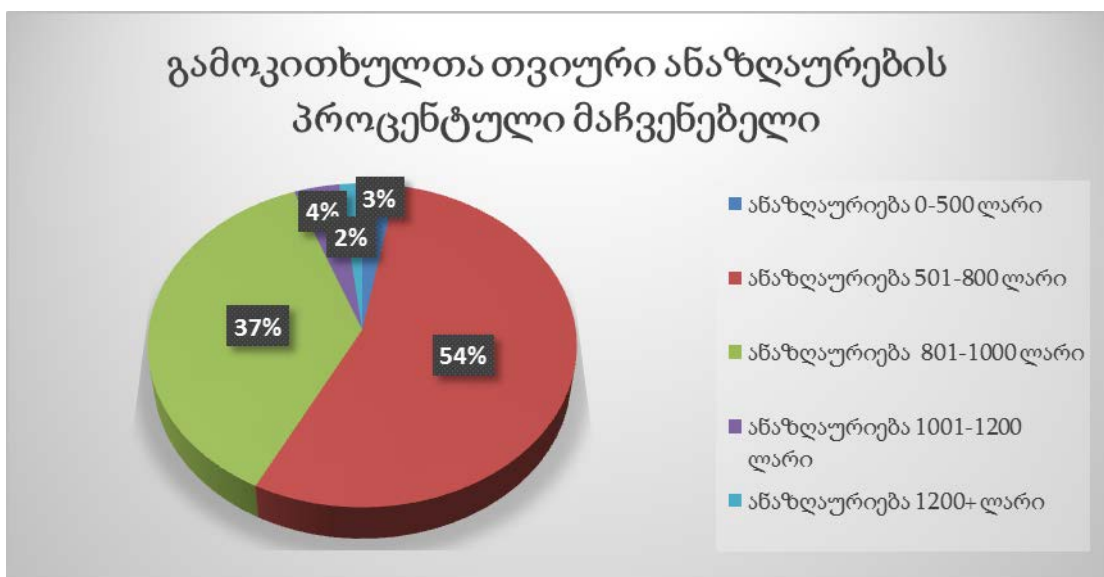


სამუშაოსთან დაკავშირებული ცვლადები

აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობდნენ როგორც საჯარო სექტორში, ასევე არასამთავრობო სექტორში დასაქმებული სოციალური მუშაკები. კვლევის მონაწილეთა 83% დასაქმებულია საჯარო სექტორში სოციალური მუშაკის პოზიციაზე შემდეგ სახელმწიფო სტრუქტურებში: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური

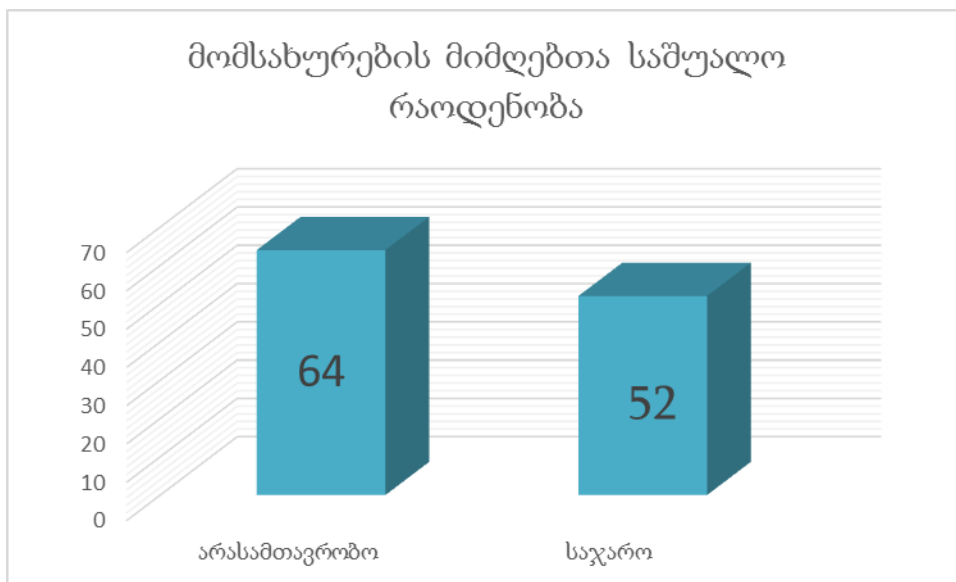
დაცვის სამინისტროს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“, „ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდი“, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სსიპ „დანაშაულის პრევენციის ცენტრი“, და სსიპ „აღსრულების ეროვნული ბიურო“, საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს სსიპ „პრობაციის ეროვნული სააგენტო“, პენიტენციური დაწესებულებები, ქალაქ თბილისის მერია. კვლევის რესპოდენტთა 17% დასაქმებულია არასამთავრობო ორგანიზაციებში: საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“, SOS ბავშვთა სოფელი, საქველმოქმედო ფონდი „ია“, კამილიელთა კავშირი, ასოციაცია „ანიკა“, World Vision, ძალადობისგან დაცვის ეროვნული ქსელი და სხვა. გამოკითხულთა 54%-ის თვიური ანაზღაურება 501-800 ლარის შეადგენს, 801-1000 ლარი გამოკითხულთა 37%-მა დაასახდელა, 4%-ის თვიური შემოსავალი 1001-1200 ლარის ჯგუფში ერთიანდება, 1200 ლარზე მაღალი თვიური შემოსავალი 2%-ს, ხოლო 500 ლარამდე ანაზღაურება 3% აღმოაჩნდა. აღნიშნული მაჩვენებლები გამოსახულია მესამე დიაგრამაზე.

დიაგრამა #3: გამოკითხულთა თვიური ანაზღაურების პროცენტული მაჩვენებელი



გამოკითხული რესპოდენტების საშუალო სამუშაო წლების რაოდენობა 2 წელი და 6 თვე აღმოჩნდა, ხოლო მომსახურების მიმღებთა საშუალო რაოდენობა, რომლებთანაც სოციალური მუშაკები მუშაობენ- 55. კვლევის მიხედვით, არასამთავრობო სექტორში დასაქმებული სოციალური მუშაკების მომსახურების მიმღებთა საშუალო მაჩვენებელია 64 ადამიანი, ხოლო საჯარო სექტორში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკთა მომსახურების მიმღებთა საშუალო რაოდენობაა 52 ადამიანი. იხ. დიაგრამა#4.

დიაგრამა#4: მომსახურების მიმღებთა საშუალო რაოდენობა არასამთავრობო და საჯარო სექტორში



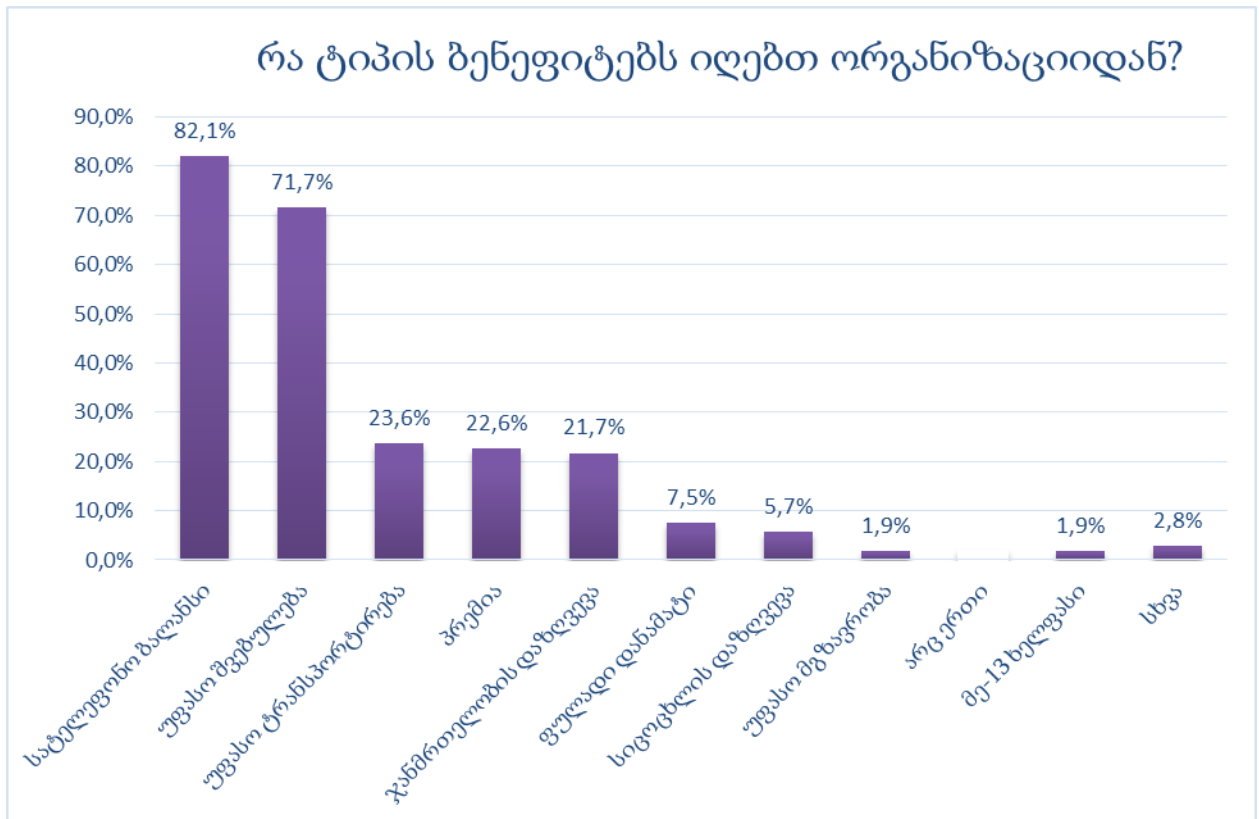
გამოკითხულთა 96.2 % სრული დატვირთვის მუშაობს, ხოლო 3.8 % ნახევარ განაკვეთზე. კვლევის ინსტრუმენტში მოცემული იყო კითხვა ზეგანაკვეთური მუშაობის შესახებ: *რამდენად ხშირად გინვით ზეგანაკვეთური მუშაობა?* რესპოდენტს პასუხი 5 ბალიან სკალაზე უნდა გამოესახა, სადაც 1 ნიშნავდა *არასდროს*, ხოლო 5- *ძალიან ხშირად*. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 27.4% ძალიან ხშირად მუშაობს ზეგანაკვეთურად, ხოლო 17.9 % -არასდროს. დამატებით გასამრჯელოს ზეგანაკვეთული მუშაობისთვის იღებს 3.8 %, ხოლო 67% არ იღებს დამატებით გასამრჯელოს. დანარჩენი

29.2 %-ის აზრით კი, ზეგანაკვეთური მუშაობის ანაზღაურების გამოცდილება ორგანიზაციაში არ არსებობს.

კითხვარში მოცემული იყო რამდენიმე კითხვა დასაქმებული სოციალური მუშაკების წახალისების შესახებ, მაგალითად, რა პიტის ბენეფიტებს იღებენ სამსახურისგან, არის თუ არა მათ ორგანიზაციაში დანინაურების შესაძლებლობა მათი პოზიციის მქონე თანამშრომლისთვის და რამდენად ხელმისაწვდომია მათთვის უფასო შვებულება. კითხვაზე, თუ რა ტიპის ბენეფიტებს იღებენ სოციალური მუშაკები მათი დამსაქმებელი ორგანიზაციიდან, სავარაუდო პასუხები მკვლევარმა შეიმუშავა არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ყველაზე დიდი ნაწილი, გამოკითხულთა 82% იღებს სატელეფონო ბალანსს, სხვა ბენეფიტებთან ერთად, კერძოდ უფასო შვებულება, მე-13 ხელფასი, საწვავის თანხა, შეღავათი ტრანსპორტირებისას, პრემია, ჯანმრთელობის დაზღვევა და სხვა. მოცემული 82%-დან 11,44% სარგებლობს მხოლოდ სატელეფონო ბალანსით სხვა ბენეფიტების გარეშე, რაც საერთო გამოკითხულთა 12,26%-ია. შედეგების მიხედვით იკვეთება, რომ 28,3% საერთოდ არ სარგებლობს კანონით განსაზღვრული უფასო შვებულებით. 76,4% საერთოდ არ სარგებლობს უფასო ტრანსპორტირების ბენეფიტით. 73,4% საერთოდ არ აქვს პრემიის მიღების შესაძლებლობა, 78,3% არ აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევა, 92,5% არ იღებს ფულად დანამატს, 94,3% არ აქვს სიცოცხლის დაზღვევა. 98,1% არ სარგებლობს უფასო ტრანსპორტირებით და 98,1% არ აქვს მე-13 ხელფასის მიღების შესაძლებლობა. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა შორის არ იყვნენ პირები, რომლებიც საერთოდ არ სარგებლობენ რაიმე ტიპის ბენეფიტით.

ზემოთ აღნიშნული მონაცემები იხილეთ დიაგრამა #5-ზე. დიაგრამა #5-ზე მოცემული მონაცემები ასახავს მითითებული კონკრეტული ბენეფიტით და სხვა არსებული ბენეფიტით მოსარგებლეთა პროცენტულ მაჩვენებლს.

დიაგრამა #5



რაც შეეხება დაწინაურებას, გამოკითხულთა 41.5% ფიქრობს, რომ თავისი პოზიციის მქონე თანამშრომლისვის ნაკლებად არის დაწინაურების შესაძლებლობა, 21.7%-ის აზრით არის დაწინაურების შესაძლებლობა, 20% ფიქრობს რომ ნაკლებად არის დაწინაურების შესაძლებლობა, ხოლო 16%-ის აზრის მათ ამჟამინდელ ორგანიზაციაში დაწინაურების არანაირი შესაძლებლობა არ არის. წამახალისებელი ქმედებები ორგანიზაციების მხრიდან დადებითად მოქმედებს თანამშრომლების მოტივაციაზე და სამუშაოს შესრულების ხარისხზე, განსაკუთრებით ისეთ პროფესიებში, როდესაც თანამშრომლებს მუდმივად უწევთ ურთიერთობა ადამიანებთან.

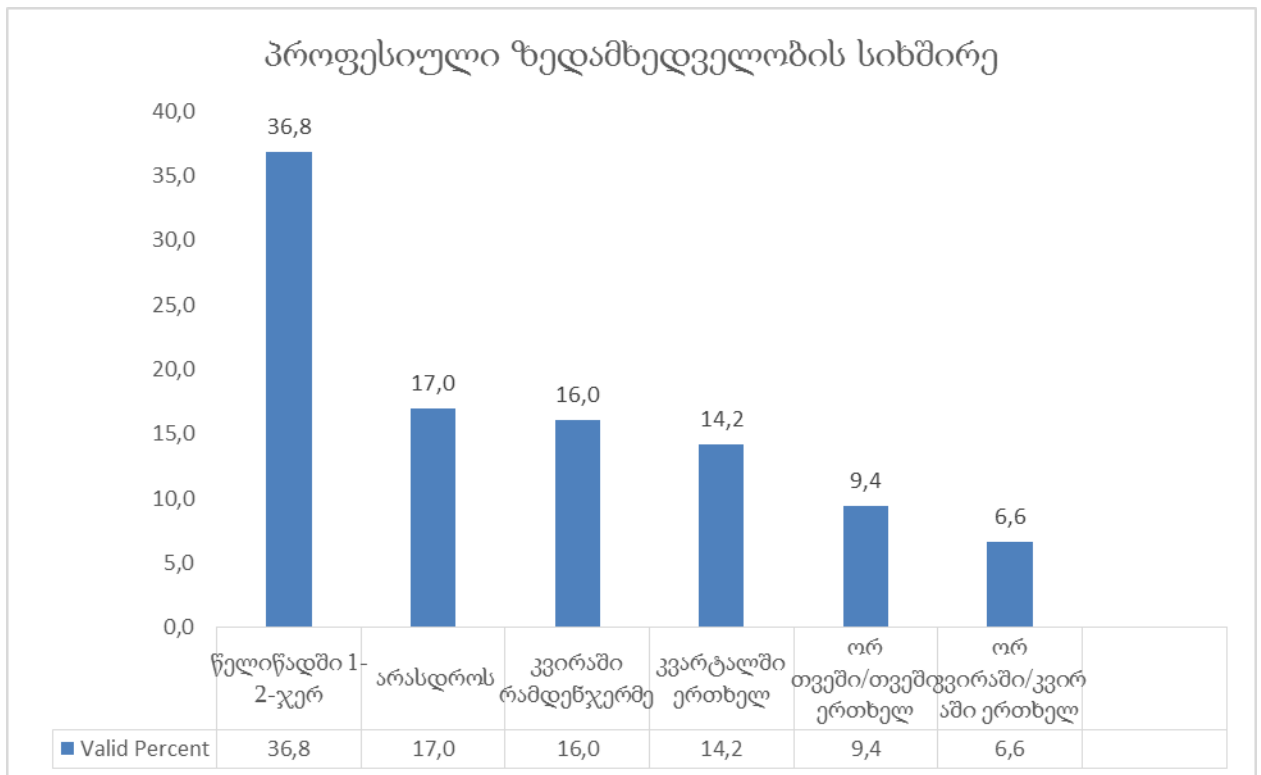
სამუშაოს ხარისხიანად შესრულებისთვის ასევე, აუცილებელია დასვენება. კვლევის ინსტრუმენტში მოცემული იყო კითხვა შვებულების ხელმისაწვდომობისა და გასული ერთი წლის განმავლობაში გამოყენებული დასვენების დღეების რაოდენობის შესახებ. გაირკვა, რომ შვებულებით სარგებლობა არ წარმოადგენს განსაკუთრებულ სირთულეს, რადგან

მონაწილეთა 84.9%-ს შეუძლია შვებულებით ისარგებლოს წლის ნებისმიერ მონაკვეთში, 7.5 პროცენტს შვებულებით სარგებლობა შეუძლია მხოლოდ ზამთარში და ზაფხულში და ასევე 7.5 პროცენტს შვებულებით სარგებლობა შეუძლია მხოლოდ ზაფხულის პერიოდში. რესპოდენტთა მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში შვებულებით სარგებლობის საშუალო მაჩვენებელია 15 დღე აღმოჩნდა. გამოკითხულთა 18.8% კი, არც ერთი დღე არ ყოფილა შვებულებაში გასული ერთი წლის განმავლობაში.

საინტერესოა, კვლევის მონაწილეთა რამდენ პროცენტს ჰყავს პროფესიული ზედამხედველი და რა ინტენსივობით გადიან ისინი პროფესიულ ზედამხედველობას. როგორც კვლევის შედეგებმა აჩვენა, ყველაზე დიდი ნაწილი, კვლევის მონაწილეთა 36.8% პროფესიულ ზედამხედველობას გადის წელიწადში 1-2-ჯერ, 17% არასდროს, 16% კვირაში რამდენჯერმე, 14.2% კვარტალში ერთხელ, 9.4% ორ თვეში/თვეში ერთხელ, ხოლო 6.6% ორ კვირაში/კვირაში ერთხელ.

პროფესიული ზედამხედველობის სიხშირე გამოსახულია დიაგრამა #6-ზე.

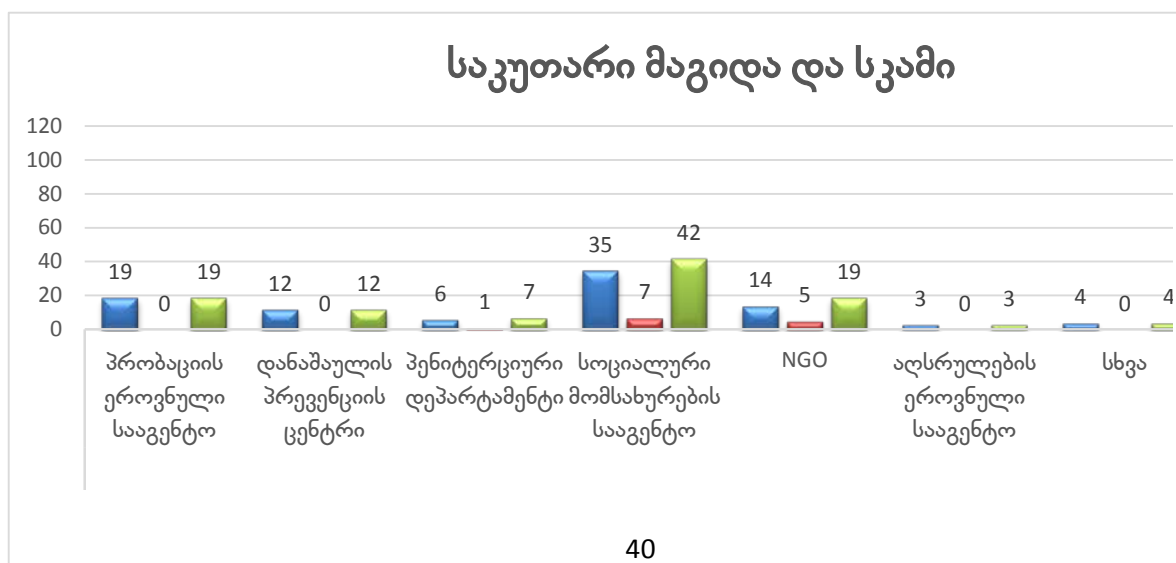
დიაგრამა #6: პროფესიული ზედამხედველობის სიხშირე



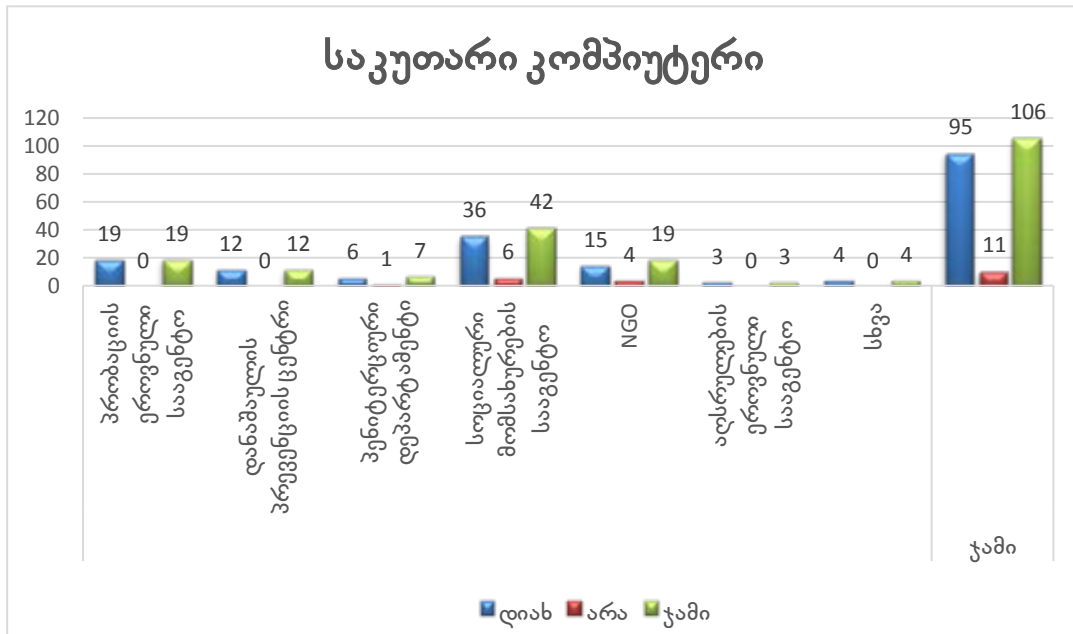
სამუშაო გარემო, უსაფრთხოება და კმაყოფილება

სამუშაოს ეფექტიანად შესრულებისთვის მნიშვნელოვანია როგორ სამუშაო გარემოში იმყოფება თანამშრომელი და აქვს თუ არა მუშაობისთვის ყველა საჭირო ნივთი. კვლევის მიხედვით, აღმოჩნდა, რომ ჯერ კიდევ არიან სამუშაო ადგილზე დასაქმებული ისეთი სოციალური მუშაკები, რომელთაც არა აქვთ საკუთარი მაგიდა და სკამი, არა აქვთ საკუთარი კომპიუტერი და სივრცე ბენეფიციართან ინტერვიუს ჩასატარებლად, თუ კონსულტირებისთვის. მაგალითად: კვლევის მონაწილეთა საერთო მაჩვენებლის მიხედვით 12.3%-ს არა აქვს სამსახურში საკუთარი მაგიდა და სკამი, 10.4%-ს არა აქვს საკუთარი კომპიუტერი, 16%-ს თითქმის არასდროს არა აქვს ბენეფიციართან ინტერვიუს წარმართვისა თუ კონსულტირებისთვის სივრცე/ოთახი. თუმცა, მსგავსი შედეგი არ დაფიქსირებულა საკანცელარიო ნივთებთან დაკავშირებით, გამოკითხულთა 53.8% აქვს ყველა საჭირო საკანცელარიო ნივთი. დიაგრამა #7,8 და 9-ზე მოცემულია ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ კონკრეტულად რომელ ორგანიზაციებში აწყდებიან სოციალური მუშაკები მსგავს პრობლემას. ძირითადად, ინვენტართან დაკავშირებული სირთულეები გამოვლინდა სოციალური მომსახურების სააგენტოში და არასამთავრობო ორგანიზაციებში.

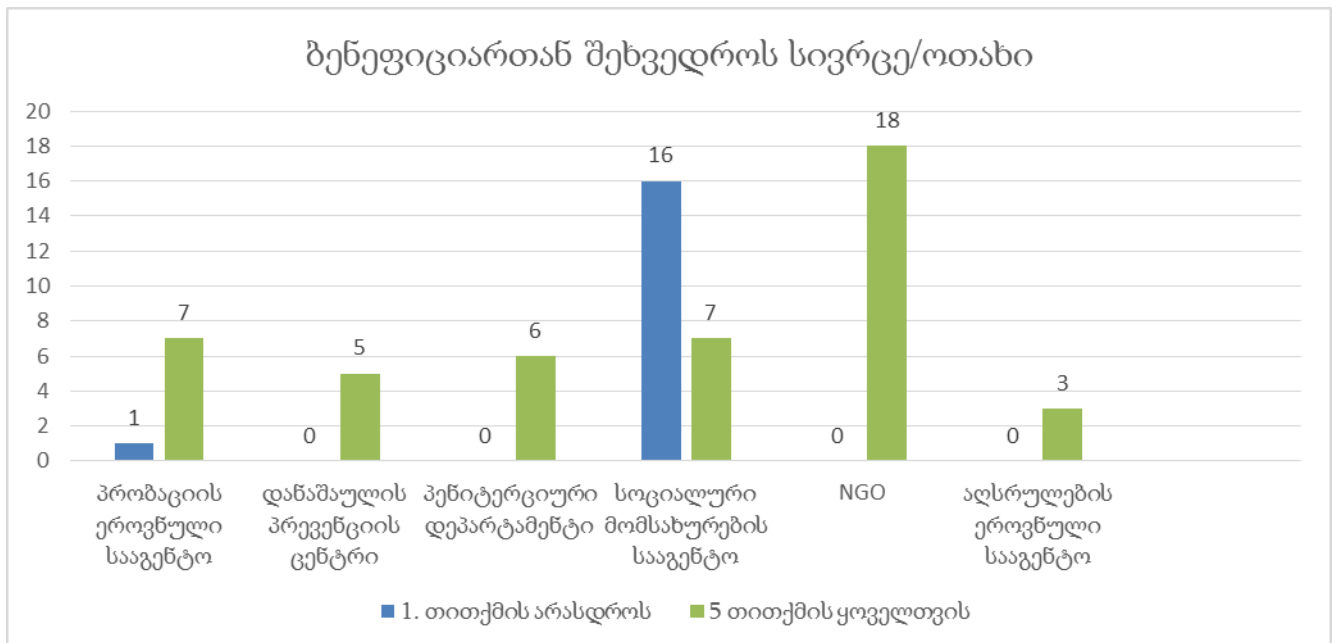
დიაგრამა #7: გაქვთ თუ არა საკუთარი მაგიდა და სკამი?



დიაგრამა #8: გაქვთ თუ არა საკუთარი კომპიუტერი?



დიაგრამა #9 რამდენად გაქვთ ბენეფიციართან შეხვედრის ოთახი/ სივრცე?



კითხვაზე *გრძნობთ თუ არა უსაფრთხოდ თავს მუშაობის პროცესში* სოციალურ მუშაკთა 33%-მა უპასუხა *სრულიად უსაფრთხოდ ვგრძნობ თავს*, 7.5%-მა კი უპასუხა, რომ საერთოდ არ გრძნობს თავს უსაფრთხოდ. კითხვაზე *გაქვთ თუ არა კომფორტული სამუშაო გარემო* 26.4 %-მა უპასუხა *სრულიად კომფორტული სამუშაო გარემო მაქვს*, ხოლო 17%-მა, კი *საერთოდ არ მაქვს კომფორტული გარემო*. ასევე, კითხვაზე *რამდენად განიჭებთ სიამოვნებას თქვენი ყოველდღიური სამსახურეობრივი საქმიანობა* 28.3%- მა უპასუხა, რომ *სრულიად ანიჭებს სიამოვნებას თავისი ყოველდღიური საქმიანობა*, ხოლო 1.9%-მა განაცხადა, რომ *საერთოდ არ ანიჭებს სიამოვნებას თავისი ყოველდღიური საქმიანობა*.

კვლევის ინსტრუმენტში მოცემული იყო კითხვა *სოციალური მუშაკისა და თავისი თანამშრომლების ურთიერთობების შესახებ*, ასევე, *სოციალურ მუშაკისა და თავის უშუალო ხელმძღვანელის შესახებ*, შედეგების მიხედვით, კი გამოვლინდა შემდეგი: კითხვაზე *როგორი ურთიერთობა გაქვთ თანამშრომლებთან* 65.1 პროცენტმა უპასუხა *ძალიან კარგი* და არც ერთმა მონაწილემ უპასუხა *ძალიან ცუდი*, ხოლო კითხვაზე *როგორი ურთიერთობა გაქვთ თქვენს უშუალო ხელმძღვანელთან*, 63.2 პროცენტმა უპასუხა *ძალიან კარგი*, და 0.9 პროცენტმა - *ძალიან ცუდი*.

პროფესიული გადაწყვეტილების მაჩვენებლები

როგორც ზემოთ აღნიშნულია, პროფესიული გადაწყვეტილების საზომად გამოყენებულია კრისტინა მასლაჩის პროფესიული გადაწყვეტილების ინსტრუმენტი. ინსტრუმენტი ქართულად თარგმნა ია შეყრილაძემ და მერე გაკეთდა უკუთარგმანი ორენოვანი კოლეგის მიერ. ინსტრუმენტის ქართული ვერსია მოიცავს 15 კითხვას, რომელსაც 5 სავარაუდო პასუხი აქვს. თითოეულ პასუხს მინიჭებული აქვს შესაბამისი ქულა: პასუხი *თითქმის არასდროს* შეესაბამება 0 ქულა, პასუხს *იშვიათად* - 1 ქულა, *ზოგჯერ* -2 ქულა, *ხშირად* - 3 ქულა და

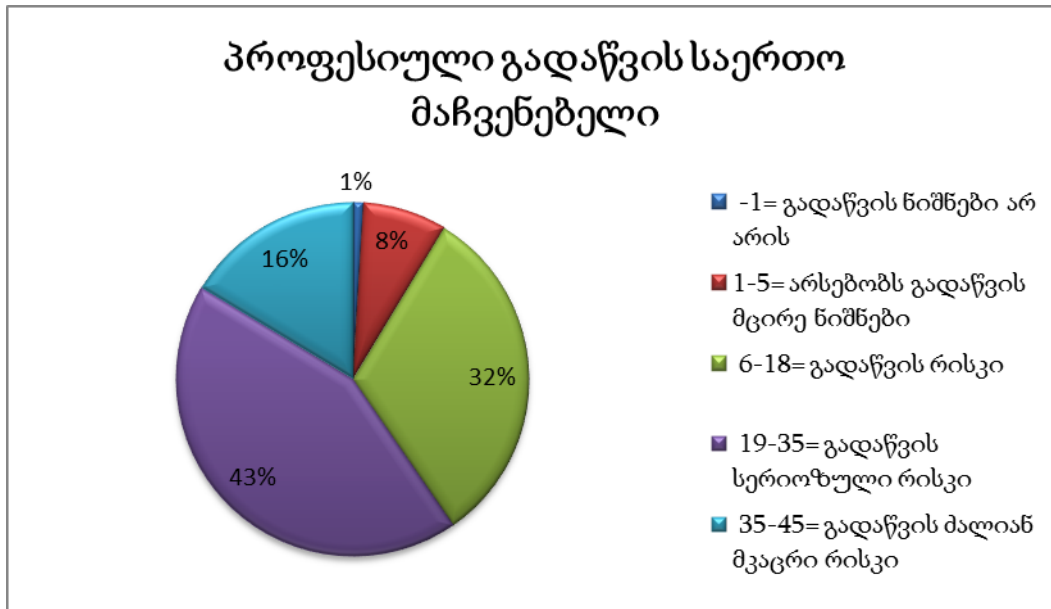
ძალიან ხშირად შეესაბამება 4 ქულა. რესპოდენტის პასუხი თითოეულ კითხვაზე ჯამდება და აქვს თავისი განმარტება, თუ რა ხარისხის პროფესიულ გადანვასთან გვაქვს საქმე.

მასლაჩის პროფესიული გადანვის ინსტრუმენტის გასაღების მიხედვით, გადანვის ხარისხი დაყოფილია 5 ნაწილად: პირველი, თუ რესპოდენტმა პასუხებში დააგროვა 1-ზე დაბალი ქულა, ე.ი მას პროფესიული გადანვის არანაირი ნიშანი არ აქვს. იმ შემთხვევაში, თუ გამოკითხულის პასუხების ჯამი 5-მდე აღწევს, ეს ნიშნავს, რომ არსებობს პროფესიული გადანვის მცირე ნიშნები. 18 ქულამდე დაგროვების შემთხვევაში, მასლაჩი გვაფრთხილებს და ყურადღებისკენ მოგვიწოდებს, რადგან შესაძლოა გავხდეთ გადანვის რისკის ჯგუფი. 35 ქულამდე დაგროვების დროს, რესპოდენტი გადანვის რისკის ჯგუფს წარმოადგენს და უნდა მიმართოს გადანვის ხარისხის შემცირების ღონისძიებას, ხოლო, თუ რესპოდენტმა 45 ქულამდე დააგროვა, ეს ნიშნავს, რომ არსებობს პროფესიული გადანვის სერიოზული საფრთხე. აქვე ვიმეორებთ, რომ აღნიშნული ნორმები არ არის დადგენილი ქართული პოპულაციისთვის.

კვლევის შედეგების მიხედვით, პროფესიული გადანვის საშუალო მაჩვენებელი არის 22,4 რაც ნიშნავს, რომ გამოკითხულთა პროფესიული გადანვის საერთო მაჩვენებელი შეესაბამება გადანვის სერიოზული რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფს. საერთო შედეგების მიხედვით, კი 43%-მა დააგროვა 35 ქულამდე, რაც ნიშნავს, რომ არის გადანვის სერიოზული რისკის ქვეშ. გამოკითხულთა 32%-მა დააგროვა 18 ქულამდე და შესაძლოა მომავალში გახდნენ გადანვის რისკის ჯგუფი. გამოკითხულთა 16%-ში დაფიქსირდა მასლაჩის ინსტრუმენტის უმაღლესი მაჩვენებელი, 45 ქულამდე შედეგი, რაც იმას ნიშნავს, რომ გამოკითხული პოპულაციის 16 % სავარაუდოდ არის გადანვის სერიოზული რისკის ქვეშ და საჭიროებს გადანვის დონის შესამცირებლად რაიმე ტიპის ღონისძიებების ჩატარებას. გამოკითხულთა 8%-მა დააფიქსირა 5 ქულამდე შედეგი, ანუ 16%-ს აქვს პროფესიული გადანვის მცირე ნიშნები, ხოლო 1%-მა დააგროვა 1 ქულამდე, რაც ნიშნავს, რომ გამოკითხული პოპულაციის 1% არა აქვს პროფესიული გადანვის არანაირი ნიშანი.

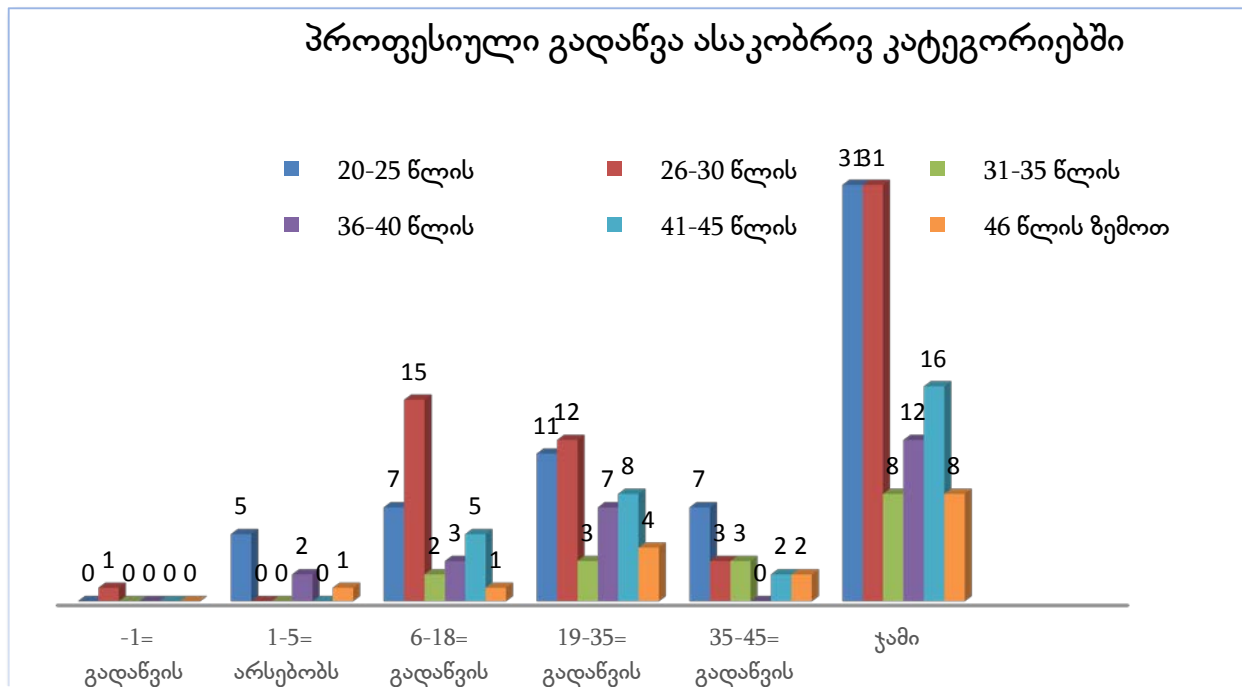
პროფესიული გადაწვის საერთო მაჩვენებლების შესახებ ინფორმაცია გამოსახულია #10 დიაგრამაზე.

დიაგრამა #10: პროფესიული გადაწვის საერთო მაჩვენებელი



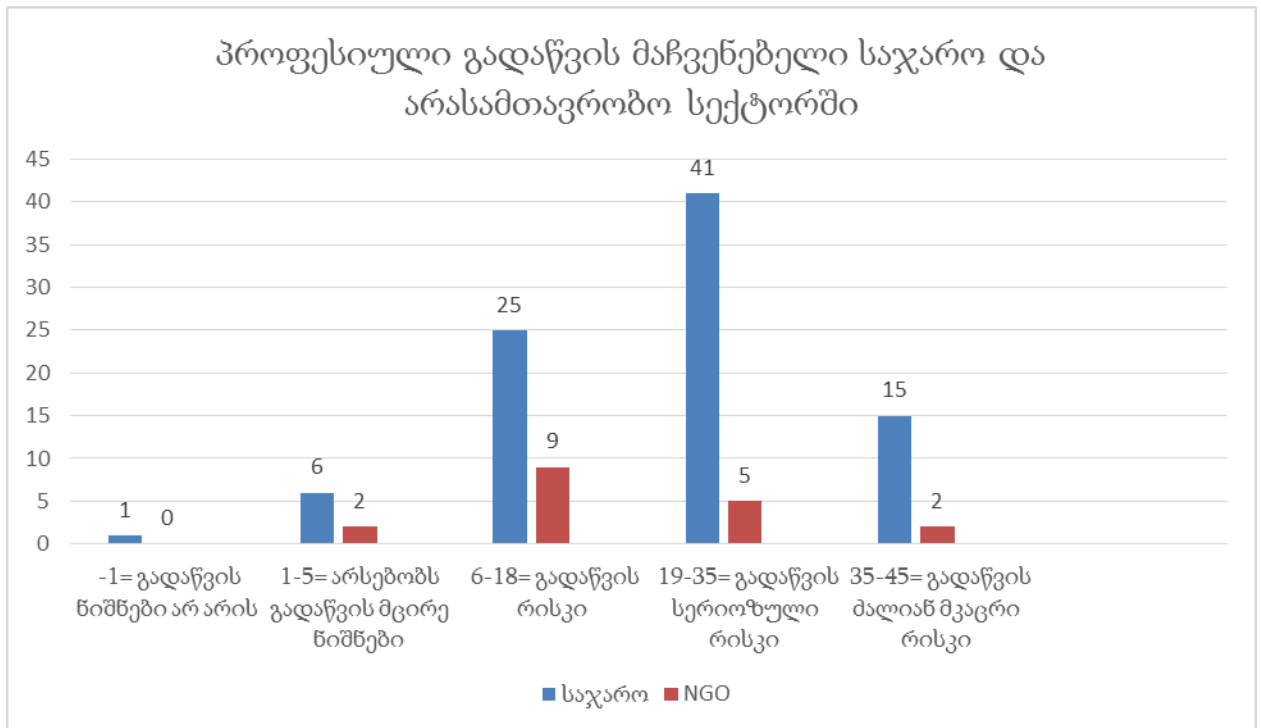
საინტერესოა, როგორ ნაწილდება პროფესიული გადაწვა ასაკობრივ კატეგორიებში და რომელ ასაკობრივ კატეგორიაში არის პროფესიული გადაწვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი. კვლევის შედეგების ანალიზის დროს გამოვლინდა, რომ გადაწვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 20-25 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში. ანუ, 20-25 წლის ასაკის რესპოდენტთა 7% არის გადაწვის ძალიან მკაცრი რისკის ქვეშ. ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი- 15%, დაფიქსირდა გადაწვის რისკის ქვეშ მყოფთა ჯგუფში და ეს იყო 26-30 წლის ასაკობრივი ჯგუფი. რაც შეეხება გადაწვის ყველაზე დაბალ ხარისხს, გამოვლინდა 1%, რომელიც 26-30 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება. 26-30 წლის ასაკის კატეგორიას ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი აქვს, ასევე, გადაწვის რისკის მატარებლებსა და გადაწვის სერიოზული რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფებში. ასაკობრივ კატეგორიებში პროფესიული გადაწვის შესახებ მონაცემები მოცემულია დიაგრამა#11- ზე.

დიაგრამა #11: პროფესიული გადაწვა ასაკობრივ კატეგორიებში



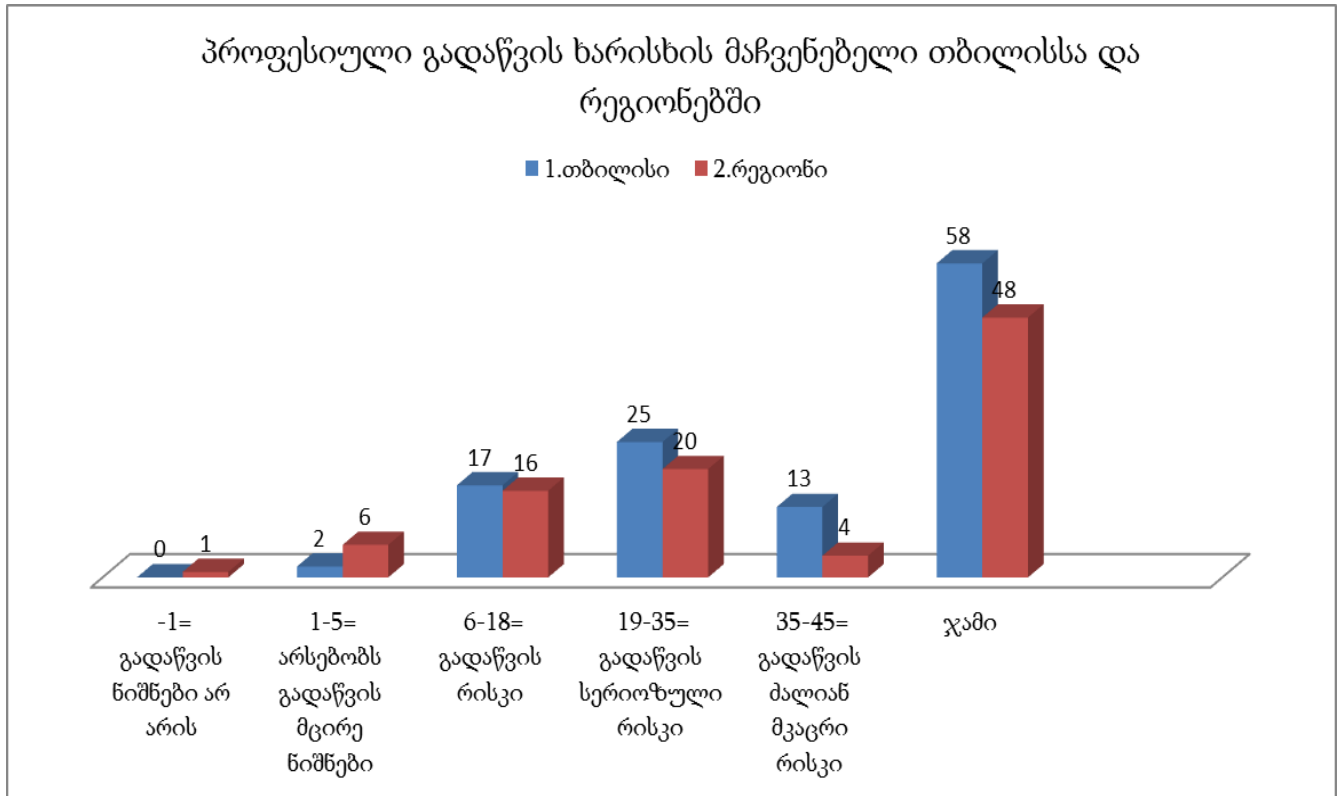
პროფესიული გადაწვის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად განსხვავებულია საჯარო და არასამთავრობო სექტორში. საჯარო სექტორში პროფესიული გადაწვის უფრო მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა, ვიდრე არასამთავრობო სექტორში. კვლევის შედეგების მიხედვით, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, 41%, რომლებიც საჯარო სექტორში იყვნენ დასაქმებულები დაფიქსირდა გადაწვის მე-4 ჯგუფში, რომელიც გულისხმობს გადაწვის სერიოზულ რისკს. ამის შემდეგ მოდის გადაწვის მე-3 კატეგორია, რომელიც გადაწვის რისკს გულისხმობს და არის საჯარო სექტორში დასაქმებულთა 25%. გადაწვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა საჯარო სექტორში დასაქმებულ თანამშრომელთა 15%-ში. რაც შეეხება არასამთავრობო ორგანიზაციაში დასაქმებულ თანამშრომლებს, ამ მხრივ ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, 9% გამოვლინდა პროფესიული გადაწვის მესამე ჯგუფში, რაც გულისხმობს გადაწვის რისკს. მონაცემები თვალსაჩინოებისთვის წარმოდგენილია #12 დიაგრამაზე.

დიაგრამა #12: პროფესიული გადაწვადან საჯარო და არასამთავრობო სექტორში



განსხვავება აჩვენა პროფესიული გადაწვის ხარისხმა რეგიონში და თბილისში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს შორის. კვლევის შედეგების ანალიზის დროს გამოვლინდა, რომ პროფესიული გადაწვის ხარისხის ყველა ჯგუფში თბილისში დასაქმებული სოციალური მუშაკების პროფესიული გადაწვის ხარისხის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე რეგიონებში დასაქმებულის სოციალური მუშაკების. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა გადაწვის მესამე ჯგუფში, ანუ თბილისში დასაქმებული სოციალური მუშაკების 25% არის პროფესიული გადაწვის სერიოზული რისკის ქვეშ. პროფესიული გადაწვის ყველაზე მაღალ ჯგუფს, რაც პროფესიული გადაწვის სერიოზულ რისკს გილისხმობს აღმოჩნდა, რომ მიეკუთვნება თბილისში დასაქმებული სოციალური მუშაკების 13%, ხოლო რეგიონში დასაქმებული სოციალური მუშაკების 4%. დეტალური ინფორმაცია გადაწვის ხარისხის განსხვავებების შესახებ გეოგრაფიული მონაცემის მიხედვით მოცემულია დიაგრამა #13-ზე.

დიაგრამა #12: პროფესიული გადაწვის ხარისხის მაჩვენებელი თბილისსა და რეგიონებში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებში

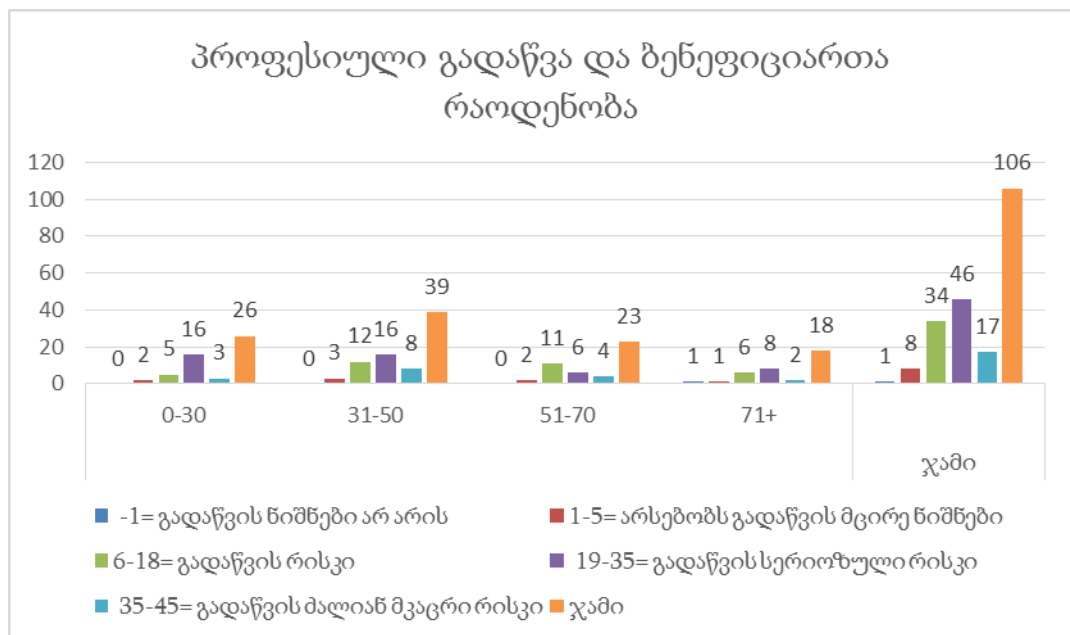


ვნახოთ, არსებობს თუ არა კავშირი მომსახურების მიმღებთა რაოდენობასა და პროფესიული გადაწვის მაჩვენებლებს შორის. სოციალური მუშაკები უფრო ხარისხიან მომსახურებას სთავაზობენ თავიანთ ბენეფიციარებს, როდესაც მათი რაოდენობა მცირეა. მომსახურების მიმღებთა რაოდენობის ზრდასთან ერთად მცირდება მომსახურების მიწოდების ხარისხი. კვლევის შედეგები საშუალებას გვაძლევდა გვეჩვენა არის თუ არა დაკავშირებული ერთმანეთთან პროფესიული გადაწვის ხარისხი და მომსახურების მიმღებთა რაოდენობა, რომელთანაც სოციალური მუშაკი მუშაობს. კვლევის შედეგებმა შემდეგი რამ აჩვენა: პროფესიული გადაწვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 16-16%, გამოვლინდა იმ სოციალურ მუშაკებში, რომლებიც ამჟამად მუშაობენ დაახლოებით 0-30 და 31-50 მომსახურების მიმღებთან. იმ სოციალური მუშაკებიდან, რომლებიც ამჟამად 71-

ზე მეტ მომსახურების მიმღებთან მუშაობენ, 8% არის გადაწვის სერიოზული რისკის ჯგუფი და 6% გადაწვის რისკის ჯგუფი. ის სოციალური მუშაკები, რომლებიც ამჟამად დაახლოებით 51-70 მომსახურების მიმღებთან მუშაობენ, 11% არის გადაწვის რისკის ჯგუფი და 6 % გადაწვის სერიოზული რისკის ჯგუფი. შედეგების მიხედვით აღმოჩნდა, რომ ის სოციალური მუშაკები რომლებიც 0-50-მდე მომსახურების მიმღებთან მუშაობენ ამჟამად უფრო მეტად არიან გადაწვის სერიოზული რისკის ქვეშ ვიდრე ის სოციალური მუშაკები რომლებიც 51-ზე მეტ ბენეფიციართან მუშაობენ ამჟამად. ანუ, მოსაზრება, რომ რაც უფრო მეტ ადამიანთან მუშობს სოციალური მუშაკი მით უფრო მეტია მისი პროფესიული გადაწვის ხარისხი ამ კვლევის მიხედვით არ დადასტურდა.

მონაცემები მომსახურების მიმღებთა რაოდენობისა და პროფესიული გადაწვის ხარისხის კავშირის შესახებ გამოსახულია დიაგრამა #13-ზე.

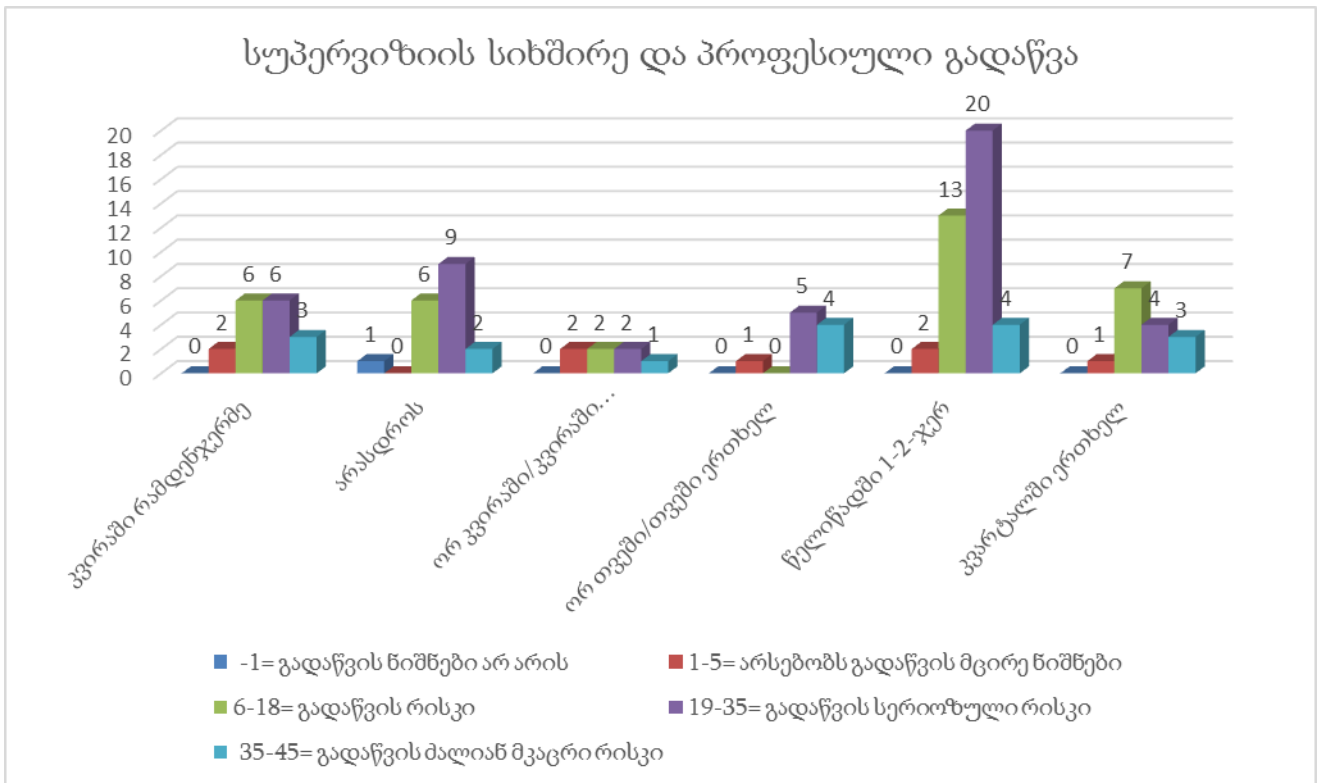
დიაგრამა #13: პროფესიული გადაწვის ხარისხის მაჩვენებელი და მომსახურების მიმღებთა რაოდენობა



როგორც ვიცით, პროფესიული გადანვის ერთ-ერთ დამცავ ფაქტორს წარმოადგენს პროფესიული ზედამხედველობა. ანუ, საზღვარგარეთის მაგალითების მიხედვით, რაც ლიტერატური მიმოხილვაშიც არის განხილული, იმ სოციალურ მუშაკთა პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი უფრო დაბალია ვინც მუშაობის პროცესში იღებს პროფესიულ ზედამხედველობას, იმათთან შედარებით, ვისაც არ ყავს პროფესიული ზედამხედველი. ვნახოთ, რა შედეგი მივიღეთ ამ მხრივ ქართული რეალობის გათვალისწინებით. კვლევის შედეგების მიხედვით, იმ სოციალური მუშაკების 20%-ში, რომლებიც პროფესიულ ზედამხედველობას წელიწადში 1-2 ჯერ იღებენ, დაფიქსირდა პროფესიული გადანვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი-პროფესიული გადანვის სერიოზული რისკი. იმ სოციალურ მუშაკთაგან, რომლებიც პროფესიულ ზედამხედველობას არასდროს არ იღებენ, 9% არის პროფესიული გადანვის სერიოზული რისკის ჯგუფი. იმათგან, ვინც პროფესიულ ზედამხედველობას კვირაში რამდენჯერმე იღებს 6% არის პროფესიული გადანვის სერიოზული რისკის ჯგუფი და 6% არის პროფესიული გადანვის რისკის ჯგუფი. პროფესიული გადანვის ყველაზე მაღალი ხარისხის ყველაზე მცირე მონაცემი, 2% დაფიქსირდა იმ სოციალურ მუშაკებში, რომლებიც პროფესიულ ზედამხედველობას იღებენ ორ კვირაში, კვირაში ერთხელ. როგორც აღმოჩნდა, პროფესიული ზედამხედველობა და პროფესიული გადანვა შესაძლოა იყოს კავშირში ქართველ სოციალურ მუშაკებშიც. კვლევის მიხედვით, პროფესიული გადანვის ყველაზე მაღალი ხარისხის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა იმ ადამიანებში, რომლებიც სუპერვიზიას ან წელიწადში 1-2-ჯერ იღებენ, ან არასდროს.

დანვრილებითი ინფორმაცია პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელსა და სუპერვიზიის სიხშირეს შორის კავშირის შესახებ მოცემულია დიაგრამა#13-ზე.

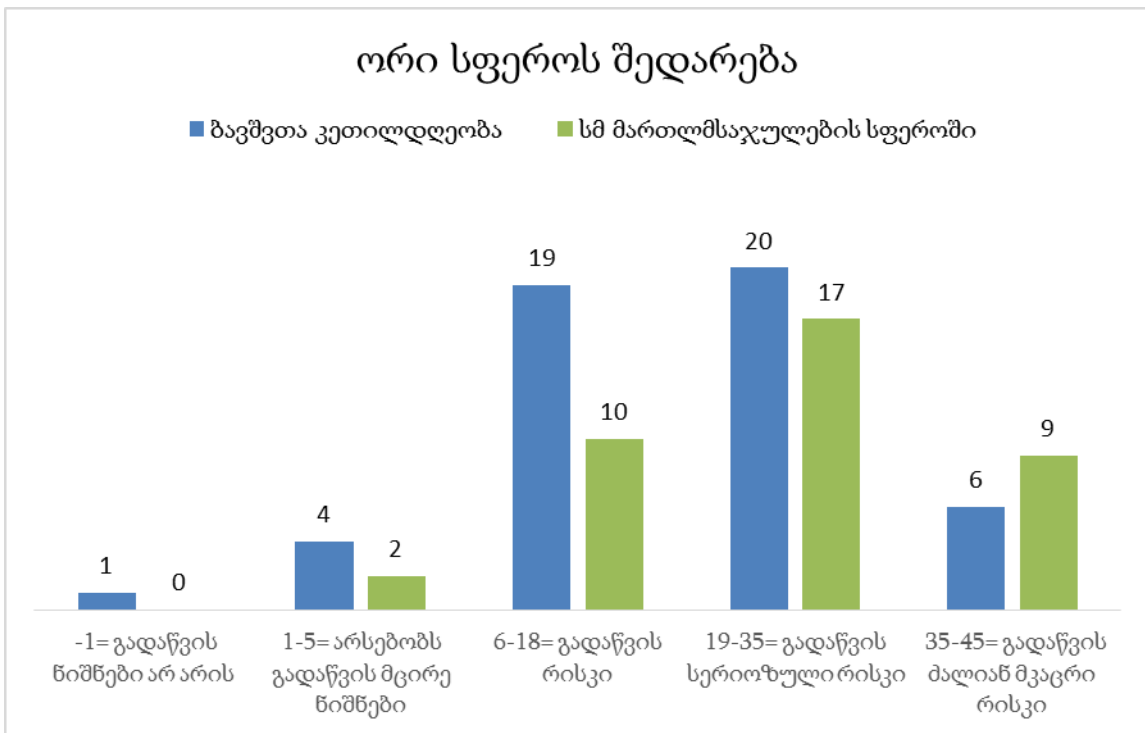
დიაგრამა #13: პროფესიული გადაწვის ხარისხის მაჩვენებელი და სუპერვიზიის სიხშირე



და ბოლოს, კვლევის მონაწილეთა მიხედვით გამოვლინდა სოციალური მუშაობის ორი ძირითადი სფერო: ბავშვთა კეთილდღეობა და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფერო. კვლევის მონაწილეთა 50% დასაქმებულია ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში, როგორც საჯარო, ასევე არასამთავრობო სექტორში, ხოლო კვლევის მონაწილეთა 38% დასაქმებულია სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში და არიან საჯარო სექტორის წარმომადგენლები. დანარჩენი 12% დასაქმებულები არიან სხვადასხვა სფეროებში, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორში. პროფესიული გადაწვის ხარისხის შედარებისთვის გამოვიყენებთ ბავშვთა კეთილდღეობის და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროებს. შედეგებმა დაადგინა, რომ ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადაწვის ხარისხის მაჩვენებელი უფრო მაღალია,

ვიდრე სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებელი. განსაკუთრებით მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების 20%-ში, რომლებიც არიან პროფესიული გადანვის ე.წ მე-4 სტადიაზე, ასევე ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების 19% არის გადანვის რისკის ქვეშ. ინფორმაცია პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებლის შედარების შესახებ ბავშვთა კეთილდღეობის და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში მოცემულია დიაგრამა #14-ზე.

დიაგრამა #14: პროფესიული გადანვის ხარისხის მაჩვენებლის შედარება ბავშვთა კეთილდღეობის და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში



თავი 4. განხილვა და დასკვნები

სოციალურ მუშაკებში პროფესიული გადანვის ხარისხის კვლევის შედეგების მიხედვით გამოვლინდა, რომ საჯარო სექტორში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს გადანვის უფრო მაღალი მაჩვენებელი აქვთ, ვიდრე არასამთავრობო ორგანიზაციაში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს. პროფესიული გადანვის განსაკუთრებით მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში. აღსანიშნავია, რომ ამის პარალელურად, ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების ნაწილს არა აქვთ საკუთარი სამუშაო სკამი, მაგიდა და კომპიუტერი. ასევე, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკებში, რომელთაც არა აქვთ მომსახურების მიმღებთან შეხვედრის სივრცე/ ოთახი. ის კომპონენტები, რაც ეხება სამუშაო გარემოს, კავშირშია პროფესიული გადანვის გამომწვევ ფაქტორებთან, რის მიხედვითაც შეგვიძლია ვივარაუდოთ პროფესიული გადანვის ასეთი მაღალი მაჩვენებელი ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებში. პროფესიული გადანვის დონის შემცირებისთვის, მნიშვნელოვანია დამსაქმებელმა ორგანიზაციებმა მაქსიმალურად დაუკმაყოფილონ თავიანთ თანამშრომლებს მუშაობისთვის აუცილებელი მინიმალური საჭიროებები და შეუქმნან მაქსიმალურად უსაფრთხო და კომფორტული სამუშაო გარემო. ასევე, იზრუნონ მათი პროფესიული ზრდისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების რეგულარულად ორგანიზებაზე.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი, რაც პროფესიული გადანვის დამცავ ფაქტორს წარმოადგენს არის პროფესიული ზედამხედველობა. კვლევის შედეგების მიხედვით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ პროფესიული ზედამხედველობის სიხშირე ნამდვილად კავშირშია პროფესიული გადანვის დონესთან. იმ სოციალურ მუშაკებს, რომლებთაც პროფესიული ზედამხედველობა უტარდებოდათ წელიწადში 1-2-ჯერ ან საერთოდ არ უტარდებოდათ, პროფესიული გადანვის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი

უფიქსირდებოდათ. მნიშვნელოვანის იმ ორგანიზაციებმა, სადაც დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებს არ უტარდებათ პროფესიული ზედამხედველობა, ან იშვიათად უტარდებათ, გაითვალისწინონ აღნიშნული ინფორმაცია და პროფესიული გადანვის პრევენციისთვის და სამუშაო შესრულების ხარისხის გაზრდისთვის გაზარდონ პროფესიული ზედამხედველობის სიხშირე ან დანერგონ მსგავსი პრაქტიკა.

პროფესიული გადანვის მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა საჯარო სექტორში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებში, არასამთავრობო ორგანიზაციებში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებთან შედარებით. თუმცა, მომსახურების მიმღებთა საშუალო მონაცემი პირიქით აღმოჩნდა; შედეგების მიხედვით, არასამთავრობო ორგანიზაციებში თითოეული სოციალური მუშაკი უფრო მეტ ადამიანს უწევს მომსახურებას, ვიდრე საჯარო სექტორში. ეს მონაცემი კიდევ უფრო მეტად ამყარებს ვარაუდს იმის შესახებ, რომ მომსახურების მიმღებთა რაოდენობის ზრდასთან ერთად მცირდება სამუშაოს შესრულების ხარისხი. მით უფრო, პროფესიული გადანვის ხარისხსა და მომსახურების მიმღებთა რაოდენობას შორის არ დადასტურდა პირდაპირი პროპორცია. ანუ, თუ ორგანიზაციის პრიორიტეტი მომსახურების ხარისხია, მაშინ აუცილებელია გაზარდოს სოციალური მუშაკი თანამშრომლების რაოდენობა ორგანიზაციაში.

საბოლოოდ, შეიძლება ითქვას, რომ პროფესიული გადანვის პრევენციისთვის სხვა მნიშვნელოვან კომპონენტებთან ერთად, აუცილებელია სოციალური მუშაკებისთვის ღისრეული სამუშაო პირობების არსებობა, ადექვატური პროფესიული ზედამხედველობა და ორგანიზაციაში სოციალური მუშაკების საკმარისი რაოდენობა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Cherniss. (1980). Staff Burnout: Job stress in the human services. B Cherniss, *Staff Burnout: Job stress in the human services* (სტრ. 18). Beverly Hills: CA: Sage Publications.
- Chris Lloyd, R. K. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 255-265.
- Coady, C. K. (1990). Burnout among social workers working with patients with cystic fibrosis. *Health and social work*, 116-124.
- Davidson, K. (1985). Social work with cancer patients. *Social work in health care*, 73-82.
- Emily m. Douglas, PH.D. (2012). Child maltreatment fatalities: perceptions and experiences of child welfare professionals. *Journal of Evidence based social work*.
- Freudenberger, H.J & Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. NY: Anchor Press.
- Hunsung Kim, Juye Ji and Denis Kao. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Oxford Journals*, 258-268.
- John E. Poulin and Carolyn A. Walter. (1993). Burnout in Gerontological Social Work. *Social Work*, 305-310.
- Lewandowski, C. (1998). Retention outcomes of a public child welfare long-term training program. *Professional Development: the international Journal of continuing social work education*, 38-46.
- Marie Soderfeldt, B. S.-E. (1995). Burnout in Social Work. *Oxford University Press*, UK.
- Maslach & Jackson. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 99-113.
- Oktay, J. S. (1992). Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients. *Oxford university press*, 432-439.
- Osipow, S.H, Doty, R. E & Spokane, A.R. (1985). Occupational stress, strain and coping across the life span. *Journal of vocational behavior*, 98-108.
- Peterson, D. (1990). Personnel to serve the aging in the field of social work: Implications for educating professionals. *Social Work*, 412-415.
- Pines, Aronsos & Kafry. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Steven Sek-yum Ngi & chau-kiu Cheung. (2009). Idealism, altruism, career orientation and emotional exhaustion among social work undergraduates. *Journal of Social Work Education*, 105-121.

- მაიკლ გელდერი, პოლ ჰარისონი, ფილიპ ქოუენი. (2012). *ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში*. თბილისი: ფონდი "გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში-თბილისი".
- მერაბ მაღრაძე, რამაზ საყვარელიძე. (2011). *სტრესი და იძულებით გადაადგილება: ფსიქოლოგიური პრობლემები და მათი გადაწყვეტის გზები*. თბილისი.
- ნ.რატიანი, ე.ზამთარაძე. (2006). პროფესიული სტრესი. *კავკასიის მაცნე*, 81-84.
- რიჩარდ გერიგი, ფილიპ ზიმბარდო. (2009). *ფსიქოლოგია და ცხოვრება*. თბილისი: სიციალურ მეცნიერებათა ცენტრი, თსუ-ს გამომცემლობა.
- შატბერაშვილი, ნ. (2011). *სოციალური მუშაობის სიტუაციური ანალიზი საქართველო*. თბილისი: ფონდი "ღია საზოგადოება -საქართველო".

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Student: Nana Khutchua

Professional burnout among social workers - the Georgian context

Social work

Master's thesis is done to obtain a master's degree in social work

Head of the Master's Thesis: Is Shekriladze

Scientific Quality: Master of Science in Social Work, Licensee Clinical Social Worker (USA), Master in Psychology, Doctoral student in Psychology

Rank: Masters, PhD Student

Academic position: Invited lecturer

Tbilisi

2017

პროფესიული გადანვა

მოცემული კვლევა განკუთვნილია სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე დასაქმებული ადამიანებისათვის, რომლებიც მინიმუმ 6 თვეა რაც მუშობენ ამჟამინდელ ორგანიზაციაში. კვლევის მიზანია შეისწავლოს სოციალურ მუშაკთა სამსახურებრივი სტრესის ხარისხი და შესაძლო პროფესიული გადანვის მახასიათებლები. კვლევა ტარდება სოციალური მუშაობის სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში და მოიცავს მასლაჩის პროფესიული გადანვის კითხვარს. კვლევა ანონიმურია და კითხვარის შევსებას დასჭირდება დაახლოებით 7 წუთი .

გთხოვთ, რაც შეიძლება გულწრფელად უპასუხოთ ქვემოთ მოცემულ კითხვებს.

