

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა საქართველოში

ანა ბოჭორიშვილი სოფო დავითური თამარ ნადირაძე

ეს კვლევა შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით.

მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია “ცვლილებები თანაბარი უფლებებისათვის” და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

2022

ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა **1**

სარჩევი

[თავი 1. შესავალი 4](#_TOC_250000)

თავი 2. საქართველოში გატარებული რეფორმის ზოგადი მიმოხილვა 6

შესავალი 6

2.1. ქმედუნარიანობის რეფორმის სათავეებთან 7

2.2. კანონმდებლობაში ამჟამად არსებული ზოგადი ხარვეზები 9

შეჯამება 10

თავი 3. ლიტერატურის მიმოხილვა: გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის გაწევის ძირითადი პრინციპები, ფორმები და თეორიული არგუმენტები 11

შესავალი 11

3.1. კონვენციის მე-12 მუხლის მნიშვნელობა 11

3.2. მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაში: ძირითადი პრინციპები და ფორმები 14

3.3. თეორიული არგუმენტები 19

3.3.1. სოციალური მოდელი 21

3.3.2. შესაძლებლობების მიდგომა 25

3.3.3. გადანაწილება და აღიარება 29

3.3.4. თვითგანსაზღვრის თეორია 32

შეჯამება 34

თავი 4. კვლევის მეთოდოლოგია 35

4.1. კვლევის მიზანი, ამოცანები და კვლევითი კითხვები 35

4.2. მკვლევართა ჯგუფის პოზიციონირება 36

4.3. მოსამზადებელი სამუშაოები 36

4.4. კვლევის პარადიგმა და თვისებრივი მიდგომა 37

4.5. მონაცემთა შეგროვების მეთოდები 38

4.5.1. სიღრმისეული ინტერვიუ 38

4.5.2. ფოკუს ჯგუფები 38

4.5.3. მონაწილეთა შერჩევა 39

4.6. რეკრუტირების სირთულეები 39

4.7. საველე სამუშაოები 46

ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა **1**

4.8. Covid-19-ის გავლენა საველე სამუშაოებზე 48

4.9. ეთიკური საკითხები 49

4.10. მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი 54

თავი 5. მხარდაჭერის სისტემის შეფასება 55

შესავალი 55

5.1. მხარდამჭერის დანიშვნის პროცესი 55

**5.1.1.** სასამართლო პროცესი 56

**5.1.2.** მხარდამჭერის ვინაობის განსაზღვრა 61

**5.1.3.** მხარდაჭერის სფეროების განსაზღვრა 64

**5.1.4.** მხარდამჭერის მოვალეობების განსაზღვრა 66

**5.1.5.** მხარდამჭერის**,** მეურვის**,** პერსონალური ასისტენტისა და მომვლელის მოვალეობების აღრევა 68

**5.1.6.** მხარდაჭერის მიმღები პირის უფლებების განმარტება 70

5.2. სოციალური პაკეტის განკარგვა 71

5.3. მხარდამჭერსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირს შორის ურთიერთობა 73

შეჯამება 75

თავი 6. მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების პრაქტიკები 76

შესავალი 76

6.1. შეთანხმებული გადაწყვეტილების მიღება 76

6.2. მხარდამჭერებსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირებს შორის გადაწყვეტილების

კომუნიკაციის პრობლემები 79

6.3. მხარდაჭერის მიმღები პირის ნების დადგენის საკითხები 81

შეჯამება 83

თავი 7. დამოუკიდებელი ცხოვრება 84

შესავალი 84

7.1. საცხოვრებელი ადგილის მიმართ დამოკიდებულება 84

7.2. განათლება და დასაქმება 87

7.3. ქონების ფლობა და განკარგვა 88

7.4. ჯანმრთელობის დაცვა 91

**7.4.1.** ინფორმაცია მედიკამენტების შესახებ 91

**7.4.2.** ჰოსპიტალიზაციის გამოცდილება 93

**7.4.3.** დამოკიდებულება სამედიცინო მუშაკების მიმართ**/**მხრიდან 95

**7.4.4.** რეპროდუქციული ჯანმრთელობა 96

**7.4.5.** კოვიდ**-19** და პანდემიით გამოწვეული სირთულეები 99

ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა **2**

7.5. პირადი ცხოვრება 102

2

ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა **3**

შეჯამება 103

თავი 8. მხარდამჭერების დამოკიდებულებები და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა თვითშეფასება 105

შესავალი 105

8.1. მხარდამჭერების დამოკიდებულებები ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე

პირების მიმართ 105

8.2. თვითშეფასება 107

შეჯამება 111

თავი 9. დისკუსია და დასკვნა 112

9.1. დისკუსია 112

**9.1.1.** თვითგანსაზღვრა 112

**9.1.2.** აღიარება 115

**9.1.3.** კომუნიკაცია 117

9.2. კონტრიბუციები, ლიმიტაციები და საკითხები მომავალი კვლევებისთვის 120

**9.2.1.** კონტრიბუციები 120

**9.2.2.** ლიმიტაციები და საკითხები მომავალი კვლევებისთვის 121

თავი 10. მხარდაჭერის ძირითადი პრინციპები და რეკომენდაციები 123

10.1. რეკომენდაციები მხარდამჭერებისთვის 123

10.2. რეკომენდაციები მხარდაჭერის მიმღები პირების ხელშეწყობისთვის 128

10.3. რეკომენდაციები მხარდამჭერების ხელშეწყობისთვის 133

ბიბლიოგრაფია 136

# თავი 1. შესავალი

თთაავვიი 11.. შშეესსაავვაალლიი

კვლევის მიზანი იყო ქმედუნარიანობის რეფორმის შემდგომ, ერთი მხრივ, მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ყოველდღიური რეალობის, გამოწვევებისა და გამოცდილებების შესწავლა, ხოლო, მეორე მხრივ, პრაქტიკული ბარიერების გამოვლენა, რომელსაც მხარდამჭერები (ოჯახის წევრები, სოციალური მუშაკები და მხარდამჭერად დანიშნული სხვა პირები) მხარდაჭერად დანიშვნის შემდეგ აწყდებიან. შესაბამისად, კვლევა ინტერესდებოდა შემდეგი საკითხების შესწავლით:

* მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ყოველდღიური გამოცდილებები მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში;
* მხარდაჭერის მიმღები პირების მიერ საკუთარი უფლებების განხორციელების გზები;
* ბარიერები, რომლებიც მხარდამჭერებს ქმედუნარიანობის რეფორმის შემდგომ ხვდებათ;
* მხარდაჭერის მიმღებ პირებსა და მათ მხარდამჭერებს შორის ურთიერთდამოკიდებულება ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

აღსანიშნავია, რომ ამ საკითხის ირგვლივ რამდენიმე მნიშვნელოვანი კვლევა და ანგარიში უკვე არსებობს. ისინი, ძირითადად, რეფორმის სამართლებრივ ასპექტებს განიხილავენ. ჩვენ არ გვაქვს ინფორმაცია, თუ როგორ შეცვალა რეფორმამ თავად მხარდაჭერის მიმღები პირების ცხოვრება; არასაკმარისი კვლევებია იმასთან დაკავშირებითაც, თუ როგორია მხარდამჭერების ყოველდღიური ცხოვრება ან რა გავლენა აქვს ქვეყნის სოციალურ, პოლიტიკურ, კულტურულ და ეკონომიკურ კონტექსტს როგორც მხარდამჭერებზე, ასევე, მხარდაჭერის მიმღებ პირებზე. ჩვენი კვლევა სწორედ ამ ინფორმაციული ვაკუუმის ამოვსებას ისახავს მიზნად.

სწორედ ამ მიზნით, კვლევის მეორე თავი მხარდაჭერის პროცესთან დაკავშირებით საქართველოში არსებულ მდგომარეობას მიმოიხილავს. მისი ამოცანა არა კანონმდებლობის ანალიზი ან რომელიმე დისციპლინის პერსპექტივიდან ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასებაა, არამედ რეფორმასთან დაკავშირებული ძირითადი ინფორმაციის ანალიზი და მისი ინტერდისციპლინური პერსპექტივიდან წარმოდგენა.

მესამე თავი ორი ნაწილისგან შედგება. პირველი ქვეთავი გაეროს მიერ 2006 წელს მიღებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის (შემდგომში, კონვენცია) მე-12 მუხლის მნიშვნელობას უსვამს ხაზს და გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის სხვადასხვა მიდგომის გაანალიზებით გრძელდება. მეორე ნაწილი კი თეორიულ არგუმენტებს მიმოიხილავს და შეზღუდული შესახლებლობისადმი სხვადასხვა მოდელს განმარტავს.

მეოთხე თავი კვლევის მეთოდოლოგიას ეხება. ის მკვლევარების პოზიციონირების ქვეთავით იწყება, ხოლო შემდეგ დეტალურად აღწერს როგორც კვლევის მეთოდებს, ისე კვლევის პროცესს. ეს თავი, ასევე, ეთიკური დილემების გარშემო დისკუსიასა და იმ პრობლემებს მოიცავს, რომლებიც პანდემიის შედეგად გაჩნდა და კვლევის მიმდინარეობაზე გავლენა მოახდინა.

მეხუთე, მეექვსე, მეშვიდე და მერვე თავი მონაცემთა ანალიზს ეძღვნება. მეხუთე თავში განხილული და შეფასებულია მხარდაჭერის სისტემა. ის დეტალურად მიმოიხილავს პრობლემებს, რომლებსაც მხარდაჭერის მიმღები პირები და მხარდამჭერები ამ პროცესის დროს ხვდებიან. ასევე, ამ თავში განხილულია მხარდაჭერილ პირსა და მხარდამჭერს შორის ურთიერთობები. მეექვსე თავი მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების პრაქტიკებს შეეხება. ის განსაკუთრებულ აქცენტს ნების დადგენის დროს კომუნიკაციების საკითხებზე აკეთებს. მეშვიდე თავი დამოუკიდებელი ცხოვრების ისეთ ასპექტებს განიხილავს, როგორებიცაა საცხოვრებელი ადგილი, განათლება, დასაქმება, ქონების განკარგვა, ჯანდაცვა და პირადი ცხოვრება. რაც შეეხება ანალიზის ბოლო, მერვე თავს, ის მხარდამჭერების დამოკიდებულებებს და ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანების თვითშეფასების საკითხებს აანალიზებს.

მეცხრე თავი კვლევის შემაჯამებელი ნაწილია. ის, თავდაპირველად, კვლევიდან ამოსული მთავარი თემების დისკუსიას გვთავაზობს, სადაც განხილულია როგორც პრაქტიკული და თეორიული, ისე მეთოდოლოგიური მიგნებები. შემდეგი ქვეთავი კვლევის კონტრიბუციებს შეეხება და კვლევის ლიმიტაციებისა და მომავალი კვლევებისთვის საინტერესო საკითხების მიმოხილვით სრულდება.

მეათე თავში შემოთავაზებულია კვლევის შედეგების მიერ ნაკარანახევი რეკომენდაციები როგორც მხარდამჭერებისთვის, ისე სახელმწიფოსთვის. ძირითადი შეთავაზებები უფრო ავთენტური მხარდაჭერის მიწოდების ფუნდამენტურ, თეორიულ და ფილოსოფიურ

პრინციპებს ეხება და მიზნად ისახავს იმ ძირითადი საკითხებისა და პიროვნული თუ გარე ფაქტორების წინ წამოწევას, რაც საფუძვლად უდევს მხარდაჭერით ურთიერთობებს.

თავი 2. საქართველოში გატარებული რეფორმის ზოგადი მიმოხილვა

შესავალი

ამ თავში მხარდაჭერის პროცესთან დაკავშირებით საქართველოში არსებულ მდგომარეობას მიმოვიხილავთ. ჩვენი ამოცანა არ არის კანონმდებლობის ანალიზი ან რომელიმე დისციპლინის პერსპექტივიდან ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასება. ეს თავი მიზნად ისახავს რეფორმასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ანალიზსა და მის ინტერდისციპლინური პერსპექტივიდან წარმოდგენას.

თთაავვიი 22.. სსააქქაარრთთვვეელლოოშშიი გგაატტაარრეებბუულლიი რრეეფფოორრმმიისს ზზოოგგაადდიი

მმიიმმოოხხიილლვვაა

შშეესსაავვაალლიი

საქართველოში არსებული ქმედუნარიანობის მოდელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციას ეფუძნება. ის ქმედუნარიანობას განიხილავს, როგორც ადამიანის უნარს, საკუთარი ნებითა და მოქმედებით განახორციელოს მისივე უფლებები და მოვალეობები (გვიშიანი, 2016) ამ პროცესში მას, შესაძლოა, მხარდაჭერა დასჭირდეს. მხარდაჭერის მიმღები პირები ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქმედუნარიანი პირები არიან. მათ მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები აქვთ, რომლებიც, თავის მხრივ, სხვადასხვა დაბრკოლებებთან ურთიერთქმედებენ. ამ ურთიერთქმედებამ, შესაძლოა, პირის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ეფექტურ მონაწილეობას შეუშალოს ხელი (ჯალაღანია და მირზიკაშვილი, 2020). იმისთვის, რათა ამ პირმა სხვებთან თანაბარ პირობებში აღასრულოს საკუთარი უფლებები, მხარდამჭერი ენიშნება. ამ პროცესში გათვალისწინებულია მხარეების ნება, მოვალეობის შესრულების შესაძლებლობა, მხარდამჭერის ურთიერთობა მხარდაჭერის მიმღებ პირთან და სხვა ასპექტები (გვიშიანი, 2016). მხარდამჭერის მთავარი ფუნქცია კი მხარდაჭერის მიმღები პირის ინფორმირება და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში დახმარებაა (იქვე). მთავარია, ამ მხარდამჭერამ მიმღების უფლებები და მისი ავტონომიურობა არ შეზღუდოს.

საბოლოო ჯამში, ქმედუნარიანობის რეფორმის შესახებ დაწერილი ანგარიშების უმრავლესობა (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020; საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016; პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), 2019, Khomeriki, 2019) ამბობს, რომ ეს მნიშვნელოვანი რეფორმაა. მან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების

უფლებები გააუმჯობესა და ქმედუუნაროდ აღიარებულების სტატუსი შეცვალა. თუმცა, ამავდროულად, ანგარიშების უმრავლესობა საუბრობს იმაზეც, რომ მისი განხორციელების სხვადასხვა ეტაპზე მნიშვნელოვანი პრობლემებიც იკვეთება. ზოგიერთ საკითხთან მიმართებით კი ეს პრობლემები ისეთი სიმწვავისაა, რომ ან ბოლომდე ვერ ასრულებს კონვენციის პრინციპებს, ან საერთოდ ეწინააღმდეგება მას.

თაავვეეეებბთთაა

ქმედუნარიანობის რეფორმის სათავეებთან

2.1. ქმედუნარიანობის რეფორმის სა ნ

2.1

2014 წელს საქართველომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონცვენციის რატიფიცირება მოახდინა. აგრეთვე, რატიფიცირებისას, მეთორმეტე მუხლთან დაკავშირებით, დეკლარაცია გააკეთა, რომლის მიხედვითაც, ამ მუხლით რეგულირებული საკითხების კონვენციასთან თანხმობაში მოყვანის პასუხისმგებლობა აიღო (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016). მეთორმეტე მუხლი (რომელსაც დაწვრილებით შემდეგ თავში განვიხილავთ) სახელმწიფოებს შეზღუდული შესაძლებლობის პირების სამართალსუბიექტებად აღიარებისა და მათი უფლებების განხორციელების შესაბამისი ზომების მიღების ვალდებულებას აკისრებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016). ეს ნიშნავს, რომ სახელმწიფომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ ქმედუნარიანობით სარგებლობა უნდა უზრუნველყოს.

კონვენციის რატიფიცირებას ძირეულ ცვლილებებზე ფიქრი და მათზე მუშაობა არ გამოუწვევია. პირის ქმედუუნაროდ აღიარება „ჭკუასუსტობისა და სულით ავადმყოფობის გამო” ისევ კანონმდებლობაში რჩებოდა (საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 2014-2015, მ. 12(5). შესაბამისად, არსებობდა მეურვეობის სისტემაც. ეს ნიშნავს, რომ მას შემდეგ, რაც პირს ქმედუუნაროდ აღიარებდნენ, უნიშნავდნენ მეურვეს, რომელიც პირის ნებას ანაცვლებდა. ძირეულ ცვლილებებზე ფიქრი 2014 წელს საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაციის მიერ წარმოებულმა საქმემ - „ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“ - დააჩქარა. 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით, საკონსტიტუციო სასამართლომ არაკონსტიტუციურად ცნო ქმედუუნარობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო რეგულაციები (საქართველოს საკონსტიტუციო სამართლის გადაწყვეტილება, 2014). სასამართლოს გადაწყვეტილების მიხედვით, სახელმწიფოს უნდა შეემუშავებინა ახალი კრიტერიუმები და ამ პროცესში მაქსიმალურად შეენარჩუნებინა ქმედუნარიანობა ადამიანებისთვის. სახელმწიფო ვალდებული გახდა, მათთვის მოქნილი სამართლებრივი სისტემა და ქმედუნარიანობის

ხარისხთან თანაზომიერი დაცვითი ღონისძიებები შეეთავაზებინა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016).

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული საქმე და სასამართლოს გადაწყვეტილება პრეცენდენტული იყო, მას გარკვეული ხარვეზები ახლდა თან - ის ბოლომდე არ შეესაბამებოდა კონვენციას. კერძოდ, ქმედუნარიანობის უფლება სასამართლოს აბსოლუტურ კატეგორიად არ უღიარებია, „რაც ცალსახად არ შეესაბამება კონვენციისა და კომიტეტის1 მსჯელობას ქმედუნარიანობის უფლების თანდაყოლილ და უნივერსალურ ხასიათთან დაკავშირებით“ (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020, გვ. 36). თუმცა სასამართლომ ცალსახად აღნიშნა, რომ კოგნიტური უნარების თუნდაც მნიშვნელოვანი შეზღუდვა ქმედუნარიანობის შეზღუდვის ერთადერთი საფუძველი ვერ იქნებოდა (იქვე).

აღნიშნულ საქმეზე დაყრდნობით, კანონმდებლობის საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებასთან მისადაგება გახდა საჭირო. 2015 წელს მომზადდა საქართველოს კანონის პროექტი, რომელიც შესაბამის ცვლილებას 67 საკანონმდებლო აქტში ითვალისწინებდა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016). აქ მთავარი ის იყო, რომ სასამართლოს გადაწყვეტილებით, „ჭკუასუსტობისა და სულით ავადმყოფობის“ გამო პირს ვეღარ ჩამოართმევდნენ ქმედუნარიანობას. გაუქმდა ქმედუუნაროდ აღიარებული პირის ნების ჩანაცვლების მეურვეობის სისტემაც.

აღნიშნული რეფორმა ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციასთან შესაბამისობაში მოყვანასა და ინდივიდუალური შეფასების შემოღებას მოიცავდა, რაც ინდივიდის ფსიქოსოციალურ საჭიროებებს დაემყარებოდა. რეფორმა როგორც სასამართლო (სპეციალური დებულებების შემუშავება), ისე სოციალური დაცვის სისტემაზე უნდა გავრცელებულიყო. გარდამავალი პერიოდის განმავლობაში (2015 წლის შემდეგ მომდევნო 5 წელი), მხარდამჭერებისა და მათ მიერ მხარდაჭერილი პირების ფუნქციები, სტაციონარული ფსიქიატრიული ან სპეციალიზებული დაწესებულებების ადმინისტრაციისა და პროფესიონალების ინდივიდუალური შეფასებისა და მხარდაჭერის ხარისხი უნდა განსაზღვრულიყო (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020).

1 გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი

კანონმდებლობაში ამჟამად არსებული ზოგადი ხარვეზები

2.2

სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ რეფორმის შემდეგ საკანონმდებლო რეალობა მეტ- ნაკლებად ითვალისწინებს ინდივიდუალურ საჭიროებებს და გარკვეულწილად, კონვენციასაც შეესაბამება (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016). თუმცა საკანანმდებლო ცვლილებებზე მუშაობისას გარკვეული საკითხების გათვალისწინება მაინც არ მომხდარა. ჯერ კიდევ პრობლემურია ზოგიერთი საკანონმდებლო რეგულაციის შინაარსი და აღსრულება (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020). მხარდაჭერის ინსტიტუტის დანერგვასა და განხორციელებას, პირველ რიგში, საკანონმდებლო ბარიერები უშლის ხელს. მაგალთად, ზოგიერთი რეგულაცია და სტანდარტი არასაკმარისი ან ბუნდოვანია. მეტიც, შეზღუდვების გარკვეული ნაწილი კვლავ განურჩევლად ეხება მხარდაჭერის მიმღებ ყველა პირს (იქვე), ანუ არ ერგება სხვადასხვა ჯგუფს და/ან ინდივიდუალურ საჭიროებებს. საკანონმდებლო ბარიერების გარდა ისიცაა გასათვალისწინებელი, რომ რეფორმის შესახებ ინფორმირების ხარისხი დაბალია როგორც მხარდამჭერებში, ისე მხარდაჭერის მიმღებ პირებში, სახელმწიფო უწყებებსა და სერვისების მიმწოდებლებს შორის. ბარიერია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციული განწყობების არსებობა, რომლის შემცირებაზე სახელმწიფო არ ზრუნავს (იქვე).

22..22.. კკაანნოონნმმდდეებბლლოობბააშშიი აამმჟჟაამმაადდ აარრსსეებბუულლიი ზზოოგგაადდიი ხხაარრვვეეზზეებბიი

ქმედუნარიანობის რეფორმის ანალიზებსა (მაგალითად, გვიშიანი, 2016; ჯანიაშვილი, მ. და სხვები, 2020; პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), 2019; Khomeriki, 2019) და საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშებში (მაგალითად, 2016 წლის ანგარიშში) დეტალურადაა განხილული კანონმდებლობის ძირითადი ხარვეზები. პრობლემებია როგორც პროცედურულ, ისე შინაარსობრივ საკითხებთან დაკავშირებით. ხშირად მხარდაჭერის მიმღები პირები სრულყოფილად ვერ სარგებლობენ ისეთი უფლებებით, როგორებიცაა გადაადგილების თავისუფლება, არჩევნებში მონაწილეობის მიღების, შრომის, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის და სხვა უფლებებით (გვიშიანი, 2016).

ერთ-ერთი ძირითადი პრობლემა, რაც საქართველოს კონტექსტის შესწავლისას გვხვდება, ისიცაა, რომ მხარდაჭერის მიმღები პირების ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინება საკმარისად არ ხდება. ეს შეინიშნება ყველა საკითხთან დაკავშირებით, იქნება ეს ექსპერტიზის შეფასება თუ სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილების მიღება. სისტემა, ძირითადად, ერთი და იმავე ლოგიკით, ბლანკეტურად მიუდგება ყველა

მხარდაჭერის მიმღებ პირს და სხვადასხვა ჯგუფების/ინდივიდების განსხვავებული საჭიროებებისთვის ადგილს არ ტოვებს (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020).

ჩამოთვლილი საკითხები ქმედუნარიანობის რეფორმასთან დაკავშირებული ზოგადი ბარიერები და კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზებია. მთავარი აქ ისაა, რომ რეფორმის განხორციელება ფუნდამენტური იყო; თუმცა მხარდაჭერის მიმღები პირების ცხოვრება იმდენად მნიშვნელოვნად არ გაუმჯობესებულა, რამდენადაც სასურველი იქნებოდა (Coalition for Independent Living (CIL), 2018). მათი ინდივიდუალური საჭიროებები საკმარისად არაა გააზრებული და ისინი საკუთარ ავტონომიურობასაც ყოველთვის ვერ ავლენენ. სწორედ ამის გამო უწოდებს სახალხო დამცველი ამ ცვლილებებს „რეფორმას იმპლემენტაციის გარეშე“ (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016).

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

როგორც უკვე აღინიშნა, ქმედუნარიანობის რეფორმის გატარება ფუნდამენტური საკითხი იყო. თუმცა რეალურად რეფორმის შესრულება სრულფასოვნად არ ხდება. არსებობს საკითხები, რომლებიც მეტ ყურადღებას და სახელმწიფოს სრულ ჩართულობას მოითხოვენ. მიუხედავად იმისა, რომ რეფორმის დაწყებიდან უკვე ექვსი წელი გავიდა, აღნიშნული საკითხების გადაწყვეტა მაინც არ ხდება. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ ამ თავში განხილული ანგარიშების უმრავლესობა (მნიშვნელობა არ აქვს, 2016 წელსაა დაწერილი თუ 2020 წელს) ერთსა და იმავე პრობლემებზე საუბრობს. ეს ხაზს უსვამს იმას, რომ წამოჭრილი პრობლემების გადაწყვეტაზე ზრუნვა სათანადოდ არ ხდება და სახელმწიფო რეაგირებას აყოვნებს.

თავი 3. ლიტერატურის მიმოხილვა: გადაწყვეტი- ლების მიღებაში მხარდაჭერის გაწევის ძირითადი პრინციპები, ფორმები და თეორიული არგუმენტები

შესავალი

აღნიშნული თავი ორ ნაწილადაა გაყოფილი. ამ თავის პირველი ნაწილი გადაწყვეტილების მიღების დროს გაწეულ მხარდაჭერის ფორმებსა და მოდელებზე ფოკუსირდება და ხაზს უსვამს გადაწყვეტილების პროცესში ადამიანის ავტონომიის პრინციპებით ხელმძღვანელობის მნიშვნელობას. ის გაეროს მიერ 2006 წელს მიღებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-12 მუხლის შესახებ მსჯელობით იწყება და გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის სხვადასხვა მიდგომის აღწერით გრძელდება.

თთაავვიი 33.. ლლიიტტეერრაატტუურრიისს მმიიმმოოხხიილლვვაა:: გგაადდააწწყყვვეეტტიილლეებბიისს

მმიიღღეებბააშშიი მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს გგააწწეევვიისს ძძიირრიითთაადდიი პპრრიინნცციიპპეებბიი,, ფფოორრმმეებბიი დდაა თთეეოორრიიუულლიი აარრგგუუმმეენნტტეებბიი

შშეესსაავვაალლიი

მოცემული თავის მეორე ნაწილი თეორიულ არგუმენტებს ეძღვნება და გვაჩვენებს, რომ გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის გაწევა განსხვავებული სიმბოლური, პოლიტიკური თუ გამოყენებითი დანიშნულებისაა და სხვადასხვა პერსპექტივაზეა დამოკიდებული, რომლებიც, თავის მხრივ, მრავალი თეორიითა თუ არგუმენტით აიხსნება. სწორედ ამ მიზნით, პირველ რიგში, დისკუსია შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალურ მოდელსა და შესაძლებლობების მიდგომის (capability approach) გარშემო ვითარდება. მომდევნო ნაწილები კი აღიარებისა და განაწილების თეორიაზე ორიენტირდება, ხოლო ბოლო - თვითგანსაზღვრის (self-determination) თეორიის შესახებ მსჯელობს. აღნიშნული თეორიული მიდგომების მიმოხილვა აუცილებელია, რადგან ისინი, ერთი მხრივ, მხარდაჭერასთან დაკავშირებულ საკითხებს ხსნიან და პრობლემების უკეთ დანახვაში გვეხმარებიან, ხოლო, მეორე მხრივ, კვლევის მიმართულებას განსაზღვრავენ.

33..11.. კკოონნვვეენნცციიიისს მმეე--1122 მმუუხხლლიისს მმნნიიშშვვნნეელლოობბაა

კონვენციის მე-12 მუხლის მნიშვნელობა

3.1

ბევრი ავტორი როგორც საქართველოში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016; Khomeriki, 2019; ჯალაღანია და მირზიკაშვილი, 2020), ასევე მის გარეთ (Kett et al, 2009;

Quinn, 2009a; 2009b; Degener, 2014; ), მიიჩნევს, რომ გაეროს მიერ 2006 წელს მიღებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია უნიკალური და უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტია საერთაშორისო სამართლის სფეროში, რომელიც ფუნდამენტურად ცვლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გაგებისა და განხორციელების პირობებს და ზოგადად, შემოაქვს შეზღუდული შესაძლებლობის ახალი პოლიტიკა როგორც საერთაშორისო, ასევე, ადგილობრივ დონეზე (Quinn, 2009a).

მე-12 მუხლი, განსაკუთრებით, დიდ სამართლებრივ ინოვაციად ითვლება (Arstein-Kerslake & Flynn, 2016; Flynn & Arstein-Kerslake, 2014; Martinez-Pujalte, 2019), რადგან ის სახელმწიფოებს ავალდებულებს, აღიარონ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებაუნარიანობა სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში” (კონვენცია, მუხლი 12.2). ამ მიზნის მისაღწევად, მე-12 მუხლი სახელმწიფოებს მოთხოვს, შესაბამისი ზომები მიიღონ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება სჭირდებოდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის” (მუხლი 12.3). აღნიშნული კი გულისხმობს ტრადიციული სამართლებრივი ინსტიტუტების, მათ შორის მეურვეობის პრაქტიკის, გადახედვას და მათ შეცვლას გადაწყვეტილების მიღებაში საჭირო მხარდაჭერის სისტემების შემოღების გზით.

ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის, საქართველოში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს (განსაკუთრებით ინტელექტუალური დარღვევის ან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს), ტრადიციულად, ჩამორთმეული ჰქონდათ სამართლებრივი ქმედუნარიანობა და მათ ნაცვლად გადაწყვეტილებებს იღებდა დანიშნული წარმომადგენელი (ძირითადად,

„მეურვე“-დ წოდებული), რომელიც, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელით, ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროში ახორციელებდა მათ უფლებებს. ამ მოდელს ხშირად ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელსაც უწოდებენ და სწორედ ამ მიდგომის შეცვლას მოითხოვს კონვენციის მე-12 მუხლი.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული „რევოლუციური“ ცვლილებების მოთხოვნის გამო მე-

12 მუხლი, ფაქტობრივად, კონვენციის ცენტრალურ დებულებად ითვლება (Martinez- Pujalte, 2019), მისი შინაარსი კი არაერთხელ განმარტა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტმა (შემდგომში, გაეროს კომიტეტი)

სხვადასხვა ქვეყნებისთვის მიცემულ დასკვნით რეკომენდაციებში, ასევე, მის მიერ 2014 წელს გამოცემულ ზოგად კომენტარში (ზოგადი კომენტარი N1: მუხლი 12 - სამართლის სუბიექტად აღიარება), მე-12 მუხლი დღემდე ცხარე დებატების საგნად რჩება (Dinerstein, 2012; Flynn & Arstein-Kerslake, 2014; Martin et al, 2014; 2016; Arstein-Kerslake & Flynn, 2016; Martinez-Pujalte, 2019; Stavert, 2021). ერთ-ერთი მთავარი კითხვა ამ დებატების დროს ისაა, თუ რამდენად გამორიცხავს მე-12 მუხლი ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების ნებისმიერ ფორმას. ზოგიერთი ავტორი (Flynn & Arstein-Kerslake, 2014) დარწმუნებულია, რომ ამ პრაქტიკის ნებისმიერი გამოხატულება შეუთავსებელია მე-12 მუხლთან, სხვები კი (Pearl, 2013) მიიჩნევენ, რომ კონვენციის პირობებშიც ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების პრაქტიკის გამოყენება შესაძლებელია განსაზღვრულ შემთხვევებში, მხოლოდ როგორც უკანასკნელი გამოსავალი და მხოლოდ მოკლე პერიოდის მანძილზე, ან მაშინ, როდესაც სამართლებრივი ქმედუნარიანობის შეზღუდვის საფუძველი სხვა მიზეზია და არა შეზღუდული შესაძლებლობა (disability).

დებატებია, ასევე, იმის შესახებ, თუ რამდენად ეფექტურად უზრუნველყოფენ მხარდაჭერის სისტემები გადაწყვეტილების მიღების დროს არადისკრიმინაციულ და თანაბარ მიდგომას ყველა პირის უფლებების რეალიზების საქმეში, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, რამდენად შესაძლებელია, რომ ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის სურვილები და პრეფერენციები თანაბრად იყოს გათვალისწინებული და აღიარებული მათი უფლებების განხორციელების დროს (Stavert, 2021). აღნიშნული კი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ისეთ საკითხებთან მიმართებით, როგორებიცაა, მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების სურვილებისა და უფლებების თანაბარი და არადისკრიმინაციული გათვალისწინება და დაცვა მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების პირობებში (იქვე). როგორც გაეროს კომიტეტი, ასევე, სხვა ავტორებიც (Davidson et al, 2015; Stavert, 2021) თანხმდებიან, რომ მე-12 მუხლის მიზნების მიღწევა შეუძლებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ისეთი კანონების გადახედვის გარეშე, რომლებიც უპირატეს მნიშვნელობას ანიჭებენ კლინიკურ თუ სხვა პროფესიულ შეფასებებს, ვიდრე თავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანის სურვილებსა და შეხედულებებს. ზოგიერთი მკვლევარი (Martin et al, 2016) კი კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს თავად კონვენციის „დიქოტომიურ“ მიდგომას - მხარდაჭერილი გადაწყვეტილების მიღების მოდელი vs ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელი - და მიანიშნებს, რომ მე-12 მუხლის მიზნებთან

შესაბამისობა ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელების პირობებშიც შესაძლებელია, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ეს მოდელები ადამიანის უფლებების პრინციპებზეა დაფუძნებული, ანუ როდესაც ხდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანის სურვილებისა და პრეფერენციების უპირატესად გათვალისწინების პრეზუმფცია (მაგალითად, სტაციონარში მოთავსების ან სამედიცინო ჩარევის დროს) და მკაფიოდ განისაზღვრება მხარდაჭერის საჭიროება, მისი როლი და ფარგლები (Martin et al, 2014; 2016). თუმცა აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების (ისევე, როგორც ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების) საჭიროებებზე საუბრის დროს აუცილებელია ადამიანის უფლებების დაცვის უფრო ფართო გაგება, ვიდრე, მაგალითად, მხოლოდ არანებაყოფლობითი სამედიცინო ჩარევის აკრძალვაა. ასეთ ფართო გაგებაში კი იმ მრავალი ტიპის ბარიერის, რომლებიც ხელს უშლიან ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებს საკუთარი უფლებების განხორციელებაში, აქტიური აღმოფხვრა იგულისხმება.

ცხადია, რომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების აღიარების კუთხით, მე-12 მუხლი მის რევოლუციურ ბუნებასთან ერთად, საკმაოდ წინააღმდეგობრივი მუხლია, რომლის გარშემოც არ წყდება დებატები და ურთიერთგამომრიცხავი ინტერპრეტაციები. ამ განსხვავებებისა და ბუნდოვანების გასაქარწყლებლად ავტორები გამოსავალს ხედავენ იმაში, რომ მე-12 მუხლის წაკითხვა და გააზრება კონვენციის პრეამბულასა და სხვა მუხლებთან კავშირში მოხდეს (Arstein-Kerslake and Flynn, 2016; Dinnerstein, 2012), ხოლო გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის გაწევის იდეა და პრაქტიკა კონვენციის მთავარი პრინციპებს - თანასწორობასა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობას - ეყრდნობოდეს (Stavert, 2021).

მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაში: ძირითადი პრინციპები და ფორმები

3.2

33..22.. მმხხაარრდდააჭჭეერრაა გგაადდააწწყყვვეეტტიილლეებბიისს მმიიღღეებბააშშიი:: ძძიირრიითთაადდიი პპრრიინნცციიპპეებბიი დდაა ფფოორრმმეებბიი

ზოგადად, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერის გაწევა განიმარტება, როგორც ურთიერთობების, სხვადასხვა პრაქტიკების, ღონისძიებებისა და შეთანხმებების ერთობლიობა, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანს ეხმარება, მიიღოს გადაწყვეტილებები საკუთარი ცხოვრების შესახებ და გააგებინოს ეს გადაწყვეტილებები სხვებს (Arstein-Kerslake and Flynn, 2016; Dinerstein, 2012; Rogers et al, 2020; Stavert, 2021). მხარდაჭერა, შესაძლოა, იყოს ფორმალური (მაგალითად, სახელმწიფოს

მიერ ორგანიზებული სისტემების სახით) და არაფორმალური (ოჯახის წევრების, მეგობრების, თემის მიერ გაწეული მხარდაჭერის და ურთიერთობების სახით), ხოლო ე.წ.

„მხარდამჭერი“, ანუ ადამიანი, რომელსაც დაევალება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანისთვის მხარდაჭერის გაწევა გადაწყვეტილების მიღების დროს (მაგალითად, გადაწყვეტილების მისაღებად საჭირო ინფორმაციის მოგროვებისა და მიწოდების სახით), შეიძლება იყოს ერთი ან რამდენიმე, ინდივიდუალური საჭიროებიდან გამომდინარე (გაეროს კომიტეტი, 2014).

ამგვარად, გადაწყვეტილების მიღების დროს საჭირო მხარდაჭერა, შესაძლოა, იყოს სხვადასხვა სახისა და ინტენსივობის და არ არსებობს ერთი უნივერსალური მოდელი, რომლის მიხედვითაც უნდა მოეწყოს მხარდაჭერის სისტემები, თუმცა არსებობს მთავარი პრინციპები, რომლებსაც უნდა ეფუძნებოდეს გადაწყვეტილების მისაღებად გაწეული ნებისმიერი სახის მხარდაჭერა: ესაა ადამიანის ავტონომია და მისი სურვილებისა და პრეფერენციების პატივისცემა (გაეროს კომიტეტი 2014; Arstein-Kerslake and Flynn, 2016; Davidson et al, 2015; Stavert, 2021; Webb et al, 2020). გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის მიდგომა დაფუძნებული უნდა იყოს რწმენაზე, რომ ყველა ადამიანს შეუძლია გადაწყვეტილების მიღება, რომ ყველა ადამიანი მუდმივად და სხვადასხვა საშუალებით გამოხატავს საკუთარ სურვილებს და სწორედ ამ სურვილების სწორი აღქმა და მათზე ადეკვატური რეაგირებაა მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების სისტემების უპირველესი დანიშნულება (Webb et al, 2020). იმავე პრინციპიდან გამომდინარე, შესაძლოა, ზოგიერთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანს საერთოდაც არ სურდეს ან სჭირდებოდეს მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაში და მათთვის მხოლოდ სამართლებრივი ქმედუნარიანობის ჩამორთმევა წარმოადგენდეს ბარიერს, რომლის მოხსნის შემდეგაც მათ შეუძლიათ, მხარდაჭერის გარეშეც მიიღონ გადაწყვეტილებები საკუთარი სურვილების შესაბამისად (Arstein-Kerslake and Flynn, 2016).

ადამიანის ავტონომიურობის პრინციპზე დაყრდნობით, სხვადასხვა ავტორები (Davidson et al, 2015; Gordon, 2000; Webb et al, 2020) კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებენ სამართლის, პოლიტიკისა თუ პრაქტიკის სფეროებში გაბატონებულ აბსოლუტურ მიდგომასაც, რომლის მიხედვით თითქოს ადამიანებს ან აქვთ გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ან არა და ამტკიცებენ, რომ ყველა ადამიანს შეიძლება დასჭირდეს გადაწყვეტილების მისაღებად რაღაც ტიპის მხარდაჭერა რაღაც დროს. მაგალითად, გორდონი (2000) ამბობს, რომ ფუნდამენტურად, აბსოლუტურად დამოუკიდებლად გადაწყვეტილებების მიღება მითია

და რომ პოსტინდუსტრიულ საზოგადოებებში გადაწყვეტილებები ბევრადაა დამოკიდებული სხვების უნარებზე, ცოდნასა და გამოცდილებებზე. მაგალითად, ბევრი ადამიანი იყენებს იურისტის ან ბუღალტერის მომსახურებას, ან სასულიერო პირებს მიმართავს რჩევისთვის. გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარების თხოვნა ხშირად გაუაზრებლადაც ხდება, როდესაც, მაგალითად, კომპეტენტურ აზრს ვეძებთ კომპიუტერებისა თუ სოფლის მეურნეობის შესახებ ან ვცდილობთ, გავერკვეთ გადასახადების სისტემებში, თუმცა, ასეთ შემთხვევებში, სხვებზე დამოკიდებულება იშვიათად თუ აღიქმება გადაწყვეტილების მიღების უნარის არ-ქონად (Gordon, 2000). ამგვარად, ზრდასრულ ადამიანთა უმეტესობა რუტინულად, რაიმე განსაკუთრებული სირთულის თუ კითხვის გარეშე იყენებს მეგობრების, ოჯახის წევრების თუ პროფესიონალების დახმარებას ყოველდღიური გადაწყვეტილებების მიღების დროს. ზოგიერთ ადამიანს, შესაძლოა, უფრო მეტად სჭირდება მხარდაჭერა და უფრო მეტ სფეროში, ვიდრე სხვებს, ამიტომ მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაში უნდა განვიხილოთ, როგორც ხარისხის საკითხი (რა ხარისხით სჭირდება ადამიანს მხარდაჭერა) და არა - როგორც აბსოლუტური მოცემულობა (ან სჭირდება, ან არა).

ასევე, ზოგიერთ შემთხვევაში, პირიქით, შესაძლებელია ისიც, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანს სხვადასხვა ინტენსივობით სურდეს ან საერთოდ არ სურდეს მისი ცხოვრების განსაზღვრულ ასპექტებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობა. მაგალითად, მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელების შესახებ საერთაშორისო ლიტერატურის მიმოხილვაში დავიდსონი და სხვები (2015) საუბრობენ კვლევებზე, რომელთა მიხედვითაც გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობის ხარისხი და სურვილი დამოკიდებული იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის განათლების დონესა თუ თავდაჯერებაზე; ზოგიერთ მათგანს კი საერთოდ არ ჰქონდა მონაწილეობის მიღების სურვილი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ავტორები ასკვნიან, რომ მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელების წარმატებით განხორციელებისათვის ყველანაირი ბარიერის (მათ შორის, ინფორმაციის, განათლების თუ თავდაჯერების ნაკლებობის) აღმოფხვრის გარდა, აუცილებელია სიფრთხილის გამოჩენა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის ინდივიდუალური პრეფერენციების გათვალისწინებაც, რათა არ მოხდეს მათი წახალისება ისეთი გადაწყვეტილებისკენ, რომელშიც ისინი არ გრძნობენ თავს კომფორტულად (Davidson et al, 2015). აღნიშნულის მსგავსად, გაეროს კომიტეტიც (2014) ხაზს უსვამს, რომ

დაუშვებელია მხარდაჭერის დაძალება და რომ ადამიანს ყოველთვის აქვს უფლება, უარი თქვას მხარდაჭერაზე ან ნებისმიერ დროს დაასრულოს „მხარდაჭერითი ურთიერთობა“. შესაბამისად, მხარდაჭერის იძულება ადამიანის სურვილის საწინააღმდეგოდ მე-12 მუხლის მოთხოვნებს არღვევს (Arstein-Kerslake and Flynn, 2016).

მართალია, მე-12 მუხლი არც გადაწყვეტილების მიღებისთვის საჭირო მხარდაჭერის ფორმებს აკონკრეტებს, მაგრამ მარტინეზ-პუიალტე (2019) გამოკვეთს შემდეგ ძირითად პრინციპებს, რომელსაც მე-12 მუხლის დებულებების მიხედვით შემუშავებული მხარდაჭერის ფორმები უნდა აკმაყოფილებდეს:

(i) მხარდაჭერა უნდა იყოს პროპორციული - გამომდინარე იქიდან, რომ მხარდაჭერა, შესაძლოა, მოიცავდეს ადამიანის პირად ცხოვრებაში მეტნაკლებ ჩარევას, ამიტომ მხარდაჭერის ფორმები არ უნდა იყოს იმაზე ინტენსიური (ღრმა), ვიდრე ეს აბსოლუტურად აუცილებელია, რათა მხარდაჭერის გაწევის შედეგად მიღებული ზიანი არ აღემატებოდეს მის მიერ მოტანილ სარგებელს;

(ii) მხარდაჭერა უნდა იყოს მორგებული ადამიანის ინდივიდუალურ გარემოებებზე - მხარდაჭერა უნდა იყოს საკმარისად ფართო და მოქნილი, რათა შესაძლებელი იყოს მისი მორგება თითოეული ადამიანის სიტუაციაზე, გარემოებებსა და საჭიროებებზე. მაგალითად, ისეთ უკიდურეს შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია ადამიანის სურვილის დადგენა ან მის მიერ თანხმობის გაცემა, რაც აუცილებელია რაიმე გადაწყვეტილების მისაღებად, მხარდაჭერა ასეთ დროს უნდა გულისხმობდეს აღნიშნული ადამიანის სურვილებსა და პრეფერენციებთან მაქსიმალურად მიახლოებული ინტერპრეტაციების გაკეთებას, მაგალითად, მისი ცხოვრების ისტორიაზე დაყრდნობით, მისი წინა სურვილებისა და პრეფერენციების გახსენებით/გათვალისწინებით და ა.შ.

(iii) მხარდაჭერა უნდა იყოს გაწეული რაც შეიძლება მოკლე დროის მანძილზე - იმ გაგებით, რომ გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერა, ასევე, უნდა მოიცავდეს ისეთ ზომებს, რომელიც დაეხმარება ადამიანს, მხარდამჭერის გარეშე გადაწყვეტილების მიღების უნარის განვითარებაში, რათა უფრო ნაკლებად დასჭირდეს მხარდაჭერის სისტემები მომავალში საკუთარი ქმედუნარიანობის განსახორციელებლად;

(iv) მხარდაჭერა (მისი ფორმები, ვადები, ფარგლები და ა.შ.) უნდა ექვემდებარებოდეს პერიოდულ გადახედვას (Martinez-Pujalte, 2019).

საერთაშორისო ორგანიზაცია Mental Disability Advocacy Center (MDAC), ასევე, გამოყოფს რამდენიმე ძირითად პრინციპს, რომლებიც, მათი აზრით, საფუძვლად უნდა ედებოდეს მხარდაჭერის სისტემებს: i) სამართლებრივი ქმედუნარიანობა ბოლომდე უნდა იყოს შენარჩუნებული; ii) საბოლოო გადაწყვეტილებას უნდა იღებდეს თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი. მხარდამჭერის როლი მხოლოდ გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარება, მაგალითად, ინფორმაციის მიწოდება, არსებული არჩევანის გაცნობა და მიღებული გადაწყვეტილების სხვებისთვის გაზიარებაში დახმარებაა; iii) როგორც წესი, უნდა ხდებოდეს მხარდაჭერის, როგორც ქსელის (მხარდამჭერთა ჯგუფის), აღიარება (მხარდაჭერის, როგორც ერთი ადამიანის მიერ გაწეული დახმარების, გაგების საპირისპიროდ); iv) მხარდაჭერის მიმღებსა და მხარდამჭერს შორის ურთიერთობა უნდა ეფუძნებოდეს ნდობას; v) მხარდამჭერებს არ აქვთ ანაზღაურება და როგორც წესი, ესენი არიან მეგობრები, ოჯახის ან/და თემის წევრები (MDAC). ამ უკანასკნელი პუნქტის მსგავსად, დინერსტაინიც (Dinnerstein, 2012) აღნიშნავს, რომ საუკეთესო მხარდაჭერის გაწევა ალბათ შესაძლებელია მაშინ, როდესაც მხარდამჭერები არიან იგივე თემის წევრები (peers) (მაგალითად, წარსულში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით მოსარგებლე პირები) ან მეგობრები და ოჯახის წევრები, ანუ ე.წ. ბუნებრივი მხარდამჭერები.

თავად გაეროს კომიტეტიც ზოგად კომენტარში N1 მხარდაჭერის ფართო განსაზღვრებებს გვთავაზობს და ხაზს უსვამს მხარდაჭერის სავარაუდო ფორმებისა და პრაქტიკის მრავალფეროვნებას. გაეროს კომიტეტის მიხედვით, ეს, შესაძლოა, ფორმალური და არაფორმალური ხასიათის იყოს, ნდობით აღჭურვილი ერთი ან რამდენიმე ადამიანის მიერ გაწეული. მხარდაჭერა, ასევე, შეიძლება მოიცავდეს ადვოკატირებას (მათ შორის, თვით- ადვოკატირებას), დახმარებას კომუნიკაციაში, დახმარებას ფიზიკური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, გასაგებ ფორმატში ინფორმაციის მიწოდებას, დახმარებას არავერბალურ კომუნიკაციაში ან მხარდაჭერის წინასწარ დაგეგმვაში (advance planning) და ა.შ. ამგვარად, მე-12 მუხლის მსგავსად, არც ზოგადი კომენტარი N1 გვთავაზობს სამართლებრივი ქმედუნარიანობის რეალიზებისათვის საჭირო მხარდაჭერის მოდელების ზუსტ და მკაცრ განსაზღვრებას, რაც ავტორების (Arstein-Kerslake and Flynn, 2016) მტკიცებით, მნიშვნელოვანია რამდენიმე მიზეზის გამო: i) ეს ძალიან ახალი და სწრაფად განვითარებადი მიდგომაა, ამდენად, ჯერ შეუძლებელია იმის წინასწარმეტყველება, თუ რა

მიმართულებით და რა სიახლეებით დახასიათდება აღნიშნული სფერო, შესაბამისად, ნაადრევია მკაფიო განსაზღვრებებსა და მოდელებზე საუბარი. მართლაც, მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების შესახებ საერთაშორისო ლიტერატურის შესწავლისას დავიდსონი და სხვები (2015) მიმოიხილავენ ბევრ სხვადასხვა კვლევას, სადაც მხარდაჭერის მრავალფეროვან ფორმებსა და მიდგომებზეა საუბარი; ii) მხარდაჭერის ფართო და თავისუფალი განსაზღვრება უკეთესად შეესაბამება იმ რწმენას, რომ განსხვავებულ ადამიანებს მხარდაჭერის განსხვავებული საჭიროებები აქვთ, მათ შორის იმ გაგებასაც, რომ ზოგიერთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანს, შესაძლოა, საერთოდაც არ სჭირდებოდეს მხარდაჭერა.

33..33.. თთეეოორრიიუულლიი აარრგგუუმმეენნტტეებბიი

თეორიული არგუმენტები

3.3

როგორც ზემოთ იყო განხილული, გადაწყვეტილების მიღების დროს გაწეული მხარდაჭერის ფორმები და მოდელები, შესაძლოა, ერთმანეთისგან განსხვავდებოდეს, მაგრამ ამ მიდგომის ყველა სახის პრაქტიკული შესრულება უნდა ხელმძღვანელობდეს ადამიანის ავტონომიის პრინციპებით. გარდა იმისა, რომ ადეკვატური მხარდაჭერა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ინდივიდუალურად ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებისთვის, სხვადასხვა ლიტერატურა მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მნიშვნელობას ინდივიდუალური სარგებელის მიღმაც განიხილავს (Bach & Kerzner, 2010; Davidson et al, 2015; Kohn et al, 2012; Rogers et al, 2020; Zhang et al, 2019; Webb et al, 2020).

მაგალითად, კონი და სხვები (2012) აღნიშნავენ, რომ გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის სისტემების შემოღება მნიშვნელოვანია ბევრი სხვადასხვა პერსპექტივიდან. მხარდაჭერის სისტემები, ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანების სამოქალაქო უფლებების აღიარებასა და განხორციელების ხელშეწყობასთან ერთად (რაც გაეროს კონვენციასთან ადგილობრივი კანონმდებლობების თანხვედრასაც უზრუნველყოფს), შეზღუდული შესაძლებლობის აღქმის სოციალურ მოდელსაც პასუხობენ. ეს მოდელი შეზუღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს, როგორც სოციალურ კონსტრუქტს და შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის სრული ჩართულობის უზრუნველსაყოფად, ბარიერების აღმოფხვრას მოითხოვს. აქედან გამომდინარე, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერა, სოციალურ მოდელთან და კონვენციასთან თანხვედრის გარდა, პოლიტიკურ და სიმბოლურ მნიშვნელობასაც

ატარებს. ამასთანავე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით, მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელებს შეუძლიათ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესონ ადამიანების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა (Kohn et al, 2012).

აღნიშნული ავტორების მსგავსად, დავიდსონი და სხვები (2015) საუბრობენ მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელების ზოგად მნიშვნელობაზე და ამ მნიშვნელობის განმსაზღვრელ არგუმენტებს სამ ჯგუფად ყოფენ: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული არგუმენტები, ეფექტურობასა და პრაგმატულობაზე დაფუძნებული არგუმენტები. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული არგუმენტები ეყრდნობა გაეროს კონვენციას, რომლის მიხედვითაც, ყველა ადამიანს, სათანადო მხარდაჭერის პირობებში, საკუთარი ცხოვრების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება შეუძლია. ამიტომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს საჭიროებისამებრ უნდა გაეწიოთ ასეთი მხარდაჭერა და მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები ყველას მიერ უნდა იყოს აღიარებული. საკუთარი გადაწყვეტილებების მიღება, არჩევანის შესაძლებლობა და სხვების მიერ ამ გადაწყვეტილებების აღიარება განსაზღვრავს იმას, თუ რას ნიშნავს, იყო ინდივიდი (personhood) და სრულუფლებიანი მოქალაქე. აქედან გამომდინარე, მთავარი კითხვა უნდა იყოს არა ის, თუ რამდენად შეუძლია ადამიანს გადაწყვეტილების მიღება, არამედ ის, თუ რა ტიპის და ხარისხის მხარდაჭერა არის საჭირო, რათა ამ ადამიანმა შეძლოს საკუთარი უფლებების განხორციელება (Bach & Kerzner, 2010). ამდენად, ამ ავტორების მიერ წარმოდგენილი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული არგუმენტები მხარდაჭერის მნიშვნელობის ხაზგასასმელად ეხმიანება ზემოთ განხილულ ავტონომიურობის პრინციპებს, კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს გადაწყვეტილების მიღების უნარის აბსოლუტურ გაგებას და მას განიხილავს, როგორც ხარისხის საკითხს.

ეფექტურობის არგუმენტები, თავის მხრივ, განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებენ იმ სარგებელზე, რაც მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების პრაქტიკას მოაქვს ცალკეული პირებისთვის, ოჯახებისა და ზოგადად, საზოგადოებისთვის. გარდა ინდივიდების პერსონალური ავტონომიის ხელშეწყობისა, მხარდაჭერის სისტემები ხელს უწყობენ უფრო მკაფიო სტრუქტურის და ურთიერთობების ჩამოყალიბებასაც ინდივიდსა და მის ოჯახს, მეგობრებსა თუ თემს შორის. რაც შეეხება საზოგადოებრივ სარგებელს, მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება ავითარებს ადამიანის უფლებების პატივისცემას საზოგადოებაში, ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის თუ

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ ინკლუზიურ მიდგომებს და ზოგადად, აღნიშნულ სფეროებში უკეთესი და ადეკვატური გადაწყვეტილებების მიღებას (Davidson et al, 2015).