1. სქესი:

- a) მდედრობითი
- b) მამრობითი

2. ასაკი: _____

3. დასაქმების ადგილი:

- a) თბილისი
- b) სხვა _____

4. ოჯახური მდგომარეობა:

- a) დაუქორწინებელი
- b) დაქორწინებული
- c) განქორწინებული
- d) ქვრივი

5. განათლება:

- a) ბაკალავრი სოციალურ მუშაობაში
- b) მაგისტრი სოციალურ მუშაობაში
- c) სოციალური მუშაობის სასერთიფიკაციო კურსი (TEMPUS/TACIS)
- d) სხვა უმაღლესი განათლება
- e) სხვა _____

6. სამუშაო ადგილი:

- a) სოციალური მომსახურების სააგენტო
- b) პრობაციის ეროვნული სააგენტო
- c) დანაშაულის პრევენციის ცენტრი
- d) პენიტენციური დაწესებულება
- e) თბილისის მერია
- f) აღსრულების ეროვნული ბიურ
- g) არასამთავრობო ორგანიზაცია (გთხოვთ, ასევე მონიშნოთ "სხვა" და დააკონკრეტოთ)
- h) კერძო (გთხოვთ, ასევე მონიშნოთ "სხვა" და დააკონკრეტოთ)
- i) სხვა _____

7. რამდენი წელია რაც სოციალური მუშაკის პოზიციაზე ხართ დასაქმებული ამჟამინდელ ორგანიზაციაში?

- a) 1 წლამდე
- b) 2-3 წელი
- c) 4-5 წელი
- d) 5 და მეტი წელი
- e) სხვა_____

8. როგორია თქვენი სამუშაო დატვირთვა?

- a) სრული განაკვეთი
- b) ნახევარი განაკვეთი

9. თქვენი ამჟამინდელი შრომითი ანაზღაურება თვეში:

- a) 0-500
- b) 501-800
- c) 801-1000
- d) 1001-1200
- e) 1200+

10. რამდენ ბენეფიციართან მუშაობთ ამჟამად? _____

11. რამდენად იღებთ სამსახურში პროფესიულ ზედამხედველობას?

- a) არასდროს
- b) წელიწადში 1-2-ჯერ
- c) კვარტალში ერთხელ
- d) ორ თვეში/თვეში ერთხელ
- e) ორ კვირაში/კვირაში ერთხელ
- f) კვირაში რამდენჯერმე

12. რამდენად არის თქვენს ორგანიზაციაში თქვენი პოზიციის მქონე პირისთვის დაწინაურების შესაძლებლობა?

- a) არანაირი
- b) ნაკლებად
- c) არის დაწინაურების შესაძლებლობა
- d) გაურკვეველია

13. რამდენად ხშირად გინევთ ზეგანაკვეთური მუშაობა?

- a) არასდროს
- b) ძალიან ხშირად

14. იღებთ თუ არა დამატებით გასამრჯელოს ზეგანაკვეთური მუშაობისთვის?

- a) დიახ
- b) არა
- c) ორგანიზაციაში არ არსებობს მსგავსი გამოცდილება

15. რა ტიპის ბენეფიტებს იღებთ ორგანიზაციიდან? (მონიშნეთ ყველა რელევანტური პასუხი)

- a) ჯანმრთელობის დაზღვევა
- b) სიცოცხლის დაზღვევა
- c) ფულადი დანამატი
- d) პრემია
- e) უფასო მგზავრობა
- f) კანონით განსაზღვრული უფასო შვებულება
- g) სატელეფონო ბალანსი
- h) უფასო ტრანსპორტირება
- i) არც ერთი
- j) სხვა

16. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში რამდენი დღე იყავით შვებულებაში?

17. რამდენად ხელმისაწვდომია თქვენთვის კუთვნილი შვებულებით სარგებლობა?

- a) შვებულება შემოიძლია ავილო წლის ნებისმიერ მონაკვეთში
- b) მხოლოდ ზაფხულში შემოიძლია ვისარგებლო შვებულებით
- c) მხოლოდ ზამთარში და ზაფხულში შემოიძლია ვისარგებლო შვებულებით

18. გაქვთ თუ არა საკუთარი მაგიდა და სკამი?

- a) დიახ
- b) არა

19. გაქვთ თუ არა საკუთარი კომპიუტერი?

- a) დიახ
- b) არა

20. გაქვთ თუ არა ბენეფიციართან შეხვედრის ოთახი/ სივრცე?

- a) დიახ
- b) არა

21. გაქვთ თუ არა ყველა საჭირო საკანცელარიო ნივთი?

საერთოდ არ მაქვს				ყველაფერი მაქვს
1	2	3	4	5

22. გრძნობთ თუ არა თავს უსაფრთხოდ მუშაობის პროცესში?

საერთოდ არა				სრულიად უსაფრთხოდ ვგრძნობ თავს
1	2	3	4	5

23. გაქვთ თუ არა კომფორტული სამუშაო გარემო?

საერთოდ არა				სრულიად კომფორტული სამუშაო გარემო მაქვს
1	2	3	4	5

24. როგორი ურთიერთობა გაქვთ თანამშრომლებთან?

ძალიან ცუდი				ძალიან კარგი
1	2	3	4	5

25. როგორი ურთიერთობა გაქვთ თქვენს უშუალო ხელმძღვანელთან?

ძალიან ცუდი				ძალიან კარგი
1	2	3	4	5

26. რამდენად განიჭებთ სიამოვნებას ყოველდღიური სამსახურეობრივი საქმიანობა?

საერთოს არ მანიჭებს სიამოვნებას				ძალიან მანიჭებს სიამოვნებას
1	2	3	4	5

მასლაჩის სამუშაო გადაწვის კითხვარი		თითქმის არასდროს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	ძალიან ხშირად
1	ხომ არ გრძნობთ, რომ თითქოს ფიზიკური ან ემოციური ენერჯისგან გამონურული ხართ?	0	1	2	3	4
2	ხომ არ გრძნობთ, რომ თქვენი სამუშაოს შესახებ უარყოფითი აზრები განუხებთ?	0	1	2	3	4
3	ხომ არ გიჩნდებათ ისეთი განცდა, თითქოს ადამიანების მიმართ უფრო მკაცრი ხართ და ნაკლები თანაგრძნობით ხართ გამსჭვალული?	0	1	2	3	4
4	ხომ არ ამჩნევთ, რომ ადვილად ღიზიანდებით მცირეოდენი პრობლემების გამო, ან თანამშრომლებისა და სამსახურის კოლექტივთან ურთიერთობაში?	0	1	2	3	4
5	ხომ არ თვლით, რომ თქვენი თანამშრომლები ვერ გიგებენ და სათანადოდ ვერ გაფასებენ?	0	1	2	3	4
6	ხომ არ თვლით, რომ არაფინ გყავთ, ვისაც დაელაპარაკებით?	0	1	2	3	4
7	ხომ არ თვლით, რომ იმაზე ნაკლებს აღწევთ, რასაც უნდა აღწევდეთ?	0	1	2	3	4
8	წარმატების მისაღწევად არასასიამოვნო ზენოლის გადალახვა ხომ არ გიხდებათ?	0	1	2	3	4
8	ხომ არ გრძნობთ, რომ იმას ვერ აღწევთ სამუშაოზე, რაც გინდათ?	0	1	2	3	4

9	ხომ არ გრძნობთ, რომ არასწორ პროფესიაში ან არასწორ ორგანიზაციაში ხართ?	0	1	2	3	4
10	თქვენი სამუშაოს ზოგიერთი ნაწილი/ასპექტი ნერვებს ხომ არ გიშლით?	0	1	2	3	4
11	ხომ არ გრძნობთ, რომ ორგანიზაციის შინაგანანწყის ან ბიუროკრატია ხელს გიშლით ხარისხიან მუშაობაში?	0	1	2	3	4
12	ხომ არ გრძნობთ, რომ უფრო მეტი სამუშაო გაქვთ, ვიდრე პრაქტიკულად შეგიძლიათ?	0	1	2	3	4
13	ხომ არ გრძნობთ, რომ დრო აღარ გრჩებათ ბევრი ისეთი მნიშვნელოვანი რამისთვის, რაც აუცილებელია ხარისხიანი მუშაობისთვის?	0	1	2	3	4
14	ამჩნევთ, რომ დრო აღარ გრჩებათ იმისთვის, რომ სათანადოდ დაგვეგმოთ თქვენი სამუშაო დღე?	0	1	2	3	4
15		0	1	2	3	4
<i>თითოეულ სვეტში დააჯამეთ შემოხაზული ქულები;</i>						
<i>შემდეგ შეკრიბეთ სვეტთა ჯამები და საბოლოო ქულა ჩანერეთ აქ: -----</i>						

დიდი მადლობა კვლევაში მონაწილეობისთვის!

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ქეთევან ქიტიაშვილი

გათავისუფლების მოლოდინში მყოფი მსჯავრდებულების საჭიროებები,
სამომვალ ხედვები და გამოწვევები – N16 პენიტენციური
დაწესებულების მსჯავრდებულების მაგალითზე

სოციალური მუშაობა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

თამარ მახარაძე, თსუ-ს სოციალურ და
პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის
ასოცირებული პროფესორი

თბილისი

2017

ანოტაცია

პენიტენციური სისტემის რეფორმა ბოლო წლებია აქტიურად მიმდინარეობს. 2012 წლიდან სასჯელაღსრულების სისტემა სხვადასხვა მიმართულებით განვითარდა: საკანონმდებლო ღონისძიებების შედეგად მსჯავრდებულთა რაოდენობა 24 000-დან 10 000-მდე შემცირდა; გაიზარდა ბრალდებულზე/მსჯავრდებულზე გამოყოფილი მინიმალური ფართი; აღმოიფხვრა წამება და არაადამიანური მოპყრობა; დაინერგა სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმა. 2016 წელს გაიხსნა დაბალი რისკის პენიტენციური დაწესებულება, სადაც მსჯავრდებულებს საშუალება აქვთ ისარგებლონ ბიბლიოთეკით, დაკავდნენ სპორტით, შეისწავლონ უცხო ენები და სხვადასხვა სახელობო პროფესიები, ჩაერთონ სარეაბილიტაციო-საგანმამათლებლო პროგრამებში, მონაწილეობა მიიღონ შემეცნებით-რეკრეაციულ აქტივობებში, შეისწავლონ კულინარია, ითამაშონ თეატრალურ დასში, ხანგრძლივ და ხანმოკლე პაემანზე მონაახულონ ოჯახის წევრები, ისარგებლონ ვიდეოპაემნის უფლებით, ისწავლონ, ასწავლონ და იმუშაონ.

აღნიშნული სიახლეების მიუხედავ, გამოწვევად რჩება მსჯავრდებულსა და ოჯახის წევრებს შორის „გაუცხოების“ პრობლემა, ასევე - არსებული სტიგმა, რომელიც გათავისუფლებულ მსჯავრდებულს ხელს უშლის საზოგადოებასთან ინტეგრაციასა და დასაქმებაში, ამიტომ კვლევის მიზანს წარმოადგენს N16 დაბალი რისკის დაწესებულების გათავისუფლების მოლოდინში მყოფ მსჯავრდებულთა სამომავლო ხედვების, საჭიროებების, გამოწვევების შესწავლა გათავისუფლებამდე ერთი წლით ადრე. არსებული სერვისებისა და გამოწვევების შესწავლა, მსჯავრდებულის/ყოფილი მსჯავრდებულის რესოციალიზაციისა და რეაბილიტაციის პროცესში, ხოლო კვლევის ამოცანებს წარმოადგენს მსჯავრდებულების კონკრეტული საჭიროებების, გამოწვევების და მოლოდინების შესწავლა ფსიქოლოგიური, სოციალური, ოჯახური მხარდაჭერისა და დასაქმების კუთხით; მსჯავრდებულების დამოკიდებულების შესწავლა სოციალური მუშაკის როლთან დაკავშირებით; გამოწვევები, რომლებიც ყოფილ მსჯავრდებულს ხვდება ოჯახში, საზოგადოებასა და დასაქმების ბაზარზე - როგორც ყოფილი მსჯავრდებულების, ისე სოციალური სერვისების მიმწოდებელთა პერსპექტივიდან. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ გამოკითხულ ათივე მსჯავრდებულს სჯერა ოჯახი მას მიიღებს და გვერდში დაუდგება. როგორც აღნიშნავენ, ოჯახის წევრებთან ურთიერთობები სულაც არ შეცვლილა. თუმცა განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა სერვისის მიმწოდებლებთან ინტერვიუს პროცესში. მათ აღნიშნეს რომ ოჯახსა და ბენეფიციარებს შორის არის გაუცხოების პრობლემა, არის განქორწინების ფაქტებიც. დასაქმების კუთხით, მსჯავრდებულებს ყურადღება არ

გაუმახვილებიათ მოსალოდნელ სირთულეებზე, კერძოდ სტიგმატიზაციის პროცესზე, რომელსაც ინტერვიუს დროს ძალიან აქტიურად ახსენებდნენ სერვისის წარმომადგენლები. ხუთივე რესპონდენტმა აღნიშნა სტიგმის უარყოფითი გავლენა დასაქმების პროცესზე. ჩატარებული ინტერვიუდან გამოვლინდა რომ, მსჯავრდებულები გარეთ არსებულ სერვისებზე, პრობაციის ეროვნული სააგენტოსა და დანაშაულის პრევენციის ცენტრის გარდა, ინფორმაციას არ ფლობენ.

აღნიშნული თვისებრივი კვლევა წარმოადგენს სიახლეს, ვინაიდან გათავისუფლების წინა პერიოდში მყოფ მსჯავრდებულებზე მსგავსი კვლევა არ ჩატარებულა.

Annotation

The reform of the Penitentiary system has been developed in different directions. Number of convicts decreased from 24 000 to 10 000 as a result of legislative measures, Minimum space allocated to the defendant/convict increased, torture and inhuman treatment has been eliminated, an individual plan of serving sentence was introduced.

In 2016 a low risk penitentiary system was opened, where inmates have the opportunity to join sports, learn foreign languages and various vocational skills, engage in rehabilitation programs, take part in cognitive-recreational activities, learn, teach and work.

The problem of alienation between the convicts and family members still remains as a problem and the existing stigma that prevents the released convicts from integrating and coordinating with the society. Therefore the purpose of the study is to study the future vision, needs and challenges of the convicts, waiting for release of the #16 low risk institution one year before the discharge. Studying of existing services and challenges in the process of resocialization and rehabilitation of convict/former convict, and tasks are to study the concrete needs, challenges and expectations of the convicts of the terms of psychological, social, family support and employment, understanding their opinions regarding stereotypes and stigma. Study of the convicts attitudes to the role of social workers.

The study of services offered by the state structures and NGOs are offered to the beneficiary. Study of the difficulties that the social service representative faces in the process of working. The survey revealed that all the interviewed convicts believe that the family will receive and support them. It is mentioned that relations with family members have not changed yet. However, different results were revealed in the interview process with service suppliers.

The noted that the problem of alienation between family and beneficiaries, there are also facts of divorces in terms of employment, the convicts did not pay attention to the expected difficulties, particularly in the stigmatization process which was very active during the interview with the service representatives. All five respondents pointed to the negative impact of the stigma on the employment process. The interview

revealed that the convicts outside the services of the National Probation Agency and the Center of the Crime Prevention have no information.

The qualitative research is a novelty, as no similar research has been carried out on convicts in the pre-release period.

სარჩევი

ანოტაცია	2
შესავალი.....	7
გათავისუფლების მომზადების პროგრამა N16 დაწესებულებაში.....	10
სოციალური ინტეგრაციის ხელშემწყობი სერვისები	12
სტატისტიკა	15
სტიგმა.....	17
კვლევის საგანი.....	20
კვლევის ობიექტი	21
კვლევის მიზანი	22
კვლევის ამოცანები.....	22
კვლევის მეთოდოლოგია.....	22
კვლევის ინსტრუმენტი	Error! Bookmark not defined.
კვლევის შედეგების ანალიზი	24
ინტერვიუ სერვისის მიმწოდებლებთან	31
ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები	47
გამოყენებული ლიტერატურა.....	50
დანართი.....	52

შესავალი

სასჯელის აღსრულების პერიოდი

გათავისუფლების წინა პერიოდი მსჯავრდებულისთვის სასიხარულოა, თუმცა ამავდროულად აღნიშნული პერიოდი შესაძლოა მისთვის სტრესულიც აღმოჩნდეს. (წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი, 2014)

პენიტენციურ სისტემაში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განთავსების პერიოდი სამ ეტაპად იყოფა: წინასწარი დაკავება, სასჯელის მოხდა და გათავისუფლების წინა პერიოდი. ეს დაყოფა შემთხვევითი არ არის. ის უკავშირდება, როგორც სამართლებრივი პროცედურების წარმოებას, ასევე მსჯავრდებულზე პენიტენციური გარემოს გავლენის თავისებურებებს.

ადამიანი როგორც ბრალდებულობის, ასევე მსჯავრდებულობის პერიოდში განიცდის სტრესს. ბრალდებულობის პერიოდში, ადამიანს აქვს გაურკვეველობის განცდა. ამ დროს მან არ იცის, რას გადაწყვეტს სასამართლო, გაამართლებენ თუ გაამტყუნებენ, თავისუფლებას აღუკვეთავენ, პირობითი მსჯავრის ქვეშ დატოვებენ, თუ ჯარიმას დააკისრებენ. შესაბამისად ეს რეალობა დაწესებულების პერსონალს გამოწვევების წინაშე აყენებს - მნიშვნელოვანი ხდება დაწესებულებაში ისეთი სერვისების შექმნა, რომელიც მსჯავრდებულს დაეხმარება პენიტენციურ სტრესთან გამკლავებაში, ზიანის/რისკების შემცირებასა და სტატუსის ცვლილებისათვის ბენეფიციარის მომზადებაში. (წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი, 2014)

მსჯავრდებულობის პერიოდში, მას შემდეგ რაც სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილება მიღებულია და განაჩენი გამოტანილია, არსებული სტრესის დონე დაბლა იწევს, ადამიანი ეგუება იმ გარემოს სადაც უწევს ყოფნა, ეცნობა ახალ სახეებს, შედის მათთან კონტაქტში, ჩართულია სხვადასხვა სახის აქტივობებში. აღნიშნულ პერიოდში მსჯავრდებულისთვის იქმნება სასჯელის ინდივიდუალური გეგმა, სადაც გათვალისწინებულია თითოეული ბენეფიციარის ინდივიდუალური თავისებურებები, საჭიროებები და რისკები. აღნიშნული გეგმა დგება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, მსჯავრდებულის საჭიროებებისა და ინტერესების გათვალისწინებით.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N33 ბრძანების მე-5 მუხლის მე-3, მე-4 ნაწილის მიხედვით:

3. ინდივიდუალური გეგმა უნდა შეიცავდეს რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის ერთ ან მეტ საჭირო რეაგირებას/აქტივობას. პარალელურად შესაძლებელია საჭირო რეაგირების /აქტივობის ერთდროულად განხორციელება.

4. აქტივობის შერჩევასას პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს იმ აქტივობას, რომელიც მიმართულია დანაშაულის განმეორებით ჩადენის ალბათობის რისკის შემცირებისა და ინდივიდისთვის ჯანსაღი გარემოს შექმნისაკენ.

(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2015)

2016 წლის 16 ივლისს გაიხსნა დაბალი რისკის N16 პენიტენციური დაწესებულება, სადაც დაინერგა სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმა. დებულების მიხედვით, აღნიშნული დაწესებულების ერთ-ერთ ამოცანებსა და ფუნქციებს წარმოადგენს:

- მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია;
- ინდივიდუალური გეგმის ფარგლებში მსჯავრდებულთათვის შრომის, განათლების ან/და სოციალურ აქტივობებში მონაწილეობის შესაძლებლობის შექმნა.
- მსჯავრდებულთა ინტერესების, პოზიტიური პოტენციალის გამოვლენა, შეფასება და ამაღლება;
- დაწესებულებაში კულტურული, რელიგიური, სპორტული და სხვა სოციალური აქტივობების ორგანიზება;
- იურიდიულ პირებთან და ფიზიკურ პირებთან თანამშრომლობა მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია/რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავების/განხორციელების მიზნით;
- მსჯავრდებულთა გათავისუფლებისათვის და საზოგადოებაში რეინტეგრაციისთვის მომზადება; (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2015)

ყველა მსჯავრდებულისთვის, გარდა უვადო თავისუფლება აღკვეთილებისა, დგება ის დღე, როდესაც უნდა დაუბრუნდეს თავის ოჯახსა და საზოგადოებას. გათავისუფლების წინ ადამიანი შეიძლება კვლავ გაურკვეველობაში იყოს. მისთვის აქტუალურ შეკითხვებს წარმოადგენს, თუ

როგორ დახვდება ოჯახი, როგორ მიიღებს საზოგადოება და სამეგობრო წრე, შეძლებს თუ არა დასაქმებას და ოჯახის გაძლოას. დაწესებულების მიზანს ამ დროისთვის წარმოადგენს მსჯავრდებულის მომზადება ახალი ცხოვრებისთვის, ახალი ან განახლებული ურთიერთობებისთვის. სტრესული მდგომარეობა გათავისუფლების წინა პერიოდში, სიმწვავის ხარისხით უტოლდება დაკავების პირველ პერიოდს. (წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი, 2014)

აღნიშნული ფაქტისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით, პენიტენციურ სისტემაში ახალი ტიპის - გათავისუფლებისთვის მომზადების თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება შეიქმნება, სადაც სასჯელს მოიხდინან ის მსჯავრდებულები, რომელთა მიერ მოსახდელი თავისუფლების აღკვეთის დარჩენილი ვადა 6 თვეს არ აღემატება. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის თქმით, გათავისუფლებისთვის მომზადების თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებულები შეძლებს სხვადასხვა აქტივობებში ჩართვას, შეძლებს დაეუფლოს პროფესიას, უქმე დღეებში კი მსჯავრდებულს შეეძლება დაწესებულების დატოვება და ოჯახის მონახულება. ასევე, დაწესებულების დროებით დატოვება შესაძლებელი იქნება სწავლის მიზნითაც. ამ პერიოდში მათ შეეძლებათ მოაგვარონ ელემენტარული ყოფითი პირობები. ასევე მოაწესრიგონ დოკუმენტაცია ან მოიძიონ სამსახური. „ეს ყოველივე ხელს შეუწყობს მსჯავრდებულთა ადაპტაციას საზოგადოებაში და რესოციალიზაციას“- განაცხადა კახა კახიშვილმა. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2017)

აღნიშნული ცვლილება საქართველოს კანონში 21.06.2017 წელს შევიდა და პატიმრობის კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილი ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით:

2. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებია:

ა) გათავისუფლებისთვის მომზადების თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;

ბ) დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;

გ) ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;

დ) დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;

ე) განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;

ვ) არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულება;

ზ) ქალთა სპეციალური დაწესებულება;

ასევე ცვლილება შევიდა ამავე კანონის 10¹ მუხლში, და ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით, კერძოდ:

4. გათავისუფლების მომზადების თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში განთავსებულ მსჯავრდებულს უფლება აქვს, დეპარტამენტის დირექტორის ბრძანებით განსაზღვრული პირობებითა და ვადით დატოვოს დაწესებულების ტერიტორია. (საქართველოს პარლამენტი, 2017)

აღნიშნული ცვლილება მიზნად ისახავს, მსჯავრდებულის ადაპტაციას გარესამყაროსთან და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობას. დაწესებულების ტერიტორიის დატოვება გარკვეული პერიოდით, მისი რესოციალიზაციის მიღწევის ერთ-ერთ დამხმარე ფაქტორს წარმოადგენს. თუმცა აღნიშნული ცვლილების პრაქტიკაში განხორციელებამდე, მსჯავრდებულები, რომლებსაც გათავისუფლებამდე დარჩენილი აქვთ 1 წელზე ნაკლები, სხვადასხვა პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩართულნი არიან პროგრამაში სახელწოდებით: გათავისუფლების მომზადება.

გათავისუფლების მომზადების პროგრამა N16 დაწესებულებაში

გათავისუფლებისთვის მომზადების პროგრამა N16 დაწესებულებაში 2016 წლიდან მიმდინარეობს. აღნიშნული პროგრამა 3 თვე გრძელდება. პროგრამის გავლის შემდეგ, დაწესებულება მსჯავრდებულს გადასცემს სერტიფიკატს. მასში ჩართულნი არიან ის მსჯავრდებულები, რომლებსაც გათავისუფლებამდე დარჩენილი აქვთ ერთ წელზე ნაკლები. (უნდა აღვნიშნოთ, რომ არის ძალიან ბევრი შემთხვევა, როდესაც მსჯავრდებული აღნიშნულ პროგრამას ვერ გადის, რადგან რამდენიმე წლით ადრე თავისუფლდება სასჯელის მოხდისაგან, წინასწარ მისი ჩართვა კი რა თქმა უნდა შეუძლებელია). პროგრამის გავლის შემდეგ მსჯავრდებული უფრო მეტად ინფორმირებულია იმ სერვისების შესახებ, რომელიც გათავისუფლების შემდეგ შესაძლოა მისთვის საჭირო და აუცილებელი გახდეს. ასევე იძენს ცოდნას სხვადასხვა თემებთან დაკავშირებით, როგორებიცაა:

ეფექტური კომუნიკაცია; სტერეოტიპები და ტოლერანტობა; სტიგმა და დისკრიმინაცია; ბრაზისა და კონფლიქტის მართვა; პრობლემის გადაჭრა და გადაწყვეტილების მიღება; თვითკონტროლი; პასუხისმგებლობა; თვითშეფასება და თვითეფექტურობა; მზაობა სიახლისადმი და ადაპტაცია საზოგადოებრივ ნორმებთან; მოტივაცია; საზოგადოებისა და ინდივიდის ურთიერთმიმართებები; ადამიანის უფლებები და პასუხისმგებლობები; დანაშაული და სასჯელი; პოლიტიკა და მედია; სახელმწიფო სერვისები; არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისები; განათლება; კომუნიკაციის საშუალებები და კომუნალური გადასახადები; ტრანსპორტი და საცხოვრებელი; იურიდიული საკითხები; დასაქმება;

„სტიგმა და დისკრიმინაციის“ სესიის მიზანია, გააზრება იმისა თუ რა არის სტიგმა და დისკრიმინაცია, რა არის მათი გამომწვევი მიზეზები და რა უარყოფით გავლენას ახდენს ადამიანებზე სტიგმის და დისკრიმინაციის ქვეშ ყოფნა. მნიშვნელოვანია მისი დამღევს გზების გაგება და გააზრება. დისკუსიებისა და ჯგუფური სამუშაოების, პრეზენტაციების საშუალებით ხდება სტიგმატიზირებული ჯგუფების იდენტიფიცირება და დისკრიმინაციის პრობლემის გააზრება როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოების დონეზე.

„მოტივაციის“ სესიის მიზანია მისი როლის განსაზღვრა პირადი კეთილდღეობის გაუმჯობესებაში; რეალური მიზნებისა და სახვის მნიშვნელობის გაცნობიერება, მოტივაციის დეტერმინანტების გაცნობა. მოტივაციის ამაღლება.

„საზოგადოებისა და ინდივიდის ურთიერთმიმართება“ - მონაწილე იაზრებს საზოგადოებაში თითოეული ინდივიდის როლს და მნიშვნელობას. ამასთანავე - სახელმწიფოსთვის ადამიანის, როგორც მიზნის მთავარი ფასეულობის მნიშვნელობას და არა როგორც მიზნის მიღწევის საშუალებას.

„ადამიანის უფლებები და პასუხისმგებლობები (ჩემი უფლება მთავრდება იქ, სადაც იწყება შენი უფლება)“ - მონაწილეებს ექნებათ წარმოდგენა კონსტიტუციით განმტკიცებულ უფლებებსა და ძირითად თავისუფლებებზე და მათ მნიშვნელობაზე ჩვენს ცხოვრებაში. მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, თუ რა როლს თამაშობს საზოგადოების სამართლებრივი კულტურის ჩამოყალიბებაში ადამიანის უფლებებისა და ვალდებულებების ურთიერთგამიჯვნა და ერთმანეთის უფლებების პატივისცემა. ასევე სამართლებრივი ნორმების არსებობის აუცილებლობის, უფლებებისა და ვალდებულებების თანაარსებობის გააზრება.

„დანაშაული და სასჯელის“ სესიის მიზანს წარმოადგენს სისხლის სამართლის როლის გაცნობიერება სოციალური უსაფრთხოების დაცვის კუთხით, დანაშაულის რაობისა და სისხლისსამართლებრივი დასჯადი ქმედების.

თითოეული სესია გრძელდება დაახლოებით 1 საათიდან - 1,5 საათამდე. ტრენერები ინფორმაციის მიწოდებასთან ერთად, მსჯავრდებულებს რთავენ სხვადასხვა სახის აქტივობებში, ამღევენ დავალებებს. აღნიშნულ პროგრამაში ჩართულობით მსჯავრდებული იძენს და ივითარებს კონკრეტულ უნარებს, რის შემდეგაც იგი გათავისუფლების პერიოდს უფრო მეტად მომზადებული ხვდება.

ამავდროულად, N16 პენიტენციურ დაწესებულებაში გახსნილია პურის საცხობი. აღნიშნულ პურის საცხობში მუშაობს 10 მსჯავრდებული. უპირატესობა ენიჭება იმ მსჯავრდებულებს, რომლებსაც დაბალი ეკონომიკური მდგომარეობა აქვთ. მათი ყოველთვიური შემოსავალი 150 ლარია. აღნიშნული თანხის ნაწილს, უმეტეს შემთხვევაში ოჯახებს ურიცხავენ. 2016-2017 წლის მონაცემებით, აღნიშნულ შრომით საქმიანობაში ჩართული იყო 6 მსჯავრდებული, რომელსაც დარჩენილი ჰქონდა 1 წელზე ნაკლები, ამ ეტაპზე ისინი გათავისუფლებულები არიან. ამ დროისთვის 10 მსჯავრდებულიდან - მხოლოდ 1 მსჯავრდებული იმყოფება გათავისუფლების წინა პერიოდში.

გათავისუფლების შემდეგ მსჯავრდებულთა რეაბილიტაცია-რესოციალიზაციის პროცესში ერთვებიან სახელმწიფო სტრუქტურები და არასამთავრობო ორგანიზაციები, როგორებიცაა პრობაციის ეროვნული სააგენტო, დანაშაულის პრევენციის ცენტრი, ფსიქო-სარეაბილიტაციო ცენტრი „თანადგომა“, ასოციაცია „თანხმობა“, წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი „GCRT“, საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთი“ და სხვ.

სოციალური ინტეგრაციის ხელშემწყობი სერვისები

არასაკატიმრო სასჯელთა აღსრულების წესისა და პრობაციის შესახებ, საქართველოს კანონის მიხედვით, პრობაციის ეროვნული სააგენტოს მიზნებში შედის: ამ კანონით განსაზღვრული სამართლებრივი აქტების აღსრულება, ახალი დანაშაულის თავიდან აცილება, საზოგადოების

უსაფრთხოების დაცვა, მსჯავრდებულის რესოციალიზაცია (მისი საზოგადოებაში ინტეგრაცია) და რეაბილიტაცია (მსჯავრდებულის გამოსწორება და საზოგადოებაში ჯანსაღ წევრად დაბრუნება). ხოლო სოციალური მუშაკი ახორციელებს იმ ღონისძიებებს, რომლებიც ხელს შეუწყობს მსჯავრდებულის რესოციალიზაციას, რისთვისაც საჭიროების შემთხვევაში თანამშრომლობს სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანოებთან. (საქართველოს პარლამენტი, 2007)

ასევე ხდება რისკისა და საჭიროების შეფასება, რომლის მიზანია განმეორებითი დანაშაულის თავიდან აცილება, პრობაციონერის რესოციალიზაცია, მისი რეაბილიტაციისთვის შესაბამისი ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება და განხორციელება. რაშიც მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობა უმნიშვნელოვანესია. აღნიშნული გეგმის მიხედვით, მსჯავრდებული ერთვება მისი საჭიროების შესაბამის აქტივობებსა და სარეაბილიტაციო პროგრამებში. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2015)

გათავისუფლებულ მსჯავრდებულებს სხვადასხვა სარეაბილიტაციო თუ პროფესიული განათლების მიღების და დასაქმების მიზნით, შეუძლიათ მიმართონ დანაშაულის პრევენციის ცენტრს. დანაშაულის პრევენციის ცენტრის მიზანია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან გათავისუფლებული პირების რეაბილიტაციის ხელშეწყობა, მათი დაბრუნება საზოგადოების სრულუფლებიან წევრებად. მსჯავრდებულთან მუშაობა იწყება გათავისუფლებამდე 1-3 თვით ადრე. ჩართულობა ნებაყოფლობითია. გათავისუფლების შემდეგ ხდება მსჯავრდებულის ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება, ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება, მის სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართვა, ოჯახებთან მუშაობა, სხვადასხვა სერვისების მოძიება და მიწოდება, საგრანტო კონკურსებში ჩართვა. (დანაშაულის პრევენციის ცენტრი)

ცენტრი ყოფილ მსჯავრდებულებს სთავაზობს რეაბილიტაციისა და რესოციალიზაციის პროგრამებს, როგორებიცაა: ფსიქო-სოციალური მომსახურება; ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარება; პროფესიული უნარების შეძენა და დასაქმების ხელშეწყობა; არაფორმალური განათლება/ტრენინგები; ყოფილი მსჯავრდებულის ოჯახის წევრთან მუშაობა; იურიდიული დახმარება; ლიდერთა სახლი; ახალგაზრდული კლუბი (დანაშაულის პრევენციის ცენტრი)

ასევე მნიშვნელოვანია საინფორმაციო-ფისოქოლოგიური ცენტრი „თანადგომას“ წვლილი ყოფილ მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის პროცესში. აღნიშნული ცენტრი

ყოფილ მსჯავრდებულებს უწევს როგორც ინდივიდუალურ კონსულტაციას, ასევე პერიოდულად ახორციელებს პროექტს „ნარკომომხმარებელთა სოციალური რეაბილიტაცია და რეინტეგრაცია“, ასევე „12 ნაბიჯი - მინესოტას მოდელი ყოფილი პრობაციონერებისათვის“, რომელიც ეხმარება ყოფილ მსჯავრდებულს დაძლიოს დამოკიდებულება და იმყოფებოდეს მუდმივ რემისიაში. (ცენტრი "თანადგომა")

მსჯავრდებულთა რესოციალიზაციის მისაღწევად პერიოდულად სხვადასხვა პროექტებს ახორციელებს ასოციაცია „ტოლერანტი“. ერთი-ერთი პროექტი „სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში მცხოვრები ყოფილი პატიმრების რეაბილიტაციის და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის მხარდასაჭერად“ - განხორციელდა 2014 წელს. პროექტის განხორციელებაში ასევე ჩართული იყო ადგილობრივი პარტნიორი ორგანიზაცია „ფაროსი“ (ახალქალაქი). პროექტის ხანგრძლივობა იყო 1,5 წელი. აღნიშნული პროექტი მიზნად ისახავდა რეგიონში (სამცხე-ჯავახეთში) მცხოვრები ყოფილი პატიმრების სოციალური გარიყულობის (ექსკლუზიის) დონის შემცირებას. ამ მიზნის შესრულება სამი ქვე-მიზანს ითვალისწინებდა:

1. რეაბილიტაციისთვის საჭირო სერვისების ამოქმედება
2. ყოფილი პატიმრების სოციალურ- ეკონომიკური მდგომარეობის შემსუბუქება
3. ყოფილ პატიმრებსა და საზოგადოებას შორის ნდობის ამაღლება

პირველი მიზნის შესასრულებლად, შეიქმნა სოციალური მუშაკების, ფსიქოლოგისა და იურისტისგან შემდგარი სამუშაო ჯგუფი. ჩატარდა გამოკითხვა, რომელმაც გამოავლინა სამიზნე ჯგუფის საჭიროებები. ამოქმედდა ცხელი ხაზი ყოფილი პატიმრებისთვის. ამ ჯგუფის წარმომადგენლებმა მიიღეს სამედიცინო, იურიდიული და ფსიქოლოგიური დახმარება.

მეორე მიმართულება ითვალისწინებდა ბენეფიციარების მომზადებას პროფესიული გადამზადების ცენტრებში, ბიზნესმენებთან კონსულტაციების ჩატარებას ყოფილი პატიმრების შემდგომი დასაქმების მიზნით, ბიზნეს-ტრენინგის ჩატარებას, ყოფილი პატიმრების თვითდასაქმების ხელშეწყობას.

მესამე მიზნის მიღწევაზე მიმართული საქმიანობების ფარგლებში მომზადდა სოციალური კლიპი, რომელის ჩვენება მოხდა საზოგადოებრივი მაუწყებლობის პირველ არხზე; მომზადდა და სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებს შორის დარიგდა ბუკლეტი ყოფილი პატიმრების უფლებების

შესახებ; ჩატარდა ყოფილ პატიმართა ნამუშევართა გამოფენა-გაყიდვა; ჩატარდა სამი ფლემზობი. (ასოციაცია "ტოლერანტი", 2014)

ზემოთ აღნიშნული სხვა დამატებითი ორგანიზაციების შესახებ, უფრო დაწვრილებით გაეცნობით სერვისის მიმწოდებლებთან ინტერვიუს ბლოკში.

სტატისტიკა

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს 2016 წლის ანგარიშის მიხედვით 2012 წლიდან 2016 წლის ჩათვლით პრობაციის ეროვნული სააგენტოს ჩართულობით 538 პრობაციონერი დასაქმდა. პირობით მსჯავრდებულთა რეაბილიტაციის მიზნით, 2014 წელს სისტემაში შეიქმნა „სარეაბილიტაციო პროგრამების სამმართველო“, რის საფუძველზეც ოფიცრებთან ერთად, სერვისების მიწოდებას ახორციელებენ სოციალური მუშაკები და ფსიქოლოგები. 2012 წელთან შედარებით 2014 წელს გაიზარდა ფსიქოსარეაბილიტაციო-პროგრამებში ჩართულ პრობაციონერთა რაოდენობა. კერძოდ, 2012 წელს 33 109 პრობაციონერიდან აღნიშნული პროგრამა გაიარა 387-მა(1,17%) პრობაციონერმა, 2014 წელს 15 361 პრობაციონერიდან 1665 (10,8%) იყო ჩართული. 2015 წელს 19 230 პრობაციონერიდან ფსიქოსარეაბილიტაციო პროგრამაში ჩაერთო 8238 პრობაციონერი, ხოლო 2016 წლის დეკემბრის მდგომარეობით 21 333-დან 4 530 იღებდა მონაწილეობას. 2016 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, პროფესული გადამზადების კურსები და საგანმანათლებლო პროგრამები გაიარა 208 პრობაციონერმა. ამავე წლის მდგომარეობით, საზოგადოებრივ-კულტურულ საქმიანობაში ჩაერთო 838 პრობაციონერი.

2014 წელს მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდა სავალდებულო და ნებაყოფლობითი 6 სარეაბილიტაციო პროგრამა.

პირობით მსჯავრდებულთა დასაქმების მიზნით, პრობაციის ეროვნულმა სააგენტომ, ბიზნეს-პროექტების დაფინანსების პროგრამა განახორციელა. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2016)

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სისხლის სამართლის სტატისტიკის 2017 წლის მარტის ერთიანი ანგარიშის მიხედვით, პრობაციის

ეროვნული სააგენტოს ხელშეწყობით, თბილისის, შიდა ქართლის, მცხეთა-მთიანეთის, ქვემო ქართლის, კახეთის, სამცხე-ჯავახეთის, იმერეთის, გურიის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის და აჭარის რეგიონებში განხორციელებული საგანმანათლებლო პროგრამების, საზოგადოებრივ-კულტურული საქმიანობის, სარეაბილიტაციო და სამკურნალო პროგრამების, განრიდებულთა შეფასებისა და დასაქმების ღონისძიებები სულ 498 მსჯავრდებულისთვის მოქმედებდა. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2017) იხ. ცხრილი 1

2016 წლის მარტის ერთიანი ანგარიშის მიხედვით კი, აღნიშნული ღონისძიებები 737 მსჯავრდებულისთვის მოქმედებდა. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2016) იხ. ცხრილი 2

რაც შეეხება საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სსიპ „დანაშაულის პრევენციის ცენტრს“, 2013-2014 წლების შემდეგ ანგარიშს აქვეყნებს:

აღნიშნულ წლებში დანაშაულის პრევენციის სოციალური მუშაკები პენიტენციურ დაწესებულებაში შეხვდნენ 2400-ზე მეტ მსჯავრდებულს; განთავისუფლების შემდეგ დანაშაულის პრევენციის ცენტრის ყოფილ პატიმართა რეაბილიტაციისა და რესოციალიზაციის პროგრამას მიმართა 1342 ყოფილმა პატიმარმა; აღნიშნული რაოდენობიდან პროგრამაში აქტიურად ჩაერთო 917 ბენეფიციარი. 268 ბენეფიციარს გაეწია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სახის დახმარება; 185 ბენეფიციარმა მიიღო უფასო იურიდიული კონსულტაცია; 48 ბენეფიციარი ჩაერთო ინგლისური ენის შემსწავლელ უფასო კურსში; 142 ბენეფიციარმა გაიარა უფასო პროფესიული გადამზადების კურსი; 91 ყოფილი პატიმარი ჩაერთო სოციალური უნარების განვითარების ტრენინგში; 44 ბენეფიციარმა გაიარა მცირე ბიზნესის წარმოებისთვის საჭირო საბაზისო ცოდნისა და უნარების ტრენინგი; დახმარება გაეწია ბიზნეს გეგმის შედგენაში; 5 ბენეფიციარს, საგრანტო პროგრამის ფარგლებში, დაუფინანსდა ბიზნეს იდეა, 4 000 (ოთხი ათასი) ლარის ოდენობით; 10 ყოფილმა პატიმარმა გაიარა მართვის მოწმობისთვის მოსამზადებელი კურსი; 34 ბენეფიციარმა გაიარა დასაქმების ადგილის ძიების საბაზისო უნარების ტრენინგი; 15 ბენეფიციარმა, გაიარა 3 თვიანი ანაზღაურებადი სტაჟირება სხვადასხვა ორგანიზაციაში, თვეში 150 ლარის ოდენობით; დასაქმდა 143 ყოფილი პატიმარი.

(დანაშაულის პრევენციის ცენტრი)

სტიგმა

აღნიშნული სერვისების მიუხედავად, არსებობს გარე ფაქტორები, რომელიც ხელს უშლის გათავისუფლებულ მსჯავრდებულს ადვილად ადაპტირდეს გარემოში და საზოგადოების სრულფასოვანი წევრი გახდეს. ერთ-ერთ ფაქტორს წარმოადგენს, საზოგადოებაში გავრცელებული სტიგმა. მოდით მოკლედ მიმოვიხილოთ, რას წარმოადგენს სტიგმა და გავცნოთ მის კლასიფიკაციას.

სტიგმა ეს არის ინდივიდზე ან ჯგუფზე ადამიანების უარყოფითი რეაქცია გარკვეული სავარაუდო არასრულფასოვნების, ან განსხვავებულობის გამო, რაც დამამცირებლად მოქმედებს მათზე. (გერიგი, რ. ზიმბარდო, ფ., 2009)

Labeling Approach წარმოდგება ინგლისური სიტყვიდან. „Label” ნიშნავს ეტიკეტს, ხოლო „Approach” - მიდგომას, დაახლოებას. ეტიკეტირების თეორია ასევე ცნობილია „იარლიყების მიკერების“ სახელით. ეტიკეტირების თეორია პირველად ჩამოაყალიბა ამერიკელმა სოციოლოგმა ფრანკ დანენბაუმმა. ეტიკეტირების თეორიის კლასიკური დახასიათება, ეკუთვნის ასევე ამერიკელ სოციოლოგს ჰოვარდ ბეკერსა და ედვინ ლემერტს. ბეკერის აზრით, ჩადენილი ქმედებები არც კარგია და არც ცუდი. ნორმალურობა და დევიანტურობა ეს არის სოციალურად განსაზღვრული თვისებები. ამდენად, ის ფიქრობს რომ, დევიაცია არის არა მოქმედების თვისება, არამედ „კრიმინალების“ მიმართ მიწერილი წესები და სანქციები. სტიგმატიზირების პროცესი, მისი აზრით, არის სხვების რეაქციის დამახინჯება ნორმალურ იდენტობაზე. როგორც წესი, „დამნაშავედ“ ეტიკეტირებას ახდენენ სოციალური კონტროლის ორგანოები, რაც გავლენას ახდენს ინდივიდის ცნობიერებაზე, რამაც შესაძლოა დევიანტური კარიერისა და დევიანტური სუბკულტურების განვითარებას შეუწყოს ხელი. (შალიკაშვილი, მ. მიქანაძე, გ., 2011)

გოფმანმა შემოგვთავაზა სტიგმატიზაციის შემდეგი კლასიფიკაცია:

1. გვაროვნული, რომელიც გადაეცემა თაობიდან თაობას და გულისხმობს რელიგიურ, რასობრივ და ეთნიკურ ჭრილში, ადამიანების სტიგმატიზაციას;
2. „სხეულის მიმართ ზიზღი“ - წარმოადგენს არამემკვიდრეობით ფიზიკურ მახასიათებელს, ეს შეიძლება იყოს ფიზიკური შეზღუდულობა, დამახინჯებული სხეული, სიმსუქნე და სხვ.

3. ინდივიდუალური ხასიათის თავისებურებები, რომელიც ინდივიდის ქცევასთან ან პიროვნებასთანაა დაკავშირებული. ეს შეიძლება იყოს ნარკოდამოკიდებულება, ჰომოსექსუალიზმი, დელიქვენტობა და სხვ. (Goffman, E., 1986)

სწორედ მესამე ტიპის სტიგმას აწყდებიან მსჯავრდებულები და ყოფილი მსჯავრდებულები, ნასამართლობის გამო.

სტიგმა კი ხელს უშლის ყოფილ მსჯავრდებულს, როგორც ურთიერთობების გაუმჯობესებაში, ასევე დასაქმების პროცესში.

აღნიშნული და მსგავსი პრობლემების შესახებ 2014 წლის ივნის-აგვისტოში ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „საზოგადოებაში დაბრუნების ხელშეწყობა: სოციალური ბიუროების დაარსება ყოფილი პატიმრების, პატიმრებისა და პრობაციონერებისთვის“ ფარგლებში ჩატარდა კვლევა. საქართველოს 4 სხვადასხვა ქალაქში - თბილისში, ბათუმში, ქუთაისსა და ზუგდიდში გამოიკითხნენ პრობაციის ბიუროს ოფიცრები და თავად პრობაციონერები. თითოეულ ქალაქში ჩატარდა 5 ჩაღმავებული ინტერვიუ, როგორც პრობაციის ოფიცრებთან, ასევე 5 ინტერვიუ -პრობაციონერებთან. ამასთანავე - თითო-თითო ფოკუსირებული დისკუსია თითოეულ სამიზნე ჯგუფთან. სულ ჩატარდა ორმოცი ჩაღმავებული ინტერვიუ და რვა ფოკუსირებული დისკუსია. გამოყენებულ იქნა წინასწარ შემუშავებული კითხვარი, ცალკე პრობაციონერებისთვის და ცალკე ოფიცრებისთვის. შერჩევა მოხდა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდით.

ოფიცრებთან ინტერვიუს პროცესში გაირკვა, რომ პრობაციონერები ყველაზე ხშირად მიმართავენ პრობაციას, დასაქმებაში ხელშეწყობის მოთხოვნით. ოფიცრებს მოჰყავთ ისეთი მაგალითები, როდესაც დაუსაქმებიათ ან ხელი შეუწყვიათ მათ დასაქმებაში. პრობაციონერები საქმდებიან ისეთ სამსახურებში, როგორცაა მშენებლობა, სარემონტო სამუშაოები, ავტო-სამრეცხაო, ავტომანქანის სახელოსნო, გზების დაგება და აშ. თუმცა იმასაც აღნიშნავენ რომ დასაქმებულთა რაოდენობა დიდი არ არის, რის მიზეზადაც ხსნიან ბიზნეს-სტრუქტურებისგან თავის არიდებას ნასამართლეთვი პირების დასაქმებაზე. რასაც ისევ სტიგმამდე მივყავართ.

კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი ინტერვიუს მომენტისთვის დაუსაქმებელია. ხოლო ვინც დასაქმებულია, ისინი არ მუშაობენ საჯარო სამსახურში. კერძო სექტორში დასაქმებაც ძირითადად მათ მოახერხეს ახლო ნათესავების ხელშეწყობით და მხარში დგომით.

თბილისი, ფოკუსირებული დისკუსია:

„ახლახან იყო შემთხვევა, რომ თვითონ პრობაციონერმა შექმნა საწარმო და მოგვცა ინფორმაცია, სხვებს დავასაქმებო და 6 კაცი დაასაქმა...“

ბათუმი, ჩადრმავებული ინტერვიუ :

„რა ხდება იცით, რაღაც ერთგვარი სტიგმატიზაცია არის საზოგადოებაში, და სიმართლე რომ გითხრათ, იმ ხალხისაც მესმის, ბიზნესმენებს ვგულისხმობ. რესურსიც ძალიან დიდია და არანასამართლევ პირის აყვანაც თავისუფლად შეუძლია. ურჩევნია ნასამართლეობის არმქონე პირები დაასაქმოს, ვიდრე ნასამართლევ“.

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ საკმაოდ ბევრია ისეთი შემთხვევა, როდესაც არის სამსახურები, თუმცა პრობაციონერისთვის შეთავაზების შემდეგ, ისინი არ თანხმდებიან კონკრეტულ სამსახურს.

თბილისი, ჩადრმავებული ინტერვიუ:

„დიახ ბევრი შემთხვევა გვქონია. იცით რატომ? რომ გავედით, ვიშოვეთ მუშების ადგილი და ეს არ უნდათ, ქართული მომენტია. აი, უთქვამთ მენეჯერად ვიმუშავებ...მუშად არა, ხოდა მენეჯერად არ იღებენ პრობაციონერებს. კერძო სტრუქტურას მით უმეტეს ვერ დაავალდებულებ“.

რამდენიმე რესპონდენტი პირობით სასჯელამდე მუშაობდა სახელმწიფო სამსახურში, როგორცაა ფოსტა, ჯარი, დაცვის პოლიცია. რესპონდენტების ნაწილი ამჟამინდელ დაუსაქმებლობას უკავშირებს არსებულ პირობით სასჯელს. ასევე ისინი ასახელებენ რომ ჩამორთმეული მართვის მოწმობის გარეშე ისინი შეზღუდულნი არიან დასაქმდნენ სამსახურში. ნაწილი აცხადებს რომ ფიზიკურად ვერ იმუშავენ, ზოგიერთი ამის მიზეზად აცხადებს იმას რომ ფიზიკურად არ შეუძლია, ნაწილი კი მიიჩნევს რომ უმაღლესი განათლებადამთავრებული მაღალანაზღაურებად სამსახურს ელის და ჯერჯერობით თავს იკავებს დაბალანაძრაურებად სამსახურში დასაქმდეს. დანარჩენი ნაწილი აღნიშნავს რომ საერთოდ არ სურთ დასაქმება,

ამისთვის კი არანაირი ობიექტური არგუმენტი არ აქვთ. აღნიშნული პირების ნაწილი დაუსაქმებლობას თავიანთ პირობით სასჯელს არ უკავშირებს.

მონაწილეთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ოჯახის წევრებთან მათ ძალიან კარგი და თბილი დამოკიდებულება აქვთ. მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა თავიანთ ოჯახის წევრებთან დაძაბული ურთიერთობის შესახებ. მიზეზად ასახელებენ მათ მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას. მეგობრებთან ურთიერთობას აგრძელებს პრობაციონერთა უმრავლესობა და აღნიშნავენ რომ მათთან კარგი ურთიერთობა აქვთ. მხოლოდ მცირე ნაწილი ამბობს რომ მეგობრების ნაწილმა დაივიწყა და აღარანაირი ურთიერთობა აღარ აქვთ.

„დემოკრატიის ინსტიტუტის“ წარმომადგენელი, რომელიც მუშაობს ყოფილ მსჯავრდებულებთან და პრობაციონერებთან საუბრობს იმ გამოწვევებზე, რომლებიც ყოფილ მსჯავრდებულებს ხვდებათ დასაქმების ბაზარზე:

„ვცდილობთ პირადი ნაცნობობით მოვიძიოთ დამსაქმებლები. ისინი თავს იკავებენ ნასამართლეს თანამშრომლის აყვანისგან. გვპირდებიან, მაგრამ ხშირ შემთხვევაში დაპირება დაპირებად რჩება. მიუხედავად ამისა, პროექტის ფარგლებში 81 დასაქმებული ბენეფიციარი გვყავს - 77 დასაქმდა ჩვენ მიერ დაფინანსებულ მცირე საწარმოებში და ოთხი - სხვადასხვა კომპანიაში. ბენეფიციარები, რომლებმაც ჩვენი მხარდაჭერით საკუთარი საწარმო აამოქმედეს, მზად არიან სხვა ბენეფიციარი დაასაქმონ. ამ დროისთვის პროექტში ჩართულია 1106 ადამიანი - ყოფილი პატიმრები და მათი ოჯახის წევრები და 54 პრობაციონერი“. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2014)

როგორც ვხედავთ, სასჯელაღსრულების სისტემაში არის როგორც მიღწევები, ასევე რიგი გამოწვევები.

კვლევის საგანი

კვლევის საგანს წარმოადგენს გათავისუფლების მოლოდინში მყოფი მსჯავრდებულების საჭიროებების, სამომავლო ხედვებისა და გამოწვევების შესწავლა.

როგორც ვთქვით, მსჯავრდებულობის ყველა პერიოდს თავისი მახასიათებელი და მნიშვნელობა აქვს. გათავისუფლების წინ, იმატებს შფოთვა და ფიქრი იმაზე, თუ რა იქნება შემდეგ, როგორ შეხვდება ოჯახი, საზოგადოება, ადვილად იშოვის თუ არა სამსახურს და საერთოდ, რა ელის სამომავლოდ. აღნიშნულ რთულ პერიოდში სოციალური მუშაკის ჩართულობა ძალიან მნიშვნელოვანია. მან უნდა გააძლიეროს ბენეფიციარი, რათა დარჩენილი სასჯელი მან მიზნობრივად და ნაყოფიერად გამოიყენოს. როგორც ვახსენეთ, მსჯავრდებული ამ პერიოდში ერთვება გათავისუფლებისთვის მომზადების პროგრამაში. თუმცა ამის გარდა, მისი საჭიროებიდან გამომდინარე, შესაძლოა დაიგეგმოს ბენეფიციარის ჩართულობა სხვადასხვა სარეაბილიტაციო თუ საგანმანათლებლო პროგრამებში. ასევე უნდა აღვნიშნოთ რომ მსჯავრდებულისთვის მნიშვნელოვანია, როგორც სასჯელის აღსრულების პერიოდში სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართვა, ასევე გათავისუფლების შემდგომ, მისი რესოციალიზაციისა და სრულყოფილი ფუნქციონირებისთვის, გარკვეულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა თუ რა სამომავლო გეგმები აქვთ მსჯავრდებულებს გათავისუფლების წინ და რა წინააღმდეგობები შეიძლება შეხვდეთ გარეთ. მნიშვნელოვანია შევისწავლოთ გათავისუფლების მოლოდინში მყოფ მსჯავრდებულთა საჭიროებები, სამომავლო ხედვები და გამოწვევები. საინტერესოა გავიგოთ, თუ რას ფიქრობენ ისინი აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

ასევე მნიშვნელოვანია გავიგოთ, რა სერვისებს სთავაზობს სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციები ყოფილ მსჯავრდებულებს, როგორი მდგომარეობაა დასაქმების კუთხით, რამდენად ადვილად ახერხებენ დასაქმებას, რამდენად უდგას მხარში ოჯახი, მეგობრები, საზოგადოება. აღნიშნულ თემებზე სასაუბროდ საინტერესო იქნება იმ რესპონდენტების აზრის გაგება, ვინც უშუალოდ მუშაობს ყოფილ მსჯავრდებულებთან.

კვლევის ობიექტი

- N16 დაწესებულებაში განთავსებული მსჯავრდებულები, რომლებსაც გათავისუფლებამდე დარჩენილი აქვთ 1 წელზე ნაკლები;

- სოციალური ინტეგრაციის ხელშემწყობი სერვისის წარმომადგენლები.

კვლევის მიზანი

N16 დაბალი რისკის დაწესებულების გათავისუფლების მოლოდინში მყოფ მსჯავრდებულთა სამომავლო ხედვების, საჭიროებების, გამოწვევების შესწავლა გათავისუფლებამდე ერთი წლით ადრე.

ასევე - არსებული სერვისებისა და გამოწვევების შესწავლა, მსჯავრდებულის/ყოფილი მსჯავრდებულის რესოციალიზაციისა და რეაბილიტაციის პროცესში.

კვლევის ამოცანები

- მსჯავრდებულების კონკრეტული საჭიროებების, გამოწვევების და მოლოდინების შესწავლა ფსიქოლოგიური, სოციალური, ოჯახური მხარდაჭერისა და დასაქმების კუთხით;
- მსჯავრდებულების დამოკიდებულების შესწავლა სოციალური მუშაკის როლთან დაკავშირებით, კერძოდ, რამდენად მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ ბენეფიციარი სოციალური მუშაკის როლს, განთავისუფლებისთვის მომზადების პროცესში და მის შემდეგ.
- იმ სერვისების შესწავლა, რომლებსაც სახელმწიფო სტრუქტურები და არასამთავრობო ორგანიზაციები სთავაზობენ ბენეფიციარს;
- გამოწვევები, რომლებიც ყოფილ მსჯავრდებულს ხვდება ოჯახში, საზოგადოებასა და დასაქმების ბაზარზე - როგორც ყოფილი მსჯავრდებულების, ისე სოციალური სერვისების მიმწოდებელთა პერსპექტივიდან;

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევაში გამოყენებული იყო არაალბათური შერჩევა. ამ შემთხვევაში კვლევაში ჩართული იყვნენ ის მსჯავრდებულები, რომლებსაც გათავისუფლებამდე დარჩათ ერთი წელი ან ერთ წელზე

ნაკლები. ასევე გამოიკითხნენ ის სახელმწიფო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც გარკვეული სახის სერვისებს სთავაზობენ მსჯავრდებულებს და ყოფილ მსჯავრდებულებს.

კვლევაში გამოყენებული იყო თვისებრივი მეთოდის კვლევითი ტექნიკა, კერძოდ - სიღრმისეული ინტერვიუ, რომელმაც საშუალება მოგვცა რესპონდენტებისაგან მიგველო ღრმა, დეტალური და თანმიმდევრული ინფორმაცია.

კვლევაში ჩართული იყო ორი ჯგუფი: მსჯავრდებულები და სერვისის წარმომადგენლები. კვლევაში მონაწილეობდა 10 მსჯავრდებული, რომლებსაც გათავისუფლებამდე დარჩენილი ჰქონდათ ერთი წელი ან წელზე ნაკლები. რადგან კვლევის მიზანს ასევე წარმოადგენს გარეთ არსებული სერვისებისა და გამოწვევების შესწავლა, კვლევისთვის შეირჩა დანაშაულის პრევენციის ცენტრი, წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი „GCRT“, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“, საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთი“ და იძულებით გადაადგილებულ ქალთა ასოციაცია „თანხმოვა“. აღნიშნული 5 ორგანიზაციიდან, 1 სახელმწიფო სტრუქტურას წარმოადგენს, ხოლო 4 - არასამთავრობო სექტორს.

მსჯავრდებულებთან სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა ამა წლის მაისის თვეში, ქ. რუსთავში, N16 პენიტენციურ დაწესებულებაში, ხოლო სერვისების წარმომადგენლები კვლევაში ჩაერთნენ ივნისის თვეში. მსჯავრდებულებთან სიღრმისეული ინტერვიუს ხანგრძლივობა იყო 1 საათიდან - 1 საათსა და 20 წუთამდე. მათთან ინტერვიუ ჩატარდა კონფიდენციალურ გარემოში, სოციალური მუშაკის ოთახში. მსჯავრდებულთა ასაკობრივ კატეგორიას წარმოადგენდა 20 – 47 წელი. რაც შეეხება სერვისის წარმომადგენლებთან ინტერვიუს ხანგრძლივობას, თითოეული მათ სამუშაო ადგილას 40 წუთიდან 50 წუთამდე გაგრძელდა. (თვისებრივი მასალა დამუშავებული იყო აუდიო მასალის ტრანსკრიპტების ანალიზის შედეგად).

კვლევის შეზღუდვად შესაძლოა ჩავთვალოთ, N16 პენიტენციურ დაწესებულებაში ინტერვიუერისა და რესპონდენტების ერთ ინსტიტუციაში ყოფნა, რასაც შესაძლოა პასუხის გაცემის კუთხით, გავლენა მოეხდინა კვლევაში ჩართულ მონაწილეებზე.

კვლევის შედეგების ანალიზი

კვლევამ აჩვენა რომ მსჯავრდებულთა უმრავლესობას გათავისუფლების შემდეგ აქვს ოჯახის თანადგომის იმედი. რაც შეეხება საზოგადოების მხარდაჭერას, როგორც შედეგები გვიჩვენებს, რესპონდენტების უმრავლესობა საზოგადოებისგან მიმღებლობას ელის.

რესპონდენტი N1 (34 წლის): *“ყველა მიმიღებს ჩვეულებრივად, რადგან მათი იმედი მაქვს. არ ველი სირთულეებს”* (დანაშაულის ხასიათი: ტყის ფონდის ტერიტორიიდან 300 ერთეული ფიჭვის ნერგის უკანონოდ ამოღებისა და გატანის სანაცვლოდ, ქრთამის სახით აიღო ფულადი თანხა 1000 ლარის ოდენობით; დანაშაულს არ აღიარებს).

რესპონდენტი N2 (46 წლის): *“ოჯახი კარგად მიმიღებს რა თქმა უნდა, ერთი-ორი მეგობარი შემომრჩა, რომლებიც გვერდში დამიდგებიან, საზოგადოებას კი ვფიქრობ, გაუჭირდება ჩემი მიღება, რადგან ორჯერ-სამჯერ დანაშაულს რომ ჩაიდენ, ფიქრობენ რომ მეოთხედაც ჩაიდენ. ვერც გაამტყუნებ”* (კარფურიდან ცდილობდა დაუფლებოდა ნესტლეს ფირმის 11 ლარად და 5 თეთრად ღირებულ შოკოლადის ფხვნილ „ნესქვიკს“; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N3 (41 წლის): *“საზოგადოებისთვის ცუდი არასოდეს გამიკეთებია, ცუდი წარსული არ მქონია, ამიტომ საზოგადოება ჩვეულებრივად მიმიღებს. ოჯახი, ნათესავები და მეგობრები კი, სულმოუთქმელად მელოდებიან”.* (სოფელ ჭ-ის ტერიტორიაზე მოძრაობისას ვერ უზრუნველყო ავტომანქანის უსაფრთხო მართვა, გადავიდა საპირისპირო მოძრაობის ზოლზე და შეეჯახა ავტომანქანას, რის შემდეგაც მძიმე დაზიანება მიიღო მძღოლმა, მგზავრი კი, გარდაიცვალა; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N4 (20 წლის): *“ოჯახს და მეგობრებს, ვინც დამრჩა, ძალიან გაუხარდებათ ჩემი დანახვა. საზოგადოებას კი რაც შეეხება, არ დაველოდები მათ, მე თავად მივიღებ პოზიტიურად”* (ნ.მ-მ სხვისი მოძრავი ნივთის მართლსაწინააღმდეგო მისაკუთრების მიზნით, სოფელ ს-ის ტერიტორიაზე, ყაჩაღურად თავს დაესხა ტაქსის მძღოლ მ.კ-ს, რა დროსაც ნ.მ-მ დანის გამოყენებით სიცოცხლისათვის და ჯანმრთელობისათვის საშიში ძალადობის მუქარით მოსთხოვა თანხის გადაცემა. ამ უკანასკნელმა მას გაუწია აქტიური წინააღმდეგობა, რის გამოც ნ.მ ადგილიდან გაიქცა; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N5 (37 წლის): „ოჯახი და მეგობრები ჩვეულებრივად მიმიღებენ, ხალხი კი არ ვიცი“ (სოფელ ხ-ს გზაზე, კ.ს-ს მართვის ქვეშ მყოფი „ვოლვოს“ მოდელის სატვირთო ავტომობილი დაეჯახა ჯერ ს.ა-ის მართვის ქვეშ მყოფ მცირე სატვირთო ავტომობილს, შემდეგ კი გ.ჩ-ის მართვის ქვეშ მყოფ ავტომობილს რამაც გამოიწვია მათი გარდაცვალება და კ.ჯ-ის ჯანმრთელობის ნაკლებად მძიმე დაზიანება; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N6 (34 წლის): „ყველა ჩვეულებრივად მიმიღებს, ასე მგონია“ (ლ.ბ. 2015 წელს დაინიშნა ერთ-ერთი მუნიციპალიტეტის გამგეობის სამხედრო აღრიცხვისა და გაწვევის სამსახურის უფოსის თანამდებობაზე და "საჯარო სამსახურის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის თანახმად წარმოადგენდა მოხელეს. 2016 წლის 09 ივლისს ლ.ბ-მ მოქალაქეების კ.ლ-სა და ვ.კ-ს სამხედრო სამსახურის გადავადების უვარგისად ცნობაში დახმარების და სამსახურებრივი მფარველობის გაწვევის სანაცვლოდ ქრთამის სახით აიღო 800 ლარი; დანაშაულს არ აღიარებს).

რესპონდენტი N7 (47 წლის) : „ოჯახის წევრები, მეგობრები დიდი ხანია მელოდებიან, ჩემი ძველი თანამშრომლებიც. ვფიქრობ ყველა კარგად მიმიღებს“ (სიტყვიერი შეთანხმების საფუძველზე მოქალაქე ა.ზ-სგან ისესხა 6 000 აშშ დოლარი, რის სანაცვლოდაც ვალის დაბრუნებამდე თავისი კუთვნილი ბინა, მდებარე ქ. თბილისში, გადაუფორმა ა.ზ-ს, შემდგომში მისთვის ერთოთახიანი ბინის ყიდვის პირობით. გ.რ-მ დაარღვია პირობა და ვალის გადაუხდელად დაზარალებულს მოთხოვა ბინის დაბრუნება. წააწყდა რა წინააღმდეგობას ა.ზ-სგან გადაწყვიტა დაეშინებინა იგი და განზრახვის სისრულეში მოსაყვანად ჩაისვა ა/მანქანაში მისი ვაჟი ნ.მ და იარაღის მუქარით მოთხოვა მას, რათა მის მშობლებს კვლავ გადაეფორმებინათ მისთვის ბინა. აღნიშნული ბინა გ.დავითაშვილმა, ისე, რომ დაზარალებულისათვის ვალი არ გადაუხდია, გენერალური მინდობილობით გაასხვისა მოქალაქე რ.ნ-ზე; დანაშაულს არ აღიარებს).

რესპონდენტი N8 (24 წლის): „მეუღლე ყოველ დღე მელოდება, მეგობრების იმედი მაქვს, რომ გვერდში დამიდგებიან, საზოგადოებას კი მგონია გაუჭირდება ჩემი მიღება, რადგან ნასამართლევი ვარ“ (დ.ვ. ფარულად დაეუფლა ზ.ფ-ს აიფონის ფირმის კუთვნილ მობილურ ტელეფონს; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N9 (32 წლის): „ცვლილებებს არ ველოდები ურთიერთობებში, ისევ ისე მიმიღებს ყველა“ (იყო რა სსიპ „სურსათის ეროვნული სააგენტო“-ს ერთ-ერთი მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე არსებული ცხოველთა სასაკლავოს შპს „X“-ის ცხოველთა დაკვლის პროცესზე ზედამხედველი, მოქალაქე ი.ლ-ზე გასცა ყალბი ვეტერინარული მოწმობები საქონლის ხორცის ვარგისიანობის შესახებ, რაზეც ქრთამის სახით მიიღო ფულადი თანხა 80 ლარის ოდენობით; დანაშაულს აღიარებს).

რესპონდენტი N10 (42 წლის): „ოჯახიდანაც და საზოგადოებისგან ველოდები მხარდაჭერას, მჯერა რომ კარგად შემხვდებიან“ (იყო რა პირობითი მსჯავრის ქვეშ ეჭვიანობის ნიადაგზე მეუღლისათვის დანის გამოყენებით სახისა და ყელის არეში სხეულის მსუბუქი ხარისხის დაზიანების მიყენებისათვის, მისი სიმამრის სახლში ეჭვიანობის ნიადაგზე ბასრი კიდის მქონე საგნისა და ნაჯახის გამოყენებით მეუღლეს მარცხენა მტევნის მიდამოში, სიმამრს თავის არეში ნაკვეთი და სკალპირებული ჭრილობების და სიდედრს თხემის მიდამოში დიდი ზომის ნაკვეთი ჭრილობის სახით მიაყენა სხეულის მსუბუქი დაზიანებები ჯანმრთელობის ხანმოკლე მოშლით; დანაშაულს აღიარებს).

ინტერვიუს პროცესში ათივე რესპონდენტმა აღნიშნა ოჯახის თანადგომის მნიშვნელობა, როგორც სასჯელის მოხდის პერიოდში, ასევე გათავისუფლების შემდეგ. მათი აზრით, ოჯახი ისევ ისე, თბილად მიიღებს. როგორც თავად აღნიშნავენ, ოჯახთან ყოველდღიური ურთიერთობა აქვთ ტელეფონის მეშვეობით. დღეში რამდენჯერმე რეკავენ ოჯახში. ასევე თვეში 2-ჯერ, 3-ჯერ ოჯახის წევრებს ხვდებიან როგორც ხანმოკლე, ასევე ხანგრძლივ პაემნებზე. ვიდეოპაემნით იშვიათად სარგებლობენ, რადგან როგორც თავად ამბობენ, მათთვის მნიშვნელოვანია ახლობლების ფიზიკური სიახლოვე, პირისპირ ლაპარაკი, ხელის ჩამორთმევა და ჩახუტება. მათი განცხადებით, ურთიერთობები არ შეცვლილა მათსა და ოჯახს შორის, პირიქით, 10-დან 3-მა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ოჯახის ფასი ახლა უფრო გაიგო და მეტად დააფასა.

როგორც თავად აღნიშნეს, ნათესავებთან ურთიერთობაც არ შეცვლილა და არც გათავისუფლების შემდეგ შეიცვლება. დღემდე გვერდში უდგანან ისინი, როგორც მსჯავრდებულს ასევე მსჯავრდებულის ოჯახს. მათი თქმით, როგორც ოჯახის წევრები, ასევე ნათესავებიც ელოდებიან მათ გათავისუფლებას - „ძალიან მეხმარებიან, როგორც ემოციურად, ისე ფინანსურად. სულ იმას მეუბნებიან, როდის გნახავთ გარეთო“.

მსგავსი შედეგები გამოვლინდა ბალტიმორსა და ჩიკაგოში ჩატარებულ კვლევაში. აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო მამრობითი სქესის 413-მა მსჯავრდებულმა, რომლებიც

ბრუნდებოდნენ მშობლიურ ქალაქებში. ჩატარდა პირისპირი ინტერვიუ მათ გათავისუფლებამდე ერთი-ორი თვით ადრე და გათავისუფლებიდან ორი-სამი თვის შემდეგ. კვლევამ აჩვენა, რომ გათავისუფლებულ მსჯავრდებულებს ოჯახის მხრიდან ჰქონდათ საცხოვრებელი, ასევე ფინანსური და ემოციური მხარდაჭერა. გარდა ამისა, რესპონდენტების უმეტესმა ნაწილმა ინტეგრაციისთვის, ოჯახის როლს უფრო დიდი მნიშვნელობა მიანიჭა გათავისუფლების შემდეგ, ვიდრე პატიმრობაში ყოფნის პერიოდში. როგორც თავად აღნიშნავენ, ოჯახი ინტეგრაციის პროცესში არის მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მომხდენი და უზრუნველყოფს მათ საზოგადოებაში დაბრუნების საჭირო მხარდაჭერას. (Naser, Rebecca L; Vigne, Nancy G, 2008)

რაც შეეხება მათ სამომავლო გეგმებს, ყველამ ერთხმად აღნიშნა რომ მათთვის მნიშვნელოვანია ოჯახის გვერდით დგომა და დასაქმება. ყველამ აღნიშნა რომ სურთ დასაქმება და ამის დიდი იმედი აქვთ. დაკავებამდე 10-დან 7 მსჯავრდებული ჩართული იყო შრომით საქმიანობაში. დარჩენილი 3 რესპონდენტიდან - 2 პერიოდულად მუშაობდა, ხოლო 1 არასრულწლოვანი იყო დანაშაულის ჩადენის დროს და სკოლაში სწავლობდა. ათიდან სამმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ისინი თავიანთ წინა საქმიანობას (საჯარო სამსახურს) ვეღარც დაუბრუნდებიან და არც სურვილი აქვთ, ისინი აპირებენ კერძო ბიზნესის დაწყებას ან/და სოფლის მეურნეობაში ჩართვას. ხოლო დანარჩენებმა აღნიშნეს, რომ გააგრძელებენ ჩვეულ სამუშაოს, კერძოდ მშენებლობაზე მუშაობას, დისტრიბუციას, საერთაშორისო გადაზიდვებს, ავეჯის დამზადება-გაყიდვას, პროდუქციის იმპორტ-ექსპორტს, სოფლის მეურნეობას. დასაქმების კუთხით, მათ ყურადღება არ გაუმახვილებიათ მოსალოდნელ სირთულეებზე. 10-დან 6-მა მსჯავრდებულმა აღნიშნა რომ მათ აქვთ დასაქმების იმედი, რაშიც მეგობრები, ნათესავები, ახლობლები დაეხმარებიან. სახელმწიფოსგან მხარდაჭერას არ ელოდებიან. დღეის მდგომარეობით საქართველოში არ არსებობს რაიმე ფულადი დახმარება ან ბინით უზრუნველყოფა, რომელიც გათავისუფლებულ ბენეფიციარს „ფეხზე დადგომაში“ დაეხმარება.

განსხვავებული მდგომარეობაა დიდი ბრიტანეთში. მსჯავრდებულთა უმრავლესობა გათავისუფლების დღეს იღებს 46 გირვანქა სტერლინგს, ხოლო ყველა გათავისუფლებულს ეძლევა სამგზავრო ბარათი ან მგზავრობის საფასური დანიშნულების ადგილამდე. აღნიშნული თანხა - 46 გირვანქა სტერლინგი 1995 წლიდან შემოიღეს. მთავრობამ აღიარა რომ ეს ნამდვილად არ არის ბევრი ფული და არ არის გათვალისწინებული ყველა მსჯავრდებულის საჭიროებები,

მაგრამ რაც მთავარია მათი დახმარება ხდება სწორედ გათავისუფლების პირველ დღეებში, სანამ ისინი შეძლებენ დასაქმებას ან სახელმწიფოსგან გარკვეული ბენეფიტების მიღებას.

დიდი ბრიტანეთის სასაჯელაღსრულებისა და პრობაციის ინსპექტორების განცხადებით, გათავისუფლებამდე მსჯავრდებულთა ძირითად მოთხოვნებს წარმოადგენს:

- უსაფრთხო ადგილი ძილისთვის;
- საკმარისი ფული, რათა უზრუნველყოფილი იყვნენ ძირითადი საჭიროებებით, როგორცაა საკვები, ტანსაცმელი და ტრანსპორტი.
- სხვადასხვა სერვისებთან ხელმისაწვდომობა, როგორცაა მაგალითად ნივთიერებათა ავადმთხმარება და ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

არსებობს ისეთი ციხეებიც, სადაც „ჯობცენტრის“ თანამშრომლები მუშაობენ, რომლებსაც უწოდებენ დასაქმებისა და ბენეფიტების მრჩეველებს. მთავრობის პრიორიტეტია, სწორედ იმ ადამიანების მხარდაჭერა და მათზე ფოკუსირება, რომლებიც დაწესებულებებში მუშაობენ. აღნიშნული პერსონალი უზრუნველყოფს მსჯავრდებულის დასაქმების საჭიროებების შეფასებასა და ადრეული დასაქმების დაგეგმვას. ყველა მსჯავრდებული, რომელიც მზად იქნება გარეთ სამუშაოდ, უნდა ჰქონდეს გარკვეული სახის პირადი სასწავლო და სამუშაო გეგმა.

(Field, F. Allen, H. Black, M. Buck, K. Cartlige, J. Coyle, N. Glen, J. Graham, R. Hall, L. McCabe, S. Mackilay, C., 2016)

დასაქმების კუთხით, მსგავსი სახის სერვისის საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში არ არსებობს და კვლავ გამოწვევად რჩება მათი შრომით საქმიანობაში ჩართვა.

ერთ-ერთმა ორგანიზაციამ ამერიკის შეერთებულ შტატებში განახორციელა პროგრამა - “Pison Entrepreneurship Program (PEP)”, რომელიც გულისხმობდა ყოფილ პატიმართა დასაქმების ხელშეწყობას. აღნიშნულმა პროგრამამ საინტერესო შედეგები აჩვენა. პროექტში მონაწილეობდა 600 ყოფილი პატიმარი. 600 დასაქმებული ყოფილი პატიმრიდან განმეორებით დანაშაული ჩაიდინა მხოლოდ 5%-მა.

აღნიშნულ პროგრამას 2004 წლიდან პენიტენციური დაწესებულების სარეაბილიტაციო ინდუსტრიაში წამყვანი როლი უკავია. 2017 წლისთვის აღნიშნული პროგრამა შემდეგ შედეგებს აქვეყნებს:

1300-ზე მეტი კურსდამთავრებულისთვის პროგრამა წარმატებული აღმოჩნდა.

ძლიერი დასაქმება - პროგრამის კურსდამთავრებულთა 100% გათავისუფლების შემდეგ 90 დღის განმავლობაში უკვე დასაქმებული იყო.

საშუალო საწყის ხელფასზე მაღალი - 11.50\$-ზე მაღალი საათში.

მყარი სამუშაო ადგილი - 12 თვის შემდეგ კურსდამთავრებულების 100% კვლავ იმავე სამსახურში მუშაობს.

მცირე ბიზნესების ჩამოყალიბება/შექმნა - PEP კურსდამთავრებულთა მიერ 200-ზე მეტი ბიზნეს-საქმიანობა ამოქმედდა, მათ შორის 6 არის ისეთი, რომელიც მთლიან წელიწადში 1 მილიონ დოლარს გამოიმუშავებს.

დაბალი რეციდივიზმი - 7%-იანი რეციდივის მაჩვენებელი ბოლო 3 წლის განმავლობაში. (prisoner entrepreneurship program)

ჩვენ მიერ ჩატარებული სიღრმისეული ინტერვიუს შედეგად, შეკითხვაზე, თუ რას ფიქრობენ, გარკვეული სახის სტერეოტიპები შეიძლება თუ არა არსებობდეს გათავისუფლების შემდეგ, აზრი ორად გაიყო. რესპონდენტთა ნახევარმა აღნიშნა, რომ ისინი საზოგადოებისგან ელოდებიან სტერეოტიპულ დამოკიდებულებას და სტიგმატიზაციას:

„საზოგადოების ნაწილი შეგახსენებს წარსულს, როგორც შავ ლაქას“.

„ველოდები, თუმცა არ უნდა ხდებოდეს ასე. სტიგმა ეს ხომ განკითხვაა, ადამიანს უწყვეტავ რაღაცას“.

„კი, შეიძლება ვიღაცამ ილაპარაკოს ჩემს წარსულზე ციხეში რომ ვიჯექი, მაგრამ შეგნება თუ აქვს, ურთიერთობაში არ უნდა შეიცვალოს“.

„როგორ შეიძლება ადამიანს ნასამართლობის გამო ზურგი აქციო, თუმცა ვისაც რამდენი გაეგება, იმას აკეთებს“.

„სტიგმამ ბევრი ადამიანი იმსხვერპლა, ამიტომ სტერეოტიპების წინააღმდეგ დღემდე ვიბრძვი“.

ხოლო მეორე ნახევარმა აღნიშნა რომ მათ მიმართ სტერეოტიპული, დისკრიმინაციული განწყობა არ იქნება.

„იციან რაზეც და რატომაც ვზივარ, ამიტომ თავისუფლად მიმიღებენ“.

„ცუდად რატომ უნდა მიმიღონ, ყველამ იცის ჩემი საქმის დეტალები“.

„ვიცი, ცუდად არავინ არაფერს იფიქრებს. სამსახურშიც ისევ მიმიღებენ, იციან ამდენი ხნის ნამუშევარი ვარ და დიდი გამოცდილება მაქვს მიღებული“.

თუ როგორ ხედავენ სოციალური მუშაკის როლს სასჯელის მოხდის პერიოდში, აღნიშნულ შეკითხვაზე, ათივე რესპონდენტმა განაცხადა რომ სოციალური მუშაკი მათ ინფორმაციას აწვდის სხვადასხვა საკითხთან დაკავშირებით, რაც თავისუფლებააღკვეთილი მსჯავრდებულისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია.

„ზეპრიორიტეტულია სოციალური მუშაკის როლი. მას ვეკითხებით ბევრ რამეს, ვიგებთ ახალ ინფორმაციას“.

„როგორც აქ, ისე საგანმანათლებლო სექტორის სოციალური მუშაკები ცდილობენ სასიკეთოდ შეიცვალოს ჩვენი ცხოვრება“.

„ისინი არიან შუამავლები დაწესებულების ადმინისტრაციასა და ჩვენს შორის“.

„სოციალური მუშაკი ბევრ ინფორმაციას გვაწვდის, როგორც ინდივიდუალური შეხვედრების დროს, ასევე ტრენინგ-კურსების გავლის პერიოდში“.

ჩატარებული ინტერვიუდან გამოვლინდა რომ, გარეთ არსებულ სერვისებზე სრულყოფილ ინფორმაციას მსჯავრდებულები არ ფლობენ. 10 გამოკითხულიდან 7-მა იცის პრობაციის ეროვნული სააგენტოს შესახებ, თუმცა ზუსტად არ იციან რა სერვისებს სთავაზობს აღნიშნული სააგენტო, ასევე რამდენიმეს აქვს ინფორმაცია დანაშაულის პრევენციის ცენტრის შესახებ, რამოდენიმემ აღნიშნა რომ აღნიშნული ცენტრის თანამშროელი მათ შეხვდა თავისუფლების

აღკვეთის დაწესებულებაში და არსებულ სერვისებზე ინფორმაცია მიაწოდა. სხვა სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციებზე მსჯავრდებულები ინფორმაციას არ ფლობენ.

„აქ რომ შემოდიან ხოლმე, დანაშაულის პრევენციაზე იმახით ხო? მაგათ არ შევხვედრილვარ, არ დაუმახიათ ჯერ“.

„ვიცი რომ ყოფილ მსჯავრდებულებთან, თუ პირობითი გაქვს, პრობაცია მუშაობს. ამასწინათ დანაშაულის პრევენციის ცენტრის თანამშრომელი შემხვდა, ეგენიც მუშაობენ თურმე“.

„პრობაცია ვიცი, მეტი არაფერი“.

„გარეთ რომ ვიყავი „პრევენციაზე“ მქონდა რაღაც გაგებული, ყოფილ მსჯავრდებულებთან მუშაობენ როგორც მახსოვს“.

ინტერვიუ სერვისის მიმწოდებლებთან

როგორც ვთქვით, სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა სოციალური ინტეგრაციის ხელშემწყობი სერვისის 5 წარმომადგენელთანაც.

შეკითხვაზე თუ ვინ არიან მათი ბენეფიციარები, დანაშაულის პრევენციის ცენტრის სოციალური მუშაკმა გვითხრა, რომ მათ სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ ყოფილი პატიმრები. მისი განცხადებით, ცენტრი ყოფილ პატიმარს სთავაზობს სოციალურ მუშაკთან, იურისტთან, ფსიქოლოგთან კონსულტაციას, სხვადასხვა სახის ტრენინგებში, ასევე ინგლისური ენის კურსებში, სხვადასხვა კულტურულ-რეკრეაციულ ღონისძიებებში ჩართულობას. უზრუნველყოფს ბენეფიციარის პროფესიულ მომზადებას, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებაში მხარდაჭერას.

როგორც სოციალური მუშაკი აცხადებს, რადგან აღნიშნული სერვისით სარგებლობა ნებაყოფლობითია, ბენეფიციარები უკვე ჩამოყალიბებული გეგმებით მოდიან. მათ სურთ როგორც დასაქმება, ასევე - საგრანტო პროგრამაში მონაწილეობა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ჩატარებაც.

ცენტრი „თანადგომის“ პროექტის კოორდინატორის თქმით, ბენეფიციართან მუშაობს სოციალური მუშაკი, რომელიც განსაზღვრავს მის საჭიროებებს და გეგმავს შესაბამის

ინტერვენციებს. როგორც ინდივიდუალურად, ასევე ჯგუფურად ატარებს საინფორმაციო შეხვედრებს, გეგმავს და ახორციელებს ტრენინგებს. ცენტრს აქვს სოციალური საწარმო, კერძოდ - საბეჭდი მოწყობილობა, რისი მეშვეობითაც ბენეფიციარები მაისურებზე ბეჭდავენ სხვადასხვა სახის ფიგურებს. მისი განცხადებით, ცენტრი უფრო მეტად ორიენტირებულია ნარკოდამოკიდებულ პირებზე. სოფელ გრემში არის სარეაბილიტაციო ცენტრი. როგორც მან ინტერვიუს დროს განაცხადა, აღნიშნული ცენტრი ამჟამად რემონტდება და ივლისის თვეში გაიხსნება, სადაც 12-14 ბენეფიციარის მიღებას შეძლებს. როგორც თავად აცხადებს, ცენტრში თითოეული სერვისი უფასო იქნება, როგორც კვება, ისე სარეაბილიტაციო პროგრამაში მონაწილეობა.

„წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრის“ სოციალური მუშაკის თქმით, ბენეფიციარებთან მუშაობს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც ადგენს ბენეფიციარის საჭიროებებს. პირველი რაც შეიძლება აწუხებდეს ბენეფიციარს, ეს არის სომატური ჩივილები, კუჭ-ნაწლავი, ძვალ-სახსროვანი სისტემა, ან ნევროზი. მათ მიმართავენ შიშებისა და ფსიქოლოგიური პრობლემების საფუძველზეც. ასეთ შემთხვევაში, ბენეფიციარს უტარდება გამოკვლევები და მედიკამენტებიც უსასყიდლოდ გადაეცემა. მასთან საჭიროებისამებრ მუშაობენ ფსიქოლოგები და ფსიქო-თერაპევტები. ცენტრისთვის ფსიქოტრავმატოლოგია წამყვანი სფეროა. მისი განცხადებით, ორგანიზაციამ შეიმუშავა ისეთი პროგრამები, როგორცაა „გათავისუფლების მომზადების პროგრამა“, „ბრაზის მართვა“, „სოციალური და კოგნიტური უნარების განვითარების პროგრამა“. ცენტრი ამავდროულად თანამშრომლობს პრობაციის ეროვნულ სააგენტოსთან და დანაშაულის პრევენციის ცენტრთან, ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობა ორმხრივია და საჭიროებიდან გამომდინარე, სერვისების მიხედვით, ბენეფიციარი გადამისამართდება ერთი ცენტრიდან მეორე ცენტრისკენ.

ასოციაცია „თანხმობის“ საქმიანობის სფეროს კი, წარმოადგენს დევნილთა მდგომარეობის გაუმჯობესება, ქალებისა და ახალგაზრდების არაფორმალური განათლება, იძულებით გადაადგილებულ პირთა პრობლემების ადვოკატირება, მსჯავრდებულთა და ყოფილ მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია-რეაბილიტაცია. ასოციაცია „თანხმობის“ რესოციალიზაცია-რეაბილიტაციის პროექტის მენეჯერის განცხადებით, ყოფილ მსჯავრდებულებთან მუშაობს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომლის წევრები არიან ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები

და იურისტები. აქვთ მცირე გრანტების პროგრამა, ასევე ბენეფიციარებს სთავაზობენ პროფესიული გადამზადების კურსებს.

ინტერვიუ ასევე ჩატარდა საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთის“ პროგრამების მენეჯერთან. ცენტრი „აფხაზეთი“ მუშაობს კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ, სოციალურად დაუცველ პირებთან, ასევე მსჯავრდებულებთან და ყოფილ მსჯავრდებულებთან. მისი განცხადებით, ცენტრს აქვს სხვადასხვა სახის პროგრამები, როგორებიცაა „დანაშაულის გაცნობიერება“, „ეკონომიკური გაძლიერება“, ბიზნეს გრანტი. ცენტრი ყოფილ მსჯავრდებულებს ასევე სთავაზობს „ტატუს“ მოშორებას.

ამერიკაში ყოფილი მსჯავრდებულებისთვის არსებობს გარკვეული სახის ვორქშოპები, რომლებიც მოიცავს რეზიუმის შექმნას, ინტერვიუს უნარებს, სამსახურის ძებნის სტრატეგიებს, ხოლო ბოლო შეხვედრა გულისხმობს შექმნილი ცოდნისა და გამოცდილების გაზიარებას. კარიერის დასაწყებად აღნიშნული შეხვედრები მოიცავს 6-დან 8 სესიას. (Scholl, Perry, Calhoun, & Robinson, 2016)

შეკითხვაზე თუ რა სახის მიღწევები გქონიათ, სერვისის წარმომადგენლებმა დაასახელეს დასაქმების, გადამზადების ხელშეწყობა, სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართულობა, ოჯახში ურთიერთობების მოწესრიგება, ჯანმრთელობის საკითხების მოგვარება.

დანაშაულის პრევენციის ცენტრის სოციალური მუშაკის განცხადებით, წარმატებული შემთხვევების ერთ-ერთი მაგალითია, ბატონი ა.ზ.-ს შემთხვევა, როდესაც ის 2011 წელს პოლიტიკური საქმიანობის გამო დააპატიმრეს, ხოლო ამნისტიის შემდეგ პოლიტპატიმრის სტატუსით გათავისუფლდა, მან 2015 წელს მიმართა დანაშაულის პრევენციის ცენტრს და „ყოფილ პატიმართა რეაბილიტაციისა და რესოციალიზაციის პროგრამაში“ ჩაერთო. მონაწილეობა მიიღო იუსტიციის სამინისტროს საგრანტო პროექტში - „ყოფილ პატიმართა ბენეფიციარების მხარდაჭერა“. ამ პროგრამის საშუალებით ა.ზ. ოკუპაციის ხაზის მიმდებარედ, ქართული და ევროპული ვაზის ჯიშებს უვლის და სხვადასხვა დასახელების ღვინოს ამზადებს. იგი თავის ოჯახთან ერთად სწორედ, საოკუპაციო ხაზთან ახლოს ცხოვრობს.

შეკითხვაზე, თუ რა როლს თამაშობს ოჯახი ყოფილი მსჯავრდებულების ცხოვრებაში, როგორც „თანხმობის“ წარმომადგენელთან ინტერვიუს პროცესში გაირკვა, ოჯახს ვერ განიხილავს მხარდამჭერ გარემოდ, რადგან ყოფილი მსჯავრდებულის ოჯახი, ბენეფიციარს ნაკლებად უდგას

მხარში, ოჯახისგან არ იგრძნობა თანადგომა, პირიქით, არც აინტერესებთ ივლიან სოციალურ მუშაკთან ან რაიმე პროგრამაში ჩაერთვებიან თუ არა.

„თანადგომის“ წარმომადგენლის აზრით, იშვიათია, რომ ოჯახი მხარში არ ამოუდგეს თავისი ოჯახის წევრს და არ გაამხნევოს. თუმცა არის ისეთი მაგალითებიც, როცა ოჯახის წევრი თავისი დამოკიდებულებით, ბენეფიციარს მოტივაციას უკარგავს უკეთესობისკენ შეცვალოს რაიმე. „შენ ამას ვერ შეძლებ“, „შენ კიდევ მოხვდები ციხეში“, „შენი აღარ მჯერა“ - აღნიშნული მიმართვები ოჯახის წევრების მხრიდან იშვიათია, თუმცა ასეთი შემთხვევებიც არსებობს.

GCRT-ის სოციალური მუშაკის განცხადებით, რესპონდენტის განცხადებით, რაც უფრო ტრავმირებულია ბენეფიციარი, მით უფრო წამყვანი როლი ეკისრება ოჯახის წევრს მისი რეაბილიტაციის პროცესში. მუშაობა ხდება როგორც ინდივიდუალურად, ასევე ჯგუფურად. თუმცა ცენტრის სპეციფიკა მაინც ინდივიდუალურ მუშაობას გულისხმობს. ფსიქო-განათლება ეხმარება ბენეფიციარის ოჯახის წევრებს ყოფილი მსჯავრდებულის ქცევის ახსნაში. სოციალური მუშაკის თქმით, არსებობენ ადამიანები, რომლებსაც მხოლოდ მეგობრები ჰყავთ, ასევე არსებობენ ადამიანები რომლებსაც მეუღლეები უდგანან მხარში, ან მშობლები ეხმარებიან რეაბილიტაციის პროცესში.

ცენტრი „აფხაზეთის“ წარმომადგენლის აზრით, ყოფილი მსჯავრდებულების ნაწილს ელოდებიან ოჯახის წევრები, მეგობრები, ახლობლები და გრძნობენ მათ მხარდაჭერას, თუმცა არიან პირები რომლებიც იმედგაცრუებულები არიან, რადგან ოჯახის წევრები ისეთ მხარდაჭერას არ უჩვენენ, როგორც იმედიც მათ ჰქონდათ. ხშირად არის განქორწინების შემთხვევები, შვილებს იშვიათად ხედავენ, ასევე აქვთ რწმენა, რომ: *„მე რაც არ უნდა ვეცადო, რომ ვიმუშავო ჩემს თავზე და გამოვსწორდე, ამას ოჯახი და საზოგადოება მაინც ვერ გაიგებს“.*

„დანაშაულის პრევენციის ცენტრის“ სოციალურ მუშაკს განსხვავებული აზრი აქვს. ბენეფიციარები საზოგადოების მხრიდან კი განიცდიან სტიგმატიზაციას, თუმცა მათ უმეტესად ოჯახი უდგათ მხარში. მისი აზრით, ოჯახი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს როგორც რეაბილიტაციის, ასევე დანაშაულის განმეორებით ჩადენის რისკის პროცესში. ოჯახის წევრები აქტიურად არიან ჩართულნი მისი რესოციალიზაციის პროცესში და ზოგიერთი მომსახურება მათზეც ვრცელდება.

სერვისის მიმწოდებლებთან გასაუბრების შედეგად გამოიკვეთა ის სურთულებები, რასაც ისინი აწყდებიან მუშაობის პროცესში. მაგალითად, დანაშაულის პრევენციის ცენტრის სოციალური მუშაკის თქმით, გამოწვევებს წარმოადგენს სერვისების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული სირთულები, ასევე ბენეფიციარების მოტივაციის ნაკლებობა სარეაბილიტაციო კონსულტაციების გავლასთან დაკავშირებით.

წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრ GCRT-ის სოციალური მუშაკის თქმით, გამოწვევად რჩება სახელმწიფოში არსებული სერვისების სიმწირე, რაც ხელს უშლის ყოფილი მსჯავრდებულების რესოციალიზაციის, რეაბილიტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის პროცესს. გამოწვევად რჩება, მათი დასაქმების საკითხიც. სოციალური მუშაკის განცხადებით: *„დასაქმების სირთულე იმაშია რომ ისინი ნასამართლევი არიან, ასევე არ აქვთ შესაბამისი უნარ-ჩვევები, რომლებიც მათ დასაქმებაში დაეხმარება. ამ შემთხვევაში, ცენტრი აკავშირებს პროფესიულ სასწავლებლებთან, სადაც ან ახალ პროფესიას შეასწავლიან, გადაამზადებენ, ან სტაჟირებაზე მიამაგრებენ. თუმცა თავად GCRT დასაქმებას ვერ უზრუნველყოფს მწირი დაფინანსების გამო და ამიტომ, ძირითადად სახელმწიფო პროგრამებში ამისამართებს“.*

სოციალური მუშაკის განცხადებით, პირი რომელიც ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში რჩება პენიტენციურ დაწესებულებაში, გათავისუფლების წინა პერიოდში, დასახული მკაფიო მიზნები არ აქვს. გათავისუფლებულ პირს კი, შესაძლოა ჰქონდეს გარკვეული სახის მიზნები, მაგალითად, ზოგიერთ ბენეფიციარს სურს დატოვოს საქართველოს ტერიტორია და წავიდეს საზღვარგარეთ. აღნიშნულ გადაწყვეტილებას ისინი იღებენ ნასამართლობის სტიგმის, საზოგადოების მხრიდან გარიყულობის, დასაქმების პრობლემების გამო. ამავდროულად, რაც უფრო მეტად ტრავმირებულია ადამიანი, რთულია მისთვის გეგმების დაწყობა და მიზნების დასახვა, სწორედ მას სჭირდება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია და გარემოს მხარდაჭერა.

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომის“ პროექტის კოორდინატორის განცხადებით, ბარიერებსა და სირთულებებს წარმოადგენს, ის რომ თავად ცენტრი წამალდამოკიდებულების მკურნალობას ვერ აფინანსებს, ნარკოპოლიტიკა მკაცრია და საჭიროებს გადახედვას, ასევე დასაქმების პრობლემაც აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს ბენეფიციარისთვის. თანამშრომლები უშუალოდ მუშაობის პროცესშიც აწყდებიან სხვადასხვა

სახის სირთულეებს, მაგალითად, ჯგუფის სპეციფიკიდან გამომდინარე რთულია მოტივაციის ამაღლება და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაცია. მუშაობა კიდევ უფრო მეტად რთულდება თუ ბენეფიციარი კრიმინალური მენტალიტეტისაა. ასევე, ხშირად მოდიან არასწორი მოლოდინით, სჯერათ რომ ცენტრი გადაამისამართებს მათ ექიმთან, რომელიც დაუნიშნავს ფსიქოტროპულს, რაც რა თქმა უნდა არ ხდება.

საქველმოქმედო ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთის“ პროგრამების მენეჯერმა ყურადღება გაამახვილა მუშაობის პროცესში აღმოჩენილ პრობლემებზე: *„სირთულეები გვხვდება როგორც დაწესებულების შიგნით, ასევე მის გარეთ. დაწესებულებაში უნდა მოერგო უსაფრთხოებას, ამ დროს თავისუფლად ვერ ხარ, ამასთანავე მსჯავრდებულებს ნაკლები მოტივაცია აქვთ ჩაერთონ პროგრამაში, ინფრასტრუქტურაც ბევრ დაწესებულებაში გამართული არ არის, რაც რიგ პრობლემებს წარმოქმნის“.* „აფხაზეთის“ წარმომადგენელი ასევე იხსენებს 2009-2010 წლებს, როდესაც სოციალურ მუშაკებს მხოლოდ საბუთებთან უხდებოდათ მუშაობა და მსჯავრდებულებთან უშუალო შეხება არ ჰქონდათ. გასაუბრების შემთხვევაში კი, მათი დიალოგი არაკონფიდენციალურ გარემოში, დერეფანში მიმდინარეობდა, რადგან არც სოციალურ მუშაკს და არც ფსიქოლოგს არ ჰქონდათ თავისი ოთახი. იმასაც აღნიშნავს, რომ აღნიშნული პრობლემა უმეტეს დაწესებულებებში დღესაც გადაუჭრელია. თითქმის ყველგან, პრიორიტეტული მაინც უსაფრთხოების სამსახურია და სოციალურ სფეროს კვლავ ნაკლები ყურადღება ექცევა. სირთულეს ქმნის პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში სოციალურ მუშაკთა შეზღუდული რაოდენობაც, რაც მუშაობის ხარისხს დაბლა წევს.

გამოწვევად რჩება ყოფილი მსჯავრდებულობის სტატუსი და მისი თანმხლები სტიგმატიზაციის პროცესი. აღნიშნული სტიგმა მწვავედება მაშინ, როდესაც ყოფილ მსჯავრდებულს სურს შრომით საქმიანობაში ჩაერთოს. ყველაზე რთული კი ნათესავების და ოჯახის მხრიდან გაუცხოვებაა, როდესაც ახალგამოსულს გვერდში არ უდგანან და პირიქით, რცხვენიათ მისი არსებობის. დაბრკოლებას ასევე უქმნით ე.წ. „ტატუს“ არსებობა სხეულის ნაწილზე. როგორც თავად ამბობს, არის შემთხვევები, როდესაც „ტატუს“ გამო უმიზეზოდ აჩერებს პოლიცია და საბუთებს სთხოვს.

ცენტრი „თანხმობის“ წარმომადგენელი ერთ-ერთ სირთულედ ყოფილ მსჯავრდებულთა მოტივაციის ნაკლებობას ასახელებს პროგრამებში ჩართვის კუთხით. მისივე განცხადებით:

„ყოფილ მსჯავრდებულებს შეიძლება ჰქონდეთ სურვილი, მაგრამ უნარები არ აძლევდეთ საშუალებას, წარმატებით გაიარონ ესა თუ ის პროგრამა. ნაკლებ კონკურენტუნარიანები არიან. ამას თან ერთვის საზოგადოების მხრიდან მათ მიმართ არსებული სტიგმა. ყოფილ მსჯავრდებულს როგორც დასაქმებაზე, ასევე სტაჟირებაზეც კი, ხელი ეშლება თავისი ნასამართლობის გამო“. ამ ეტაპზე ვისთანაც უთანამშრომლია ცენტრს, ერთადერთია „TEGETA MOTORS“-ი, რომელიც უპრობლემოდ დათანხმდა გადაემზადებინა რამდენიმე ყოფილი მსჯავრდებული.

თუკი კვლავ განვიხილავთ ამერიკის შეერთებული შტატების მაგალითს, აქ დამსაქმებლებისგან ყოფილ პატიმრებზე გაცილებით მეტი წახალისება იკვეთება. კერძოდ, თუ ბიზნესმენი დაასაქმებს ყოფილ პატიმარს, მას უწესდება ფედერალურ გადასახედბთან მიმართებაში შეღავათები და ის ორგანიზაციები, რომლებიც მათ ასაქმებენ, საშუალოდ 2400 დოლარს ზოგავენ გადასახადების არგადახდით თითო ყოფილი პატიმრის დასაქმებისთვის. ამით, როგორც დასაქმებული, ასევე დამსაქმებელი იღებს სარგებელს და საბოლოოდ ქვეყნისთვისაც სარგებლიანია, რადგან არ ჰყავს დაუსაქმებელი მოქალაქე, მცირდება დანაშაულის განმეორებით ჩადენის რისკი და სახელმწიფოს აღარ უწევს მსჯავრდებულის შენახვა.

ზოგიერთ შტატში კი სახელმწიფო აზღვევს ისეთ ბიზნესმენებს, რომლებიც ყოფილ პატიმრებს ასაქმებენ. თუმცა თუ ყოფილი პატიმრის დანაშაულებრივი ქმედებით ბიზნესმენს არ ორგანიზაციას გარკვეული სახის ზიანი მიადგა, ამ ზიანის ანაზღაურების პასუხისმგებლობას თავად სახელმწიფო იღებს სადაზღვევო კომპანიებთან ხელშეკრულების საფუძველზე. სამწუხაროდ, აღნიშნული პრაქტიკა საქართველოში არ არსებობს და კვლავ მივდივართ სტიგმატიზაციის პროცესთან.

დამსაქმებლები გარკვეულ იარლიყს აკრავენ მათ:

„მე თუ მაგალითად 5 წელი ვიჯექი ციხეში, დამსაქმებელი არ ისურვებს ჩემს აყვანას, რადგან ფიქრობს რომ, დამნაშავე ვარ და კრიმინალური აზროვნება მაქვს“- აცხადებს „თანადგომის“ წარმომადგენელი.

„საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-17 მუხლის თანახმად,

საჯარო სამსახურში არ მიიღება პირი, თუ იგი:

ა) ნასამართლევია განზრახ ჩადენილი დანაშაულისთვის და მოხსნილი არ აქვს ნასამართლობა.

(საქართველოს პარლამენტი, 1997)

აღნიშნულ კანონში მხოლოდ საჯარო სამსახური და განზრახ ჩადენილ დანაშაულია ნახსენები. თუმცა პრაქტიკაში, უმეტეს შემთხვევაში, კერძო სექტორიც მუხლის სიმძიმის მიუხედავად უარით ისტუმრებს დასაქმების მაძიებელ ყოფილ მსჯავრდებულს.

როგორც ვხედავთ, მსჯავრდებულისთვის დასაქმება რთულ ამოცანად რჩება. საინტერესოა, გავიგოთ, რა მონაცემებს გვაწვდის სამოქალაქო განვითარების სააგენტო (სიდა), რომელიც ახორციელებს პროექტს, სახელწოდებით: „ტრენინგებისა და დასაქმების ინიცირება მართლმსაჯულების სექტორში“. აღნიშნული პროექტის მიზანია პროფესიული გადამზადებისა და დასაქმების შესაძლებლობების განვითარება ყოფილი და ამჟამინდელი მსჯავრდებულების, განრიდებული და პირობითი მსჯავრის ქვეშ მყოფი პირებისა და მათი ოჯახებისთვის - სახელმწიფოს, კერძო სექტორისა და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობის გზით. პროექტის ფარგლებში ტარდება სხვადასხვა სახის კვლევა, ერთ-ერთ კვლევას წარმოადგენს კომპანიების გამოკითხვა დასაქმების საკითხებზე. აღნიშნული კვლევა დაიწყო ივნისის თვეში და დღემდე გრძელდება, ამ დროისთვის გამოკითხულია 75 კომპანია. შესაძლოა ჩავთვალოთ რომ დღეის მდგომარეობით მიღებული შედეგები არ იყოს რეპრეზენტატული, თუმცა ჩვენ შეგვიძლია ვისაუბროთ ტენდენციებზე.

შეკითხვაზე, თუ რომელი კადრის აყვანა იქნებოდა თქვენთვის ყველაზე მისაღები, ვაკანსიის არსებობის შემთხვევაში, მივიღეთ ასეთი შედეგები: 12,50% მიიჩნევს რომ სრულიად მიუღებელია, 10%-ისთვის მიუღებელია, 35%-ისთვის არც მიუღებელია და არც მისაღებია, 12,50% ფიქრობს რომ მისაღებია და 30% კი - სრულიად მისაღებია. მსგავსი პროპორციით გადანაწილდა იგივე შეკითხვის პასუხების პროცენტულობა პრობაციონერების შემთხვევაში. სრულიად მიუღებელია - 7,89%, მიუღებელია - 13,16%, არც მიუღებელია და არც მისაღებია - 31,58%, მისაღებია - 18,42%, სრულიად მისაღებია - 28,95%. როგორც ვხედავთ, უმეტესი ნაწილი დამსაქმებლებისა შუალედურ პასუხს არჩევს, თუმცა პროცენტულობით არც იმ დამსაქმებელთა რაოდენობა ჩამოუვარდება, რომლისთვისაც სრულიად მისაღებია ყოფილი მსჯავრდებულის სამსახურში აყვანა. იხილეთ ცხრილი 3.

შეკითხვაზე, თუ რა არის მიზეზი, რის გამოც არ აიყვანდით სამსახურში ყოფილ მსჯავრდებულს? შემდეგი შედეგები მივიღეთ: ყოფილ მსჯავრდებულ ნდობის არ ქონის გამო არ აიყვანდა დამსაქმებელთა 45,7%, კვალიფიკაციის გამო - 17,1%, ენობრივი ბარიერი - 0%, განათლება - 5,7%, სამუშაო სპეციფიკა - 8,6%, 22,9% -ს არ აქვს სამსახურში არ მიღების მიზეზი. იმავე შეკითხვაზე პრობაციონერების შემთხვევაში ასეთი მონაცემები მივიღეთ: ნდობა - 41,9%, კვალიფიკაცია - 22,6%, ენობრივი ბარიერი - 0%, განათლება - 0%, სამუშაოს სპეციფიკა - 9,7%, არ მაქვს სამუშაოზე არ მიღების მიზეზი - 25,8%. დაწვრილებით შეგიძლიათ იხილოთ ცხრილი 4.

როგორც ვხედავთ დამსაქმებელს ყოფილი მსჯავრდებულის მიმართ აქვს ნდობის პრობლემა, რაც ხელს უშლის სამსახურში აყვანაში. აღნიშნული შედეგები განსხვავდება სხვა ჯგუფების სამსახურში აყვანის პასუხების შედეგებისგან, მაგალითად, დამსაქმებლისთვის ნდობის კუთხით პრობლემას არ წარმოადგენს სამსახურში ისეთი ჯგუფის აყვანა, როგორებიცაა ეთნიკური, რელიგიური უმცირესობების წარმომადგენელი, შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანი, პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტი ან კურსდამთავრებული.

რაც შეეხება კითხვაზე, თუ რომელი კატეგორიის ჯგუფის აყვანა იქნებოდა მათთვის უფრო მეტად მისაღები, ყველაზე მაღალი პროცენტულობით დასახელდა ეთნიკური უმცირესობები (4,59%), ხოლო ყველაზე დაბალი პროცენტი მიიღეს ყოფილმა მსჯავრდებულებმა (3,38%), განრიდებულმებმა (3,38%) და პრობაციონერებმა (3,47). აღნიშნული მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ ცხრილ 5-ში.

აღნიშნული მდგომარეობა უცხო არ არის დიდი ბრიტანეთისთვის. 10 მილიონზე მეტი ჩანაწერი მოიძებნება ნაციონალური პოლიციის ბაზებში, სადაც ყოფილი მსჯავრდებულები დასაქმების კუთხით მუდმივად განიცდიან სირთულეებს. დგება საკითხი იმასთან დაკავშირებით, რომ მსჯავრდებულების სურვილის გარდა, ასევე საჭირო არიან ის ადამიანებიც, რომლებიც მათ დასაქმებენ. 2016 YouGov კვლევის ანალიზმა აჩვენა რომ დამსაქმებლების 50% არც კი განიხილავს მსჯავრდებულების ან ყოფილი მსჯავრდებულების დასაქმებას. მხოლოდ 32% დამსაქმებლებისა მნიშვნელობას ანიჭებს ყოფილ მსჯავრდებულთა დასაქმების საკითხს მათი უნარებისა და შესაძლებლობების მიხედვით, ხოლო 40% წუხს თავისი ბიზნესის საჯაროობასა და მომავალზე; 45% კი - არასაიმედოდ და საეჭვოდ მიიჩნევს მათ დასაქმებას.

ფაქტორები, თუ რას აქცევს ყურადღებას დამსაქმებელი:

- როგორ ურთიერთობს ის მათთან - 28 %
- მისი სამუშაო უნარები და შესაძლებლობები - 32%
- როგორ ურთიერთობს კოლეგებთან - 36%
- ბიზნესის იმიჯს ზიანს ხომ არ აყენებს - 40%
- ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მუშაობაზე - 13%
- რამდენად სანდოა - 45%
- არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი - 15%
- არ არის ჩამოყალიბებული - 12% (Field, F. Allen, H. Black, M. Buck, K. Cartlige, J. Coyle, N. Glen, J. Graham, R. Hall, L. McCabe, S. Mackilay, C., 2016)

როგორც ვხედავთ, საქართველოს მსგავსად დიდ ბრიტანეთშიც დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ არის თუ არა პირი ნასამართლევი. თითქმის თანაბარი პროცენტი მიენიჭა მსჯავრდებულის „ნდობის“ კომპონენტს. ქართველი დამსაქმებლის 45,7% ნდობის პრობლემის გამო არ ასაქმებს ყოფილ მსჯავრდებულს, დიდ ბრიტანეთში აღნიშნული რიცხვი 45%-ია.

ერთ-ერთი რესპონდენტი აცხადებს: *„მე არ მჯეროდა და არ მეგონა, თუ ასეთი რთული იქნებოდა სამუშაოს დაწყება დაწესებულების დატოვების შემდეგ. როდესაც სამსახურის მოძიება დავიწყე, მე ნამდვილად შოკირებული ვიყავი, რადგან დამსაქმებლები დისკრიმინაციას ახდენენ ყოფილი მსჯავრდებულების წინააღმდეგ“.* სხვა რესპონდენტის თქმით : *„მე ისევ დამნაშავედ ვითვლები, რადგან ხალხში მომწამლავი ატმოსფეროა და წარსულში ჩადენილი ჩემი დანაშაულის გამო, არავინ მასაქმებს“.*

(Field, F. Allen, H. Black, M. Buck, K. Cartlige, J. Coyle, N. Glen, J. Graham, R. Hall, L. McCabe, S. Mackilay, C., 2016)

საქართველოსგან განსხვავებით, ყოფილ პატიმართა და პრობაციონერთა დასაქმებისთვის მკაცრ და დირექტიულ ფორმას მიმართა საფრანგეთმა, რომელმაც კანონმდებლობით პირდაპირ დაავალდებულა დამსაქმებელი, დაესაქმებინა ყოფილ მსჯავრდებულთა გარკვეული პროცენტი. თუმცა ვალდებულება გარკვეულ სირთულეებს წარმოქმნის. აქ იკარგება იმ დამსაქმებლის თავისუფალი ნება, რომელსაც სულაც არ სურს ნასამართლევი პირის სამსახურში მიღება. ამ შემთხვევაში დილემის წინაშე დგება ბიზნესმენი, დაიწყოს და გარისკოს ყოფილი

მსჯავრდებულის სამსახურში მიღება, თუ გარკვეული სანქციები მიიღოს ამისათვის. (ასოციაცია "ტოლერანტი", 2014)

შეკითხვაზე, თუ როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს, როგორც სასჯელაღსრულების სისტემაში, ისე გათავისუფლების შემდეგ? რა სურათია დღეს და რამის შეცვლას თუ ისურვებდით? „აფხაზეთის“ წარმომადგენლის აზრით, ძალიან მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლი პენიტენციურ დაწესებულებაში. ის მიიჩნევს რომ წლების წინ სოციალური მუშაკი ვერ ასრულებდა თავის ფუნქცია-მოვალეობებს, ამიტომ საჭიროა, რომ მისი როლი გაიზარდოს და მკვეთრად გამოიხატოს მისი სამუშაო სპეციფიკა. ორიენტირებული იყოს ბენეფიციარის გაძლიერებასა და მის რესოციალიზაციაზე, როგორც დაწესებულების შიგნით, ასევე მის გარეთ.

ცენტრი „თანხმობის“ წარმომადგენელი აცხადებს: *„სოციალურ მუშაკის მიმართ აქვთ ნდობა როგორც მსჯავრდებულობის პერიოდში, ისე გათავისუფლების შემდეგ, რაც საშუალებას აძლევს ბენეფიციარი ჩართოს ინდივიდუალური დაგეგმვის პროცესში, სხვადასხვა სარეაბილიტაციო და საგანმანათლებლო პროგრამაში“*. თუმცა აქვე აღნიშნავს, რომ დღეის მდგომარეობით სოციალური მუშაკი ინდივიდუალური გეგმის შედგენას და ზოგადად ჩანაწერებს, დიდ დროს ანდომებს, რის გამოც დაგეგმილი ინტერვენციების შესრულების ხარისხი ყურადღების მიღმა რჩება.

„დანაშაულის პრევენციის ცენტრის“ სოციალური მუშაკის აზრით, საჭიროა უფრო მეტი უფასო მომსახურების დამატება, რათა სრულყოფილად ისარგებლონ მომსახურებით მოსარგებლებმა აღნიშნული პროგრამით. ასევე მნიშვნელოვანია რეაბილიტაციის პროცესი იყოს უწყვეტი და სოციალური მუშაკი სისტემატურად მუშაობდეს ბენეფიციართან, როგორც დაწესებულებაში, ასევე მისი დატოვების შემდეგ. დღესდღეობით, მხოლოდ რამდენიმე თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ტარდება სარეაბილიტაციო პროგრამები. მისი განცხადებით, საჭიროა თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში ხდებოდეს ბენეფიციართან ინდივიდუალური მუშაობა და გრძელდებოდეს მისი გათავისუფლების შემდეგაც, უწყვეტად.

აღნიშნულ კითხვაზე GCRT-ის სოციალურმა მუშაკმა გვიპასუხა, რომ ორგანიზაცია დამოკიდებულია დონორებზე და გრანტებზე, გარკვეული სახის პროექტების დაფინანსებასა საჭირო, რათა ბენეფიციარს მიეწოდოს შესაბამისი სერვისი. ზოგადად, სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური სერვისი სახელმწიფოს არ აქვს განვითარებული და ეს სირთულეს წარმოადგენს.

სოციალური მუშაკის როლს რაც შეეხება, მისი აზრით, აღნიშნული სერვისით მომსახურება უნდა იყოს როგორც დაწესებულების შიგნით, ასევე მის გარეთ, რათა სოციალური მუშაკმა მიაწოდოს სხვადასხვა სერვისი, ასევე ინფორმირებული გახადოს ბენეფიციარი კონკრეტულ საკითხზე და გადაამისამართოს შესაბამის სამსახურებთან. აღნიშნული სერვისი უნდა იყოს უწყვეტი და ერთმანეთთან დაკავშირებული, რაც დღესდღეობით არ ხორციელდება.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის N68 ბრძანებით, არსებობს შესაბამისი წესი: „მსჯავრდებულის გათავისუფლებისათვის მომზადების პროცესში საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და სსიპ- არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს შორის კოორდინირებული საქმიანობის წესის დამტკიცების შესახებ“, თუმცა აღნიშნული ბრძანება მოქმედებს მხოლოდ N11 არასრულწლოვანთა და N5 ქალთა პენიტენციურ დაწესებულებაში. (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2015)

ცენტრი „თანადგომის“ წარმომადგენლის აზრით, სასიკეთო ცვლილებების მისაღწევად საჭიროა, როგორც სახელმწიფოს, ისე საზოგადოების მხრიდან მიდგომის შეცვლა, მეტი დასაქმება, როგორც დაწესებულების შიგნით, ასევე მის გარეთ. აქცენტი უნდა გაკეთდეს სოციალურ მეწარმეობაზე. მოწყვლად ჯგუფებს რომლებსაც ნაკლები შანსი აქვთ დასაქმდნენ, სწორედ სოციალური მეწარმეობა დაეხმარება მათ რეინტეგრაციაში. სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს დაფინანსების წყაროებზე. ბიზნეს ხელშეწყობა უნდა იყოს, რათა დასაქმების პრობლემა აღარ ჰქონდეს ქვეყანას.

მსგავსი კვლევა ჩატარდა N5 პენიტენციურ დაწესებულებაში. მიუხედავად იმისა რომ სამიზნე ჯგუფს გათავისუფლების წინა პერიოდში მყოფი მსჯავრდებულები არ წარმოადგენდნენ და ასევე განსხვავება იყო ის, რომ გამოკითხულები ქალები იყვნენ, მიღებული მონაცემებით მაინც შეგვიძლია ვისაუბროთ საკითხის ზოგად ტენდენციებზე.

2012 წელს N5 პენიტენციურ დაწესებულებაში ფონდმა „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში-თბილისი“ განახორციელა პილოტური პროექტი, რომელიც მიზნად ისახავდა მსჯავრდებულ ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას. 2012 წლის 1-ლი მარტისთვის აღნიშნულ დაწესებულებაში იმყოფებოდა 1100 ქალი, მათ შორის 138 ბრალდებული. უბრალო რანდომიზაციით შეირჩა

საკვლევი პოპულაცია. პატიმარ ქალთა სიის მიხედვით შეირჩა ყოველი მე-10 პატიმარი ქალი, კვლევით განსაზღვრული რაოდენობის შეგროვებამდე. ჩართვის კრიტერიუმებს წარმოადგენდა:

- ≥ 18 წლის ასაკი;
- პატიმრობის მინიმუმ 3 თვე (ბრალდებულებისთვის);
- პატიმრობის მინიმუმ 12 თვე (მსჯავრდებულებისთვის);

კვლევის ინსტრუმენტი (კითხვარი) შემუშავდა თეორიული ჩარჩოს ფარგლებში. სხვადასხვა თეორიული მიდგომის საფუძველზე შემუშავდა კითხვარი ქალთა ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ემოციური, სულიერი და სოციო-კულტურული საკითხების გათვალისწინებით. სხვადასხვა საკითხებთან ერთად, მოიცავს ჩვენთვის საინტერესო საკითხებს, როგორცაა რეინტეგრაცია-რესოციალიზაცია: ჰყავს თუ არა მხარდამჭერი გარემო, აქვს თუ არა დასაქმებისთვის საჭირო უნარები, ინარჩუნებს თუ არა კონტაქტს ოჯახთან, სჭირდება თუ არა რეინტეგრაციისთვის საჭირო უნარების დასწავლა.

კითხვარის საბოლოო შინაარსი და ფორმა შემუშავდა ფოკუს-ჯგუფში ექსპერტების შენიშვნების გათვალისწინებით.

კვლევა ჩატარდა 2012 წლის ივნისში. ინტერვიუ ჩატარა წინასწარ მომზადებულმა ხუთმა ინტერვიუერმა. აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო მსჯავრდებულ ქალთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის საჭიროებების შეფასება, რეაბილიტაციისა და რეინტეგრაციის შერჩეული მოდელების გაუმჯობესების მისაღწევად. კვლევის ამოცანებს წარმოადგენდა: პატიმარ ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შესწავლა; პატიმარ ქალთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის საჭიროებათა შეფასება; პატიმარ ქალთა საზოგადოებაში რეინტეგრაციის საჭიროებათა შეფასება;

რესპონდენტთა საშუალო ასაკი 42 წელი იყო. ყველაზე ახალგაზრდა 19 წლისაა და მაქსიმალური ასაკი 72 წელია. ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (22%) 35-39 წლის ასაკობრივი მაჩვენებელია.

გამოკითხულთა 70%-მა აღნიშნა რომ პროფესია გააჩნია. მათ შორის 18%-ს ეკონომიკური განათლება აქვს, 11% სამედიცინო სფეროს მუშაკია და 12% იურისტი.

გამოკითხულთა 41% დაპატიმრებამდე ჩართული იყო შრომით საქმიანობაში, ხოლო 33%-ის განცხადებით, თვითდასაქმებული იყო, ქალთა 24% კი უმუშევარი იყო, 2% ნაწილობრივ დასაქმებული.

ოჯახურ მდგომარეობას კი რაც შეეხება, გამოკითხულთა 42% დაქორწინებულია (3% არარეგისტრირებულია), ხოლო 31% განქორწინებულია. 13% ქვრივი, ხოლო 14% არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში.

რაც შეეხება სოციალურ ურთიერთობებს, ოჯახურ მხარდაჭერასა და დასაქმების შესაძლებლობებს, აღნიშნული საკითხები რესპონდენტების მხრიდან შემდეგნაირად შეფასდა:

ურთიერთობების დამყარების უნარი დადებითად შეაფასა ქალთა 87%-მა, 86% დააფიქსირა, რომ ჰყავს მხარდამჭერი გარემო; ოჯახის მხარდაჭერას გრძნობს გამოკითხულთა 87%, ხოლო 6%-ს აღნიშნულ მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

ქალები განიცდიან, იმას რომ შვილები მათ გარეშე იზრდებიან, ეშინიათ ოჯახის დანგრევის. განსაკუთრებით განიცდიან არასრულწლოვანთა დედები: „დედას რომ შვილის სუნი დაავიწყდება, იმ დედის სიცოცხლეს აზრი აღარ აქვს“.

გამოკითხულთა 91%-მა აღნიშნა, რომ აქვს მომავლის გეგმები. 76%-ს აქვს სურვილი დაიწყოს სამსახური, 75% მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ოჯახის შენარჩუნებას, ხოლო 24% გეგმავს ურთიერთობების აღდგენას. განათლების მიღება ან დასრულება აქვს გეგმაში გამოკითხულთა 14%-ს.

კითხვაზე თუ რა პრობლემებს ხედავთ მომავალში, 33%-ის აზრით, გათავისუფლების შემდეგ ფიქრობს რომ, დასაქმების პრობლემები ექნება, 44% მიიჩნევს რომ ეკონომიკურმა პრობლემებმა შეიძლება იჩინოს თავი, 7%-ს შესაძლოა ოჯახური ურთიერთობების სირთულე ჰქონდეს, 20%-ს კი - საცხოვრებლის პრობლემები. (გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, 2012)

ჩვენ მიერ ჩატარებული კვლევისგან განსხვავებით, სადაც მსჯავრდებულები უფრო მეტად ოპტიმისტურად არიან განწყობილნი და თითოეული მიიჩნევს რომ დასაქმების პრობლემა არ ექნება, განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა აღნიშნულ კვლევაში, სადაც ქალების 33% ფიქრობს, რომ დასაქმების პრობლემები შეექმნება. განსხვავება გამოვლინდა ოჯახური ურთიერთობების საკითხებში. ჩვენ მიერ გამოკითხული ათი მსჯავრდებულისგან ოჯახში

უარყოფით ცვლილებებს არ ელოდება, პირიქით, მათი მხარდაჭერის იმედი აქვს, ხოლო ქალების 7% მიიჩნევს რომ შესაძლოა ოჯახურ ურთიერთობებში გარკვეული სახის სირთულეები ჰქონდეს. გამოიკვეთა ის ტენდენცია, რომ როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებში პრიორიტეტს წარმოადგენს ოჯახური ურთიერთობები და დასაქმება.

აქვე შეგვიძლია მოვიყვანოთ სამცხე-ჯავახეთის რეგიონული ასოციაცია „ტოლერანტი“ მიერ 2013 წლის იანვარ-თებერვალში ჩატარებული გამოკითხვა, რომელიც ცხელი ხაზის მობილური ჯგუფის მიერ ჩატარდა რეგიონში მცხოვრები ყოფილი მსჯავრდებულებისა და მათი ოჯახის წევრების საჭიროების განსაზღვრის მიზნით. სულ გამოიკითხა 146 ყოფილი მსჯავრდებული და მათი ოჯახის წევრი, მათგან 12 ქალი. ასაკობრივ ჯგუფში შედიოდნენ 18 წლიდან 60 წლამდე ასაკის რესპონდენტები. გამოკითხულთა 72% მიიჩნევს რომ საზოგადოების დამოკიდებულება მსჯავრდებულის მიმართ პატიმრობის შემდეგ არ შეცვლილა, ხოლო დარჩენილი 28% აღნიშნავს რომ დამოკიდებულება შეიცვალა. გამოკითხულთა 88%-ს სჭირდება საზოგადოების მხარდაჭერა, ხოლო დანარჩენი ნაწილი - არ საჭიროებს. ფსიქოლოგის დახმარების საჭიროებაზე რესპონდენტთა 70% პასუხობს დადებითად, დანარჩენებს მიაჩნიათ რომ ფსიქოლოგის დახმარება არ სჭირდებათ. გამოკითხულთა 34% სურვილი აქვს იურიდიული კონსულტაცია გაიაროს იურისტთან, 66%-ს აღნიშნული კონსულტაციის გავლის საჭიროებას ვერ ხედავს. რაც შეეხება ყოფილ პატიმართა პროფესიას, როგორც კვლევით გამოვლინდა 44%-ს აქვს პროფესია. გათავისუფლების შემდეგ სამსახურის დაწყება სცადა 38%-მა, ხოლო პროფესიული გადამზადების სურვილი გამოთქვა 50%-მა. თუმცა აღნიშნული პროცენტული მაჩვენებლებიდან რამდენი დასაქმდა ან გადამზადდა, ჩვენთვის უცნობია. (ასოციაცია "ტოლერანტი", 2014)

ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები

როგორც სიღრმისეული ინტერვიუდან ჩანს, გამოკითხულ ათივე მსჯავრდებულს დიდი იმედი აქვს, რომ ოჯახი მას მიიღებს და გვერდში დაუდგება. როგორც აღნიშნავენ, ოჯახის წევრებთან ურთიერთობები სულაც არ შეცვლილა და პირიქით, დაუახლოვდნენ მათ. ამ პერიოდში უფრო მეტად გააცნობიერეს, თუ რას წარმოადგენს ოჯახი მათთვის. თუმცა განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა სერვისის მიმწოდებლებთან ინტერვიუს პროცესში. მათ აღნიშნეს რომ ოჯახსა და ბენეფიციარებს შორის არის გაუცხოვების პრობლემა, სირთულე ურთიერთობებში, ასევე არის განქორწინების ფაქტები, როგორც დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში, ასევე გათავისუფლების შემდეგ.

- აღნიშნული პრობლემის შესამცირებლად და აღმოსაფხვრელად, საჭიროა გაიზარდოს სოციალური მუშაკის როლი ოჯახთან მუშაობის პროცესში. თუმცა სირთულეს წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში სოციალური მუშაკი მსჯავრდებულის ოჯახთან არ მუშაობს და მათთან გასაუბრებაც შესაბამისად არ ხდება. რის გამოც ის შეზღუდულია ინტერვენციის პროცესში. საჭიროებიდან გამომდინარე, მუშაობის სპეციფიკა მოითხოვს აღნიშნული პრაქტიკის დანერგვას.
- საჭიროა გაიზარდოს სარეაბილიტაციო პროგრამების რაოდენობა, როგორც მსჯავრდებულებისთვის, ყოფილი მსჯავრდებულებისთვისა და ოჯახის წევრებისთვის.

ათიდან სამმა რესპონდენტმა აღნიშნა რომ ისინი თავიანთ წინა საქმიანობას (საჯარო სამსახურს) ვეღარ დაუბრუნდებიან, აპირებენ კერძო ბიზნესის დაწყებას ან/და სოფლის მეურნეობაში ჩართვას. ხოლო დანარჩენებმა აღნიშნეს, რომ გააგრძელებენ ჩვეულ სამუშაოს, კერძოდ მშენებლობაზე მუშაობას, დისტრიბუციას, საერთაშორისო გადაზიდვებს, ავეჯის დამზადება-გაყიდვას, პროდუქციის იმპორტ-ექსპორტს, სოფლის მეურნეობას. დასაქმების კუთხით, მათ ყურადღება არ გაუმახვილებიათ მოსალოდნელ სირთულეებზე, კერძოდ სტიგმატიზაციის პროცესზე, რომელსაც ინტერვიუს დროს ძალიან აქტიურად ახსენებდნენ სერვისის წარმომადგენლები. ხუთივე რესპონდენტმა აღნიშნა სტიგმის უარყოფითი გავლენა დასაქმების პროცესზე. აღნიშნული გამოწვევის თაობაზე, თავიანთ პრაქტიკაში, უამრავი მაგალითი მოეძებნებათ. როგორც „სიდას“ მიერ ჩატარებულ კვლევაში ვხედავთ, უმეტესი ნაწილი დამსაქმებლებისა შუალედურ პასუხს არჩევს (არც მიუღებელია და არც მისაღები), ასევე ყველაზე

ნაკლებად სურთ აიყვანონ ყოფილი მსჯავრდებულები, პრობაციონერები და განრიდებულები. გამოიკვეთა ის ტენდენციაც, რომ რესპონდენტების თითქმის ნახევარს ყოფილი მსჯავრდებულის მიმართ აქვს ნდობის პრობლემა, რაც სამსახურში აყვანაში ხელს უშლის. როგორც დავინახეთ, აღნიშნული შედეგები განსხვავდება სხვა ჯგუფების სამსახურში აყვანის პასუხების შედეგებისგან, მაგალითად, დამსაქმებლისთვის ნდობის კუთხით პრობლემას არ წარმოადგენს სამსახურში ისეთი ჯგუფის აყვანა, როგორცაა ეთნიკური, რელიგიური უმცირესობების წარმომადგენლი, შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანი, პროფესიული სასწავლებლის სტუდენტები ან კურსდამთავრებული.

- საჭიროა აღნიშნული საკითხი დარეგულირდეს და გაიწეროს საკანონმდებლო დონეზე, რათა შემცირდეს მსგავსი ფაქტები და მოიმატოს ყოფილ მსჯავრდებულთა რაოდენობამ შრომის ბაზარზე.
- ასევე მნიშვნელოვანია არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობა როგორც სამოქალაქო საზოგადოების, ისე დამსაქმებელთა ცნობიერების გაზრდის პროცესში.

ჩატარებული ინტერვიუდან გამოვლინდა რომ, გარეთ არსებულ სერვისებზე სრულყოფილ ინფორმაციას მსჯავრდებულები არ ფლობენ. 10 გამოკითხულიდან 7-მა იცის პრობაციის ეროვნული სააგენტოს შესახებ, თუმცა ზუსტად არ იციან რა სერვისებს სთავაზობს აღნიშნული სააგენტო, ასევე რამდენიმეს აქვს ინფორმაცია დანაშაულის პრევენციის ცენტრის შესახებ, სხვა სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციებზე მსჯავრდებულები ინფორმაციას არ ფლობენ.

- მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის მხრიდან მსჯავრდებულებს სრულყოფილი ინფორმაცია მიეწოდოს სხვა სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციებზე.
- ასევე საჭიროა გააქტიურდეს არასამთავრობო სექტორი ინფორმაციის გავრცელებისა და სერვისების კუთხით.
- მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს როლი და ნება აღნიშნული პროცესების განვითარებაში. მოხდეს სახელმწიფოს ხელშეწყობა არასამთავრობო ორგანიზაციების გაძლიერების პროცესში.

ინტერვიუს პროცესში სერვისების წარმომადგენლებმა ყურადღება გაამახვილეს უწყვეტობაზე პენიტენციური დაწესებულებისა და სხვა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის, რომელიც დღესდღეობით არც თუ ისე წარმატებულად მიმდინარეობს.

- მოხდეს გარდამავალი მენეჯმენტის პრაქტიკაში გამოყენება და კოორდინირებული მუშაობა.

სერვისის რამდენიმე წარმომადგენელმა ინტერვიუს პროცესში ყურადღება გაამახვილა სოციალური მუშაკების კვალიფიკაციის დაბალ დონეზე, პროფესიული კადრების სიმცირეზე, არასათანადო გარემოს არსებობაზე, როგორც დაწესებულებებში, ასევე სხვა ორგანიზაციებში.

- მნიშვნელოვანია გაიზარდოს კვალიფიციური კადრის, კონკრეტულად სოციალური მუშაკების რაოდენობა. დაწესებულებებში გამოიყოს სოციალური მუშაკის ოთახი, რათა ინტერვიუ ჩატარდეს კონფიდენციალურ გარემოში. მოეწყოს შესაბამისი ინფრასტრუქტურა.

სოციალური მუშაკების ერთ-ერთ გამოწვევად სახელდება ბიუროკრატიული საქმეების კეთება. კერძოდ, ინდივიდუალური გეგმის შედგენისას და ზოგადად ჩანაწერების შევსებისას დახარჯული დრო, რამაც შესაძლოა შეამციროს სოციალური მუშაკის მიერ განხორციელებული ინტერვენციების ხარისხი.

- მუშაობის სპეციფიკის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია შემცირდეს შესავსები ფორმებისა და დოკუმენტაციების წარმოების რაოდენობა.

წინა წლებთან შედარებით, სასჯელაღსრულების სისტემა განვითარების გზას ადგას. სასჯელის ინდივიდუალური დაგეგმვა, მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობა, სხვადასხვა სარეაბილიტაციო, საგანმანათლებლო პროგრამები, დასაქმების კურსები - ეს ის სიახლეებია, რომელსაც სასჯელაღსრულების სისტემა ახორციელებს. თუმცა როგორც ვთქვით, არის რიგი გამოწვევები, რომელიც გადაჭრას და სასიკეთოდ განვითარებას საჭიროებს. ურთიერთთანამშრომლობა, სერვისების მოძიება, სახელმწიფოს მხრიდან სიახლეების მიმართ მზაობა - აღნიშნული ქმედებები შეგვიძლია ჩავთვალოთ სისტემის განმავითარებელ ბერკეტად.

გამოყენებული ლიტერატურა

Field, F. Allen, H. Black, M. Buck, K. Cartlige, J. Coyle, N. Glen, J. Graham, R. Hall, L. McCabe, S. Mackilay, C. (2016). *Support for ex-offenders*.

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/91612>. (2010, 03 09). *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

Naser, Rebecca L; Vigne, Nancy G. (2008, 09 25). *Taylor & Francis online*. Retrieved 12 03, 2016, from Journal of Offender Rehabilitation:

prisoner entrepreneurship program. (n.d.). *results*. Retrieved 05 23, 2017, from <http://www.pep.org/pep-results/>

Ramakers, A. A., Wilsem, J. A., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. J. (2015, 07 20). *The british journal of criminology*. Retrieved 20 12, 2016, from <https://academic.oup.com/bjc/article-abstract/56/4/668/2747206/Returning-to-a-Former-Employer-A-Potentially>

Scholl, M. B., Perry, J., Calhoun, B., & Robinson, H. (2016). *Career Planning and Adult Development Journal*. Retrieved 05 12, 2017, from <https://www.questia.com/read/1P3-3972674031/career-support-workshop-series-promoting-the-resilience>

ასოციაცია "ტოლერანტი". (2014). ყოფილი პატიმრები, რეაბილიტაცია, მოსაზრებები, გამოწვევები. In ც. მესხიშვილი (Ed.). *ახალციხე*.

გერიგი, რ. ზიმბარდო, ფ. (2009). *ფსიქოლოგია და ცხოვრება*.

გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში. (2012). *წინასწარ პატიმრობაში მყოფ და მსჯავრდებულ ქალთა საჭიროების კვლევა პენიტენციურ სისტემაში*. თბილისი.

დანაშაულის პრევენციის ცენტრი. (n.d.). *2013-2014 წლების ანგარიშები*. Retrieved from <http://prevention.gov.ge/uploads/files/sajaro/angarishi2014a.pdf>

დანაშაულის პრევენციის ცენტრი. (n.d.). *რეაბილიტაცია და რესოციალიზაცია*. Retrieved from <http://prevention.gov.ge/page/287/geo>

დანაშაულის პრევენციის ცენტრი. (n.d.). *სერვისები*. Retrieved from <http://prevention.gov.ge/page/1329/geo>

საქართველოს პარლამენტი. (2007, 07 02). *არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულების წესისა და პრობაციის შესახებ*. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/21610>

საქართველოს პარლამენტი. (2017, 06 20). *პატიმრობის კოდექსში ცვლილებების შეტანის შესახებ*. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3696191>

საქართველოს პარლამენტი. (1997). *საჯარო სამსახურის შესახებ*. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/28312>

საქართველოს სასჯელარსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2016, 03). *სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიში*. Retrieved from <http://www.moc.gov.ge/images/temp/2016/05/13/713967e8515f15de4e2093533d67ab9e.pdf>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2017, 03). *სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიში*. Retrieved from <http://www.moc.gov.ge/images/temp/2017/05/05/d7af4e6ef9532a26bc09d95762720706.pdf>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი. (2015, 07 15). *N16 პენიტენციური დაწესებულების დებულების დამტკიცების შესახებ*. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2912651>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი. (2015, 07 03). *პენიტენციურ დეპარტამენტსა და პრობაციის სააგენტოს შორის კოორდინირებული საქმიანობის წესის დამტკიცების შესახებ*. Retrieved from <http://www.probatation.gov.ge/geo/main/index/63>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი. (2015, 04 29). *სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური დაგეგმვის ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ*. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2819442>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2016). *2016 წლის ანგარიში*. Retrieved from <http://www.moc.gov.ge/images/catalog/items/zzzz.pdf>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2017, 03 23). *მსჯავრდებულებს გათავისუფლებისთვის მოამზადებენ*. Retrieved from <http://www.moc.gov.ge/ka/pressamsakhuri/akhali-ambebi/article/22393-msjavrdebulebs-gathavisuflebisthvis-moamzadeben>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2014). *ხარისხობრივი კვლევის ანალიზი*. თბილისი.

სისხლის სამართლის სისტემის რეფორმის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო. (2016). *სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემის რეფორმის სტრატეგია*. Retrieved from <http://www.justice.gov.ge/AboutUs/Council/237>

შალიკაშვილი, მ. მიქანაძე, გ. (2011). *არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების თავისებურებანი*.

ცენტრი "თანადგომა". (n.d.). *პროექტები*. Retrieved from <http://new.tanadgomaweb.ge/?pg=9&cid=9&showprojects=all>

წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი. *პენიტენციური სტრესის მართვის სატრენინგო მოდული*.

სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი

მოგესალმებით, უპირველეს ყოვლისა დიდი მადლობას მოგახსენებთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მოცემული კვლევა ტარდება თსუ-ს სოციალური მუშაობის სამაგისტრო ნაშრომის „გათავისუფლების მოლოდინში მყოფი მსჯავრდებულების საჭიროებები, სამომავლო ხედვები და გამოწვევები – N16 პენიტენციური დაწესებულების მსჯავრდებულების მაგალითზე“ ფარგლებში. კვლევის ძირითადი მიზანია შეისწავლოს მოლოდინები და განწყობები, რომლებიც მსჯავრდებულებს გააჩნიათ გათავისუფლებამდე ერთი წლით ადრე. კვლევას ვატარებ მე, ქეთი ქიტიაშვილი. კვლევის ხელმძღვანელია თამარ მახარაძე, თსუ-ს სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი.

ინტერვიუ დაახლოვებით 60-80 წუთს გასტანს. ინტერვიუს პროცესში, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ შეწყვიტოთ კვლევაში მონაწილეობა; ასევე, არ უპასუხოთ თქვენთვის არასასურველ კითხვას. კვლევაში მონაწილეობა კონფიდენციალურია - კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება მხოლოდ მკვლევარისა და კვლევის ხელმძღვანელისთვის. სადიპლომო შრომაში მოცემული იქნება მხოლოდ განზოგადებული ინფორმაცია და ზოგადი დასკვნები.

კიდევ ერთხელ გიხდით მადლობას კვლევაში მონაწილეობისთვის.

1. არსებული ურთიერთობები:

- ურთიერთობა ოჯახის წევრებთან – რამდენად მნიშველოვანია თქვენთვის ოჯახის თანადგომა სასჯელის მოხდის პერიოდში და გათავისუფლების შემდგომ პერიოდში? როგორი ურთიერთობა გქონდათ მათთან დაკავებამდე და როგორი ურთიერთობა გაქვთ ახლა, სასჯელის მოხდის პერიოდში? გათავისუფლების შემდეგ ვისთან ერთად აპირებთ ცხოვრებას? რამდენად ხშირად ახერხებთ ოჯახის წევრებთან დარეკვას? რამდენად ხშირად ხვდებით ხანმოკლე, ხანგრძლივ პაემანზე?სარგებლობთ თუ არა ვიდეოპაემნით?
- ურთიერთობა მეგობრებთან – რამდენად დიდი სამეგობრო წრე გაქვთ? როგორი ურთიერთობა გქონდათ მათთან დაკავებამდე და როგორი ურთიერთობა გაქვთ ახლა,

სასჯელის მოხდის პერიოდში? რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მათთან ურთიერთობა? დაწესებულებაში თუ შეიძინეთ მეგობარი/მეგობრები?

- ურთიერთობა ნათესავებთან – როგორი ურთიერთობა გქონდათ მათთან დაკავებამდე და როგორი ურთიერთობა გაქვთ ახლა, სასჯელის მოხდის პერიოდში? რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მათთან ურთიერთობა?
- ურთიერთობა მეზობლებთან – როგორი ურთიერთობა გქონდათ მათთან დაკავებამდე და როგორი ურთიერთობა გაქვთ ახლა, სასჯელის მოხდის პერიოდში? რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მათთან ურთიერთობა?