უკეთესი გადაწყვეტილებების მიღების საკითხი იკვეთება პრაგმატულ არგუმენტებშიც, რომლებიც, ძირითადად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებების გაწევის დროს არსებულ პრობლემურ საკითხებს (მაგალითად, იძულებით ჰოსპიტალიზაციას) ეხება. აქ ავტორები (McKenna et al, 2000; Galon & Wineman, 2010) ამტკიცებენ, რომ თუ შეფასების დროს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებს მოუსმენენ და პატივს სცემენ და თუ ეს ადამიანები დაინახავენ, რომ მათი შეხედულებები, სულ მცირე, განიხილება მაინც, ისინი უფრო ნაკლებად იგრძნობენ თავს იძულებითი პროცესის მსხვერპლად. ეს შესაძლებელია ისეთ შემთხვევაშიც კი, როცა ისინი არ ეთანხმებიან შეფასების საბოლოო შედეგს. ზოგადადაც, გონივრულია იმის დაშვება, რომ თუ ადამიანი ყველა საჭირო მხარდაჭერას იღებს გადაწყვეტილების მიღების დროს, მაგალითად, იმის შესახებ, თუ რა მომსახურებით ისარგებლოს, მოსალოდნელია, რომ ის უფრო მეტად იქნება ჩართული ამ მომსახურებაში და უფრო მეტ სარგებელსაც მიიღებს მისგან (Davidson et al, 2015).

ამდენად, სხვადასხვა პერსპექტივიდან, გადაწტვეტილების მიღებაში მხარდაჭერა სხვადასხვა სიმბოლური, პოლიტიკური თუ გამოყენებითი დანიშნულებისაა. ეს დანიშნულებებიც, თავის მხრივ, შესაძლოა, სხვადასხვა თეორიისა თუ თეორიული არგუმენტის ჭრილში განვიხილოთ და ავხსნათ. ასეთებია, მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური მოდელი, აღიარებისა და განაწილების თეორია (recognition and redistribution) და თვითგანსაზღვრის (self-determination) თეორია. ყველა ამ თეორიის სიღრმისეული განხილვა წინამდებარე ლიტერატურული მიმოხილვის ფარგლებს ცდება, თუმცა კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ქვემოთ მოკლედ ვისაუბრებთ იმ რამდენიმე თეორიულ პრინციპზე, რომლებიც, სხვადახვა მკვლევრის აზრით, გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის გაწევის მიდგომებს დაედო საფუძვლად.

33..33..11.. სსოოცციიაალლუურრიი მმოოდდეელლიი

სოციალური მოდელი

3.3.1.

სოციალური მოდელი ინდივიდუალური, სამედიცინო მოდელის საპირისპიროდ ჩამოყალიბდა და ადამიანის დიაგნოზისა და დარღვევის (impairment) ნაცვლად, ფოკუსს სოციალურ გარემოზე, მისგან წარმოშობილ შეზღუდვებსა და ჩაგვრაზე (oppression) აკეთებდა (Oliver, 2004). სოციალური მოდელისთვის შეზღუდული შესაძლებლობა

(disability) დარღვევის (impairment) საპირისპიროა და მხოლოდ ამ დიქოტომიაში არსებობს. შესაბამისად, მისთვის მხოლოდ სტრუქტურული ბარიერებია მთავარი და ის თითქმის უგულებელყოფს დარღვევის (impairment) ფაქტორს. ეს მიდგომა, ფაქტობრივად, ყოველგვარ კავშირს უარყოფს შეზღუდულ შესაძლებლობასა (disability) და დარღვევას (impairment) შორის და ამ ორის თანაარსებობას გამორიცხავს. სწორედ ამ უკანასკნელის გამო, სოციალურ მოდელს ხშირად სხვადასხვა ავტორები აკრიტიკებენ ხოლმე (Thomas, 1999, 2004, 2007, 2012; Shakespeare and Watson, 2002, 2010; Shakespeare 2014).

ამ კრიტიკიდან შეზღუდული შესაძლებლობისადმი მიდგომის სხვადასხვა ვერსიები წამოიშვა, რომელთაგან ზოგიერთი სოციალურ მოდელს აუმჯობესებს (Thomas, 2004, 2007), ზოგი კი სრულიად ახალ მოდელს გვთავაზობს (Shakespeare, 2014). ამის მეშვეობით, ეს ვერსიები უფრო ინკლუზიური მოდელის ჩამოყალიბებას ისახავენ მიზნად; მოდელის, რომელიც ყველა ტიპის შეზღუდულ შესაძლებლობასა და ბარიერს გაითვალისწინებს, იქნება ეს ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, პოლიტიკური თუ კულტურული. მაგალითად, კეროლ თომასი (1999) ამბობს, რომ ყურადღების გამახვილება საჭიროა არა მხოლოდ სტრუქტურულ ბარიერებზე, ანუ იმაზე, რასაც თომასი ბარიერებს მოქმედებისთვის (barriers to doing) უწოდებს (სწორედ ასეთი ბარიერების გარშემოა აგებული სოციალური მოდელი), არამედ აუცილებელია იმ დაბრკოლებების გათვალისწინებაც, რომლებსაც იგი ბარიერებს ყოფიერებისთვის (barriers to being) უწოდებს. ასეთ ბარიერებში შეზღუდული შესაძლებლობის თანმხლები ფსიქო-ემოციური ეფექტები იგულისხმება. შექსპირი და ვოტსონი (2002) აღნიშნავენ, რომ არ შეიძლება შეზღუდული შესაძლებლობა მხოლოდ ერთ მნიშვნელობამდე დავიყვანოთ, ის მრავალფეროვანია და მისი დარღვევისგან (impairment) განცალკევება იმავე შეცდომის დაშვებას ნიშნავს, რაც სამედიცინო მოდელმა დაუშვა მაშინ, როდესაც მხოლოდ დიაგნოზზე კონცენტრირდა და არ გაითვალისწინა სტრუქტურული ბარიერები. შექსპირი და უოტსონი (იქვე) ამბობენ, რომ დარღვევა (impairment) და შეზღუდული შესაძლებლობა (disability) დიქოტომიურები კი არ არიან, არამედ ავსებენ ერთმანეთს. ამ „შევსების“ მიზანი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების რეალობისა და გამოცდილების უკეთ დანახვაა: „ზოგიერთი მათგანი შინაგანი ფაქტორია - შეზღუდული შესაძლებლობის დარღვევის ხარისხი, მოტივაცია, ემოციური კეთილდღეობა, ზოგი კი გარე ფაქტორს წარმოადგენს - სოციალური მონაწილეობა, დისკრიმინაცია, წინასწარგანწყობა. [...] ყველა

მათგანი შეზღუდული შესაძლებლობის წარმოების (disablement) პროცესშია ჩართული

(Shakespeare & Watson, 2010, გვ. 72).

თუ შეზღუდულ შესაძლებლობას სოციალური მოდელის პერსპექტივიდან შევხედავთ, დავინახავთ, რომ ის ყურადღების მიღმა ტოვებს იმ შემზღუდავ ფაქტორებს, რომლებსაც მხოლოდ ფიზიკური დარღვევის (impairment) მქონე ადამიანები კი არა, სხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებიც აწყდებიან. არ არის მარტივი შეზღუდული შესაძლებლობის განმაპირობებელი ფაქტორების განსაზღვრა. ოუენსი (2015) აღნიშნავდა, რომ ზოგიერთი დარღვევის მქონე ადამიანი, შესაძლოა, სულაც არ მიიჩნევდეს თავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონედ, რასაც ალბრეხტი და დევილიგერი (1999)

„შეზღუდული შესაძლებლობის პარადოქსს“ უწოდებენ. ამ მოსაზრებას არ იზიარებს კოხი (2000), რომელიც ამბობს, რომ ეს შეხედულება არ ითვალიწინებს იმას, თუ როგორ უმკლავდებიან ადამიანები ცვლილებას ან ნორმატიულ წარმოდგენებს

„განსხვავებულობაზე“. რაც მთავარია, უნდა ვიცოდეთ, ვინ აკეთებს შეზღუდული შესაძლებლობის დეფინიციას და რა მიზეზით. ოუენსი (2015) ამბობს, რომ კონკრეტული განსაზღვრების ჩამოყალიბება (დეფინიცია) სოციალური პრაქტიკა და ძალაუფლებით სარგებლობაა მაშინ, როდესაც ზოგიერთი ადამიანი, შესაძლოა, სულაც არ ფლობდეს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსს და სამედიცინო პერსონალის მიერ ასეთად აღიარებული არ იყოს, თუმცა თავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირად აიდენტიფიცირებდეს. ასეთ შემთხვევაში, ისინი არ არიან აღიარებულნი საზოგადოებაში, რადგან მათი შეზღუდული შესაძლებლობის გამომწვევი ფაქტორების „აღიარებას“ ვერ ახერხებენ (იქვე).

შესაბამისად, სოციალური მოდელის კრიტიკა განსაკუთრებით რელევანტურია მხარდაჭერითი სისტემების კონტექსტში. ეს იმის გამოა, რომ სოციალური მოდელი თითქმის უგულებელყოფს კოგნიტური დარღვევების (impairment), მაგალითად, ინტელექტუალური დარღვევისა და დემენციის, თანმხლებ საჭიროებებსა და გამოცდილებებს. ამის მიზეზი ალბათ ისაა, რომ სოციალური მოდელი სტრუქტურული ბარიერებით და ფიზიკური და სენსორული დარღვევებით უფრო ინტერესდება (კლუ, 2015) და მენტალურ დარღვევებს ნაკლებ ყურადღებას უთმობს. აქედან გამომდინარე, სოციალური მოდელის პრინციპები, შესაძლოა, ყველა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს ერთნაირად ვერ მიესადაგებოდეს, მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ან ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირებს

(Shakespeare 2004). მიუხედავად იმისა, რომ სოციალურმა მოდელმა გარკვეული წვლილი შეიტანა ამ თემების ანალიზშიც, საკუთარი სოციალურ- კონსტრუქტივისტული/რელატივისტური მიდგომის გამო, ხანდახან ის ამ ჯგუფებთან დაკავშირებული სპეფიციკური საკითხების გარშემო ამომწურავი პასუხების გაცემას ვეღარ ახერხებს. მაგალითად, შექსპირი (იქვე) ამბობს, რომ, მართალია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანები ან დასწავლასთან დაკავშირებული სირთულეების მქონე პირები (learning disabilities) საზოგადოების მიერ უდავოდ შეზღუდულნი არიან, მაგრამ აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ, შესაძლოა, მათ კონკრეტული კოგნიტური ან ფსიქოლოგიური დისფუნქციაც ჰქონდეთ, რაც არ შეიძლება უგულებელვყოთ მხოლოდ იმიტომ, რომ სოციალური მოდელის დეფინიცია ასე მოითხოვს.

ამგვარად, დარღვევებს (impairment) სოციალურ გარემოსთან ერთად დიდი გავლენა აქვს შეზღუდული შესაძლებლობების ფორმირებაში, ამიტომ დარღვევის (impairment) და შეზღუდული შესაძლებლობის (disability) განცალკევება არ შეიძლება. მეტიც, ისინი ერთად უნდა განვიხილოთ, როგორც ერთი მთლიანობა, რომელიც, საბოლოოდ, ქმნის როგორც ბარიერებს მოქმედებისთვის, ისე ყოფიერებისთვის (barriers to doing and barriers to being). სწორედ ამ დიქოტომიამ და მხოლოდ ფიზიკურ ბარიერებზე ფოკუსირებამ გააჩინა კრიტიკისა და სხვა მიდგომებზე დაფიქრების საჭიროება. ამგვარი კრიტიკა, რასაკვირველია, შორს დგას სამედიცინო, უფრო კონკრეტულად კი, ინდივიდუალური მოდელისგან, მაგრამ, აგრეთვე, არ იმეორებს სოციალურ მოდელს. ის მის გაუმჯობესებულ ან ალტერნატიულ ვერსიას ქმნის.

უნდა აღინიშნოს, რომ ეს კვლევა არ ემიჯნება სოციალურ მოდელს, რადგან აღიარებს მის მნიშვნელობას პოლიტიკურ დონეზე და მის ფუნდამენტურ პრინციპებსა და დაშვებებს ითვალისწინებს. ამასთან ერთად, საყურადღებოდ მიიჩნევს შეზღუდული შესაძლებლობის იმ ასპექტებსაც, რომლებსაც სოციალური მოდელი არასაკმარისად რეალისტურად აღწერს (მაგალითად, კოგნიტური დარღვევის (impairment) მქონე ადამიანების გამოცდილებებთან დაკავშირებულ ასპექტებს). აქ გასათვალისწინებელია რამდენიმე ფაქტორი: (1) გარემო პირობებისა და ბარიერების ზემოქმედება, (2) ფსიქო-ემოციური მდგომარეობა, (3) ადამიანების თვითაღქმასა და საკუთარი თავის რწმენაზე სწორედ ამ სტრუქტურული ბარიერების, სტერეოპტიპებისა და სხვა ფაქტორების გავლენა. ამ ბარიერების გასანეიტრალებლად არა მხოლოდ სტრუქტურული ბარიერების აღმოფხვრა და

უფლებების რედისტრიბუციაა საჭირო, არამედ ამ უფლებების აღიარებაცა (recognition) და ამით ფსიქო-ემოციური ეფექტების მაქსიმალური შემცირებაც, რომელთა შესახებაც შემდეგ ქვეთავებში უფრო დეტალურად ვისაუბრებთ.

33..33..22.. შშეესსააძძლლეებბლლოობბეებბიისს მმიიდდგგოომმაა

შესაძლებლობების მიდგომა

3.3.2.

ეკონომისტ ამარტია სენისა და ფილოსოფოს მართა ნუსბაუმის შესაძლებლობების მიდგომა კეთილდღეობის ეკონომიკაში იმ კონცეპტების გასაანალიზებლად ჩამოყალიბდა, როგორებიცაა ცხოვრების სტანდარტი, პერსონალური კეთილდღეობა, ცხოვრების ხარისხი და სიღარიბე (Mitra, 2006). ამ მიდგომის თანახმად, ადამიანისთვის მნიშვნელოვანია საკუთარი შესაძლებლობების გამოყენების პირობების ქონა. ქმედუნარიანობის რეფორმაც სწორედ ამ პირობის განხორციელებას უნდა ემსახურებოდეს.

შესაძლებლობების მიდგომისთვის ორი ფუნდამენტური კონცეპტი არსებობს: შესაძლებლობები და ფუნქციონალები. ფუნქციონალები არის „ყოფნისა და კეთების” (being and doing) მდგომარეობა, ანუ რად ყოფნა (being) და რისი გაკეთება (doing) შეუძლიათ ადამიანებს. შესაძლებლობა კი ფუნქციონალობის მიღწევის საშუალებებია. ეს ერთგვარი ნაკრებია იმის, რაც ადამიანებს შეუძლიათ გააკეთონ ან იყონ. მაგალითად, მოძრაობა ფუნქციონალობა იქნება, ხოლო შესაძლებლობები იქნება ის, რაც გვაძლევს გადაადგილების საშუალებას (Brunner and Watson, 2015). ანუ, ფუნქციონალობა არის შესაძლებლობების ნაკრების ქვეჯგუფი. შესაძლებლობების მიდგომა აღიარებს იმასაც, რომ

„კარგი ცხოვრების“ ელემენტები, შესაძლოა, სხვადასხვა ადამიანებსა და კულტურებში განსხვავებული იყოს. შესაბამისად, ის ყურადღებას აგენტობაზე ამახვილებს, ანუ ინდივიდის შესაძლებლობაზე, აირჩიოს, იმოქმედოს, ჰქონდეს ავტონომია და მიიღოს გადაწყვეტილებები საკუთარი პრინციპების შესაბამისად. ამის გამო, შესაძლებლობები განსხვავებებსა და მრავალფეროვნებას ითვალისწინებენ, რის გამოც, ისინი სამყაროს კომპლექსურ ხასიათს, განსხვავებულ გემოვნებებსა და ღირებულებებს უკეთ გადმოსცემს (იქვე).

სენის მიდგომა (1992, 2002) შეზღუდულ შესაძლებლობას ზემოთ ხსენებულ ორ დონეზე განიხილავს: 1. შესაძლებლობის დონე, ანუ ე.წ. პოტენციური შეზღუდული შესაძლებლობა; და 2. ფუნქციონალის დონე, ანუ რეალური შეზღუდული შესაძლებლობა. შესაძლებლობა (capability) არ შედგება ფიზიკური ან მენტალური უნარისგან, არამედ „პრაქტიკული

შესაძლებლობებისგან”. ფუნქციონალი კი, როგორც ასეთი, ინდივიდის მთავარი მიღწევაა, ანუ ის, რასაც ადამიანი რაიმედ ყოფნით და რაიმეს კეთებით (პრაქტიკა და ყოფიერება) აღწევს (Mitra, 2006).

შესაძლებლობების მოდელში შეზღუდული შესაძლებლობა განიმარტება, როგორც შესაძლებლობებისა და/ან ფუნქციონალების დანაკლისი, რომელიც გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორების გადაკვეთისგან: (ა) პიროვნული მახასიათებლები (მაგ., ასაკი, დარღვევა), (ბ) ხელმისაწვდომი რესურსები (მაგ., შემოსავალი, ბენეფიტი) და (გ) გარემო (სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური, კულტურული) (იქვე). ეს მიდგომა ეკონომიკური მიზეზებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ერთობლივად გაგებისა და მათ საერთო შედეგებზე მსჯელობის მნიშვნელობის დანახვაში გვეხმარება (იქვე). ზოგადად, სენი საკუთარ ნაშრომებში კონკრეტულად შეზღუდულ შესაძლებლობას არ ახსენებდა, თუმცა საუბრობდა ჯანდაცვაზე, ქრონიკულ დაავადებებსა და დარღვევებზე. ის ინდივიდის

„შესაძლებლობების ნაკრებზე” და სიღარიბისა და კეთილდღეობის შეფასებაზე პერსონალური მახასიათებლების, მათ შორის, დარღვევების გავლენით ინტერესდებოდა. ანუ, დარღვევას პერსონალურ მახასიათებლად წარმოაჩენდა, რომელიც სიღარიბისა და პერსონალური კეთილდღეობის შეფასებისთვის მხოლოდ ერთ-ერთი კრიტერიუმი იყო:

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს, შესაძლოა, უფრო დიდი პირველადი რესურსების კალათა, მაგრამ ნორმალური ცხოვრების ქონის ნაკლები შანსი ჰქონდეს, ვიდრე იმ შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირს, რომელსაც უფრო პატარა კალათა აქვს“ (Sen, 2002, გვ. 74).

სენი ინდივიდის ქმედებებსა და ნაბიჯებზე მეტ ყურადღებას მის ინტერესებს უთმობდა. როგორც უკვე ვახსენეთ, არსებობს შესაძლებლობების ნაკრები, საიდანაც ადამიანი თავად ირჩევს, რას მიაღწიოს. მიღწევის შესაძლებლობა კი მხოლოდ ინდივიდის ქმედებებზე არ არის დამოკიდებული, არამედ იმ გარემოზეც, რომელშიც ის არსებობს. მაგალითად, თუ შეზღუდულ შესაძლებლობაზე ვსაუბრობთ, ფიზიკური დარღვევის მქონე პირისთვის მობილობის შესაძლებლობა მის საცხოვრებელ გარემოზეა დამოკიდებული, კერძოდ, დამხმარე ტექნოლოგიების არსებობაზე, ფიზიკური გარემოს ტიპზე, ადაპტირების ხარისხზე და ა.შ. ესენი პრაქტიკული შესაძლებლობებია. შეზღუდული შესაძლებლობა კი ჩნდება მაშინ, როდესაც ინდივიდი, მისი დარღვევის (ანუ, ამ მიდგომის მიხედვით, პიროვნული მახასიათებლის) გამო, მოკლებულია ამ პრაქტიკულ შესაძლებლობებს. შესაბამისად, ინდივიდი, რომელსაც, მაგალითად, ტვინის ტრავმა აქვს, შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონედ მიიჩნევა მხოლოდ მაშინ, თუ მას სკოლაში სიარულის პრაქტიკული შესაძლებლობა შეეზღუდება. ის კი, ვისაც ზუსტად იგივე რესურსების კალათა აქვს, იმავე გარემოშია და დარღვევების გარდა, იგივე პერსონალური მახასიათებლები აქვს, მაგრამ არ შეეზღუდება სკოლაში სიარულის შესაძლებლობა, ასეთად არ მიიჩნევა. ამის გამო, შეზღუდული შესაძლებლობა (disability) შესაძლებლობების (capacity) დონეზე „პოტენციურ შეზღუდულ შესაძლებლობად“ (Mitra, 2006, გვ. 241) აღიქმება მანამ, სანამ მისთვის ხელმიუწვდომელი არ გახდება პრაქტიკული შესაძლებლობები. ეს ნიშნავს, რომ მკვეთრად გამოხატული ფიზიკური თუ მენტალური დარღვევები აუცილებლად განაპირობებენ პრაქტიკული შესაძლებლობების შემცირებას, და შესაბამისად, შეზღუდულ შესაძლებლობას (იქვე). რაც შეეხება ფუნქციონალების დონეს, აქ ინდივიდის შეზღუდული შესაძლებლობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად ახდენს გავლენას მისი დარღვევა მისსავე ფუნქციონირებაზე. ფუნქციონალების დონეზე ყურადღება პრაქტიკასა და ყოფიერებას ენიჭება, ანუ იმას, თუ რის კეთებას/რად ყოფნას ანიჭებს ინდივიდი უპირატესობას და რისი კეთებით/რად ყოფნით აღწევს სასურველ შედეგს. ამ შემთხვევაში (ფუნქციურ დონეზე), შეზღუდული შესაძლებლობა

„რეალური შეზღუდული შესაძლებლობა“ ხდება. ანუ, ინდივიდი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხდება მაშინ, თუ მას არ შეუძლია იყოს/აკეთოს ის, რაც მას სურს. ასეთი შეფასება აბსოლუტურად სუბიექტურია და ასევე, დინამიურიც, რადგან ინდივიდი შეიძლება მოერგოს საკუთარ დარღვევას, ან პირიქით, დარღვევის შემდეგ მიზნებისა და სურვილების შეცვლა მოუწიოს.

ეს მოდელი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების ქმედუნარიანობის საკითხების ანალიზშიც გვეხმარება. ის ცხადყოფს ქმედუნარიანობის დაკარგვის თანმხლებ შედეგებსაც. კერძოდ, შესაძლებლობების მიდგომაში, როგორც ზემოთ ვახსენეთ, მნიშვნელოვანია თავისუფლება და არჩევანი. შესაძლებლობები კი არის ის, რისი გაკეთების საშუალებაც ინდივიდს აქვს. ხოლო თუ ინდივიდს გადაწყვეტილების მიღების უნარი/შესაძლებლობა ჩამორთმეული აქვს, ან მისი ეს უფლება არ არის აღიარებული, მისი შესაძლებლობები (როგორც მიდგომის ნაწილი), ფაქტობრივად, არც არსებობს (Arstein- Kerslake, 2012). ინდივიდს, ქმედუნარიანობის ჩამორთმევით, შეეზღუდება დასაქმების შესახებ მოლაპარაკების, ქორწინების, ნივთების ყიდვისა და გაყიდვის და სხვა მრავალი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა, ანუ, მისი „შესაძლებლობების ნაკრები“ ლიმიტირებული იქნება ცხოვრების იმ სფეროებით, რომლებსაც კანონი არ არეგულირებს

(თუმცა, მათი რაოდენობა საგრძნობლად ცოტაა). თუ ადამიანი ქმედუნარიანობას დაკარგავს და მისი მეურვე გადაწყვეტს, რომ მან, მაგალითად, სპეციალურ დაწესებულებაში იცხოვროს, მისი „შესაძლებლობების ნაკრები“ კიდევ უფრო შემცირდება იმის მიხედვით, თუ რის შესაძლებლობას მისცემს ეს დაწესებულება და მისი თანამშრომლები. ამგვარად, ქმედუნარიანობა-ჩამორთმეულ ადამიანებს საკუთარი შესაძლებლობების გაფართოვების მხოლოდ მცირე საშუალება ეძლევათ. ამის გამო, ისინი დამოკიდებულები ხდებიან მომვლელებზე (იქვე). შესაძლებლობების მიდგომა გვანახებს, თუ რა ზიანი შეიძლება მიადგეს საზოგადოებას ქმედუნარიანობის უარყოფის და არჩევანის შესაძლებლობის ჩამორთმევის შედეგად. ამგვარად, მსგავსი შემთხვევების თავიდან აცილება შეზღუდული შესაძლებლობის ადვოკატირების და პოლიტიკის შემუშავების მნიშვნელოვან ნაწილად უნდა იქცეს. ქმედუნარიანობის ჩამორთმევის ნაცვლად, მხარდაჭერის სისტემა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ინდივიდების საჭიროებებს ითვალისწინებს. მას შემდეგ, რაც მხარდამჭერები დაინიშნებიან, ადამიანს არჩევანის შესაძლებლობის შენარჩუნების საშუალება ეძლევა, რაც მას გაზრდილ ფუნქციონალობას და გაზრდილ „შესაძლებლობების ნაკრებს“ ანიჭებს (იქვე). ასეთ დროს, მხარდამჭერის დახმარებით, მას საკუთარი სურვილის გამოხატვა და გადაწყვეტილების მიღება შეუძლია. შესაძლოა, ყველა ინდივიდი ერთნაირად არ სარგებლობდეს ყველა ტიპის გადაწყვეტილების მიღების გარანტიით, მაგრამ, ამ შემთხვევაშიც, მას საკუთარი გარემოს გაკონტროლების საშუალება ეძლევა. მას შეუძლია, კონტროლი ჰქონდეს იმაზეც, თუ ვინ მიიღებს მის ნაცვლად კონკრეტულ გადაწყვეტილებას. შესაძლებლობების მიდგომის მნიშვნელოვნებაც სწორედ ესაა, რომ არ უკარნახოს ინდივიდს, თუ როგორ მართოს მან საკუთარი ცხოვრება, შესაბამისად „კარგი ცხოვრების“ მოდელს არ გვთავაზობს. ამ ლიბერალური, ანტი-პატერნალისტური მიდგომის მიზეზი კი ადამიანის ღირსების პატივისცემაა (Nussbaum, 2006).

ამრიგად, საინტერესოა, შეუძლია თუ არა შესაძლებლობების მიდგომას შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრაში მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანა. ხშირად შესაძლებლობების მიდგომას იმის გამო აკრიტიკებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გამოცდილებებს არასაკმარისად ითვალისწინებს. ისინი ან საერთოდ არ ჩანან ამ თეორიებში ან „წარმოჩენილები არიან, როგორც მეტისმეტად მომთხოვნები და უნარების, ნიჭისა და სხვა პერსონალური ატრიბუტების არამქონეები” (Barclay, 2012). მიუხედავად ამისა, ეს მოდელი თითქოს სწორედ ამის არიდებას ცდილობს თავიდან. ის

ითვალისწინებს, რომ თითოეული ადამიანის უნარი, აქციოს რესურსები ფუნქციონალებად, განსხვავებულია, შესაბამისად, განსხვავებულია მათთვის საჭირო რესურსებიც. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა და დარღვევის არმქონე პირმა ერთნაირი რესურსებით, შესაძლოა, ერთსა და იმავე შედეგს ვერ მიაღწიონ. სწორედ ამიტომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა მეტი რესურსი უნდა მიიღონ. ვფიქრობთ, შესაძლებლობების მიდგომა მნიშვნელოვანი პარადიგმაა შეზღუდული შესაძლებლობის გამოცდილების გასაანალიზებლად. ის, სოციალური მოდელისგან განსხვავებით, ფოკუსს დარღვევაზეც აკეთებს, რადგან სწორედ ესაა „პიროვნული მახასიათებლების სიაში”, რაც, თავის მხრივ, ამ მიდგომის მნიშვნელოვანი ელემენტია და რასაც, საბოლოოდ, სხვა ელემენტებთან ურთიერთქმედების (ან დამოკიდებულებისა და განპირობების) შედეგად, შეზღუდულ შესაძლებლობამდე მივყავართ. შესაძლებლობების მიდგომა, სხვა ფაქტორებთან ერთად, ეკონომიკურ განზომილებაზეც აკეთებს აქცენტს, სადაც დარღვევა შემოსავლის ქონის შესაძლებლობას ამცირებს და შესაბამისად, ეკონომიკურ ბარიერს ქმნის როგორც ინდივიდუალურ, ისე ოჯახის დონეზე. ამიტომ, ეკონომიკური გარემო შეზღუდული შესაძლებლობის გასაგებად მნიშვნელოვანია. ამ ფაქტორს, სოციალური მოდელისგან განსხვავებით, სამედიცინო მოდელი, მაგალითად, სრულიად უგულებელყოფს. თუმცა აქ მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ არა მხოლოდ ფიზიკური/ეკონომიკური ბარიერები, არამედ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ფსიქო-ემოციური მდგომარეობაც. ასეთ დროს, შესაძლოა, რთულიც იყოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირმა რესურსების ერთობლიობა შესაძლებლობად აქციოს. ამიტომ, შესაძლებლობების მიდგომის შესახებ აკადემიურ დებატებში საჭიროა ადგილი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების გამოცდილებებსაც დაეთმოს.