2. განწყობები:

- როგორი განწყობა გაქვთ გათავისუფლების წინ?
- თქვენი აზრით, როგორ მიგიღებთ საზოგადოება, ოჯახი, მეგობრები, მეზობლები, ნათესავები?
- როგორ წარმოგიდგენიათ თავი გათავისუფლებიდან 1 წლის შემდეგ? 10 წლის შემდეგ?
- როგორ ფიქრობთ, მზად ხართ თავი გაართვათ იმ გამოწვევებს, რომელიც გარეთ გელოდებათ? ვისი დახმარების და მხარდაჭერის იმედი გაქვთ? რას ელით სახელმწიფოსგან?

3. სამომავლო გეგმები:

- გაქვთ თუ არა სამომავლო გეგმები გათავისუფლების შემდეგ?
- რა კონკრეტული გეგმა გაქვთ გათავისუფლების შემდეგ?
- ხომ არ აპირებთ სწავლას? ახალი პროფესიის, ხელობის დაუფლებას?
- გეგმის განხორციელებაში, ვისი დახმარების და მონაწილეობის იმედი გაქვთ?

4. დასაქმება:

- გაქვთ თუ არა შრომითი საქმიანობის გამოცდილება?
- ამჟამად ხართ თუ არა ჩართული დაწესებულების ტერიტორიაზე არსებულ შრომით საქმიანობაში? რომელში?
- დაკავებამდე სად მუშაობდით?
- გათავისუფლების შემდეგ გსურთ თუ არა დასაქმება?
- რა მოლოდინი გაქვთ დასაქმებასთან დაკავშირებით?

- რა სახის ბარიერი შეიძლება შეგხვდეთ დასაქმების ბაზარზე?
- გაქვთ თუ არა ინფორმაცია დასაქმების კონკრეტული პროგრამების შესახებ?
- თუ გაქვთ ინფორმაცია, ვისი მეშვეობით შეიტყვეთ?
- მუშაობის დასაწყებად ვისი დახმარების იმედი გაქვთ? (ოჯახი, მეგობრები, სახელმწიფო)

5. სტერეოტიპები:

- როგორ ფიქრობთ, გარკვეული სახის სტერეოტიპები შეიძლება თუ არა არსებობდეს გათავისუფლების შემდეგ?
- რა სახის სტერეოტიპებმა შეიძლება იჩინოს თავი?
- რას ფიქრობთ სტიგმის შესახებ?
- ეთანხმებით იმ აზრს, რომ საზოგადოება შესაძლოა თქვენს მიმართ სტერეოტიპულად იყოს განწყობილი?

6. სოციალური მუშაკის როლი:

- თქვენი აზრით, რამდენად მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლი მსჯავრდებულის განთავისუფლებისთვის მომზადების პროცესში?
- რამდენად მონაწილეობს სოციალური მუშაკი მსჯავრდებულის გათავისუფლებისთვის მომზადების პროცესში?
- რა კონკრეტულ ქმედებებს ახორციელებს ის?
- რის შეცვლას ისურვებდით გათავისუფლებისთვის მომზადების პროცესში?

7. ზოგადი საკითხები :

- როგორ შეაფასებთ თქვენს ცხოვრებას დაკავებამდე და დაკავების შემდეგ?
- როგორ წარმოგიდგენიათ თქვენი ცხოვრება გათავისუფლების შემდეგ?

სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი

მოგესალმებით, უპირველეს ყოვლისა დიდი მადლობას მოგახსენებთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მოცემული კვლევა ტარდება თსუ-ს სოციალური მუშაობის სამაგისტრო ნაშრომის „გათავისუფლების მოლოდინში მყოფი მსჯავრდებულების საჭიროებები, სამომავლო ხედვები და გამოწვევები – N16 პენიტენციური დაწესებულების მსჯავრდებულების მაგალითზე“ ფარგლებში. კვლევის ძირითადი მიზანია შეისწავლოს მოლოდინები და განწყობები, რომლებიც მსჯავრდებულებს გააჩნიათ გათავისუფლებამდე ერთი წლით ადრე. კვლევას ვატარებ მე, ქეთი ქიტიაშვილი. კვლევის ხელმძღვანელია თამარ მახარაძე, თსუ-ს სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი. ნებისმიერი კითხვის შემთხვევაში შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ კვლევის ხელმძღვანელს: tamar.makharadze@tsu.ge

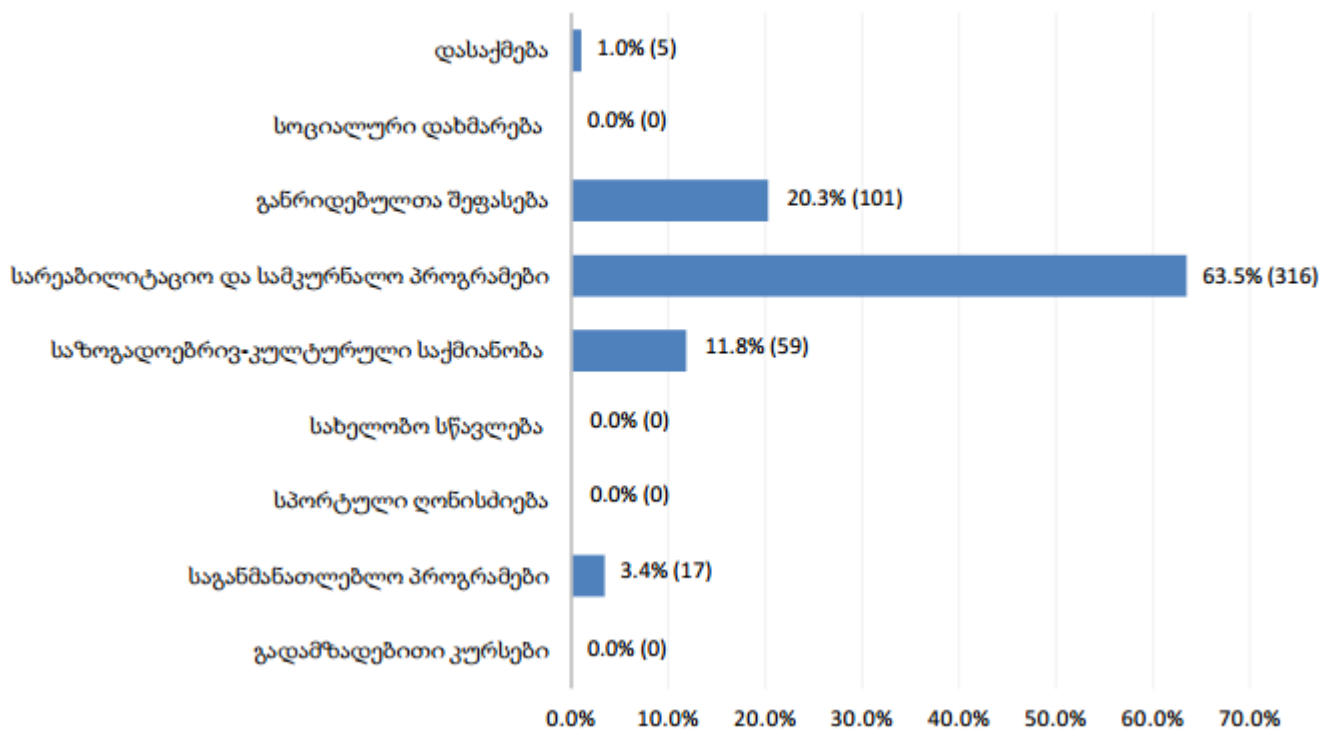
ინტერვიუ დაახლოვებით 40-50 წუთს გასტანს. ინტერვიუს პროცესში, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ შეწყვიტოთ კვლევაში მონაწილეობა; ასევე, არ უპასუხოთ თქვენთვის არასასურველ კითხვას. კვლევაში მონაწილეობა კონფიდენციალურია - კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება მხოლოდ მკვლევარისა და კვლევის ხელმძღვანელისთვის. სადიპლომო შრომაში მოცემული იქნება მხოლოდ განზოგადებული ინფორმაცია და ზოგადი დასკვნები. კიდევ ერთხელ გიხდით მადლობას კვლევაში მონაწილეობისთვის.

- ვინ არიან თქვენი ბენეფიციარები?
- რა სერვისებს სთავაზობთ მომსახურებით მოსარგებლებს?
- რა სახის გამოწვევებსა და სირთულეებს აწყდებით მუშაობის პროცესში?
- რა სახის მიღწევები გქონიათ?
- რა ცვლილებებს შეიტანდით სამუშაო პროცესის გაუმჯობესებისათვის?
- რა მოლოდინებით მოდიან თქვენთან ბენეფიციარები ?
- ძირითადად, რა საკითხებზე მოგმართავენ?
- აქვთ თუ არა ჩამოყალიბებული კონკრეტული გეგმები?
- რა სახის სირთულეებს აწყდებიან ისინი საზოგადოებაში?
- რამდენად აქტუალურია მათთვის დასაქმების საკითხი?
- რამდენად რთავთ ოჯახის წევრებს მუშაობის პროცესში?

- თქვენი აზრით, რა როლს თამაშობს ოჯახი მათ ცხოვრებაში?
- რამდენად აქტიურად არიან ჩართულნი ბენეფიციარები ამა თუ იმ პროგრამაში?
- როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს როგორც სასჯელადსრულების სისტემაში, ისე გათავისუფლების შემდეგ? რა სურათია დღეს და რამის შეცვლას თუ ისურვებდით?

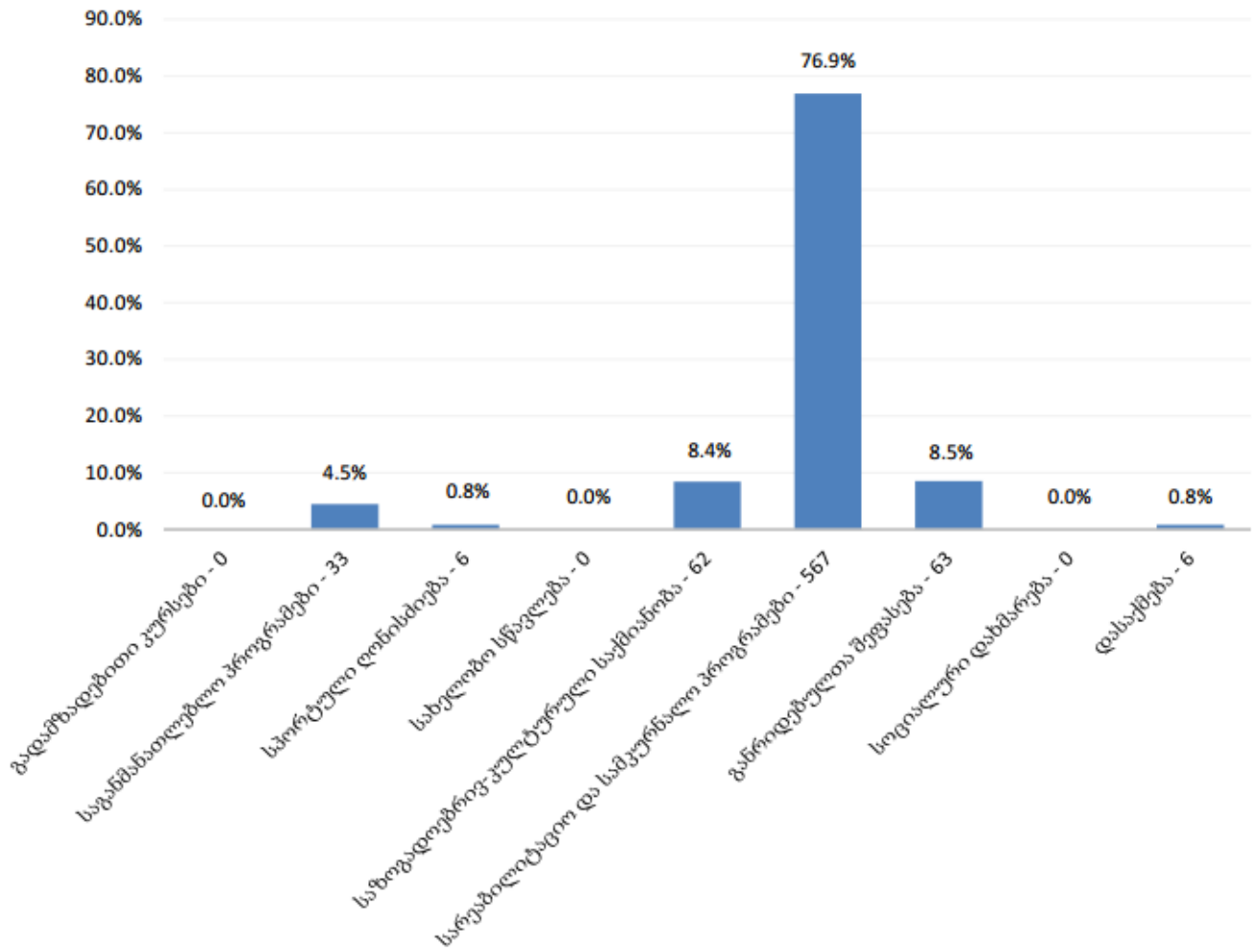
ცხრილი 1

**პირობით მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია
პროგრამების მიხედვით**



ცხრილი 2

პირობით მსჯავრდებულთა რესოციალიზაცია პროგრამების მიხედვით



ცხრილი 3

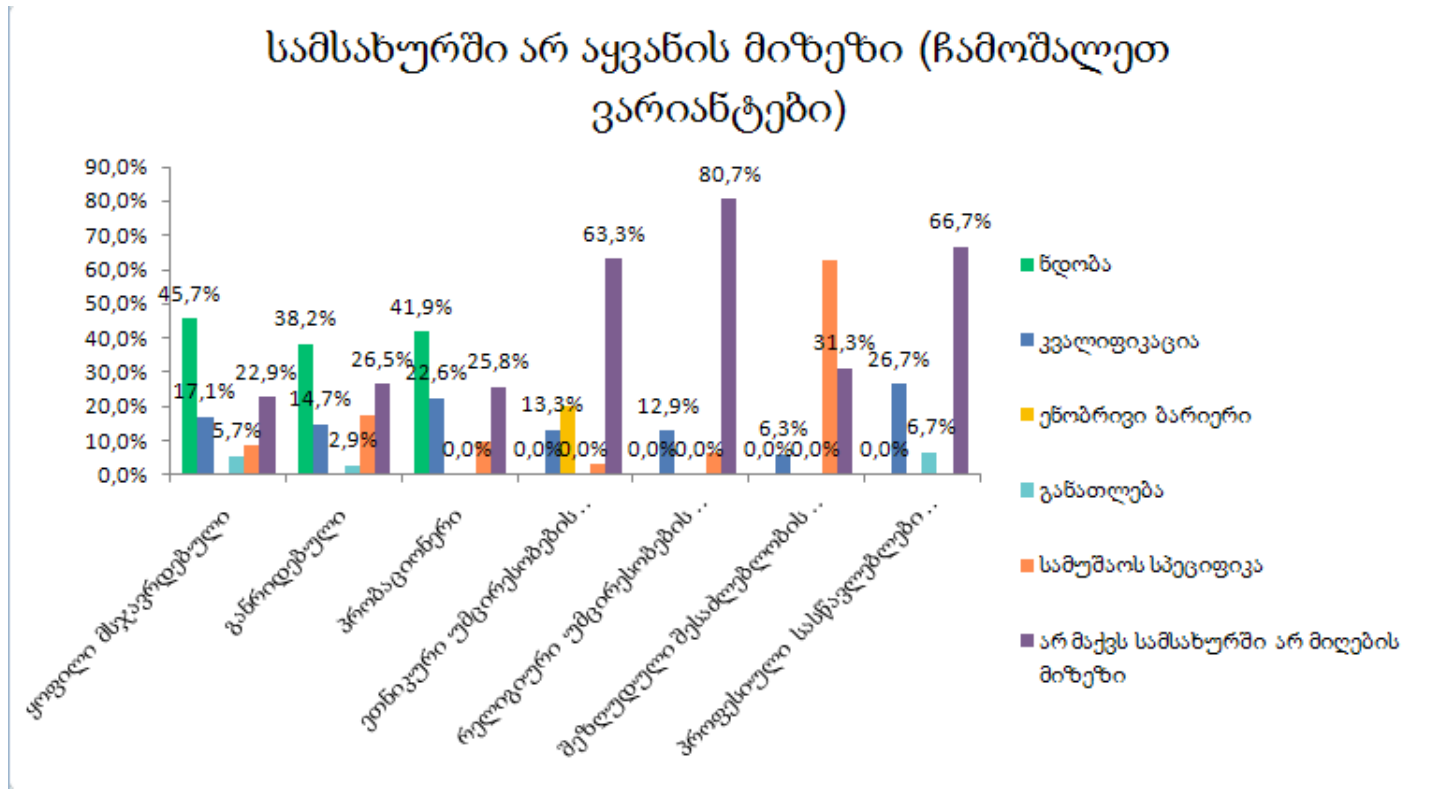
„ტრენინგებისა და დასაქმების ინიცირება მართლმსაჯულების სექტორში“ კითხვარი ორგანიზაციებისთვის

რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კატეგორიის კადრის აყვანა იქნებოდა თქვენთვის ყველაზე მისაღები ვაკანსიის არსებობის შემთხვევაში შეაფასეთ ქულიან სკალაზე თითოეული კატეგორია

	სრულიად მიუღებელია	2	3	4	სრულიად მისაღებია	Total	Weighted Average					
ყოფილი მსჯავრდებული	12.50%	5	10.00%	4	35.00%	14	12.50%	5	30.00%	12	40	3.38
განრიდებული	10.81%	4	16.22%	6	29.73%	11	10.81%	4	32.43%	12	37	3.38
პრობაციონერი	7.89%	3	13.16%	5	31.58%	12	18.42%	7	28.95%	11	38	3.47
ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენლები	2.44%	1	2.44%	1	7.32%	3	9.76%	4	78.05%	32	41	4.59
რელიგიური უმცირესობის წარმომადგენლები	2.50%	1	7.50%	3	5.00%	2	12.50%	5	72.50%	29	40	4.45
შემლევული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები	12.20%	5	7.32%	3	24.39%	10	9.76%	4	46.34%	19	41	3.71
პროფესიული სასწავლებლების სტუდენტები ან კურსდამთმურ	4.65%	2	0.00%	0	9.30%	4	18.60%	8	67.44%	29	43	4.44
										Answered		49
										Skipped		25

ცხრილი 4

სამსახურში არ აყვანის მიზეზი (ჩამოშალეთ ვარიანტები)

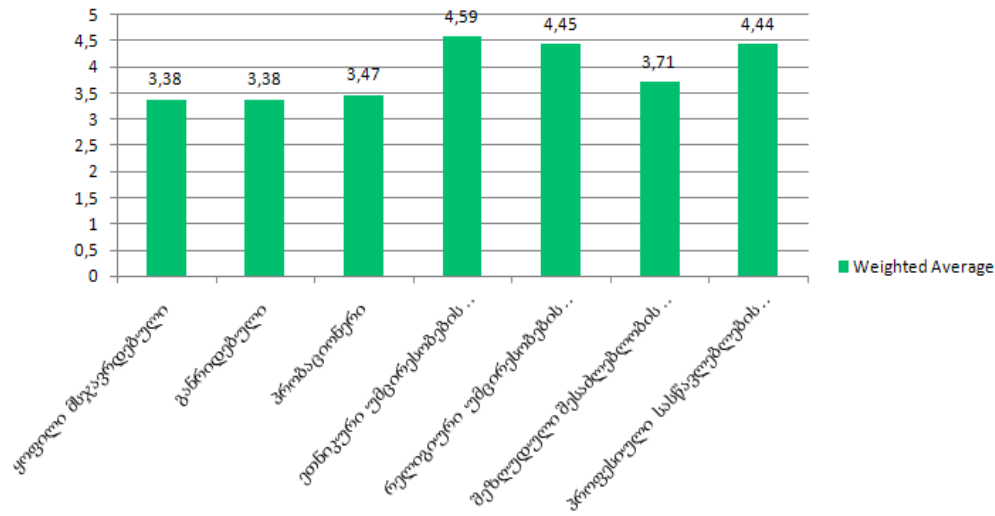


ცხრილი 5

რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კატეგორიის კადრის აყვანა იქნებოდა თქვენთვის ყველაზე მისაღები ვაკანსიის არსებობის შემთხვევაში?

შეაფასეთ 5 ქულიან სკალაზე თითოეული

კატეგორია



Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Ketevan Kitiashvili

Requirements of the convicts awaiting release, coupling vision and challenges on the example of convicts of the penitentiary system #16

Social Work

Master Thesis is done to obtain the Master's Degree in Social Work

Supervisor: Tamar Makharadze

Associate professor of Faculty of Social and Political Sciences of TSU

Tbilisi

2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თეონა კუხარევა

ქრონიკული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე
პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის საკითხი

სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალურ მუშაობაში
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ია შეყრილაძე

სამეცნიერო ხარისხი: მეცნიერებათა მაგისტრი სოციალურ
მუშაობაში; ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (ა.შ.შ)

ფსიქოლოგიის მაგისტრი; დოქტორანტი ფსიქოლოგიაში.

წოდება: მაგისტრი, დოქტორანტი

აკადემიური თანამდებობა: მოწვეული ლექტორი

თბილისი

2017

ანოტაცია:

ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები ფრაგმენტირებულია და არსებული რეფერალური სისტემაც არასაკმარისად არის განვითარებული. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციისა და მხარდაჭერის პროგრამები არ არის ეფექტურად შემუშავებული.

დღემდე, კარგად არ არის შესწავლილი რა საჭიროებები აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების მქონე პირებს, მაგ. გონებრივი შეფერხების მქონე პირებს, ემოციური და ქცევითი აშლილობების მქონე ბავშვებს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მოხუცებს და როგორია მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით მოცვა, მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციის საკითხი. მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება და ოჯახის ექიმებისა და ექთნების როლის გაზრდა მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, მწვავე და გადაუდებელი მკურნალობის უზრუნველყოფა ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში, გრძელვადიანი და სარეაბილიტაციო სერვისებისათვის თავშესაფრების მშენებლობა და აღჭურვა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების მდგომარეობა ხასიათდება

ისეთი სამსახურების მცირე რაოდენობით, რომელთა საქმიანობა მიმართულია პრევენციისკენ, სოციალური ინტეგრაციისკენ, რეაბილიტაციისკენ, სათემო, ხანგრძლივი მოვლისკენ, თავშესაფრით მომსახურების უზრუნველყოფისკენ. არ არსებობს მათი ინტეგრაციის, უმუშევრობის და სიღარიბის შემცირებაზე მიმართული ეფექტური სერვისები.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისათვის უმთავრესი პრობლემა, ამჟამად, უმუშევრობა, სოციალური იზოლაცია და არასრულფასოვანი მკურნალობაა.

Annotation:

Mental health services in the country are fragmented and the existing referral system is insufficiently developed. Mental health prevention and support programs are not developed. Until now, people with mental health problems have not been examined. Persons with mental disabilities, children with emotional and behavioral disorders, old people with mental health problems and what are their mental health services..

It is important to strengthen primary health care and increase the role of family doctors and nurses in the field of mental health care, acute and urgent care in general hospitals, construction and equipping shelters for long-term and rehabilitation services. The condition of physical health care service is characterized by the lack of such works that are directed to prevention, social integration, rehabilitation, communal, long-term care and that are concerned about providing with shelters. The effective services of their integration, reducing unemployment and poverty does not exist. Nowadays, the main issue for mentally deranged people is unemployment, social isolation and improper treatment.

სარჩევი

ანოტაცია:.....	2
Annotation:	3
შესავალი	5
1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა და სახელმწიფო პოლიტიკა საქართველოში.....	8
1.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში	10
1.2 საქართველოში მიმდინარე რეფორმები.....	16
2. ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირები და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციის პრაქტიკა განვითარებულ ქვეყნებში.....	22
2.1 საქართველოში არსებული მდგომარეობა - შედარებითი ანალიზი	27
3. ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა არსებული მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში	31
3.1 ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა, საქართველოში არსებული სერვისები და ღონისძიებები	33
3.2 საკანონმდებლო რეგულირება.....	35
კვლევა	38
დასკვნა	40
გამოყენებული ლიტერატურა:.....	42
დანართი N1	44
დანართი N2	45

შესავალი

ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ინფორმაცია არასრულია. ოფიციალური მონაცემებით, 100000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების გავრცელების მაჩვენებელი წარმოადგენს 1,651-ს. ფსიქიკური აშლილობების სტრუქტურაში 2007 წელს ჭარბობდა „შიზოფრენია, შიზოტიპური და ბოდვითი აშლილობები“ (30.5%) და „გონებრივი ჩამორჩენილობა“ (28.5%). ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების მდგომარეობა ხასიათდება მომსახურებაზე დაბალი ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობით; მომსახურების დაბალი ხარისხითა და ეფექტურობით; მასიური და ამორტიზებული დაწესებულებების სიჭარბით, არაეფექტური ინფრასტრუქტურით; პროფესიული რესურსების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნის და გამოყენების არასაკმარისი დონით; საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობით და პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების უკიდურესად მწირი მოცულობით.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს დაფინანსების გაზრდის მიუხედავად ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით საქართველო ჩამორჩება სომხეთს თითქმის 5-ჯერ, ყაზახეთს - 8-ჯერ და დაბალი საშუალო შემოსავლების ქვეყნებს საშუალო მაჩვენებელს (3.2-6.3\$) სულ მცირე სამჯერ. საქართველოში ფსიქიკურ ჯანმრთელობის ხედვა უახლოეს 10-15 წელიწადზე მოკლედ შემდეგნაირად განისაზღვრება: საქართველოში ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანი მომსახურებას იღებს ნაკლებად შემზღვეველ გარემოში, რაც შეიძლება მის საცხოვრებელთან ახლოს საზოგადოების უსაფრთხოების გათვალისწინებით. მაქსიმალურადაა დაცული მისი უფლებების დაცვა და გარანტირებულია ღირსების პატივისცემა. მომავლის ხედვა ეფუძნება შემდეგ ფასეულობებს:

- ჰუმანურობა და ადამიანთა ღირსების პატივისცემა
- თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა

- შემწყნარებლობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომავლის ხედვას განსაზღვრავენ შემდეგი მიდგომები და პრინციპები:

- „ბალანსირებული მოვლა“ - სტაციონარული და თემზე დაფუძნებული ზრუნვას შორის ბალანსის დაცვა - მედიკამენტოზური და არამედიკამენტოზური მკურნალობის ბალანსის დაცვა - პიროვნების, ოჯახის და საზოგადოების ინტერესებს შორის ბალანსის დაცვა - პრევენციისა, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მეთოდებს შორის ბალანსის დაცვა

- „ინტეგრაცია“ - მომსახურების ინტეგრაცია და უწყვეტობა - ჯანდაცვასა და სოციალურ მომსახურებაში ინტეგრაცია - საზოგადოებაში ინტეგრაცია და თანამონაწილეობა იზოლაციის ნაცვლად.

ეროვნული პოლიტიკის ძირითადი დანიშნულებაა დაეხმაროს ყველა დაინტერესებულ მხარეს, საჭიროებებისა და საკუთარი შესაძლებლობების და ინტერესების შესაბამისად იპოვოს ადგილი და მაქსიმალურ შედეგს მიაღწიოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს განვითარებასა და ფუნქციონირებაში. დოკუმენტი ასახვს ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ხედვას, განსაზღვრავს ფასეულობებსა და პრინციპებს, რასაც ეფუძნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მოწყობა და ძირითად ძალისხმევებს, რომლებიც საჭიროა მომავლის ხედვის რეალიზაციისთვის. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკა განსაზღვრავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარებისთვის ყველა დაინტერესებული მხარის ძალისხმევას უახლოესი 10-15 წლის მანძილზე, თუმცა მოსალოდნელია მისი საკვანძო მდგენელების განახლება გარკვეული პერიოდის შემდეგ. როგორც საჯარო პოლიტიკის ინსტრუმენტი, ის განიხილება შემდგომში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეტალური ეროვნული გეგმისა და შესაბამისი პროგრამების შესამუშავებელ სახელმძღვანელო დოკუმენტად. ქვეყნის განვითარებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სრულყოფასთან ერთად, 3-5 წელიწადში დღის წესრიგში დგება მოთხოვნების გადასინჯვა, რაც ხშირად წინ უძღვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული გეგმის შემუშავების ახალ ციკლს; პრინციპების რევიზია, დაკონკრეტება ან ახლის დამატება (თუ გარემოში მკვეთრი გაუთვალისწინებელი ცვლილება არ მოხდა) შეიძლება საჭირო გახდეს ყველაზე ადრე 15-

20 წლის შემდეგ, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განვითარების ახალ ეტაპს მოასწავებს. ძნელია იმის განსაზღვრა, როდის იქნება საჭირო ფასეულობების გადახედვა. როცა არ უნდა მოხდეს, ეს გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სრულიად განსხვავებული ხედვისა და, შესაბამისად, ახალი სახელმწიფო პოლიტიკის ჩამოყალიბებას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ეროვნული პოლიტიკის ჩამოყალიბების აქტუალობა რამოდენიმე გარემოებითაა განპირობებული: • ფსიქიკური აშლილობების მაღალი ტვირთი - მსოფლიოში მოქალაქეთა თითქმის ერთ მესამედს გამოუცდია ფსიქიკური აშლილობა, რაც დღემდე რჩება ინვალიდობის წამყვან მიზეზად; ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიზეზით შრომის ნაყოფიერების დაქვეითების გამო წამყვანი ქვეყნების ეკონომიკები კარგავენ მთლიანი შიდა პროდუქტის 3-4%, ხოლო განვითარებადი ქვეყნებისთვის წარმოადგენს ეკონომიკური ზრდის ერთ-ერთ სერიოზულ შემაფერხებელ ფაქტორს (იხ.დანართი #3, გვ. 30); • არ არსებობს ჯანმრთელობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გარეშე. ფსიქიკური ჯანმრთელობა საზოგადოების და პიროვნების სრულფასოვანი კეთილდღეობის აუცილებელი პირობაა; • საზოგადოების სახე ყველაზე ნათლად ჩანს მის დამოკიდებულებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანთა მიმართ (ფსიქიკური აშლილობის ან/და გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე პირები, ბავშვები, მოხუცები და სხვა). • ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ ქვეყანაში დამკვიდრებული მიდგომები (სამედიცინო მომსახურებისა და მზრუნველობის ფორმები) ასახავენ მთლიანად ქვეყნის ჰუმანური განვითარების დონეს.¹

¹ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2008), გვ. 76

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა და სახელმწიფო პოლიტიკა საქართველოში

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკა ეყრდნობა წლების განმავლობაში ქართველი და უცხოელი ექსპერტების მიერ ამ სფეროში შეგროვილ მტკიცებულებებს და შექმნილია მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციებისა და საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით. სიტუაციური ანალიზი ეფუძნება ქართველი და საერთაშორისო ექსპერტების მიერ 2006 წელს მომზადებულ ანგარიშს „საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შეფასების ანგარიში მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების შეფასების ინსტრუმენტის გამოყენებით (WHO-AIMS)“. დოკუმენტის პირველი თავი „არსებული მდგომარეობა“ ეთმობა საქართველოსა და საზღვარგარეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის არსებული სურათის განხილვას. ყურადღება გამახვილებულია მდგომარეობის იმ მახასიათებლებზე, რომლებიც დაინტერესებულ მხარეთა ყველაზე მეტ წუხილს იწვევს და ითხოვს ოპტიმალური გადაწყვეტის მოძებნას. საერთაშორისო გამოცდილება და პოლიტიკის საუკეთესო პრაქტიკა გათვალისწინებულია შემდგომში მომავლის ხედვის ჩამოყალიბებისას. მეორე თავი „მომავლის ხედვა“ შედგება ორი ნაწილისაგან: პირველ ნაწილში „ამოსავალი პრინციპები და ფასეულობები“ ეთმობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მოწყობის კონცეპტუალური საფუძვლების აღწერას; მეორე ნაწილში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მოწყობა“ აღწერილია მომავლის სურათი, სადაც ჩანს საკვანძო ფუნქციები, ძირითადი მონაწილე მხარეები და ფუნქციების განაწილება მხარეთა შორის, აგრეთვე რესურსების ნაკადები. მესამე თავში „განვითარების ძირითადი მიმართულებები“ განხილულია ძალისხმევები, რომელთა გარეშე მომავლის ხედვასთან მიახლოება შეუძლებელია.

ძალისხმევები დაჯგუფებულია რეფორმის მიმართულებებად (ე.წ. „პოლიტიკის სტრატეგიებად“), რომელთა საფუძველზე მომავალში გაიწერება ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეტალური სამოქმედო გეგმა. ბოლოს, თავში „დანართები“ თავმოყრილია

დამატებით ინფორმაცია (ძირითადი ცნებები, ილუსტრაციები, ანალიტიკური კვლევების შედეგები და ა.შ.), რომელიც ეხმარება მკითხველს უკეთ გაიაზროს დოკუმენტის ძირითად ნაწილში განხილული მოსაზრებები და თეზისები.²

² „უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოსახლეობის დაუცველი ფენებისთვის. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში“. ანალიტიკური ანგარიში. თბილისი, გვ. 52

1.1 ფსიქიკური ჯანმთელობის დაცვა საქართველოში

საქართველოში ფსიქიკური აშლილობების გავრცელების შესახებ ინფორმაცია არასრულყოფილია. ოფიციალური მონაცემებით 2007 წელს: • აღრიცხვაზე იყო 72,588 ფსიქიკური ავადმყოფი (100,000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების მაჩვენებელი შეადგენდა 1,651) და დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 2,677 ახალი შემთხვევა (60.9 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე) • ფსიქიკური აშლილობების სტრუქტურაში ჭარბობდა „შიზოფრენია, შიზოტიპური და ბოდვითი აშლილობები“ (30.5%) და „გონებრივი ჩამორჩენილობა“ (28.5%). ექსპერტთა მონაცემებით, მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება სულ მცირე ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს (რაც განპირობებული უნდა იყოს ეპიდემიოლოგიის ნაკლოვანებებით და ასევე ქვეყანაში არსებული სტიგმით): „შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100,000 მოსახლეზე 20- 54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველოში ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს“.

2007 წლის მონაცემებით (2): ა) ფსიქიატრიული 1,235 საწოლი საშუალოდ დატვირთული იყო წელიწადში 327 დღე; ბ) სამედიცინო მომსახურებას ეწეოდა (სერტიფიცირებული 308-დან) 242 ფსიქიატრი.

საქართველოში, სადაც თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული მომსახურება არაა განვითარებული, მოსახლეობასთან საწოლების თანაფარდობა (28.1 საწოლი ასი ათას მოსახლეზე) საკმაოდ დაბალია (ევროპის სხვა ქვეყნებთან შედარებით).

რაც შეეხება ბავშვებს, ქვეყანაში არ არსებობს ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილება და ძალიან სუსტად არის განვითარებული ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები. პროფესიული კადრების კორპუსი წარმოდგენილია ძირითადად ექიმ-ფსიქიატრების, ფსიქოლოგების და მედდების მიერ; პრაქტიკულად არ არსებობენ დასპეციალებული სოციალური მუშაკები, ოკუპაციური თერაპევტები, ფსიქოთერაპევტები, თემის მუშაკები, ფსიქიკურ აშლილობის დიაგნოსტიკა-მკურნალობაში გაწვრთნილი ოჯახის ექიმები და ა.შ.

2005 წლის საჭიროებების შეფასების კვლევის შედეგების თანახმად, საქართველოში ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა მდგომარეობა ხასიათდება სიღარიბით, სათანადო სამედიცინო მომსახურებისა და სხვა დამხმარე სერვისების ხელმისაწვდომობის არარსებობით, პრაქტიკულად უალტერნატივო ინსტიტუციონალიზაციით და განათლებასა და დასაქმებასთან უადრესად შეზღუდული ხელმისაწვდომობით.

ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები ფრაგმენტირებულია და არსებული რეფერალური სისტემაც არასაკმარისად არის განვითარებული. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციისა და მხარდაჭერის პროგრამები არ არის შემუშავებული. „არსებული ფსიქიატრიული დახმარების სამსახურები ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა მოთხოვნილებების და საჭიროებების მხოლოდ 40% აკმაყოფილებს. არ არსებობს მათი ინტეგრაციის, უმუშევრობის და სიღარიბის შემცირებაზე მიმართული სერვისები; მხოლოდ 2% არის ჩართული სარეაბილიტაციო ზრუნვის პროგრამებში. დღეს არსებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ძირითადად არაეფექტურია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა და მათი ოჯახების ბაზისური საჭიროებების დასაკმაყოფილებად“.

დღემდე არ არის შესწავლილი რა საჭიროებები აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების მქონე პირებს, მაგ. გონებრივი შეფერხების მქონე პირებს, ემოციური და ქცევითი აშლილობების მქონე ბავშვებს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მოხუცებს და როგორია მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით მოცვა. ფსიქიკურ ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (2006წ.), რომელშიც „გათვალისწინებულია თანამედროვე ფსიქიატრიის მოთხოვნები. 2007 წლის ივლისში სისხლის სამართლის კოდექსში და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ მიღებული ცვლილებები შესაბამისად არ აისახა “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონში“, რამაც არანებაყოფლობითი მკურნალობის

დანიშვნასა და მოხსნასთან დაკავშირებით მთელი რიგი პროცედურული პრობლემები შექმნა“.³

ევროპული ქვეყნები, ძირითადად, ყოფილი სოციალისტური ქვეყნები, დღეს დგანან აუცილებლობის წინაშე, გადაჭრან პრინციპული საკითხი: უარი თქვან გაუმართლებელ ინსტიტუციურ ფსიქიატრიულ დახმარებაზე. ამ ქვეყნებში მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს დიდი ფსიქიატრიული დაწესებულებების არსებობა, რომელთა პრობლემა არასახარბიელოა - უფრო იზოლატორს გავს, ვიდრე სამკურნალო დაწესებულებას და ცხადია, ადამიანთა უფლებების დაცვის გარანტიაც ნაკლებია“. საქართველოსგან განსხვავებით, ევროპაში აღინიშნება ფსიქიატრიული საწოლების გეგმაზომიერად შემცირება (საქართველოში საწოლთა ფონდის 5-ჯერ შემცირება უკავშირდება დაფინანსების სიმწირეს) - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები სტაციონარებიდან გადაჰყავთ „საერთო პროფილის საავადმყოფოებში, თავშესაფრებში საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ან გაწერენ სახლში, სტაციონარგარეთა სამსახურების ზრუნვის ქვეშ. ევროპის ქვეყნები დღეს იხრებიან საჭიროებებზე დაფუძნებული სამსახურების ისეთი გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნისკენ, რომელიც დიფერენცირებულ მომსახურებას სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანს და მის ოჯახის წევრებს. ამ რეფორმის კონცეპტუალურ საფუძველს წარმოადგენს ახალი მიდგომა - „ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ბალანსირებული ზრუნვა“, რომელიც მოსახლეობების საჭიროებებიდან და ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების საჭიროებების შესაბამის ხარისხიან, მდგრად, ხარჯთ-ეფექტურ და შედეგიან მომსახურებას. ეს მიდგომა არ უარყოფს ერთ მიდგომას (მაგ. სტაციონარულ მკურნალობას) მეორის (მაგ. თემზე დაფუძნებული

³ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, თბილისი, 2009, გვ. 65

მომსახურების) სასარგებლოდ. პირიქით, ის ითვალისწინებს მომსახურების ყველა შესაძლო და საჭირო ფორმის კომბინაციას მაქსიმალური შედეგით.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო საქართველოში ჯერ კიდევ საბჭოთა მემკვიდრეობის ტვირთის ქვეშ იმყოფება. 2006 წლის შემდგომ სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიშები ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში არსებული პრაქტიკების შესახებ (2007; 2008; 2010) და CPT ანგარიშები (2007; 2010) ადასტურებს, რომ სერიოზული უფლებრივი დარღვევები სისტემის დამახასიათებელი ნიშანია. წლების მანძილზე ადამიანის უფლებების, უფლება ჯანმრთელობაზე ან პაციენტის უფლებების ცნებები უცხო და უცნობი იყო როგორც სერვისის მომხმარებელთათვის (ე.წ. იუზერებისთვის), ასევე სერვისის მიმწოდებელთათვის, მათ შორის როგორც მენეჯერების, ასევე ფსიქიატრთა და სხვა პერსონალისთვის. სიტუაციის ცვლილება რამდენიმე წლის წინ დაიწყო, თუმცა მცდელობანი ფრაგმენტული და არაკოორდინირებული იყო. გარკვეულ მიღწევებს შორის აღსანიშნავია: - ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მიღება (2007 წ.); კანონმა სფეროში შემოიტანა ისეთი ცნებები და პრაქტიკები, როგორცაა ინფორმირებული თანხმობა; სასამართლოს გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ, და სხვ.; - ფოთის მკაცრი რეჟიმის იძულებითი მკურნალობის საავადმყოფოს დახურვა (მძიმე დარღვევების გამო); - სახელმწიფო პროგრამის “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” მზარდი დაფინანსება; - საავადმყოფოების დაფინანსების მოდელის ცვლილება გლობალური ბიუჯეტის შემოღების გზით (2008); - ბავშვთა ქცევით-ემოციური აშლილობების სამკურნალო დღის ცენტრის გახსნა იაშვილის სახ. საავადმყოფოში (2009); - ზოგიერთი საავადმყოფოს რეკონსტრუქცია/რემონტი და პირობების შედარებით გაუმჯობესება; - დარგის სპეციალისტთა სხვადასხვა ტრენინგები როგორც უფლებრივ და სამართლებრივ საკითხებში, ასევე პროფესიულ თემებზე. თანადათან საავადმყოფოებმა შეიმუშავეს შინაგანაწესები; შემუშავდა და დაინერგა აგზნებული პაციენტის ფიზიკური შებოჭვის მკაფიო წესები; ზოგ კლინიკაში დაიდგა საჩივრების ყუთი, და ა.შ. მიუხედავად ამ ცვლილებებისა, სიტუაცია მაინც მძიმე და არასახარბიელო რჩება. სამინისტრომ აღიარა, რომ “პირობები, რომელშიც მკურნალობენ და ცხოვრობენ ფსიქიატრიული

დაწესებულებების პაციენტები, მოითხოვს გადაუდებელ ჩარევას, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მათი ღირსების, უფლებებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაფერისი სამკურნალო გარემო და მკურნალობა”. სამინისტრომ გამოაქვეყნა განცხადება, რომელშიც ჩამოაყალიბა რეფორმის ხედვა და პრიორიტეტები და რეფორმის პილოტური განხორციელება 2011 წლიდან ქ. თბილისში დაიწყო. ზოგადი მონაცემები 2010 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში ფსიქიკური აშლილობის მქონე 79.216 რეგისტრირებული ადამიანია (ფჯ პრევალენტურობის ინდიკატორი 1.779); მათ შორის ბავშვი და მოზარდი – 1.628 (პრევალენტურობა – 217.5). ახალი რეგისტრირებული შემთხვევების რიცხვი 2.339 ადამიანია (ინციდენსის ინდექსი – 52.5-ს აღწევს 100.000 სულ მოსახლეობაზე), მათ შორის 298 ბავშვია (ინციდენსი – 39.8). ყველაზე გავრცელებული აშლილობებია: შიზოფრენია, შიზოტიპური და ბოდვითი აშლილობები (30.95%); თუმცა ასევე მაღალია გონებრივი ჩამორჩენილობის ინდექსი (30.48%). ამ ადამიანებს, სერვისის მიწოდების თვალსაზრისით, კვლავ 6 საავადმყოფო და დისპანსერული დახმარების ქსელი (20 ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი) ემსახურება. ფსიქიატრიული მომსახურებას ანაზღაურებს ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც მოიცავს ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას. 2010 წელს ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტმა შეადგინა 9 941 144 ლარი, ხოლო 2011 წელს – 10 770 000 ლარი. საქართველოში ფსიქიატრიული საწოლების ინდექსი საკმაოდ დაბალია და აღწევს 30.27 საწოლს 100,000 მოსახლეზე . ეს მაჩვენებელი, რომელიც არ მოიცავს ე.წ. სოციალური სახლების საწოლთა რაოდენობას, არ არის დაბალანსირებული თემზე-დაფუძნებული სერვისების ჯაჭვით, რაც ეფექტური სერვისით უზრუნველყოფდა იუზერებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის (ფჯ) სფეროში სამედიცინო საქმიანობას ეწევა 242 ექიმი–ფსიქიატრი (სერთიფიცირებულია 308 ფსიქიატრი, მათ შორის 15 არის ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრი და 27 - სასამართლო–ფსიქიატრიული ექსპერტი) და 43 ფსიქოლოგი. ექიმ–ფსიქიატრებით მოცვის მაჩვენებელი 100,000 მოსახლეზე შეადგენს 5.4-ს, რაც თითქმის ორჯერ ნაკლებია ევროპის საშუალო მაჩვენებელზე. ქვემოთ მოცემულ

ცხრილში ნაჩვენებია პროფესიული კადრის რაოდენობის დეფიციტი, ევროპის გაშუალებულ მაჩვენებლებთან შედარებით.⁴

⁴ „ჯანმრთელობის დაცვა. საქართველო, 2007“ სტატისტიკური ცნობარი. თბილისი

1.2 საქართველოში მიმდინარე რეფორმები

საქართველოში დაგეგმილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს ძირეული რეფორმის ჩატარება, რომლის ძირითადი მიმართულებები იქნება: - პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება და ოჯახის ექიმებისა და ექთნების როლის გაზრდა მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში; - მწვავე და გადაუდებელი მკურნალობის უზრუნველყოფა ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში; - გრძელვადიანი და სარეაბილიტაციო სერვისებისათვის თავშესაფრების მშენებლობა და აღჭურვა; - თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარება, რათა ჰოსპიტალიზაციამდე და ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ყველა პაციენტს ჰქონდეს ამბულატორიულ მომსახურებაზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა; - სამართლიანი და პაციენტზე ორიენტირებული დაფინანსების უზრუნველყოფა; - სამედიცინო კადრების – ექთნების, ექიმების, ასევე სხვა დამხმარე სპეციალისტების პროფესიული განვითარების მხარდაჭერა; - მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება და დანერგვა; - მომხმარებელთა ორგანიზაციებისა და პაციენტების ოჯახების ჩართულობის უზრუნველყოფა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ყველა ეტაპზე. რეფორმის ხელშესაწყობად 2010 წლის დეკემბერში, მინისტრის ბრძანებით, შეიქმნა “სამუშაო ჯგუფი, რომელიც განიხილავს: - ინფრასტრუქტურის განვითარებას; - ადამიანური რესურსების მართვას; - ფსიქიატრიული მომსახურების ინტეგრაციას (ფსიქიატრიული პაციენტების მართვა) პირველადი ჯანდაცვის დონეზე; - გაიდლაინებისა და პროტოკოლების საშუალებით ხარისხზე ორიენტირებულობას; - მომსახურების მიწოდებას გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით; - ადამიანური რესურსების გადამზადების მობილიზებას; - ბიუჯეტირებას შემუშავებული გეგმის დასაფინანსებლად (გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით ეპიზოდის ღირებულების განფასება); - კრიზისული ინტერვენციის ცენტრის შექმნას პილოტურად ქ.თბილისში და დანერგვას საქართველოს მასშტაბით. მიუხედავად ბევრ საკითხში შეუთანხმებლობის და ცხარე დისკუსიებისა, სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავებულ იქნა არა ერთი რეკომენდაცია;

ამ პერიოდამდე მაღალი ტემპით ჩატარდა ახალი ინფრასტრუქტურის შექმნა/რემონტის და აღჭურვის სამუშაოები. საზაფხულოდ მომზადდა ინფრასტრუქტურა სხვადასხვა სერვისების ასამუშავებლად; ამავე პერიოდში შემუშავდა დაფინანსების ახალი სისტემა, რომელიც, ფაქტიურად, ასახავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის სტაციონარული მომსახურების დიფერენციაციას ორი ტიპის სერვისად: (ა) მოკლევადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას; (ბ) გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს, საჭიროების შემთხვევაში, მოკლევადიანი სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელებას ან იმ პაციენტთა მკურნალობას, რომელთა სტაციონარგარეშე დახმარება ვერ ხერხდება ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევების გამო. სამინისტრომ დაადგინა, რომ პირველი ტიპის, ე.წ. “მწვავე” მდგომარეობის სტაციონარული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არა უმეტეს ერთი შემთხვევის ღირებულებისა, რომელიც განსაზღვრულია 840 ლარით, ხოლო გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვიური ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულ იქნა 450 ლარით.

ტრადიციული ფსიქიატრიისთვის ახალი იყო როგორც მულტიპროფილურ კლინიკებში მწვავე სამკურნალო განყოფილებების შექმნა, ასევე ამ განყოფილებების შერეული ხასიათი (ქალთა და მამაკაცთა განყოფილების გაერთიანება) და დაფინანსების მოდელი. მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტის დახურვა სს „მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერი-კვლევითი ინსტიტუტი“ საქართველოს სახალხო დამცველის და CPT-ის ანგარიშებში სერიოზული კრიტიკის საგანი იყო წლების მანძილზე. მიუხედავად ამისა, ფსიქიატრთა გარკვეულ ნაწილში ამ ინსტიტუტის დახურვამ (2011 წლის ივნისი) პროტესტი და აღშფოთება გამოიწვია მისი ისტორიული მნიშვნელოვნების, ცენტრალური ადგილმდებარეობის დაკარგვის და სხვა ფაქტორების გამო. „მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტში“ განთავსებული იყო 225 საწოლი;

დაფინანსება ხორციელდებოდა გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით და შეადგენდა 135 517 ლარს თვეში (ერთი საწოლ/დღის ღირებულება საშუალოდ შეადგენს 20,07 ლარს).⁵

პერსონალის კომპეტენციის ზრდის ხელშეწყობა რეფორმის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას ფჯ დარგის სპეციალისტთა ახალი ცოდნით და უნარებით აღჭურვა წარმოადგენს. მნიშვნელოვანი ნაბიჯები ამ მიმართულებით ფონდის “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისის (გიფ-თბილისი)” კოორდინირებით გადაიდგა. 2011 წლის მაისში გიფ-თბილისმა დაიწყო პროექტის “ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმის მხარდაჭერა საქართველოში” განხორციელება. მოცემული პროექტის მიზანია საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის (ფჯ) სფეროში დასაქმებული პერსონალის უნარ-შესაძლებლობების გაძლიერება-განმტკიცება პაციენტებისთვის თანამედროვე, კვალიფიციური, და ეთიკური დახმარების უზრუნველსაყოფად. პროექტით დაგეგმილი ღონისძიებებით ქ. თბილისის როგორც რეფორმირებული, ასევე “მველი” სამსახურების პერსონალის გადამზადება იქნა უზრუნველყოფილი. პროფესიული გადამზადების პროცესი ხორციელდება გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) და რუმინეთის მთავრობის მხარდაჭერით, გიფ-სა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს (სშჯსდს) შორის 2011 წლის თებერვალში დადებული თანამშრომლობის მემორანდუმის საფუძველზე. ზემოთ ხსენებული პროექტის ფარგლებში განხორციელდა ტრენერთა ტრენინგები ქართველი სპეციალისტებისთვის, რაც მოწვეულმა უცხოელმა ექსპერტებმა ჩაატარეს; ამ მოსამზადებელი ეტაპის შემდეგ ქართველმა კვალიფიცირებულმა ტრენერებმა დაიწყეს გადამზადების პროცესი, რომელიც პროექტის პირველ ფაზაზე ფოკუსირდა ქ. თბილისზე.

⁵ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2007). „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ახალი პოლიტიკისაკენ: ადამიანის უფლებათა პერსპექტივიდან. მოკლე რეკომენდაციები პოლიტიკის დოკუმენტისთვის“. თბილისი, გვ. 25

თუ ამ პროცესს ციფრებში გამოვსახავთ, სურათი ასეთია: 2011 მაისიდან დეკემბრამდე ჩატარდა 14 ტრენინგი ტრენერებისთვის. ტრენინგებს ატარებდნენ ჰოლანდიელი და ლიტველი ექსპერტები, სულ 11 უცხოელი ექსპერტი. სასწავლო მოდულების თემები წინასწარ იქნა შერჩეული საერთაშორისო გამოცდილების, ახალი სერვისების საჭიროებების და პროფესიული თემის მოსაზრებების გათვალისწინებით და შეთანხმებული სმჯსდს-თან. აღნიშნულ თემებზე შეიქმნა სატრენინგო მოდულები, საათობრივად გაწერილი სასწავლო პროცესით, თეორიული მასალითა და პრაქტიკული სავარჯიშოებით. მომზადდა მონაწილეებისთვის დასარიგებელი დამხმარე მასალა და მათი ელექტრონული ვერსიები. ასევე, შეიქმნა მონაწილეების ცოდნის შეფასების პრე- და პოსტ-ტესტები.

2006 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დააამტკიცა კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციების (გაიდლაინების) გარკვეული რაოდენობა ფსიქიატრიაში (7 ფსიქიკური აშლილობის სამართავად). ამ გაიდლაინებში მოცემულია ფსიქიკური აშლილობების კლინიკური მართვის რეკომენდაციები შემდეგი დაავადებებისათვის: შიზოფრენია და სხვა ფსიქოზური აშლილობები, აფექტური აშლილობა, დემენცია, დელირიუმი, პანიკური აშლილობა, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობები და ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა. გაიდლაინების სტანდარტების მიხედვით, ყველა არსებული გაიდლაინი 3 წელიწადში ერთხელ საჭიროებს გადახედვას. ამ რეკომენდაციის შესაბამისად შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინიციატივით, რომელიც კოორდინაციას უწევს გაიდლაინების შემუშავების პროცესს, 2011 წლის შემოდგომაზე დაიწყო ფსიქიატრიაში არსებული გაიდლაინების გადასინჯვისა და განახლების პროცესი. თანამედროვე გაიდლაინები უნდა ასახავდეს ახალ რეალობას და გათვლილი იყოს არა მარტო სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე, არამედ ითვალისწინებდეს ფსიქიკური დაავადების მართვის ყველა რგოლს. ამასთანავე, გაიდლაინი უნდა იძლეოდეს ფსიქიატრიული მომსახურების ეკონომიკური გათვლების და ხარისხის სტანდარტების დანერგვის საშუალებას. კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციების

(გაიდლაინების) გადასინჯვის, თარგმნა- ადაპტირების და დარეგვის პროცესის წამოწყება ხარისხიანი და თანამედროვე სტანდარტებთან მიახლოებული ინტერვენციების საშუალებას მისცემს პროფესიონალებს და თავიდან აგვარიდებს სამედიცინო შეცდომებს, ზედმეტ “მედიკამენტიზაციას” და სხვ. გაიდლაინების განახლების და ახალი გაიდლაინების შემუშავების პროცესი წარიმართა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული დაავადებათა მართვის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შემუშავების სახელმძღვანელოს მიხედვით. აღნიშნული მეთოდოლოგიის მიხედვით მომზადებული და გაანხლებული სამკურნალო რეკომენდაციები დადებითად აისახება სამედიცინო მომსახურების პროცესზე, გააუმჯობესებს კლინიკურ გამოსავლებს და ხელს შეწყობს ჯანდაცვის რესურსის ეფექტურად ხარჯვას. მომსახურების და ინტერვენციების ხარისხის გაუმჯობესებაზე მიმართული სამუშაო პროცესის წამოწყება შესაძლებელი გახდა ფონდის “ღია საზოგადოება - საქართველოს” მხარდაჭერით. ჩატარდა კვლევა 10 (ექსპერტული გამოკითხვა), რომელმაც გამოავლინა საქართველოსთვის პრიორიტეტული აშლილობები; შეიქმნა 2 სამუშაო ჯგუფი (შიზოფრენიის - ძველი გაიდლაინის გადახედვა და განახლება; და დეპრესიის - ახალი გაიდლაინი); შესწავლილ იქნა საერთაშორისო დოკუმენტები; ჩამოყალიბდა კლინიკური შეკითხვები; პროცესში ჩართულ იქნა უცხოელი ექსპერტი - ბ-ნი სიმონ სურგულაძე, ლონდონის სამეფო კოლეჯის პროფესორი. ამ ეტაპზე ორივე გაიდლაინი შექმნილია, გაიარა საბოლოო ექსპერტიზა და რეცენზირების სტადია და წარდგენილია სშჯს სამინისტროში. ასევე, ა. წ. ოქტომბრის თვეში დაიწყო შემდეგი გაიდლაინის შექმნისთვის მომზადება - ეს ბავშვთა და მოზარდთა შორის დეპრესიის სამართავი რეკომენდაციები. რაღა თქმა უნდა, მთავარი გამოწვევა იქნება ქართული რეკომენდაციების განვითარების გაგრძელება და, ასევე, ამ კლინიკური გაიდლაინების დანერგვა პრაქტიკაში, რათა ხელი შეეწყოს მომსახურების სტანდარტების ჩამოყალიბებას და დახმარების ხარისხის გაუმჯობესებას. რეფორმის მიმდინარეობა ამ პერიოდისთვის (2012 წლის ნოემბერი) რეფორმირებული სერვისები ქ. თბილისსა და რუსთავში ერთ წელზე მეტი ხნისაა. სახალხო დამცველის და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის (პემ)

ექსპერტების ვიზიტებმა კვლავ მრავალი ხარვეზი და დეფიციტი გამოავლინა, რაც საგულისხმოა და გასათვალისწინებელი როგორც სერვისის მენეჯერებისთვის, ასევე სამინისტროსთვის. ამავდროულად, რეფორმა გრძელდება. 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის მოცულობა გაიზარდა და პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 11,860 ათასი ლარით¹¹. ქვეყნის სხვადასხვა რაიონში რემონტდება და იხსნება გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება და ასევე, თემზე დაფუძნებული სერვისები (მაგ; კრიზისული ინტერვენცია; თბილისში პილოტირდება მობილური ასერტიული გუნდი).⁶

ზოგადი რეკომენდაციები - შეიქმნას ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმის სამოქმედო გეგმა, რომელიც ფჯ სერვისების კომპონენტებს ერთიან სისტემაში გაათლიანებს, გააცხადებს რეფორმის მიზნებს და პრიორიტეტებს, როლებსა და პასუხისმგებლობებს და მოგვცემს მოსალოდნელი ცვლილებების რეალურ, დროით და გეოგრაფიულ, სურათს. - გაგრძელდეს პროფესიული კომპეტენციების ზრდის პროცესი, შესაბამისი სუპერვიზიით და მხარდაჭერით, განსაკუთრებით ქვეყნის რეგიონებში მომსახურე პერსონალისთვის; - ტრანსფორმირდეს დისპანსერული (out-patient service) მომსახურება, რათა მიწოდებული სერვისი შეესაბამებოდეს ბენეფიციართა საჭიროებებს; დაინერგოს შინ-ზრუნვის/ბინაზე მომსახურების სერვისი; - განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ისეთი სამსახურების განვითარებას, როგორცაა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, დაცული საცხოვრისები (Community residential health facility) და სხვ.; - გაძლიერდეს სერვისის მენეჯერთა რგოლი და ხარისხის მონიტორინგის სამსახური; - შეფასებულ იქნას რეფორმირებული სამსახურების მიერ მიწოდებული სერვისის ხარისხი, მათ შორის: ა. ფჯ სერვისების მომხმარებელთა უფლებების დაცვის ხარისხი და მათი კმაყოფილება; ბ. დანერგილი ანაზღაურების მოდელის მიზანშეწონილობა;

⁶ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ლექსიკონები: ფსიქიატრიული და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ტერმინების ლექსიკონი (2006) საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოება. თბილისი, გვ. 82

2. ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირები და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციის პრაქტიკა განვითარებულ ქვეყნებში

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის მიხედვით “ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებების არ-არსებობა”. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელობის სხვა ასპექტების მსგავსად, შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს მთელმა რიგმა სოციო-ეკონომიკურმა ფაქტორებმა, რაც საჭიროა გავითვალისწინოთ ხელშეწყობის, პრევენციის, მკურნალობის და გამოჯანმრთელების სახელმწიფოებრივი მიდგომის სრულყოფილ სტრატეგიებში. ფსიქიკური ჯანმრთელობა (ფჯ), როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი პრიორიტეტი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს - იქმნება სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები და პროგრამები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთის შესამცირებლად. სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადექვატურად კვლავ ვერ პასუხობენ; მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის განსვლა მთელს მსოფლიოში ძალიან დიდია. დაბალ და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში იმ ადამიანთა 76%-დან 85% -მდე, ვისაც მძიმე ფსიქიკური აშლილობა აღენიშნება, ვერ იღებს მკურნალობას; მაღალი შემოსავლების ქვეყნებშიც ეს მაჩვენებელი ასევე მაღალია და მერყეობს 35% და 50%-ს შორის.

სიხშირის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობები საკმაოდ გავრცელებულია. 2003-2004 წელს მსოფლიო მასშტაბით ქვეყნის მოსახლეობაში ჩატარებული 60000-ზე მეტი ზრდასრულის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ქვეყნების უმეტესობაში ყველა ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების კოეფიციენტი 9.1%-სა და 16.1% შორის მერყეობდა. ასევე, მაღალია ტვირთი სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე, და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. სიკვდილიანობის მხრივ, ამ მდგომარეობების წვლილი დაკარგული ცხოვრების წლებში 8.1%-ია, მაშინ, როცა რესპირატორული დაავადებების 9%, ყველა სახის

სიმსივნეების 5.8%, ხოლო გულის დაავადებების შემთხვევაში 4.4%-ია⁵. მსოფლიო მასშტაბით, უუნარობის გამო შემცირებული ცხოვრების წლების (DALYs) 12% ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობებითაა განპირობებული, რაც აჭარბებს კარდიოვასკულური დაავადებებით (9.7%) და ავთვისებიანი სიმსივნეებით (5.1%) გამოწვეულ გლობალურ ტვირთს. მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური აშლილობები მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს სიცოცხლის ხარისხზე - განსაკუთრებით დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში - ჯანდაცვის მთლიანი ეროვნული ბიუჯეტიდან საშუალოდ მხოლოდ 2% იხარჯება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.⁷

განვითარებულ ევროპულ ქვეყნებში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სახელმწიფოს ხარჯი ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების 8-12%. ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, 2011 წელს საქართველოში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე იხარჯებოდა 2.7 \$(PPP), მაშინ როცა მეზობელ სომხეთში ეს მაჩვენებელი იყო 4 \$, მოლდოვაში - 6.4 \$, ესტონეთში 60.2 \$ (განვითარებულ ქვეყნებში > 100\$)⁷. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა უცხოეთში ძირითადად ფინანსდება გადასახადებით ან სოციალური დაზღვევით. დაფინანსებაში კერძო დაზღვევის როლი უმეტეს ქვეყნებში ძალზე შეზღუდულია, განსაკუთრებით დაბალი საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მსოფლიოში საშუალოდ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე კერძო (ჯიბიდან) დანახარჯების წილია 17.8%, დაბალი- საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში (რომელთა რიცხვს საქართველო მიუკუთვნება) – 11% ფარგლებში, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი (უხეში გათვლებით) 40% შეადგენს.⁸ დღეს ბევრი ქვეყანა დგას აუცილებლობის წინაშე, გადაჭრას პრინციპული საკითხი: უარი თქვას გაუმართლებელ ინსტიტუციურ ფსიქიატრიულ დახმარებაზე. მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიოში დეინსტიტუციონალიზაციის და თემზე- დაფუძნებული ზრუნვის სამსახურების ხელშეწყობა დიდი ხანია მიმდინარეობს,

⁷ HUMANITARIAN SITUATION AND TRANSITION TO DEVELOPMENT 2006 GEORGIA. Progress Report. Humanitarian Affairs Team, Office of the UN Resident Coordinator in Georgia. November 2006

⁸ Graham Thornicroft, Michele Tansella (2004) „Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care“. British Journal of Psychiatry 185, 283 – 290 (6)

ფსიქიატრიული საავადმყოფოები (სპეციალიზირებული დაწესებულებები, რომლებიც მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებს ჰოსპიტალურ და გრძელვადიან რეზიდენციულ სამსახურს სთავაზობენ) კვლავ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ბიუჯეტების უმეტეს ნაწილს ხარჯავს იმ ქვეყნების 80%-ში, რომლებსაც აქვთ ეს ინსტიტუტები. ფსიქიატრიული ჰოსპიტალების საშუალო დანახარჯები, პროცენტული გაანგარიშებით სრული ფჯ დანახარჯებიდან, ყველაზე მაღალია საშუალოზე მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშუალოდ 74%), დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ. 73%) და საშუალოზე დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ 73%).⁹

ეს დანახარჯები ასევე, საგრძნობლად მაღალია მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ. 54%) განვითარებული ქვეყნები დღეს იხრებიან საჭიროებებზე დაფუძნებული სამსახურების ისეთი გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნისკენ, რომელიც დიფერენცირებულ მომსახურებას სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანს და მის ოჯახის წევრებს. ამ რეფორმის კონცეპტუალურ საფუძველს წარმოადგენს ახალი მიდგომა - „ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ბალანსირებული ზრუნვა“, რომელიც მოსახლეობების საჭიროებებიდან და ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების საჭიროებების შესაბამის ხარისხიან, მდგრად, ხარჯთ-ეფექტურ და შედეგიან მომსახურებას. ეს მიდგომა არ უარყოფს ერთ მიდგომას (მაგ. სტაციონარულ მკურნალობას) მეორის (მაგ. თემზე დაფუძნებული მომსახურების) სასარგებლოდ. პირიქით, ის ითვალისწინებს მომსახურების ყველა შესაძლო და საჭირო ფორმის კომბინაციას მაქსიმალური შედეგით.

ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2013-2020 ქვეყნებს სთავაზობს სისტემურად გადავიდნენ ხანგრძლივი დაყოვნების ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მოდელიდან სათემო სერვისებზე და თემზე-დაფუძნებული

⁹ ნანეიშვილი, გ., სილაგამე, თ. (2004) ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაცია საქართველოში. თბილისი, გვ. 47

ურთიერთდაკავშირებული სამსახურების ქსელის გამოყენებაზე, რაც მოიცავს: მოკლევადიან სტაციონირებას, ამბულატორიულ ზრუნვას ზოგად საავადმყოფოში, პირველად და სხვა არა-სპეციალიზირებულ ჯანდაცვას, სრულყოფილ ფჯ ცენტრებს, დღის ცენტრებს, იმ ფჯ აშლილობის მქონე ადამიანთა ხელშეწყობას, ვინც ოჯახებში ცხოვრობს, და "დაცულ" საცხოვრებლებს.¹⁰

საქართველოში ნეიროფსიქიკური დაავადებები დაავადებათა გლობალური ტვირთის 22,8 %-ს შეადგენს.

ტვირთი საკმაოდ მაღალია, რაც ადეკვატურ მართვასა და ყურადღებას საჭიროებს გადაწყვეტილებების მიმღებთა მხრიდან. საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ოფიციალური მონაცემებით 2012 წელს: 100,000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების გავრცელების მაჩვენებელი წარმოადგენს 1743.5-ს. და დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 4,075 ახალი შემთხვევა (90.7 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე) დამოუკიდებელ ექსპერტთა შეფასებით ეს ინფორმაცია არასრულია. მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება ეპიდემიოლოგიის ნაკლოვანებებიდან გამომდინარე სულ მცირე ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს; მაგ: შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100,000 მოსახლეზე 20-54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველო ში ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს. ქვეყანაში 1995 წლიდან ფუნქციონირებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სრულად ფინანსდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

განვითარებული ქვეყნები დღეს იხრებიან საჭიროებებზე დაფუძნებული სამსახურების ისეთი გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნისკენ, რომელიც დიფერენცირებულ მომსახურებას სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანს და მის ოჯახის

¹⁰ Mental health policy, plans and programmes (updated version 2). (2005) Geneva, World Health Organization, (Mental Health Policy and Service Guidance Package).

წევრებს. ამ რეფორმის კონცეპტუალურ საფუძველს წარმოადგენს ახალი მიდგომა - „ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ბალანსირებული ზრუნვა“, რომელიც მოსახლეობების საჭიროებებიდან და ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების საჭიროებების შესაბამის ხარისხიან, მდგრად, ხარჯთ-ეფექტურ და შედეგიან მომსახურებას. ეს

მიდგომა არ უარყოფს ერთ მიდგომას (მაგ. სტაციონარულ მკურნალობას) მეორის (მაგ. თემზე დაფუძნებული მომსახურების) სასარგებლოდ. პირიქით, ის ითვალისწინებს მომსახურების ყველა შესაძლო და საჭირო ფორმის კომბინაციას მაქსიმალური შედეგით.

2.1 საქართველოში არსებული მდგომარეობა - შედარებითი ანალიზი

კვლევების მიხედვით ცნობილია, რომ ბოლო წლების განმავლობაში, საქართველოში სტაბილურად იზრდება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის რეგისტრირებული შემთხვევა. ამ ადამიანებსა და მათ ოჯახებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გარდა, საზოგადოებაში მათი დიაგნოზისადმი არსებულ სტერეოტიპებთან და სტიგმასთან უწყვეტ დაპირისპირება. მათ, ხშირად, ხელი არ მიუწვდებათ საზოგადოებრივ რესურსებსა და სერვისებზე, არიან არეფექტური ან არასწორი მკურნალობის მსხვერპლნი, განიცდიან ზეწოლას, ძალადობას, რა შემთხვევებიც განხილულია სახალხო დამცველის მოხსენებებში.

ქვეყანაში 2006-2011 წწ მანძილზე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხები ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯიდან ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დანახარჯის მოცულობა დიდ ცვლილებას არ განიცდის და დაახლოებით 2.5 %-ს შეადგენს.

ამ დანახარჯით საქართველო ჩამორჩება მსგავსი ეკონომიკური განვითარების ქვეყნების მონაცემებს. მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ევროპის განვითარებული ქვეყნებთან, სადაც ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით ფსიქიკურ სერვისებზე თითქმის 20-ჯერ მეტი იხარჯება.

სტაციონარულ მომსახურებაზე საქართველო ხარჯავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხების დიდ წილს (71%) და აღნიშნული მაჩვენებელი არ განიცდის ცვლილებას წლების მანძილზე (2006 წლიდან დღემდე). დაბალია ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისების დაფინანსება და ბავშვთა და მოზარდთა სამსახურების ხარჯები. საქართველოში ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას ახორციელებს: ფსიქიატრიული დაწესებულება, სადაც რეგისტრირებულია 1392 საწოლი, მათ შორის 10 საწოლი ბავშვთა ფსიქიატრიული მომსახურებისათვის.

სტაციონარგარეთა დახმარებას მთელი ქვეყნის მასშტაბით ძირითადად 18 დაწესებულება ახორციელებს.

პროგრამის ქვეკომპონენტებია ასევე ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დღის ცენტრი (თბილისი), ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია (თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი) და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია (თბილისი, თელავი, ქუთაისი).

80-იანი წლების ბოლოდან საქართველოში, ისევე როგორც ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებში, ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი მნიშვნელოვნად შემცირდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2011 წელს მონოპროფილურ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში საწოლების რიცხვი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 3.09/10000, ხოლო საქართველოში - 2.86/10000.

ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში ინტეგრირებული საწოლების რიცხვი საქართველოში შეადგენს 0.22/10000 მოსახლეზე (მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში - 1.36/10000 მოსახლეზე). რეზიდენციული სათემო საცხოვრებლების მაჩვენებელი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 1,015/10000, ხოლო საქართველოში ამგვარი სერვისი ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. დღის ცენტრებში და სხვა სათემო სერვისებში საწოლების/ადგილების რაოდენობა ყველაზე მეტია ევროგაერთიანების ქვეყნებში $\approx 4.3/10000$, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 0.1/10000-ს არ აღემატება. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის¹⁴ და ევროპის საბჭოს 2013 წლის კვლევის მიხედვით, საქართველოში მონოპროფილურ ფსიქიატრიული საავადმყოფოებში კვლავ გვხვდება ადამიანის უფლებების დარღვევის პრაქტიკა; ეს დაწესებულებები სამწუხაროდ, მკურნალობის და მოვლის ხარისხობრივ სტანდარტებს ხშირად ვერ პასუხობს. ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისები ქვეყანაში არსებული ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერები და ფსიქიატრიული კაბინეტები მხოლოდ ნაწილობრივ უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის სერვისის გეოგრაფიულ და ფინანსურ ხელმისაწვდომობას. ამბულატორიული მომსახურების დაფინანსება სტაციონარულ დაფინანსებასთან შედარებით არაადეკვატურად მცირეა.

სახელმწიფო ამბულატორიულ დაწესებულებებში მულტიდისციპლინური გუნდი (მდგ) პრაქტიკულად არ არსებობს. სერვისის მიწოდებას ძირითადად ფსიქიატრი ანხორციელებს, რომელსაც ფსიქო-სოციალური ინტერვენციების გასაწევად დრო და ცოდნა არ ყოფნის.

ზოგადად, ექიმი მუშაობს ტრადიციული სამედიცინო მოდელით (კონსულტაცია - წამალი). სახეზეა სათემო სამსახურების მაღალი დეფიციტი. ქვეყანაში არსებული 3 ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი იღებს უაღრესად მცირე დაფინანსებას (ფჯ პროგრამული ბიუჯეტის 1%-ზე ნაკლებს). კრიზისული ინტერვენციის ცენტრები ვერ ფარავს ქვეყნის ტერიტორიას. სახელმწიფო პროგრამის გარეშე, დონორების დაფინანსებით, ხორციელდება აქტიური სათემო მკურნალობის მხოლოდ ერთი გუნდის მუშაობა ქ. თბილისში. არ არსებობს სათემო საცხოვრებლები, არ არსებობს დასაქმების ხელშემწყობი სისტემა. ადამიანური რესურსები: საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მწვავედ განიცდის ადამიანური რესურსების ნაკლებობას. ფსიქიატრების რაოდენობა ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით ორჯერ ნაკლებია, რაც აბსოლუტურ ციფრებში გამოიხატება სულ მცირე 250 ფსიქიატრის დეფიციტით. კიდევ უფრო სავალალოა მდგომარეობა სხვა კადრების მიმართ.¹¹

სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობას იღებს: 240 ფსიქიატრი, 13 ბავშვთა ფსიქიატრი, 22 ფსიქოთერაპევტი, 6 ბავშვთა ფსიქოთერაპევტი, 242 ფსიქიატრიის ექთანი და 13 სოცმუშაკი.

პროფესიული/კვალიფიციური კადრებით ბაზრის მომარაგება წარმოადგენს ფჯ სისტემის ფუნდამენტალურ პრობლემას. ეს პრობლემა პირობითად შეიძლება დავეყოთ ორ გამოწვევად: 1) ადამიანური რესურსების რაოდენობის შესაბამისობაში მოყვანა ჯანმოს ნორმატივებთან და მათი სწორი განაწილება ქვეყნის მაშტაბით; 2) საგანმანათლებლო/სასწავლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანა მომსახურების ახალ მოთხოვნებსა და პროფესიულ სტანდარტებთან, რათა ბენეფიციარებს კვალიფიციური დახმარება შევთავაზოთ. ძირეული გამოწვევები: არსებული მდგომარეობის შეფასების

¹¹ ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამა საქართველოში – მოცულობა, ეფექტურობა, ხარისხი (2006) საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოება, ფონდი "ევრაზია" თბილისი, გვ.125

შედეგად, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გამოკვეთილი ძირეული პრობლემები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- მომსახურებაზე დაბალი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (არსებული საწოლფონდის გეოგრაფიულად არათანაბარი ხელმისაწვდომობა, გრძელვადიანი საწოლების დეფიციტის გამო მწვავე საწოლების არამიზნობრივი უტილიზაცია, ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმპ-თა სათემო საცხოვრებელი საწოლების მკვეთრი დეფიციტი; სამსახურებზე არათანაბარი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა)
- მომსახურებაზე დაბალი ფინანსური ხელმისაწვდომობა
- მომსახურების დაბალი ხარისხი
- ამორტიზებული და მასიური სპეციალიზირებული დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის არაეფექტურობა
- პროფესიული რესურსების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნის გამოყენების არასაკმარისი დონე
- საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობა
- პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების მწირი რაოდენობა
- საზოგადოების ცნობიერების დაბალი დონე
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის სისტემის არაეფექტურობა
- მომსახურების მოცულობების და ხარისხის მართვის რეგულაციების დეფიციტი
- არაადეკვატური ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკანონმდებლო გარემო.

3. ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა არსებული მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში

2006 წლიდან დღემდე ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა დინამიურად უმჯობესდებოდა, რაც სახალხო დამცველის საპარლამენტო მოხსენებებშიც არის აღნიშნული. გაუმჯობესება მეტწილად საყოფაცხოვრებო, და მოვლის პირობებს შეეხო. პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად სახალხო დამცველის და მონიტორინგის საბჭოს ყურადღება კვლავაც ეთმობა 2006 წელს მონიტორინგის დაწყების მთავარ მიზანს - ფსიქიატრიული მომსახურების ჰუმანიზაციას, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა "რეზერვაციის" პრაქტიკის გაუქმებას, რეზიდენციულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტების პრევენციას. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს უფლება აქვს პირველივე შესაძლებლობისას დაუბრუნდეს საზოგადოებას.

ექვსივე ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შეინიშნება გადატვირთულობა. ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში და მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში პაციენტებს უხდებოდათ დერეფნებში ცხოვრება. საწოლების რაოდენობა არასაკმარისია, რის გამოც პაციენტებს იატაკზე უწევთ ძილი. პაციენტთა სიჭარბეს ვერ პასუხობს სასადილოებიც. მოთხოვნას ვერ აკმაყოფილებს სააბაზანოები, განყოფილებებსა და დერეფნებში არის მძიმე სუნი. მიუხედავად წინა წლებთან შედარებით კვების პირობების გაუმჯობესებისა, პაციენტების განცხადებით საკვების რაოდენობა არასაკმარისი და ერთფეროვანია. პაციენტები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ სეირნობის პირობებზეც. მკურნალობის პირობები მონიტორინგის შედეგად ცხადია, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა გაუმჯობესდა. წინა წლებში ამ მხრივ ნამდვილად არასახარბიელო მდგომარეობა იყო. სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით არაერთხელ მიმართა სხვადასხვა უწყებას. იმატა დაწესებულებების ბიუჯეტიდან მედიკამენტებზე დახარჯული თანხების წილმა. მონიტორინგის საბჭოს ექსპერტების აზრით ხშირ შემთხვევაში დაწესებულებები თანამედროვე მედიკამენტებს მოიხმარენ. ამასთანავე მწვავე პრობლემად რჩება

მედიკამენტების დოზირების საკითხი - ხშირად პაციენტებს მედიკამენტები (სავარაუდოდ მომვლელთა ნაკლებობის გამო) მაღალი დოზებით ენიშნებათ, რაც უფლებების უხეში დარღვევაა.¹²

¹² ჩხეტია, ლ., ზავრდაშვილი, ნ. (2008). „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება: კანონმდებლობა და პრაქტიკა. სიტუაციური ანალიზი“. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი, გვ. 38

3.1 ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა, საქართველოში არსებული სერვისები და ღონისძიებები

ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ, გამოკითხულ პაციენტთა ნაწილი უკმაყოფილებას გამოხატავს იმის გამო, რომ მათ არ ეძლევათ საშუალება დაწესებულება დატოვონ სურვილისამებრ. რამდენიმე პაციენტმა განაცხადა, რომ როცა ამ მოთხოვნით ექიმებს მიმართეს, მათგან პასუხად არანებაყოფლობით მკურნალობაზე გადაყვანის მუქარა მიიღეს. ექიმები ამ ფაქტებს არ ადასტურებენ. ზოგადი ტენდენცია პაციენტების გაწერასთან დაკავშირებით წინა წლებთან შედარებით პოზიტიურია.

პრობლემას აღრმავებს ქვეყანაში თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სერვისების და ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების დეფიციტი. ფსიქიატრიული დაწესებულებებისთვის დღემდე მოუგვარებელია არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემა. უმწვავეს პრობლემას წარმოადგენს სპეციალიზებული კლინიკების მხრიდან ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისადმი თავის არიდება. მონიტორინგის საბჭოს მიერ შესწავლილია არაერთი შემთხვევა, როდესაც გადაუდებელი დახმარების საჭიროებისას სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადებს არ გადაჰყავდათ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტები, მხოლოდ იმ მოტივით, რომ სპეციალიზებული თუ მრავალპროფილური კლინიკები უარს აცხადებდნენ ასეთი პაციენტების მიღებაზე. ამგვარი პრაქტიკა ”პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს კანონის მეხუთე, მეექვსე და მეთორმეტე მუხლების უხეში დარღვევაა. სიმბოლურია, რომ საავადმყოფოებიდან გაწერილი პაციენტების დიდი უმრავლესობა მცირე დროში კვლავ საავადმყოფოს უბრუნდება. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში საწოლები გადატვირთულია. გაწერილი პაციენტების უმრავლესობა საზოგადოებასთან თანაცხოვრებას ვერ ახერხებს. ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან გამოსული ადამიანი არ არის მზად იმისთვის, რომ დაუბრუნდეს იგივე დამღლელ გარემოს, მძიმე სამუშაო პირობებს, სოციალურ შეჭირვებას და ურთიერთობებს, როგორმც ცხოვრობდა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსებამდე. აღსანიშნია, რომ საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ ფსიქიკური

აშლილობის მქონე პირს სჭირდება ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია, მხარდამჭერი სამედიცინო მომსახურება, შრომითი უნარების განვითარება, მაგრამ სამწუხაროდ სწორედ ამ სერვისების სიმცირე შეინიშნება, როდესაც ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, მონაწილეები აღნიშნავდნენ დასაქმების ზეგავლენას მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, რაც გამოიხარებოდა ზოგადად კმაყოფილების განცდაში, თვითშეფასების გაზრდაში, მარტობისა და გარიყულობის მდგომარეობის დაძლევაში, გუნება-განწყობილების, ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებაში. აგრეთვე რესპოდენტები ზახს უსვამდნენ დასაქმების შედეგად სოციალური წრის გაფართოებას, პიროვნულ ზრდასა და შესაძლებლობების რეალიზაციას.

(თვისებრივი კვლევის ანგარიში : ”შშმ პირთა სამუშაო გარემოსთან ადაპტაციის თავისებურებები: შშმ პირების,დამსაქმებლებისა და სფეროს ექსპერტების დამოკიდებულებები” (თსუ 2015; 18-25 გვ)

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების მდგომარეობა ხასიათდება: მომსახურების დაბალი გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობით, მომსახურების დაბალი ხარისხითა და ეფექტიანობით, ამორტიზებულ და მასობრივ დაწესებულებათა სიჭარბით, არაეფექტიანი ინფრასტრუქტურით, პროფესიული კადრების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნისა და გამოყენების არასაკმარისი დონით, საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობით.

ისეთი სამსახურების მცირე რაოდენობით, რომელთა საქმიანობა მიმართულია პრევენციისკენ, სოციალური ინტეგრაციისკენ, რეაბილიტაციისკენ, სათემო, ხანგრძლივი მოვლისკენ, თავშესაფრით მომსახურების უზრუნველყოფისაკენ. არ არსებობს მათი ინტეგრაციის, უმუშევრობის და სიღარიბის შემცირებაზე მიმართული ეფექტური სერვისები.

(საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა 2014-2020 გვ. 7-8)

3.2 საკანონმდებლო რეგულირება

”ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონი მიღება შეიძლება ჩაითვალოს სასიკეთო მოვლენად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის. ახალმა კანონმა ფსიქიატრიული მომსახურების პროცესში შეიტანა მეტი სიცხადე, გამჭვირვალობა და მონაწილეობის შესაძლებლობები. ამასთანავე მონიტორინგის პროცესში აღმოჩენილ იქნა სირთულეები, რომელთა წარმოშობაც აღნიშნულ კანონის განხორციელებას უკავშირდება. კერძოდ: ”ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ ადგენს: პუნქტი 9. ”სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს”. მე-9 პუნქტში აღნიშნული სამ თვიანი ვადის ამოწურვისას კი ამავე მუხლის მე-12 პუნქტი ადგენს: პუნქტი 12. ”თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია საჭიროდ მიიჩნევს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვიდან 72 საათის ვადაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით.

ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თხოვნით მიმართოს სასამართლოს შეუზღუდავად, ვიდრე არ ამოიწურება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები”. ამგვარი რეგულირების გამო თავი იჩინა

მნიშვნელოვანმა სირთულემ. კერძოდ: ასეთი სასამართლო პროცესი ერთმანეთს აპირისპირებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტს და სამკურნალო დაწესებულებას (ხშირად ექიმსაც), რომელსაც უწევს მტკიცება თუ რატომ უნდა დაჰყოს პაციენტმა დამატებითი დრო საავადმყოფოში. ამგვარი დაპირისპირება ამწვავებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას და ხელს უშლის მკურნალობის შედეგის მიღწევას.

ფსიქიატრიული მკურნალობის პროცესში პაციენტი მოიაზრება როგორც პარტნიორი, რომელიც მოტივირებულია შედეგის მიღწევით და ექიმებთან პოზიტიური ურთიერთობის ფონზე მონაწილეობს მკურნალობის პროცესში. სასამართლო პროცესები, რომელზეც სამკურნალოს დაწესებულებას (ხშირად ექიმსაც) უხდება პაციენტის თანდასწრებით ამტკიცოს, რომ პაციენტის მდგომარეობა არ იძლევა მისი გაწერის საშუალებას - ანგრევს თანამშრომლობას და ხელს უწყობს ექიმებსა და პაციენტს შორის დაპირისპირებას. სასამართლო პროცესების შემდეგ პაციენტები სწორედ ექიმებს ადანაშაულებენ საავადმყოფოში დაყოვნებაში; ამის საფუძველზე ხშირია პაციენტის აგზნება, აგრესია, თავდასხმების მცდელობები და შეურაცხყოფა ექიმების მიმართ. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ დიდ საავადმყოფოს, როგორც მხარეს დღეში საშუალოდ 10–15 სასამართლო პროცესში მონაწილეობა უწევს, რაც ისედაც მწირი ბიუჯეტის ფონზე ზრდის პაციენტის, ექიმის და ბადრაგის სასამართლოზე ტრანსპორტირების ხარჯებს. მეორეს მხრივ კანონის მე-18 მუხლი პაციენტს და მის მხარეს აძლევს უფლებას სასამართლოს გადაწყვეტილება გაასაჩივროს, თუმცა ეს სამკურნალო დაწესებულების და პაციენტის დაპირისპირებით გამოწვეულ სირთულეებს ვერ აგვარებს: პუნქტი 14. ”პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავს, აგრეთვე ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციას უფლება აქვს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით გაასაჩივროს მოსამართლის ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ ან დადგენილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებაზე უარის თაობაზე, აგრეთვე ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში

მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ ან დადგენილება – არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელებაზე უარის თაობაზე”. საჭიროა გაკეთდეს შეფასება თუ რამდენად გონივრული ვადაა 3 თვე მკურნალობის პირველი ეტაპისთვის? რამდენად გონივრულად იყენებენ ექიმები ამ ვადას? და მხოლოდ შემდეგ დადგეს საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელების საკითხი.

2008 წლის აგვისტოს რუსეთთან ომმა დევნილობაში მყოფ მოსახლეობაზე მძიმე გავლენა იქონია. გარდა იმისა, რომ ადამიანებმა დაკარგეს საცხოვრებელი სახლები, ქონება და სარჩო-საბადებელი, მათ ჯანმრთელობას მიადგა დიდი ზიანი. სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა არაერთი ფაქტი, როცა ოკუპანტების მხრიდან ადგილი ჰქონდა მშვიდობიან მოსახლეობაზე ძალადობას. ბუნებრივია მშვიდობიანი მოქალაქეების მკვლელობა, დამცირება, დაშინება, ძარცვა, გაუპატიურება, იძულებითი შრომა, დატყვევება დევნილთა ფსიქიკაზე არასახარბიელოდ აისახა. საქართველოში ევროკომისიის დელეგაციის მხარდაჭერით სახალხო დამცველთან არსებულ მონიტორინგის საბჭოში წარმოდგენილი ორგანიზაციები მუშაობდნენ დევნილებთან. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში (GIP), წამების მსხვერპლთა.

კვლევა

წინამდებარე კვლევის მიზანია განვიხილოთ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ინტეგრაციის პრობლემები. რა ძირითად წინააღმდეგობებს აწყდებიან ისინი საზოგადოებასთან ურთიერთობის პროცესში.

კვლევის ობიექტია ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირები და მათი ინტეგრაციის პრობლემა თანამედროვე საქართველოში. კვლევის საგანს კი წარმოადგენს ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა ინტეგრაციის პერსპექტივები.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 10 ქრონიკული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირმა. კვლევა ჩატარდა თბილისში და კახეთის ორ რაიონში (თელავი, სიღნაღი) ; კვლევის დროს გამოყენებული იქნა არასტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც იყო ანონიმური და არავითარი ინდეტიფიკატორი არ გააჩნდა. კვლევა მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები, ოჯახი, ინტერპერსონალური ურთიერთობები, პრობლემები ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ინფორმაციას ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის შესახებ, დასაქმებას და ა.შ

გამოკითხულთა ყველა წარმომადგენელი საქართველოს მოქალაქეა. 7 ქალბატონი და 3 მამაკაცი. ოთხ მათგანს აქვს საშუალო განათლება, ორს პროფესიული განათლება ხოლო დანარჩენს უმაღლესი. რესპოდენტებიდან 4 ასახელებს, რომ ჰქონდათ სამუშაო გამოცდილება და სამსახურის დაკარგვის მიზეზად ასახელებენ სამსახურში კადრების შემცირებას და პირად მიზეზებს. ისინი აღნიშნავენ, რომ არცერთ დამსაქმებელს არ უნდა ფსიქიკური პრობლემების მქონე თანამშრომელი. სამი რესპოდენტი დასაქმებულია კერძო სფეროში (სადაც არ იციან მათი დიაგნოზია შესახებ) ხოლო დანარჩენი 3 რესპოდენტი აღნიშნავს რომ არ ყოფილან დასაქმებული და ამისთვის სურვილიც არ გააჩნიათ, თვლიან, რომ საკუთარი ჯანმრთელობის პრობლემის გამო მათ არ შეუძლიათ მუშაობა დატვირთვით და არ ჰყოფნიან ნებისყოფა.

რესპოდენტები უჩივიან ფინანსურ სიდუხჭირეს და თანადგომის ქსელში მოიაზრებენ მშობლებს ან და-ძმას. რაც შეეხება პიროვნულ ურთიერთობებს, გამოკითხულ

რესპოდენტებს ჰყავთ მეგობრები, მაგრამ მეგობრების უმრავლესობა მათ შეიძინეს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ. მეგობრული ურთიერთობის დამყარებაში რესპოდენტებს ხელს უშლით თვითსტიგმა, უჭირთ რომანტიული ურთიერთობების დამყარებაც, რადგან ემინიათ რომ არსებული დიაგნოზის გამხელის შემდეგ მათ მიატოვებენ და თავს არასრულფასოვნად აღიქვამენ,

თავისუფალ დროს რესპოდენტები ძირითადად სახლში ატარებენ, სტუმრად ხშირად არ დადიან და საზოგადოებაში ხანგრძლივად გამოჩენასაც ერიდებიან.

ათიდან 4 რესპოდენტი განქორწინებულია, 5 არყოფილა ქორწინებაში, ერთი კი ქორწინებაში იმყოფება.

ყველა რესპოდენტს ჰყავს ექიმი, მაგრამ ორ მათგანი მკურნალობას გადის კერძო ექიმთან და აღრიცხვაზე სპეციალიზებულ დაწესებულებაში არ დგება. ეს შეიძლება აიხსნას საზოგადოებრივი სტიგმის შიშის გამო.

რესპოდენტების აღნიშვნით: საზოგადოებისას ემინია ან ეცოდება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები და მათ ვერ აღიქვამენ როგორც სრულფასოვან ადამიანებს. ვერ წარმოუდგენიათ, რომ ისინი შეიძლება იყვნენ განათლებულნი და საქმეც წარმატებულად შეასრულონ და რომ არც სახელმწიფოსგან აქვთ რაიმე ხელშეწყობა.

დასკვნა

ქრონიკული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები უმრავლესობა პრობლემასთან ერთად ცხოვრობენ, ისინი საკმაოდ მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. უმეტეს შემთხვევაში ვერ ახერხებენ დასაქმებას, განიცდიან ფინანსურ სიდუხჭირეს, სოციალური ურთიერთობებიც ღარიბი აქვთ, რაც კიდევ უფრო ამძიმებს მათ მდგომარეობას. მხარდაჭერას ისინი ოჯახისგან იღებენ. სტიგმა და სტერეოტიპებთან კითხვების უძლურნი არიან, ვერ ახერხებენ რომ საზოგადოებამ ისინი მიიღოს შიშის და სიბრაღის გარეშე და არ მოაქციონ იზოლაციაში. დაავადება მათ ხელს უშლის, რომ იცხოვრონ ისე, როგორც სურთ. საქართველოში არ არსებობს სახელმწიფო პროგრამა, მხარდაჭერითი პროგრამები რომელიც ფსიქიკურად დაავადებული ადამიანების დასაქმებას, საზოგადოებაში ინტეგრაციას ხელს შეუწყობს. პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების მწირი რაოდენობა და საზოგადოებრივი ცნობიერების დაბალი დონე უფრო ართულებს მდგომარეობას. საქართველოში რეაბილიტაციის კურსის გავლის შემდეგ ამ ადამიანთა უმრავლესობა ცდილობს საკუთარი თავის რეალიზაციას და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვას, თუმცა არსებული სტიგმა და სტერეოტიპები ზღუდავს მათ შესაძლებლობებს. სტიგმის გამო ბევრი პაციენტი არ აკითხავს ფსიქიატრს და არ იღებს საჭირო მკურნალობას.

ამრიგად, საჭიროა გადაიხედოს მკურნალობის პრაქტიკა საავადმყოფოებში. მიღწეული შედეგები. საჭიროა საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესებაც, კერძოდ განყოფილებების გადატვირთულობასთან, კვებასთან, მოვლასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება. საჭიროა გაიზარდოს ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამის ბიუჯეტი და შესაბამისად ფსიქიატრიული დაწესებულებების დაფინანსება. დაფინანსების გაზრდა არ უნდა მოხდეს მექანიკურად, არამედ საავადმყოფოებზე დაფუძნებული და თემზე ორიენტირებული.

სერვისების პრაგმატული ბალანსის შექმნის აუცილებლობის გათვალისწინებით. საჭიროა შესწავლილ იქნას, რამდენად ეფექტურად არის გამოყენებული ფსიქიატრიული

დაწესებულებების მიერ პაციენტის მკურნალობისთვის დახარჯული დრო.საჭიროა მეტი რესურსების მიმართვა თემზე დაფუძნებულ ჰოსპიტალ-გარე სერვისებზე და ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად.

მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება,რაც მოიცავს სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მოდერნიზაციას,სერვისების გაფართოებას, ჰოსპიტალური და ჰოსპიტალგარეშე სერვისების დაბალანსებას,კვალიფიციური პროფესიული კადრებით სფეროს მომარაგებას.

უნდა მოხდეს პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაზრდა ფსიქიკური პრობლემების იდენტიფიკაციასა და მართვაში. საზოგადოებაში სტიგმის შემცირებაზე მუშაობა,რადგან ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისათვის უმთავრესი პრობლემა, ამჟამად, უმუშევრობა,სოციალური იზოლაცია და არასრულფასოვანი მკურნალობაა.გაიზარდოს დაფინანსების წილი ამ სფეროში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემა გაიმართოს.

უნდა განვითარდეს ფსიქიკურად დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სამსახურების მრავალრგოლიანი ქსელი რომლებიც მათ საზოგადოებაში დამოუკიდებელი ცხოვრების ოპტიმალური დონის მიღწევაში შეუწყობს ხელს,მაგალითად დასაქმებაში და თვითრეალიზაციაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2008)
2. „უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოსახლეობის დაუცველი ფენებისთვის. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში“. ანალიტიკური ანგარიში. თბილისი
3. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
4. „ჯანმრთელობის დაცვა. საქართველო, 2007“ სტატისტიკური ცნობარი. თბილისი
5. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2007). „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ახალი პოლიტიკისაკენ: ადამიანის უფლებათა პერსპექტივიდან. მოკლე რეკომენდაციები პოლიტიკის დოკუმენტისთვის“. თბილისი
6. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ლექსიკონები: ფსიქიატრიული და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ტერმინების ლექსიკონი (2006) საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოება. თბილისი
7. ნანეიშვილი, გ., სილაგაძე, თ. (2004) ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაცია საქართველოში. თბილისი
8. ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამა საქართველოში – მოცულობა, ეფექტურობა, ხარისხი (2006) საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოება, ფონდი "ევრაზია" თბილისი
9. ჩხეტია, ლ., ზავრადაშვილი, ნ. (2008). „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება: კანონმდებლობა და პრაქტიკა. სიტუაციური ანალიზი“. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი
10. Manana Sharashidze et al., (2005) “The Situation of People with Mental Health Problems and People with Intellectual Disabilities GEORGIA, Needs Assessment Report”, Georgian Association for Mental Health
11. Mental health policy, plans and programmes (updated version 2). (2005) Geneva, World Health Organization, (Mental Health Policy and Service Guidance Package).
12. Graham Thornicroft, Michele Tansella (2004) „Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care“. British Journal of Psychiatry 185, 283 – 290 (6)

13. HUMANITARIAN SITUATION AND TRANSITION TO DEVELOPMENT 2006 GEORGIA.
Progress Report. Humanitarian Affairs Team, Office of the UN Resident Coordinator in Georgia. November 2006
14. • თვისებრივი კვლევის ანგარიში : ”შშმ პირთა სამუშაო გარემოსთან ადაპტაციის თავისებურებები: შშმ პირების,დამსაქმებლებისა და სფეროს ექსპერტების დამოკიდებულებები” (თსუ 2015; 18-25 გვ)
15. (საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა 2014-2020 გვ. 7-8)

დანართი N1

1. თქვენი ასაკი?
2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?
3. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?
4. ყოფილხართ თუ არა დასაქმებული?
5. ამჟამად ხართ თუ არა დასაქმებული?
6. თუ არ ხართ დასაქმებული, უმუშევრობის მიზეზი?
7. თავისუფალ დროს როგორ ატარებთ?
8. ხართ თუ არა დაქორწინებული?
9. გყავთ თუ არა სამეგობრო წრე?
10. რა სიხშირით დადიხართ სტუმრად?
11. რა პრობლემებს გამოყოფდით ყოველდღიურ ცხოვრებაში რაც დაკავშირებულია თქვენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან?
12. გადიხართ თუარა რაიმე სახის მკურნალობას?
13. თანამშრომლობთ თუ არა რომელიმე ორგანიზაციასთან და იღებთ თუ არა რაიმე სერვისს?
14. დაასახელეთ ორგანიზაცია და აღწერეთ სერვისი.
15. პირადად თქვენ რა სერვისებს და რა სახის დახმარებას ისურვებდით?

დაწარმო N2

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Student: Teona Kukhareva

Condition of Persons with Chronic Mental Disorders and their Integration
Problems in Georgia

Social work

Master's thesis is done to obtain a master's degree in social work

Head of the Master's Thesis: Is Shekrladze

Scientific Quality: Master of Science in Social Work, Licensed Clinical Social Worker
(USA), Master in Psychology, Doctoral student in Psychology

Rank: Masters, PhD Student

Academic position: Invited lecturer

Tbilisi

2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ეკატერინე მინდორაშვილი

საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის
ეფექტურობა -პაციენტების პერსპექტივიდან

სოციალური მუშაობა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელი: თამარ მახარაძე
ასოცირებული პროფესორი, საჯარო პოლიტიკის დოქტორი.

თბილისი

2017

ანოტაცია

სოციალური მუშაობის მაგისტრატურის შემაჯამებელი ნაშრომის ფარგლებში ჩატარდა კვლევა. საკვლევ საკითხს წარმოადგენს საქართველოში C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ეფექტურობის განსაზღვრა - პაციენტების პერსპექტივიდან. კვლევა ჩატარდა თბილისში, ქვემო ქართლის რამოდენიმე რეგიონში, ბათუმსა და ბორჯომში მცხოვრებ რესპოდენტებთან. კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს პროგრამაში მონაწილე ყოფილმა და ამჟამინდელმა პაციენტებმა.

ლიტერატურის მიმოხილვიდან შემდეგი საკითხები გამოიკვეთა: მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია პაციენტის ფიზიკურ და ფსიქო-სოციალურ სირთულეებთან, აქედან გამომდინარე ისინი საჭიროებენ ძლიერ თანადგომის ქსელს და მხარდაჭერას; C-ჰეპატიტის მქონე პაციენტები მთელ რიგ გამოწვევებს ხვდებიან, ისინი საზოგადოებაში საკმაოდ მარგინალიზებული ჯგუფია; ჰეპატიტთან დაკავშირებული სტიგმა იწვევს ვნებათაღელვას და დაავადების გადადების მიმართ გაზვიადებულ შიშს, რის გამოც პაციენტი შეიძლება გახდეს სოციალური იზოლაციის მიზეზი.

ამ საკითხების შესასწავლად გამოყენებული იქნა კვლევის თვისებრივი მეთოდი - სატელოფონო ინტერვიუ. კვლევის შედეგებიდან გამოიკვეთა შემდეგი: მკურნალობა დაკავშირებულია პაციენტის ფსიქო-სოციალურ სირთულეებთან; ამ სირთულეების დასაძლევად პროგრამაში აუცილებელია კვალიფიციური კადრის დამატება - ექიმის, ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის სახით; სტიგმასთან ბრძოლის კუთხით კლინიკის მომსახურე პერსონალმა სახელმწიფოსთან ერთად უნდა განახორციელოს პაციენტთა ადვოკატირება; მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის არსებითია ოჯახის მხარდაჭერა და პაციენტების გაძლიერება, როგორც მორალურად, ასევე ფსიქოლოგიურად.

Anotation

There was conducted research within frameworks of summarizing MA course of social work. Research matter is definition of efficiency of C hepatitis elimination program in Georgia- from perspectives of patients. Research was conducted among respondents living in Tbilisi, several regions of Kvemo Kartli, Batumi and Borjomi. In investigation took part former and present patients participating in the program.

From literature review there were marked out the following questions: treatment process is connected to physical and psycho -social difficulties of patients, therefore they need network of strong support and sympathy; patients with C hepatitis are faced the whole range of challenges, they are quite marginalized group in the society; stigma connected to hepatitis causes anxiety and excess fear of transmitting, because of which patient can become reason of social isolation.

For study of these questions there was used featured method of research- phone interview. From results of research there was marked out the following: treatment is connected to psycho-social difficulties of patient; in order to overcome these difficulties it is necessary to add qualified personnel in the program- in person of doctor, psychologist and social worker; from the point of view of struggling with stigma clinic serving personnel shall advocate patients together with the state; for effectiveness of treatment process support of family is essential, as well as strengthening of patients, as morally, so psychologically.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
Anotation	3
1. შესავალი.....	5
საკითხის აქტუალობა.....	8
ლიტერატურის მიმოხილვა	13
საქართველოში არსებული მდგომარეობა	28
კვლევის მიზანი და ამოცანები	32
კვლევის მეთოდოლოგია:	32
კვლევის შედეგების ანალიზი	34
დასკვნა და რეკომენდაციები	56
გამოყენებული ლიტერატურა	59
დანართი#1	64
დანართი #2	66

1. შესავალი

C-ჰეპატიტი არის ღვიძლის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია C-ჰეპატიტის ვირუსით. ამ ვირუსს შეუძლია გამოიწვიოს ღვიძლის, როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ინფექცია. ის შეიძლება იყოს მსუბუქად მიმდინარე და მხოლოდ რამდენიმე კვირა გაგრძელდეს, ან მძიმე ქრონიკული, რომელიც ადამიანს მთელი სიცოცხლის მანძილზე გაჰყვება. (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2014).

C-ჰეპატიტი უსიმპტომო დაავადებაა, რომლის დიაგნოსტიკა მირითადად მძიმეა მაშინ, როდესაც ადამიანი ექიმს მიმართავს სხვა დაავადების გამო, ამიტომ დროული დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანია ანალიზები. დაავადების განვითარება ინდივიდუალურია და განსხვავებულად შეიძლება წარიმართოს თითოეული ადამიანისათვის. იმისათვის რომ პაციენტმა შეაჩეროს ვირუსის განვითარება, აუცილებელია ერთგვარად მისი ცხოვრების სტილის შეცვლა და გარკვეული წესების დაცვა.

C-ჰეპატიტი მსოფლიო ჯანდაცვის უაღრესად აქტუალური პრობლემაა და მისი მნიშვნელობა დღითიდღე იზრდება. C-ჰეპატიტსწამყვანი ადგილი უჭირავს მსოფლიო ავადობის, სიკვდილიანობის, ჰოსპიტალიზაციისა და შრომისუნარიანობის მაჩვენებლების დაქვეითების თვალსაზრისით.

ბოლო დრომდე ქრონიკული C-ჰეპატიტის სამკურნალოდ მიღებული ერთადერთი ეფექტური საშუალება პეგილირებული ინტერფერონის და რიბავირინის კომბინაცია იყო. რომელიც მთელ მსოფლიოში ე.წ. „სტანდარტული ორმაგი თერაპიის“ სახელწოდებითაა ცნობილი. „სტანდარტული ორმაგი თერაპიის“ ეფექტურობა და ხანგძლივობა მნიშვნელოვნად განსხვავებულია გენოტიპით ინფიცირებისას. დღესდღეისობით მკურნალობა ადრეულ ეტაპზეცაა შესაძლებელი. ხშირ შემთხვევაში მედიკამენტების მიღება და ზოგადად, მკურნალობის პროცესი ადამიანის სხეულში გარკვეულ ცვლილებებს იწვევს, რაც განაპირობებს ფიზიკურ სირთულეებსაც. პაციენტისთვის მნიშვნელოვანია ექიმისგან მიიღოს ინფორმაცია იმ საკითხებისა და ჩამონათვალის შესახებ, თუ რისი აკრძალვა არის მნიშვნელოვანი მკურნალობის

პროცესში. პაციენტისთვის აუცილებელია იმ ფაქტორების ცოდნა, რომელმაც შესაძლოა მის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზემოქმედება მოახდინოს. ამიტომ, ხშირად, მკურნალობის დროს პაციენტებს უწევთ გარკვეულ ფაქტორებზე უარის თქმა, რომელიც გარკვეულწილად ცვლის კიდევ მათი ცხოვრების წესს.

ფიზიკურ სირთულეებთან და იმ აკრძალვებთან ერთად, რომლის დაცვა აუცილებელია მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის, ამ ყოველივეს თან ერთვის პაციენტის ფსიქო-სოციალური სირთულეებიც, რომელიც მკურნალობის პროცესის თანმხლები მოვლენაა.

C ჰეპატიტი წარმოადგენს დაავადებას, რომელიც იწვევს არამხოლოდ ღვიძლის დაზიანებას, არამედ, ასევე, ფსიქოლოგიურ, ოჯახურ და სოციალურ პრობლემებსაც.

ცნობა ვირუსული ჰეპატიტით დაავადების შესახებ თითქმის ყოველთვის ძლიერი სტრესია, რაც გამოწვეულია: C ჰეპატიტის შესახებ არასტრუქტურირებული შემაშფოთებელი ინფორმაციის არსებობით; პიროვნების ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური თავისებურებებით; შფოთვითა და ცუდი განწყობით, რაც ხშირად ხელს უშლის ადამიანს ადექვატურად შეაფასოს სამედიცინო სიტუაცია, რაც შემდგომ სერიოზულ პრობლემად იქცევა. (Fried, 2002).

პაციენტები, რომელთაც აქვთ C -ჰეპატიტის ვირუსი საზოგადოებაში საკმაოდ მარგინალიზებული ჯგუფია. ჰეპატიტთან დაკავშირებული სტიგმა იწვევს ვნებათაღელვას და დაავადების გადადების მიმართ გაზვიადებულ შიშს, რის გამოც პაციენტი შეიძლება გახდეს სოციალური იზოლაციის მიზეზი. იმის გამო, რომ მკურნალობის პერიოდში პაციენტი ნაკლებად აკონტროლებს საკუთარ ქცევასა და ემოციებს, მნიშვნელოვანია ისეთი გარემოს შექმნა, სადაც იქნება მშვიდი ფონი და პოზიტიური განწყობა. მკურნალობის პროცესში გარკვეული სირთულეების დასაძლევად პაციენტისათვის აუცილებელია მეგობრების, ნათესავების, პარტნიორის, თანამშრომლების, ორგანიზაციების, ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პერსონალებისგან მხარდაჭერა, რომლებიც ორიენტირებული უნდა იყოს მათ გამლიერებასა და თვითშეფასების ამაღლებაზე.

საერთაშორისო შეფასებებზე დაყრდნობით, საქართველოც C-ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2016 წლის მონაცემების მიხედვით ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები აქტუალურია საქართველოშიც, აქედან გამომდინარე, 2015 წელი საქართველოში C-ჰეპატიტთან ბრძოლის წლად გამოცხადდა, შემუშავდა C-ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში შემუშავდა გადაუდებელ ღონისძიებთა გეგმა, რომლის ძირითადი მიზანია C-ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობის და ინფექციის შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი უზრუნველყოფით. (საქართველოს მთავრობა, 2015).

აღნიშნული ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ეფექტურობის განსაზღვრა - პაციენტების პერსპექტივიდან. მათი მხრიდან იმ სირთულეებისა და ბარიერების წარმოჩენა, რომელიც თავს იჩენს მკურნალობის პროცესში, ასევე, კვლევის პროცესში მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით იმ ფაქტორების შესწავლა და შესაბამისი ლიტერატურის ანალიზი, რაც ხელს უშლის ან პირიქით ეხმარება პაციენტებს C -ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართულობასა და მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვას.

საკითხის აქტუალობა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანო) მონაცემებზე დაყრნობით, დღეისათვის მსოფლიოში C-ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულია დაახლოებით 71 მილიონი ადამიანი. (World Health Organization,2017).

ყოველწლიურად მსოფლიოში მილიონი ადამიანი იღუპება ქრონიკული ჰეპატიტის და მასთან ასოცირებული ღვიძლის ციროზითა და კიბოს გამო. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2017 მონაცემებით C ვირუსული ჰეპატიტით ყოველწლიურად 399 000 ათასი ადამიანი იღუპება, დაავადება გავრცელებულია ყველა ქვეყანაში მაგრამ არათანაბრად (World Health Organization,2017).

C ჰეპატიტით მსოფლიოს დაახლოებით 3%-ია ინფიცირებული, თუმცა ვირუსის გავრცელება განსხვავებულია გეოგრაფიული რეგიონების თუ ქვეყნების მიხედვით. მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში დაახლოებით 4 მილიონი ადამიანია ინფიცირებული, სამხრეთ და ცენტრალურ ამერიკაში 2001-2002 წლის მონაცემებით, C - ჰეპატიტის პრევალენტობა 6.3%-ია. (Uribe & Mendez-Sanchez, 2002). ხოლო ჩილეში 0,3% (Munoz et al., 1998). ევროპის სხვა ქვეყნებში C -ჰეპატიტის პრევალენტობა დაახლოებით 1%-ია. (Touzet et al., 2000)ბელგიაში 0.87, (Van Damme, 2002). იტალიაში 3,2%(Tiribelli, 2002).საფრანგეთში 1.3% (Pradat et al., 2001). ყველაზე ხშირად გავრცელებულია აფრიკაში, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ აზიაში. (World Health Organization,2017).

C -ჰეპატიტის ვირუსული ინფექციის გადამცემი ძირითადი ფაქტორია სისხლი - ინფიცირება შესაძლოა მოხდეს პირსინგისა და ტატუირების ინსტრუმენტებით, რომლებიც დაბინძურებულია ავადმყოფის ან ინფექციის მატარებლის ინფიცირებული სისხლით, აგრეთვე სამართებლით, მანიკურის საშუალებებით, კბილის ჯაგრისითაც კი. მაგრამ სტატისტიკურად, ინფიცირება უმეტესად ინექციური ნარკოტიკების საერთო შპრიცით მოხმარებისას ხდება. ინფიცირების რისკი მაღალია თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში. სქესობრივი გზით C -ჰეპატიტის გადაცემა შესაძლებელია, მაგრამ გაცილებით იშვიათად. C - ჰეპატიტი არ გადაეცემა ჰაერწვეთოვანი გზით (საუბრისას, ცემინებისას, ნერწყვით), ხელის ჩამორთმევისას, მოხვევისას, საერთო ჭურჭლის

ხმარებისას. C-ვირუსით დაავადებულებს არ სჭირდებათ იზოლირება ოჯახის წევრებისა და საზოგადოებისგან.(Collins, & Swan, 2013).

C - ჰეპატიტის საინკუბაციო პერიოდი 2 კვირიდან 6 თვემდე გრძელდება. C - ჰეპატიტის სიმპტომები შესაძლოა არც კი გამოვლინდეს და დაავადება მხოლოდ მაშინ აღმოაჩინონ, როდესაც საქმე ციროზამდე მივა. რაც შეეხება სიმპტომებს, უმეტესად შეინიშნება ასთენია, სისუსტე, დაღლილობა, სიცხე, მადის დაქვეითება, ღებინება. მაგრამ ეს ნიშნები ძალზე არასპეციფიკურია. მხოლოდ ღვიძლის ციროზის დროს მოსალოდნელია სიყვითლე, მუცლის გარშემოწერილობის მომატება, სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავების გაჩენა და სხვა. (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2016).

რა ფაქტორები უწყობს ხელს C -ჰეპატიტის განვითარებას

დაავადების განვითარება ინდივიდუალურია და განსხვავებულად შეიძლება წარიმართოს თითოეული ადამიანისათვის. იმისათვის რომ პაციენტმა შეაჩეროს ვირუსის განვითარება, აუცილებელია ერთგვარად მისი ცხოვრების სტილის შეცვლა და გარკვეული წესების დაცვა. მაგალითად, მკურნალობის პროცესში აკრძალულია ალკოჰოლური სასმელის მიღება, ალკოჰოლის მიღებამ შესაძლოა იმუნური სისტემა საბედისწერო შედეგებამდე მიიყვანოს, რადგან ის ხელს უწყობს ვირუსის გამრავლებას და ღვიძლის დაზიანებას. ამიტომ, პაციენტი, რომელიც მკურნალობის პროცესში ჩაერთვება აუცილებელია ალკოჰოლის მიღებისგან თავის შეიკავოს. ასევე, ყურადღება უნდა მიაქციოს ჯანსაღი ცხოვრების წესს: კვება დაბალანსებულად, ზედმეტი წონის თავიდან აცილება, სპორტით დაკავება, მეტი რაოდენობით სითხის მიღება, არანაირი წამლის მიღება პირადი ექიმის კონსულტაციის გარეშე. (World Health Organization, 2014).

C-ჰეპატიტის მკურნალობის საშუალებები

ბოლო დრომდე ქრონიკული C ჰეპატიტის სამკურნალოდ მიღებული ერთადერთი ეფექტური საშუალება პეგილირებული ინტერფერონის და რიბავირინის კომბინაცია იყო. რომელიც მთელ მსოფლიოში ე.წ. „სტანდარტული ორმაგი თერაპიის“ სახელწოდებითაა ცნობილი. „სტანდარტული ორმაგი თერაპიის“ ეფექტურობა და ხანგრძლივობა მნიშვნელოვნად განსხვავებულია გენოტიპით ინფიცირებისას.

დღესდღეისობით მკურნალობა ადრეულ ეტაპზეცაა შესაძლებელი. იმ შემთხვევაში თუ გვაქვს C-ჰეპატიტის ვირუსის მე-2 ან მე-3 გენოტიპი, განკურნების ალბათობა 80%-ია. იმ შემთხვევაში თუ გვაქვს 1, მე-4, ან მე-5 გენოტიპი, მკურნალობის შედეგიანობა 50%-ზე მეტია. (Manns et al., 2001; Zeuzem, 2004).

ხშირ შემთხვევაში მედიკამენტების მიღება და ზოგადად, მკურნალობის პროცესი ადამიანის სხეულში გარკვეულ ცვლილებებს იწვევს, რაც განაპირობებს ფიზიკურ სირთულეებსაც.

ფიზიკური სირთულეები

C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში მედიკამენტების მიღება იწვევს გარკვეულ გვერდით მოვლენებსაც, მიუხედავად იმისა, რომ გვერდითი მოვლენები საკმაოდ მძიმეა, ისინი იშვიათად წარმოადგენენ სიცოცხლისთვის საშიშროებას.

მკურნალობის დროს თავს იჩენს შემდეგი: გრიპის მაგვარი სიმპტომები(მაღალი ტემპერატურა, ტკივილი, ციება, გულისრევის შეგრძნება) ეს სიმპტომები როგორც წესი ვლინდება ხოლმე ინექციის შემდეგ 2-დან 24 საათის განმავლობაში; სისუსტე (დაღლილობის შეგრძნება), მკურნალობის პროცესში დაღლილობის შეგრძნება ჩვეულებრივი მოვლენაა. ეს შეიძლება ანემიის (C -ჰეპატიტის მკურნალობის კიდევ ერთი გვერდითი მოვლენა)სიმპტომი იყოს. ეს ასევე შეიძლება დაკავშირებული იყოს საკვების არასაკმარისი რაოდენობით მიღებასთან; C -ჰეპატიტის მკურნალობისას ხშირია წონაში კლება. ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს მადის დაკარგვით, დიარეითდა/ან გულისრევით. წონაში კლების თავიდან ასაცილებლად და ენერჯის შენარჩუნებისთვის ექიმები პაციენტებს ურჩევენ, რომ მცირე დოზით ხშირად მიიღონ საკვები; ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესმა შეიძლება კანთან დაკავშირებული პრობლემებიც გამოიწვიოს: კანის სიმშრალე, ქავილი, გამონაყარი. (Collins, & Swan, 2009).

მკურნალობის პროცესმა შესაძლოა გამოიწვიოს გემოვნების ცვლილება (დისგევზია), აღნიშნული შეიძლება მოიცავდეს პირში არასასიამოვნო გემოს ან მეტალის გემოს შეგრძნებას; *პირის სიმშრალე* - ეს შეიძლება იყოს კბილისმიერი ან ღრძილისმიერი პრობლემები; სუნთქვის უკმარისობა; ხველა; უძილობა - მკურნალობის დროს ძილის უკმარისობა ამძიმებს სხვა გვერდით მოვლენებს,

განსაკუთრებით მათ რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის შეგრძნებებთან და გუნება-განწყობილებასთან; C -ჰეპატიტის მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ასევე სხვა გართულებებაც, როგორცაა თიროიდთან (ჰორმონების მარეგულირებელი) და მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები. (Fordet al., 2007).

ზემოთთქმული ფიზიკური სირთულეები და მისი დაძლევის მექანიზმები ერთგვარად იწვევს პაციენტის ცხოვრების წესის შეცვლას, რომლის დაცვა მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის არსებითია.

ცხოვრების წესის შეცვლა

პაციენტისთვის მნიშვნელოვანია ექიმისგან მიიღოს ინფორმაცია იმ საკითხებისა და ჩამონათვალის შესახებ, თუ რისი აკრძალვა არის მნიშვნელოვანი მკურნალობის პროცესში. პაციენტისთვის აუცილებელია იმ ფაქტორების ცოდნა, რომელმაც შესაძლოა მის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზემოქმედება მოახდინოს. ამიტომ, ხშირად, მკურნალობის დროს პაციენტებს უწევთ გარკვეულ ფაქტორებზე უარის თქმა, რომელიც გარკვეულწილად ცვლის კიდევ მათი ცხოვრების წესს.

ცხოვრების წესის ზოგიერთ ცვლილებებს, განსაკუთრებით ალკოჰოლის შემცირებას, ან მასზე უარის თქმას, ასევე შეუძლია C-ჰეპატიტის პროგრესირების რისკის შემცირება. ისეთი ზოგადი ხასიათის ფაქტორები, როგორცაა მოწევის შეწყვეტა, სათანადო კვება და დასვენება და ვარჯიშიმნიშვნელოვანია ყველა პაციენტისთვის. (Collins, & Swan, 2013).

ჭარბი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება საზიანოა ღვიძლისთვის, მიუხედავად იმისა აქვს, თუ არ აქვს ადამიანს C -ჰეპატიტი. ჰეპატიტის შემთხვევაში ალკოჰოლი ზრდის ვირუსულ დატვირთვას, ასევე წამლების ზემოქმედებასაც ნაკლებად ეფექტურს ხდის. (World Health Organization, 2014).

ჯანსაღი და დაბალანსებული დიეტა არის მნიშვნელოვანი ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობისთვის და ასევე, C -ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესშიც. სპეციფიური პროდუქტების რაციონიდან გამორიცხვას ღვიძლის შორსწასული დაავადების შემთხვევაში შესაძლოა უფრო მეტი მნიშვნელობა ჰქონდეს. (Morris, & Harris, 2011).

ექიმების რეკომენდაციით, მოწვევა მკურნალობის პროცესში მიზანშეწონილი არაა. არსებობს არაგამყარებული მონაცემები, იმის თაობაზე, რომ მოწვევას შეუძლია C-ჰეპატიტის პროგრესირების სტიმულირება. თუმცა ამ კვლევების მონაწილეების უმრავლესობა ასევე მოიხმარს ალკოჰოლს. (Collins, & Swan, 2013).

ფიზიკურ სირთულეებთან და იმ აკრძალვებთან ერთად, რომლის დაცვა აუცილებელია მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის, ამ ყოველივეს თან ერთვის პაციენტის ფსიქო-სოციალური სირთულეებიც, რომელიც მკურნალობის პროცესის თანმხლები მოვლენაა.

მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია როგორც ფიზიკურ, ასევე ფსიქოლოგიურ სირთულეებთან. ეს პროცესები იწვევს პიროვნების საკუთარ თავში ჩაკეტვას. ამ ყოველივეს დასაძლევად მათთვის აუცილებელია ვინმესთვის ემოციების გაზიარება, დარდისგან დაცლა. ამ სიტუაციაში მნიშვნელოვანია მხარდაჭერითი სისტემის როლი, რომელმაც უნდა გააძლიეროს პაციენტი, როგორც მკურნალობის პერიოდში, ასევე მისი დასრულების შემდგომ.

ლიტერატურის მიმოხილვა

მკურნალობის პროცესში ფსიქო-სოციალური ფაქტორები

როგორც ზემოთ ითქვა, მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია გარკვეულ ფიზიკურ სირთულეებთან, მათ შორის უძილობასთან, რომელიც ხშირად გუნება-განწყობილების ცვლილებასაც იწვევს. ზოგადად, ნებისმიერი სამედიცინო დიაგნოზი ადამიანში შეშფოთებას იწვევს. თუკი ჯანმრთელი ადამიანი დიაგნოზის დასმამდე თავს კარგად გრძნობდა, დაავადების გაგების შემდეგ მისი ემოციური მდგომარეობა საგრძნობლად იცვლება, ახალი ინფორმაციის მოწოდება შოკის მომგვრელია, რაც შემდგომ უკვე იწვევს დეპრესიას.

დეპრესიას ერთ-ერთი გვერდითი ეფექტი, რაც მკურნალობის პროცესის თანმხლები მოვლენაა. ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე უარყოფით ზეგავლენას ის მედიკამენტებიც ახდენს, რომლებიც ვირუსული ჰეპატიტის დასამარცხებლად მიიღება. ინტერფერონისა და რიბავირინის მიღებისას პაციენტს ეწყება დეპრესია. Interferon-ით მკურნალობის დროს დეპრესიის რისკი 23%-დან 44%-მდე იზრდება. Protease inhibitors - კი უფრო ამცირების დეპრესიის გავრცელებას. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც მკურნალობის დაწყების პერიოდში დეპრესია მაშინვე არ იჩენს თავს, ხშირ შემთხვევაში ის შეუმჩნევლად მიმდინარეობს, მკურნალობის დაწყებიდან 4 ან 12 კვირამდე. C-ჰეპატიტის ვირუსის მქონე პაციენტთა 25% აღენიშნებათ დეპრესია, ჯანმრთელი მოსახლეობის ნაწილს, რომელთაც დეპრესია აწუხებს მხოლოდ 7%-ია. (Porter, 2013).

ვლინდება, რომ პაციენტების 1% დან 2% ჰქონიათ სუიციდური აზრები და მცდელობა, დეპრესიის მიზეზიდან გამომდინარე 2% მკურნალობაც შეწყვიტა. (Porter, & Franciscus, 2015). დეპრესიის სიმპტომები შეიძლება იყოს:

- მოწყენილობა
- ენერჯის ნაკლებობა
- გაღიზიანება, აღშფოთება
- მოუსვენრობა
- ხასიათის ცვლილება

- აპათიისა და უღირსობის განცდა
- უიმედობა
- კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება
- თვითმკვლელობის ფიქრები, ან მცდელობა
- წონაში დაკლება/მომატება
- უძილობა

იმის გათვალისწინებით, რომ C ჰეპატიტის მკურნალობა საკმაოდ ძვირია, ხშირად ეკონომიკური პრობლემები დეპრესიის დაწყების მიზეზიც ხდება, რადგან პაციენტს უიმედობა ეუფლება, რადგან ფინანსური მდგომარეობიდან გამომდინარე მკურნალობის საფასურის გადახდას ვერ შეძლებს. აქედან გამომდინარე, ვერც მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გახდება შესაძლებელი. ეკონომიკური და ჯანმრთელობის პრობლემები იწვევს სიბრაზეს, გაურკვევლობას.(Dan et al.,2006).

Cჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში დეპრესია განსაკუთრებით დამახასიათებელია იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლები არიან, განიცდიან ფსიქოლოგიურ სირთულეებს. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების 60-90% არის Cჰეპატიტით ინფიცირებული. Pegylated interferon-alfa-სა და ribavirin-ით მკურნალობისას 30-80% აღნიშნებათ დეპრესია, შფოთვა, გაღიზიანება. (Schaefer, & Mauss, 2008).

დეპრესიის დასაძლევად მკურნალობის პროცესში ხშირად გამოიყენება ანტიდეპრესანტები. ბევრი პაციენტი ამბობს, რომ ანტიდეპრესანტების მიღების შემდეგ მათი ცხოვრების ხარისხი რადიკალურად შეიცვალა. თუმცა, ანტიდეპრესანტები მაშინვე არ მოქმედებს, მას სჭირდება გარკვეული დრო იმისათვის, რომ ეფექტურად იმოქმედოს. მაგრამ ექიმების მოსაზრებით, ანტიდეპრესანტების მიღებამ შესაძლოა ასევე შეასუსტოს ინტერფერონის ზემოქმედებაც, ამიტომ, თვითნებურად პაციენტის მხრიდან ანტიდეპრესანტების მიღება არარეკომენდირებულია.(Porter, 2013).

სპეციალისტები იძლევიან კარგვეულ რჩევებს, თუ რა უნდა გააკეთოს პაციენტმა დეპრესიის დასაძლევად. პირველი მეთოდი არის *საკუთარი თავის დახმარება*. ამისათვის პაციენტს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი ინფორმაცია ვირუსულ ჰეპატიტთან

დაკავშირებით. ზოგჯერ პაციენტი ისმენს, ან კითხულობს არასწორ მასალას, რაც მასში ზრის იმის შიშს, რომ მისი ვირუსი განუკურნებელია, არაფერი ეშველება. ინტერნეტში მოპოვებული ინფორმაციები ხშირად არასაიმედოა, ამიტომ მოსახლეობამ უნდა დააზუსტოს, თუ რამდენად სანდო წყაროს ეცნობა. (Strauss, & Teixeira, 2006).

ძილი - იქიდან გამომდინარე, რომ მკურნალობის დროს დამახასიათებელია უძილობა, მნიშვნელოვანია პაციენტმა სრულყოფილად ძილი შეძლოს, რაც მის დადებით გუნება-განწყობაზეც აისახება. (Porter, 2013).

ალკოჰოლი, თამბაქო უფრო ზრდის დეპრესიის სიმძაფრეს, ამიტომ მნიშვნელოვანია მკურნალობის პერიოდში პაციენტმა უარი თქვას მათ მოხმარებაზე. (Porter, 2013).

შფოთვა - ადამიანების უმრავლესობა ფიქრობს, რომ დეპრესია და შფოთვა მონეტის საპირისპირო მხარეს წარმოადგენს, მაგრამ სინამდვილეში ეს ყოველივე ერთდროულად მიმდინარეობს. შფოთვა თან ახლავს დეპრესიას. ამ დროს პაციენტი „აჟიტირებულ“ მდგომარეობაში იმყოფება, ახასიათებს რისხვა, მოუსვენრობა. ზოგ პაციენტს ეზრდება შემაშფოთებელი აზრდები. ხშირად კარგავენ კონტროლს, უჭირთ საკუთარი ემოციებისა და მოქმედებების გაკონტროლება, რაც გამოწვეულია მკურნალობის დროს მათში მიმდინარე ფიზიკური ცვლილებისგან. (Wessely, & Pariente, 2002).

სტრესი - დიაგნოზის დასმისას მაღალია სტრესი, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ინფექციის არსებობას არც კი მოელოდნენ, რადგან არ ჰქონიათ ისეთი ცხოვრებისეული გამოცდილება, რომელსაც შესაძლოა Cჰეპატიტით დაინფიცირება გამოეწვია. ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, რომელიც 2005 წელს ჩატარდა, სადაც მონაწილეობას 98 ახალ დიაგნოზდასმული პაციენტი იღებდა, კვლევის მონაცემებით გამოირკვა, რომ C ჰეპატიტის დიაგნოზის დასმა მათთვის უფრო მეტად სტრესული იყო, ვიდრე განქორწინება, ან შემოსავლის წყაროს დაკარგვა. (Sgorbini et al., 2009).

მწუხარება - C3კატიტის დიაგნოზის დასმის შემდეგ მწუხარება თითქმის ყველა პაციენტს ახასიათებს. ამ დროს პაციენტი საკუთარ თავში ეძებს პასუხს, თუ რით დაიშახურა ეს ყველაფერი, შეძლებს თუ არა გადარჩენას.(Sgorbiniet al., 2009).

გალიზიანება - მკურნალობის პროცესის ბუნებრივი თანმხლები მოვლენაა. ზოგადად, ადამიანი შეიძლება გაბრაზდეს კონკრეტულ პიროვნებაზე, ან ცხოვრების გარკვეული პერიოდის სირთულეების შესახებ. მკურნალობის პროცესში კი პაციენტის გაბრაზება გამოწვეულია მისი ვირუსული ინფექციის არსებობის გამო, იმის გააზრდებით, რომ მის ცხოვრებაში გარკვეული შეზღუდვები შეიძლება დაწესდეს. გამაღიზიანებელია ადამიანებისგან შეცოდების გრძნობაც, იმის შეხსენება, რომ მათ სიცოცხლეს შეიძლება საფრთხე დაემუქროს. (Danet al.,2006).

დანაშაულის გრძნობა - პაციენტი შესაძლოა თავს დამნაშავედ გრძნობდეს, იმის გამო რომ ვერ ახერხებს ადრინდელივით საკუთარი პოტენციალის წარმოჩენას და საზოგადოებაში თავისდამკვიდრებას. განიცდიან, რადგან მის ახლობლებს მასზე ზრუნვა უწევთ; ინფიცირებულ ადამიანს ახსენდება საკუთარი „ცოდვები“ და ეშინია გარშემომყოფთა მხრიდან განსჯისა და განკითხვის. (Younossi et al., 2007).

შიში - პაციენტი ხშირად განიცდის შიშს, თუ როგორი იქნება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მიაღწევს თუ არა პროგრესს, მკურნალობის შედეგი იქნებათუ არა წარმატებული, თუ მის სიცოცხლეს კვლავ საფრთხე შეექმნება. ძირითადი შიში ამ დროს არის სიკვდილზე ფიქრი, შემდგომ უკვე საყვარელი ადამიანების დაკარგვის შიშიც(The Hepatitis C Trust, 2017).

ამ ფსიქოლოგიური წნეხიდან გამომდინარე პაციენტების ნაწილს ხშირად არ უჩნდებათ იმის სირვლილი, რომ ადამიანებთან კონტაქტი დაამყარონ, ერიდებიან საზოგადოების ნაწილთან შეხვედრას, ხშირად სახლში მარტო ყოფნასაც ამჯობინებენ. ზოგიერთ მათგანს ხალხთან შეხვედრა კიდევ უფრო აღიზიანებს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც საზოგადოება აქცენტს მათ ვირუსულ ინფექციაზე აკეთებს. ამ დროს ხდება პაციენტთა საზოგადოებისგან სტიგმატიზაცია. (Younossi et al., 2007). სოციალურ ურთიერთობებში ისინი გრძნობენ:

- გაღიზიანებას

- უხასიათობას
- ეგოცენტრულობას
- შეუწყნარებლობას
- დადლილობას

ჩაკეტილობა- საკუთარ თავში ჩაკეტვა ასევე C3ეპატიტის მკურნალობის პროცესის გვერდითი ეფექტია, რომელიც პიროვნებისთვის შეიძლება საშიშიც გახდეს. ბევრი პაციენტი განიცდის სტიგმას არა მხოლოდ საზოგადოებისგან, არამედ საკუთარი ოჯახის წევრებისგანაც. ამის გამო ისინი ხშირად მარტო ყოფნას ამჯობინებენ და სოციალური კავშირებისგანაც თავს იკავებენ. არის შემთხვევები, როდესაც ოჯახის წევრებს, თანამშრომლებს, მეგობრებს აქვთ იმის შიში, რომ ვირუსული ინფექცია მათაც გადაეღებათ, ეს გარკვეულწილად გამოწვეულია ვირუსული ინფექციის შესახებ ნაკლები ინფორმირებულობით, რადგან არ იციან ის ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც ვირუსის გავრცელებას იწვევს. საზოგადოებისგან სტიგმატიზაცია ხდება ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზი, რის გამოც პაციენტები საკუთარ თავში იკეტებიან, მარტო ყოფნას ამჯობინებენ, მალავენ, რომ C3ეპატიტით არიან ინფიცირებული. (Stigma and discrimination around HIV and HCV in healthcare settings, 2012).

მარტოსულობის შეგრძნება ნებისმიერი დაავადების დასამარცხებლად უარყოფითად აისახება, პაციენტს აქვს შეგრძნება, თითქოს მისი არავის ესმის, ამიტომ თავისთვის, მარტო ყოფნას ამჯობინებს, რაც მკურნალობის პროცესს ნაკლებად ეფექტურს ხდის. სპეციალისტების მოსაზრებით, მარტო ყოფნა და საკუთარ თავში ჩაკეტვა მკურნალობის პერიოდში უარყოფით გავლენას ახდენს, როგორც ინდივიდის ფსიქოლოგიურ, ასევე მის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზეც. (Porter, 2013).

სამწუხაროდ, იმ ფსიქოლოგიურ სირთულეებს, რომლებსაც პაციენტები მკურნალობის პროცესში განიცდიან, თან ერთვის საზოგადოებაში არსებული სტიგმაც, რომელიც თრგუნავს პიროვნების შინაგან სამყაროს და კიდევ უფრო ამძაფრებს მის მარტოსულობის განცდას.

სტიგმა

პაციენტები,რომელთაც აქვთ C-ჰეპატიტის ვირუსი საზოგადოებაში საკმაოდ მარგინალიზებული ჯგუფია.

ჰეპატიტთან დაკავშირებული სტიგმა იწვევს ვნებათაღელვას და დაავადების გადადების მიმართ გაზვიადებულ შიშს, რის გამოც პაციენტი შეიძლება გახდეს სოციალური იზოლაციის მიზეზი. საზოგადოებისგან განიცდიან სტიგმას, განსაკუთრებით ის პაციენტები, რომლებიც მავნე ნივთიერებებზე არიან დამოკიდებული; მამაკაცები, რომელთაც სექსუალური ურთიერთობა იმავე სქესის წარმომადგენელთან აქვს; პატიმრები; მიგრანტები; (კერძოდ, სამხრეთ აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის მოსახლეობა). მაშინ როდესაც დიაგნოზის დასმა ხდება, ამ ვირუსის შესახებ ინფორმაციის გააზრება მათთვის დიდი ტვირთია, რომელთან ერთად ცხოვრებისეული ბარიერებისა და ფსიქოლოგიური სირთულეების გადალახვა უწევთ.(Sgorbini et al., 2009). ამ დროს ხდება თვითშეფასების დაქვეითება, უჩნდებათ სირცხვილისა და დანაშაულის გრძნობა, ამას ემატება საზოგადოებაში არსებული სტიგმაც:

„სტიგმა ეს არის უხილავი კონცეფცია, რომელიც შენშია. თითქოს დამალულია, მაგრამ იცი რომ რეალურია. ის შენში ზის და მოქმედებს შენს აზრებსა და ქმედებებზე.“(Gore,2016. p.4)

პაციენტები გაურბიან ღიად იმის თქმას, რომC-ჰეპატიტი აქვს, თითქოს ამ თემას ტაბუს ადებენ:

„ცხოვრობდეC-ჰეპატიტის ვირუსთან ერთად არ არის ადვილი, მითუმეტეს როდესაცამის გამო გრცხვენია, საზოგადოებაში ვერ გაამხელ. ჩემი ავადმყოფობის შესახებმხოლოდ ჩემმა პარტნიორმა იცის.“(Gore, 2016. p.4)

The American gastrointestinal association-მ ჩაატარა კვლევა საზოგადოების დამოკიდებულებასა და ცნობიერებაზე C-ჰეპატიტის ვირუსთან მიმართებაში. გამოკითხვაში მონაწილეობდა 500 ინფიცირებული პაციენტი და 1,230 ჯანმრთელი ადამიანი. კვლევაში გამოვლინდა, რომ C -ჰეპატიტით ინფიცირებულ პაციენტთა 74% მიიჩნევდა, რომ ეს ინფექცია მხოლოდ ავადმყოფ ადამიანებს, ან მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პიროვნებას შეიძლებოდა ჰქონოდა. მაგრამ, როდესაც არაინფიცირებული ადამიანები გამოკითხეს, მხოლოდ 30% იზიარებდა მსგავს

მოსაზრებას. კვლევის შედეგებიდან გამოჩნდა, რომ ინფიცირებულ ადამიანთა უმრავლესობას აქვს სტიგმის გამოცდილება, უამრავ არაინფიცირებულ პიროვნებას კი აქვს არასწორი წარმოდგენა C-ჰეპატიტის ვირუსთან დაკავშირებით. (WEBMD, 2016).

მკურნალობის პროცესში და ასევე მკურნალობის დასრულების შემდგომ, პიროვნების საზოგადოებაში ინტეგრაციისთვის მნიშვნელოვანია სახლიდან გარეთ გასვლა და მუშაობა, ამას კვლევებიც ადასტურებს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია პიროვნების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის სამსახური და ხალხთან ურთიერთობა.

საზოგადოებისგან მინიჭებული „სტატუსი“ ინდივიდებს ხელს უშლის ცხოვრების ხარისხის გამოუჯობესებასა და კარგად ყოფნაში, რაც ასევე აფერხებს მათი მკურნალობის პროცესის ეფექტურობას. სტიგმა უარყოფით გავლენას ახდენს მათ თვითშეფასებაზე, ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობაზე, დასაქმებასა და სოციალურ ურთიერთობებზე. ეს არის ერთ-ერთი ის ძირითადი ბარიერი, რომელიც ინდივიდს აფერხებს ტესტირება ჩაიტაროს და შემდგომ უკვე მკურნალობის პროცესს შეუდგეს. (Harris, & Richters, 2006).

ყოფილი წამალდამოკიდებულების ან ამდროინდელი ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები განსაკუთრებით განიცდიან საზოგადოებისგან სტიგმატიზაციას, რაც კიდევ უფრო ართულებს მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას. საზოგადოებაში არსებულ სტიგმაზე, რომელიც განსაკუთრებით ინექციურ ნარკოტიკის მომხმარებლებს უკავშირდება, ამასთან დაკავშირებით ავსტრალიაში 2001-2002 წელს ჩატარეს კვლევა, სადაც მონაწილეობა 504 C-ჰეპატიტით ინფიცირებულმა ადამიანმა მიიღო.

კვლევის ინტერესს წარმოადგენდა გაერკვიათ, თუ როგორია ცხოვრება C-ჰეპატიტით, რამდენად განიცდიან პაციენტები საზოგადოებისგან დისკრიმინაციას. ნახევარზე მეტმა 57.5%-მა (290 მონაწილეზე მეტი) განაცხადა, რომ C-ჰეპატიტით ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისას დაინფიცირდნენ. დისკრიმინაციის ფაქტები მონაწილეთა 64.7%-მა (326 მონაწილე) გაიხსენა. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები განსაკუთრებით მძაფრად საუბრობენ საზოგადოებისგან

გარიყულობასა და სტიგმაზე, რომლებიც სახლში ყოფნას უფრო ამჯობინებდნენ, ვიდრე გარეთ გასვლას და ადამიანებთან ურთერთობას. (Treloar, & Bryant, 2006).

სამწუხაროდ, ინფიცირებული ადამიანები არა მარტო საზოგადოებისგან განიცდიან სტიგმას, არამედ საკუთარი ოჯახის წევრებისგანაც. რაც ხშირად დაკავშირებულია ჰეპატიტის შესახებ ნაკლებ ინფორმირებულობასთან, რადგან ოჯახის წევრების მხრიდან არის იმის შიში, რომ ვირუსი მათაც გადაეღებათ. ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, 257 მონაწილიდან 147 ჰქონდა სტიგმატიზაციის გამოცდილება, რომელთაგან 48% თავს მარტოსულად, თავიანთი ოჯახისგან გარიყულადგრძნობდა. კვლევაში მონაწილეები იხსენებენ, რომ მათ საკუთარი ოჯახის დატოვებაც მოუწიათ, რადგან ოჯახის წევრებს ეშინოდათ, რომ ისინიც C-ჰეპატიტით დაინფიცირდებოდნენ. (Zickmund et al., 2003).

C-ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის გაზრდა, დამოკიდებულებისა და ქცევის შეცვლა საშუალებას იძლევა თავიდან იქნეს აცილებული პაციენტების იზოლაცია, მოხდეს მკურნალობის შეწყვეტის პრევენცია და გაუმჯობესდეს მკურნალობაზე დამყოლობა. ამ მიზნის მისაღწევად კი დიდი როლი აკისრიათ სამედიცინო დაწესებულებებსა და მომსახურე პერსონალის ჩართულობასაც.