33..33..33.. გგაადდაანნააწწიილლეებბაა დდაა ააღღიიაარრეებბაა

გადანაწილება და აღიარება

3.3.3.

შეზღუდული შესაძლებლობის მიდგომების განხილვის დროს, მნიშვნელოვანი იყო გვესაუბრა, თუ როგორ გვესმის შეზღუდული შესაძლებლობა და როგორ მიმართავს ეს კვლევა ამ საკითხს. თუმცა, ასევე მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ, თუ როგორ გვესმის შეზღუდული შესაძლებლობის კუთხით უთანასწორობა, სადაც რესურსების ყველასთვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის საკითხია მნიშვნელოვანი, ანუ ე.წ. გადანაწილება. თუმცა ნენსი ფრეიზერი და ალექს ჰონეთი (2003) წიგნში „გადანაწილება თუ აღიარება“ მსჯელობენ, თუ რამდენად საკმარისია მხოლოდ რესურსების თანაბარი გადანაწილება

სამართლიანობისა და თანასწორობის მისაღწევად. ფრეიზერი (იქვე) ამტკიცებს, რომ რესურსების გადანაწილება მნიშვნელოვანია, თუმცა მას აზრი დაეკარგება, თუ არ მოხდება განსხვავებულობის აღიარებაც. მისი აზრით, სამართლიანი განაწილების ტრადიციული თეორიები ყურადღების მიღმა ტოვებენ განსხვავებულობის აღიარების საკითხს და მხოლოდ რესურსების გადანაწილებაზე კონცენტრირდებიან. აღიარების თეორიები კი პირიქით, საკმარის ყურადღებას არ უთმობენ ეკონომიკურ უთანასწორობასა და რესურსების გადანაწილებას და არ განიხილავენ სამართლიანი განაწილების საკითხებს. გასული საუკუნის მეორე ნახევარში კულტურულმა მემარცხენეობამ გარკვეული დროით სოციალური მემარცხენეობა შეავიწროვა, რამაც გარკვეულწილად განდევნა კლასობრივი (ეკონომიკური) ჩაგვრის საკითხები და მათი ადგილი იდენტობების კუთხით არსებულ ჩაგვრას დაუთმო, რომელიც აღიარებაზე ფოკუსირდებოდა. თუმცა ფრეიზერი აღნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანი ერთი ან მეორე კი არ არის, არამედ ორივე მათგანი ერთად, რადგან არ შეიძლება გადანაწილებისა და აღიარების განცალკევება: უთანასწორობის პრობლემასთან გამკლავების საშუალებას მხოლოდ ამ ორთან ჰოლისტურად მიდგომა მოგვცემს. ამ მიზნით, ფრეიზერი (იქვე) ბივალენტური კოლექტივის ცნებას გვთავაზობს, რაც სამართლიანობის სოციალურ-ეკონომიკური და კულტურული განზომილებების დანახვის საშუალებას იძლევა. ბივალენტური კოლექტივი ადამიანთა ჯგუფია, რომელიც როგორც სოციალურ-ეკონომიკური რესურსების უსამართლო განაწილებასთან დაკავშირებულ, ისე არასათანადო აღიარებასთან დაკავშირებულ კულტურული ხასიათის პრობლემებს განიცდის. უსამართლობა, რომლის წინაშეც ასეთი კოლექტივი დგას, ეკონომიკურ და კულტურულ სფეროებში ერთდროულად წარმოიშობა. ასეთი ბივალენტური კოლექტივის მაგალითი კი, სტრუქტურულ დონეზე, შეიძლება იყოს შეზღუდული შესაძლებლობაც, რადგან უთანასწორობის მიზეზები ნაწილობრივ ეკონომიკური სისტემით, ნაწილობრივ კი მოცემული კულტურული ნორმებით არის გამოწვეული.

ფრეიზერი (1996) ამბობს, რომ სამართლიანობა ისეთ მოწყობას მოითხოვს, რომელიც თითოეულ ადამიანს სოციალურ ინტერაქციაში მონაწილეობის საშუალებას მისცემს. ეს ნიშნავს, რომ ადამიანებს სოციალური ინტერაქციის ყველა ფორმაში თანასწორად უნდა შეეძლოთ მონაწილეობა, იქნება ეს პოლიტიკა, შრომითი ბაზარი, ოჯახური ცხოვრება თუ სხვა. ეს მონაწილეობის თანასწორობაა (parity of participation) და ამ გადმოსახედიდან, საზოგადოება მხოლოდ მაშინ შეიძლება არსებობდეს, თუ მის თითოეულ წევრს, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეს, ერთმანეთთან ინტერაქციის საშუალებას

მისცემს. ჰონეთის (1995) აღიარების თეორია იდენტობას და პოსტმოდერნისტულ თეორიებს სცდება. ის ჰეგელიანურ მოდელს ავითარებს, სადაც ყველა ადამიანურ ინტერაქციაში აღიარების კომპონენტია გათვალისწინებული: თუ გინდა იყო აღიარებული, მაშინ უნდა აღიარო სხვაც. არასწორი აღიარება ან აღიარების არარსებობა სხვების მხრიდან საკუთარ თავზე ინდივიდის წარმოდგენას ანადგურებს. პოზიტიური თვითშეფასება მხოლოდ აღიარების გზით შეიძლება მიიღწეს.

მლადენოვი (2016) ამბობს, რომ კულტურის დონეზე, თვითკმარობის წინ წამოწევის გზით, კაპიტალიზმი აუღიარებლობის რისკს წარმოშობს. თვითკმარობის გადაჭარბებით შეფასებას ნეგატიური გავლენა აქვს მათზე, ვინც ჩართულია ზრუნვით ურთიერთობებში, მაგ., ქალებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე. აღიარება კი თვითკმარობის დეკონსტრუქციას მოითხოვს. ინდუსტრიულ კაპიტალიზმამდე ზრუნვა სტიგმატიზირებული არ იყო, მაგრამ შემდეგში, ნელ-ნელა, ერთი მხრივ, თვითკმარობა გახდა ნორმა, ხოლო მეორე მხრივ, დამოკიდებულება იქცა დევიაციად (იქვე). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, როგორც ზრუნვის მიმღებების (თუმცა ესეც პრობლემატური ტერმინია) გამოცდილებები, კაპიტალიზმის მიერ თვითკმარობის მნიშვნელოვნებაზე ხაზგასმის გამო, დაკნინდა. ამის გამო, ზრუნვის მიმღებები, ისევე, როგორც ხშირად ზრუნვის გამცემებიც (რომლებიც უმეტესად ქალები არიან ხოლმე) გამორიცხულნი არიან ანაზღაურებადი სამუშაოდან და შესაბამისად, თვითკმარი ინდივიდების სტატუსის ქონის შესაძლებლობიდან. თვითკმარობის დეკონსტრუქცია შესაძლებელი იქნება მხოლოდ მაშინ, თუ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ცხოვრებაში არსებული ურთიერთდამოკიდებულება უნივერსალური და ნორმალიზებული გახდება (იქვე, გვ. 1235). სწორედ ამისთვის არის საჭირო აღიარება და ის თვითკმარობის დეკონსტრუქციას უნდა ემსახურებოდეს.

გლობალურ ჩრდილოეთში შეზღუდული შესაძლებლობის მოძრაობა, ძირითადად, დასაქმებაზე, ფიზიკურ გარემოზე და სხვა მსგავს ფაქტორებზე აკეთებს ხოლმე აქცენტს. თუმცა უოტსონი (2004) აღნიშნავს, რომ მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს ინტერპერსონალურ ურთიერთობებს, რადგან, როგორც აღვნიშნეთ, სწორედ ამ ურთიერთობებითაა შესაძლებელი, რომ ადამიანმა, როგორც აქტიურმა, უნარიანმა სოციალურმა აგენტმა აღიარება იგრძნოს ან აღმოაჩინოს, რომ ის მსგავს აღიარებას მოკლებულია. მხოლოდ მატერიალურ საკითხებზე კონცენტრირება ქმნის ზღვარს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის

გამოცდილებასა (რომელიც ვლინდება ინტერპერსონალური კომუნიკაციის დროს) და პოლიტიკურ პასუხს შორის. მხოლოდ ორივე მათგანზე, სამართლებრივ და ინტერპერსონალური ურთიერობებზე, ფოკუსირებას შეუძლია გახსნას შესაძლებლობა ტრანსფორმაციისთვის (იქვე). მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები საერთაშორისო კონვენციებით და ხშირ შემთხვევაში, ადგილობრივი კანონმდებლობებითაც მხარდაჭერილია, „აღიარების“ გარეშე, ისინი სტიგმისა და სტერეოტიპებისგან გათავისუფლებას ვერ ახერხებენ. ამიტომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პრობლემების „აღიარება“ მნიშვნელოვანია, რათა მათ საკუთარი უფლებებით ბარიერების გარეშე ისარგებლონ.

33..33..44.. თთვვიითთგგაანნსსააზზღღვვრრიისს თთეეოორრიიაა

თვითგანსაზღვრის თეორია

3.3.4.

მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების ადვოკატირების დროს სხვა მკვლევრები (Zhang et al, 2019) თვითგანსაზღვრის თეორიის პრინციპებს უსვამენ ხაზს, რომელიც, მათივე მტკიცებით, ასევე ეხმიანება შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების სოციალურ მოდელს იმ კუთხით, რომ ისინი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაძლიერებას და საკუთარი ცხოვრების კონტროლის შესაძლებლობას უწყობენ ხელს. მართალია, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერის მიდგომა სხვადასხვა თეორიული იდეითაა გამყარებული, ავტორები (Zhang et al, 2019) სწორედ თვითგანსაზღვრას მიიჩნევენ ყველა ამ იდეის გამაერთიანებელ, ე.წ. ქოლგა თეორიად. აქ თვითგანსაზღვრა განიმარტება, როგორც გადაწყვეტილებების მიღებისა და ამ გადაწყვეტილებებით საკუთარი მოქმედებების განსაზღვრის შესაძლებლობა (capacity) (Wehmeyer, 2005). ავტორები (Wehmeyer, 2005; Zhang et al, 2019; Cudre-Mauroux et al, 2020) თვითგანსაზღვრას ადამიანის ფუნდამენტურ საჭიროებად მიიჩნევენ, რადგან ის არჩევანსა და კონტროლს გულისხმობს და ადამიანებს ეხმარება იმაში, რომ მათ თავად აირჩიონ, თუ როგორ იმოქმედონ და ამ გზით, უკეთესად გაიაზრონ საკუთარი პოტენციალი და შესაძლებლობები. ამ გაგებით, თვითგანსაზღვრა შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროში, განსაკუთრებით, ინტელექტუალური დარღვევების მიმართულებაში, ფუნქციურ მიდგომებს უწყობს ხელს (Wehmeyer, 2005). ასეთი მიდგომების მიზანია ინდივიდუალურ განვითარებაზე ფოკუსირება და ისეთი გზებისა და მეთოდების გამონახვა, რომლებიც თვითგანსაზღვრის უნარების განვითარებას უწყობენ ხელს. ეს მიზანი კი სხვადასხვა კომპონენტებისგან შედგება: i) პირველ რიგში, ადამიანის მოქმედებები უნდა გახდეს ავტონომიური, ანუ

თავისუფალი ყველა გარეგანი არასაჭირო ზემოქმედებისგან და თავსებადი ადამიანის ინტერესებთან, პრეფერენციებსა და შესაძლებლობებთან; ii) მოქმედებები, ასევე, უნდა იყოს თვითრეგულირებული, რაშიც იგულისხმება ის, რომ ადამიანებს შეეძლოთ საკუთარი გადაწყვეტილებების ანალიზი, მათზე შესაძლო რეაქციების მეტ-ნაკლები განსაზღვრა და ასევე, ამ გადაწყვეტილებების მოსალოდნელი შედეგების გააზრება; iv) თვითგანსაზღვრა უნდა წარმოადგენდეს ფსიქოლოგიურად გაძლიერების შედეგს, ანუ ადამიანები უნდა გათავისუფლდნენ ე.წ. „მზრუნველობის ქვეშ მყოფის” აზროვნებისგან და გამოიმუშაონ კონტროლისა და საკუთარ ცხოვრებაზე ძალაუფლების შეგრძნება; და ბოლოს, თვითგანსაზღვრა უნდა ასახავდეს ადამიანის თვითრეალიზაციის პრინციპებს, ანუ ადამიანებმა უნდა შეძლონ საკუთარი სიძლიერეების აღქმა და ამოცნობა და შესაბამისად მოქმედება (Cudre-Mauroux et al, 2020).

აქვე ხაზი უნდა გაესვას, რომ ავტორების მტკიცებით თვითგანსაზღვრა მიიღწევა ადამიანების სხვა ადამიანებთან და გარემოსთან კომუნიკაციაში და ყოველთვის გულისხმობს კონტექსტს და ურთიერთდამოკიდებულებას (Powers, 2005; Cudre-Mauroux et al, 2020). ამდენად, ის არ უნდა აღიქმებოდეს, როგორც აბსოლუტური დამოუკიდებლობა და თვითკმარობა. თუმცა სწორედ ეს უკანასკნელი გახდა თვითგანსაზღვრის პრინციპების ერთ-ერთი მთავარი კრიტიკა. მაგალითად, ვოლფენსბერგერმა (2002) გამოთქვა შიში, რომ თვითგანსაზღვრის მიდგომები ღრმა და მძიმე ფორმების დარღვევების მქონე ადამიანებში, შესაძლოა, ამ ადამიანებისთვის მხარდაჭერის მომსახურებების გაუქმებით დასრულდეს, რაც კიდევ უფრო სავალალო მდგომარეობაში ჩააყენებს ამ ჯგუფებს. აღნიშნული კრიტიკის საპასუხოდ, თვითგანსაზღვრის თეორიის ქომაგები, მათ შორის თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მკვლევრები (Powers, 2005) ხაზს უსვამენ, რომ თვითგანსაზღვრა ურთიერთდამოკიდებულებაზე დაფუძნებული კონსტრუქტია, რომელიც გულისხმობს ერთმანეთის დახმარებას და ერთმანეთის სურვილების და მოქმედებების პატივისცემას. შესაბამისად, ისინი თვითგანსაზღვრას და მხარდაჭერას არ განიხილავენ, როგორც განცალკევებულ მიდგომებს, არამედ ერთმანეთის დამხმარე და დამაკავშირებელ ელემენტებს: მხარდაჭერა საჭირო ინსტრუმენტია თვითგანსაზღვრის მისაღწევად, ხოლო თვითგანსაზღვრა, თავის მხრივ, ეხმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს, ინფორმაცია მიაწოდონ და მიმართულება მისცენ იმ ადამიანებს, ვინც მხარდაჭერას უწევს მათ.

ამგვარად, მართალია, შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროში, ზოგადად, კარგად აქვთ გააზრებული თვითგანსაზღვრის მნიშვნელობა და ღირებულება, განსაკუთრებით, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებისთვის, რაც არაერთი ბოლოდროინდელი კვლევითაც დასტურდება (Brock et al, 2020; Cudre-Mauroux et al, 2020; Curryer et al, 2020; Mumbardo-Adam et al, 2020), მაინც ისმის კითხვები, თუ რას გულისხმობს თვითგანსაზღვრა, რამდენად შესაძლებელია მისი მიღწევა, ან თუნდაც, რამდენად უსაფრთხოა ამ მიდგომაზე დაფუძნებული პოლიტიკები, მაგალითად, ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანებისათვის.

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

როგორც ვნახეთ, გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის გაწევა განსხვავებული სიმბოლური, პოლიტიკური თუ გამოყენებითი დანიშნულებისაა და სხვადასხვა პერსპექტივაზეა დამოკიდებული. ეს მნიშვნელობებიც, თავის მხრივ, მრავალი თეორიითა თუ არგუმენტით შეიძლება აიხსნას. ჩვენ სხვადასხვა მიდგომებზე ვიმსჯელეთ, მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალურ მოდელსა და შესაძლებლობების მიდგომაზე (capability approach), რამაც საშუალება მოგვცა, დაგვეფისქსირებინა და დაგვესაბუთებინა ამ კვლევაში შეზღუდული შესაძლებლობებისადმი ჩვენი მიდგომა. ასევე, ვისაუბრეთ აღიარებისა და განაწილების თეორიაზე, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის ინტერპერსონალური კომუნიკაციის მნიშვნელობას გავუსვით ხაზი. როგორც აღვნიშნეთ, სწორედ ამ ურთიერთობებითაა შესაძლებელი, რომ ადამიანმა, როგორც აქტიურმა სოციალურმა აგენტმა, აღიარება იგრძნოს. ბოლო ნაწილში თვითგანსაზღვრის (self-determination) თეორიის შესახებ ვიმსჯელეთ, რომელიც მნიშვნელოვანია გადაწყვეტილების მიღების დროს მხარდაჭერის გაწევის მიდგომებში. ამ თეორიულმა პერსპექტივებმა საშუალება მოგვცა, დაგვესახა რელევანტური კვლევის მიზნები და შესაბამისად გაგვეანალიზებინა კვლევის შედეგებიც.

თთაავვიი 44.. კკვვლლეევვიისს მმეეთთოოდდოოლლოოგგიიაა

44..11.. კკვვლლეევვიისს მმიიზზაანნიი,, აამმოოცცაანნეებბიი დდაა კკვვლლეევვიითთიი კკიითთხხვვეებბიი

თავი 4. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანი, ამოცანები და კვლევითი კითხვები 4.1.

მოცემული კვლევა ჩატარდა საქართველოში გატარებული ქმედუნარიანობის რეფორმის ირგვლივ. მისი მიზანი იყო მხარდაჭერის მიმღებ პირთა და მათი მხარდამჭერების საჭიროებების, ყოველდღიური გამოწვევებისა და გამოცდილების შესწავლა. კვლევის ძირითად ამოცანებს წარმოადგენდა:

* მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ყოველდღიური რეალობის, გამოწვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების შესწავლა რეფორმის შემდგომ;
* სამართლებრივი და პრაქტიკული ბარიერების შესწავლა, რომელსაც მხარდამჭერები (ოჯახის წევრები, სოციალური მუშაკები და მხარდამჭერად დანიშნული სხვა პირები) აწყდებიან რეფორმის შემდგომ.

ჩვენმა ჯგუფმა კვლევის ამოცანების, აკადემიური ლიტერატურისა და საქართველოში არსებული კონტექსტის შესწავლის გათვალისწინებით, ძირითადი კვლევითი კითხვები ჩამოაყალიბა, რომლებიც კვლევის დიზაინს განსაზღვრავდნენ:

* როგორია მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ყოველდღიური გამოცდილებები მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში?
* როგორ ახორციელებენ მხარდაჭერის მიმღები პირები საკუთარ უფლებებს?
* რა ბარიერებს აწყდებიან მხარდამჭერები ქმედუნარიანობის რეფორმის შემდგომ?
* როგორია მხარდაჭერის მიმღებ პირებსა და მათ მხარდამჭერებს შორის ურთიერთდამოკიდებულება ყოველდღიურ ცხოვრებაში?

შესაბამისად, კვლევისთვის ორი სამიზნე ჯგუფი გამოვყავით: ერთი მხრივ, მხარდაჭერის მიმღები პირები, რადგან სწორედ მათი ხმების გაჟღერებაა ყველაზე მნიშვნელოვანი, ისინი საკუთარი ცხოვრების „ექსპერტები“ არიან; მეორე მხრივ, მათი მხარდამჭერები. მხარდამჭერებში მოიაზრებიან (1) მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ოჯახის წევრები; (2) სოციალური-მუშაკები; (3) სხვა პირები, რომლებიც ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა მხარდამჭერებად არიან დანიშნულები. აღნიშნულ კვლევით კითხვებზე პასუხების გასაცემად ჩვენ თვისებრივი კვლევა ჩავატარეთ.

მკვლევართა ჯგუფის პოზიციონირება

4.2.

როგორც აღვნიშნეთ, ჩვენთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი იყო მხარდაჭერის მიმღებ პირთა და მათი მხარდამჭერების პერსპექტივების წარმოდგენა. ამისთვის საჭირო იყო ჩვენი, როგორც მკვლევრების, პოზიციონირება კვლევასთან მიმართებით. ჩვენი პროფესიული ბიოგრაფია და გამოცდილებები დაკავშირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის აქტივიზმთან და კვლევებთან. ამის გამო, ჩვენ კარგად ვიცნობთ საქართველოში არსებულ კონტექსტს. ეს მნიშვნელოვანი იყო კვლევის მონაწილეების მოძიებისას და მონაცემების ანალიზისთვისაც. თუმცა, გარკვეულწილად ჩვენ „აუთსაიდერების“ (‘outsider’) პოზიციაც გვქონდა, რადგან არ წარმოვადგენდით აღნიშნული თემის წევრებს და „გარედან“ შევისწავლიდით მათ გამოცდილებებსა და პერსპექტივებს.

44..22.. მმკკვვლლეევვაარრთთაა ჯჯგგუუფფიისს პპოოზზიიცციიოონნიირრეებბაა

ჩვენი ინდუქციური კვლევა ჩავატარეთ - შედეგებმა მიგვიყვანეს თეორიამდე და არა პირიქით. ამასთან, კვლევა მონაწილეობრივი (participatory) იყო, რაც იმას ნიშნავს, რომ კვლევის მიმართულებას სწორედ მონაწილეების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია განსაზღვრავდა. ამის გამო, საჭიროა ძალაუფლების და აგენტობის შესახებ ჩვენი პოზიციის დაფიქსირებაც. მკვლევრებსა და კვლევის მონაწილეებს შორის ხშირად ძალაუფლებრივი დინამიკა არსებობს განსხვავებული სოციო-დემოგრაფიული (და არა მხოლოდ) მონაცემების გამო. ეს ამ კვლევის შემთხვევაშიც ასეა. ამიტომ, საჭირო იყო გარკვეული საკითხების გათვალისწინება, რათა ეს ძალაუფლებრივი დინამიკა შეგვემცირებინა (Bell, 2014): (1) მაგალითად, საჭირო იყო კვლევის მონაწილეებისთვის მიგვეცა საშუალება, გამოეხატათ საკუთარი აგენტობა (მაგ. ინტერვიუს პროცესში, რათა მათ შეძლებოდათ საუბრის სტრუქტურირებაში მონაწილეობის მიღება); (2) საჭირო იყო, რომ ჩვენც მოქნილები ვყოფილიყავით და არ მივყოლოდით საუბრის ერთ ფაბულას. ამ საკითხების გათვალისწინებამ საშუალება მისცა კვლევის მონაწილეებს ავტონომიურობა შეენარჩუნებინათ. როგორც მკვლევრები, ჩვენ ამგვარი ასიმეტრიული „იერარქიების“ შემცირებას ღია კითხვებითა და ნეიტრალური ტონით ვცდილობდით.

44..33.. მმოოსსაამმზზაადდეებბეელლიი სსაამმუუშშააოოეებბიი

მოსამზადებელი სამუშაოები

4.3.

უშუალოდ კვლევაზე მუშაობის დაწყებამდე, მკვლევართა გუნდი საკითხს (ქმედუნარიანობოს რეფორმის გარეშემო არსებულ ინფორმაციას) შეისწავლიდა. ეს სამი მიმართულებით მოხდაა:

1. საქართველოში არსებული კვლევების მიმოხილვა (ე.წ. desk research) - იხილეთ თავი 2. ამან საშუალება მოგვცა, დაგვენახა არა მხოლოდ კონტექსტი, არამედ შეგვესწავლა სახელმწიფოს პოზიცია და გეგმები აღნიშნულ რეფორმასთან დაკავშირებით.

2. ლიტერატურის ანალიზი - იხილეთ თავი 3. თეორიულმა მიდგომების ანალიზმა საშუალება მოგვცა, მხარდაჭერასთან დაკავშირებული საკითხები აგვეხსნა, რამაც შემდგომში კვლევის მიმართულებაც განსაზღვრა.

3. დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაცია - საველე სამუშაოებამდე გაიმართა საკონსულტაციო შეხვედრა ადამიანებთან, რომლებსაც ქმედუნარიანობის საკითხებზე მუშაობის გამოცდილება ჰქონდათ და კვლევისთვის ღირებულ ინფორმაციასა და გამოცილებას ფლობდნენ. ეს, ერთი მხრივ, საკითხის უფრო დეტალურად შესწავლაში დაგვეხმარა, ხოლო, მეორე მხრივ, დაგეგმვის პროცესში იმ ადამიანების ჩართვის საშუალება მოგვცა, რომელთაც ეს რეფორმა პირდაპირ ეხებათ. სწორედ მათი ჩართულობით გახდა შესაძლებელი კვლევის საბოლოო დიზაინის ჩამოყალიბება, რადგან ისინი არამხოლოდ მონაცემების შეგროვების, არამედ კვლევის დაგეგმვის პროცესშიც მონაწილეობდნენ.

44..44.. კკვვლლეევვიისს პპაარრაადდიიგგმმაა დდაა თთვვიისსეებბრრიივვიი მმიიდდგგოომმაა

კვლევის პარადიგმა და თვისებრივი მიდგომა 4.4.

კვლევის დიზაინს არა მხოლოდ კვლევითი კითხვები, არამედ კვლევის მიმართ ჩვენი ეპისტემოლოგიური და ონტოლოგიური ხედვაც განსაზღვრავდა. ის კრიტიკული რეალიზმის პარადიგმას ეყრდნობოდა, რაც შეზღუდული შესაძლებლობისა და მასთან დაკავშირებული ჩაგვრის კომპლექსურობის უკეთ დანახვის შესაძლებლობას გვაძლევდა. კრიტიკული რეალიზმი, ერთი მხრივ, ობიექტური რეალობის არსებობას აღიარებს, მაგრამ ამავდროულად ამბობს, რომ მის შესახებ სრულყოფილი ცოდნა არ გვაქვს (Bhaskar, 1998). მეორე მხრივ, ის მეტ ყურადღებას ადამიანზე სოციალური გარემოს ზემოქმედებას უთმობს. საბოლოო ჯამში, კრიტიკული რეალიზმი ანალიზისას როგორც სოციალურ ფაქტორებს, ასე სხვა მოცემულობებსაც გამოიყენებს. შესაბამისად, ჩვენც ამ ხედვით ვხელმძღვანელობდით და კვლევის ჩატარებისას ვითვალისწინებდით საკითხის კომპლექსურობას.

კვლევითი კითხვებიდან გამომდინარე, კვლევა მხარდაჭერის მიმღებ პირთა და მხარდამჭერთა ყოველდღიური გამოცდილებებით, მათი პერსპექტივებითა და

ინტერპრეტაციებით ინტერესდებოდა. შესაბამისად, მიზანიც სწორედ ამ ჯგუფების ხმების გაჟღერება იყო. თვისებრივი მიდგომა ამის საშუალებას გვაძლევდა - მისი მთავარი უპირატესობა ფენომენის სრულყოფილი და დეტალური აღწერის შესაძლებლობაა (Merriam et al, 2001).