მომსახურე პერსონალის კვალიფიკაცია

სტიგმის შედეგია ის, რომ პაციენტები საზოგადოების დანარჩენილი ნაწილისგან თავს გარიყულად გრძნობენ, თითქოს ეშინიათ კიდევ, რომ მათი არსებობით სხვას ზიანს მიაყენებენ. სამწუხაროდ, ბევრი პაციენტი განიცდის სტიგმას არა მხოლოდ საზოგადოებისგან, არამედ, თავად საავადმყოფოს მომსახურე პერსონალისგან.

რეალურად, დისკრიმინაციის შემთხვევები უფრო მეტია, ვიდრე ეს ლიტერატურაში აისახება ხოლმე, რადგან პაციენტები ვერ ამხელენ მომსახურე პერსონალის მხრიდან უგულვებელყოფასა და მათ მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულებას. ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, 147 ადამიანს სტიგმის გამოცდილება ჰქონდა, აქედან 30% სტიგმატიზაციის მაგალითსთავად მომსახურე პერსონალისგან ასახელებს. (Zickmund et al.,

2003).სამედიცინო დაწესებულება აღმოჩნდა ის გარემო, სადაც ეს 30% ყველაზე მეტად გრძნობდა გარიყულობასა და მათდამი უნდობლობას.

C-ჰეპატიტისა და ინექციურ წამალდამოკიდებულებას შორის ცნობილი კავშირის გამო, დაავადების სტატუსი ინფიცირებული პირების სტიგმატიზებას ახდენს. კვლევები ცხადყოფს, რომ მომსახურე პერსონალი ინექციურ ნარკოტიკების მომხმარებლებს უყურებენ როგორც საშიშ, მატყუარა ინდივიდებს და მათ მიმართ უფრო მეტად მომთხოვნებიც არიან. ის ინფიცირებული პაციენტები, რომლებიც არასდროს ყოფილან ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლები კვლევებში მაინც აცხადებენ, რომ მომსახურეპერსონალის მხრიდან მათ მიმართ დამოკიდებულება იდენტური იყო, როგორც ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების შემთხვევაში. სამწუხაროდ, არის შემთხვევები, როდესაც მომსახურე პერსონალის ნეგატიური დამოკიდებულების გამო, პაციენტს მკურნალობის პროცესის გაგრძელების სურვილი აღარ აქვს. (NSW Ministry Of Health, 2012).

იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტი განიცდის სტიგმატიზაციას საზოგადოების დიდი ნაწილისგან, მომსახურე პერსონალის როლი პაციენტის უფლებების დაცვაც უნდა იყოსდა აქცენს არა მარტო მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე, არამედ ფსიქოლოგიური სირთულეების დაძლევის კუთხითაც უნდა აკეთებდეს. ამისათვის კი აუცილებელია პერსონალის შერჩევისას მათი კვალიფიკაციის გათვალისწინება. მაგალითად, ავსტრალიაში ჯანმრთელობის სამინისტროს 2014-2017 წლების სამოქმედო გეგმაში გათვალისწინებულია მომსახურე პერსონალის მუდმივი გადამზადება და მათი კვალიფიკაციის ამაღლება, იმ მიზნისთვის, რომ ინფიცირებულ ინდივიდებს მიაწოდონ ხარისხიანი მომსახურება და რაც მთავარია, არ მოხდენს მათი სტიგმატიზაცია თავად მომსახურე პერსონალისა და კლინიკების მხრიდან. (Australian Government, 2014).

მაგალითისათვის, ერთ-ერთი პაციენტის მოსაზრება, თუ რამდენად მნიშვნელოვანი იყო მომსახურე პერსონალისთანადგომა:

„კლინიკის მომსახურე პერსონალის გუნდი ყველანაირად მარწმუნებდა, რომ ჩემი ვირუსი დაძლეული იქნებოდა, მკურნალობის პროცესში ჩემი მონაწილეობის როლიც

საკმაოდ გაზარდეს, ვიყავი აქტიური და თავს ისე ვგრძნობდი, თითქოს მათი გუნდის ნაწილი მეცვახლდით. მარწმუნებდნენ, რომ ჩვენ ერთად ამ ვირუსს აუცილებლად დავამარცხებდით და ასეც მოხდა. (Gore, 2016. p.6).

სოციალური მუშაკი- სოციალური სამუშაოს დარგი, კეთილდღეობის გაუმჯობესების მიზნით, ხელს უწყობს სოციალურ ცვლილებებს, ადამიანთა ურთიერთობის პრობლემების მოგვარებას, ხალხის გათავისუფლებასა და გაძლიერებას. ადამიანის ქცევისა და სოციალური სისტემების თეორიების გამოყენებით, იგი ერევა ადამიანისა და მისი გარემომცველი სამყაროს ურთიერთობაში. ადამიანის უფლებებისა და სოციალური სამართლიანობის პრინციპები ფუნდამენტურია სოციალური სამუშაოსთვის.(შატბერაშვილი, 2011). ამ განმარტების თანახმად, სოციალური მუშაობა განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს ადამიანთა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვაზე. პროფესია ფოკუსირებულია ინდივიდების კეთილდღეობაზე, შესაბამისად, C-ჰეპატიტით ინფიცირებული პაციენტები, რომელთაც ხშირ შემთხვევაში არ ძალუძთ თავიანთი უფლებების დაცვა დამოუკიდებლად, უჭირთ გარკვეულ სერვისებში ჩართვა, საზოგადოებაში ინტეგრაცია, მათ სჭირდებათ გაძლიერება და სტრუქტურების დახმარება. ერთ-ერთი ასეთი გახლავთ სოციალური მუშაობა.

ზოგადად სოციალური მუშაკის როლი პიროვნების გაძლიერებაზე, მისთვის შესაბამისი რესურსების მოძიებასა და მხარდაჭერაზეა ორიენტირებული. C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში სოციალური მუშაკის როლი წარმოჩენილია, როგორც ინდივიდის გაძლიერებაზე და მისთვის საჭირო რესურსების მოძიებაზე, როგორც შეიძლება იყო ფინანსური თანხა, რომელიც მკურნალობისთვის ესაჭიროება; მონაწილეობას იღებს ისეთი პოლიტიკის შემუშავებაში, რომელიც მხარს უჭერს პაციენტის ღირსებასა და თავმოყვარეობას; სოციალურ მუშაკებს განმანათლებლის როლიც აკისრიათ, პაციენტებს აწვდიან ინფორმაციას ინფექციის პრევენციისა და ყოველდღიური ბაზისური საჭიროებების შესახებ; ეწევიან ადვოკატირების; ეხმარებიან სერვისების მოძიებაში და მონაწილეობას ღებულობენ პაციენტის მკურნალობის პროცესის გეგმის შემუშავებაში. (Tomaszewski, 2011).

2014 წლის ვირუსული ჰეპატიტის საერთაშორისო კონფერენციაზე წარმოთქმულ იქნა მოსაზრება, თუ რა როლი აკისრია სოციალურ მუშაკს C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის. გაჟღერდა მოსაზრება, რომ სოციალურ მუშაკებს აქვთ შესაბამისი ცოდნა და ძალა იმისათვის, რომ C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში მულტიდისციპლინალური ჯგუფის მუშაობა უფრო მეტად ნაყოფიერი და ეფექტური გახადოს. აქვთ შესაბამისი კვალიფიკაცია, რომ პაციენტი გააძლიეროს, ხელი შეუწყოს ინდივიდისა და სამედიცინო პეროსანილის ურთიერთობების გაღრმავებას, შეეცადოს იმ პაციენტების საზოგადოებაში ინტეგრაციას, რომლებიც საზოგადოებისგან მარგინალიზებული არიან. გააძლიეროს ისინი, როგორც მორალურად, ასევე ფინანსურად. წარმოაჩინოს პაციენტის ის უნარები, რომელსაც ის ფლობს. დაეხმაროს ოჯახური, სამსახურეობრივი ურთიერთობების მოგვარებაში, შეეცადოს პაციენტი უფრო მეტად კონტაქტური გახდეს და ნაკლებად სცხვენოდეს მისი ვირუსული ინფექციის შესახებ. (Medscape, 2014).

ფსიქოლოგი - როგორც სხვა დაავადებების შემთხვევაში, ასევე C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესშიც ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე ფსიქოლოგებს დიდი როლი აკისრიათ პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში. იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტებს მკურნალობის დაწყებიდან პირველ კვირაში ეწყებათ გარკვეული სირთულეები (დაღლილობა, უძილობა, თავის ტკივილი, გაღიზიანება) იწვევს პაციენტის შეშფოთებას, პაციენტი ვერ აკონტროლებს საკუთარ ქცევასა და ემოციებს, ეწყება დეპრესია. ამ შემთხვევაში აუცილებელია ფსიქოლოგის ჩართულობა და კოგნიტურ-ბიჰევიორული მეთოდის გამოყენება, რათა მოხდეს მისი ემოციური მდგომარეობის დარეგულირება, სტრესის დაძლევა და იმ უნარების გამომუშავება, რომელიც დაეხმარება მკურნალობის პროცესის სირთულეების დაძლევაში. (Evon et al., 2013).

ხშირ შემთხვევაში ოჯახის წევრები ვერ ახერხებენ პაციენტების თანადგომას, რადგან ეს ყოველივე გარკვეულ ბარიერებთანაც არის დაკავშირებული. არ იციან შესაბამისი ინფორმაცია ვირუსული ინფექციის შესახებ და აქვთ იმის შიში, რომ დაავადება შეიძლება მათაც გადაედოთ. ამ შემთხვევაში, ფსიქოლოგი დიდ როლს

თამაშობს პაციენტისა და ოჯახის წევრების ურთიერთობების დარეგულირებაში. მას შეუძლია ოჯახს ადექვატური ინფორმაცია მიაწოდოს, თურა რისკები არსებობს ვირუსის გავრცელების. ასევე, ცხოვრების წესის შეცვლასთან დაკავშირებული საკითხებიც, როგორც ზემოთ ითქვა, მკურნალობის პროცესში პაციენტს გარკვეული წესების დაცვა ევალება. მაგალითად, დიეტის დაცვა, მეტი სითხის მიღება, ნაკლები ფიზიკური დატვირთვა, ამ ყოველივეს შესრულებში პაციენტისთვის ოჯახის წევრების დახმარებას გადამწყვეტი როლი აქვს. (Caudhary, & Sharma, 2016).

ფსიქოლოგები ასევე ერთვებიან პაციენტის სოციალური ურთიერთობების დარეგულირებაში, როგორც შეიძლება იყოს პაციენტისთვის მეგობრებთან უფრო მეტი კონტაქტი, იმისთვის რომ მოხდეს პაციენტის განტვირთვა და ემოციური დაძაბულობის მოხსნა მნიშვნელოვანია მეგობრების წრეში ყოფნა და დარდისგან დაცლა. (Evon et al., 2013).

მხარდაჭერითი სისტემის როლი

როგორც ზემოთ ითქვა, მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია, როგორც ფიზიკურ, ასევე ფსიქოლოგიურ სირთულეებთან. იმის გამო, რომ მკურნალობის პერიოდში პაციენტი ნაკლებად აკონტროლებს საკუთარ ქცევასა და ემოციებს, მნიშვნელოვანია ისეთი გარემოს შექმნა, სადაც იქნება მშვიდი ფონი და პოზიტიური განწყობა. მკურნალობის პროცესში გარკვეული სირთულეების დასამლევადაც პაციენტისათვის აუცილებელია მეგობრების, ნათესავების, პარტნიორის, თანამშრომლების, ორგანიზაციების, ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პერსონალებისგან მხარდაჭერა, რომლებიც ორიენტირებული უნდა იყოს მათ გაძლიერებასა და თვითშეფასების ამაღლებაზე.

მხარდაჭერ სისტემას მნიშვნელოვანი როლი აქვს პაციენტის ემოციურ მდგომარეობაზე, თუ პაციენტის ირგვლივ მშვიდი, მოსიყვარულე ხალხია, ის ახერხებს ვიღაცას, ან რაღაცას მოეჭიდოს, ძალა მოიკრიბოს, ბალანსი აღადგინოს და ფეხზე წამოდგენს. განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ის მკურნალობის პროცესს გადის. (Porter, 2012).

ოჯახის მხარდაჭერა - მკურნალობის პროცესში პაციენტის მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრების მხარდაჭერა. ეს გარკვეულ სირთულეებთანაც არის დაკავშირებული, რადგან როდესაც პაციენტი თავს ცუდად გრძნობს, გაღიზინებულია, ამას ოჯახის წევრებიც ხედავენ. ამ დროს ოჯახის წევრების ნებისყოფიც არსებითია, რათა თავად მათ შემდონ საკუთარი ემოციების გაკონტროლება და ინფიცირებული ადამიანის გაძლიერება. ღია ურთიერთობა და მათთან ხშირი საუბარი არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი, იმისათვის რომ გავიგოთ, თუ რას განიცდის ის. თუმცა სპეციალისტების მოსაზრებით, პაციენტის მხრიდან არ უნდა ველოდეთ ბოლომდე გახსნილობას, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ინდივიდი ინფიცირებამდეც არ იყო კომუნიკაბელური და უშუალო, ასეთი ადამიანები მკურნალობის პროცესში კიდევ უფრო იკეტებიან და ოჯახის წევრებთანაც საუბრისაგან თავს იკავებენ. მაგრამ, არსებობენ ადამიანთა კატეგორია, რომელთაც საუბარი და საკუთარი გრძნობების გამოხატვა ესაჭიროებათ, ამ დროს კი ოჯახის წევრები წარმოადგენენ ძლიერ თანადგომის ქსელს, რადგან საყვარელი ადამიანების გვერდში დგომას უფრო მეტად ეხმარება პაციენტს, რომ მკურნალობის პროცესი უფექტურად წარმატოს. ინტერფერონის მიღების დროს დამახასიათებელია დეპრესია, ამიტომ სპეციალისტები გვირჩევენ, თუკი ვართ პაციენტის ოჯახის წევრი, ან მეგობარი, ჩვენ უნდა გავხედოთ მისი ძლიერი რგოლი, რომელიც გააძლიერებს და დაეხმარება მკურნალობის პროცესისთვის დამახასიათებელი სირთულეების დაძლევაში. იმ პერიოდში, როდესაც მედიკამენტები იწყებს მოქმედებას მნიშვნელოვანია მათთან ხშირი საუბარი, სუფთა ჰაერზე გასეირნება, ან პაციენტის ექიმთან კონსულტაცია და მასთან ერთად ალტერნატიული გზების მოფიქრება. (Porter, & Franciscus, 2015).

აქედან გამომდინარე, ოჯახის წევრებისა და მეგობრების მხარდაჭერა მნიშვნელოვანია დეპრესიის შემცირებისთვის, როგორ შეგვიძლია მათ დავეხმაროთ? სპეციალისტები გვთავაზობენ შემდეგ ალტერნატივას: ვუყუროთ მათთან ერთად ფილმებს; ხშირად ვისეირნოთ სუფთა ჰაერზე; მონაწილეობა მივიღოთ სპორტულ აქტივობებში; მკურნალობის დროს პაციენტების ნაწილს ექმნება კითხვის პრობლემა, ასეთ შემთხვევაში პაციენტთან ერთად წავიკითხოთ მისთვის სასურველი წიგნები;

მოვუსმინოთ მუსიკას და რაც მთავარია, არ განვიკითხოთ ვირუსული ინფექციის გამო, რადგან ეს კიდევ უფრო თრგუნავს პაციენტის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას. (Porter, 2012).

პაციენტის ოჯახის წევრებისა და მეგობრებისგან თანადგომა, სიყვარულის გრძნობა და მხარდაჭერა მნიშვნელოვანია მკურნალობის პროცესის ეფექტურად წარმართვისთვის. იქიდან გამომდინარე, რომ პაციენტების ნაწილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო კარგავს სამსახურს, უჭირს მკურნალობისთვის საჭირო თანხის გადახდაც, ამ დროს ოჯახის ფინანსური მხარდაჭერაც მეტად მნიშვნელოვანი ხდება, რადგან ძლიერი თანადგომის ქსელის გარეშე ინდივიდი ვერ შეძლებს მკურნალობის წარმატებით გაგრძელებასა და დასრულებას.(Tsai et al., 2016).

2016 წელს BMC health Services Research-მაჩაატარა კვლევა C-ჰეპატიტით ინფიცირებულ პაციენტებთან. ერთი-ერთი რესპოდენტის მოსაზრება, თუ რაოდენ დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა მისთვის ოჯახის თანადგომას:

„კალატოზი ვიყავი, როდესაც მკურნალობა დავიწყე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სამსახურში სიარული გამიჭირდა, აქედან გამომდინარე, სამსახურიდან წასვლაც მომიწია. რაც ჩემს ფინანსურ მდგომარეობაზე უარყოფითად აისახა. ჩემს გოგონას ტვირთად დავაწეე, ის უზრუნველყოფდა ყოველდღიურ დანახარჯებსა და მკურნალობის საფასურის გადახდას“. (Tsai et al.,p8).

კიდევ ერთი მონაწილე გამოხატავს მადლიერებას მისი ოჯახის წევრებისა და ექიმების მიმართ, რომლებიც მკურნალობის პროცესში როგორც მორალურად, ასევე ფინანსურად აძლიერებდნენ:

„როდესაც კლინიკაში მივედი ჩემი მდგომარეობის გამო ექიმი ძალიან შეწუხდა, ყველანაირად ცდილობდა ჩემს დამშვიდებას. ჩემი შვილი სახლიდან შორს მუშაობდა, მაგრამ ყოველ დღე მირეკავდა, მამხნევებდა. ჩემი მდგომარეობის გამო სამივე შვილი შემფოთებული იყვნენ , მათგან დიდ სითბოსა და სიყვარულს ვგრძნობდი“. (Tsai et al.,p3).

თუკი ოჯახის წევრი გაიგებს, რომ არსებობს მხარდაჭერითი ჯგუფები, სადაც მსგავსი პრობლემის პაციენტები იკრიბებიან, აუცილებელია მოხდეს ინდივიდის

წახალისება, რათა მონაწილეობა მიიღოს ასეთ აქტივობებში. ამ ჯგუფებში ჩართულობის მიზანი არის ის, რომ მოხდეს საკუთარი გრძნობების, სიბრაზისგან დაცლა და საზოგადოებაში ინტეგრაცია. (Morris, & Harris, 2011). მაგალითად, ინგლისში შექმნილია სპეციალური ორგანიზაციები, რომლებიც ფუნქციონირებს იმ მიზნისთვის, რომ პაციენტმა მკურნალობის პროცესში თავი კომფორტულად იგრძნოს, მიიღოს შესაბამისი ინფორმაცია ვირუსული ინფექციის და მისი დაძლევის მექანიზმების შესახებ. გარკვეული ჯგუფები, რომელთაც ერთი პრობლემა აერთიანებს იკრიბებიან, ერთმანეთს საკუთარ გამოცდილებას უზიარებენ, ხდება მათ პრობლემებზე ღიად საუბარი. ერთ-ერთი ასეთი ორგანიზაციაა - „The International Network of people who use drugs“, შექმნილია მათთვის, ვინც მავნე ნივთიერებებზეა დამოკიდებული და ამავე დროს აქვს C-ჰეპატიტი. მუშაობენ გუნდურად, იმისათვის რომ დაიცვან ადამიანთა უფლებები, განსაკუთრებით მათი, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს, ერთად სწავლობენ ზიანის შემცირების ზომებს. ასევე „The Hepatitis C Trust“, ორგანიზაცია, სადაც იქმნება სპეციალური პროშურები, გვიზიარებენ თითოეული პაციენტის ინდივიდუალურ გამოცდილებას, პაციენტებს აწვდის მკურნალობის პროცესთან დაკავშირებულ რჩევებს, ქმნის ადამიანთა ჯგუფს, რომლებიც ერთიანი ძალებით ცდილობენ ერთმანეთის გაძლიერებას, საკუთარი უფლებების დაცვას და მხარდაჭერითი ჯგუფების ჩამოყალიბებას. (Morris, & Harris, 2011).

როგორც უკვე არაერთხელ აღინიშნა, C -ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში გარკვეული სირთულეების დასაძლევად აუცილებელია პაციენტს გაეწიოს სრულყოფილი და დროული მომსახურება. მიდგომა აუცილებლად მოითხოვს პროფესიონალთა და დაწესებულებათა კოორდინირებულ მოქმედებას, რაც ხელს უწყობს მკურნალობის პროცესის სრულყოფილად წარმართვას.

როგორც ლიტერატურის მიმოხილვიდან გავიგეთ, მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია მთელ რიგ გამოწვევებთან, რომლის დასაძლევად აუცილებელია პაციენტის გაძლიერება და მისი მხარდაჭერა, როგორც ოჯახის, ასევე სახელმწიფოს მხრიდან.

საქართველოში არსებული მდგომარეობა

პრობლემის განსაზღვრა

C -ჰეპატიტის ვირუსული ინფექციის გავრცელების პრობლემა საქართველოშიც აქტუალურია. 2012 წელს ჩვენს ქვეყანაში C -ჰეპატიტის 1864 შემთხვევა, 2013 წელს 2026 შემთხვევა დაფიქსირდა. C-ჰეპატიტის ინციდენტობა წინა წელთან შედარებით გაიზარდა 7,7%-ით, დაავადების როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ფორმის შემთხვევათა ხარჯზე. (კაციტაძე და სხვა, 2015).

ეროვნული სტატისტიკის მიხედვით 2014 წელს საქართველოში დარეგისტრირდა C -ჰეპატიტის 2 647 შემთხვევა, რომელთაგან 226 (8.5%) იყო მწვავე. მწვავე და ქრონიკული C -ჰეპატიტის აღრიცხული შემთხვევები ყველაზე ხშირია 30-59 და 20-29 ასაკობრივ ჯგუფებში. ასაკობრივი გადანაწილების მხრივ შემთხვევათა განაწილება წლების განმავლობაში უცვლელია. ეპიდზედამხედველობის მონაცემების სიმწირის მიუხედავად, C -ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ უფრო ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები არიან. (კაციტაძე და სხვა, 2016).

2015 წელს ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის მიხედვით, ზრდასრული მოსახლეობის ზოგად მოსახლეობაში C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე დადებითია ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%, ხოლო C -ჰეპატიტით აქტიური ფორმით დაავადებული არის ქვეყნის მოსახლეობის 5.4%. დაავადების მძიმე ტვირთიდან გამომდინარე, საქართველოს მთავრობამ საერთაშორისო პარტნიორების აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, ფარმაცევტული კომპანია „გილედის“ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) - აქტიური მხარდაჭერით, მიზნად დაისახა ქვეყანაში ეპიდემიის ელიმინაცია, რის შედეგადაც საქართველო გახდა მსოფლიოში ერთ-ერთი პირველი სამოდელო ქვეყანა. (საქართველოს მთავრობა, 2015). საქართველოს მთავრობასა და აშშ შორის გაფორმდა ხელშეკრულება. კომპანიამ პასუხისმგებლობა აიღო, საქართველოს უსასყიდლოდ მიაწოდოს ძვირადღირებული სამკურნალო საშუალებები, ვირუსის სრული ელიმინაციის მიღწევის მიზნით.

2015 წლის 20 აპრილს საქართველოს მთავრობის #169 დადგენილებით დამტკიცდა „C -ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამა“. C -ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის განმახორციელებელი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო გახლავთ.

მთავრობის #169 დადგენილების თანახმად, პროგრამის მიზანია „საქართველოში C -ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი უზრუნველყოფის გზით.“ (საქართველოს მთავრობა, 2015).

პროგრამაში მონაწილე შეიძლება იყოს საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირი. (საქართველოს მთავრობა, 2015). თუმცა, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის #272 დადგენილების თანახმად, პროგრამაში მონაწილეები ასევე გახდნენ პენიტენციურდაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, აივ ინფექცია /შიდსის HCV კონინფექციის მქონე ბენეფიციარები. (საქართველოს მთავრობა, 2016).

პროგრამის პირველი ფაზა ღვიძლის დაზიანების მქონე 5000 პაციენტის მკურნალობას მოიცავდა. 2016 წლის 10 ივნისიდან პროგრამაში პაციენტის ჩართვის ღვიძლის დაზიანების კრიტერიუმი გაუქმდა და დღეის მდგომარეობით, პროგრამაში ჩართვა ყველა პაციენტს შეუძლია, ვისთვისაც დაავადების მკურნალობა სამედიცინო ჩვენებაა.

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს C -ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობის პროცესის მონიტორინგისთვის აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფას, C -ჰეპატიტით დაავადებულ პირთაფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფას(პეგილირებული ინტერფერონისა და რიბავირინის შესყიდვას, სოფოსბუვირით უზრუნველყოფას), მედიკამენტების ლოჯისტიკას.(საქართველოს მთავრობა, 2015).

დაფინანსების მეთოდოლოგია

საქართველოში C -ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მე-19 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, მკურნალობის წინა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო კვლევების თანაგადახდა შეადგენს 70%, გარდა სოციალურად დაუცველთა ოჯახების ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული იმ ოჯახების წევრებისთვის, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს. თანაგადახდების დაფინანსება სრულად ან ნაწილობრივ ხორციელდება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ (თბილისის მერია, აჭარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი, ბათუმის მერია, შიდა ქართლის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის, იმერეთის მუნიციპალიტეტები და სხვ.) პაციენტები უსასყიდლოდ ღებულობენ უახლოესი თაობის ძვირადღირებულ მედიკამენტებს, როგორცაა: სოფოსბუვირი, ჰარვონი, ინტერფერონი და რიბავირინი. (საქართველოს მთავრობა, 2015).

2017 წლის იანვრიდან თბილისის მერიამ C -ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის დაფინანსება შეწყვიტა. 2017 წლამდე თბილისში რეგისტრირებულ მოქალაქეებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო აფინანსებს 30%-ით, მერია კი 60%-ით. თანადაფინანსების წესი შეუნარჩუნდათ მხოლოდ სოციალურად დაუცველებს.

მკურნალობა

ქვეყანაში არსებობს ჰეპატიტის მართვისთვის საჭირო შესაბამისი ინფრასტრუქტურული, მატერიალურ-ტექნიკური და ადამიანური რესურსები.

საქართველოში C -ჰეპატიტით დაავადებულის მართვის უფლება აქვს ექიმი-ინფექციონისტის და გასტროენტეროლოგის სერთიფიკატის მქონე ყველა ექიმს. ქვეყანაში არსებული 492 ექიმი-ინფექციონისტისა და 124 გასტროენტეროლოგიდან C -ჰეპატიტის მკურნალობის სათანადო გამოცდილება გააჩნია 93 ექიმს და ისინი ჩართულები იყვნენ ელიმინაციის პირველი ფაზის განხორციელებაში. (საქართველოს მთავრობა, 2016).

2016 წლის აპრილისთვის C -ჰეპატიტის სამკურნალო სერვისების მიწოდება ხორციელდებოდა 16 დაწესებულებაში ქვეყნის მასშტაბით მათ შორის 8 ცენტრი - თბილისში 3, ქუთისში 3, გორში 2 და თითო-თითო ბათუმში, ზუგდიდსა და რუსთავში.

სულ ქვეყნის მასშტაბით ფუნქციონირებს 7 პჯრ ლაბორატორია (4 თბილისში).

ელიმინაციის პროგრამის დაწყებიდან 2016 წლის 15 თებერვლამდე პროგრამაში დარეგისტრირდა 17830 C -ჰეპატიტის ვირუსის რნმ-დადებითი ადამიანი, მკურნალობა დაიწყო 5955-მა მათგანმა, აქედან 3416-მა მკურნალობა დაასრულა, 2330 აგრძელებს და 290-მა ნაადრევად შეწყვიტა მკურნალობა. (საქართველოს მთავრობა, 2016).

საქართველოში C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის პირველი ფაზის შეფასების კვლევა, 2016 წელს „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის“ მიერ ჩატარდა, სადაც გამოკითხული იყო მხოლოდ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი პაციენტები, რომლებიც ასევე ჩართული იყვნენ C -ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში.

მაგრამ, არ არსებობს სხვა კვლევა, სადაც დაფიქსირდებოდა დანარჩენი პაციენტების მოსაზრებები, თუ რამდენად კმაყოფილი არიან ელიმინაციის პროგრამით; რა სირთულეებს უკავშირდება მკურნალობის პროცესი, როგორი იყო დაძლევის მექანიზმები, რა შეიცვალა პროგრამის შემდგომ მათ ცხოვრებაში; როგორია მათი ჯანმრთელობის, ფსიქოლოგიური და სოციალური მდგომარეობა მკურნალობის შემდგომ.

აქედან გამომდინარე, აღნიშნული კვლევა საჭირო და მეტი ინფორმაციის მომცემი იქნება თავად პროგრამის განმახორციელებელისთვის (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო), ასევე, პროგრამის მოსარგებლეებისთვისაც. კვლევა დაეხმარება ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებს უკეთ გაანალიზონ სიტუაცია და ის პრობლემური საკითხები, რომლებიც პაციენტთა მკურნალობის პროცესიდან ვლინდება.

საინტერესოა იმ პაციენტების დამოკიდებულებისა და აზრის გაგება, რომლებიც მონაწილეობენ პროგრამაში, ან დაასრულეს მკურნალობა, თუ როგორ აფასებენ პროგრამის ეფექტურობას.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამისადმი პაციენტების დამოკიდებულებისა და მათი მხრიდან პროგრამის ეფექტურობის განსაზღვრა.

კვლევის ამოცანას წარმოადგენდა პაციენტების მოსაზრებების შესწავლა შემდეგ საკითხებზე:

- ✓ მკურნალობის პროცესში აღმოცენებული ფსიქო-სოციალური სირთულეები და გამოწვევები;
- ✓ სამედიცინო პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაცია;
- ✓ სოციალური მუშაკის ჩართულობა მკურნალობის პროცესში;
- ✓ პროგრამის დახვეწა გაუმჯობესებისათვის საჭირო ნაბიჯები

კვლევის მეთოდოლოგია:

მოცემულ კვლევაში გამოყენებული იყო თვისებრივი კვლევა, კერძოდ - სატელეფონო ინტერვიუს მეთოდი. იქიდან გამომდინარე, რომ კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პაციენტთა თვალთ დახახული პროგრამის ეფექტურობის განსაზღვრა, სატელეფონო ინტერვიუს რესპოდენტები მხოლოდ პაციენტები იყვნენ.

პაციენტების მოძიება, მათთან დაკავშირება და ინტერვიუს აღება მოხდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დახმარებით, მკვლევარის მიერ მათთვის წარდგენილი იქნა კვლევის მიზანი, ამოცანები და კითხვარი. მასალების გაცნობის შემდგომ მათ დახმარების მზაობა გამოხატეს.

რესპოდენტებთან ინტერვიუს დაგეგმის დრო მოხდა წინასწარი შეთანხმებით, ასევე, თითოეული ინტერვიუს დროს მოხდა მკვლევარის ვინაობის გაგება, კვლევის მიზნისა და ამოცანების გაცნობა. რესპოდენტებს განემარტათ, რომ კვლევა იყო ანონიმური და კონფიდენციალური, ანგარიშში წარმოდგენილი იქნებოდა მოსაზრებები

მათი ავტორების იდენტიფიცირების გარეშე. რესპოდენტების კვლევაში ჩართვა მოხდა ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების შემდეგ.

რესპოდენტების შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმებით: პაციენტები, რომლებმაც ლაბორატორიულად დადასტურებული ჰქონდათ C-ჰეპატიტის დიაგნოზი; ისინი, ვინც ჩართული არიან მკურნალობის პროგრამაში ან დაასრულეს მკურნალობა.

სულ ჩატარდა 16 სატელეფონო ინტერვიუ, რომელთა საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 45 წუთს.

კვლევაში მონაწილეობდა ორივე სქესის წარმომადგენელი 5 ქალბატონი და 11 მამაკაცი. მათი ასაკი კი 37-დან 64 წლამდე გახლდათ. სატელეფონო ინტერვიუ შედგა თბილისში, ასევე რამოდენიმე რეგიონში მცხოვრებ რესპოდენტებთანაც - ქვემო ქართლიდან: რუსთავში, გარდაბანში, სოფ. ლემშვენიერაში, სოფ. სართიჭალაში; ბორჯომში და ბათუმში მცხოვრებ რესპოდენტებთან.

კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა სადისკუსიო გეგმა. მომზადდა კითხვარი პროგრამაში მონაწილე პაციენტებისთვის. (კითხვარი მოცემულია დანართში #1)

დროისა და ფინანსური რესურსების გამო ვერ მოხერხდა მთლიანი პოპულაციის მოცვა; იქიდან გამომდინარე, რომ C-ჰეპატიტის დიაგნოზი საკმაოდ კონფიდენციალურია, ინტერვიუს დროს რამოდენიმე პაციენტის შემთხვევაში ვერ მოხერხდა მათგან ყველა შეკითხვაზე გულწრფელი პასუხის მიღება.

მონაცემთა ანალიზი განხორციელდა ლიტერატურის მიმოხილვით - საკვლევ პრობლემასთან დაკავშირებული ლიტერატურის მოძიება და განხილვა.

ჩატარებული ინტერვიუების ტრანსკრიპტების მომზადება და მიღებული ინფორმაციის დამუშავება.

კვლევის შედეგების ანალიზი

კვლევის მონაცემები გაანალიზებული იქნა კვლევის ინსტრუმენტში მოცემული თემების შესაბამისად.

პაციენტების ინფორმირებულობა C-ჰეპატიტის და ელიმინაციის პროგრამის მიმართ

2015 წლიდან სახელმწიფომ დაიწყო საინფორმაციო კამპანია C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის გაზრდის და მკურნალობაში პაციენტთა მოზიდვის მიზნით.

C-ჰეპატიტის ვირუსის მქონე პაციენტებმა აღნიშნეს, რომ ამ პროგრამის შესახებ ცნობადობა მაშინ გაიზარდა, როდესაც სახელმწიფომ ამ პროგრამის „პიარ“ კამპანია დაიწყო. ხშირი იყო სტატიები, რომელსაც ჟურნალ-გაზეთებში კითხულობდნენ, ინტერნეტ საშუალებების დახმარებით ნახულობდნენ ბროშურებსა და მოწოდებებს, გადიოდა სატელევიზიო რეკლამები, ინფორმაცია ვრცელდებოდა სოციალური მედიის საშუალებით, რამაც ხელი შეუწყო იმას, რომ სერვისებში მიმართვიანობა გაიზარდა.

რესპოდენტებმა აღიარეს, რომ თავდაპირველად იყო ეჭვიც და უნდობლობაც. საზოგადოებაშიც ვრცელდებოდა ხმები, რომ გამორიცხული იყო ასეთი მვირადღირებული მედიკამენტების სრულიად უსასყიდლოდ მიღება, ბევრ მათგანს ეჭვიც კი ეპარებოდა წამლების ეფექტურობაში. თუმცა, ამ ფაქტორმა მაინც ვერ შეაფერხა პაციენტთა პროგრამაში ჩართვა, რადგან თავიანთი ფინანსური საშუალებებით მკურნალობას დამოუკიდებლად ვერ შეძლებდნენ, ამიტომ „გარისკვა“ ამჯობინეს:

„თავდაპირველად ეჭვიც კი მეპარებოდა, რამდენად რეალური იყო ეს პროგრამა, მაგრამ სხვა გზა არ მქონდა, ჩემი სახსრებით წამლების ყიდვას მაინც ვერ შევძლებდი, ამიტომ უნდა გამერისკა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

მკურნალობასთან და მედიკამენტებთან დაკავშირებული ეჭვიც თანდათან ნელდებოდა მას შემდეგ, რაც პროგრამაში მონაწილე პაციენტთა რაოდენობა გაიზარდა, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს სახელმწიფო პროგრამაში, გაიარეს მკურნალობის გარკვეული პროცედურა და ზოგმა წარმატებითაც კი დაასრულა. ასეთი ინფორმაციის გავრცელება სტიმული აღმოჩნდა იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც პროგრამის

წამოწყებამდეც მკურნალობდნენ და მკურნალობის პროცესის სირთულეების გამო ელიმინაციის პროგრამის მედიკამენტების ეფექტურობას სკეპტიკურად უყურებდნენ.

პროგრამის ეფექტურად მიმდინარეობის პროცესთან დაკავშირებული ინფორმაციის დაგროვების შემდეგ ისინიც ოპტიმისტურები გახდნენ, შეეცადნენ ექიმის რჩევაც გაეთვალისწინებათ, რამაც მათი მოტივაცია უფრო მეტად გაზარდა:

„მე ამ პროგრამის დაწყებამდეც ვმკურნალობდი, ადრინდელმა წამლებმა ისეთი ცუდი შედეგი მომცა, რომ რამის გამაგიჟა, ამიტომ მეგონა, რომ ამ პროგრამის მედიკამენტებიც ცუდად იმოქმედებდა, თავს ვიკავებდი, მაგრამ ჩემი ოჯახის წევრების და ექიმის რჩევა გავითვალისწინე. თან გავიგე, რომ მკურნალობა ეფექტური იყო, ამიტომ მეც ჩავერთე პროგრამაში.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 48წ.)

ამასთან ერთად, საზოგადოებაში მკურნალობის პროცესში ჩართვის წინ არსებობდა ეჭვიც, თუ როგორი იქნებოდა მკურნალობის დაფინანსების მეთოდოლოგია, ფიქრობდნენ, რომ დაფინანსების უპირატესობა მხოლოდ იმ პაციენტებს მიენიჭებოდათ, რომლებიც სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში იყო რეგისტრირებული. დაბნეულობას იწვევდა ისიც, თუ როგორ უნდა მოეგროვებინათ ყველა საჭირო საბუთი, მაგრამ რესპოდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათთვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება თავად კლინიკების დამხარებით მოხდა. თავდაპირველად ეს ყოველივე დაკავშირებული იყო ძალიან დიდ რიგებთან, მაგრამ დროთა განმავლობაში ეს ყოველივე დარეგულირდა:

„არვიცოდი ვისთვის უნდა მიმემართა, ან საერთოდ რა საბუთები უნდა მომეგროვებინა. შემდეგ ახლობელმა დამაკვალა, რომ კლინიკაში მივსულიყავი და ასეც მოვიქეცი. იქ ჩამომითვალეს ყველა ის საბუთი, რაც დამჭირდებოდა და შემდეგ უკვე ანალიზები გავიკეთე.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 52წ.)

ყველა რესპოდენტმა აღნიშნა, რომ კლინიკებში არის სპეციალური დაბეჭდილი საინფორმაციო მასალა, ე.წ. ბროშურები C-ჰეპატიტისა და პროგრამის შესახებ. ექიმის პირველ ვიზიტამდე თითქმის ყველა პაციენტმა აღნიშნა, რომ მათ კლინიკაში ურჩევდნენ ჯერ ამ ინფორმაციას გაცნობოდნენ. ზოგიერი მათგანი, ვინც ადრეც

მკურნალობდა და ვირუსულ ინფექციასთან დაკავშირებით გარკვეული ცოდნაც დაუგროვდათ, საჭიროდ არც ჩათვალეს ამ მასალას გაცნობოდნენ.

ინფორმირებულობის თვალსაზრისით გამოიკვეთა, რომ არაადექვატური იყო ინფორმაციის მიწოდება მკურნალობის გართულებებზე. ასევე არ არის დაზუსტებული ინფორმაცია მოსალოდნელი ფინანსური ტვირთის შესახებ, მხოლოდ მკურნალობის პროცესში ხვდებოდნენ, რომ მათ გაცილებით მეტი ფინანსური ხარჯი ექნებოდათ, რაც ზოგიერთისთვის საკმაოდ პრობლემური აღმოჩნდა.

ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

თბილისის მაცხოვრებელი რესპოდენტებისთვის ფინანსური ტვირთი უმნიშვნელო იყო, რადგან თბილისის მერიამ გამოყო თანადაფინანსება და მკურნალობის დაწყების საწყის ეტაპზე პაციენტებს მხოლოდ უმნიშვნელო თანხის გადახდა უწევდათ, დაახლოებით 100 ლარამდე. ასევე, პაციენტებმა იცოდნენ რომ სოციალურად დაუცველთათვის პროგრამაში ჩართვა და მკურნალობაც სრულიად უფასო იყო. თუმცა კლინიკაში ყოფნის დროს სმენიათ, რომ მათ გარშემო მყოფი პაციენტები, რომლებიც სოციალურად დაუცველები იყვნენ იმ მცირე თანხის გადახდაც კი გაუჭირდათ:

„ მე ჩემი ოჯახის დახმარებით არ გამჭირვებია მინიმალური თანხის გადახდაც კი, მაგრამ კლინიკაში შევხვდი ერთ ადამიანს, რომელსაც იმ მინიმალური თანხის გადახდაც გაუჭირდა, რადგან სხვა დამხმარე არავინ ჰყავდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 42წ.)

თუმცა, ისიც უნდა ითქვას, რომ რესპოდენტთა უმრავლესობა მაღლიერების გრძნობით არიან სახელმწიფოს მიმართ, რადგან მიუხედავად ზოგიერთისთვის ფინანსური პრობლემებისა, მთავრობას მაღლობას უხდიან ძვირადღირებული მედიკამენტების უსასყიდლოდ გადაცემისთვის.

„ რას დავეძებდი გამოკვლევებში დახარჯულ თანხას, წამლები ისეთი ძვირი ღირს რომ მაგას ჩემი სახსრებით ვერასდროს შევიძენდი. მხოლოდ მაღლობა შემიძლია ვთქვა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 42.წ)

ინტერვიუს დროს ზოგიერთ მათგანს ეუხერხულებოდა კიდევ რაღაც დეტალებზე, ან ფინანსურ საკითხზე ყურადღების გამახვილება, რადგან მედიკამენტების უსასყიდლოდ მიცემისთვის მაღლიერები არიან. ზოგიერთმა ისიც დასძინა, რომ 2 თვიანი რიგში დგომაც აიტანა, რათა პროგრამაში მოხვედრილიყო.

თუმცა, ფინანსური ტვირთი უფრო მეტად რთული აღმოჩნდა რეგიონებში მცხოვრები რესპოდენტებისთვის. ერთ-ერთი მათგანი თბილისში ნათესავთან ჩაეწერა, იმ მოტივით, რომ თბილისის მერიისგან თანადაფინანსება მოეპოვებინა. ქვემო ქართლში მცხოვრებმა რესპოდენტმა აღნიშნა, რომ თანადაფინანსების გადახდისთვის გარდაბნის მუნიციპალიტეტი და გამგებელი დაეხმარა:

„მკურნალობის დაწყებამდე კვლევებისთვის თანხა არ მქონდა, ამიტომ გარდაბნის გამგებელს მივმართე. მისი დახმარებით საჭირო თანხა დამიფინანსეს, რომ არა მისი დახმარება ალბათ ბანკიდან სესხის გამოტანა მომიწევდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 52წ.)

თუმცა პაციენტები აღნიშნავენ, რომ დაფინანსების დამტკიცების საკითხი ხანგძლივი პროცესია, რაც დისკომფორტსა და ნერვიულობას იწვევს, რადგან არ იცოდნენ ზუსტი პასუხი, მოხვდებოდნენ თუ არა პროგრამაში.

ფინანსურ პრობლემას უკავშირდება ასევე მგზავრობის ხარჯებიც, რადგან ქვემო ქართლში მცხოვრები ერთ-ერთი რესპოდენტი სოფლიდან კვირაში ერთხელ თბილისში ჩადის, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე კიდევ უფრო უძნელდება მგზავრობაც. პირველი ეტაპის მკურნალობა ამ პაციენტს გარდაბნის გამგეობამ დაუფინანსა, ხოლო მეორე ეტაპის გავლისთვის ჩასატარებელი ლაბორატორიული ანალიზების თანხის დასაფარად ბანკიდან სესხის გამოტანა მოუწია.

„ბანკიდან სესხი გამოვიტანე, სხვა გზა არ მქონდა, ოჯახში 4 უმუშევარი ვართ, ჩემები ვერ დამეხმარებოდნენ, დღეს მიწევდა ბანკში თანხის შეტანა და ისიც გადავადებინე. მგზავრობისთვისაც ცალკე თანხის გადახდა მიწევს და როდემდე შევძლებ სოფლიდან თბილისში სიარულს არ ვიცი“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 64წ.)

დაფინანსებასთან დაკავშირებით უსამართლობის განცდა ჰქონდა ერთ-ერთ რესპოდენტს, რომელიც ქვემო ქართლში, სოფელ სართიჭალაში ცხოვრობს, მკურნალობას კი თბილისში გადიოდა. მისი თქმით, ანალიზების თანაგადახდა რეგიონის მცხოვრებისთვის 70% იყო, მიუხედავად იმისა რომ ის დევნილია, დევნილთა დახმარებაც მხოლოდ თბილისში მცხოვრებ პაციენტებს შეეხოთ, მას კი არა, რადგან რეგიონიდან თბილისში ჩადიოდა სამკურნალოდ:

„ მართალია დიდი თანხაც არაა გადასახდელი, მაგრამ ასე ხალხს რატომ არჩევენ ვერ ვხვდები. დევნილი ყველგან დევნილია, მაგრამ თბილისში რადგან ვმკურნალობდი ჩემი დევნილთა დახმარება დედაქალაქში არ შემეხო“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

ფინანსური ბარიერების შესახებ მწვავე კომენტარი გააკეთეს ბათუმში მცხოვრებმა რესპოდენტებმაც. ბათუმის მერიის თანადაფინანსებით პაციენტს შეიძლება მხოლოდ 10%-ის გადახდა მოუწიოს, მაგრამ ზოგს ამ თანხის გადახდის საშუალებაც არ აქვს. ერთ-ერთმა რესპოდენტმა აღნიშნა, რომ კლინიკაში ერთი ადამიანი გაიცნო, რომელსაც ფინანსურად ძალიან უჭირდა, მისთვის 10-% ის გადახდაც კი პრობლემას წარმოადგენდა. მიუხედავად იმისა, რომ ბათუმის მერიამ პაციენტს 10% დაუფინანსა უკმაყოფილებას მაინც გამოთქვამს, რადგან პასუხს დიდი ხნის განმავლობაში ელოდა:

„ბათუმის მერიას ძალიან მწირი დაფინანსება აქვს, ეგ რომ მცოდნოდა საერთოდ არ შევიტანდი საბუთებს, იმდენი მაწვალეს და მარბენინეს. მარტივად გადასაწყვეტია, მაგრამ ორგანიზება აკლდა, რაც ქმნის სრულ ქაოსს. თბილისში სხვაგვარადაა, აქ სხვანაირად“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 47წ.)

გაურკვეველია დაფინანსების მოდელები ადგილობრივი მუნიციპალიტეტებიდან, რადგან პაციენტები სხვადასხვა რაოდენობით იღებენ დაფინანსებას. ეს კი რესპოდენტებში უსამართლობის განცდას იწვევს. განსხვავებულია დაფინანსების ოდენობა, როგორც ქალაქების მიხედვით, ასევე ერთი და იგივე რეგიონში ქალაქსა და სოფელში. ასევე, რესპოდენტების მხრიდან გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ თანადაფინანსების ეს გზა შესაძლოა მალე ამოიწუროს ბიუჯეტში

არასაკმარისი ბიუჯეტის შემთხვევაში, რაც უფრო დაამძიმებს პაციენტების ფინანსურ მდგომარეობას და გაუჭირდებათ პროგრამაში მონაწილეობის მიღება.

პაციენტების კმაყოფილება მკურნალობის პროგრამით, მომსახურე პერსონალითა და კლინიკით

პაციენტების უმრავლესობა კმაყოფილია პროგრამის არსებობით. მათი უმრავლესობა უკვე იცნობს ადამიანს, რომელმაც წარმატებით დაასრულა მკურნალობის პროცესი, ამიტომ ისინიც ოპტიმისტურად არიან განწყობილი. პროგრამის წარმატებით ფუნქციონირებას და კარგი შედეგების გაგებამ პაციენტებში გააქარწყლა ის ეჭვი, რაც თავდაპირველად ჰქონდათ ძვირადღირებული მედიკამენტების შემოტანის პერიოდში.

პაციენტები იმდენად კმაყოფილები არიან ამ პროგრამით, რომ ეუხერხულემათ კიდევ რაიმე ხარვეზზე საუბარი, როგორც რესპოდენტები აღნიშნავენ, მათთვის ძვირადღირებული მედიკამენტების უსასყიდლოდ გადაცემა დიდი შეღავათია, ამიტომ არ სურთ უმადურები იყვნენ სახელმწიფოს წინაშე, რადგან ამ პროგრამის არსებობამ მათი ცხოვრება სრულიად შეცვალა:

„როდესაც გავიგე რომ C-ჰეპატიტი მქონდა დიდი ტრამვა მივიღე. მეგონა, რომ ჩემი ცხოვრება ამით დასრულდებოდა, ვერ შევძლებდი მუშაობას და ჩემი ოჯახი ლუკმა-პურის გარეშე დარჩებოდა. მაგრამ მკურნალობა დავიწყე და ეს ფიქრებიც გამიქრა, მომავლის იმედი ისევ დამიბრუნდა.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 48წ.)

განსაკუთრებულ მადლიერებას ის პაციენტები გამოხატავენ, რომლებიც წლების განმავლობაში მკურნალობდნენ, მაგრამ მათთვის ელიმინაციის პროგრამა უფრო ეფექტური აღმოჩნდა.

„მე დიდი ხანია ვმკურნალობდი, ეს იყო ჩემი მეოთხე მცდელობა. ადრე ინტერფერონით ვმკურნალობდი, მაგრამ უშედეგოდ. მეოთხედ რომ გავიგე ანალიზის პასუხები ჩემს სიხარულს საზღვარი არ ჰქონდა, რადგან გავიგე რომ მე ეს ბრძოლა მოვიგე. ამაზე დიდი ბედნიერება მგონი არაფერია.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 48წ.)

ის პაციენტები, რომლებიც ელიმინაციის პროგრამის დაწყებამდეც მკურნალობდნენ, აღნიშნავენ, რომ მათთვის წინა მკურნალობის გამოცდილება მეტად მტკივნეული იყო, რადგან მედიკამენტები, რომლებსაც სვამდნენ იწვევდა გარკვეულ ფიზიკურ სირთულეებს, ბარიერებთან ერთად მათთვის სასურველ შედეგს ნაკლებად ღებულობდნენ:

„ამ პროგრამამ ჩემი ცხოვრება რადიკალურად შეცვალა. მკურნალობის პროცესიც ნაკლებად მტკივნეული იყო. მე ამ პროგრამის დაწყებამდეც ვმკურნალობდი, მაშინ მედიკამენტები ისე მოქმედებდა, რომ თავი დავანებე მკურნალობას, ვამბობდი მირჩევნია მოვკვდეთო, საშინელ მდგომარეობაში ვიყავი. ელიმინაციის პროგრამამ კი სრულიად შეცვალა ჩემი ჯანთელობის მდგომარეობა, სირთულეებიც ადრინდელთან შედარებით ნაკლები იყო, ახლა ვმუშაობ კიდევ“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 40წ.)

პაციენტების უმრავლესობა კლინიკის კმაყოფილია. ზოგიერთი რესპოდენტი უკმაყოფილებას გამოხატავს იმის გამო, რომ დიდხანს უწევთ რიგში დგომა. ასევე, წუხილი გამოითქვა იმის გამო, რომ ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგებიც იგვიანებს. რესპოდენტების ნაწილს, რომლებიც თბილისში მკურნალობენ, მიაჩნიათ რომ ორგანიზება აკლდა ამ ყველაფერს, რადგან პაციენტების მიღების დრო არასწორად ჰქონდათ გადანაწილებული. ერთ-ერთი პაციენტის მოსაზრებით განსაკუთრებით რთული იყო კლინიკაში სიარული, მაშინ როდესაც სამუშაო საათები ემთხვეოდა და რიგში დიდხანს დგომა აფერხებდა სამსახურში დროულად დაბრუნებას, რაც ხშირად დისკომფორტს უქმნიდა:

„სამსახურში შეთანხმებული ვიყავი, იცოდნენ რომ კლინიკაში მიწევდა წასვლა, მაგრამ უფროსთან სულ მეუხერხულებოდა, რადგან ხშირად მაგვიანდებოდა კიდევ“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 40წ.)

ზოგიერთი პრობლემად მიიჩნევს იმასაც, რომ ერთ დღეს ხდება ანალიზების გაკეთება და მედიკამენტების გადათვლაც, რაც უფრო დიდ რიგებს ქმნის:

„თავდაპირველად როდესაც პროგრამაში ჩავერთე 2016 წლის დასაწყისში უფრო დიდი რიგები იყო, 1 საათზე მეტი მჭირდებოდა რომ ჩემი რიგი მოსულიყო, ახლა შედარებით გამოსწორებულია მდგომარეობა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 37წ.)

პაციენტების უმრავლესობა კმაყოფილია თავისი ექიმით. ზოგიერთი რესპოდენტის შემთხვევაში, ექიმებიმათ არა მარტო ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით უწევდა კონსულტაციას, არამედ ფსიქოლოგიური სირთულეების დაძლევის მექანიზმების შემუშავებაშიც ეხმარებოდა.

რესპოდენტთა უმრავლესობა მაღლიერების გრძნობითაა გამსჭვალული მისი პირადი ექიმის მიმართ, რადგან დაეხმარნენ ცხოვრების წესის შეცვლაში, მოტივაციის ამაღლებაში:

„ჩემი ექიმის დახმარებით მივხვდი, თუ რამდენად მნიშვნელოვანი იყო პროგრამაში ჩემი მონაწილეობა, რადგან ამ პროგრამას სკეპტიკურად ვუყურებდი, ექიმის დახმარებით საბოლოოდ მაინც ჩავერთე პროგრამაში და დღეის მდგომარეობით კარგი შედეგებიც მაქვს“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 40წ.)

ზოგიერთი რესპოდენტი აღნიშნავს ექიმების გადაღლილობას იმის გამო, რომ მათ რამოდენიმე როლის მორგება უწევთ, როგორც ექიმის, ასევე ფსიქოლოგის. რამოდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ მკურნალობის გვერდითი ეფექტების გამო ექიმს შესჩივლა, ზოგიერთმა მათგანმა დამამშვიდებელი აბების გამოწერაც კი ითხოვა, რაზედაც ექიმმა უარი განაცხადა, პაციენტს სთხოვა როგორმე „გაემლო“, რამაც პაციენტების უფრო მეტად გაღიზიანება გამოიწვია, რადგან მათთვის მკურნალობის გვერდითი ეფექტები გაუსაძლისი აღმოჩნდა.

რესპოდენტები ასევე აღნიშნავენ, რომ ექიმების გადაღლილობის გამო მათდამი გულგრილი დამოკიდებულებაც იგრძნობა, რადგან ვერ იღებენ გარკვეულ საკითხებზე სრულყოფილ პასუხს.

მკურნალი ექიმით უკმაყოფილება გამოთქვა ქვემო ქართლში მცხოვრებმა რესპოდენტმა, რომელმაც აღნიშნა, რომ ქალაქ რუსთავის კლინიკაში მისვლით ექიმისგან ისეთი გულგრილი დამოკიდებულება იგრძნო, რომ სურვილიც დაეკარგა

მკურნალობა იმ კლინიკაში გაეგრძელებინა, ამიტომ იძულებული გახდა მკურნალი ექიმი დედაქალაქში შეერჩია.

რესპოდენტების დიდმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ ექიმებს არ აქვთ იმდენი დრო და კვალიფიკაცია, რომ პაციენტს სათანადო ფსიქოლოგიური დახმარება გაუწიონ. კითხვაზე საჭიროა თუ არა კლინიკაში სულ მცირე ერთი ფსიქოლოგის ყოფნა, უმრავლესობა რესპოდენტმა დადებითი პასუხი განაცხადა, რადგან მიაჩნიათ, რომ ფსიქოლოგი პაციენტს უფრო მეტ დროს დაუთმობს და მოუსმენს, რადგან მკურნალ ექიმებს არ შესწევთ იმდენი ძალა და ენერჯია, რომ პაციენტის ფსიქოლოგიური პრობლემების მოგვარებაზეც იზრუნონ. უმრავლესობა პაციენტების მოსაზრებით, კლინიკაში სულ მცირე ერთი ფსიქოლოგი მაინც უნდა იყოს:

„ჩემი ექიმი იმდენად გადატვირთული იყო თავისი სამუშაო გრაფიკიდან გამომდინარე, რომ ჩემს ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე საუბარიც კი მერიდებოდა, მუდმივად მაჩქარებდა, რადგან რიგში ბევრი ხალხი იყო. ვფიქრობ, ფსიქოლოგის დახმარება საუკეთესო იქნებოდა, მაგრამ ჩემთვის მისი დახმარება არავის შემოუთავაზებია . მგონი არც ჰყავდათ ფსიქოლოგი“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 37წ.)

თუმცა, შედარებით ასაკოვანი რესპოდენტები ფსიქოლოგის ინსტიტუტს არ ცნობენ, ფიქრობენ, რომ ფსიქოლოგის დახმარება არ ესაჭიროებათ, რადგან საკუთარი თავის ფსიქოლოგები თავად არიან:

„ფსიქოლოგის დახმარება არ მჭირდებოდა, ჩემი თავის ფსიქოლოგი მე თვითონ ვიყავი. საერთოდაც ვფიქრობ, რომ საჭირო არცაა მისი მუშაობა კლინიკაში“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 64წ.)

ზოგიერთი რესპოდენტის მოსაზრებით, ფსიქოლოგის როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც განსაკუთრებულ ფსიქოლოგიურ სირთულეებს განიცდიან, ვინც მარტოხელაა და არ ჰყავს ძლიერი თანადგომის ქსელი. ამ დროს ვიღაცის მხარდაჭერა მეტად მნიშვნელოვანია, ამიტომ ზოგიერთი პაციენტი მიიჩნევს, რომ ასეთი ადამიანების შემთხვევაში პროგრამაში ფსიქოლოგის როლი უმნიშვნელოვანესია:

„ფსიქოლოგი რომ ყოფილიყო კარგი იქნებოდა, რადგან შეხვედრილვარ ისეთ ადამიანებს, რომლებიც საკუთარ ქცევასაც კი ვერ მართავენ, აგრესულებიც არიან, მათ ფსიქოლოგის დახმარება ნამდვილად სჭირდებათ, ექიმმა რომელი ერთი უნდა გააკეთოს, ამ დროს ექიმის გარდა სხვა არავინაა ვინც პაციენტს დაეხმარება“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 45წ.)

კვლევის შედეგებიდან ვგებულობთ, რომ კლინიკაში რესპოდენტების უმრავლესობა არც კი შეხვედრია ფსიქოლოგს, არც მისი დახმარება შემოუთავაზებიათ. ფიქრობენ, რომ ამ პროგრამაში ფსიქოლოგები საერთოდ არ ჰყავთ.

მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში - უელსში მოსახლეობის დაახლოებით 12,000-14,000 C-ჰეპატიტის ვირუსით არის ინფიცირებული. უელსში მკურნალობის პროცესში ჩართულია პროფესიონალთა გუნდი, რომლებიც ზრუნავენ პაციენტთა როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე, ასევე მათ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერასა და სტიგმასთან ბრძოლის საკითხებზე, რაშიც მოიაზრება ფსიქოლოგის დახმარებაც. (Gore, 2016).

მკურნალობის პროცესში პაციენტების ფსიქო-სოციალური ცვლილება

როგორც ლიტერატურის ანალიზიდან გავიგეთ, C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესი და მედიკამენტების მიღება დაკავშირებულია ორგანიზმში გარკვეულ ცვლილებებთან, რაც იწვევს ფიზიკურ სირთულეებსაც. კვლევის რესპოდენტთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ აღენიშნებოდათ უმადობა; წონაში მომატება/კლება; მუდმივი თავის ტკივილი; კუჭის წყლული; ხშირი გულისრევა; ერთ-ერთი პაციენტის შემთხვევაში, რომელიც ინტერფერონს სვამდა ახასიათებდა ტემპარატურის მომატებაც, სპაზმური ხველა, რომელიც დღემდე დასჩემდა; ასევე პაციენტებისთვის დამახასიათებელი იყო ქავილის შეგრძნება; კანის გაუხეშება; სახსრების ტკივილის გამო ერთ-ერთი პაციენტის გადმოცემით მისმა ახლობელმა მკურნალობას თავიც კი დაანება:

„იმდენად გაუსაძლისი ტკივილი ჰქონდა რომ რიბავერინს თავი დაანება, ახლა მხოლოდ ჰარვონით მკურნალობს, ისიც ექიმის დახმარებით“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი 48წ.)

პაციენტების უმრავლესობა მკურნალობის პერიოდში გრძნობს ზოგად სისუსტეს, რაც თავის მხრივ აისახა მათ შრომისუნარიანობაზეც. ამ მიზეზის გამო ერთ-ერთ მათგანს სამსახურზე უარის თქმაც მოუწია, რადგან მშენებლობაზე მუშაობდა და მისთვის მკურნალობის პერიოდში ფიზიკური დატვირთვა აკრძალული იყო.

ფიზიკური სისუსტის გამო რამოდენიმე მათგანი ისევ უმუშევარია, რადგან მკურნალობის პერიოდში მუშაობისგან თავს იკავებდნენ, ფიქრობდნენ, რომ ფიზიკური ძალა არ ეყოფოდათ, იმისათვის რომ სათანადოდ ემუშავათ; პაციენტები უჩივიან მუდმივად უძილობის შეგრძენებას, ზოგიერთი რესპოდენტი საერთოდვერ იძინებდა, რაც შემდგომ უკვე მათ ნერვიულ ფსიქიკაზეც აისახა, რადგან უძილობამ მათი გაღიზიანება გამოიწვია:

„ ყველაფერი მალიზიანებდა, ექიმს ვთხოვდი, რომ დამაძინებელი მოეცა, მაგრამ უარზე იყო, მეუბნებოდა, რომ დანარჩენი წამლების მოქმედებას შეასუსტებსო. როგორ გავუძელი არვიცი, უძილობა ყველაზე ცუდად მოქმედებდა, არაფრის ხალისი არ მქონდა, წნევაც მივარდებოდა“.

ხშირად უძილობა იწვევს ფსიქოლოგიურ სირთულეებსაც, რაც რესპოდენტების შემთხვევაშიც განმეორდა. დამაბულობა და გაღიზიანება რამოდენიმე პაციენტის მკურნალობის პროცესის გვერდითი მოვლენები იყო. მუდმივად აღიზიანებდათ ხმაური, ამიტომ საზოგადოების თავშეყრის ადგილებს ერიდებოდნენ და მარტო ყოფნას ამჯობინებდნენ:

„სკოლაში შვილების გამოსაყვანად ქუჩაში რომ გავიდოდი მანქანების სიგნალების ხმაც კი მალიზიანებდა, ერთი სული მქონდა სახლში როდის მივიდოდი ხოლმე“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი 48წ.)

გაგება იმისა რომ C-ჰეპატიტით ხარ ინფიცირებული უკვე სტრესული მომენტია, რასაც პაციენტები ხშირად განიცდიან, სანამ ადაპტაციას გაივლიან და მათ მდგომარეობას გაიაზრებენ. პაციენტების უმრავლესობისთვის პირველი კვირა ყველაზე სტრესული აღმოჩნდა:

„როდესაც გავიგე რომ C-ჰეპატიტი მქონდა გაოგნებული ვიყავი, 3 დღე სახლიდან ვერ გავდიოდი, მხოლოდ სიკვდილზე ვფიქრობდი, მეგონა ვერ გადავრჩებოდი.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 52წ.)

ასევე, დამახასიათებელი იყო უიმედობის განცდაც, ზოგიერთის შემთხვევაში ფიქრობდნენ, რომ გადარჩენის ნაკლები შანსი ექნებოდათ. ასეთი უიმედობის განცდამ მოიცვა ერთ-ერთი ქალბატონიც, რომელიც ექიმი არის. მისი 5 კოლეგა C-ჰეპატიტის ვირუსს ემსხვერპლა. ისიც თავისი სამუშაო სპეციფიკიდან გამომდინარე, ოპერაციაში მონაწილეობის დროს დაინფიცირდა, ამიტომ მისთვის ვირუსული ჰეპატიტის არსებობის გაგება სტრესული აღმოჩნდა:

„ეს რომ გავიგე უძრავი გავხდი, ვფიქრობდი რომ ჩემი კოლეგების ბედი მეც მეწვეოდა, გადარჩენაზე საუბარიც ზედმეტი იყო. გამახსენდა წარსულში განცდილი ტკივილი და ამას დაემატა ჩემი ინფიცირებაც. საერთოდ ჩვენ, ექიმები ყოველთვის დიდი რისკის ქვეშ ვართ, რომ ადვილად დავინფიცირდეთ. რავიცი სასწაული მოხდა, ამ პროგრამაში მოვხვდი, უკეთესობა ნამდვილად შეიმჩნევა, ახალი ანალიზების შედეგებს ველოდები.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 63წ.)

არამარტო იმის ცოდნა, რომ C-ჰეპატიტით ხარ ინფიცირებული, არამედ სტრესულია იმის გააზრებაც, რომ შესაძლოა ისეთი მაღალფუნქციური აღარ იყო, ვერ დაეხმარო შენს ოჯახს, განიცადო საზოგადოებისგან შეცოდება, ეს უფრო მეტად სტრესული აღმოჩნდა კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი რესპოდენტისთვის:

„პირველი ის გავიფიქრე რომ შეიძლებოდა ჩემს შვილებს მამა აღარ ჰყოლოდათ, ოჯახში შემომტანი აღარავინ იქნებოდა. სტრესული იყო იმაზე ფიქრიც, რომ ჩემს ოჯახს ტვირთად დავაწვებოდი, რადგან მკურნალობა ფინანსებთან იყო დაკავშირებული.“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

ერთ-ერთი რესპოდენტი, რომელიც ასევე ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელიც იყო, იმდენად მოიცვა დეპრესიამ, რომ სახლიდან გასვლას ერიდებოდა, არც ოჯახის წევრებთან კონტაქტობდა, რადგან მიაჩნდა, რომ ეს მისი პრობლემა იყო და სხვა არ უნდა შეეწუხებინა:

„ყველაფერზე და ყველაზე გაბრაზებული ვიყავი, ყველას ვუყვიროდი, არავის ნახვა არ მინდოდა, ჩემიანებიც კი მაღიზიანებდნენ, საკუთარ თავში ვიყავი ჩაკეტილი და სახლიდან არ გავდიოდი, არც მეგობრებს ვნახულობდი, არ მინდოდა ჩემი გაღიზიანება მათთვის მეჩვენებინა, ჩემთვის მარტო ყოფნა მინდოდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 37წ.)

საზოგადოებაში კონტაქტს ერიდებოდა ზოგიერთი პაციენტიც, რადგან დაკომპლექსებულიც იყვნენ, რადგან მკურნალობის პერიოდში მოუწიათ ცხოვრების წესის შეცვლა, რაშიც მოიზარებოდა დიეტის დაცვა, სასმელისგან თავის შეკავება, მათი ნაწილი გაურბოდა შევითხვებისგან პასუხის გაცემას, რადგან არ სურდათ დეტალებზე საუბარი და საზოგადოებაში იმის გამჟღავნება რომ C-ჰეპატიტით იყვნენ ინფიცირებული:

„არ დავდიოდი დაბადების დღეებზე, მერიდებოდა ყველასთან იმის ახსნა, რომ ღვინოს ვერ დავლევდი, ქართველების ამბავი ხომ იცით, როგორი დაძალება ვიციო“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

მკურნალობის პერიოდში ზოგიერთი მათგანისთვის სტრესული აღმოჩნდა სწორედ ამ ცვლილებებთან შეჩვევაც, რაც უკავშირდებოდა მაგალითად დიეტის დაცვას, თუმცა იმასაც აღნიშნავენ, რომ ყველაფერს ადაპტაცია სჭირდება და ამასაც ნელ-ნელა შეეჩვივნენ, რადგან „სხვა გზა“ არ ჰქონდათ:

„მამაკაცისთვის არაა ადვილი დიეტის დაცვა, თავიდან ძალიან გამიჭირდა, სასმელზეც მომიწია უარის თქმა და უკვე წლებია წვეთიც კი არ დამილევია, თავიდან დაძაბული ვიყავი, საქეიფოდაც არ მივდიოდი, სახლში ვიყავი ძირითადად“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 48წ.)

მხარდაჭერითი სისტემის როლი მკურნალობის პროცესში

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, პაციენტთა უმრავლესობისთვის მნიშვნელოვანი და არსებითი აღმოჩნდა ოჯახისა და მეგობრების მხარდაჭერა. რადგან ფიქრობენ, რომ იმ სირთულეებიდან გამომდინარე, რაც მკურნალობის პროცესისთვის არის დამახასიათებელი, მხარდაჭერის გარეშე ამ ყოველივეს გადატანა წარმოუდგენლად

მიაჩნიათ. უმრავლესობა პაციენტმა აღნიშნა, რომ არა ოჯახისა და მეგობრების მხარდაჭერა ალბათ მკურნალობის პროცესს ბოლომდე ვერც მიიყვანდნენ.

მაგალითისთვის, კანადაში, ტორონტოში არსებობს მხარდაჭერითი ჯგუფები, რომელსაც თანატოლების მხარდაჭერა ჯგუფებს უწოდებენ, შექმნილია იმ მიზნისთვის, რომ ინტერფერონის მიღების პერიოდში გამოწვეული გვერდითი ეფექტები (ხასიათის ცვლილება, გაღიზიანება, სუიციდური ფიქრები) დაძლეულ იქნას. ამ თერაპიას შეუძლია შეამციროს დეპრესია და გაზვიადებული შიში ვირუსული ინფექციის მიმართ. თერაპიის პერიოდში ხდება პაციენტების ცნობიერების ამაღლება, ინფორმაციის მიწოდება თუ რა ცვლილებები მიმდინარეობს ორგანიზმში მედიკამენტების მიღების დროს, როგორ მოქმედებენ წამლები ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ფაქტორებზე. ეს კონკრეტული თერაპია ეხმარება და ფუნქციონირების იმ მიზნისთვის, რომ ადამიანი საკუთარ თავში არ ჩაიკეტოს, მოხდეს საკუთარი გამოცდილების ერთმანეთისთვის გაზიარება. სპეციალიზირებულ თერაპევტთან ერთად განიხილავენ რთულ ემოციურ შემთხვევებს და მსჯელობენ პრობლემის დაძლევის ეფექტურ საშუალებებზე. (Hepatitis C Peer Support Group Manual, 2008).

სამწუხაროდ, კვლევის შედეგებიდან ვგებულობთ, რომ საქართველოს კლინიკებში არ არსებობს ასეთი მხარდაჭერითი ჯგუფები, სადაც პაციენტებს საშუალება მიეცემოდათ, რომ ერთმანეთს საკუთარი პრობლემები და გამოცდილება გაუზიარონ. რესპოდენტები მხოლოდ ოჯახისა და მეგობრების მხარდაჭერაზე საუბრობენ, სხვა სახის მხარდაჭერითი ჯგუფური შეხვედრებისა და საგანმანათლებლო სესიების გამოცდილება არ ჰქონიათ.

იქიდან გამომდინარე, რომ მკურნალობის დროს საჭიროა პაციანტისთვის დიეტის დაცვა, მნიშვნელოვანია ამ საკითხშიც ოჯახის დახმარება და პაციენტის ხელშეწყობა:

„ოჯახის წევრები ძალიან მეხმარებოდნენ, მაგალითად ჩემს დებთან სტუმრად რომ მივდიოდი ცდილობდნენ ის საჭმელი დაეხვედრებინათ, რაც შემეძლო რომ მეჭამა, ჩემმა მეუღლემ იცოდა რომ დილით ფაფა უნდა მეჭამა, შემდეგ წიწიბურა, ბევრ სითხეს ვიღებდი და ჩემი მეუღლეც ხშირად მახსენებდა ხოლმე“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

მკურნალობის პროცესის დროს ოჯახის მხირდან პაციენტის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა მეტად მნიშვნელოვანია. რადგან რესპოდენტებიც აღნიშნავენ, რომ პირველ რიგში ოჯახისგან არ უნდა იგრძნო თავი გარიყულად, რადგან მათი მხარდაჭერა საშუალებას იძლევა რომ პაციენტი ვიღაცას ან რაღაცას მიეყრდნოს, სტიმული მიეცეს, რომ მკურნალობის პროცესი წარმატებით გაიაროს:

„ჩემი მეუღლე ინფექციონისტი იყო და კლინიკაში გავიცანით ერთმანეთი, დავოჯახდით, გამოჯანმრთელებაში ძალიან დამეხმარა, მნიშვნელოვანი იყო ის, რომ თავი სრულფასოვნად მაგრძნობინა, ჩემი მდგომარეობა ჩვეულებრივად მიიღო, მეხმარებოდა ფსიქოლოგიური სირთულეების დაძლევაში, რომ არა ის, მე მკურნალობის პროცესს ბოლომდე როგორ მივიყვანდი ვერ გეტყვით“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 48წ.)

რესპოდენტების მოსაზრებით, იმისათვის რომ პაციენტი საკუთარ თავში არ ჩაიკეტოს და თავი მარტოსულად არ იგრძნოს, არსებითია ოჯახის წევრების მხარდაჭერა და მათი გაძლიერება:

„ჩემი ოჯახის წევრები მეხმარებოდნენ რომ თავი მარტო არ მეგრძნო. სახლიდან არ გავდიოდი, ხალხსაც ვერიდებოდი, ოჯახის წევრები კი უფრო გააქტიურდნენ, საშუალებას არ მაძლევდნენ რომ მოვდუნებულიყავი, სახლის საქმეებითაც არ მტვირთავდნენ, რადგან იცოდნენ რომ ჩემთვის ფიზიკური დატვირთვა არ შეიძლებოდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 52წ.)

პაციენტების უმრავლესობას წარმოუდგენლად მიაჩნია ოჯახისა და მეგობრების თანდგომის გარეშე მკურნალობის პროცესის წარმატებით დასრულება, ამიტომ თანაგრძნობასაც კი გამოხატავენ იმ ადამიანების მიმართ, ვინც კლინიკაში შეხვდათ, რომლებსაც არ ჰყავდათ ძლიერი თანადგომის ქსელი და სირთულეების გადალახვა მარტო უწევდათ:

„კლინიკაში შევხვედრილვარ ისეთ ადამიანებს, რომლებიც სრულიად მარტო იყვნენ, რაღაცნაირი დაუცველები, არც არავინ ჰყავდათ რომ გაემხნეებინათ, ძალიან მეცოდებოდნენ, მე ჩემი ოჯახი მედგა გვერდით, კლინიკაშიც მეუღლეს მივყავდი, ზოგი კი სრულიად მარტო დადიოდა“ (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 44წ.)

იქიდან გამომდინარე, რომ მკურნალობის პროცესისთვის დამახასიათებელია პაციენტის გაღიზიანება და ქცევის ცვლილება, შესაძლოა ოჯახში კონფლიქტიც გამოიწვიოს, რაც პაციენტის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას კიდევ უფრო ართულებს, ამიტომ რესპოდენტების მოსაზრებით ოჯახის წევრების თავშეკავებულობა და იმ პერიოდისთვის პაციენტისთვის ანგარიშის გაწევა მეტად მნიშვნელოვანია:

„კლინიკაში გავიცანი ერთი ადამიანი, რომელსაც მეუღლე გაუნაწყენდა იმის გამო რომ C-ჰეპატიტი აღმოაჩნა, მაგაზე კიდევ ცალკე ნერვიულობდა და ძალიან განიცდიდა. ამ დროს კი მეუღლის მხარდაჭერა უფრო მნიშვნელოვანია, მეტი ძალა გეძლევს, რომ სირთულეებს უფრო ადვილად გაუმკლავდე“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 49წ.)

რესპოდენტების ნაწილის მოსაზრებით, ოჯახის წევრების ჩართულობა მკურნალობის პროცესშიც კარგი იქნებოდა, რადგან ხშირად დაინტერესებული არიან მკურნალობის პროცესის გვერდითი მოვლენების შესახებ, ამ დროს კი მათი ინფორმაციის წყარო ძირითადად პაციენტია. ზოგიერთ შემთხვევაში ოჯახის წევრებს სჭირდებათ იმ ინფორმაციის მიწოდება, რომ მკურნალობის პროცესი დაკავშირებულია გარკვეულ გვერდით მოვლენებთან, რომლის დროსაც პაციენტს უჭირს საკუთარი ქცევის გაკონტროლება და ესაჭიროება მხარდაჭერა. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში არ არსებობს ისეთი სერვისი, რომელიც პაციენტების ოჯახის წევრებს მოემსახურება, მოხდება მათი ინფორმირებულობა და იმ მეთოდების შესწავლა, თუ როგორ უნდა დაეხმარონ ოჯახის წევრს მკურნალობის პროცესში წარმოჩენილი სირთულეების დამლევაში.

„კარგი იქნებოდა რაიმე სერვისი ოჯახის წევრებისთვისაც რომ არსებობდეს, ჩემ გარშემო ვიცი ისეთი ადამიანები, რომლებსაც უთანხმოება მოუვიდათ ოჯახის წევრებთან, კარგი იქნებოდა მათაც რაიმე სახის დახმარება, ან ინფორმაცია რომ მიაწოდოს ვინმემ, რადგან პაციენტს ამ დროს თავისი გასჭირვებია და ზოგს სახლში კიდევ კონფლიქტები აქვს“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 47წ.)

სტიგმა

იქიდან გამომდინარე, რომ C-ჰეპატიტის ვირუსული ინფექციის არსებობას გარკვეული უკმაყოფილება მოჰყვება ხოლმე თავად ოჯახის წევრების მხრიდანაც, უფრო ნეგატიურია საზოგადოების დამოკიდებულებაც C-ჰეპატიტის ვირუსის მქონე პაციენტების მიმართ.

C-ჰეპატიტისა და ინექციურ წამალდამოკიდებულებას შორის ცნობილი კავშირის გამო, დაავადების სტატუსი ინფიცირებული პირების სტიგმატიზებას ახდენს.

თავად პაციენტებს შორის გამოიკვეთა გარკვეული დისკრიმინაცია და სტიგმაც, რომელიც დაკავშირებულია C-ჰეპატიტისა და ინექციურ ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის. რესპოდენტთა დიდი ნაწილის მხრიდან ადგილი ჰქონდა თავის გამართლებას და მკვლევარისთვის იმის ახსნას, რომ C-ჰეპატიტის ვირუსი ძირითადად ნარკომანებისთვისაა დამახასიათებელი, ისინი კი ნარკომანები არასდროს ყოფილან, მაგრამ მათგან დამოუკიდებელი მიზეზებიდან გამომდინარე მაინც დაინფიცირდნენ:

„ ეს დაავადება ძირითადად ნარკომანებს ახასიათებთ, კლინიკაში ბევრ ასეთ ადამიანს შევხვდი, რომლებსაც უფრო მძიმე მდგომარეობა ჰქონდათ, უფრო მეტად აგრესიულებიც იყვნენ და ემჩნეოდათ, რომ უფრო მეტი რამ აწუხებდათ“. (ინტერვიუს რესპოდენტი ქალბატონი, 37წ.)

„მე ნარკომანი არასდროს ვყოფილვარ, დღემდე ვერ ვხვები საიდან დავინფიცირდი“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

არის შემთხვევები, როდესაც მკურნალობის პროცესში პაციენტები სამუშაო გარემოში გარკვეულ სირთულეებს აწყდებიან. არსებობს გარკვეული სტიგმაც, რომ მათ მუშაობა ნაკლებად შეუძლიათ, დააზარალებს დამსაქმებელს და ა.შ. ამას მოწმობს კვლევაც, რომელიც ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარდა. კვლევაში მონაწილეობას 200 ადამიანი იღებდა, რომელთაგან 135 მათგანი მუშაობის პერიოდში მკურნალობდა. აქედან 37.8% დამსაქმებელთან მკურნალობის პროცესს მალავდა, ზოგიერთი მათგანი ნანობდა კიდევ, რომ C-ჰეპატიტის ვირუსის შესახებ თანამშრომლებთან და უფროსებთან გაამხილა:

„ჩემი უფროსი ფიქრობდა, რომ კიბო მქონდა, მეც დავნებდი და ვაფიქრებინე თითქოს ასეც იყო.“

„თანამშრომლების დამოკიდებულებებიდან ვგრძნობდი, რომ მათგან განსხვავებული ვიყავი, თითქოს გვერდით „ჭუჭყიანი“ ადამიანი ჰყავდათ. ვერც გამეგო, ჩემს თავსრა ხდებოდა“.

„მკურნალობის პროცესში ჩემს მომხმარებლებლებს აღარ ჰქონდათ სურვილი, რომ მომავალში ჩემთან ერთად ბიზნეს საქმიანობა გაეგრძელებინათ.“ (Manos et al.,2013)

ასეთივე რეალობაა საქართველოშიც, დისკრიმინაციულ შემთხვევაზე საუბრობს კვლევის ერთ-ერთი ერთი რესპოდენტიც, რომელიც სამსახურში იმის გამო არ აიყვანეს, რომ მისი დაინფიცირების შესახებ ინფორმაცია გაამჟღავნა, ასევე უფროსი არ იყო იმის მომხრე, რომ მის თანამშრომელს კლინიკაში გასვლის გამო რამოდენიმე საათით სამუშაო ადგილი დაეტოვებინა:

„ერთ-ერთ კერძო კომპანიაში მივედი, სამსახურის დაწყება მინდოდა, მაგრამ ჩემი ჯანმრთელობის მდგომარეობა რომ აუუხსენი აშკარად არ ესიამოვნათ, ისიც მითხრეს, რომ სამსახურიდან კლინიკაში გასვლა გამიჭირდებოდა, ამიტომ მუშაობა ვერ დავიწყე“.
(ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 42წ.)

კვლევის შედეგებიდან გამომჟღავნდა, რომ სამსახურეობრივ გარემოში პაციენტებს ხშირად უწევდათ თავის გამართლება, იმასთან დაკავშირებით, რომ ისინი ნარკომანები არ არიან და მათგან დამოუკიდებელი მიზეზის გამო დაინფიცირდნენ, თუმცა უფროსების მხრიდან ეჭვს ყოველთვის გრძნობდნენ:

„სამსახურში უფროსი, თანამშრომლებიც მეკითხებოდნენ თუ რა გზით დავინფიცირდი, ვინც კარგად მიცნობდა იცოდნენ რომ ნარკომანი არასდროს ვყოფილვარ, თუმცა ხშირად თავის გამართლება მაინც მიწევდა, რაც უფრო მეტად მაღიზიანებდა, ამიტომ ზოგჯერ სამსახურის დატოვებაზეც კი ვფიქრობდი“.
(ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 44წ.)

მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს როლი სტიგმასთან ბრძოლის საკითხში. მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში არსებობს სპეციალური სამუშაო კანონი, რომელიც იცავს პაციენტის უფლებებს მათ სამუშაო გარემოში, ზოგიერთ შტატებს უფრო მეტად მოქნილი კანონები აქვს, განსხვავებით ფედერალური კანონისგან. ასევე, არსებობს სპეციალური ორგანიზაციაც, მაგალითად - The American with Disability Act

(ADA), რომელიც პაციენტთა უფლებების დაცვაზეა ორიენტირებული. (Porter, & Franciscus, 2014).

ინგლისში, სახელმწიფოს C -ჰეპატიტის ბრძოლის სტრატეგიის შემუშავებისას გათვალისწინებული იქნა სტიგმასთან და საზოგადოების დამოკიდებულებებთან შეცვლის გეგმაც. ამისათვის ისინი ატარებენ საზოგადოებრივ კამპანიებს, სადაც ხდება მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდება ჰეპატიტის ვირუსულ ინფექციებთან დაკავშირებით. კამპანიის მიზანი გახლავთ, ადამიანებმა გაიგონ დაავადების გავრცელებისა და პრევენციის შესახებ. მნიშვნელოვნად აღიქვან ადამიანთა მხარდაჭერა და იმ ბარიერების გამომჟღავნება, რომელსაც პაციენტები ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდებიან. მაგ. სოციალურ ურთიერთობებში, დასაქმებისას და ა.შ. (Welsh Government, 2015).

საქართველოშიც, სახელმწიფოს C -ჰეპატიტის ბრძოლის სტრატეგიის შემუშავებისას გათვალისწინებული იქნა სტიგმასთან და საზოგადოების დამოკიდებულებებთან შეცვლის გეგმაც, სადაც გათვალისწინებულია საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება C -ჰეპატიტის ვირუსის ინფექციის შესახებ. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ კვლევაში მონაწილე პაციენტების უმრავლესობა საქართველოში ვერ გრძნობს სახელმწიფოს მხარდაჭერას მათ სამუშაო გარემოში, რადგან არ არსებობს სპეციალური კანონი, რომელიც მათ უფლებებს დაიცავს, გარკვეულ შეღავათს დაუწესებს, რომ სამუშაო საათების დროს კლინიკაში გასვლის პერიოდი საპატიოდ ჩაეთვალოთ:

„ვცდილობდი კლინიკაში მალულად გავსულიყავი, უფროსს ვერ ვეუბნებოდი, რომ ტაბლეტების გადასათვლელად მიწევდა წასვლა, არც იცოდა C-ჰეპატიტი რომ მეონდა, რომ გამემხილა სამსახურის დაკარგვის მეტი შანსი მექნებოდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 50წ.)

საზოგადოების მხრიდან ნეგატიურ დამოკიდებულებასა და მათი მხრიდან შეცოდებაზე საუბრობს რამოდენიმე რესპოდენტი, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ ეუხერხულებათ ზედმეტშეკითხვებზე პასუხის გაცემა. დღემდე ერიდებიან საზოგადოების თავშეყრის ადგილებს, რადგან იციან რომ ყურადღების ქვეშ მოექცევიან, რაც ნაკლებად სასიამოვნოა და ზოგიერთ შემთხვევაში მათ გაღიზიანებასაც იწვევს:

„დღემდე ვერიდები ქორწილებში, ან დაბადების დღეებზე საირულს. ხშირად მეკითხებიან რატომ არ ვჭამ ამა თუ იმ საჭმელს, ან რატომ არ ვსვამ ალკოჰოლს. არ მინდა ყველასთვის იმის ახსნა, რომ C-ჰეპატიტი მაქვს, ამას კიდევ ზედმეტი შეკითხვებიც მოჰყვება ხოლმე, მირჩევნია სახლში დავრჩე და მშვიდად ვიყო“ (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 37წ.)

სოციალური მუშაკის როლი

კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა უმრავლესობას არ ჰქონდა ინფორმაცია იმასთან დაკავშირებით, თუ ვინ არის სოციალური მუშაკი, რა ფუნქციები აკისრია მას, რომელ დაწესებულებებსა და სამინისტროში მუშაობს, ან რა კატეგორიის ინდივიდებს ეხმარება.

„სოციალური მუშაკი ვინ არის არ ვიცი, არც არასდროს გამიგია მის შესახებ“.

„მკურნალობის დროს მხოლოდ ექიმთან მქონდა შეხება, არც ფსიქოლოგი, არც სოციალური მუშაკი არ შემხვედრია, არც ვიცი მისი სამუშაო ფუნქციების შესახებ“.

საქართველოსგან განსხვავებით, მაგალითად ბრიტანეთში განსაკუთრებით დიდია სოციალური მუშაკის როლი როგორც C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში, ასევე მისი დასრულების შემდგომ. ის ეხმარება პაციენტებს კარიერის შექმნაში, უსახლკაროებისთვის თავშესაფრის მოძიებაში, ინდივიდის უნარებისა და ნიჭის წარმოჩენაში, თვითშეფასების ამაღლებაში, პიროვნულ გაძლიერებაში, ცნობიერების ამაღლებაში, თუ რა რისკებს უკავშირდება მისი ვირუსული ინფექცია და რა არის საჭირო იმისათვის, რომ მკურნალობის პროცესი სათანადოდ და ნაყოფიერად წარიმართოს. ის ადამიანები, რომლებმაც ოჯახისგან მხარდაჭერა არ აქვთ და საკუთარ თავში იკეტებიან, ამის დასაძლევად სოციალური მუშაკი ცდილობს პაციენტის სოციალური და ოჯახური ურთიერთობების დარეგულირებას; ვირუსული ინფექციის გამო შესაძლებელია ინდივიდი უმუშევარი დარჩეს, ამიტომ სოციალური მუშაკი ეხმარება ფინანსური შემწეობების მიღებაში, რითიც ცდილობს პაციენტის ეკონომიკურ გაძლიერებას. (National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 2016)

მკვლევარმა კვლევაში მონაწილე რესპოდენტებს ბრიტანეთის მაგალითზე მიაწოდა ინფორმაცია თუ რა როლი აკისრია სოციალურმუშაკს C-ჰეპატიტის მკურნალობის პროცესში. ამ ინფორმაციის გაგების შემდეგ, საინტერესო იყო რესპოდენტების მოსაზრება, თუ რამდენად ხედავენ ისინი სოციალური მუშაკის როლს ჯანდაცვის სისტემაში, კონკრეტულად კი C-ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში.

რესპოდენტებს მოსაზრებები ორად გაიყო, ზოგიერთი მათგანი საერთოდ ვერ ხედავს სოციალური მუშაკის როლს C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში, რადგან მიიჩნევენ, რომ თუკი პროგრამაში ფსიქოლოგი იმუშავებს, რომელიც ინდივიდებს ფსიქოლოგიური სირთულეების დაძლევაში დაეხმარება, სოციალური მუშაკის როლს უმნიშვნელოდ აღიქვამენ:

„მე ვფიქრობ, რომ პაციენტის ფსიქოლოგიური დახმარება, თუნდაც სტრესის დაძლევა ფსიქოლოგის კომპეტენციაში უფრო შედის, ვიდრე სოციალური მუშაკის“.
(ინტერვიუს რესპოდენტიქალბატონი 63წ.)

„ჩემი აზრით სოციალური მუშაკი ნაკლებადაა საჭირო, ამ ყველაფერს ფსიქოლოგი უფრო გააკეთებდა, ვიდრე სოციალური მუშაკი“ (ინტერვიუს რესპოდენტიმამაკაცი 47წ.)

რესპოდენტების მხრიდან სოციალური მუშაკის როლი C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში შემდეგ კატეგორიებში გამოიკვეთა:

„ ჩემი აზრით, ისეთ პაციენტებს, რომლებსაც არ ჰყავთ ოჯახის წევრი და მარტოა, სოციალური მუშაკი მასეთ ადამიანებს უნდა ეხმარებოდეს, კლინიკაში მე შევხვედრილვარ ისეთ ადამიანს, რომელსაც დამხმარე არავინ ჰყავდა, მაგ შემთხვევაში ასეთი ადამიანების დასახმარებლად სოციალური მუშაკის როლს ვხედავ“(ინტერვიუს რესპოდენტიმამაკაცი 37წ.)

„ კლინიკაში იმდენად დიდი ქაოსია, ზოგმა არც იცის დაფინანსებისთვის ვის უნდა მიმართოს, ვერ გაურკვევია რა საბუთები შეაგროვოს, ამ ყველაფერს ექიმს ეკითხებიან, რომლისგანაც ხშირად პასუხს ვერ იღებენ, რადგან ექიმს საკმარისი დრო არ

აქვს, სოციალური მუშაკი თუკი ასეთ ადამიანებს მიაწვდის ინფორმაციას კარგი იქნებოდა“ (ინტერვიუს რესპოდენტიქალბატონი 63წ.)

„ჩემი აზრით სოციალური მუშაკი მარტოხელა პაციენტებს უნდა ეხმარებოდეს, მე გამიმართლა რადგან ჩემს გარშემო არიან თბილი და ყურადღებიანი ადამიანები, მაგრამ კლინიკაში ისეთებიც მინახავს, ვისაც პატრონი არ ჰყავდა“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი, 50წ.)

„ვფიქრობ სოციალური მუშაკის საჭიროებაა ინდივიდუალურია, ჩემთვის პირადად ვერც ვერაფერს ვერ გადაწყვეტდა. სამსახურის მოძიების მხრივ თუკი დაეხმარება მაგ მხრივ ვხედავ მის როლს. მე ამ ყოველივეს ჩემით ვაგვარებდი“. (ინტერვიუს რესპოდენტი მამაკაცი 44წ.)

ერთ-ერთი პაციენტის მოსაზრებით, სოციალური მუშაკისროლი C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში წარმოუდგენია, როგორც სისტემებთან მაკავშირებელი, რომელიც პაციენტების გულისტკივილს და პრობლემებს შესაბამის ორგანოებთან მიიტანს, მოაწესრიგებს და მოაგვარებს ისეთ ბარიერებს, როგორცაა პაციენტების მგზავრობასთან დაკავშირებული პრობლემები, კლინიკებში რიგში დგომისა და დროის გადანაწილების საკითხები, რადგან პაციენტთა ნაწილს მიაჩნია, რომ პრობლემას და ქაოსს რიგში დიდხანს დგომა ქმნის, თითოეულ პაციენტებს არ აქვთ თავისი დრო, თუ როდის უნდა შევიდეს ექიმთან ვიზიტზე.

დასკვნა და რეკომენდაციები

„C- ჰეპატიტი მსოფლიო ჯანდაცვის უაღრესად აქტუალური პრობლემაა და მისი მნიშვნელობა დღითიდღე იზრდება. C- ჰეპატიტს წამყვანი ადგილი უჭირავს მსოფლიო ავადობის, სიკვდილიანობის, ჰოსპიტალიზაციისა და შრომისუნარიანობის მაჩვენებლების დაქვეითების თვალსაზრისით. C ჰეპატიტი წარმოადგენს დაავადებას, რომელიც იწვევს არამხოლოდ ღვიძლის დაზიანებას, არამედ, ასევე, ფსიქოლოგიურ, ოჯახურ და სოციალურ პრობლემებსაც.

საერთაშორისო შეფასებებზე დაყრდნობით, საქართველოც C-ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. 2015 წლის 20 აპრილს საქართველოს მთავრობის #169 დადგენილებით დამტკიცდა „C -ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის მიზანია საქართველოში C -ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი უზრუნველყოფის გზით.

საქართველოში C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ინიცირება წარმოადგენს მნიშვნელოვან პოზიტიურ მოვლენას, რომელმაც უზრუნველყო მვირადღირებული და ეფექტური მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. პაციენტებისა და მათი ოჯახების კმაყოფილება ამ პროგრამის მიმართ უკვე საყოველთაოდ არის აღიარებული. თუმცა აღნიშნული კვლევის ფარგლებში გარკვეული ხარვეზებიც იქნა იდენტიფიცირებული.

დაბრკოლებად კვლავ რჩევა ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. კვლევაში მონაწილეობდნენ პირები, რომლებიც თავად ვერ ახერხებდნენ, ან პირადად გაიცნეს კლინიკაში ის ადამიანები, რომლებსაც ფინანსური და მგზავრობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ, რამაც შესაძლოა ხელი შეუშალოს მათ ელიმინაციის პროგრამაში მონაწილეობას. ფინანსური ბარიერები სრულად უნდა მოიხსნას, განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისა და ისეთი პაციენტებისთვის, რომლებსაც არ

ჰყავთ ძლიერი თანადგომის ქსელი. სრულად დაფინანსება უნდა მოიცავდეს პროგრამაში ჩართვამდე გამოკვლევების, მკურნალობის პროცესში და მის შემდგომ ლაბორატორიული კვლევების დანახარჯების სრულ დაფინანსებას.

პროგრამის ხარვეზად გამოიკვეთა ექიმების გადატვირთული გრაფიკი, რომელიც ზღუდავს მათ უნარს მეტი გულისყურით მოეკიდონ პაციენტის საჭიროებებსა და პრობლემას. ასევე, რესპოდენტების მოსაზრებით, კლინიკებში ქაოხის დასარეგულირებლად აუცილებელია ექიმების რაოდენობის გაზრდაც.

ასევე, აუცილებელია პაციენტებისთვის მკურნალობის გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმაციის სრულყოფილად მიწოდება, რისი ახსნის დროც ხშირად ექიმებს არ რჩებათ, ამიტომ პაციენტების რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში უნდა გაიზარდოს კლინიკების, ასევე ექიმების რაოდენობაც, იმისათვის რომ მოხდეს პაციენტებისთვის ხარისხიანი სერვისის მიწოდება.

ფსიქოლოგიური და სოციალური დახმარების არარსებობა აფერხებს პროგრამის ეფექტურად განხორციელებას. პროგრამაში უნდა არსებობდეს ისეთი სერვისი, რომელიც ორიენტირებული იქნება პაციენტის მხარდაჭერაზე, რაც გამოიხატება ზოგჯერ ინსტრუქციებისა და რჩევების გაცემით, უშუალო ჩართულობით პაციენტისთვის საჭირო საბუთების მომზადების თვალსაზრისით.

კვლევის შედეგებიდან გამოიკვეთა, რომ მკურნალობის პროცესის გვერდითი მოვლენები ხელს უშლის ინდივიდს სრულყოფილ ფუნქციონირებასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციაში. იმ ფსიქოლოგიური სირთულეების დასაძლევად, რომელსაც პაციენტები მკურნალობის პროცესში განიცდიან, აუცილებელია თითოეულ კლინიკაში დამატებულ იქნას სულ მცირე ერთი ფსიქოლოგის შტატი, რომელიც პაციენტს საშუალებას მისცემს მიიღოს პროფესიონალის რჩევები, დაეხმარება სირთულეების დაძლევის მექანიზმების შემუშავებაში და შეამცირებს გვერდითი მოვლენების გამო მკურნალობის შეწყვეტის ალბათობას.

კვლევის შედეგებიდან ვლინდება, რომ პაციენტების უმრავლესობას მკურნალობის პროცესში არ ჰქონია ისეთი პროფესიონალი კადრის მხარდაჭერა, როგორც არის სოციალური მუშაკი. რესპოდენტთა უმრავლესობამ არც კი იცის, თუ ვინ

არის სოციალური მუშაკი, რა ფუნქციები აქვს მას. პროგრამის ეფექტურად განხორციელებისთვის მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის საშტატო ერთეულის დამატებაც. კვლევის შედეგებში გამოვლენილი ბარიერების დასაძლევად მათი ფუნქცია შესაძლოა იქნეს შემდეგი: დაეხმარონ პაციენტს პროგრამაში ჩართვამდე საბუთების მოგროვებაში, მკურნალობის პროცესში ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და დამყოლობის კონსულტირება, ასევე მსგავსი პრობლების მქონე პაციენტებთან/მათი ოჯახის წევრებთან საგანმანათლებლო ჯგუფური სესიების მოწყობა, მათი ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით.

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, პაციენტთა უმრავლესობა მნიშვნელოვნად მიიჩნევს მხარდაჭერითი სისტემის როლს მკურნალობის პროცესში, განსაკუთრებით კი გამოიკვეთა ოჯახის როლი. მაგრამ, პროგრამაში არსებობენ ისეთი ადამიანები, რომელთაც არ აქვთ ოჯახისგან ძლიერი მხარდაჭერა. პროგრამაში სასურველია ფუნქციონირებდეს ოჯახის დამხმარე სერვისიც.

კვლევის შედეგებიდან ვგებულობთ, რომ მკურნალობის პერიოდში და მის შემდგომ პაციენტებს სამუშაო გარემოში ხვდებათ გარკვეული ბარიერები, ღიად ვერ საუბრობენ მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პრობლემაზე, რადგან აქვთ სამსახურის დაკარგვის შიში. პაციენტთა მოსაზრებით, აუცილებელია სახელმწიფო დონეზე მათი უფლებების დაცვა სამსახურეობრივ გარემოში, ისეთი რეგულაციების შექმნა, რომელიც ინდივიდს სამუშაო საათებში საპატიოდ ჩაუთვლის რამოდენიმე საათით კლინიკაში წასვლას და სამსახურის ტერიტორიის დროებით დატოვებას.

პროგრამაში არსებული ბარიერების მიუხედავად, C-ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის არსებობა მნიშვნელოვანია როგორც თითოეული C-ჰეპატიტით ინფიცირებული პაციენტისთვის და მათი ოჯახებისთვის, ზოგადად ქართული საზოგადოებისთვისაც, რადგან ინდივიდის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და კეთილდღეობისთვის გაღებული თანხა მომავლის მნიშვნელოვანი ინვესტიცია და მაღალფუნქციონირებადი საზოგადოების საწინდარია.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Caudhary, M., & Sharma, M. (2016). Management of psychological effects through counselling during HCV (hepatitis) treatment. *The International Journal Of Indian Psychology*, 3(2), 106-111.
- Collins, S. & Swan, T. (2009). Guide to hepatic C for people living with HIV. USA: *Treatment action group*, 56-57.
- Collins, S. & Swan, T. (2013). Guide to hepatic c for people living with HIV. USA: *Treatment action group*, 14-84.
- Dan, A., Martin, L.M., Crone, C., Farmer, D.W., Wise., T.,Robbins, S.C., &Younossi, Z.M. (2006). Depression, anemia and health-related quality of life in chronic hepatitis C. *Journal Of Hepatology*, 44. 491-496.
- Dan, A., Martin, L.M., Crone, C., Farmer, D.W., Wise., T.,Robbins, S.C., &Younossi, Z.M. (2006). Depression, anemia and health-related quality of life in chronic hepatitis C. *Journal Of Hepatology*, 44. 491-496.
- Evon, D.M., Colin, C., Fried, M.W.,& Keefe, F.J. (2013). Chronic hepatitis C and antiviral treatment regimens: where can psychology contribute. *J Consult Clin Psychol*, 81(2), 361-374.
- Ford, C., Halliday, K., Foster, G., Gore C., Jack, K., Rowan, N., Saville, S., Willot, S., & Young, D. (2007) Guidline for the prevention, testing, treatment and management of hepatitis c in primary care.UK: *Royal College of General Practitioners*, 18-19.
- Fried, M.W. (2002). Side effects of therapy of hepatitis c and their management.*Journal of Hepatology*, 36(5).
- Gore, Ch. (2016) Hepatitis c in Wales: perspectives, challenges & solutions.*The Hepatitis C Trust*, UK, 4-9.

- Harris, M., & Richters, J. (2006). ISSN 1448-563X, *Psychosocial aspects of living with hepatitis-C*. NCHSR.University Of New South Wales, 2-4.
- Medscape (2014) updates March, 2014. *Social workers to play role in improving hep C treatment*. Retrieved May, 2017, From <http://www.medscape.com/viewarticle/822189>
- Morris, D., & Harris, M. (2011). Living with hepatitis c and treatment options. *Hepatitis C Care*. London: *National Institute for Health Reaserch*, 24-38.
- Morris, D., & Harris, M. (2011). Living with hepatitis c and treatment options. *Hepatitis C Care*. London: *National Institute for Health Reaserch*, 24-38.
- Munoz, G., Velasco, M., Thiers, V., Hurtado, C., Brahm, J., & Larrondo-L. (1998). Prevalence and genotypes of hepatitis C virus in blood donors and in patients with chronic liver disease and hepatocarcinoma in a Chilean population. *Rev Med Chil*, 126(9), 1035-1042.
- Porter, L.K. (2013) Coping with depression and hepatitis C. *A Publication Of The Hepatitis C Support Project*. U.S. Sacramento, 2-4.
- Porter, L.K., & Franciscus, A. (2015). Treatmens side effect management: interferon-based therapies. *A Publication Of The Hepatitis C Support Project*. U.S. Sacramento: *Hepatitis C Support Project*, 8-11.
- Pradat, P., Caillat-Vallet, E., Sahajian, F., Bailly, F., Excler, G., Sepetjan, M., & Fabry, J. (2001). Prevalence of hepatitis C infection among general practice patients in the Lyon area, France. *Eur J Epidemiol*, 17(1), 47-51.
- Schaefer, M., & Mauss, S. (2008). Hepatitis C treatment in patients with drug addiction: clinical management of interferon-alpha – associated psychiatric side effects. *Curr Drug Abuse Rev*, 1(2), 177-87.
- Sgorbini, M., O'Brien, L., & Jackson, D. (2009). Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 18, 2282-2291.

- NSW Ministry Of Health. (2012). Stigma and discrimination around HIV and HCV in healthcare settings:research report. *NCHSR*. 10-15.
- Strauss, E., & Teixeira, M.C.D.(2006). Quality of life in hepatitis C. *Journal of the international Association For The Story Of The Liver*, 26(7), 755-760.DOI: 10.1111/j.1478-3231.2006.01331.x
- The Hepatitis C Trust. (2017) *The Hepatitis C Trust*.Retrieved May, 2017,from <http://www.hepctrust.org.uk/information/living-hepatitis-c/mental-and-emotional-attitude>
- Tiribelli, C. (2002). The spectrum of the liver disease in the general population: lesson from the dionysos study. *Med Arh*, 56(1 Suppl 1), 29-30.
- Tomaszewski, E.P. (2011). HIV/AIDS and hepatitis co-infection: an emerging health issue. Human rights and international affairs division. USA: *National Association Of Social Workers*.
- Touzet, S., Kraemer, L., Colin, C., Pradat, P., Lanoir, D., Bailly, F. (2000). Epidemiology of hepatitis C virus infection in seven European Union countries: a critical analysis of the literature. HENCORE Group. Hepatitis C European Network for Cooperative Research. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 12(6), 667-678.
- Treloar, K., & Bryant, J. (2006). Hepatitis C and injecting-related discrimination in New South Wales, Australia. *Journal OfDrugs: Education, Prevention And Policy*, 13(1)
- Tsai, S.M., Kao, J.T., & Tsai, Y.F. (2016). How hepatitis C patients manage the treatment process of pegylated interferon and ribavirin therapy: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 16, 3-18.
- Uribe, M., & Mendez-Sanchez, N. (2002). Hepatitis c in Mexico. *Rev Gastroenterol Mex*, 67 Suppl 2, S7-8.
- Van Damme, P., Thyssen, A., & Van Loock, F. (2002). Epidemiology of hepatitis c in Belgium: present and future. *Acta Gastroenterol Belg*, 65(2), 78-79.

Wessely, S., & Pariente, C. (2002). Fatigue, depression and chronic hepatitis C infection. *J of Psychological Medicine*, 32, 2-9.

WEBMD (2016). Health information services website. *Coping with the stigma of hepatitis c*. Retrieved May, 2017, from WebMD: <http://www.webmd.com/hepatitis/hepc-guide/hepatitis-c-coping#1-2>.

World Health Organization.(2017).Hepatitis C. Retrieved April, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>

World Health Organization. (2014). *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis c infection*. Geneva, Switzerland. 53-54.

Younossi, Z., Kallman, J., & Kincaid, J. (2007, March). The effects of HCV infection and management on health-related quality of life. *Journal Of Hepatology*, 45(3), 806-810.

Zickmund, S., Ho, E.Y., Masunda, M., Ippolito, L., & Labrecque, D.R. (2003) Stigmatization and quality of life of patients with hepatitis C. *Journal Of General Internal Medicine*, 18(10), 835-844.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.(2017). *C ჰეპატიტი. ნანახია: აპრილი, 2017. ვებგვერდი* <http://www.ncdc.ge/Category/Article/45>

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი.(2017). *რა არის C ჰეპატიტი, მისი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ნანახია: აპრილი, 2017. ვებგვერდი* <http://hrn.ge/content/38>

კაციტაძე, გ., ზედგენიძე, ი., იმნაძე, პ., სტურუა, ლ., ცანავა შ., & ცინცაძე, მ. (2015). *B და C ჰეპატიტები საქართველოში*. 3(19). თბილისი: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

კაციტაძე, გ., ზედგენიძე, ი., იმნაძე, პ., სტურუა, ლ., ცანავა შ., & ცინცაძე, მ. (2016). *B და C ჰეპატიტები საქართველოში*. 3(20). თბილისი: საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

საქართველოს მთავრობა. (20 აპრილი, 2015წ.). საქართველოს მთავრობის დადგენილება #169 C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების თაობაზე. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს მთავრობა.(17 ივნისი, 2016წ.). საქართველოს მთავრობის დადგენილება #272 „C -ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის #169 დადგენილებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს მთავრობა.(18 აგვისტო, 2016წ.). საქართველოს მთავრობის განკარგულება #1704 საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე. თბილისი, საქართველო.

შატბერაშვილი, ნ. (2011).*სოციალური მუშაობა და სოციალური ადვოკატობა - სოციალური მუშაკები ადამიანების სოციალური უფლებების დასაცავად. თბილისი, საქართველო.*

დანართი#1

სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი პაციენტებისთვის

1. როგორ გაიგეთ C-ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?

ჩაძიება: ვინ მიაწოდა ინფორმაცია, რამდენად ადვილი იყო ამ პროგრამის შესახებ დეტალური ინფორმაციის მიღება, როდის გაიგო პროგრამის შესახებ

2. როგორი მოლოდინები გქონდათ პროგრამის დაწყებამდე?

ჩაძიება: რატომ ჩაერთო პროგრამაში? რა იყო მისი მოტივაციის ძირითადი მიზეზი? რისი მიღწევა უნდოდა ყველაზე მეტად - ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, სტიგმის დაძლევა, სრულფასოვანი ცხოვრების დაბრუნება და სხვა..

3. რას იტყვით პროგრამაში მონაწილე მომსახურე პერსონალზე, კლინიკაზე?

ჩაძიება: ვისთან უწევდა ურთიერთობა - ექიმი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი? როგორ შეაფასებდა მათ პროფესიონალიზმს, მომსახურებას. პაციენტთან ურთიერთობის უნარს, ეთიკურ მხარეს.. რამდენად კმაყოფილია კლინიკით - მისი ადგილმდებარეობა - მოსახერხებელი იყო მისთვის, კომფორტული გარემო და სხვა

4. რა სახის სირთულეებმა იჩინა თავი მკურნალობის დროს და როგორი იყო დაძლევის მექანიზმები?

ჩაძიება: ფიზიკური სირთულეები (გულისრევა, ტკივილი..) და ფსიქოლოგიური (დეპრესიული გუნებაგანწყობილება, ზოგადი გაღიზიანება), პრობლემები ოჯახის წევრებთან ურთიერთობებში, ზოგადად სოციალურ ურთიერთობებში, სასმელისგან თავის შეკავება. როგორ ახერხებდა ამ სირთულეების დაძლევას, ვინ ეხმარებოდა

5. მკურნალობის პროცესში როგორი იყო თქვენი სოციალური ურთიერთობები?

ჩაძიება: მისმა ახლობლებმა თუ იცოდნენ, რომ მონაწილეობას იღებდა ამ პროგრამაში? რამე თუ შეიცვალა მათთან ურთიერთობის პროცესში

6. რას იტყვით პროგრამის შედეგზე, მის ეფექტურობაზე, რამდენად გამართლდა თქვენი მოლოდინები?

ჩაბიება: მიიღო თუ არა ის შედეგი, რისი მოლოდინიც ჰქონდა? როგორია მისი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური მდგომარეობა ახლა, რა შეიცვალა მის ცხოვრებაში?

7. რის შეცვლას ისურვებდით პროგრამის უფრო ეფექტურად განხორციელებისათვის?

ჩაბიება: უკეთესი შედეგის მისაღებად ან იმ სირთულეების დასაძლევად, რაც მკურნალობის პროცესში შეხვდა, რამე მომსახურებას ხომ არ დაამატებდა - მაგალითად, პროგრამის შესახებ ინფორმაციის უკეთ გავრცელება, ფსიქოლოგის ან ნარკოლოგის კონსულტაცია, სოციალური მუშაკის მომსახურება და სხვა.. ან რამეს ხომ არ შეცვლიდა მკურნალობის პროცესში..

8. პროგრამაში მონაწილეობის პროცესში, როგორ ხედავთ სოციალური მუშაკის როლს?

ჩაბიება: მკურნალობის პროცესში ჰქონია თუ არა შეხება, თუკი პაციენტს არ ჰქონია შეხება სოციალურ მუშაკთან, ავუხსნათ მისი ფუნქციები და გავარკვიოთ მათი თვალთ დანახული სოციალური მუშაკის როლი)

დასწრთი #2

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Ekaterine Mindorashvili

Master Thesis on the topic

Efficiency of C hepatitis elimination program in Georgia – from
perspectives of patients

Social work

Thesis submitted to obtain the Master's Degree in Social Work

Supervisor: Tamar makharadze

Associate professor at Ivane Javakhishvili

Tbilisi State University

Tbilisi

2017

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თამუნა რუსიშვილი

ფაქტორები, რომლებიც მოზარდებში ხელს უწყობს თამბაქოზე
დამოკიდებულების განვითარებას

სოციალური მუშაობა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

თამარ მახარაძე, თსუ-ს სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა
ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი

თბილისი

2017

ანოტაცია

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, თამბაქოს მოხმარება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რომელიც უდიდეს ზიანს აყენებს ადამიანის ჯანმრთელობას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველო წარმოადგენს თამბაქოს ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მოხმარების ქვეყანას, როგორც ევროპის რეგიონში, ისე მთელ მსოფლიოში. საქართველოში ზრდასრული მოსახლეობის 30% მწეველია, აქედან 55% მამაკაცია, 5% - ქალი. თამბაქოს მოხმარების მზარდი ტენდენცია განსაკუთრებით აღინიშნება მოზარდებში, რაც საგანგაშოა და გადაუდებელი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას საჭიროებს. სწორედ ამიტომ, კვლევის მიზანს წარმოადგენს მოზარდებში (10-19წწ.) იმ ფაქტორების კვლევა, რომლებიც ხელს უწყობს თამბაქოზე დამოკიდებულების განვითარებას. კვლევის შედეგად, გამოიკვეთა რამდენიმე ძირითადი ტენდენცია: თამბაქოს მოხმარებაზე არ მოქმედებს ეკონომიკური მდგომარეობა. მოზარდს შეიძლება არ ჰქონდეს ფული სიგარეტის საყიდლათ, თუმცა სხვადასხვა გზით მაინც შეიძლება იშოვოს სიგარეტი და მოწიოს; ორივე ჯგუფის მოზარდებმა აღნიშნეს, რომ მწეველთა გარემოცვა ხელს უწყობს თამბაქოს მოხმარების დაწყებას, თუმცა მიუთითებდნენ იმაზეც, რომ ინდივიდუალურია და ეს მათზეა დამოკიდებული, მათ ნებისყოფაზე და თუ თვითონ არ უნდათ ვერავინ დააძალებს; მოზარდები თავის გარშემო ხედავენ მწეველებს, როგორც არასრულწლოვნებს, ასევე უფროსებს, მეტწილად ოჯახის წევრებს, რაც უარყოფითად მოქმედებს მათზე: „მამაჩემი დღეში ერთ კოლოფს ეწევა“ (14 წლის მწეველი ბიჭი); ზოგიერთი მოწევას იწყებს ცნობისმოყვარეობის გამო, ზოგი ამხანაგის, მშობლის ან სათაყვანებელი პირის მიბაძვით, ზოგს კი სიგარეტის მოწევით უნდა დაამტკიცოს, რომ უკვე დიდია და დამოუკიდებელი.

Annotation

Tobacco use is one of the important problems in many countries of the world. It damages human health. According to World Health Organization, Georgia is one of the highest consumption countries of tobacco, in Europe and in the whole world. 30% of adults in Georgia are smokers, 55% of them are male and 5% - female. The growing tendency of smoking is noticeable, especially in adolescents. It is alarming and requires urgent preventive measures. That's why the goal of the research is to study the factors, that promote the development of tobacco dependence in adolescents (10-19 years). As a result of research there are several main trends: The economic condition does not affect on tobacco use. Maybe the teenager does not have the money to buy sigarette, but in different ways, he can earn tobacco and smoke; Both groups of adolescents noted, that smokers around us stimulates the use of tobacco. However, they indicate, that it is individual and depends on them, they will and if they do not want, no one can force it; Adolescents see smokers as junevils, as well as adults, mostly family members, which negatively affects them: "my father smokes one box in a day" (14 years old smoker boy); Some began smoking because of curiosity, some imitating friends, parents or person who likes. Someone wants to prove, that he is big and independent.

სარჩევი

ანოტაცია	2
Annotation	3
თავი 1. შესავალი	5
თავი 2. საკითხის აქტუალობა: თამბაქოს მოხმარების სტატისტიკა.....	8
2.1. თამბაქო და კანონი საქართველოში	11
2.2. თამბაქოს მოხმარების ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე.....	18
2.3. თამბაქოს მოხმარების სოციო-კულტურული გავლენა მოზარდებში.....	22
თავი 3. კვლევის მიზანი და ამოცანები.....	26
თავი 4. კვლევის მეთოდოლოგია.....	27
თავი 5. კვლევის შედეგების ანალიზი.....	28
თავი 6. დასკვნა/რეკომენდაციები.....	42
ბიბლიოგრაფია	47
დანართი - კითხვარი.....	53

თავი 1. შესავალი

მრავალი წელია თამბაქოს მოხმარება ადამიანისთვის სერიოზულ პრობლემად იქცა. თამბაქოს ზემოქმედებით ყოველწლიურად მსოფლიოში 6 მილიონი ადამიანი იღუპება - 1 ადამიანი ყოველ 6 წამში. (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვადასხვა კვლევების მიხედვით, 2030 წლისათვის, თამბაქოს კონტროლისკენ მიმართული შესაბამისი ღონისძიებების გატარების გარეშე, თამბაქოსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობა 8 მილიონამდე გაიზრდება. (საქართველოს თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია, 2013).

თამბაქოს მოხმარება მსოფლიოში, ზოგადად, იზრდება, თუმცა მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მცირდება. მსოფლიოში მწვევლთა 80% დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში მოდის. (საქართველოს პარლამენტი, 2013).

თამბაქოს მოხმარება ქვეყნების მიხედვით განსხვავებულია. 2014 წლის მონაცემებით, პირველ ადგილს რუსეთი და ჩინეთი იკავებდა. ამ ქვეყნებში, ერთი ადამიანი, წლის განმავლობაში, საშუალოდ 2500 ღერ სიგარეტს ეწეოდა. რუსეთისა და ჩინეთის შემდეგ, მწვევლთა რაოდენობით აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნები და თურქეთი მოდიან. (Warren, 2000).

საქართველოს თამბაქოს მოხმარების კუთხით, ერთ-ერთი პირველი ადგილი უკავია ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის. (საქართველოს მთავრობის დადგენილება საქართველოს თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ, 2013).

საქართველოში თამბაქოს მოხმარება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს. ზრდასრული მოსახლეობის 30% მწვევლია, აქედან 55% მამაკაცია, 5%- ქალი. თამბაქოს მოხმარების მზარდი ტენდენცია

განსაკუთრებით აღინიშნება მოზარდებში, რაც საგანგაშოა და გადაუდებელი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას საჭიროებს. (NCDC, 2016).

თამბაქოს მომხმარებას ადამიანები ძირითადად იწყებენ მოზარდობის პერიოდში. დღეისათვის მსოფლიოში 150 მილიონზე მეტი მოზარდი არის თამბაქოს მომხმარებელი და ეს რიცხვი დღითიდღე იზრდება. (NCDC, 2015)

საქართველოში, 14-16 წლის სკოლის მოსწავლეების 16%-ია რეგულარული მწეველია. უფრო მეტიც, მნიშვნელოვნად გაახალგაზრდავებულია თამბაქოს პირველი გასინჯვის ასაკიც, რომელიც არსებული მონაცემებით, 9 წელზე ნაკლებია. (ქაქუთია, 2013).

2013 წლის ივლისში, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატის) მიერ, ჩატარდა „ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში“. კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს 15–19 წლის მოზარდებმა, რომელთა 10,2% რეგულარული მწეველი იყო (ქალი – 0,9%, კაცი – 19,4%). (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2014).

მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება განსაკუთრებული ყურადღების საგანია მთელ მსოფლიოში. ნაადრევი სიკვდილის შემთხვევების 2/3 და მოზრდილი ადამიანების საერთო ავადობის ტვირთის 1/3 უკავშირდება ცხოვრების პირობებს და ქცევის ნორმებს, რომლებიც სწორედ ახალგაზრდა ასაკში ყალიბდება. ამ ფაქტორებს მიეკუთვნება სიღარიბე, უსაფრთხო გარემოს არარსებობა, ინფორმაციის და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის დაბალი დონე, თამბაქოს მოხმარება, ფიზიკური აქტივობის უარყოფა, ძალადობის ეპიზოდის განცდა. (NCDC, 2015). მოზარდობის პერიოდში ჯანსაღი უნარ-ჩვევების ფორმირება და ამ ასაკობრივი ჯგუფის არსებული რისკებისგან დაცვა განაპირობებს ახალი, უფრო ქმედითი თაობის აღზრდას და მრავალი ადამიანის მეტად ხანგრძლივ და პროდუქტიულ სიცოცხლეს. ამ თვალსაზრისით ყურადღებას მოითხოვს მოზარდობის ასაკში ჯანსაღი ცხოვრების წესის სტიმულირება და ჯანმრთელობის

რისკებისგან დამცავი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია ქვეყნების მოსახლეობის მომავალი ჯანმრთელობისთვის და სოციალური ინფრასტრუქტურისთვის. (NCDC, 2015).

ქცევამ, რომელიც მოზარდობის პერიოდში იწყება, შესაძლოა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს მთელ მის ცხოვრებაზე, ისევე როგორც მთელი საზოგადოების მომავალზე. სწორედ ამიტომ, კვლევის უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ იგი მიმართულია იმ ასაკობრივი ჯგუფის ქცევის შესწავლაზე, რომელიც ყველაზე მეტად მოწყვლადია და საჭიროებს სწორ და დროულ ჩარევას შემდგომი გართულებების თავიდან ასაცილებლად. კვლევის შედეგები მოგვცემს საშუალებას ზუსტად გამოვყოთ და გავაანალიზოთ ყველაზე კრიტიკული პერიოდის მავნე ჩვევები რით შეიძლება იყოს განპირობებული.

რის გამო იწყებს მოზარდი თამბაქოს მოხმარებას? სწორედ ეს არის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი კითხვა, რისი კვლევაც აუცილებელია მოზარდებში თამბაქოს მოხმარების რისკ-ფაქტორების დასადგენად და სწორი პრევენციის განსახორციელებლად.

ამიტომაც კვლევა ორიენტირებულია კონკრეტულად იმ ფაქტორებზე, რომლებიც მოზარდებში ხელ უწყობს თამბაქოზე დამოკიდებულების განვითარებას და ზიანს აყენებს მის ჯანმრთელობას.

თავი 2. საკითხის აქტუალობა: თამბაქოს მოხმარების სტატისტიკა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, 2000 წელს ჩატარდა თამბაქოს კვლევა მოზარდებში (13-15), რომელიც მოიცავდა 12 ქვეყანას. ამ ქვეყნებიდან თამბაქოს ეწევა მოზარდების 10%-30%. ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა კიევი და მოსკოვი. ამ ქვეყნების უმეტესობაში ბიჭები უფრო ეწევიან სიგარეტს, ვიდრე გოგონები. (Warren, 2000).

2007-2014 წლებში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად, მოზარდებში (13-15წწ.) თამბაქოს მოხმარება განსხვავებულია ქვეყნების მიხედვით:

- აფრიკის რეგიონში თამბაქოს ეწევა: ბიჭების - 14% და გოგონების - 5%;
- ამერიკის რეგიონში: ბიჭების - 17% და გოგონების - 14%;
- ევროპის რეგიონში: ბიჭების - 21% და გოგონების - 17%;
- სამხრეთ აზიის რეგიონში: ბიჭების - 21% და გოგონების - 7%.

(Bayly, et al., 2015).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, 2013 წელს ევროპის რეგიონში 15 წლის ზევით გოგონების 19% იყო მწეველი, რომელიც ძალიან მაღალია მაჩვენებელია აფრიკისა და აზიის ქვეყნებთან შედარებით (2-3%). (World Health Organization, 2013).

განსხვავებული სიტუაციაა ახალ ზელანდიაში, სადაც 2006-2007 წლიდან 2013-2014 წლამდე თამბაქოს მოხმარება 16%-დან 8%-მდე შემცირდა 15-17 წლის მოზარდებში. (Bayly, et al., 2015).

2001 წლიდან 2005 წლამდე ნორვეგიაშიც შემცირდა თამბაქოს მოხმარება სკოლის მოსწავლეებში: ბიჭების 21%-დან 9%-მდე ჩამოვიდა, ხოლო გოგონების 27%-დან 12%-მდე შემცირდა. (Norwegian Institute of Public Health, 2016).

რაც შეეხება საქართველოს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველო წარმოადგენს თამბაქოს ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მოხმარების ქვეყანას, როგორც ევროპის რეგიონში, ისე მთელ მსოფლიოში. (NCDC, 2015).

საქართველოში უფრო მეტი მამაკაცი ეწევა (45.3%), ვიდრე საშუალოდ საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში და უფრო მეტი ბიჭი ეწევა (15.2%), ვიდრე საშუალოდ საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში. (WHO, 2015).

საქართველოში თამბაქოს ეწევა მამაკაცების 55% და ქალების 5%. ქართველების 0.6% მოიხმარს უკვამლო თამბაქოს, რაც ისეთივე ზიანის მომტანია, როგორც მოსაწევი თამბაქო. (NCDC, 2016).

ზრდასრულთა 826.000-ზე მეტი და ბავშვების 10.000-ზე მეტი ეწევა თამბაქოს ყოველწლიურად საქართველოში. (WHO, 2011).

ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით მოწევა ყველაზე მეტად 25-44 წლის ასაკშია გავრცელებული (36.1%). ყველაზე დაბალია 55-64 წლის პირებს შორის. (NCDC, 2011).

თამბაქოს მომხმარებელთა უმეტესობას მოსახლეობის 26-59 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ადამიანები წარმოადგენენ. ისინი ეწევიან მოხმარებული თამბაქოს საერთო რაოდენობის 69.9%-ს და ხარჯავენ საერთო დანახარჯების სამ მეოთხედს. ყველაზე ძვირადღირებულ თამბაქოს ეწევა 20-35 წლის ასაკის მწეველი. (ბაკაშვილი, 2006).

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ 2014 წელს WHO-ს ფინანსური მხარდაჭერითა და დაფინანსებით ჩატარდა თამბაქოს მოხმარების ეროვნული კვლევა ახალგაზრდებში, რის შედეგადაც დადგინდა, რომ 13-15 წლის მოსწავლეთა 7% მწეველია (2008 წელს - 8.6%), ეწევა გოგონათა 3.8% (2008 წელს - 2.8%) და ბიჭების 9.9% (2008 წელს - 15.2%). 41.8% თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედებას განიცდის სახლში და 54.6% საზოგადოებრივ სივრცეში; 77.1% მწეველი მოსწავლე სიგარეტს მაღაზიაში, გარე მოვაჭრისაგან ან კიოსკში იძენს; 69.5% ფიქრობს, რომ სხვების მიერ მოწეული კვამლის შესუნთქვა მათი

ჯანმრთელობისათვის მავნებელია და 79.4% მხარს უჭერს მოწვევის აკრძალვას საზოგადოებრივი თავშეყრის დახურულ სივრცეებში. (დაავადებათა კონტროლის სახელმძღვანელო სკოლებისათვის, 2016).

საქართველოში 2014 წელს ჩატარებული „მოზარდებში თამბაქოს გლობალური კვლევის“ მონაცემებით, ამჟამად თამბაქოს სხვადასხვა პროდუქტს მოიხმარს 13-15 წლის ორივე სქესის მოზარდების 12.3%: ამავე ასაკის გოგონების 7.8% და ბიჭების - 16.5%. (NCDC, 2015).

სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ ძალზე საყურადღებოა მდგომარეობა მოზარდებს შორის, რადგან მათი დიდი ნაწილი მოიხმარს თამბაქოს. სკოლის მოსწავლეებს შორის 22.1% მწვეველია, ხოლო ქალებს შორის თამბაქოს მოხმარება ბოლო წლების განმავლობაში ძალიან გაიზარდა (მათ შორის, გახშირდა თამბაქოს მოხმარება ორსულებშიც). (დაავადებათა კონტროლის სახელმძღვანელო სკოლებისათვის, 2016).

რაც შეეხება თამბაქოს პასიურ მოხმარებას, ჯანმოს მონაცემებით, საქართველოში „პასიური წევის“ მიზეზით ყოველწლიურად ავადდება 82000 არამწვეელი. „პასიური წევის“ შედეგად ყოველწლიურად საშუალოდ 4000 უდანაშაულო ადამიანი იღუპება. (WHO, 2016).

2.1. თამბაქო და კანონი საქართველოში

თამბაქოს მოხმარება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა საქართველოში, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე. სწორედ ამიტომ, ძალიან ბევრ ქვეყანაში სხვადასხვა ფორმით სიგარეტის აკრძალვა დაიწყო, განსაკუთრებით კი მოზარდებში. მათ შორის არც საქართველოა გამონაკლისი.

1998 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი რეკლამის შესახებ. კანონის მიზანია რეკლამის სფეროში ჯანსაღი კონკურენციის განვითარება, საზოგადოებრივი ინტერესების, რეკლამის სუბიექტებისა და მომხმარებელთა უფლებების დაცვა, არასათანადო რეკლამის თავიდან აცილება და აღკვეთა.

კანონის მიხედვით:

- თამბაქოს ნაწარმის რეკლამა არ უნდა შეიცავდეს ამ ნაწარმის კოლოფისა და მისი მოხმარების პროცესის დემონსტრირებას, მოწოდებებს მისი გამოყენების შესახებ.
- თამბაქოს ნაწარმის რეკლამის გავრცელებას (გარდა რადიოს და ტელევიზიის საშუალებით) უნდა ახლდეს გაფრთხილება თამბაქოს მოწვევის მავნებლობის შესახებ, რომლის ტექსტს, კომპიუტერულ შრიფტს და ზომას ადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ამგვარი ინფორმაცია უნდა ავსებდეს რეკლამის მთელი მოცულობის არანაკლებ 20 პროცენტს. (საქართველოს პარლამენტი, 1998).
- რადიო და ტელევიზიის საშუალებით თამბაქოს ნაწარმის რეკლამირებისას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ინფორმაცია თამბაქოს მოწვევის მავნებლობის შესახებ უნდა იყოს გახმოვანებული.
- აკრძალულია თამბაქოს ნაწარმის რეკლამა, გარდა ექსკლუზიურად თამბაქოს ინდუსტრიის წარმომადგენლისთვის

განკუთვნილი ბეჭდური ან ელექტრონული გამოცემისა, რომელიც არაა განკუთვნილი სხვა პირისათვის და არ ვრცელდება სხვა პირზე. (საქართველოს პარლამენტი, 1998).

- „ფილმი/სხვა შემოქმედებითი პროდუქცია, რომელშიც დემონსტრირებულია თამბაქოს ნაწარმის, თამბაქოს აქსესუარის ან/და თამბაქოს მოხმარებისათვის განკუთვნილი მოწყობილობის მოხმარება, ითვლება 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანზე მავნე ზეგავლენის მომხდენ ფილმად/სხვა მოქმედებით პროდუქციად და მისი ჩვენებისას, ჩვენების დასაწყისში და ბოლოში ნაჩვენები უნდა იყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით დამტკიცებული ტელე ან რადიორგოლი ან ბეჭდვითი მასალისათვის პიქტოგრამა თამბაქოს მოწვევის მავნებლობის შესახებ“. (ამოქმედდება 2018 წლის 1 მაისიდან). (საქართველოს პარლამენტი, 1998).

კანონის მიხედვით აკრძალულია:

- არასრულწლოვანთათვის შთაგონება - დაარწმუნონ მშობლები ან სხვა პირები რეკლამირებადი საქონლის შეძენაში;

- არასრულწლოვანთა ყურადღების მიპყრობა იმაზე, რომ რეკლამირებადი საქონლის ფლობა უპირატესობას ანიჭებს მათ სხვა არასრულწლოვანთა მიმართ, ხოლო მისი უქონლობა იწვევს საწინააღმდეგო ეფექტს და სხვა. (საქართველოს პარლამენტი, 1998).

ამის შემდგომ, 1999 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „სურსათისა და თამბაქოს შესახებ“, რომელიც ეფუძნება საქართველოს კონსტიტუციას და საქართველოს კანონდებლობას.

ამ კანონის მიზანი და ამოცანებია:

- მომხმარებელთა უვნებელი და ხარისხიანი სურსათით, აგრეთვე ხარისხიანი თამბაქოთი უზრუნველყოფის ხელშეწყობა, მათი ჯანმრთელობის უსაფრთხოებისა და სამომხმარებლო ბაზრის დაცვა მავნებელი და ფალსიფიცირებული პროდუქციისაგან;

- სურსათისა და თამბაქოს მიმართ ზოგადი მოთხოვნებისა და აკრძალვების, ხარისხობრივი მაჩვენებლებისა და მახასიათებლების დადგენა და ამ სფეროში სახელმწიფო ორგანოთა როლის განსაზღვრა. (საქართველოს პარლამენტის კანონი სურსათისა და თამბაქოს შესახებ, 1999).

2003 წელს, საქართველოს მთავრობამ მიიღო კანონი „თამბაქოს ნაწარმით ვაჭრობის შესახებ“, რომელიც აწესრიგებს თამბაქოს ნაწარმით ვაჭრობასთან დაკავშირებულ ურთიერთობებს, განსაზღვრავს აღნიშნული საქონლით ვაჭრობის წესებს, ლიცენზიის სახეობებს, ლიცენზიის გაცემაზე უფლებამოსილ სახელმწიფო ორგანოებს, ადგენს ლიცენზიის გაცემის, შეჩერებისა და გაუქმების წესსა და საფუძველს. (საქართველოს პარლამენტი, 2003).

ამავე წელს, ამოქმედდა კანონი „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“. მას შემდეგ კანონი თანდათან იხვეწება და შედის ცვლილებები. (საქართველოს პარლამენტი, 2003).

საქართველოს კანონი „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ (2013 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით) მიღებულია საქართველოს მოსახლეობის მიერ თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული დაავადებულობისა და სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით, ეს კანონი განსაზღვრავს და აწესრიგებს სამართლებრივ ურთიერთობებს თამბაქოს კონტროლის სფეროში.

კანონის მიხედვით, აკრძალულია 18 წლამდე ასაკის ახალგაზრდების ჩართვა თამბაქოს ინდუსტრიაში. (საქართველოს პარლამენტი, 2013).

თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობა კრძალავს მოწევას:

- სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო დაწესებულებებსა და დახურულ სპორტულ ნაგებობებში; სამედიცინო დაწესებულებებში; ბენზინგასამართი და გაზგასამართი სადგურების მთელ ტერიტორიაზე;
- საზოგადოებრივ ტრანსპორტში, ტაქსის გარდა და ა.შ. (საქართველოს პარლამენტი, 2013).

საქართველოში მოწვევის აკრძალვის პოლიტიკა არ ეხება სახელმწიფო დაწესებულებებს, შენობაში განთავსებულ ოფისებს, ბარებს, რესტორნებს და საზოგადოების სხვა თავშეყრის ადგილებს. თუმცა 2017 წელს საქართველოს პარლამენტმა უკვე განიხილა ეს საკითხი და პირველი მოსმენით მიიღო ცვლილებები თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვაზე, რომელიც 2018 წლიდან ამოქმედდება და რომლის მიხედვითაც: იკრძალება თამბაქოს მოხმარება დახურულ სივრცეებში; თამბაქოს მოხმარება აიკრძალება ზოგიერთ ღია სივრცეში და შეკრებებზე, რომელთაც ესწრებიან არასრულწლოვნები; აიკრძალება თამბაქოს პოპულარიზაცია, თამბაქოს ნაწარმის ხილული განლაგება და სხვა. (საქართველოს პარლამენტმა თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვაზე ცვლილებები I მოსმენით მიიღო, 2017).

შენობაში თამბაქოს მოხმარების ფაქტის დაფიქსირებისას, იურიდიული პირი თავდაპირველად, 500 ლარის ოდენობის თანხით, განმეორების შემთხვევაში 2 000, ხოლო სისტემატური მოხმარებისას 5 000 ლარით დაჯარიმდება. (საქართველოს პარლამენტმა თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვაზე ცვლილებები I მოსმენით მიიღო, 2017).

ამის გარდა, მოხდება რეკლამის აკრძალვა და თამბაქოს არასრულწლოვნებზე მიყიდვის კონტროლის გამკაცრება. (საქართველოს პარლამენტმა თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვაზე ცვლილებები I მოსმენით მიიღო, 2017).

2013 წლიდან თამბაქოს კონტროლის საკითხი საქართველოს მთავრობის პრიორიტეტია. საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების შესაბამისობაში მოსაყვანად საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობასთან და

თამბაქოსთან ბრძოლის ფართომასშტაბიანი მოძრაობის დასაწყებად, 2013 წლის 15 მარტს საქართველოს მთავრობამ მიიღო თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილება, რომელიც გულისხმობს თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო კომისიის შექმნას სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და სხვა დაინტერესებული მხარეების მონაწილეობით. (საქართველოს პარლამენტი, 2013).

თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობასთან შესაბამისობაში მოყვანისა და თამბაქოსთან ბრძოლის ფართომასშტაბიანი მოძრაობის (კამპანიის) დაწყების მიზნით აღნიშნული კომისიის მიერ შემუშავებულ იქნა თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის #196 დადგენილებით, 30 ივლისი 2013) და 2013-2018 წლების სამოქმედო გეგმა (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის მიერ, 25 ნოემბერი 2013) და სახელმწიფო პროგრამა. (NCDC, 2015).

თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია არის მიმდინარე პროცესი და წარმოადგენს განახლებად დოკუმენტს, რომელიც რეგულარულად უნდა იყოს გადახედილი და სტრატეგიულად ადაპტირებული. იგი განსაზღვრავს საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ძირითად სტრატეგიულ მიმართულებებს, რომლებიც უნდა აისახოს კანონმდებლობაში და განხორციელდეს უწყებრივი ღონისძიებების სახით. (საქართველოს პარლამენტი, 2013).

თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის სამოქმედო გეგმისა და სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და მისთვის მეტი ჯანმრთელი წლების უზრუნველყოფა თამბაქოს მოხმარების შემცირების და მეორადი კვამლისაგან დაცვის გზით. სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს განსახორციელებელ ღონისძიებებს, ამოცანებს, გეგმის განხორციელების ვადებს, შესრულებაზე პასუხისმგებელ სახელმწიფო უწყებებსა და დაფინანსების საკითხებს. (NCDC, 2015).

თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის ძირითადი მიმართულებებია: თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების კოორდინაცია და მართვა; თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების დაწესება მასზე მოთხოვნის შესამცირებლად; ნაწარმის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნება; თამბაქო რეკლამირება; თამბაქოზე დამოკიდებულების და მოხმარების შეწყვეტასთან დაკავშირებული ღონისძიებები და სხვა. (NCDC, 2015)

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენცია პირველი საერთაშორისო ხელშეკრულებაა, რომელზედაც შეთანხმება მოხდა ჯანმო-ს ეგიდით 2003 წელს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის რატიფიცირებით (2006წ.) საქართველომ, მსოფლიოს სხვა 178 ქვეყანასთან ერთად, აიღო ვალდებულება ქვეყანაში თამბაქოს კონტროლის კუთხით სრულფასოვანი ღონისძიებების გატარებაზე. ამით საქართველომ ნათლად მიანიშნა, რომ თამბაქოს კონტროლი ქვეყნის ერთ-ერთი პრიორიტეტია, თუმცა დღემდე ამ ვალდებულებებიდან მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილი იქნა დანერგილი. (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის აღსრულების საჭიროებების შეფასება საქართველოში, 2013).

თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის მიზნების მისაღწევად თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია ემყარება შემდეგ სახელმძღვანელო პრინციპებს: სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა, პრიორიტეტად აღიაროს მოქალაქეთა ჯანმრთელობა და ადამიანის სიცოცხლის დაცვა; არამწველობის ნორმად აღიარება და თამბაქოს მეორადი კვამლის მავნე ზემოქმედებისგან დაცულობაზე თითოეული მოქალაქის უფლების ცნობა; თამბაქოს მოხმარების გავრცელების მყარი ყოველწლიური შემცირების აუცილებლობა საზოგადოებაში. (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2013).

2015 წლის 30 ივნისის საქართველოს მთავრობის # 308 დადგენილების თანახმად, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ სახელმწიფო

პროგრამას, რომლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია „თამბაქოს კონტროლის ხელშეწყობა“, რომელიც მიზნად ისახავს, თამბაქოს შესახებ არსებული კანონდებლობის აღსრულების ხელშეწყობას და თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესებას. (NCDC, 2015)

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ 1987 წელს დაარსა დღე „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“, რათა მსოფლიოს ყურადღება მიექცია თამბაქოს ეპიდემიისა და მისგან გამოწვეული უმძიმესი შედეგებისადმი. ამ დღეს, მსოფლიოს მასშტაბით აქცენტი კეთდება თამბაქოს მავნე ზეგავლენაზე და ეს დღე საშუალებას იძლევა პროპაგანდა გაეწიოს კონკრეტულ ღონისძიებებს თამბაქოს წინააღმდეგ ბრძოლაში და დაცული იქნეს თამბაქოს ჩარჩო კონვენციით თამბაქოს წინააღმდეგ აღებული ვალდებულებები. (ამ საკითხის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია საქართველოს სახალხო დამცველის ვებგვერდზე (www.ombudsman.ge). მას შემდეგ, 31 მაისს, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღნიშნავს დღეს - „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“. (WHO, 2016).

2.2. თამბაქოს მოხმარების ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე

თამბაქო შეიცავს დაახლოებით 600 ინგრედიენტს, რომელიც საზიანოა ჯანმრთელობისათვის და იწვევს სხვადასხვა დაავადებებს. თამბაქოს ძირითად მოქმედ საწყისს წარმოადგენს ნიკოტინი. ერთი ცალი სიგარეტი ჩვეულებრივ შეიცავს 10-15 მგ ნიკოტინს. იგი მეტად ძლიერი მხამია, რომელიც უმეტესად მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე, საჭმლის მონელებაზე, სასუნთქ და გულსისხლძარღვთა სისტემებზე. (Marcin, 2017).

თამბაქოს მოხმარება საკმაოდ გავრცელებული მავნე ჩვევაა. საყოველთაოდ ცნობილია, რომ თამბაქოს წვეის პროცესში წარმოქმნილი ნივთიერებები მავნე ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ყველა ორგანოზე და, შესაბამისად, ყველა სისტემის ნორმალურ ფუნქციონირებაზე. (Marcin, 2017).

ერთ სიგარეტსაც კი ორგანიზმისთვის ზიანი მოაქვს. გამაოგნებელია, რომ ადამიანის ორგანიზმში ნიკოტინის რამდენიმე წვეთის (100-200 მგ. ე.ი. იმ რაოდენობის, რომელსაც შეიცავს 200 გ. თამბაქო) შეყვანამ შეიძლება სიკვდილი გამოიწვიოს. ნიკოტინის სასიკვდილო დოზაა ერთი მილიგრამი ერთ კილოგრამ მასაზე, ე.ი. 50-70 მილიგრამი მოზარდისათვის. ამასთანავე, მხედველობაშია მისაღები, რომ მოზარდის ორგანიზმი, მოზრდილთან შედარებით ორჯერ მეტად არის ნიკოტინისადმი მგრძობიარე. (NCDC, 2014).

10 ან ნაკლები სიგარეტის ღერის მოწევა დღეში ამცირებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას საშუალოდ 5 წლით და ზრდის ფილტვის კიბოს განვითარების რისკს 20-ჯერ. დღეში 4 ან ნაკლები ღერი სიგარეტის მოწევისას ფილტვის კიბოს განვითარების რისკი 5-ჯერ უფრო მომატებულია. (NCDC, 2015).