მონაცემთა შეგროვების მეთოდები

4.5.

44..55.. მმოონნააცცეემმთთაა შშეეგგრროოვვეებბიისს მმეეთთოოდდეებბიი

44..55..11.. სსიიღღრრმმიისსეეუულლიი იინნტტეერრვვიიუუ

44..55..22.. ფფოოკკუუსს ჯჯგგუუფფეებბიი

როგორც უკვე აღინიშნა, ჩვენი ამოცანა მხარდაჭერის მიმღები პირებისა და მათი მხარდამჭერების გამოცდილებების შესწავლა იყო. ეს კი ყველაზე უკეთ ნახევრად სტრუქტურირებული სიღრმისეული ინტერვიუსა და ფოკუს ჯგუფის მეთოდებით იყო შესაძლებელი. აღნიშნული მეთოდებით პრობლემას სხვადასხვა კუთხიდან შევისწავლიდით.

სიღრმისეული ინტერვიუ

4.5.1.

ნახევრად სტრუქტურირებული სიღრმისეული ინტერვიუ მკვლევრებს მოქნილობის საშუალებას აძლევს და ამავდროულად, დეტალური ინფორმაციის მიღებაზეა ორიენტირებული. ინტერვიუს მეთოდი კვლევის მონაწილეებსაც აძლევს გარკვეულ კონტროლს პროცესზე - მაგალითად, აძლევს საშუალებას, წამოჭრან ახალი საკითხები (Roulston et al, 2003). ეს იმიტომ ხდება, რომ ინტერვიუ ნახევრად-სტრუქტურირებულია - ასეთი ინტერვიუს დროს მკვლევარს წინასწარ აქვს შემუშავებული საკითხების ან ღია კითხვების ზოგადი ჩამონათვალი და საუბარი, მეტ-ნაკლებად, სტრუქტურისგან თავისუფალი და სპონტანურია.

ფოკუს ჯგუფები

4.5.2.

ფოკუს ჯგუფიც საკმაოდ მოქნილი მეთოდია და ისიც, სიღრმისეული ინტერვიუს მსგავსად, საკითხის დეტალურ შესწავლაზეა ორიენტირებული. მეტიც, ისიც ნახევრად- სტრუქტურირებული სადისკუსიო გეგმით ხელმძღვანელობს. შესაბამისად, საუბარი აქაც მეტ-ნაკლებად თავისუფალია. თუმცა ფოკუს ჯგუფის მთავარი განმასხვავებელი ნიშანი ისაა, რომ ის კვლევის მონაწილეების ერთმანეთთან ინტერაქციითაც ინტერესდება. ჯგუფური დისკუსიის დროს კვლევის მონაწილეები ერთად მსჯელობენ სხვადასხვა საკითხზე და განსხვავებულ დამოკიდებულებებსაც გამოხატავენ (Culley et al., 2007).

სწორედ ეს განსხვავებული პერსპექტივებია (ოჯახის წევრების, სოციალური მუშაკებისა და მხარდამჭერად დანიშნული სხვა პირების) საინტერესო რეფორმაზე საუბრისას.

44..55..33.. მმოონნააწწიილლეეთთაა შშეერრჩჩეევვაა

მონაწილეთა შერჩევა

4.5.3.

სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდს მხოლოდ ერთ სამიზნე ჯგუფთან, მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან ვიყენებდით. ჩვენი მიზანი იყო ისეთ პირებს დავკავშირებოდით, რომელთაც 2021 წლამდე დაენიშნათ მხარდამჭერი. მხარდაჭერის მიმღებ პირებში ორი ძირითადი ჯგუფი გამოვყავით, ერთი მხრივ, პირები, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებებში ცხოვრობდნენ (სადღეღამისო დაწესებულებებში მოვიაზრებდით ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებს, მცირე ტიპის საოჯახო დაწესებულებებსა და პანსიონატებსა და სხვა ტიპის სპეციალიზებულ დაწესებულებებს), ხოლო, მეორე მხრივ, საკუთარ ოჯახებში მცხოვრები პირები.

პირველ ეტაპზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რამდენიმე დღის ცენტრს დავუკავშირდით (იხ. კვლევის პროცესის აღწერა) და კვლევის შესახებ ინფორმაციას ვუზიარებდით. ამის შემდეგ ვთხოვდით, რომ საკუთარი ბენეფიციარებისთვის კვლევასთან დაკავშირებით ინფორმაცია მიეწოდებინათ და/ან სხვა დღის ცენტრებთან დავეკავშირებინეთ. კვლევის დანარჩენ მონაწილეებს თოვლის გუნდის პრინციპით ვარჩევდით, ანუ პირველი მონაწილეები იმ ადამიანებთან გვაკავშირებდნენ, რომლებსაც კვლევაში მონაწილეობის მიღება სურდათ.

კვლევის მონაწილეები 18 წლის და მის ზემოთ მყოფი პირები იყვენენ. მონაწილეების რეკრუტირებისას ჩვენ ისეთ დემოგრაფიულ ფაქტორებსაც ვითვალისწინებდით, როგორებიცაა გენდერი (რათა ერთი გენდერის მქონე ადამიანების რიცხვი მნიშვნელოვნად აღმატებული არ ყოფილიყო მეორეზე) და ასაკი (რათა მონაწილეები სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები ყოფილიყვნენ).

44..66.. რრეეკკრრუუტტიირრეებბიისს სსიირრთთუულლეეეებბიი

რეკრუტირების სირთულეები

4.6.

შეგახსენებთ, რომ სიღრმისეული ინტერვიუებისთვის რეკრუტირება ხდებოდა, ერთი მხრივ, ოჯახებში, ხოლო მეორე მხრივ, სადღეღამისო დაწესებულებებში მცხოვრებ მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან. ოჯახში მცხოვრები მხარდაჭერის მიმღები პირების

შერჩევის პირველი წერტილი დღის ცენტრები იყო. მათი დახმარებით რამდენიმე ინტერვიუ დაიგეგმა როგორც თბილისში, ისე რეგიონებში. სადღეღამისო დაწესებულებებში მყოფი მხარდაჭერის მიმღები პირების რეკრუტირება სხვადასხვა გზით მოხდა. ზოგიერთ დაწესებულებას დამკვეთი ორგანიზაცია დაუკავშირდა და კვლევაში მონაწილეობის მიღება თხოვა, ხოლო ზოგიერთ მათგანს ოფიციალური წერილები გაეგზავნა.

პირველ რიგში, გვსურს ყურადღება გავამახვილოთ რეკრუტირების პროცესში გამოვლენილ ისეთ პრობლემებზე, რომლებიც, ჩვენი აზრით, თავად წარმოადგენენ კვლევის შედეგებს. ასეთი ოთხი ძირითადი შედეგი გამოიკვეთა:

1. საველე სამუშაოების საწყის ეტაპზე მკვლევრებმა ოფიციალური წერილებით მივმართეთ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და სხვა შესაბამის უწყებებს (სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია და ა.შ.), რათა კვლევისთვის საჭირო სტატისტიკური მონაცემები (მაგ., სულ რამდენი მხარდაჭერის მიმღები პირი არსებობს საქართველოში, რა არის მათი გენდერული, ასაკობრივი და რეგიონული განაწილება) გამოგვეთხოვა. აღსანიშნავია, რომ ჩვენ ინფორმაციის მხოლოდ გარკვეული ნაწილი მოგვეწოდა; სტატისტიკური ინფორმაცია ყოველთვის არ იყო სრულყოფილი. ჩვენი აზრით, ეს მიუთითებს იმაზე, რომ სახელმწიფო ჯეროვნად არ აღრიცხავს მხარდაჭერის მიმღებ პირებს და მათ დემოგრაფიული მონაცემებს არ ამუშავებს. „სტატისტიკური უხილავობა“ განაპირობებს იმას, რომ არ არსებობს მათი მდგომარეობის აღმწერი რეალური სურათი, რაც მათი საჭიროებების ანალიზს და შესაბამისი პროგრამების შემუშავებას ართულებს.

2. როგორც აღვნიშნეთ, ოჯახში მცხოვრები მხარდაჭერის მიმღები პირების შერჩევის პირველი წერტილი დღის ცენტრები იყო. მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეების უმრავლესობა სწორედ ამ გზით შევარჩიეთ, ამ ეტაპზეც შეიქმნა კვლევის მონაცემებისთვის საინტერესო პრობლემები. კერძოდ, აღმოჩნდა, რომ ჩვენი საკონტაქტო პირები ხშირად ისეთ ადამიანებთან გვამისამართებდნენ, რომლებიც ჩვენი შერჩევის კრიტერიუმებს (რომლებიც ჩვენ მანამდე მივაწოდეთ) ვერ

აკმაყოფილებდნენ. მაგალითად, მათ დიდ ნაწილს მხარდაჭერის მიმღების სტატუსი საერთოდ არ ჰქონდა. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მხარდაჭერის სისტემასთან დაკავშირებით სრულყოფილი ინფორმაცია (მაგალითად, რას ნიშნავს მხარდამჭერი და როგორი უნდა იყოს მისი როლი, როგორ ინიშნება ის და ა.შ.) დღის ცენტრების თანამშრომლებსაც კი არ აქვთ.

3. რაც შეეხება სადღეღამისო დაწესებულებებში მცხოვრებ მხარდაჭერის მიმღებ პირებს, შეგახსენებთ, რომ ზოგიერთ დაწესებულებას დამკვეთი ორგანიზაცია დაუკავშირდა და კვლევაში მონაწილეობის მიღება თხოვა, ხოლო ზოგიერთ მათგანს ოფიციალური წერილები გაეგზავნა. დაწესებულებებში პასუხისმგებელი პირები ნახულობდნენ მხარდაჭერის მიმღები ადამიანების სიას და უმრავლეს შემთხვევაში მათ ბენეფიციარებზე ამბობდნენ, რომ მათ არ ჰქონდათ კომუნიკაციის ის უნარები, რომლებიც ინტერვიუს ჩასატარებლად იქნებოდა საჭირო; თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ჩვენ მაქსიმალურად ვცდილობდით, კვლევიდან არ გაგვერიყა კომუნიკაციის სირთულეების მქონე ადამიანები, მოწოდებული ინფორმაციის მიუხედავად, მაინც ვუთანხმდებოდით ინტერვიუებზე. ზოგიერთ შემთხვევაში აღმოჩნდა, რომ პასუხისმგებელი პირების მიერ გაკეთებული შეფასებები მხარდაჭერის მიმღები ბენეფიციარის კომუნიკაციის უნარის შესახებ არ შეესაბამებოდა სიმართლეს. ეს ნიშნავს იმას, რომ ზოგიერთი დაწესებულების წარმომადგენლები ან კარგად არ იცნობდნენ მათ ბენეფიციარებსა და მათი კომუნიკაციის უნარებს, ან არ მიიჩნევდნენ ამ უნარებს საკმარისად საკუთარი აზრებისა და შეხედულებების გამოსახატავად.

4. ზოგიერთ შემთხვევაში, მონაწილეების მიმართ დისკრიმინაციულ ტერმინოლოგიას იყენებდნენ და სტერეოტიპულ დამოკიდებულებას ამჟღავნებდნენ როგორც სახელმწიფო უწყებების, ისე დაწესებულებების წარმომადგენლები. თუმცა მთავარი იყო ის, რომ მკვლევართა ჯგუფს ზოგიერთი საკონტაქტო პირი არ გვაკავშირებდა მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან და/ან მხარდამჭერებთან. ისინი ამბობდნენ, რომ არ ჰქონდათ ამ ინფორმაციის გაცემის უფლება. ჩვენ მათ ვარწმუნებდით, რომ, კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, საჭირო იყო ჯერ თავად გასაუბრებოდნენ პოტენციურ მონაწილეებს და მხოლოდ მათი თანხმობის მიღების შემთხვევაში გადმოეცათ ჩვენთვის მონაწილეების საკონტაქტო მონაცემები. თუმცა, ამის მიუხედავად, ჩვენი მცდელობები ხშირად

უშედეგო იყო. ასეთ შემთხვევებში, გვიჩნდებოდა ეჭვი, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს საკონტაქტო პირები არ აღიქვამდნენ გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონეებად და არ ეკითხებოდნენ მათ საკუთარი სურვილების შესახებ (თუნდაც ამ კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე). ეს მიუთითებს ორ ტენდენციაზე: ერთი მხრივ, როგორც სახელმწიფო უწყებების, ასევე სხვადასხვა დაწესებულებების წარმომადგენლებს შეზღუდული შესაძლებლობების საკითხების ირგვლივ საკმარისი ინფორმაცია არ აქვთ და მეორე მხრივ, ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირებს არ აღიქვამენ ავტონომიის მქონე ინდივიდებად.

რეკრუტირებასთან დაკავშირებული პრობლემები, პირველ რიგში, შერჩევის მეთოდთან იყო დაკავშირებული - როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, დღის ცენტრებისა და სხვა საკონტაქტო პირების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია კვლევის პოტენციური მონაწილეების შესახებ ხშირად არასწორი ან არასრული იყო, მაგალითად, ხშირად პოტენციურ მონაწილეებს არ ჰქონდათ მხარდაჭერის მიმღები პირის ოფიციალური სტატუსი. იყო ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც პოტენციური მონაწილეები არ იყვნენ თანახმანი ინტერვიუზე, ან პირველადი კომუნიკაციის დროს გვთანხმდებოდნენ, მაგრამ ადგილზე მისვლის შემდეგ უარს აცხადებდნენ. ზოგჯერ პირველადი კონტაქტები (ოჯახის წევრები) ამბობდნენ, რომ მონაწილეები მათი შეზღუდვის (impairment) გამო ვერ შეძლებდნენ მკვლევრებთან კომუნიკაციას ან არ იყვნენ კომუნიკაციისთვის მზად. იყო ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც ინტერვიუ დაიგეგმა და მკვლევრის ადგილზე მისვლის შემდეგ ცხადი გახდა, რომ მონაწილეებთან ეფექტური კომუნიკაცია ვერ ხერხდებოდა.

მონაწილეების რეკრუტირებასთან დაკავშირებით მრავალი პრობლემა შეიქმნა აჭარაშიც. მაგალითად, ზოგიერთი დაწესებულებისთვის დამატებითი დოკუმენტების წარდგენა გახდა საჭირო. დუშეთის, მარტყოფის და ძევრის პანსიონატებში მონაწილეთა რეკრუტირებისას კი გაირკვა, რომ დაწესებულებაში მცხოვრები შშმ პირები ან ვერ აკმაყოფილებდნენ შერჩევის კრიტერიუმებს ან სახელმწიფო, პანდემიის მიზეზით, უარს გვეუბნებოდა დაწესებულებაში შესვლაზე. იმის გამო, რომ პანსიონატები დახურული იყო ვიზიტორებისათვის, მათ ინტერვიუების ონლაინ ჩატარება შემოგვთავაზეს, რისი ტექნიკური მხარდაჭერაც ტრეფიკინგის სააგენტომ აიღო საკუთარ თავზე. შედეგად, აღნიშნულ პანსიონატებში 3 ინტერვიუ ჩავატარეთ.

საბოლოო ჯამში, სულ 37 სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა თბილისსა და საქართველოს ხუთ რეგიონში. თბილისში ჩატარდა 6 ინტერვიუ, რეგიონებში - 17, ხოლო სადღეღამისო დაწესებულებებში - 14. გენდერული და რეგიონული განაწილება იხილეთ ცხრილში 4.1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ცხრილი 4.1. სიღრმისეული ინტერვიუების მონაწილეთა რაოდენობა სქესისა და ასაკის მიხედვით | | სულ | ქალი | კაცი |
| ოჯახში მცხოვრები მონაწილეები | | 20 | 16 | 4 |
|  | თბილისი | 4 | 4 | 0 |
| აჭარა | 6 | 2 | 4 |
| კახეთი | 2 | 2 | 0 |
| მცხეთა-მთიანეთი | 5 | 5 | 0 |
| შიდა ქართლი | 3 | 3 | 0 |
| სადღეღამისო დაწესებულებებში მცხოვრები მონაწილეები | | 17 | 9 | 8 |
|  | ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი | 6 | 1 | 5 |
| მცირე საოჯახო ტიპის დაწესებულება | 7 | 4 | 3 |
| სხვა ტიპის დაწესებულებები | 4 | 4 | 0 |
| სულ | | 37 | 25 | 12 |

ინტერვიუების მონაწილეების უმრავლესობის მხარდამჭერი მისი ოჯახის წევრი (ძირითადად, დედა) იყო, რაც კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს ქალის გენდერულ როლს ოჯახში. მონაწილეების ასაკი კი 18-63 წელს შორის მერყეობდა.

სხვადასხვა ჯგუფების მაქსიმალურად მოცვის მიზნით, შევეცადეთ, მოგვეძიებინა მხარდაჭერის მიმღები ხანდაზმული პირები, რისთვისაც მივმართეთ სხვადასხვა ორგანიზაციას, რომლებსაც აქვთ ხანდაზმულთა სახლები ან მუშაობენ ამ საკითხებზე. ასევე, მივმართეთ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინფორმაციის გამოთხოვის მიზნით. მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2021 წლის აგვისტოს მონაცემებით საქართველოში რეგისტრირებული მხარდაჭერის მიმღები პირიდან 65 წლის ზემოთ მამრობითი სქესის არის 319 ადამიანი, ხოლო 60 წლის ზემოთ მდედრობითი სქესის - 643, ასევე, 15-მდე ხანდაზმულთა სახლია ჩართული სათემო მომსახურების მიწოდების სახელმწიფო პროგრამაში. თუმცა, კვლევის რეგიონებში მდებარე ხანდაზმულთა სახლებთან კომუნიკაციის შედეგად, მათ ვერ დაგვაკავშირეს ისეთ ხანდაზმულ პირებთან,

რომელთაც დანიშნული ჰყავთ მხარდამჭერი და რომლებიც შეძლებდნენ კვლევაში მონაწილეობის მიღებას. ასევე, გართულდა ოჯახებში მცხოვრები მხარდაჭერის მიმღები ხანდაზმული პირების მოძიებაც. შედეგად, კვლევის მონაწილეებიდან არცერთია ხანდაზმული. მონაწილეების დეტალური მონაცემები იხ. ცხრილებში 4.2. და 4.3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ცხრილი 4.2. ინტერვიუების მონაწილე ოჯახში მცხოვრები პირები | | | | | |
| რეგიონი | N | მონაწილე | ასაკი | მხარდამჭერი | ინტერვიუს ტიპი |
| თბილისი | 1 | დიანა | 31 | დედა | პირისპირი |
| 2 | ია | 29 | დედა | პირისპირი |
| 3 | მზია | 28 | და | პირისპირი |
| 4 | ნონა | 32 | დედა | პირისპირი |
| აჭარა | 5 | ბელა | 20 | დედა | პირისპირი |
| 6 | გეგა | - | დედა | პირისპირი |
| 7 | ვაჟა | - | დედა | პირისპირი |
| 8 | ლიზა | 20 | დედა | პირისპირი |
| 9 | მალხაზი | 32 | მამა | პირისპირი |
| 10 | ოთო | 26 | დედა | პირისპირი |
| კახეთი | 11 | ალისა | - | ნათესავი | პირისპირი |
| 12 | ლამარა | 19 | დედა | პირისპირი |
| მცხეთა- მთიანეთი | 13 | კატო | 23 | დედა | პირისპირი |
| 14 | ლამზირა | 37 | დედა | პირისპირი |
| 15 | ლანა | 35 | დედა | პირისპირი |
| 16 | ლიკა | 27 | დედა | პირისპირი |
| 17 | მირანდა | 39 | და | პირისპირი |
| შიდა ქართლი | 18 | მარიტა | 18 | ბებია | პირისპირი |
| 19 | მეგი | 18 | დედა | პირისპირი |
| 20 | თეონა | 20 | დედა | პირისპირი |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ცხრილი 4.3. ინტერვიუების მონაწილე სადღეღამისო დაწესებულებებში მცხოვრები პირები | | | | |
| N | მონაწილე | ასაკი | მხარდამჭერი | ინტერვიუ |
| 1 | ალეკო | 35 | და | პირისპირი |
| 2 | ანრი | 63 | მეზობელი | პირისპირი |
| 3 | არჩილი | 46 | ნათესავი | პირისპირი |
| 4 | ბადრი | 35 | და | ონლაინ |
| 5 | გოჩა | - | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირ |
| 6 | დიმიტრი | 45 | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირი |
| 7 | კობა | 63 | ძმა | პირისპირი |
| 8 | ირაკლი | - | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირი |
| 9 | კესო | - | დაწესებულების თანამშრომელი | ონლაინ |
| 10 | მაია | 34 | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირ |
| 11 | მაგდა | 50 | ძმა | პირისპირი |
| 12 | ბარბარე | - | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირი |
| 13 | ტასო | 25 | დისშვილი | პირისპირი |
| 14 | ფიქრია | - | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირი |
| 15 | ქრისტინე | - | დაწესებულების თანამშრომელი | პირისპირი |
| 16 | ციცინო | 48 | დაწესებულების თანამშრომელი | ონლაინ |
| 17 | ციცო | - | დედა | ონლაინ |

რაც შეეხება ფოკუს ჯგუფებს, ისინი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მხარდამჭერებთან ჩატარდა. მხარდამჭერები ძირითადად, შშმ პირების ოჯახის წევრები, სადღეღამისო დაწესებულებების თანამშრომლები, ან სოციალური მუშაკები იყვნენ. ფოკუს ჯგუფებისთვის მონაწილეების რეკრუტირება ინტერვიუების ჩატარების პარალელურად მიმდინარეობდა. საბოლოოდ, კვლევის ფარგლებში სულ ოთხი ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა თბილისში, იმერეთში, აჭარასა და კახეთში. ფოკუს ჯგუფების მონაწილეების შესახებ გენდერული ინფორმაცია იხ. ცხრილში 4.4.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ცხრილი 4.4. ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა რაოდენობა | სულ | ქალი | კაცი |
| თბილისი | 6 | 6 | 0 |
| აჭარა | 6 | 5 | 1 |
| იმერეთი | 8 | 7 | 1 |
| კახეთი | 8 | 8 | 0 |
| სულ | 28 | 26 | 2 |

ინტერვიუების მსგავსად, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეების შერჩევაც დღის ცენტრებიდან და სპეციალიზებული დაწესებულებებიდან დაიწყო და თოვლის გუნდის პრინციპით გაგრძელდა. ზოგიერთი მონაწილის საკონტაქტო ინფორმაცია დღის ცენტრებმა ან სადღეღამისო დაწესებულებებმა მოგვაწოდეს. მთავარი კრიტერიუმი ის იყო, რომ ფოკუს ჯგუფის მონაწილე არ ყოფილიყო ინტერვიუს მონაწილე შშმ პირის მხარდამჭერი, რაც გამოიწვევდა ეთიკურ სირთულეებს. ასევე, მივმართეთ სოციალურ მუშაკთა გაერთიანებებსა და მშობელთა ორგანიზაციებს, რომლებმაც პოტენციური მონაწილეების შესახებ ინფორმაცია მოგვაწოდეს.

44..77.. სსაავვეელლეე სსაამმუუშშააოოეებბიი

საველე სამუშაოები

4.7.

საველე სამუშაოები 2021 წლის აგვისტო-ნოემბერში მიმდინარეობდა. ინტერვიუები აუდიო ფირზე ჩავიწერეთ, რასაკვირველია, რესპონდენტების თანხმობით. ამის გარდა, საველე ჩანაწერებსაც ვაკეთებდით, ზოგადი შთაბეჭდილებების აღსაწერად.

აღსანიშნავია, რომ საველე სამუშაოების დროს გაცილებით მეტი ინტერვიუ ჩატარდა, ვიდრე ზემოთ მოცემულ ცხრილშია მითითებული. თუმცა, იმის გამო, რომ ზოგიერთი მონაწილე არ აკმაყოფილებდა კვლევის მეთოდოლოგიით გაწერილ კრიტერიუმებს, რამდენიმე ინტერვიუს კვლევიდან ამოღება გახდა საჭირო. ზოგიერთ შემთხვევაში, მკვლევრები ინტერვიუს პროცესში ვიგებდით, რომ მონაწილეს სასამართლოს ძალით არ ჰქონდა მინიჭებული მხარდაჭერის მიმღების სტატუსი. იყო ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც არ ხერხდებოდა რესპონდენტთან მარტო დარჩენა და ინტერვიუს ესწრებოდა, ხშირ შემთხვევაში, მისი მშობელი/მხარდამჭერი, ზოგიერთ შემთხვევაში კი დაწესებულებაში მცხოვრები სხვა ადამიანები. ასეთ დროს მკვლევრები დროებით წყვეტდნენ ინტერვიუს ჩაწერას, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგჯერ კვლევის მონაწილესა და დაწესებულების სხვა მაცხოვრებელს (რომლისგანაც არ გვქონდა კვლევაში

მონაწილეობაზე თანხმობა) შორის გამართული საუბარი საკვლევ თემებს ეხებოდა. თუმცა კვლევის ანალიზში მოხვდა ერთი ისეთი ინტერვიუც, რომელსაც მონაწილის მშობელი ესწრებოდა. საქმე ისაა, რომ მის სახლში მხოლოდ ერთი ოთახი იყო და სახლს გარეთ ინტერვიუს ჩატარება რესპონდენტს არ სურდა.

როგორც ცხრილებში 4.2. და 4.3. არის ნაჩვენები, ინტერვიუების უმრავლესობა პირისპირი მეთოდით ჩატარდა. ძირითადად, მონაწილეებს მათ სახლებში ან დღის ცენტრებში ვესაუბრებოდით. იმ მონაწილეებს კი, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობდნენ, თავად ამ დაწერებულებებში ვწერდით. ონლაინ მხოლოდ რამდენიმე ინტერვიუ ჩავატარეთ. ონლაინ ინტერვიუები ხშირად ტექნიკურ პრობლემებთანაა დაკავშირებული, თუმცა ჩვენ ასეთი სირთულე არ შეგვქმნია. გარდა ამისა, ზოგადად, ონლაინ ინტერვიუები შეუძლებელს ხდის ინტერვიუერსა და რესპონდენტს შორის ჟესტიკულაციისა და ვიზუალური სიგნალების აღქმას. თუმცა ყველაზე მნიშვნელოვანი ჩვენთვის ამ კვლევაში იყო ის, რომ ონლაინ ინტერვიუების შემთხვევაში, ვერ ვრწმუნდებოდით, რომ კვლევის მონაწილე ოთახში მარტო იყო და ინტერვიუს არ ესწრებოდა მხარდამჭერიც ან სხვა პირი. მით უფრო, რომ ონლაინ ინტერვიუები, ძირითადად, იმ ადამიანებთან ჩავატარეთ, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებებში ცხოვრობდნენ და მათ ინტერვიუებს, შესაძლოა, დასწრებოდნენ დაწესებულებების თანამშრომლები.

აღსანიშნავია, რომ ფოკუს-ჯგუფების შეკრებაც გარკვეულ ტექნიკურ სირთულეებთან იყო დაკავშირებული. პირველ რიგში, რთული იყო ისეთი მონაწილეების მოძიება, რომლებსაც ონლაინ შეხვედრისთვის საჭირო ტექნიკა და ინტერნეტი ჰქონდათ. ზოგიერთ მათგანს მკვლევრებმა კვლევის ხარჯებით ინტერნეტის ჩართვა შესთავაზეს, თუმცა, უმრავლეს შემთხვევაში, ეს ვერ ხერხდებოდა, რადგან ტექნიკურ გაუმართაობასთან ერთად, პოტენციურ მონაწილეებს არ ჰქონდათ საინფორმაციო ტექნოლოგიების გამოყენების გამოცდილება. სხვა შემთხვევებში, რთული იყო მონაწილეთა დღის განრიგის ერთმანეთთან მორგება ისე, რომ თითოეული მათგანი თავისუფალი ყოფილიყო ფოკუს- ჯგუფისთვის შეთანხმებულ დროზე. მაგალითად, სექტემბერში დაგეგმილი ორი შეხვედრა მონაწილეების არასაკმარისი რაოდენობის გამო გადაიდო.