ნიკოტინის მოწამვლის ნიშნებია: ნერწყვის გამოყოფა, გულის რევა, კანის საფარველის გაფერმკრთალება, სისუსტე, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, ყურებში შუილი და სხვა. (NCDC, 2014).

სკოლის ასაკში მოწვევის დაწყება იწვევს სიმაღლეში ზრდის შეჩერებას, გონებრივი შესაძლებლობების შეზღუდვას, გულის დაავადებებს. (მგალობლიშვილი & ხალიანი, 2016).

თამბაქოს მოხმარება ყველასათვის მავნებელია, განსაკუთრებით კი ფეხმძიმე ქალისთვის, რადგან იგი ვნებს არა მარტო დედას, არამედ ბავშვსაც. თამბაქოს კვამლის შხამი ცუდად მოქმედებს ნაყოფის ტვინზე, რაც იწვევს ბავშვის ფიზიკურ და გონებრივ ჩამორჩენას. (Center for Disease Control and Prevention, 2016).

თამბაქოს ხანგრძლივი გამოყენებისას ხშირად ვითარდება არასასურველი შედეგები:

- კარიესი - თამბაქოს კვამლის შესუნთქვისას ზიანდება კბილის მინანქარი, რაც იწვევს კარიესის გაჩენას, კბილები ყვითლდება, ხშირად ვითარდება სტომატიტი და გინგვიტი.
- სასუნთქი გზების დაავადებები - ქრონიკული ბრონქიტი;
- ფილტვის კიბო - მისი ერთ-ერთი ყველაზე საშიში შედეგია;
- ავთვისებიანი სიმსივნე - შეიძლება წარმოიქმნას აგრეთვე პირის ღრუში, ხახაში, ხორხში, საყლაპავ მილში, თირკმელში, შარდის ბუშტში;
- კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებები;
- მაღალია მიოკარდიუმის ინფარქტის, გულის კუნთის და ტვინის სისხლძარღვების დაავადებების განვითარების რისკი. (Marcin, 2017).

დადგენილია, რომ მწველთა შორის ტუბერკულოზით დაავადებულთა რიცხვი თითქმის ორჯერ მეტია. მოზრდილთა შორის ტუბერკულოზით დაავადებულთა 95% მწველები არიან. (NCDC, 2015).

თამბაქოს წევა იწვევს სისხლძარღვულ ცვლილებებს. ნიკოტინის მოქმედების შედეგად ვიწროვდება სისხლძარღვები, მათ კედლებში წარმოქმნილი ცვლილებები კი ხელს უწყობს ათეროსკლეროზისა და სისხლძარღვთა სისტემური დაავადებების

განვითარებას. ნიკოტინი ერთ-ერთი ფაქტორია, რომელიც ადიდებს მიოკარდიუმის ინფარქტის, გულის კუნთის და ტვინის სისხლძარღვების დაავადების რისკს. (CDC, 2016).

არსებობს მწვევლთა ორი ტიპი: იშვიათი და რეგულარული.

იშვიათ მწვევლებს მიეკუთვნებიან ის პირები, რომლებიც სიგარეტს ეწევიან მხოლოდ იშვიათად, განსაკუთრებული შემთხვევების დროს, მაგალითად, დღესასწაულის დროს ან წვეულებაზე, ამხანაგებთან სტუმრობისას და სხვა. (Walsh, 2014).

რეგულარულ მწვევლს მიეკუთვნება ის პირი, რომელიც ეწევა თამბაქოს ყოველდღე. ისინი ფიზიკურად შეჩვეულნი არიან ნიკოტინის მიღებას, მათ ვერ წარმოუდგენიათ ერთი დღეც კი სიგარეტის გარეშე. (Walsh, 2014).

ადამიანს, რომელიც თვითონ არ ეწევა, მაგრამ მწვევლებს შორის ყოფნა და სიგარეტის კვამლის შესუნთქვა უწევს პასიური მწვევლი ჰქვია. პასიური მწვევლი ბევრად მეტად ზარალდება კვამლის შესუნთქვით, ვიდრე მწვევლი. (Walsh, 2014).

პასიური მოწევა დიდ საფრთხეს უქმნის ადამიანის ჯანმრთელობას. პასიური მწვევლი სუნთქავს ორი ტიპის ბოლს: პირდაპირი და გვერდითი გამონაბოლქვი. (Georgopoulos, 2011).

პირდაპირი არის ის გამონაბოლქვი, რომელსაც უშვებს ანთებული სიგარეტი, ხოლო გვერდითი, რომელსაც ამოისუნთქავს მწვევლი სიგარეტის მოწევს დროს. (Georgopoulos, 2011).

გვერდითი ბოლი შეიცავს ორჯერ მეტ ნიკოტინს და ხუთჯერ მეტ კარბონმონოქსიდს, ვიდრე პირდაპირი ბოლი. (Georgopoulos, 2011).

მოწევა ზრდის გულის იშემიური დაავადებით სიკვდილის რისკს 2.5-ჯერ უფრო მეტჯერ. მოწევა ან მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა იწვევს

არტერიული კედლების გასქელებას 15 წლის ასაკიდან. თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა ზრდის ფილტვის კიბოს განვითარების რისკს 30%-ით, ხოლო გულის იშემიური დაავადების განვითარების რისკს 25%-ით. (ჯანმო, 2015).

თამბაქოს მოხმარების ეკონომიკური შედეგი გამოგნებელია. თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობისთვის გაწეულ უზარმაზარ ხარჯებთან ერთად (პირდაპირი ხარჯები) თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობა მიზეზია უზარმაზარი ეკონომიკური პერსპექტივის დანაკარგისა (არაპირდაპირი ხარჯები) - ამ სიკვდილიანობის ნახევარი ხომ საუკეთესო, ყველაზე ნაყოფიერ წლებზე მოდის. (NCDC, 2015)

თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული გლობალური ეკონომიკური დანაკარგი არ არის განსაზღვრული (არასრული მონაცემების გამო), მაგრამ ცნობილია, რომ ის ყოველწლიურად რამდენიმე ასეულ მილიარდ დოლარს შეადგენს. (თამბაქოს კონტროლის სახემძღვანელო სკოლებისათვის, 2016).

2.3. თამბაქოს მოხმარების სოცო-კულტურული გავლენა მოზარდებში

მოზარდობის ასაკი მოიცავს დროის ინტერვალს სქესობრივი მომწიფებიდან სრულწლოვანებამდე. ეს არის ფსიქოლოგიური მომწიფების პერიოდი, როდესაც მოზარდის ქცევა „ზრდასრული“ ადამიანის ქცევას ემსგავსება. მოზარდობის ასაკი გულისხმობს, არა მარტო ფიზიკურ, არამედ ემოციურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურსა და ფსიქიკურ ცვლილებებსა და ზრდას. (NCDC, 2012).

მოზარდობა არის პერიოდი ბავშვობასა და მოწიფულობას შორის. სწორედ ამ დროს იწყება ცნობიერების განვითარება/ჩამოყალიბება. მოზარდი ცდილობს გახდეს მეტად სოციალური, გაითავისოს ნორმები და საზოგადოების სრულფასოვან ნაწილად იქცეს. ამ პერიოდისთვის დამახასიათებელია ქცევის ცვლილება, ერთგვარი პროტესტი საზოგადოების მიმართ. მოზარდის ქცევა „ზრდასრული“ ადამიანის ქცევას ემსგავსება. ამ დროს ყველაზე მეტად იგრძნობა გარემოს გავლენა. (NCDC, 2012).

მოზარდობის ასაკში თამბაქოს მოხმარების დაწყების მრავალი მიზეზი შეიძლება იყოს, თუმცა შეგვიძლია გამოვყოთ ის ძირითადი მიზეზები, რომლებიც ხელს უწყობენ თამბაქოზე დამოკიდებულების განვითარებას (U.S Department of Health and Human Services, 2014) :

- ოჯახის წევრები, რომლებიც ეწევიან;
- ჯგუფის გავლენა, თანატოლებისგან აღიარების მოპოვება;
- დამოუკიდებლობის ჩვენება, დაუმორჩილებლობა, წინააღმდეგობა;
- დეპრესია, სტრესი;
- ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება;
- მედია - რეკლამა...

2013 წელს ჩინეთში ჩატარებული კვლევა, „თამბაქოს მოხმარების სოციო-კულტურული გავლენა მოზარდებში (14-17წწ)“, ხაზს უსვამს ოჯახის როლის მნიშვნელობაზე. კვლევამ აჩვენა, რომ თამბაქოს მოხმარებაზე გავლენას ახდენს თამბაქოს მოხმარება ოჯახის წევრებში, ოჯახის წესები თამბაქოს მოხმარებაზე, მშობლების ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, კულტურული ღირებულებები და სხვა. ამასთანავე გამოიკვეთა მედიის როლისა და ჯგუფის გავლენაც. (Wang, 2013).

ბიჰევიორისტული თეორიის მიხედვით, ადამიანის ქცევის ჩამოყალიბებაში გადამწყვეტი როლი ეკისრება გარე ფაქტორებს და იმ გამოცდილებას, რომელსაც იგი სოციალურ გარემოში იღებს. (Bandura, 1977).

ზოგიერთ კულტურასა თუ ჯგუფში თამბაქოს მოხმარება არის საზოგადოებაში მიღების წინაპირობა და ხშირად ამის გამო ინდივიდი გარიყული, სოციუმისგან უარყოფილია, რის შედეგადაც ის ხდება დეპრესიული, ჩაკეტილი და საბოლოოდ კი მაინც იწყებს თამბაქოს მოხმარებას ჯგუფში დასამკვიდრებლად. (Patton, 1996).

თამბაქოს მოხმარების დაწყების ერთ-ერთ მიზეზად მკვლევარები ასახელებენ ცნობისმოყვარეობას და დამოუკიდებლობის ჩვენებას. ამ პერიოდში მოზარდს ყველაზე მეტად ახასიათებს დაუმორჩილებლობის, წინააღმდეგობის გაწევის სურვილი და ცდილობს რამენაირად გამოხატოს დაუმორჩილებლობა. ხშირად ეს გამოიხატება მავნე ჩვევაში, როგორცაა თამბაქოს მოხმარება. (Mckenzie, 1997).

მოზარდთა ნაწილი თამბაქოს მოხმარებას იწყებს იმის გამო, რომ ჰგონიათ იგი ხელს შეუწყობს მათ ნერვიულობის, მოწყენილობის, სტრესის, დეპრესიული მდგომარეობის თავიდან აცილებაში. (Goodman, et al., 2006).

მოზარდმა სიგარეტის მოსაპოვებლად შეიძლება გამოიყენოს სხვადასხვა საშუალება:

პირველი - ეს არის მისი ყიდვა. მოზარდი უმეტესწილად ფულს მშობელს სთხოვს. იგი შვილს საჭმლის საყიდელ ფულს ატანს სკოლაში, მოზარდი კი ამ ფულს სიგარეტში ხარჯავს, რითიც საკუთარ ჯანმრთელობას პრობლემებს უქმნის.

არსებობს კიდევ ერთი საშუალება: თუ მოზარდმა ვერ იშოვა ფული და ვერც სიგარეტი, მაშინ ის ცუდ გზას დაადგება - შეიძლება იქურდოს კიდევ, ოღონდ თავისი სურვილები და მოთხოვნები დაიკმაყოფილოს. სიგარეტი დანაშაულის ჩადენის ერთ-ერთი ხელისშემწყობი ფაქტორი შეიძლება იყოს.

თამბაქოს მოხმარება წარმოადგენს ერთ-ერთ უდიდეს ეპიდემიას მსოფლიოში, რომლის პრევენცია შესაძლებელია. ეპიდემიის განვითარების ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორია თამბაქოს საერთაშორისო ინდუსტრიების მიერ მაცდუნებელი მენეჯმენტის გამოყენება. მაცდუნებელი რეკლამების საშუალებით შეცდომაში შეჰყავთ ბავშვები და ახალგაზრდები, უწევენ პოპულარიზაციას თავიანთ პროდუქციას, აფინანსებენ სხვადასხვა ღონისძიებებს, ხდიან თავიანთ პროდუქციას ადვილად ხელმისაწვდომს და თამბაქოს გამოყენებას დადებით ქცევად წარმოაჩენენ სხვადასხვა საშუალებების გამოყენებით. ახალგაზრდები წარმოადგენენ თამბაქოს ინდუსტრიის ძირითად საყრდენსა და მოგების ზრდის ძირითად საშუალებას. (თამბაქოს კონტროლის სახელმძღვანელო სკოლებისათვის, 2016).

თამბაქოს კომპანიები იყენებენ რეკლამებს სხვადასხვა მედიის საშუალებებით:

- ბილბორდები - რეალიზაციის პუნქტებთან, სკვერებში, სკოლის ახლოს, კერძო ავტობუსებზე, კინოს დარბაზებში, სკოლის ავტობუსებში და თეატრებში.
- ბეჭდური მედია - ყოველდღიური, ყოველკვირეული და ყოველთვიური გაზეთები და ჟურნალები.
- საჯარო ღონისძიებები - ათლეტურ შეჯიბრებებზე, კონცერტებზე, სოციალურ შეკრებებზე.

- ელექტრონული მედია - რადიო, ტელევიზია, ვიდეო, ელექტრონული ახალი ამბები.
- პერსონალური ნივთები - მაისურები, ზუგჩანთები, ქოლგები და ა.შ.
- სარეკლამო შეთავაზებები - უფასო ნიმუშები და იაფი ნიმუშები.
- ორგანიზაციები - ახალგაზრდული ჯგუფები, პროფესიული ორგანიზაციები და ა.შ. (თამბაქოს კონტროლის სახელმძღვანელო სკოლებისათვის, 2016).

ბევრი მოზარდი ინტერესდება თამბაქოს მოხმარებით ინდუსტრიის რეკლამის ზეგავლენით, სადაც არასწორად ურჩევენ კინო-მსახიობების, ვარსკვლავების იმიტირებას და რაც არღვევს სოციალურ ნორმას თამბაქოს მოხმარების შესახებ. (NCDC, 2012).

თამბაქოს შეფუთვაც (მიმზიდველი ფერი, ნახატები ყუთებზე, ყუთის ზომა, წარწერები და დასახელება...) დიდ როლს თამაშობს თამბაქოს მოხმარების დაწყებაში. (NCDC, 2012).

თავი 3. კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანს წარმოადგენს მოზარდებში (10-19წწ.) იმ ფაქტორების კვლევა, რომლებიც ხელს უწყობს თამბაქოზე დამოკიდებულების განვითარებას.

განვსაზღვროთ კვლევის ამოცანები:

- ოჯახის როლი და მნიშვნელობა მოზარდის მიერ თამბაქოს მოხმარების ჩვევის ჩამოყალიბების პროცესში;
- სოციალურ გარემოს - მეგობრების, სკოლის, მედია-რეკლამების გავლენა მოზარდის მიერ თამბაქოს მოხმარების ჩვევის ჩამოყალიბების პროცესში;
- სოციალური მუშაკის როლი მოზარდებში თამბაქოს მოხმარების პრევენციასა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობაში.

თავი 4. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევაში გამოყენებულ იქნა თვისებრივი კვლევის მეთოდი - სიღრმისეული ინტერვიუ.

კვლევის ობიექტები იყვნენ მოზარდები, რომლებიც დაიყვნენ ორ ჯგუფად: მწვევლები (10) და არამწვევლები (10). კვლევაში მონაწილე 10 მწვევლი რესპონდენტიდან 5 იყო ბიჭი, 5 - გოგონა; ხოლო 10 არამწვევლი რესპონდენტიდან 6 იყო გოგონა და 4 ბიჭი. საბოლოოდ კი მოხდა ამ ორი ჯგუფის შედარება, რათა უფრო ნათლად წარმოჩენილიყო თამბაქოზე დამოკიდებულების ფაქტორები.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს ორივე სქესის წარმომადგენლებმა. კვლევა ჩატარდა თბილისში. დავეყრდენით ხელმისაწვდომ შერჩევას.

რესპონდენტების თანხმონით, გაკეთდა ინტერვიუს აუდიო ჩაწერა, რომლის საფუძველზეც კვლევისათვის დამუშავდა მასალები.

კვლევის დროს კონფიდენციალობა დაცული იყო.

თავი 5. კვლევის შედეგების ანალიზი

კვლევის ფარგლებში, პირველ რიგში, აქცენტი გაკეთდა იმაზე, თუ რა მნიშვნელობა აქვს ჯანსაღი ცხოვრების წესს მოზარდებისათვის.

კითხვაზე - „რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის ჯანსაღი ცხოვრების წესი“ - ყველა გამოკითხულმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მისთვის ჯანსაღი ცხოვრების წესი მნიშვნელოვანია, თუმცა რამდენად მისდევენ მას ეს კიდეც სხვა საკითხია.

რესპონდენტთა მოსაზრებები ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ:

„ჯანსაღი ცხოვრების წესი არის სწორი კვება და ვარჯიში, თუმცა არც სწორად ვიკვებები და არც ვარჯიშობ, ვცდილობ, მაგრამ არ გამოძის.“ (16 წლის არამწვეელი გოგონა);

„ჯანსაღად ვიკვებები, მაგრამ ისაა ცუდი, რომ სიგარეტს ვეწევი.“ (15 წლის მწვეელი გოგონა);

„ჯანსაღი ცხოვრების წესი, რა თქმა უნდა, მნიშვნელოვანია და იგულისხმება ფიზიკური აქტივობა, სწორი კვება, სუფთა გარემო და შეძლებისდაგვარად მივდევ მას“ (19 წლის არამწვეელი გოგონა);

„მე პირადად კარგად ვგრძნობ თავს, როდესაც ჯანსაღად ვიკვებები ან ვარჯიშობ, მაგრამ ესე გულდასმით არ მივსდევ ჯანსაღი ცხოვრების წესს, იმიტომ რომ გრაფიკი დიდად არ მიწყობს ხელს“ (16 წლის არამწვეელი გოგონა);

„ჯანსაღი ცხოვრება კარგია და მასწავლებელი ამბობს, რომ არ უნდა მოვწიოთ სიგარეტი, ეს ცუდია. თუმცა ზოგი მაინც ეწევა და არ უჯერებს მასწავლებელს.“ (12 წლის არამწვეელი ბიჭი)...

გამოკითხული რესპონდენტების აზრით, ჯანსაღი ცხოვრების წესი მნიშვნელოვანია, თუმცა დიდად ვერ მისდევენ მას, რადგან ძალიან უყვართ ე.წ. „fast

food”-ი. ისინი ამბობენ, რომ ჯანსაღი ცხოვრების სტილი ძალიან მნიშვნელოვანია, თუმცა არც იმდენად, რომ მისდიონ მას.

კვლევის შედეგების მიხედვით, მოზარდების უმრავლესობა დიდ მნიშვნელობას არ ანიჭებს ცხოვრების ჯანსაღ წესს:

„ჯანსაღად ცხოვრობ, როცა დადიხარ სპორტზე და კარგად იკვებები. მე არც რაიმე სპორტზე დავდივარ და არც ჯანსაღად ვიკვებები. თან სიგარეტსაც ვეწევი“ (14 წლის მწვეელი ბიჭი);

ამას ადასტურებს 2014 წელს სტუდენტებში ჩატარებული კვლევაც ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ, რომლის მიხედვითაც რესპონდენტთა ნახევარი (51.5%) საერთოდ არ მისდევს სპორტს, ცხოვრების ჯანსაღ წესს, ან ძალიან იშვიათად. (ექსეულიძე და სხვანი, 2014).

გამოკითხულმა რესპონდენტებმა იციან, რომ თამბაქო მავნებელია ჯანმრთელობისათვის, თუმცა პირდაპირ შედეგებს ვერ ხედავენ, ამიტომ ზოგიერთისთვის დიდ პრობლემას არ წარმოადგენს თამბაქოს მოხმარება:

„მართალია ამბობენ, რომ სიგარეტი ცუდია, მაგრამ რატომ არის ცუდი, მე დიდი ხანია ვეწევი და არაფერი მომსვლია“ (14 წლის მწვეელი ბიჭი).

„მამაჩემი 30 წელზე მეტია ეწევა, მაგრამ ფილტვის კიბო და ეგეთი დიდი დაზიანება არა აქვს“ (15 წლის არამწვეელი გოგონა).

კვლევის ფარგლებში გამოკითხულმა ბიჭმა მწვეელებმა აღნიშნეს, რომ თამბაქო პირველად გასინჯა 11-13 წლის ასაკში და მას შემდეგ სისტემატურად ეწევა, ხოლო მწვეელმაგოგონებმა პირველად გასინჯეს 13-15 წლის ასაკში.

გამოკითხული არამწვეელი რესპონდენტებიდან 3-ს (1 გოგონა და 2 ბიჭი) გაუსინჯავს სიგარეტი მხოლოდ ერთხელ და მას შემდეგ აღარ ჰქონია მისი მოწვევის სურვილი.

სხვადასხვა კვლევების მიხედვით, საქართველოში თამბაქოს მასობრივ მოხმარებას ვაჟები 10-11 წლის ასაკში იწყებენ, გოგონები - 12-13 წლის ასაკში. (შერვაშიძე, 2014).

ამ მხრივ, ამერიკაში უფრო საგანგაშო სიატუაციაა, რადგან ბავშვები თამბაქოს მოხმარებას იწყებენ 8-9 წლის ასაკში. (Anthony & Wu, 1999).

კვლევის ჩატარების შემდეგ, მოზარდებში გამოიკვეთა თამბაქოს მოწვევის დაწყების რამდენიმე მიზეზი: ოჯახის წევრების მიბაძვა; ამხანაგის მიერ სიგარეტის შეთავაზება, ჯგუფის გავლენა, თანატოლებისგან აღიარების მოპოვება; ცნობისმოყვარეობა; იმის მტკიცება, რომ უკვე უფროსია და დამოუკიდებელია; სწამთ, რომ თამბაქო სტრესს შველის, ამშვიდებს; მედია - რეკლამების გავლენა.

კვლევამ წარმოაჩინა ოჯახის როლის მნიშვნელობა. მოზარდ მწვეველთა უმეტესობა ცხოვრობს ისეთ ოჯახში, სადაც ერთი მშობელი მაინც არის თამბაქოს მომხმარებელი. მაგალითად, ერთ-ერთმა 17 წლის მწვეველმა გოგონამ თქვა: *„ჩემთან ყველა ეწევა - მამაჩემიც, დედაჩემიც, ჩემი ძმაც და ბებიაჩემიც. ამიტომ მეც დავინტერესდი და გავსინჯე და იმის მერე ვეწევი“*.

იყო საპირისპირო სიტუაციაც, როდესაც მშობლ(ებ)ი ეწეოდა, მაგრამ მოზარდი არ იყო თამბაქოს მომხმარებელი. თუმცა ძირითადად, რამდენიმე შემთხვევის გარდა, არამწვეველ მშობელთა შვილები არ იყვნენ თამბაქოს მომხმარებლები.

ბანდურას სოციალური დასწავლის თეორიის მიხედვით, ადამიანის წავლობს, იძენს ცოდნას სოციალურ კონტექსტში, ადამიანის მიერ მოვლენათა დაკვირვების და მისი უშუალო გამოცდილების საფუძველზე და გასაკვირია არაა, რომ ოჯახის წევრებისაგან სწავლობს იმას, რასაც უყურებს. (McLeod, 2011).

კვლევაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ მწვეველი მშობლები ხშირად ხდებიან მათი შვილების ხელისშემწყობი თამბაქოს მოხმარების დაწყებაში, რადგან როდესაც მოზარდი მწვეველ მშობლებს უყურებს, მასაც უჩნდება მოწვევის სურვილი.

კანადაში ჩატარებული კვლევებიც ადასტურებს, რომ მოზარდებში თამბაქოსაკენ მიდრეკილების მნიშვნელოვანი მიზეზი მშობლების გავლენაა. როდესაც მოზარდი ყოველ დღე მწველ მშობლებს უყურებს, ბუნებრივია მასაც უჩნდება მისი მიბაძვის სურვილი. (Mckenzie, 1997).

გასათვალისწინებელია, მოზარდთა მშობლების ოჯახური მდგომარეობაც - მათი განქორწინება, რომელიც ერთ-ერთი ხელისშემწყობი ფაქტორი შეიძლება იყოს მოზარდისათვის.

მაგალითად, კვლევის დროს გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ მოზარდ მწველთა ნაწილი ცხოვრობდა განქორწინებულ ოჯახებში.

ერთ-ერთი მწველი გოგონა ამბობს: *„მამა ხშირად ეწევა, დედა არ ვიცი. მე მამასთან ვცხოვრობ. დედა საზღვარგარეთაა და არ მაქვს ხშირი კონტაქტი, მარტო დაბადების დღეებზე და ესეთ რაღაცეებზე ველაპარაკები სკაიპით“* (16 წლის მწველი გოგონა).

კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ გოგო რესპონდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ დედას თითქმის ყველაფერს უზიარებს და უყვება, მამას - იშვიათად, ხოლო ბიჭ რესპონდენტთა უმეტესობა კი მამასთან უფრო ახლოა და ყველაფერს უყვება, ვიდრე დედასთან, ან ოჯახის სხვა წევრთან.

მაგალითად, ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს: *„მე ყველაფერს ვუყვები ჩემს ძმას და მამაჩემს, მათთან უფრო ღიად ვსაუბრობ, ვიდრე დედაჩემთან ან ჩემს დასთან“* (17 წლის არამწველი ბიჭი).

თუმცა უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ გამოკითხულ მწველთა უმრავლესობამ თქვა, რომ ოჯახში არაფერი იცოდნენ მისი მწველობის შესახებ.

გამოიკვეთა ერთი ტენდენციაც, რომ არა აქვს მნიშვნელობა ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას, აქვს თუ არა მოზარდს ფული სიგარეტის საყიდლად,

რადგან თუ მას სურს სიგარეტი და ფული არა აქვს, რომ იყიდოს, ის სიგარეტს ართმევს სხვას.

ამ ასაკში განსაკუთრებით იზრდება თანატოლთა ჯგუფების მნიშვნელობა. ფიზიკური, ემოციური და სოციალური ცვლილებებით გამოწვეულ პრობლემებთან გასამკლავებლად მათ თანაგრძნობა და მხარდაჭერა სჭირდებათ, ამას კი, ბუნებრივია, იმათთან ეძებენ, ვისაც მსგავსი განცდები და პრობლემები აქვს, ანუ თანატოლებთან. (Wang, 2013).

თანატოლებისაგან აღიარების მოსაპოვებლად ზოგჯერ მოზარდი ისე იქცეოდა, როგორც ის ჯგუფი, რომელშიც სურდა თავის დამკვიდრება და შედეგად თამბაქოზე დამოკიდებული ხდებოდა, ის ექცეოდა სხვისი გავლენის ქვეშ. თუმცა იყო შემთხვევები, როდესაც რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ უბრალოდ ეს მათი ნება იყო და მაგიტომ დაიწყეს მოწევა და არა იმიტომ, რომ მეგობრები სთავაზობდნენ.

მოზარდი მწევლების შემთხვევაში, უმეტესობას ჰყავდა თამბაქოს მომხმარებელი მეგობრები, ხოლო არამწეველ მოზარდთა წრე ძირითადად არამწველი თანატოლებისაგან შედგებოდა. თუმცა იყო ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც მოზარდი ეწეოდა, მაგრამ მისი მეგობრებიდან არავინ იყო თამბაქოს მომხმარებელი და, პირიქით, მოზარდი არ ეწეოდა, თუმცა მისი მეგობრებიდან რამდენიმე მაინც ეწეოდა სიგარეტს.

კვლევის დროს იყო რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც მოზარდს მეგობარმა შესთავაზა სიგარეტი, მაგრამ მან უარი თქვა. თუმცა იყო ისეთი შემთხვევაც, როდესაც შეთავაზებულ სიგარეტზე უარი ვერ თქვა და მოწია თანატოლებისაგან აღიარების მოსაპოვებლად და მას შემდეგ ეწევა.

ერთ-ერთი რესპონდენტი, კითხვაზე - თუ როდის და რატომ დაიწყო მოწევა, - ამბობს: „პირველად მოვწიე დაახლოებით 2 წლის წინ, როდესაც მეგობარმა

შემომთავაზა და უარი ვერ ვთქვი, რადგან ჩემი ყველა მეგობარი ეწეოდა. იმის შემდეგ სულ ვეწევი, ოღონდ მარტო მათთან ერთად, სხვაგან არა“ (17 წლის მწეველი გოგონა).

მოზარდები თავისუფალ დროს, ძირითადად, მეგობრებთან ერთად ატარებენ, ყველაფერს უზიარებენ ერთმანეთს და შესაბამისად, მათი ქცევა შეიძლება იყოს ერთმანეთის მიმბაძველი.

ერთ-ერთი რესპონდენტის აზრით, *„ჩვენ ყველაზე მეტად გვესმის ერთმანეთის“.*

თუმცა კვლევაზე დაყრდნობით ვერ ვიტყვით, რომ მწველ მეგობართა წრეში ყოფნა პირდაპირ განაპირობებს მწველობას და პირიქით, არამწველი მეგობრების წრე გარანტია არამწველობის.

კვლევებიც ადასტურებს, რომ ჯგუფის გავლენა, თანატოლებისაგან აღიარების მოპოვებაც არის ერთ-ერთი გასათვალისწინებელი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს თამბაქოს მოხარების დაწყებაზე. (Alexander et al, 2011).

არამწველ რესპონდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ გამოირჩევა მაღალი აკადემიური მოსწრებით, ხოლო მწველ მოზარდთა უმეტესობას აქვს საშუალო და დაბალი შეფასება სკოლაში. რესპონდენტთა უმრავლესობას, მართალია, ნორმალური ურთიერთობა აქვს პედაგოგებთან და თანატოლებთან, მაგრამ არ უყვართ სკოლაში სიარული:

„მეზარება ხოლმე სკოლაში წასვლა და ერთი სული მაქვს, როდის დამიმთავრდება გაკვეთილები“ (16 წლის ბიჭი).

რამდენიმე რესპონდენტისათვის სკოლის ეზო არის ადგილი, სადაც შეიძლება სიგარეტის მოწევა და მათთვის მანდატური ან თუნდაც, მასწავლებელი არ წარმოადგენს პრობლემას:

„სკოლის ეზოშიც მომიწევია ხშირად. მე სადაც მინდა იქ მოვწევ, ჩემი ნებაა“ (16 წლის მწველი ბიჭი).

კვლევის ფარგლებში, გამოკითხულ მოზარდთა უმრავლესობამ თამბაქოს მოხმარება დაიწყო ან უბრალოდ ერთხელ გასინჯა ცნობისმოყვარეობის გამო.

მოზარდები აღნიშნავენ, რომ ისინი მწველებს ხვდებიან თითქმის ყველგან - ქუჩაში, სახლში და მათაც აინტერესებთ მისი გასინჯვა.

„მე მინახავს, მაგალითად, სადგურებში, ასევე მაღაზიებში“ (13 წლის არამწვეელი გოგონა);

„ჩემს ეზოში კაცები დგანან და სულ ეწევიან“ (12 წლის მწვეელი ბიჭი).

სახეზეა ინტერესი ამ პროდუქტის მიმართ *„რადგან ყველა ეწევა - ყველას უნდება გასინჯვა“* (14 წლის მწვეელი გოგონა);

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, სიგარეტი ინტერესს იწვევს, მეორე მხრივ იციან, რომ ჯანმრთელობისთვის საზიანოა: *„პირველივე გასინჯვაზე ჩაუჯდებათ სისხლში“* (11 წლის არამწვეელი ბიჭი).

თამბაქოს მოხმარების ერთ-ერთ მიზეზად რესპონდენტები ასახელებენ იმას, რომ ძირითადად ყველა ეწევა სიგარეტს და ადვილად საშოვნელიადა ამიტომ „ეჩვევიან“. *„ბავშვები, რომ ხედავენ თითქმის ყველა ეწევა, თვითონაც ეწევიან და ჰგონიათ, რომ კარგია“* (17 წლის არამწვეელი გოგონა).

2003 წელს აშშ-ში მოზარდებში ჩატარებული კვლევაც ადასტურებს, რომ ცნობისმოყვარეობა არის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც მათ უბიძგებს გააკეთოს ისეთი რამ, რაც ჯერ არ გაუკეთებია. ძირითადად კი მოზარდობის პერიოდში, როდესაც ბავშვი იწყებს ჩამოყალიბებას და სურს ყველაფერი გასინჯოს, განსაკუთრებით კი სიგარეტი. (Ryan, 2003).

ცნობისმოყვარეობა თამაშობს უდიდეს როლს თამბაქოს მოხმარების დაწყებაში, განსაკუთრებით გარდატეხის პერიოდში, როდესაც სახეზეა ინტერესი ყველაფრის მიმართ. (Distefan, et al., 2005).

რესპონდენტთა გარკვეული ნაწილისთვის სიგარეტი არის დამშვიდების, პრობლემების დავიწყების ერთგვარი სიმბოლო.

ერთ-ერთი რესპონდენტის აზრით, „*ნერვიულობის დროს სიგარეტი ამშვიდებს*“ (16 წლის მწვეელი ბიჭი).

კვლევებიც ადასტურებენ, რომ მოზარდებს სტრესის მოხსნის ერთ-ერთ საშუალებად მიაჩნათ თამბაქოს მოხმარება. (Bodian, et al., 2000).

ხშირად თამბაქო ასოცირდება დაბალ თვითშეფასებასთან, დაბალ სოციალურ სტატუსთან, როდესაც მაღალია თამბაქოს მოხმარების რისკი. (Goodman, et al., 2006).

ზოგიერთს სურს, სიგარეტის მოწევით გამოხატოს დამოუკიდებლობა, დაამტკიცოს რომ ის უკვე დიდია, ამით ის გამოხატავს თავისებურ პროტესტს.

„*მე რასაც მინდა იმას გავაკეთებ, ჩემი ნებაა*“ (18 წლის მწვეელი ბიჭი).

მოზარდობის ხანა არის პერიოდი, როდესაც მოზარდს სურს დაანახოს სხვებს, რომ დამოუკიდებლად შეუძლია გადაწყვეტილების მიღება და პასუხისგება თავის გადაწყვეტილებებზე. დამოუკიდებლობა ხშირად ხდება მამოტივირებული ფაქტორი თამბაქოს მოხმარების დასაწყებად. (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული რესპონდენტებისათვის, მედია-რეკლამებს არც თუ ისე დიდი გავლენა აქვს თამბაქოს მოხმარების დაწყებაზე. თუმცა რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ მათ მოსწონთ, როდესაც ფილმებში თავიანთ სათაყვანებელი პირებს ხედავენ, როცა ეწევიათ. ასევე, ისინი შეჩვეულნი არიან რეკლამებს ბილბორდებზე და ნაწილობრივ მოსწონთ კიდევ. მაგრამ მაინც, რესპონდენტთა უმრავლესობა ამბობს, რომ ეს მათ არ უბიძგებს და დიდად არ ახდენს გავლენას:

„ვფიქრობ არც ისე დიდი გავლენა აქვს, რადგან რეკლამები მე მხოლოდ ქუჩაში მხვდება ბანერებზე, რომლებსაც აწერია, რომ მოწვევა კლავს. ეს ადამიანის გადასაწყვეტია და არ აქვს მნიშვნელობა იქ რას დაწერენ“ (16 წლის არამწვევლი გოგონა).

კვლევის დროს რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ მათ ფულს მშობლები ან ბებია-ბაბუა აძლევენ, თუმცა მათ არ იციან, რომ მოზარდები ფულს ძირითადად სიგარეტში ხარჯავენ.

გამოკითხულ მოზარდთა ნახევარზე მეტი თამბაქოს ჩუმად ეწევა და მშობლებმა არაფერი იციან ამის შესახებ.

„მართო მეგობრებთან ვეწევი, სახლში არა, ჩემებმა არ იციან, რომ ვეწევი“ (15 წლის მწვევლი ბიჭი).

კვლევის პროცესში თვალსაჩინო იყო სიგარეტისადმი არა ცალსახად უარყოფითი, არამედ ამბივალენტური დამოკიდებულება, მოზარდები მიუთითებდნენ რა თამბაქოს მოხმარების უარყოფით მხარეებზე, ასევე აღნიშნავდნენ, რომ *„სიგარეტი ნერვებს ამშვიდებს“* ; სიგარეტი, ერთი მხრივ, ინტერესს იწვევს, მეორე მხრივ, *„ჯანმრთელობისთვის საზიანოა“*.

კითხვაზე, თუ რატომ ეწევიან ადამიანები, თუ ეს მავნებელია, მოზარდებსასეთი პასუხი აქვთ: მათი მოსაზრებებით, ძირითადად, მავნე ჩვევას უკავშირდება, ისინი ამბობენ, რომ:

„ადამიანებს მოწვევა ჩვევაში გადასდით და თავს ვეღარ ანებებენ“ (19 წლის არამწვევლი გოგონა);

„იმდენად ეჩვევიან, უძნელდებათ თავის დანებება“ (17 წლის არამწვევლი ბიჭი);

„ადამიანები უფრო პროტესტის გამო ეწევიან“ (16 არამწვევლი გოგონა);

„ადამიანები ეწევიან, როდესაც რაღაც წნეხის ქვეშ არიან, გვერდით არავინ არ ჰყავთ და შვებას გვრძნობენ ამით“ (16 წლის მწვეელი გოგონა);

„უფრო ინტერესის გამო, ალბათ, მაგრამ გარემოცვასაც დიდი გავლენა აქვს“ (15 წლის არამწვეელი ბიჭი)...

კვლევის შედეგად გამოვლინდა რამდენიმე ტენდენცია:

- მოზარდთა ორივე ჯგუფი მიუთითებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის მნიშვნელობაზე, თუმცა ყველა სხვადასხვანაირად მისდევს მას;
- მწვეელი და არამწვეელი მოზარდები ერთხმად აღიარებენ თამბაქოს მავნებლობის შესახებ. ისინი ამბობენ, რომ ამის შესახებ შეიტყვეს მშობლებისგან, ტელევიზიით, სკოლაში, ესაუბრათ პედაგოგი და სხვა;
- მართალია მოზარდებმა იციან თამბაქოს მოხმარების საშიშროების შესახებ, მაგრამ ფიქრობენ, რომ ეს საშიშროება მათ არ ემუქრებათ;
- თამბაქოს მოხმარების დაიწყების საშუალო ასაკი, ძირითადად, იყო 12-14 წელი, მაგრამ იყო შემთხვევა, როდესაც მოზარდმა მოწვევა დაიწყო 17 წლის ასაკში;
- გამოვლინა ოჯახის როლის მნიშვნელობა. რამდენიმე მწვეელ მოზარდზე გავლენა მოახდინა ოჯახურმა სიტუაციამ, მშობლებს შორის კონფლიქტმა და შემდეგ განქორწინებამ. ისინი ხედავდნენ, რომ მისი მშობლები (მშობელი) მათ თვალწინ ეწეოდნენ, რის შედეგადაც თვითონაც გაუჩნდათ სიგარეტის გასინჯვის სურვილი და დამოკიდებულნიც კი გახდნენ. თუმცა იყო შემთხვევებიც, როდესაც მშობლები ეწეოდნენ, მოზარდები კი არა;
- ორივე ჯგუფის მოზარდებმა აღნიშნეს, რომ მწვეელთა გარემოცვა ხელს უწყობს თამბაქოს მოხმარების დაწყებას, თუმცა მიუთითებდნენ იმაზეც, რომ ინდივიდუალურია და ეს მათზეა დამოკიდებული, მათ ნებისყოფაზე და თუ თვითონ არ უნდათ ვერავინ დააძალებს;

- თამბაქოს მოხმარებაზე არ მოქმედებს ეკონომიკური მდგომარეობა. მაგალითად, იყო შემთხვევა, როდესაც მოზარდს და მის ოჯახს ჰქონდა არც თუ ისე კარგი ფინანსური მდგომარეობა, რის გამოც მოზარდს ხშირად არ ჰქონდა თანხა საჭმლისთვისაც კი, მაგრამ თამბაქო მაინც გამოურთმევია თანატოლისათვის და მოუწევია. ასე რომ, მოზარდს შეიძება არ ჰქონდეს ფული სიგარეტის საყიდლათ, თუმცა სხვადასხვა გზით შეიძლება მაინც მოწიოს;

- კვლევის პერიოდში ყველაზე მკაფიო ტენდენცია იყო ის, რომ თამბაქოს 10 მომხმარებლიდან მხოლოდ ერთს ჰქონდა მაღალი აკადემიური მოსწრება სკოლაში, ხოლო 10 არამწვეველი მოზარდიდან უმეტესობა გამოირჩეოდა მაღალი ან საშუალო აკადემიური მოსწრებით სკოლაში.

- თავისუფალ დროს თითოეული მათგანი, ძირითადად, მეგობრებთან ერთად ატარებს, რომელთაგან ზოგი მოიხმარს თამბაქოს და ზოგი - არა. შეიმჩნევა ტენდენცია, რომ სამეგობროში, რომელშიც არიან მწვეველები, ძირითადად, ყველა ეწევა (3 რესპონდენტის გარდა, რომლებიც ამბობენ, რომ ეს მათი ნებაა და თუ მათ არ უნდათ ვერავინ დაამალეს). თუმცა არამწვეველთა გარემოცვაშიც არიან მწვეველი მოზარდები. ანუ ვერ ვიტყვით, რომ მწვეველთა გარემოცვაში ყოფნა პირდაპირ განაპირობებს მწვეველობას.

- მოზარდები თავის გარშემო ხედავენ მწვეველებს, როგორც არასრულწლოვნებს, ასევე უფროსებს, მეტწილად ოჯახის წევრებს, რაც უარყოფითად მოქმედებს მათზე: „*მამაჩემი დღეში ერთ კოლოფს ეწევა*“ (14 წლის მწვეველი ბიჭი).

- ზოგიერთი მოწევას იწყებს ცნობისმოყვარეობის გამო, ზოგი - ამხანაგის, მშობლის ან სათაყვანებელი პირის მიბაძვით, ზოგს კი სიგარეტის მოწევით უნდა დაამტკიცოს, რომ უკვე დიდია და დამოუკიდებელი.

- მოზარდები სიგარეტის რეკლამის გარკვეული ზეგავლენის ქვეშ არიან, რაც მათ აღქმაში აყალიბებს შეხედულებას, რომ სიგარეტი ფართო

მოხმარების პროდუქტია; კერძოდ, ამ შეხედულების ჩამოყალიბებაზე გავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები:

- ✓ სატელევიზიო სერიალებში, ფილმებში სიგარეტის აქტიური მოხმარების დემონსტრირება;
- ✓ რეკლამები ბილბორდებზე;
- ✓ ქუჩაში დანახული ადამიანები, რომლებიც ეწევიან...

კითხვაზე - თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ მოზარდები ნაკლებად დაინტერესდნენ მოწევით? - მოზარდები იძლეოდნენ შემდეგი სახის პასუხებს:

„უნდა აიკრძალოს სიგარეტის მიყიდვა მოზარდებისათვის“ (17 წლის არამწვეელი გოგონა);

„უნდა გაკონტროლდეს მაღაზიებში ბავშვებისთვის სიგარეტის მიყიდვა, ყველგან უნდა იდგეს კამერები და ამას ვიღაც უნდა აკონტროლებდეს“ (15 წლის არამწვეელი გოგონა);

„ბავშვების თვალწინ არ უნდა მოწიონ უფროსებმა“ (14 წლის მწვეელი ბიჭი);

„თუ მშობელი უმაღლეს ბავშვს სიგარეტს და მერე უცებ ეს ბავშვი გაიგებს , რომ მისი დედა ან მამა ეწევა , პირიქით უფრო დაინტერესდება, გაბრაზდება და მოწევს“ (15 წლის მწვეელი გოგონა);

„გარდატეხის ასაკში უნდა მიაქციონ მშობლებმა ყურადღება შვილს, უნდა აუხსნან, რომ სიგარეტი ცუდია, რადგან ამ დროს ბავშვს უნდა ყველაფერი გასინჯოს“ (18 წლის არამწვეელი ბიჭი).

„თავშეყრის ადგილებში უნდა აიკრძალოს მოწევა, მეტი ინფორმაცია უნდა მიაწოდონ მოზარდებს“ (17 წლის არამწვეელი გოგონა).

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული მოზარდებიდან მხოლოდ ერთმა იცოდა, თუ ვინ არის იყო სოციალური მუშაკი და რა როლი შეიძლება ჰქონდეს თამბაქოს მოხმარების შემცირებაში:

„სოციალური მუშაკი არის ადამიანი, რომელიც ეხმარება დაუცველ ჯგუფებს სხვადასხვა დახმარებების მიღებაში. მაგალითად, სოციალურად დაუცველებს. მან სკოლაში შეიძლება ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები თამბაქოს მავნებლობაზე“ (19 წლის არამწვეველი გოგონა).

ზოგადად რომ ვთქვათ, სოციალურ მუშაკებს, რა თქმა უნდა, მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ თამბაქოს მოხმარების კონტროლისა და შემცირების თვალსაზრისით.

მაგალითად, ინდივიდუალურ დონეზე სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ იყვნენ ინიციატორები იმისა, რომ მოზარდებმა შეამცირონ ან შეწყვიტონ თამბაქოს მოხმარება, რადგან მათ შეუძლიათ არასწრულწლოვნებს მიაწოდონ ინფორმაცია თამბაქოს ნაწარმის მავნებლობაზე, გაუწიონ კონსულტაცია საჭირო სერვისებსა და რესურსებზე და ა.შ. (DiNitto, et al., 2007).

გარდა ამისა, სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ იყვნენ კონკრეტული შემთხვევების ქეის მენეჯერები, გასცენ საჭირო ინფორმაცია და რჩევები, ჩაატარონ მოტივაციური ინტერვიუები და წარმატებით გახდნენ ბენეფიციართა დამხმარეები თამბაქოს მოხმარების დაძლევის პროცესში. (Fisher, et al., 2013).

ინდივიდუალური დონის მიღმა, სოციალური მუშაკები შეიძლება იყვნენ მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრები და მუშაობდნენ საკანონმდებლო დონეზე, რათა გადაწყვეტილების მიმღები პირები დაარწმუნონ პრევენციული და ემედიოთი ღონისძიებების გატარების აუცილებლობის შესახებ. (DiNitto, et al., 2007).

ამასთან, მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლის გათვალისწინება საზოგადოებასთან მუშაობის თვალსაზრისით, რადგან მათ შეუძლიათ

არასრულწლოვანთა ოჯახის წევრებისთვის და ზოგადად, საზოგადოებისთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიწოდება მათთვის მარტივად აღსაქმელი ფორმით. (Fisher, et al., 2013).

აშშ-ში, თამბაქოზე დამოკიდებულების თვალსაზრისით, სოციალური მუშაკები მუშაობენ სამივე დონეზე - ისინი ახდენენ პრობლემის განსაზღვრას, კლიენტთან ერთად ინტერვენციის დაგეგმას, ინფორმაციის მიწოდებას და არსებული სერვისების შეთავაზებას. არასრულწლოვნების შემთხვევაში მუშაობენ მათ ოჯახებთან, თემთან. გარდა ამისა, მუშაობენ მულტიდისციპლინარული გუნდის ფარგლებში სერვისების გასაუმჯობესებლად და ა.შ (DiNitto, et al., 2007).

თავი 6. დასკვნა/რეკომენდაციები

კვლევის ფარგლებში განხილულ იქნა ის ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს მოზარდზე და უბიძგებს გახდეს თამბაქოს მომხმარებელი.

კვლევის შედეგად, გამოიკვეთა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც ხელს უწყობს თამბაქოზე დამოკიდებულების განვითარებას, როგორცაა: ოჯახის გავლენა, ცნობისმოყვარეობა, დაუმორჩილებლობა, წინააღმდეგობა, ჯგუფის გავლენა, თანატოლებისაგან აღიარების მოპოვება, მედია-რეკლამების როლი. თოთოეული მათგანი გავლენას ახდენს მოზარდზე და განაპირობებს მისი ცხოვრების სტილს, თუმცა, შეიძლება ითქვას, რომ ყველაფერი ინდივიდუალურია და დამოკიდებულია მოზარდზე.

მონაცემების მიხედვით, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ თამბაქოს მოხმარება მოზარდებში ჩვენი ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს, რადგან მოზარდების ნაწილი შეიძლება არ მოიხმარს თამბაქოს, თუმცა თამბაქოს მეორეული კვამლის ზემოქმედებას მაინც განიცდის სახლსა თუ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

როგორც კვლევის შედეგებმა აჩვენა, თამბაქო მავნეა არა, მარტო მწვევლებისთვის, არამედ იმათთვისაც ვინც მწვევლებთან ერთად შენობაში იმყოფება და თამბაქოს კვამლით მოწამლული ჰაერით სუნთქავს. ყოველწლიურად ასობით ადამიანი იღუპება თამბაქოს მოწამლული ჰაერის მათ ორგანიზმში მოხვედრის გამო. მათი უმრავლესობაა ბავშვები და მოზარდები. მწვევლები დიდ ზიანს აყენებენ თავიანთი ოჯახის წევრებს, მეგობრებს, თანამშრომლებს.

კვლევის მიხედვით, მოზარდებმა იციან, რომ თამბაქო მავნებელია ჯანმრთელობისათვის, თუმცა მათი უმრავლესობა პირდაპირ შედეგებს ვერ ხედავს, ბოლომდე ვერ აცნობიერებს თამბაქოს მავნებლობას და შესაბამისად, მათთვის პრობლემას არ წარმოადგენს თამბაქოს მოხმარება.

სწორედ ამიტომ აუცილებელია, საზოგადოების ინფორმირება თამბაქოსთან დაკავშირებით, ოჯახის როლის გაზრდა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის ხელშეწყობა, სახელმწიფოს როლის გაზრდა და სხვადასხვა ღონისძიებების დაგეგმვა თამბაქოს მოხმარების შემცირებაში.

❖ რეკომენდაციები სახელმწიფოსათვის:

- საქართველომ უნდა გააძლიეროს თამბაქოს ნაწარმის 18 წლამდე პირებზე გაყიდვის აკრძალვის აღსრულება;
- უნდა მოხდეს საზოგადოების ინფორმირება თამბაქოს მავნებლობის შესახებ;
- უნდა აიკრძალოს თამბაქოს რეკლამირების პოპულარიზაცია და სხვა.

❖ რეკომენდაციები მშობლებისათვის:

- ხელი შეუწყეთ შვილებს იცხოვრონ თამბაქოსაგან თავისუფალ ოჯახში; შვილისათვის მშობელი ნებისმიერი ქცევით მისაბამი და სამაგალითოა;
- მშობელმა შვილს ინფორმაცია ამ საკითხის შესახებ სწორად უნდა მიაწოდოს. დაიცვას ოჯახში მოწვევის წესები (არ მოწიოს ბავშვის თანდასწრებით);
- თუნდაც თქვენ ეწეოდეთ, ბავშვობიდან უნდა ესაუბროთ თამბაქოს მავნე ზეგავლენაზე;
- აუხსენით მას, რომ თამბაქო ადამიანს არ ხდის თავისუფალს, დამოუკიდებელს, ემართება სხვადასხვა დაავადებები;
- აუხსენით, მას რომ თამბაქოს მოწვევა არ ხსნის სტრესსა და სასოწარკვეთილებას...

სიგარეტის მოხმარების შემცირების მთავარ არგუმენტად რჩება ის ფაქტი, რომ მოწვევა სერიოზულ ზიანს აყენებს მწვეველების ჯანმრთელობას და არა მარტო მწვეველების. ამ თემაზე ჩატარებული უამრავი კვლევა აჩვენებს, რომ მომხმარებელთა 2/3-ის სიკვდილის მიზეზი სწორედ სიგარეტი და მისგან გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემებია. საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვევის აკრძალვა კი ხელს შეუწყობს თამბაქოს ახალი მომხმარებლების რიცხოვნობის შემცირებას.

თამბაქოს მოხმარება არის პირდაპირი გზა დაავადებისაკენ და სიცოცხლის შემოკლებისაკენ. მნიშვნელოვანია, რომ მოზარდებმა გააცნობიერონ, თუ რა დადებითი შედეგები შეიძლება მოჰყვეს თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტას.

თამბაქოს მოხმარების თავის დანებების უპირატესობები:

- მოწვევისათვის თავის დანებებას აქვს უდიდესი და დაუყოვნებელი ეფექტი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების თვალსაზრისით, ნებისმიერი ასაკის ადამიანებში;
- სარგებელი ასევე ეხება ადამიანებს, რომლებსაც უკვე აქვთ თამბაქოსთან დაკავშირებული დაავადებები;
- ყოფილი მწვეველები ცოცხლობენ უფრო დიდხანს, ვიდრე აქტიური მწვეველები;
- მოწვევისათვის თავის დანებება ამცირებს კიბოს, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების, ინსულტისა და ფილტვის დაავადებების განვითარების რისკს;
- ორსულობაში მოწვევისათვის თავის დანებება ამცირებს ისეთი რისკების განვითარებას, როგორცაა ნაადრევი მშობიარობა, დაბადებული და მცირეწონიანი ახალშობილის დაბადება და ა.შ.
- მოწვევის თავის დანებების ჯანმრთელობის სარგებელი ბევრად აღემატება ნებისმიერ რისკს, რაც მას მოსდევს, მაგალითად, წონის მომატება.

მშობლებმა შვილებს უნდა მიაწოდონ სწორი ინფორმაცია მწვევლობასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ, რათა დაიცვან ისინი ამ მავნე ჩვევისაგან. მშობლები ბავშვებს თამბაქოს მოხმარების მავნებლობაზე მათი ასაკის შესაფერისად და გასაგებად უნდა ესაუბრონ, დააკავონ ისინი ცხოვრების აქტიური წესით, სპორტით, რათა დრო არ დარჩეთ და არ აყვნენ თანატოლების მავნე ჩვევებს.

აუცილებელია სახელმწიფოს როლის გაზრდა თამბაქოს აკრძალვის საკითხში. მიუხედავად კანონმდებლობის არსებობისა, არ ხდება მისი კონტროლი, საქართველოში არ მოქმედებს რეგულაციები, რომლებიც თამბაქოს რეალიზებასა და მოხმარებას გაუწევდა კონტროლს, არ არსებობს აკრძალვა თამბაქოს ნაწარმის რეკლამირებისა, არ არსებობს გადაცემები და სარეკლამო ბლოკები, რომლებიც ჯანსაღი ცხოვრების წესს წახალისებდა ახალგაზრდებში და თამბაქოს მოხმარების ზეგავლენაზე გაამახვილებდა ყურადღებას, არ არსებობს პრევენციული ღონისძიებები, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ხშირად ვხვდებით ბანერებს, რომლებზეც თამბაქოს ნაწარმის რეკლამაა გამოსახული და ა.შ. საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვევის აკრძალვა ხელს შეუწყობს თამბაქოს ახალი მომხმარებლების რიცხოვნობის შემცირებას.

ერთადერთი, რაც ჯერჯერობით საქართველოში თამბაქოს ზეგავლენის შესახებ გვაფრთხილებს, ესაა - თამბაქოს ნაწარმზე დატანებული გაფრთხილება „მოწევა კლავს“, რომელიც, სამწუხაროდ, არ მუშაობს.

რაც შეეხება სოციალურ მუშაკებს, მათ მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ თამბაქოს მოხმარების შემცირების თვალსაზრისით. მათ შეუძლიათ არასწრულწლოვნებს, მათი ოჯახის წევრებს და ზოგადად, საზოგადოებას მიაწოდონ ინფორმაცია თამბაქოს ნაწარმის მავნებლობაზე, გაუწიონ კონსულტაცია საჭირო სერვისებსა და რესურსებზე, იმუშაონ მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრებთან ერთად სერვისების გასაუმჯობესებლად და ა.შ.

საბოლოოდ, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ თამბაქოს მოხმარება არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა მოზარდებში, რომელიც საჭიროებს პრევენციული ღონისძიებების გატარებას.

ბიბლიოგრაფია

- Alexander, C., Mekos, D., Piazza, M., & Valente, T. (2011). Peers, schools and adolescent cigarette smoking. *Journal of Adolescents Health*, 29(1), 22-30.
- Anthony, J. C., & Wu, L. T. (1999). Tobacco smoking and depressed mood in late childhood and early adolescence. *American Journal of Public Health*. Vol. 89, No. 12, 1837-1840
- Ahluwalia, J. S., Berg. C., Choi, W. S., Kaur, H., & Hollen, N. (2009). The roles of parenting, church attendance and depression in adolescent smoking. *Journal of Community Health*, 34, 56-63.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bayly, M., Greenhalgh, E. B., & Winstanley MH. (2015). International comparisons of prevalence of smoking. *Tobacco in Australia: Facts an Issues*. Melbourne: Cancer Council Victoria. Available from <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-1-prevalence/1-13-international-comparisons-of-prevalence-of-sm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2016, September 15). *Smoking during pregnancy*. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm
- Distefan, J. M., Gilpin, E. A., Pierce, J. P & Kaplan, R. M. (2005). The role of curiosity in smoking initiation. *Addictive Behaviors*, 30, 685-696.
- DiNitto, D, M. & McNeece, C, A. (2007). *Addictions and Social Work Practice*. Retrieved from http://lyceumbooks.com/pdf/SocialWorkIssuesOpps_Chapter_08.pdf
- Fischer, R. & Yu, M. (2013, Desember). *Addictions: Tobacco*. Encyclopedia of Social Work. National Assotiation of Social Workers Press and Oxford University Press. Retrieved from

<http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-835>

Georgopulos, S. (2011). The different types of cigarette smokers. Retrieved from <http://thoughtcatalog.com/stephanie-georgopulos/2011/08/the-different-types-of-cigarette-smokers-there-are/>

Gibbons, F. X., Luszcznska, A., Piko, B. F & Tekozel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescents smoking. *European Journal of Public Health*, 15(4), 393-398

Goodman, E., Finkelstein, D & Kubzansky, L. (2006). Social Status, Stress and Adolescent Smoking. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 39, Issue 5, 678-685.

Harken, Z. (2010). The relations between parents' smoking, general parenting, parental smoking communication, and adolescents' smoking. *Journal Of Research On Adolescence*, 140-165.

Liu, X. (2003). Cigarette smoking, life stress, and behavioral problems in Chinese adolescents. *Journal Of Adolescent Health*, 189-192.

McLeod, S. A. (2011). *Albert Bandura / Social Learning Theory - Simply Psychology*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>

Marcin, J. (2017, May 9). *The effects of smoking on the body*. Retrieved from <http://www.healthline.com/health/smoking/effects-on-body>

Mckenzie, A. R. (1997). *"Social influences on adolescent smoking"*. The School of Graduate Studies at Laurentian University, Sudbury, Ontario, Canada. Retrieved from <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp01/MQ31452.pdf>

Norwegian Institute of Public Health. (2016). *Smoking and smokeless tobacco in Norway - fact sheet*.

NCDC. (2015). *მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

NCDC. (2015). *თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობა*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

NCDC. (31/05/2016). *მსოფლიო თამბაქოს გარეშე*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

NCDC. (2014). *ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლების პოპულაციის რაოდენობა საქართველოში*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

NCDC. (2016). *თამბაქოს კონტროლის სახელმძღვანელო სკოლებისათვის*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

Patton, G. C. (1996). Is smoking associated with depression and anxiety in teenagers? *American Journal of Public Health*, 225-230.

Patton, G. C. (2011). Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *American Journal of Public Health*, 1518-1522.

Ryan, P. (2003). *Curiosity, opportunity and agency: understanding divergent patterns of adolescent tobacco use*. University of Florida. Retrieved from http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/UF/E0/00/08/05/00001/theis_r.pdf

Sarason, I. G. (1992). Adolescent's reasons for smoking. *Journal Of School Smoking*, 185-190.

Unger, J. B. (2003). Peers, family, media and adolescent smoking: ethnic variation in risk factors in a national sample. *Adolescent & Family Health*, 3(2), 65-70.

U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of

Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health. [Accessed 2014 Feb 14].

Walsh, T. (2014, April 25). *16 Different Types of Smokers*. Retrieved from <https://www.collegetimes.com/life/16-different-types-smokers-72051>

Warren, C. W. (2000). *Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project*.

Wang, Y. (2013). *“Socio-Cultural Influences on Adolescent Smoking in Mainland China: The Mediating Role of Smoking-Related Cognitions”*. Syracuse University

World Health Organization. (WHO). (2016). *World No Tobacco Day 2016: Get ready for plain packaging*. Retrieved from <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2016/event/en/>

World Health Organization. (WHO). (2017). *Maternal, newborn, child and adolescent health*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/

ავალიანი, ნ., და სხვანი (2010). *არაგადამდებ დავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა*. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

ბაკაშვილი, ი. (2006). *სასუნთქი სისტემის დაავადებები მოზარდებში (სიხშირე, ხელშემწყობი ფაქტორები, კლინიკური თავისებურებები)*. სამედიცინო ბიოტექნოლოგიის ინსტიტუტი. თბილისი.

ექსელიძე, მ., ვერულაშვილი, ა., კირთაძე, ი., & მახარაშვილი, თ. (2014). *სტუდენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის კვლევა*. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა. <http://hepoins.com/index.php/component/k2/item/36-2015-06-09-19-37-13>

ზურაბიშვილი, თ. (2006). *თვისებრივი მეთოდები სოციალურ კვლევაში*. თბილისი.

მგალობლიძევილი, ბ. & ხალიანი, თ. (2016). *კვამლში გახვეული ჯანმრთელობა*.
ვებგვერდი: <http://liberali.ge/articles/view/20678/kvamlshi-gakhveuli-janmrteloba>

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (საქსტატი). (2014).

ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში. გაეროს ბავშვთა ფონდი.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (საქსტატი). (2015).

ჯანმრთელობის დაცვა. მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა.

საქართველოს პარლამენტი. (01/07/2003). საქართველოს კანონი საქართველოში
თამბაქოს კონტროლის შესახებ. (N 2319). თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო
მაცნე“. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16126>

საქართველოს პარლამენტი. (30 ივლისი, 2013წ.). საქართველოს თამბაქოს
კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ. (N 196). თბილისი:
„საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. ვებგვერდი:
<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/download/1978972/0/ge/pdf>

საქართველოს პარლამენტი. (02/12/2013). საქართველოს მთავრობის დადგენილება
2013-2018 წლების თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ.
(N 304). თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. ვებგვერდი:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2096830>

საქართველოს პარლამენტი. (18/02/1998). საქართველოს კანონი რეკლამის შესახებ. (N
1228). თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“. ვებგვერდი:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/31840>

საქართველოს პარლამენტი. (14/07/1999). საქართველოს კანონი სურსათისა და
თამბაქოს შესახებ. (N 2212) თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“.
ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/11938>

საქართველოს პარლამენტი. (18/09/2003). საქართველოს კანონი თამბაქოს ნაწარმით ვაჭრობის შესახებ. (N 3013). თბილისი: „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“.

ვებგვერდი: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/12982>

საქართველოს პარლამენტი. (2013 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით). საქართველოს კანონი საქართველოში თამბაქოს კონტროლის შესახებ. ქუთაისი. ვებგვერდი:

<http://www.ncdc.ge>

საქართველოს პარლამენტი. (05/04/17). საქართველოს პარლამენტმა თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვაზე ცვლილებები I მოსმენით მიიღო. ვებგვერდი:

<http://bpi.ge/index.php/parlamentma-tambaqos-mokhmarebis-shezghudvis-cvlilebebi-i-mosmenit-miigho/>

საქართველოს პარლამენტი. (16/12/2005). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩო კონვენცია თამბაქოს კონტროლის შესახებ. (N 2301). თბილისი. ვებგვერდი:

www.parliament.ge/files/international-acts/conventions/2005/2301-rs-16-12-2005.doc

სტვილია, ქ. (2008). *აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და დამხმარე სერვისების სტრუქტურა საქართველოში*.

ქაქუთია, ნ. (2013, მარტი 03). *თამბაქოს მოხმარება და პასიური მწვეველობა*.

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ვებგვერდი: <https://ncdcgeorgia.wordpress.com>

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. (ივნისი 2013). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის აღსრულების საჭიროებების შეფასება საქართველოში. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

შერვაშიძე, ქ. (2014). *სავაჭრო ქცელები, რომლებიც არასრულწლოვნების*

ჯანმრთელობის ხარჯზე კანონს არღვევენ. სამოქალაქო ჩართულობის ცენტრი.

დანართი - კითხვარი

გზამკვლევი მწვეელი რესპონდენტებისთვის

1. რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის ცხოვრების ჯანსაღი წესი?
რას გულისხმობს ცხოვრების ჯანსაღ წესში, რამდენად მისდევს მას.
2. როგორი ურთიერთობა გაქვთ მშობლებთან?
ცხოვრობს თუ არა სრულ ოჯახში, რამდენად ახლოს არის მშობლებთან (ორივე მშობლის შემთხვევაში ვისთან უფრო), შეუძლია თუ არა ყველა საკითხზე მასთან/მათთან საუბარი, რამდენად მკაცრები არიან...
3. როგორ დაახასიათებდით თქვენს ოჯახს?
რამდენად კეთილგანწყობილი გარემოა, მშობლებს შორის დამოკიდებულება, კონფლიქტები, ეკონომიკური მდგომარეობა
4. როგორია თქვენი სასკოლო გამოცდილება?
როგორია მისი აკადემიური წარმატება, როგორი ურთიერთობა აქვს სკოლის პედაგოგებთან და ზოგადად, პერსონალთან, თანაკლასელებთან და თანასკოლელებთან, ხომ არ ყოფილა ბულინგის მსხვერპლი ან პირიქით, სხვათა „მჩაგვრელი“ ცხოვრობს თუ არა სრულ ოჯახში, რამდენად ახლოს არის მშობლებთან (ორივე მშობლის შემთხვევაში ვისთან უფრო), შეუძლია თუ არა ყველა საკითხზე მასთან/მათთან საუბარი, რამდენად მკაცრები არიან ...
5. როგორ დაახასიათებდით თქვენს სკოლას?
უყვარს თუ არა სკოლაში სიარული, როგორი ურთიერთობა აქვს მოსწავლეებთან/მასწავლებლებთან, ზოგადად, სკოლაში როგორი გარემოა...
6. როგორია თქვენი ურთიერთობა მეგობრებთან?

რამდენად დიდია მისი სამეგობრო წრე, რამდენად ახლოს არის მეგობრებთან, შეუძლია თუ არა ყველაფერის გაზიარება, რამდენად დიდი დროს ატარებს მათთან...

7. როგორ ატარებთ თავისუფალ დროს?

რამდენად ბევრი აქვს თავისუფალი დრო, თუ დადის სპორტზე, სხვადასხვა წრეებზე, რამდენად დიდ დროს ატარებს ეზოში/ქუჩაში, მეგობრებთან...

8. მოწვევის ისტორია – როდის დაიწყო მოწვევა, რატომ დაიწყო, ოდესმე თუ დაუნებებია თავი, რატომ დაიწყო თავიდან, ძირითადად სად ეწევა, რამდენად ხშირად ეწევა, როგორ ყიდულობს სიგარეტს...

9. მწვევლთა გარემოცვა – ეწევიან თუ არა მისი მშობლები, მეგობრები, თვლის თუ არა, რომ მწვევლთა გარემოცვა ხელს უწყობს მოწვევის დაწყებას.

10. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ მოწვევით სერიოზულს ზიანს აყენებთ საკუთარ ჯანმრთელობას და ხომ არ აპირებთ თავის დანებებას?

11. თქვენი აზრით, რა უბიძგებს მოზარდს დაიწყოს სიგარეტის მოწვევა?

12. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ მოზარდები ნაკლებად დაინტერესდნენ მოწვევით?

ზოგადად, ქვეყნის მასშტაბით და კონკრეტულად, მის სკოლაში.

13. თქვენი აზრით, ვინ არის სოციალური მუშაკი?

რა როლი შეიძლება ჰქონდეს, ზოგადად, ქვეყნის მასშტაბით და კონკრეტულად, მის სკოლაში?

გზამკვლევი არამწვეველი რესპონდენტებისთვის

1. რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის ცხოვრების ჯანსაღი წესი?

რას გულისხმობს ცხოვრების ჯანსაღ წესში, რამდენად მისდევს მას...

2. როგორი ურთიერობა გაქვთ მშობლებთან?

ცხოვრობს თუ არა სრულ ოჯახში, რამდენად ახლოს არის მშობლებთან (ორივე მშობლის შემთხვევაში ვისთან უფრო), შეუძლია თუ არა ყველა საკითხზე მასთან/მათთან საუბარი, რამდენად მკაცრები არიან...

3. როგორ დაახასიათებდით თქვენს ოჯახს?

რამდენად კეთილგანწყობილი გარემოა, როგორია მშობლებს შორის დამოკიდებულება, კონფლიქტები, ეკონომიკური მდგომარეობა...

4. როგორია თქვენი სასკოლო გამოცდილება?

როგორია მისი აკადემიური წარმატება, როგორი ურთიერთობა აქვს სკოლის პედაგოგებთან და ზოგადად, პერსონალთან, თანაკლასელებთან და თანასკოლელებთან, ხომ არ ყოფილა ბულინგის მსხვერპლი ან, პირიქით, სხვათა „მჩაგვრელი“, ცხოვრობს თუ არა სრულ ოჯახში, რამდენად ახლოს არის მშობლებთან (ორივე მშობლის შემთხვევაში ვისთან უფრო), შეუძლია თუ არა ყველა საკითხზე მასთან/მათთან საუბარი, რამდენად მკაცრები არიან...

5. როგორ დაახასიათებდით თქვენს სკოლას?

უყვარს თუ არა სკოლაში სიარული, როგორი ურთიერთობა აქვს მოსწავლეებთან/მასწავლებლებთან, ზოგადად, სკოლაში როგორი გარემოა...

6. როგორია თქვენი ურთიერთობა მეგობრებთან?

რამდენად დიდია მისი სამეგობრო წრე, რამდენად ახლოს არის მეგობრებთან, რამდენად შეუძლია ყველაფერის გაზიარება, რამდენად დიდი დროს ატარებს მათთან...

7. როგორ ატარებთ თავისუფალ დროს?

რამდენად ბევრი აქვს თავისუფალი დრო, თუ დადის სპორტზე, სხვადასხვა წრეებზე, რამდენად დიდ დროს ატარებს ეზოში/ქუჩაში, მეგობრებთან...

8. მოწვევის ისტორია – ოდესმე თუ ეწეოდა, რატომ დაიწყო მოწევა და რატომ დაანება, ხომ არ აპირებს დაწყებას...

თუ არასოდეს მოუწევია – ხომ არ განიცდის მეგობრების/თანატოლების გავლენას, ხომ არ აპირებს მომავალში დაწყებას...

9. მწველთა გარემოცვა – ეწევან თუ არა მისი მშობლები, მეგობრები, თვლის თუ არა, რომ მწველთა გარემოცვა ხელს უწყობს მოწვევის დაწყებას?
10. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ მოწვევით სერიოზულს ზიანი ადგება ადამიანის ჯანმრთელობას?
11. თქვენი აზრით, რა უბიძგებს მოზარდს დაიწყოს სიგარეტის მოწვევა?
12. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ მოზარდები ნაკლებად დაინტერესდნენ მოწვევით?
ზოგადად, ქვეყნის მასშტაბით და კონკრეტულად, მის სკოლაში.
13. თქვენი აზრით, ვინ არის სოციალური მუშაკი?
რა როლი შეიძლება ჰქონდეს, ზოგადად, ქვეყნის მასშტაბით და კონკრეტულად, მის სკოლაში?

Ivane Javaxishvili Tbilisi State University

Tamuna Rusishvili

Factors, that affects to develop tobacco dependence in adolescents

Social Work

Master Thesis is done to obtain the Master's Degree in Social Work

Supervisor: Tamar Makharadze

Associate professor of Faculty of Social and Political Sciences of TSU

Tbilisi

2017