საბოლოო ჯამში, საველე სამუშაოების დროს გაჩნდა ისეთი პრობლემები, რომელთა წინასწარ განსაზღვრა და შესაბამისად, თავიდან არიდება, შეუძლებელი იყო. მაგალითად,

ეფექტური კომუნიკაცია არ შედგა კვლევით ჯგუფსა და სახელმწიფო ინსტიტუტებს შორის. ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გამო საველე სამუშაოების ნაწილის ონლაინ ფორმატში გადატანამ კი დამატებითი სირთულეები წარმოშვა.

44..88.. CCoovviidd--1199--იისს გგაავვლლეენნაა სსაავვეელლეე სსაამმუუშშააოოეებბზზეე

Covid-19-ის გავლენა საველე სამუშაოებზე

4.8.

საველე სამუშაოები პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვებისა და უსაფრთხოების წესების მაქსიმალური დაცვით ჩატარდა. სადაც შესაძლებელი იყო, ინტერვიუ ღია სივრცეში იმართებოდა, ხოლო დახურულ სივრცეებში მკვლევრები ორმაგი პირბადეებითა და ხელთათმანებით ვიყავით აღჭურვილები. სადღღამისო დაწესებულებებში შესვლის წინ კოვიდის სწრაფ ტესტებს ვიკეთებდით და მხოლოდ ნეგატიური პასუხის მიღების შემთხვევაში ვაკითხავდით დაწესებულებებს. ინტერვიუების დროს, რეგულაციების შესაბამისად, სადეზინფექციო ხსნარს ვიყენებდით და მონაწილესთან დისტანციას ვიცავდით.

ნიღბებით კომუნიკაცია, თავისთავად, ხელს უშლიდა ჩვენსა და პოტენციურ რესპონდენტებს შორის კონტაქტისა და ნდობის დამყარებას, რადგან ისინი ვერ ხედავდნენ ჩვენს ემოციებს, ვერ აკეთებდნენ იმის იდენტიფიცირებას, თუ რა დამოკიდებულება გვქონდა მათ მიმართ ან, ინტერვიუს პროცესში, მათი სიტყვების მიმართ.

პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების გამო, სამთავრობო დაწესებულებებიდან პანსიონატებში ინტერვიუების ჩატარებასთან დაკავშირებით თანხმობის მოპოვება გართულდა. გარდა ამისა, ზოგიერთი სადღეღამისო დაწესებულება, ისევე, როგორც დღის ცენტრები, ამავე მიზეზით (კარანტინი) არ მუშაობდა სექტემბრის შუა რიცხვებამდე, რის გამოც, ზოგიერთი ინტერვიუ ან დაგეგმილზე გვიან ან საერთოდ ვერ ჩატარდა.

გარდა ზემოთ აღნიშნული სირთულეებისა, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ შშმ პირები კოვიდით დაინფიცირების რისკ ჯგუფს წარმოადგენენ. ამის გამო, ზოგიერთ შემთხვევაში, მონაწილეების მოთხოვნით, ინტერვიუების მცირე ნაწილი ონლაინ გაიმართა, რაც წინასწარ არ იყო დაგეგმილი. რაც შეეხება ფოკუს ჯგუფებს, გადავწყვიტეთ, რომ ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის და მასთან დაკავშირებული საფრთხეების გამო, უმჯობესი იქნებოდა ფოკუს-ჯგუფები ონლაინ გამართულიყო. მეტიც, ამაზე მიუთითებდა სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციებიც. მით უფრო, რომ

მხარდამჭერების უმრავლესობას პირდაპირი კონტაქტი აქვთ შშმ პირებთან, რის გამოც თავად ისინიც რისკ ჯგუფს მიეკუთვნებიან.

ეთიკური საკითხები 4.9.

44..99.. ეეთთიიკკუურრიი სსააკკიითთხხეებბიი

ჩვენი გუნდი განსაკუთრებულ ყურადღებას კვლევის ეთიკურ საკითხებს აქცევდა. კვლევა ძირითადი საერთაშორისო ეთიკური სტანდარტების შესაბამისად ჩატარდა. ქმედუნარიანობის რეფორმის შედეგად ყველა ადამიანს აქვს გადაწყვეტილების მიღების უფლება და შესაძლებლობა, რაშიც, ცხადია, მოიაზრება სოციოლოგიურ კვლევებში მონაწილეობის მიღებაზე თანხმობის მიცემაც.

ეთიკის ნორმები, მონაწილეთა შერჩევის ფრთხილი კრიტერიუმები (ვინმეს დაუსაბუთებლად გარიყვის ან პირიქით, იძულებით ჩართვის თავიდან აცილების მიზნით), კვლევის ინსტრუმენტების მორგება და მუდმივი გადახედვა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი საკითხებია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში. ისინი კიდევ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენენ მაშინ, როდესაც საქმე ინტელექტუალური შეზღუდვის ან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებს და მათ კვლევაში მონაწილეობას ეხება. ცხადია, სოციოლოგიურ კვლევებს მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვთ სხვადასხვა საკითხების, გამოცდილებებისა თუ აღქმების გააზრებასა და შესწავლაში, უკეთესი გამოსავლების მოძიებასა და წარმატებულად განხორციელებაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ცოდნის დაგროვების პირველწყარო თავად ის ადამიანები არიან, რომლებსაც პირდაპირ ეხება კვლევის საგანი. შეზღუდული შესაძლებლობის მკვლევრები თანხმდებიან, რომ კვლევებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების აქტიური ჩართვა (ე.წ. თანამონაწილეობითი კვლევა - participatory research), თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებსაც აძლიერებს და ე.წ. ემანსიპაციურ მნიშვნელობას ატარებს (Barnes & Mercer, 1997). თუმცა, ასევე, ფართოდ აღიარებულია, რომ ემპირიული კვლევებიდან ხშირად ხდება ინტელექტუალური შეზღუდვის ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების გამორიყვა კომუნიკაციის სირთულეების თუ ეთიკური დილემების გამო (Hamilton et al, 2017). ამ შედეგის ასაცილებლად, მკვლევრები სხვადასხვა მეთოდს მიმართავენ, რომლებიც მოიცავენ როგორც კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობის ავთენტურობის შეფასებას, ასევე თავად კვლევის ინსტრუმენტების ადაპტაციის საკითხებს.

სხვადასხვა ქვეყნებში კვლევებში მონაწილეობაზე თანხმობის მიცემა და მასთან დაკავშირებული კრიტერიუმები და პროცედურები, როგორც წესი, განსაზღვრულია ადგილობრივი კანონმდებლობებით, პროფესიული ეთიკის გაიდლაინებითა თუ კვლევის ეთიკის ნორმებით (Arscott et al, 1998; Thomson et al, 2014; Hamilton et al, 2017). რამდენადაც საქართველოში არ არსებობს ასეთი ცენტრალიზებული მიდგომა ან კვლევის ეთიკური ნორმების განხილვის, გადახედვისა და დამტკიცების ოფიციალური პროცედურები, შევეცადეთ, ეთიკური კვლევის პრინციპების შესახებ საკუთარი ცოდნითა და საერთაშორისო აკადემიური სტანდარტებით გვეხელმძღვანელა და ამ მიმართულებით გაკეთებული კვლევების მიგნებებს დავყრდნობოდით. პირველ რიგში, ჩვენ ორი ტიპის დოკუმენტი შევქმენით:

დოკუმენტი 1. მონაწილეთა საინფორმაციო ფურცელი - ამ დოკუმენტში კვლევის შესახებ ძირითადი საკითხები იყო (კვლევის მიზანი, ინტერვიუს პროცესი, კონფიდენციალურობა) აღწერილი. კერძოდ, ის რესპონდენტებს უხსნიდა, რომ კვლევაში მონაწილეობა მოხალისეობრივია და ნებისმიერ დროს შეეძლოთ ინტერვიუ შეეწყვიტათ. მეტიც, მათ შეეძლოთ რამდენიმე დღის შემდეგ გადაეფიქრებინათ კვლევაში მონაწილეობა და მკვლევრებისთვის აუდიო მასალის წაშლა მოეთხოვათ (პრაქტიკული მიზეზების გამო, მათ ამის შესაძლებლობა ინტერვიუდან ორი კვირის განმავლობაში ქონდათ). მათ იცოდნენ ისიც, რომ მათ პირად ინფორმაციას არსად ჩავწერდით, ხოლო ინტერვიუს ტრანსკრიპტებში მხოლოდ ფსევდონიმებით მოვიხსენიებდით. აქ ჩვენი საკონტაქტო მონაცემებიც იყო მითითებული. მონაწილეთა საინფორმაციო ფურცელი კვლევის ყველა მონაწილეს (მათ შორის, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებსაც) დაურიგდა. ვინაიდან საინფორმაციო ფურცელი მხარდაჭერის მიმღები პირებისთვის უნდა მიგვეცა, ეთიკის გზამკვლევები გვირჩევდნენ, რომ გაგზავნის ნაცვლად, მათთვის ეს დოკუმენტი ადგილზე პირადად გაგვეცნო, რათა დავრწმუნებულიყავით, რომ თანხმობა ინფორმირებული იყო და ყველა დეტალი - გასაგები. ასევე, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ საინფორმაციო ფურცელი მომზადდა და დაიბეჭდა შესაბამის ფორმატში (რაც გულისხმობს შრიფტის ზომას, ადვილად გასაგებ ტექსტს და ა.შ.), რათა დავრწმუნებულიყავით, რომ ის ყველა ადამიანისთვის თანაბრად ხელმისაწვდომი იყო.

დოკუმენტი 2. თანხმობის ფორმა - ამ დოკუმენტში ხაზგასმული იყო, რომ მონაწილე თანახმა იყო კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე. დასტურის შემთხვევაში, მონაწილე ინტერვიუს დაწყებამდე ხელს აწერდა დოკუმენტს ან სიტყვიერ თანხმობას გვაძლევდა

(რომელიც აუდიო ფირზე ჩავწერეთ). მაგალითად, უსინათლო მონაწილეს ზეპირსიტყვიერად გავაცანით ყველა დოკუმენტი და ხელმოწერის ნაცვლად, თანხმობა სიტყვიერად ჩავიწერეთ (ეს აუცილებელია, რათა მონაწილემ იცოდეს, კონკრეტულად რას თანხმდება). საინფორმაციო ფურცლის მსგავსად, ეს დოკუმენტიც მისაწვდომობის პრინციპების გათვალისწინებით იყო შედგენილი და კვლევის ყველა მონაწილისთვის ხელმისაწვდომი იყო.

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანების მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობის მიცემის გარშემო აქტიურად მიმდინარეობს დებატები სხვადასხვა მიმართულებით: თუ რამდენად ავთენტურია მათი თანხმობა, რამდენად ფლობენ ისინი ყველა საჭირო ინფორმაციას კვლევის შესახებ, რამდენად აწონ-დაწონეს კვლევაში მონაწილეობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები, რა გზით უნდა დადგინდეს მათი თანხმობის ნამდვილობა და ნებაყოფლობითობა, როდის და როგორ შეიძლება თანხმობის მიღება მათი წარმომადგენლების დახმარებით (ე.წ. proxy consent) და ა.შ. (Arscott et al, 1998; Dye et al, 2004; 2007; Calveley, 2012; Thomson et al, 2014).

თანხმობის ავთენტურობის დასადგენად არსკოტმა და სხვებმა გამოიყენეს რამდენიმე მეთოდი: ლექსიკონისა და წინადადებების სტრუქტურების გამარტივება; მარტივი ნახატები (ნახატისა და სიტყვის შესაბამისობის სკალა - British Picture Vocabulary Scale) და აღქმის ქულებით შეფასების სისტემა, რომელთა მეშვეობითაც დგინდება, თუ რამდენად შეუძლია პირს კვლევის შესახებ ინფორმაციის სრულყოფილად გაგება და რამდენად გააზრებული და ნამდვილია მისი თანხმობა (Arscott et al, 1998). მარტივი ენის გარდა დაიმ და სხვებმა, ასევე, გამოიყენეს ასაწყობი სურათები (puzzle), რომლებიც თანხმობის ტექსტის ძირითად ასპექტებს ასახავდნენ და თანხმობასთან დაკავშირებით პოტენციური მონაწილისთვის ისეთი კითხვების დასმა, როგორებიცაა: „ვინ ვარ მე და რაზეა ეს კვლევა?“,

„რის გაკეთებას ვითხოვ თქვენგან?“, „მითხარით, რატომაა კარგი ან ცუდი ჩემთან საუბარი“,

„თუ აღარ გენდომებათ ჩემთან საუბარი, რისი გაკეთება შეგიძლიათ?“ და ა.შ. (Dye et al, 2007). მართალია, ეს მეთოდები, შესაძლოა, ბოლომდე არ უზრუნველყოფდეს ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანების მიერ მიცემული თანხმობის ვალიდურობისა და ნებაყოფლობითობის დადგენას, მაგრამ აუცილებელია, შეზღუდული შესაძლებლობის მკვლევრებმა მიიღონ ზომები, რათა მათ მიერ ჩატარებული კვლევა იყოს ეთიკური და ინფორმატიული.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთი ავტორი (Dye et al, 2004; Calveley, 2012) საუბრობს თავად თანხმობის კონცეფციის, როგორც დიქოტომიური, კატეგორიული მოცემულობის, პრობლემურობაზე. ამ დიქოტომიური გაგების მიხედვით, ადამიანს ან აქვს თანხმობის მიცემის უნარი ან არა, რაც, ავტორების აზრით, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანების კომპეტენციის შესახებ არ იძლევა რეალურ სურათს არ იძლევა და მათი გაძლიერების პრინციპს არ ემსახურება. ამის საწინააღმდეგოდ, ავტორები აღნიშნავენ, რომ თანხმობა უნდა იყოს გაგებული არა როგორც ბინარული კონცეფცია, არამედ როგორც სპექტრი (continuum) და გადაწყვეტილების მოსალოდნელი შედეგების სერიოზულობის ხარისხმა უნდა განსაზღვროს აღნიშნული გადაწყვეტილების მისაღებად საჭირო კომპეტენციის დონე. მკვლევრები, ასევე, ახასიათებენ თანხმობის მიცემის პროცესს, როგორც მატრიცას, რომელშიც ადამიანზე მოქმედებს სხვადახვა ფაქტორი, მათ შორის, მისი გარემო, მეგობრები, ოჯახის წევრები, წინა გამოცდილებები და ა.შ. (Dye et al, 2004; Calveley, 2012).

ჩვენ მიერ ჩატარებულ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე თანხმობის მიღების პროცესში როგორც ენის/კითხვების სტრუქტურის გამარტივების მეთოდს, ასევე, ზოგიერთ შემთხვევაში, ჩაკითხვის მეთოდსაც მივმართავდით, რათა დავრწმუნებულიყავით, რომ პოტენციურმა მონაწილეებმა კარგად გაიგეს ინფორმაცია კვლევაში მათი მონაწილეობის შესახებ.

თანხმობის ტექსტის გამარტივების მსგავსად, ზოგჯერ საჭიროა კვლევის სხვა ინსტრუმენტების (საინფორმაციო ფურცელი, ინტერვიუს/ფოკუს-ჯგუფის კითხვარები) გამარტივებაც. სხვადასხვა ენებზე ტექსტის გასამარტივებლად (ძირითადად ჯანდაცვის სფეროში) არსებობს სხვადასხვა მეთოდი, მაგალითად, ე.წ. ფლეშის ფორმულა (Flesch formula) ინგლისური, ქროუფორდის ფორმულა (Crawford formula) ესპანური და ლიქსის წაკითხვადობის ფორმულა (Lix Readability formula) შვედური ტექსტებისთვის. ამ ფორმულების უმეტესობა მათემატიკური გამოთვლების პრინციპს ეფუძნება, რომლის მიხედვითაც წინადადებაში სიტყვების რაოდენობა, სიტყვების საშუალო სიგრძე და მათში მარცვლების რაოდენობა ითვლება (Jindal & MacDermid, 2017). რამდენადაც ჩვენთვის უცნობია, საქართველოში გამოიყენება თუ არა ქართულ ენაზე მორგებული მსგავსი ფორმულა, შევეცადეთ, თავად გაგვემარტივებინა ჩვენ მიერ გამოყენებული ენა როგორც წერილობით დოკუმენტებში, ასევე ინტერვიუების დროს (მაგალითად, მარტივი ერთგვარი

წინადადებები, სალაპარაკო ენით საუბარი, ნაკლები მაკავშირებლების გამოყენება, რთული ქვეწყობილი წინადადებებისთვის თავის არიდება და ა.შ.).

კვლევის ყველა ეტაპზე ვიცავდით მონაწილეების კონფიდენციალურობასაც. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ტრანსკრიპტებში მათ ფსევდონიმებით მივმართავდით. ტრანსპრიპტებში არ იყო მათი მაიდენტიფიცირებელი ინფორმაცია (მაგ. დღის ცენტრის დასახელება, რომელშიც დადიოდა). კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებით, რისკ ფაქტორს წარმოადგენს შესასწავლი ჯგუფის სიმცირე (ასეთ დროს, შესაძლოა, მონაწილეები იდენტიფიცირების საფრთხის ქვეშ იყვნენ). ამ ბუნებრივი რისკის შესახებ ინფორმაციას კვლევის მონაწილეებს წინასწარ ვაწვდიდით (ჩაწერილია მონაწილეთა საინფორმაციო ფურცელში). დანარჩენი მონაცემები მხოლოდ მკვლევრებთან დარჩა და მათ უსაფრთხო შენახვაზე (და გარკვეული პერიოდის შემდეგ განადგურებაზე) პასუხისმგებლობაც ჩვენ ავიღეთ. დამკვეთ ორგანიზაციას, შესაძლოა, გადაეცეს მხოლოდ ტრანსკრიპტები (საიდანაც ამოღებული იქნება პირადი ინფორმაცია), მოთხოვნის შემთხვევაში. ამის შესახებაც ინფორმაციაც კვლევის მონაწილეებს წინასწარ მივაწოდეთ.

რაც შეეხება ეთიკურ საკითხებს უშუალოდ საველე სამუშაოების დროს, აღსანიშნავია ისიც, რომ კვლევის თემატიკა სენსიტიურ საკითხებს არ მოიცავდა, შესაბამისად, ინტერვიუს გზამკვლევიცა და სადისკუსიო გეგმაც მაქსიმალურად არიდებდა თავს ისეთ საკითხებზე მსჯელობას, რომლებსაც მონაწილისთვის ემოციური ზიანის მიყენება შეეძლო. ისეთ შემთხვევაში, თუ საუბრის დროს ემოციური საკითხები წამოიჭრებოდა და შევნიშნავდით, რომ მონაწილე თავს არაკომფორტულად გრნობდა, დაუყოვნებლივ ვცვლიდით თემას და/ან ვთავაზობდით მონაწილეს შესვენებას.

რასაკვირველია, არც ერთი კვლევა არ არის დაზღვეული გაუთვალისწინებელი შემთხვევებისგან. ისეთ შემთხვევებში, თუ მონაწილეს ფიზიკურად ექმნებოდათ რაიმე სახის პრობლემა (მაგ., დაზიანდა ეტლი, ან შეექმნა ჯანმრთელობის პრობლემა ინტერვიუს დროს), მკვლევრები მომზადებულები ვიყავით, მათთვის რელევანტური სახელმწიფო სერვისების შესახებ მიგვეწოდებინა ინფორმაცია. რაც შეეხება ემოციურ სტრესს, ჩვენ გვქონდა იმ სერვისების და პროგრამების სიაც, რომელთა გამოყენებაც მათთვის შესაძლებელი იყო. სამართლებრივი პრობლემების შემთხვევაში, ჩვენ კვლევის მონაწილეებს ამ სფეროში მომუშავე ორგანიზაციებისა და სახელმწიფო სერვისების შესახებ ინფორმაციასაც ვაწვდიდით.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

4.10.

საველე სამუშაოების დასრულებისთანავე, მოპოვებული მონაცემების სიტყვა-სიტყვით გავშიფრეთ. ტრანსკრიპტის გაკეთების შემდეგ, ისინი თვისებრივი მონაცემების დამუშავების პროგრამაში, Nvivo-ში, შევიყვანეთ. თავდაპირველად, ტექსტის სახით არსებული მასალის პირველადი კოდირება მოხდა; მასალის რამდენიმეჯერ გადაკითხვის შემდეგ ძირითადი კოდები შემუშავდა, რომლებიც მოგვიანებით თემებად და ქვეთემებად გარდაიქმნა. ეს მონაცემების თემატური დამუშავებაა.

44..1100.. მმოონნააცცეემმთთაა დდაამმუუშშაავვეებბაა დდაა აანნაალლიიზზიი

მონაცემების დამუშავების შემდეგ, კვლევის პირველადი ანალიზი მომზადდა. დამკვეთ ორგანიზაციასთან კონსულტაციის შემდეგ კი კვლევის საბოლოო ანგარიში შეიქმნა. საბოლოო ვერსიის ჩამოყალიბების პარალელურად შემუშავდა რეკომენდაციები .

თავი 5. მხარდაჭერის სისტემის შეფასება

შესავალი

კვლევის მონაწილეები, როგორც მხარდამჭერები, აგრეთვე, მხარდაჭერის მიმღები პირები, ქმედუნარიანობის რეფორმას სხვადასხვაგვარად აფასებდნენ. თუმცა ძირითადი შეფასებები მაინც მხარდამჭერებისგან ისმოდა. ზოგიერთი მათგანი კმაყოფილი იყო რეფორმის მიმდინარეობით, თუმცა სრული უმრავლესობა - პირიქით, აკრიტიკებდა მას. ზოგიერთ შემთხვევაში უკმაყოფილება იმდენად დიდი იყო, რომ ისინი მხარდაჭერითი ურთიერთობის 5 წლის შემდეგ განახლებაზე აღარც ფიქრობდნენ, ზოგიერთი მათგანი კი ამბობდა, რომ რეფორმა მნიშვნელოვნად არც განსხვავდებოდა ძველი სისტემისგან. კრიტიკის ძირითად საკითხებს ამ თავში განვიხილავთ.

თთაავვიი 55.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს სსიისსტტეემმიისს შშეეფფაასსეებბაა

შშეესსაავვაალლიი

პირველი ქვეთავი მხარდამჭერის დანიშვნის პროცესს და მასთან დაკავშირებულ ხარვეზებს შეეხება. ის მიმოიხილავს როგორც თავად სასამართლო პროცესს, აგრეთვე იმ უფლებებსა და ვალდებულებებს, რაც მხარდამჭერსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირებს აქვთ. ქვეთავის მიზანია მხარდამჭერის დანიშვნის პროცესს ეტაპობრივად მიყვეს და თითოეულ საფეხურზე აღმოაჩინოს ხარვეზები. მეორე ქვეთავი სოციალური პაკეტის განკარგვას ეხება, ხოლო უკანასკნელი - მხარდამჭერსა და მხარდაჭერის მიმღებს შორის ურთიერთდამოკიდებულებას.

55..11.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრიისს დდაანნიიშშვვნნიისს პპრროოცცეესსიი

მხარდამჭერის დანიშვნის პროცესი

5.1.

მხარდაჭერის მიმღები პირებისა და მხარდამჭერების გაძლიერებაზე პასუხისმგებელი მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოა. ამ ფუნქციას 2019 წლის დეკემბრიდან სსიპ - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო ითავსებს. მხარდაჭერის მიმღებებისა და მხარდაჭერების საჭიროებების განსაზღვრასა და შეფასებაზე პასუხისმგებელნი მუნიციპალიტეტები არიან. სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსგან მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, 2021 წლის 9 აგვისტოს მდგომარეობით, მეურვეობის/მზრუნველობის/მხარდაჭერის ერთიანი ელექტრონული ბაზაში აღრიცხულია 6010 მხარდაჭერის მიმღებად ცნობილი პირი. ჩვენ მათგან 37 მხარდაჭერის მიმღები პირი გამოვკითხეთ.

სასამართლო პროცესი

5.1.1.

იმისთვის, რათა პირმა მხარდაჭერის მიმღები პირის სტატუსი მიიღოს, პირველ რიგში, ის სასამართლომ უნდა განსაზღვროს მხარდაჭერის მიმღებად. მხარდაჭერის სავარაუდო მიმღებმა, მისმა ოჯახის წევრმა, კანონიერმა წარმომადგენელმა, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანომ, ფსიქიატრიულმა ან სპეციალიზებულმა დაწესებულებამ განაცხადი უნდა შეიტანოს სასამართლოში (საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, მ. 368). ამ პროცესში თავად მხარდაჭერის სავარაუდო მიმღები პირი უნდა მონაწილეობდეს.

55..11..11.. სსაასსაამმაარრთთლლოო პპრროოცცეესსიი

მხარდაჭერის დანიშვნის პროცესზე გაცილებით მეტი ისაუბრეს ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა, ანუ მხარდამჭერებმა, ვიდრე ინტერვიუების მონაწილე მხარდაჭერის მიმღებმა პირებმა. ინტერვიუების რამდენიმე მონაწილე ამბობდა, რომ ისინი თავად არ ესწრებოდნენ სასამართლოს. არადა პროცესში მათი ჩართვა ფუნდამენტურია. მხოლოდ რამდენიმე მათგანი აღნიშნავდა, რომ იყო სასამართლო პროცესზე. მხარდამჭერები კი ამ პროცესს კრიტიკულად აფასებდნენ. კრიტიკა შეეხებოდა რამდენიმე ძირითად კომპონენტს:

1. სასამართლოსთვის საჭირო დოკუმენტების შეგროვების ხანგრძლივობა, ხელმისაწვდომობა და საფასური - როგორც ჩანს, დოკუმენტების შეგროვება მხარდამჭერებისთვის ხშირად ბარიერს წარმოადგენს. მათი თქმით, ეს ეტაპი 2-3 თვე გრძელდება, საწყისი წერტილი კი ადვოკატის მოძიებაა, რომელიც პოტენციურ მხარდამჭერს კონსულტაციას გაუწევს და ეტყვის, კონკრეტულად რა არის საჭირო სასამართლოში განაცხადის შესატანად. გარდა ამისა, ზოგიერთი დოკუმენტის აღებას რამდენიმე სამუშაო დღე სჭირდება. მხარდამჭერის სტატუსის სწრაფად მოპოვება კი მხარდამჭერებისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია. ამის მთავარი მიზეზი ისაა, რომ თუ აღნიშნული სტატუსი 18 წლის პირების მხარდამჭერებმა სწრაფად არ მოიპოვეს, მათ სოციალური პაკეტის თანხა არ დაერიცხებათ იმ თვეებისთვის, როდესაც ოფიციალურად მხარდამჭერი არ ჰყავდათ. რამდენიმე თვის თანხის დაკარგვა კი შშმ პირთა ოჯახებისთვის განსაკუთრებულად მტკივნეულია.

შესაბამისად, ამის შესახებ, ძირითადად, შშმ პირთა მშობლებმა ისაუბრეს. ზოგიერთ შემთხვევაში, მათ რამდენიმე თვის სოციალური პაკეტი დაკარგეს. ერთ-ერთ მათგანს სასამართლოში სარჩელის შეტანაც დასჭირდა დაკარგული თანხის ასანაზღაურებლად,

რომელიც, მის შემთხვევაში, დადებითად გადაწყდა. თუმცა აქ პრობლემა ისაა, რომ თანხის სასამართლოს გზით დაბრუნების შესახებ ინფორმაცია ბევრ მხარდამჭერს არ აქვს და შესაბამისად, ამ შესაძლებლობას ვერ იყენებენ. მაგალითად, ფატიმ, რომელიც აჭარიდანაა და საკუთარი შვილის მხარდამჭერია, მხოლოდ ფოკუს ჯგუფზე შეიტყო თანხის სასამართლოს გზით დაბრუნების შესაძლებლობის შესახებ.

ამასთან ერთად, დოკუმენტების უმრავლესობის დამზადება ფასიანია, მათ შორის, ჯანმრთელობის ცნობის და ბევრ მონაწილეს ამ საფასურის გადახდა უჭირს. მეტიც, ზოგიერთი დოკუმენტის აღება დაკავშირებულია ტრანსპორტის ხელმისაწვდომობასა და მის ფასთან, განსაკუთრებით, რეგიონებში მცხოვრებთათვის. 39 წლის ნაზის თქმით, რომელიც თბილისიდანაა და საკუთარი შვილის მხარდამჭერია, დოკუმენტების შეგროვების ეტაპი იმდენად რთული და შრომატევადი პროცესია, რომ თავადაც ისურვებდა ამ სფეროში „კარგი მხარდამჭერის“ ყოლას.

2. სასამართლო ექსპერტიზის (მხარდაჭერის საჭიროებების შეფასება) ჩატარების გარემო და მულტიდისციპლინური გუნდის კომპეტენციის საკითხები - სასამართლოში განაცხადის შეტანის შემდეგ შშმ პირები სასამართლო ექსპერტიზას გადიან. ექსპერტიზა სამედიცინო-ფსიქიატრიული, ფუნქციური, ფსიქოლოგიური, სოციალური ადაპტაციისა და სხვა ასპექტების შეფასებაა („ფსიქოსოციალური საჭიროებიდან გამომდინარე ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 4(1), რომელზე დაფუძნებითაც მხარდაჭერის თავისებურებები განისაზღვრება (იქვე, მ. 4(2). ექსპერტიზას სსიპ „ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო“ (იქვე, მ. 6) და მისი მულტიდისციპლინური გუნდი აკეთებს. შეფასების პროცესში ჩართულები არიან ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და ოკუპაციური თერაპევტი (სხვა სპეციალისტებიც, საჭიროების შემთხვევაში) (იქვე, მ. 7). ექსპერტიზის ეტაპზე მრავალი პრობლემა არსებობს, რომლებიც დაწვრილებითაა აღწერილი სხვადასხვა ანგარიშებში (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020; საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016; პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), 2019).

ჩვენი კვლევის მონაწილე მხარდამჭერებმა აღნიშნეს, რომ თავად ექსპერტიზის ჩატარების ადგილი საკმაოდ სტრესულია მათთვისაც და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთათვისაც:

რა გარემოში უწევთ მისვლა ჩვენს შვილებს? ჩემი შვილი ისე ნერვიულობდა... [...] ჩამწკრივებული ავტომატიანი კაცები [...] რომ შევედით, ისე დაისტრესა ბავშვი. მერე ამ ოთახებში შეყავთ. უნდოდა, რომ კარგად ეპასუხა, ოფლად იღვრებოდა, ისე ნერვიულობდა. მერე რაღაცას ეკითხებოდა ის [მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი] ძალიან რთული სიტყვებით და მე ვუთხარი, შეიძლება, რომ უფრო მარტივი სიტყვებით ჰკითხოთ-მეთქი და არა, ნუ ისევ იმ რეგულაციებით, რაც აქვთ.

## ნესტანი, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

როგორც ნესტანი ამბობს, სასამართლო ექსპერტიზის ჩატარების ადგილი მხარდაჭერის მიმღები პირებისთვის დამთრგუნველია და სტრესთანაა დაკავშირებული. თუმცა, ამასთანავე, ხაზს უსვამს იმასაც, რომ რეგულაციები, რომლებითაც შეფასების დროს ხელმძღვანელობენ, არაა მოქნილი და მორგებული თითოეული შშმ პირის საჭიროებებს.

მხარდამჭერები ამბობდნენ, რომ მულტიდისციპლინური გუნდი იმაზე უკეთ ვერ შეაფასებს მათ მიერ მხარდაჭერილ პირებს, ვიდრე ის ექიმები, რომლებიც მათთან დიდი ხანია მუშაობენ. „ვიღაც უცხო ექიმები“ ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა დისკუსიის დროს რამდენჯერმე ახსენეს, რითაც ხაზი გაუსვეს იმას, რომ ერთჯერადი პროტოკოლური ურთიერთობით ადეკვატური დასკვნის გამოტანას ეჭვის თვალით უყურებდნენ: „ერთხელ ნახულობენ ამ ბავშვს და ამტკიცებენ, ეს ასეთია და ისეთია“ (მაცაცო, თბილისი, შვილის მხარდამჭერი). ზოგიერთ შემთხვევაში, კერძო სპეციალისტებისა (იმ სპეციალისტების დასკვნა, რომელთაც კარგად იციან მათ მიერ მხარდაჭერილი პირების მდგომარეობა) და მულტიდისციპლინური გუნდის შეფასებები ერთმანეთს არც კი ემთხვეოდა.

მულტიდისციპლინური გუნდის წევრების კომპეტენციაზე ბევრმა მხარდამჭერმა ისაუბრა. მათი თქმით, ისინი დილეტანტურად აფასებდნენ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მდგომარეობას. 39 წლის ნაზი, რომელიც თბილისიდანაა და საკუთარი შვილის მხარდამჭერია, იხსენებს, რომ გუნდის წევრები მას შვილზე ეკითხებოდნენ: „ამას თუ მენტალური ჩამორჩენა აქვს, ახლა კითხვა რო დავუსვა, აზრი აქვს?“, რაც დამამცირებელი იყო მისთვისაც და მისი შვილისთვისაც. ეს ნიშნავს იმას, რომ პროფესიონალებს არ აქვთ (1) შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებთან დაკავშირებული თანამედროვე ცოდნა და (2) თანამედროვე შეფასებების ინსტრუმენტებისა და მეთოდოლოგიის ცოდნა (Khomeriki, 2019).

მულტიდისციპლინური გუნდის კომპეტენციაზე საუბრობდნენ ის მხარდამჭერებიც, რომელთა აზრითაც, მათ მხარდაჭერილ პირს საერთოდ არ სჭირდებოდა მხარდამჭერი და გუნდის წევრები „ზედმეტად მკაცრები იყვნენ“. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ველის მიმდინარეობისას, რამდენიმე მონაწილესთან დაკავშირებით, ჩვენც გაგვიჩნდა ეჭვი, რომ მათ, შესაძლოა, არ სჭირდებოდეთ მხარდამჭერი და მულტიდისციპლინურმა გუნდმა ისინი „ზედმეტად მკაცრად“ შეაფასა. ამგვარი ეჭვების არსებობა ჩვენი თუ მხარდამჭერების მხრიდან მიუთითებს იმაზე, რომ სასამართლო ექსპერტიზა ნდობით არ სარგებლობს და მათი კომპეტენცია ზოგჯერ კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება. მეტიც, ერთმა მხარდაჭერის მიმღებმა პირმა თავადაც თქვა, რომ არ სჭირდებოდათ მხარდამჭერი.

შეფასების შემდეგ, მულტიდისციპლინური გუნდი უარყოფით ან დადებით დასკვნას შეიმუშავებს. დაკვნა გუნდის წევრების ხმათა უმრავლესობით მიიღება (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-16/ნ) არასწორი შეფასების შემთხვევაში, ექსპერტიზის დასკვნის შეცვლა არ ხდება. მაგული კახეთიდან, რომელიც მისი დაწესებულების ბენეფიციარების მხარდამჭერია, ამბობს, რომ ექსპერტიზის დასკვნა განმეორებით სასამართლოზეც (5 წლის შემდეგ) არ იცვლება,

„ექსპერტიზა პირველ დიაგნოზს არ ცვლის, [...] მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანი გაიზარდა, გარკვეული უნარები შეიძინა - არ შეიძინა. [...] ჩვენ ამის შემთხვევები გვქონდა.“ მაგული ვარაუდობს, რომ ამის მიზეზი ან სტერეოტიპული დამოკიდებულებაა ან ის, რომ გუნდის წევრებს საკუთარი პირველადი დიაგნოზის შეცვლა არ სურთ. ორივე მიზეზი მულტიდისციპლინური გუნდის კომპეტენციის პრობლემებზე მიუთითებს. ამის გარდა, ეს მიზეზები ხაზს უსვამს, ერთი მხრივ, იმას, რომ ექსპერტიზა ხშირად ზედაპირული პროცესია, რომელიც მყარადაა დაფუძნებულია შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელზე.

დამატებითი ბარიერია ისიც, რომ კანონმდებლობა მხარდაჭერის მიმღებ პირებს ალტერნატიული შეფასების მიღების გზას არ უტოვებს (Coalition for Independent Living (CIL), 2018, გვ. 18). ეს ალტერნატიული აზრის მიღების შესაძლებლობას გამორიცხავს და აკეთებს დაშვებას, რომ სამხარაულის ბიუროს მიღებული დასკვნა „უეჭველია“. იმ შემთხვევაში, თუ მხარდაჭერის მიმღები პირები მას არ ეთანხმებიან, არ არსებობს გზა, რომლითაც ამას დააფიქსირებენ.

3. სასამართლო პროცესის ფსიქო-ემოციური სირთულე - მხარდამჭერების დიდი ნაწილი, განსაკუთრებით, მშობლები, საუბრობდნენ იმაზე, რომ სასამართლო პროცესი მათთვის

„მორალურად დამთრგუნველია“. საკუთარი შვილის მხარდამჭერი მაცაცო თბილისიდან ამბობს: „ეს სასამართლო კიდე რაღაც დამამცირებელია. [...] უმტკიცებ, რომ უუნაროა შენი შვილი, ჯერ ისედაც მტკიცვნეულია ეს ჩვენთვის და განვიცდით ამას, რომ უნარი არა აქვთ რაღაცეების და კიდე ის უნდა ამტკიცო, რო შენი შვილი უუნაროა.“ მაცაცოს სიტყვები ცხადყოფს, რომ სასამართლო პროცესი მშობლებისთვის მტკივნეულია, განსაკუთრებით ის, რომ მათ უწევთ დაამტკიცონ, რომ მათ შვილს მხარდამჭერი სჭირდება.

ამავეზე საუბრობდა 39 წლის ნაზი თბილისიდან „სასამართლოზე რო დავაყენე საცოდავად, ეტლით და ამხელა დიაგნოზები რო ჩამოთვალა ცალკე ჩვენმა ადვოკატმა და ცალკე იმან, ვინც გვახლდა ზრუნვიდან, ხო, შეურაცხმყოფელია, აი, ძალიან.“ სასამართლო პროცესზე დიაგნოზების ჩამოთვლა და იმის ხაზგასმა, თუ რა „არ შეუძლია“ შშმ პირს დამოუკიდებლად გააკეთოს ამ დიაგნოზების გამო, კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რომ სტატუსის მინიჭების პრაქტიკებიც, რეგულაციებიც და შესაბამისად, დისკურსიც, რეალურად, სამედიცინო მოდელზეა დაფუძნებული. სასამართლო თითქოს შშმ პირების სამედიცინო მდგომარეობას „აფასებს“ და მასზე დაყრდნობით იღებს გადაწყვეტილებას. სწორედ ამის გამო აფასებენ მათი მშობლები პროცესებს ისეთი სიტყვებით, როგორებიცაა

„შეურაცხმყოფელი“ და „დამამცირებელი“. მართალია, თავად მხარდაჭერის მიმღები პირები სასამართლოს ამავე სიტყვებით არ აფასებენ, თუმცა ერთ-ერთი მათგანი პროცესს ასე იხსენებს:

- აი, თანდაყოლა აქვს ალისასო [მხარდამჭერმა თქვა სასამართლოზეო], თუ რავი, ეს მახსოვს, აი, რა თქვა და მერე აღარ მახსოვს.

- ყოველ შემთხვევაში, თქვენ იქ იყავით, ხო?

- კი, კი, დამკითხეს და ცოდოა ალისაო, ფეხი სტკივა ალისასაო.

## ალისა, ასაკი არ იცის, კახეთი

ალისას სასამართლო პროცესის მიმდინარეობა არ ახსოვდა. მხოლოდ ეს ახსოვდა - მისი ჯანმრთლობის მდგომარეობის აღწერა და ამის საფუძველზე მხარდაჭერის მიმღების სტატუსის მოთხოვნა. ალისას სიტყვებიც იმის ილუსტრაციაა, რაზეც ზემოთ ვისაუბრეთ - სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული სასამართლო პრაქტიკის.

მხარდამჭერის ვინაობის განსაზღვრა

5.1.2.

მხარდამჭერად დანიშვნის დროს უპირატესობა მხარდასაჭერი პირის ოჯახის წევრებს ენიჭებათ. თუ ოჯახის წევრები, ნათესავები ან ახლობლები ვერ იქნებიან მხარდამჭერები, მაშინ მხარდამჭერთა არჩევა სპეციალისტების წრიდან ხდება. თუ ესეც შეუძლებელია, მაშინ კანონმდებლობა მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს უფლებამოსილ პირს მიმართავს (როგორც წესი, სოციალურ მუშაკს) (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020). თუ პირი სპეციალიზებულ დაწესებულებაშია, მაშინ ამ დაწესებულების წარმომადგენელიც განიხილება, რაც ინტერესთა კონფლიქტს იწვევს და არასასურველი გავლენის რისკს ქმნის (საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2019).

55..11..22.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრიისს ვვიინნააოობბიისს გგაანნსსააზზღღვვრრაა

კანონმდებლობის მიხედვით, მხარდამჭერად ვერ დაინიშნება ადამიანი, რომელიც (1) არასრულწლოვანია; (2) თავადაა მხარდაჭერის მიმღები; (3) ჩამორთმეული ან შეზღუდული აქვს მშობლის უფლება ან (4) გათავისუფლებულია მეურვის, მზრუნველის ან მხარდაჭერის მოვალეობისგან (საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მ. 1283). ამათგან ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია ის, რომ თუ პირი მხარდაჭერის მიმღებია, ის ვერ იქნება სხვა პირის მხარდამჭერი (იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სხვადასხვა სფეროებზეა საუბარი), რაც დისკრიმინაციულია (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016).

ინტერვიუებში მონაწილე მხარდაჭერის მიმღები პირების უმრავლესობის მხარდამჭერი მისი ოჯახის წევრი იყო, უმეტეს შემთხვევაში, დედა. ოჯახის წევრის მხარდამჭერობის შემთხვევაში, მონაწილეების დიდ ნაწილს სწორედ მათი მხარდამჭერობა სურდათ და შეცვლაზე არ ფიქრობდნენ. მეტიც, მათ არ სურდათ რამდენიმე მხარდამჭერის ყოლა; ამის სურვილი მხოლოდ ზოგიერთმა მონაწილემ გამოთქვა. ოჯახის წევრების მხარდამჭერობის შემთხვევაში, მონაწილეები ამბობდნენ, რომ ისინი მათთვის ყველაზე ახლო ადამიანები იყვნენ და ამის გამო, მათი მხარდამჭერებიც სწორედ ისინი უნდა ყოფილიყვნენ. მაგალითად, 29 წლის იამ თბილისიდან, რომლის მხარდამჭერიც დედაა, თქვა, რომ

„მშობელი მინდოდა, სხვა ადამიანი არც მეგულება, რომ ყოფილიყო“; 18 წლის მარიტამ შიდა ქართლიდან, რომლის მხარდამჭერიც ბებიაა, აღნიშნა, რომ „ბაბოსთან უფრო კარგად ვარ, [...] ძალიან მიყვარს, ბაბოს რომ ვეხმარები“; 23 წლის კატომ მცხეთა-მთიანეთიდან მსგავსი აზრი დააფიქსირა: „დედა მერჩივნა, იმიტომ რო დედა უკეთ მიცნობს, იცის ჩემი შესაძლებლობები“.

კვლევის შედეგებიდან ნათლად გამოჩნდა, რომ მხარდამჭერობას, პირველ რიგში, ოჯახის წევრებს ანიჭებენ, თუ ეს შესაძლებელია. უნდა ითქვას ისიც, რომ მხარდაჭერის მიმღები პირები საკმაოდ კმაყოფილები იყვნენ მხარდამჭერებით. თუმცა, რა თქმა უნდა, იყვნენ მონაწილეებიც, რომელთაც სხვა ადამიანი ერჩივნათ ყოფილიყო მათი მხარდამჭერი. მაგალითად, 35 წლის ლანას მცხეთა-მთიანეთიდან დედის ნაცვლად ერჩივნა მისი მხარდამჭერი ყოფილიყო იმ დღის ცენტრის თანამშრომელი, სადაც დადის, რადგან „[დღის ცენტრის თანამშრომელთან] უფრო თავისუფლად ვარ“ ან - და, რადგან „დას უფრო ვეუბნები, ვიდრე დედას“. სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრებ ბადრის სურდა, მისი მხარდამჭერი მანდატური ყოფილიყო:

მე სასამართლოს მერე მეგონა, რომ მანდატურს დამინიშნავდნენ და არ დამინიშნეს და ეგ მაგრად მეწყინა. მანდატური რომ დაენიშნათ, კარგად ვიქნებოდი. აი, ეგ უნდა დანიშნონ. სკოლებში ხომ დანიშნეს მანდატური. მანდატური რომ დანიშნონ, მივა თვეში ერთხელ თქვენ სიაში ვინც გყავთ პაციენტები, დაელაპარაკება, სახლში თუ წივილ-კივილი დაიწყეს, პოლიციაში დარეკავს, ნახავს და მიხვდება მანდატური, რა ხდება. არ ვიცი, სხვა სიტყვას ვიხმარდი, მაგრამ ეს სიტყვა მანდატური უკვე ხმარებაშია. ზედამხედველი იყოს ინვალიდის. მეორე ჯგუფის ინვალიდი ვარ, პენსიას მაძლევენ და უნდა მოვიდეს, გნახოს და დაგელაპარაკოს. რეალობაში პრობლემას უნდა შეეხო, რომ გადაჭრა, პრობლემას თუ არ შეეხები, ვერ გადაჭრი. [...] ჩემს წარმოსახვაში არსებობს მანდატური [როგორც მხარდამჭერი]. თქვენ რომ გახდეთ ჩემი მხარდამჭერი და დავთქვათ რიცხვი, თვის ბოლოს და სახლში რომ მესტუმრებით, მოგიყვეთ რას ვუყურე, როგორ მოვიქეცი, სად გავედი, სახლში აგრესიული ხომ არ ვარ. თუ სახლში აგრესიული ვარ, თქვენ მიხვდებით და დაგემორჩილებით. ამას გიხსნით.

## ლანა, 35 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

ბადრის სიტყვებიდან ჩანს, რომ მას მხარდამჭერი წარმოუდგენია, როგორც

„მაკონტროლებელი“, რომელიც, იმ შემთხვევაში, თუ რამეს დააშავებს, მიხვდება და შესაბამისი რეაგირებაც ექნება. მისთვის მხარდამჭერი გადაწყვეტილებების მიღებაში დახმარებასთან კი არაა ასოცირებული, არამედ კონტროლსა და შემოწმებასთან, რაც რეფორმის შესახებ არასაკმარისი ინფორმაციის ქონის კიდევ ერთი მაგალითია.

მხარდაჭერის მიმღებ პირებს ვეკითხებოდით, თუ როგორი უნდა ყოფილიყო „იდეალური“ მხარდამჭერი და რა თვისებები უნდა ჰქონოდა მას. მათი ნაწილი ასახელებდა ისეთ ზოგად თვისებებს, როგორებიცაა „კეთილი“, „პატიოსანი“, „მხიარული“. თუმცა ისინი

საუბრობდნენ სპეციფიკურ თვისებებზეც, ისეთებზე, რომელიც მათ შორის ინტერაქციისას იქნებოდა საჭირო. ასეთებია „მეგობრული“, „მოსიყვარულე“, „ყურადღებიანი“, „მშვიდი“,

„წყნარი“. ამ დახასიათებებიდან გამომდინარე, ინტერვიუს მონაწილეებთ სურთ ისეთი მხარდამჭერი, რომელიც მათთვის მეგობარივით იქნება, მათთან ხშირი, თბილი და მშვიდი კომუნიკაცია ექნება. თუმცა ეს არაა საკმარისი. მცხეთა-მთიანეთში მცხოვრები 23 წლის კატოს აზრით, მხარდამჭერმა მას საკუთარი სოციალური პაკეტის სრულად გამოყენების საშუალება უნდა მისცეს; კახეთში მცხოვრები 19 წლის ლამარას თვალსაზრისით, ის შრომისმოყვარე უნდა იყოს და სულ მზადყოფნაში მის დასახმარებლად; სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები 46 წლის არჩილის აზრით, მნიშვნელოვანია მხარდამჭერი მას

„უგებდეს“; ხოლო 50 წლის მაგდას აზრით, რომელიც ასევე დაწესებულებაში ცხოვრობს, მხარდამჭერმა „ყველაფერი უნდა აგიხსნას, კი არ უნდა გეშინოდეს, უნდა გიყვარდეს და უნდა აუბათ ერთმანეთს მხარი. ასეთი უნდა იყოს“. ერთი მნიშვნელოვანი რამ, რაზეც მხარდაჭერის მიმღები პირები ხშირად საუბრობდნენ, იყო ის, რომ მხარდამჭერი მუდმივად მათ მხარეს ყოფილიყო, მათი აზრი გაეთვალისწინებინა და საჭიროების დროს მათ გვერდში დადგომოდა. შესაბამისად, მონაწილეებმა ისეთ თვისებებზე გააკეთეს განსაკუთრებული აქცენტი, რომლებიც მათ შორის ურთიერთობას ეხებოდა.

რაც შეეხება მხარდამჭერებს, ფოკუს ჯგუფში მონაწილე მხარდამჭერების ნაწილი საკუთარი შვილის ან ახლობლის მხარდამჭერი იყო, ზოგიერთი კი იმ დაწესებულების ბენეფიციარებს უჭერდა მხარს, რომელშიც თავად მუშაობდა. იყვნენ სოციალური მუშაკებიც, რომლებიც რამდენიმე შშმ პირის მხარდამჭერობას ითავსებდნენ. მაგალითად, ეთერი, სოციალური მუშაკი კახეთიდან წარსულში ერთდროულად ცხრა ბენეფიციარის მხარდამჭერი იყო. მან თქვა, რომ ეს ურთულესი გამოწვევა იყო, რადგან უწევდა შეეთავსებინა სამსახური დამატებით მოვალეობებთან, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც რეფორმა ახალი დაწყებული იყო და ჯერ კიდევ ბუნდოვანი იყო, რა ევალებოდათ მხარდამჭერებს: „სასამართლო პროცესზე მითხრეს, რომ, აი, დღეს ბენეფიციარს აქვს ვაშლი და დავუშვათ, სჭირდება მარწყვი, ადექით და მარწყვი მოუტანეთ [...] ასეთ დონეზე იყო განმარტებული“. ეთერი აქ აქცენტს აკეთებს იმაზეც, რომ სასამართლომ ზედაპირულად განუმარტა მისი ფუნქციები და მოვალეობები. ზოგადად, ამ დარგში სპეციალისტების რაოდენობა შეზღუდულია. სოციალური მუშაკები გადატვირთულები არიან და შესაბამისი პროფესიული გადამზადებაც არ აქვთ გავლილი საკუთარი ფუნქციების და მოვალეობების შესახებ. ამიტომ, სხვა კვლევებშიცაა საუბარი იმაზე, რომ ასეთი

დატვირთვის გამო სოციალური მუშაკები ხშირად მხარდაჭერის სერვისს ეფექტურად ვერ ახორციელებენ (ჯანიაშვილი, მ. და სხვ., 2020).

დაწესებულებების თანამშრომლებისა და სოციალური მუშაკების მხარდაჭერის ფუნქციების შეთავსების სირთულეებზე სხვა მონაწილეებმაც ისაუბრეს. ზოგიერთმა ისიც აღნიშნა, რომ თანამშრომლებისთვის მხარდამჭერობის მინიჭება უსამართლობაა, რადგან მათ საქმეს უმატებს. მათ თქვეს, რომ საჭიროა სხვა მექანიზმის შექმნა, თუმცა გაუჭირდათ დაეკონკრეტებინათ, როგორი მექანიზმი იქნებოდა მათთვის სასურველი.

55..11..33.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს სსფფეერროოეებბიისს გგაანნსსააზზღღვვრრაა

მხარდაჭერის სფეროების განსაზღვრა

5.1.3.

პირს მხარდამჭერი რომელიმე კონკრეტულ სფეროში (ან რამდენიმე სფეროში) ენიშნება. ეს სფეროები, შესაძლოა, იყოს შრომითი საქმიანობა, უძრავი ქონების მართვა, მკურნალობაზე გადაწყვეტილების მიღება, წვრილმანი გარიგების დადება, სამეწარმეო საქმიანობა, საცხოვრებელი ადგილის განსაზღვრა, პირისთვის ზიანის მიყენების თავიდან აცილება და სხვა. მხარდამჭერმა უნდა დაადგინოს მხარდასაჭერი პირის სურვილები კონკრეტულ სფეროში და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში გაუწიოს დახმარება, მაგალითად, კონკრეტული საკითხის შესახებ სრული ინფორმაცია მიაწოდოს.

სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ 2016 წლისთვის ყველაზე ხშირად მხარდაჭერის ფარგლები ვრცელდებოდა ისეთ სფეროებზე, როგორებიცაა მხარდაჭერა წარმომადგენლობითი უფლების სფეროში, საპენსიო საქმის წარმოება/პენსიის ან სხვა სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველობის გასაცემლის მიღება, მკურნალობაზე თანხმობის გამოხატვა, საცხოვრებელი ადგილის განსაზღვრა, გარიგების დადება, მხარდაჭერის მიმღების სახელზე საბანკო ანგარიშებზე არსებული ფულადი თანხის მიღების/სარგებლობის/განკარგვის უფლება, ზიანის მიყენების თავიდან აცილება, მემკვიდრეობის უფლება (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016).

თავად მხარდაჭერის მიმღები პირების უმრავლესობამ არ იცოდა, რომელ სფეროებში ჰყავდათ დანიშნული მხარდამჭერი. ზოგიერთი კი ამბობდა, რომ მხარდამჭერები

„ყველაფერში“ ეხმარებოდნენ. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ სასამართლო პროცესის დროს მათ კარგად არ განუმარტეს ის, თუ რა სფეროებში დაეხმარებოდა მათ მხარდამჭერი. მხარდამჭერების დიდმა ნაწილმა კი იცოდა ის, თუ რა სფეროებში მიანიჭა მათ სასამართლომ მხარდამჭერობა. ეს სფეროები, ყველაზე ხშირად, ფინანსური, საპენსიო და

ჯანდაცვის სფერო, ქონების გადანაწილება, ან იურიდიული საკითხები იყო. თუმცა მაინც იყვნენ ისეთი მხარდამჭერები, რომლებიც ამბობდნენ, რომ სასამართლომ მათ „ყველა“ სფეროში მიანიჭა მხარდამჭერის სტატუსი. მაგალითად, 65 წლის ცოტნემ, რომელიც აჭარიდანაა და საკუთარი შვილის მხარდამჭერია, საერთოდ არ იცის, რომელ სფეროებში მიენიჭა ეს სტატუსი: „არა, ნუ, არ ვიცი ასეთი რაღაცეები. მშობელი ვარ და რას დამავალებენ და რას არა... ჩემთვის, ყველა სფეროებში“. ცოტნეს სიტყვები მიანიშნებს იმას, რომ რადგან მამაა, მას უჭირს მშობლის როლის და მხარდამჭერის მოვალეობების ერთმანეთისგან გამიჯვნა. გარდა ამისა, ეს მიუთითებს იმაზეც, რომ სასამართლოს გადაწყვეტილება კარგად არაა განმარტებული მხარდამჭერებისთვის.

სასამართლო გადაწყვეტილების სწორად კომუნიკაცია არ ხდება არა მხოლოდ მხარდამჭერებთან და მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან, არამედ სხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთანაც. საქმე ისაა, რომ თუ მხარდამჭერობა პირს მხოლოდ რამდენიმე სფეროში მიენიჭა, ეს ნიშნავს, რომ სხვა სფეროებში ის არ საჭიროებს მხარდაჭერას. როგორც ნესტანმა თბილისიდან თქვა, რომელიც საკუთარი შვილის მხარდამჭერია, არც მხარდამჭერებმა და არც სახელმწიფო უწყებებმა არ იციან ამის შესახებ და თითოეულ პროცედურაზე მხარდამჭერის თანხმობას ითხოვენ მაშინაც, როდესაც ეს არაა საჭირო:

ჩემი მეუღლის მანქანა [...] რო გავყიდეთ, ახლა მოუნდათ გადაფორმება და ჩემი შვილის მემკვიდრეობით [ჩემს შვილს ეკუთვნის მემკვიდრეობით]. ეს მხარდამჭერობა რომ მივიტანეთ და ვუთხარით, რომ აქ ეს თემა არ შედის, მაგრამ თვითონ შეუძლია ხელის მოწერა, ვერაფერს ვერ მიხვდნენ ისინი და ძალიან დიდი პრობლემები შეგვექმნა.

## ნესტანი, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

ნესტანის სიტყვები ადასტურებს იმას, რომ სახელმწიფო სტრუქტურები ერთმანეთთან ეფექტურად არ თანამშრომლობენ.

მხარდამჭერების აზრით, თუ მნიშვნელოვან სფეროში არ იყო მხარდაჭერა დანიშნული, ამ შემთხვევაში, მათ განმეორებით უწევდათ მიემართათ აღნიშნული ინსტანციისთვის. მაგალითად, კვლევის მონაწილეები საუბრობდნენ იმაზე, რომ რომ თუ ქონების განკარგვაში პირს მხარდაჭერა არ განესაზღვრა, მაშინ ქონების გადაფორმებაზე, გასხვისებაზე ან ჩუქებაზე დამატებითი პრობლემები იქმნებოდა. ამ შემთხვევაში, მხარდამჭერები დამატებით მიმართავდნენ სასამართლოს და თავიდან გადიოდნენ პროცესს, რომელსაც ისედაც ახასიათებდნენ, როგორც რთულს და შრომატევადს. თუმცა

აცნობიერებდნენ იმას, რომ ეს თავად მხარდაჭერის მიმღები პირების დაცვისთვის იყო აუცილებელი. შესაბამისად, მათი საყვედურის დიდი ნაწილი მიემართებოდა პროცედურების სირთულეს და არა ქონების განკარგვის საკანონმდებლო ბარიერებს.

ყველაზე საინტერესო ისაა, რომ თუ მხარდამჭერები მშობლები იყვნენ, მათ ხშირად სურდათ მხარდამჭერის სტატუსის ქონა რაც შეიძლება მეტ სფეროში:

მივხვდი, რომ თუ იმაში [სფეროებში] რამე არ ჩაიწერებოდა, მერე იმას უკვე ვეღარ გავაკეთებდი და ვუთხარი მოსამართლეს, რომ თუ რაიმე პუნქტი იცით- მეთქი, ყველაფერი ჩაწერეთ, იმიტომ, რომ ყველგან დამყავს, მოგზაურობა, რამე რომ დამჭირდეს, სასამართლოს მივმართო-მეთქი მაგის გულისთვის?

## ნაზი, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

ასეთ შემთხვევებში მშობლებს სურდათ, რომ ყველა სფეროში შეძლებოდათ საკუთარი შვილების დახმარება, რადგან ისინი ამას ისედაც აკეთებდნენ, სტატუსის მიუხედავად. მაგალითად, სალომე აჭარიდან, რომელიც შვილის მხარდამჭერია, ამბობდა იმას, რომ სურდა მეტ სფეროში მიეღო მისი შვილის ნაცვლად გადაწყვეტილება, წინააღმდეგ შემთხვევაში, ვერ ახერხებდა ეფექტურად და დროულად გაეკეთებინა საქმე. ის ამბობდა, რომ მის შვილს ხელის მოწერა არ შეეძლო, არადა ყველა ინსტანცია მის თანხმობას (და ხელმოწერას) ითხოვდა ხოლმე დოკუმენტებზე. სალომე ჩიოდა, რომ ამის გამო ზოგიერთი მნიშვნელოვანი საქმის გაკეთებას ვერ ახერხებდა და უნდოდა, ხელახლა შეეტანა სასამართლოში განაცხადი, რათა მისი შვილის ნაცვლად ხელმოწერა შეძლებოდა. ამ კუთხით, ისევ არსებობს მეურვეობის დროს არსებული პრაქტიკების გამოყენების სურვილი, რაზეც უფრო დეტალურად ქვემოთ ვისაუბრებთ. გარდა ამისა, ეს, საბოლოო ჯამში, იწვევს იმას, რომ მათი შვილები კიდევ უფრო ხდებიან მათზე დამოკიდებულნი და უჭირთ შეიძინონ დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევები.

55..11..44.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრიისს მმოოვვაალლეეოობბეებბიისს გგაანნსსააზზღღვვრრაა

მხარდამჭერის მოვალეობების განსაზღვრა

5.1.4.

მხარდამჭერების ნაწილი ამბობს, რომ სასამართლო პროცესზე მათ განემარტათ საკუთარი ვალდებულებები და უფლებები, თუმცა არა ისე ვრცლად, როგორც ისურვებდნენ, არამედ

„რამდენიმე სიტყვით“. ზოგიერთმა მათგანმა ისიც თქვა, რომ მხოლოდ წაეკითხათ სასამართლოს გადაწყვეტილება და არანაირი დამატებითი განმარტებები არ გაკეთებულა. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ არ არსებობს კარგად ჩამოყალიბებული პროტოკოლი, თუ

როგორ უნდა განემარტოთ მხარდამჭერებს საკუთარი უფლებები და მოვალეობები და სხვადასხვა პროცესზე სხვადასხვაგვარად უდგებიან მოცემულ საკითხს.

მხარდამჭერების ნაწილი უკმაყოფილო იყო იმ ვალდებულებებით, რაც მათ სასამართლომ დააკისრა. ასეთ უკმაყოფილებას ორი ძირითადი თემა იწვევდა, ესენია წელიწადში ორჯერ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოში ანგარიშების წარდგენა და ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ სასამართლო პროცესის თავიდან გავლა. ამ უკანასკნელზე განსაკუთრებულ უკმაყოფილებას მშობლები გამოხატავდნენ. მათი თქმით, 5 წელიწადში განმეორებითი სასამართლო საჭირო არ უნდა იყოს, თუ მათი შვილის დიაგნოზი „მუდმივ“ მდგომარეობაზე მიუთითებს. ცოტნემ აჭარიდან, რომელიც შვილის მხარდამჭერია, გამოთქვა ეჭვი, რომ „ყოველ ხუთ წელიწადში რახან გვაკეთებინებენ, ე.ი., ელოდებიან გარდაიცვალა თუ არა ბავშვი, რო შეაჩერონ თუ არა პენსია? მეტი რა უნდა იფიქრო აბა?“. მშობლების ამგვარი ეჭვი კიდევ ერთხელ ცხადყოფს იმას, რომ რეფორმის შინაარსი, მისი ეტაპები და პროცედურები მხარდამჭერებისთვის ბუნდოვანია. ეს ნიშნავს, რომ სახელმწიფო სტრუქტურები ეფექტურ კომუნიკაციას ვერ ამყარებენ რეფორმის ბენეფიციარებთან.

უკმაყოფილების გამომწვევი მეორე მთავარი თემა, როგორც აღინიშნა, ნახევარ წელიწადში ერთხელ ანგარიშების წერა იყო, რომლის საჭიროებასაც ზოგიერთი მხარდამჭერი ვერ ხედავს, მით უფრო, რომ „[ისინი] სრულიად ფორმალურია, არავინ არ კითხულობს, ერთი და იგივეს ვწერთ“ (ნესტანი თბილისიდან, საკუთარი შვილის მხარდამჭერი). გარდა ფორმალურობისა, სახელმწიფო რეალურად არ ახდენს იმის მონიტორინგს, თუ როგორ მიდის მხარდაჭერითი ურთიერთობა, არამედ ეყრდნობა მხარდამჭერების სიტყვებს. გარდა ამისა, ანგარიში ელექტრონულად არ იგზავნება და უწევთ მისი ადგილზე შეტანა, რაც მხარდამჭერებისთვის დამატებით ბარიერს ქმნის არა მხოლოდ ფინანსების, არამედ დროის თვალსაზრისითაც (იგულისხმება რიგში დგომა, ტრანსპორტით სარგებლობა დანიშნულების ადგილამდე და ა.შ.). მხარდამჭერები ამბობდნენ, რომ მათთვის უფრო მარტივი იქნებოდა, თუ ასეთი ანგარიშების შეტანა წელიწადში ან ორ წელიწადში ერთხელ იქნებოდა საჭირო. მეტიც, ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები აკრიტიკებდნენ ანგარიშების შინაარსსაც: „ასეთი ფორმით [...] ანგარიში აწერინო ადამიანს, რომელიც 24 საათი ზრუნავს პირზე, უნდა გიმტკიცოს, რომ სწორად.“ (გოგოლა, იმერეთი, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები პირის მხარდამჭერი).

იმ მხარდაჭერის მიმღები პირების უმრავლესობა, რომლებიც სასამართლო პროცესს დაესწრნენ, ამბობენ, რომ მათთვის არ მიუწოდებიათ ინფორმაცია მხარდამჭერის მოვალეობების შესახებ. ზოგადად, ინტერვიუების მონაწილეებს შორის განსხვავდებოდა შეხედულება იმის შესახებ, თუ რა იყო მხარდამჭერის ფუნქცია. ამ განსხვავებებს კარგად გამოხატავს სხვადასხვა მონაწილის მიერ გამოთქმული შემდეგი მოსაზრებები:

35 წლის ბადრი, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს: „მათი მოვალეობა იყო ჩემი ფორმაში ყოფნა“.

29 წლის ია თბილისიდან: „რომ აიღოს პენსია და ყველაფერი.“

28 წლის მზია თბილისიდან: „აი, მაგალითად, წამალი თუ დამჭირდება, დავურეკავ და ის მიყიდის.“

39 წლის მირანდა მცხეთა-მთიანეთიდან: „თუ, მაგალითად, მინდა [დღის ცენტრის] ვაუჩერის აღება, ის აიღებს.“

26 წლის ოთო აჭარიდან: „მერიაში რაცხა დამჭირდება, მან აკეთებს და ყველაფერს მან აკეთებს. [...] მხარდამჭერი რო არ მყავდეს, იქ კომპიუტერზე არ ვიცი, იმდენი რაღაცეებია რომ... [...] ხან შეიცვლება, ხან გამოიცვლება და მაგის ნერვები არ მაქვს.“

ამ მონაწილეების სიტყვებიდან ჩანს, რომ მათ აქვთ გარკვეული ინფორმაცია მხარდამჭერების ფუნქციებზე და იმ სფეროებზე, რომლებშიც მხარდამჭერი ჰყავთ, მაგალითად, ფინანსური ან ჯანდაცვის კუთხით. რამდენიმე მონაწილემ კი თქვა, რომ წინასწარ განსაზღვრული არ ყოფილა მათი მოვალეობები, არამედ მხარდაჭერილი პირი და მხარდამჭერი „თავისუფლად წყვეტდნენ“ ამას ურთიერთობისას.

ზოგიერთი მონაწილე კი ამბობდა, რომ მათი მხარდამჭერის მოვალეობა მათ გვერდით ან მათ მხარეს ყოფნაა: „ყველაფერი უნდა გააკეთის, რომ შენს მხარეს იყოს, ყველანაირად გვერდში გედგეს და ბოროტად არ გამოიყენოს, არ ისარგებლოს რაიმეთი“ (29 წლის ია თბილისიდან); „რამეს თუ გავაფუჭებდი, [...] ბაბო მხარს დამიჭერდა“ (18 წლის მარიტა შიდა ქართლიდან). ეს მიუთითებს იმაზე, რომ ფსიქოლოგიური და ემოციური მხარდაჭერაც მხარდაჭერითი ურთიერთობების მნიშვნელოვანი კომპონენტია.

55..11..55.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრიისს,, მმეეუურრვვიისს,, პპეერრსსოონნაალლუურრიი აასსიისსტტეენნტტიისსაა დდაა მმოომმვვლლეელლიისს

მმოოვვაალლეეოობბეებბიისს ააღღრრეევვაა

მხარდამჭერის, მეურვის, პერსონალური ასისტენტისა და მომვლელის მოვალეობების აღრევა

5.1.5.

კვლევის მონაცემებიდან ნათლად გამოიკვეთა ის, რომ როგორც მხარდამჭერებს, აგრეთვე მხარდაჭერის მიმღებ პირებს უჭირთ ერთმანეთისგან განასხვაონ მხარდამჭერის სტატუსი

და მეურვის როლი, ანუ ის, რაც არსებობდა 2015 წლამდე, რეფორმის განხორციელებამდე. მეტიც, ხშირ შემთხვევაში, მათთვის ბუნდოვანია განსხვავება მხარდამჭერის სტატუსს, პერსონალური ასისტენტისა და მომვლელის ფუნქციებს შორისაც. ეს მეტყველებს იმაზე, რომ ამ როლების შესაბამისი საქმიანობების საზღვრები კარგად არაა გაწერილი სახელმწიფოს მხრიდან, რაც, საბოლოო ჯამში, დისკურსზეც აისახება. მხარდამჭერის შედარებით „ახალი“ დისკურსი ვერ ანაცვლებს უკვე არსებულ და გამჯდარ ტერმინებს, როგორიცაა „მომვლელი“ და „მეურვე“. აქედან გამომდინარე, საჭიროა მეტი რესურსი დაიხარჯოს ამ პრობლემის მოგვარებაში.

მაგალითად, მხარდამჭერების ნაწილი საკუთარ ვალდებულებებზე საუბრისას ამბობს, რომ მათი ფუნქციაა თავად წავიდნენ მაღაზიებში, მიაწოდონ საკვები მხარდაჭერის მიმღებ პირებს, ან ფიზიკურად მოუარონ მათ. მაგალითად, გოგოლა იმერეთიდან, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში მყოფი პირის მხარდამჭერი იყო, ამბობს: „როცა ჩემი მხარდაჭერილი ფეკალიებით სვრიდა დაწესებულებას, სადაც იმყოფებოდა, თანამშრომლები მთხოვდნენ, რომ ჩავსულიყავი და დამეხეხა კედლები.“ ეს ნიშნავს, რომ დაწესებულების თანამშრომლებიც კი ერთმანეთთან აიგივებდნენ მხარდამჭერისა და მომვლელის ფუნქციებს (თუმცა, ამ შემთხვევაში, კედლების დახეხვა არც მომვლელის საქმეა, რასაკვირველია). ამ სამ სიტყვას შორის არსებულ ბუნდოვან საზღვრებს ზოგიერთი მონაწილე იქამდეც მიჰყავდა, რომ საერთოდ უარი ეთქვათ „მხარდამჭერის“ გამოყენებაზე და ტერმინი „მეურვით“ ჩაენაცვლებინათ:

მხარდამჭერი რაღაცნაირად უფრო [...] დაქირავებული პიროვნების ასოციაციას ქმნის. ვის თავში მოიხარშა ეს ტერმინი? მეურვე ნიშნავს მეურვეს, ძალიან მკაფიოდ. მხარდამჭერი ზოგადი სიტყვაა და არ გამოხატავს იმას, რასაც ჩვენ ვაკეთებთ და რა ვალდებულებაც გვაქვს ახლობლების მიმართ.

## ცოტნე, შვილის მხარდამჭერი, აჭარა

ცოტნეს სიტყვები სწორედ იმის ილუსტრაციაა, თუ როგორი რთულია მხარდამჭერებისთვის ამ როლების და მათიმნიშვნელობების განსხვავება. მეტიც, მხარდაჭერის მიმღებ პირებსაც უჭირთ, ერთმანეთისგან განასხვაონ მეურვე და მხარდამჭერი ან პერსონალური ასისტენტი, მომვლელი და მხარდამჭერი. მაგალითად, ისინი ამბობენ, რომ მხარდაჭერა გულისხმობს მათთვის ინფორმაციის მიწოდებასაც, გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარებასაც, რჩევების მიცემასაც და ფიზიკურ მოვლასაც. ერთ-ერთი მონაწილე, 29 წლის ია თბილისიდან, იმასაც კი ამბობს, რომ მას და მის დედას

უნდოდათ, რომ „სრულიად მშობელზე ყოფილიყო [...] მეურვე მინდოდა“ და არ მიანიჭეს უფლება. ამის გამო, ის უკმაყოფილოა სასამართლო პროცესით. იას და დედამისის სურვილი, მას მეურვე ჰყოლოდა, იმის დასტურია, რომ სახელმწიფომ კარგად არ აუხსნა ბენეფიციარებს რეფორმის არსი და მხარდაჭერითი ურთიერთობების უპირატესობა.

55..11..66.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს მმიიმმღღეებბიი პპიირრიისს უუფფლლეებბეებბიისს გგაანნმმაარრტტეებბაა

მხარდაჭერის მიმღები პირის უფლებების განმარტება

5.1.6.

სასამართლო პროცესზე, მხარდამჭერსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირს უნდა მიეღოთ განმარტება მათი მოვალეობებისა და უფლებების შესახებ, თუმცა, როგორც ჩანს, ეს იშვიათად ხდებოდა. ზოგჯერ მხარდამჭერებსაც არ ჰქონდათ სრულყოფილი ინფორმაცია მხარდაჭერილი პირების უფლებების შესახებ. რამდენიმე შემთხვევაში, თავად მხარდაჭერის მიმღებ პირებსაც არ ჰქონდათ ასეთი ინფორმაცია. ზოგიერთი მათგანი ამბობდა, რომ ამის შესახებ მათთვის არაფერი უთქვამთ სასამართლო პროცესის მიმდინარეობისას. რამდენიმე მონაწილემ ისიც თქვა, რომ მათ მხარდამჭერიც არ ესაუბრებოდა საკუთარ უფლებებზე.

მეტიც, მხარდაჭერის მიმღებმა პირებმა იშვიათად იცოდნენ, რომ შეეძლოთ მხარდამჭერის შეცვლა. რა თქმა უნდა, იყვნენ ისეთი რესპონდენტებიც, რომელთაც ზუსტად იცოდნენ პროცედურები, მაგალითად, 29 წლის იამ თბილისიდან: „შეცვლა თუ მოგინდება, უნდა მიმართო სასამართლოს, რა თქმა უნდა და სასამართლომ უნდა გადაწყვიტოს, შენ ვინც გინდა. [...] შეგიძლია, მიიყვანო მომხრეები და [...] ვისაც გინდა, რომ მიანიჭო სტატუსი.“ ზოგიერთმა მათგანმა დააფიქსირა სურვილი, რომ შეეცვალა მხარდამჭერი, თუმცა არ იცოდა, როგორ. როგორც ჩანს, ამ თემაზე არც მხარდამჭერებს ესაუბრებოდნენ. რამდენიმემ კი ინტერვიუს დროს, ჩვენგან მიიღო ამის შესახებ ინფორმაცია.

ყველაზე სამწუხარო იყო ის, რომ რამდენიმე მხარდაჭერის მიმღები მონაწილე იმაზე საუბრობდა, რომ უფლებები საერთოდ არ ჰქონდა. მაგალითად, 25 წლის ტასო, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს, ამბობდა: „უფლებები არა მაქ. უფლებები არაფერი არა მაქ“. ეს კიდევ უფრო კარგად ჩანს 39 წლის მირანდასთან (მცხეთა-მთიანეთი) ინტერვიუდან:

- თქვენი უფლებები რა არის ამ მხარდაჭერით ურთიერთობაში?

- ჩემი უფლება? ახლა სხვის კისერზე... იმასა [მხარდამჭერს] უფრო მეტი უფლება აქ. ახლა, მივლის და...

- მერე რა? არ აქვს იმას უფრო მეტი.

- მეცა მაქვს?

- თქვენც გაქვთ კი.

- რატო? მე ხომ ჩემ თავს ვერ ვუვლი და ის მივლის ყველანაირად.

## მირანდა, 39 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

მირანდასთან ინტერვიუდან ჩანს, რომ მას არ ჰგონია, რომ უფლებები აქვს, რადგან საკუთარ თავს ვერ უვლის. მომვლელისა და მხარდამჭერის ფუნქციების აღრევის გარდა, ეს მეტყველებს იმაზე, რომ მას არ აქვს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ მხარდამჭერი მას არ ართმევს უფლებებს, არამედ უბრალოდ სხვებთან თანასწორ მდგომარეობაში ყოფნაში ეხმარება. საკუთარი უფლებების არცოდნა და მით უფრო, მიჩნევა, რომ მათ „უფლებები არ აქვთ“, გარკვეულწილად, საზოგადოებრივ განწყობებსაც ასახავს.

55..22.. სსოოცციიაალლუურრიი პპააკკეეტტიისს გგაანნკკაარრგგვვაა

სოციალური პაკეტის განკარგვა

5.2.

სოციალური პაკეტით გაწერილი თანხა, ზოგადად, შშმ პირებისთვის საკმაოდ დაბალია და ამაზე ფოკუს ჯგუფებზეც ისაუბრეს. იმ პირობებში, როდესაც მშობლების უმრავლესობას უჭირს დასაქმება იმის გამო, რომ უმეტეს დროს შშმ შვილებზე ზრუნვას უთმობენ, და არ არსებობს ამ კუთხით სახელმწიფოს მხრიდან ხელშეწყობა, სოციალური პაკეტი ხშირად ოჯახის ერთადერთი საარსებო წყაროა და მისი ოდენობა მნიშვნელოვანია. აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ მშობლები ვერ საქმდებიან, რადგან მათი დრო სრულად მიმართულია მათ შშმ შვილებზე. ხოლო იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც საქმდებიან, დამსაქმებლები ხშირად არ ითვალისწინებენ მათ მდგომარეობას:

ყველა დამსაქმებელი უნდა ითვალისწინებდეს ჩემს ოჯახურ პირობას. დავუშვათ, დამაგვიანდა, ან მომიწია გასვლა. ეს არ უნდა იყოს იმის მიზეზი, რომ სამსახურიდან გვიშვებდნენ. უნდა იყოს ისე, წინასწარ უნდა ვუთხრათ ჩვენს ოჯახურ მდგომარეობაზე და ვალდებული უნდა იყოს ორგანიზაცია, რომ ჩვენგან მოითხოვოს ოჯახის წევრის ფორმა-100, რომელიც უნდა დაერთოს სამსახურის ცნობას, სადაც იქნება ნაჩვენები, რომ თუ ჩვენ გავაცდენთ ან დავაგვიანებთ, იყოს საპატიო. ისე გამოდის, რომ შენ თუ არ გყავს დამხმარე, არ უნდა იმუშაო.

## სალომე, შვილის მხარდამჭერი, აჭარა

მართლაც ასე გამოდის და ასეც ხდება - მშობლები, რომელთაც არ ჰყავთ დამხმარე, არ მუშაობენ. დამსაქმებლები კი იშვიათად უწყობენ ხელს მხარდაჭერის მიმღები პირის

ოჯახს. შესაბამისად, მხარდაჭერის მიმღები პირების ოჯახების სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა მძიმეა. მაგალითად, კახეთში მცხოვრები ალისასა და მისი მეუღლის ერთადერთი შემოსავალი ალისას სოციალური პაკეტია. ალისას მეუღლეც შშმ პირია და მის სოციალურ პაკეტს მეუღლის ძმა იყენებს, ისევე, როგორც სოციალურ დახმარებას (საარსებო შემწეობა): „ეს ერთი პენსია მაქვს, ვალები მაქვს ხოლმე მაღაზიაში ქვეყანაი. ცოტა გადაიხადა ვალი, მერე კიდე მაქვს. [...] ცოტა რატო მომდის-მეთქი [სოციალური პაკეტი]? ავადმყოფობისაა, გო. მერე დავბერდები, მერე მომემატება რა.“ ალისას თქმით, მისი პაკეტით სარგებლობაც მაზლს სურდა, თუმცა არ გაატანა.

მაშინაც კი, როდესაც ამ თანხას არა ოჯახი, არამედ ერთი პირი მოიხმარს, მისი რაოდენობა მაინც მიზერულია. მაგალითად, 46 წლის არჩილი, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს, ამბობს:

მე ვიყენებ [პენსიას], სიგარეტის ფულად არ მყოფნის. 100 ლარი სიგარეტისთვის მინდა. 1 კილოგრამ ასაწონ ძეხვს ვყიდულობ, იმას ვჭამ. აჯიკა და თონის პური მომდის და ეგ არის. მეტი რაში მეყოფა 140 ლარი. თვეში ერთხელ კარგა გემრიელად ვიკვებები, ხორციან საჭმელს ვიღებ.

## არჩილი, 46 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

ამ ამონარიდიდან კარგად ჩანს, თუ როგორია ზოგიერთი შშმ პირის ეკონომიკური მდგომარეობა. მეტიც, ერთ-ერთ მონაწილეს საპატრულოს ჯარიმაც ჰქონდა გადასახდელი 1600 ლარის ოდენობით, „როგორ გადავიხდი 1600 ლარს, როდესაც ასეთ გაჭირვებაში ვარ“, ამბობდა 35 წლის ბადრი, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს. თუმცა სოციალური პაკეტის მიხედვით გაწერილი თანხის გარდა, კვლევისთვის საინტერესოა ისიც, თუ ვინ განკარგავს მას. თანხა მხარდაჭერის მიმღებ პირებს ყოველთვიურად ერიცხებათ. საბანკო ბარათები, რომელზეც ეს თანხა ირიცხება, მათივე სახელზეა. თუმცა მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილი იღებს და განკარგავს თავად. ვინც თავად განკარგავს, იმავეს ამბობდნენ, რასაც არჩილი, რომ თანხა ცოტა რამისთვის თუ ჰყოფნით.

ზოგიერთ მონაწილეს კი მხარდამჭერი თანხის განკარგვაში ეხმარებოდა. მაგალითად, მასთან ერთად გამოჰქონდა თანხა, აწერინებდა სასურველი ნივთების სიას და მათ ერთად ყიდულობდნენ. ასეთი „თანამშრომლობა“ უფრო მეტად გამოვლინდა ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მხარდამჭერი არა ნათესავი, არამედ დაწესებულების თანამშრომელი იყო.

რაც შეეხება კვლევის ისეთ მონაწილეებს, რომელთა მხარდამჭერები მათი ოჯახის წევრები არიან, მათი თანხა, ძირითადად, საკვებში და მედიკამენტებში იხარჯება. ასეთი მონაწილეები კვლევაში უმრავლესობას წარმოადგენდნენ და ამბობდნენ, რომ მათი თანხით ბებია, დედა, ან ოჯახის სხვა წევრი „ყიდულობს რაღაცეებს სახლისთვის“. 35 წლის ლანა მცხეთა-მთიანეთიდან იმასაც ამბობს, რომ თავად აძლევს თანხას მისი ოჯახის წევრებს, რადგან მათ უფრო სჭირდებათ. ეს კიდევ ერთხელ მეტყველებს იმაზე, თუ რა მძიმეა ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობა.

თუმცა გამოვლინდა ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც სოციალური პაკეტის თანხას მხარდამჭერი იყენებს. მაგალითად, 63 წლის კობა, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს, ამბობს, რომ მის პენსიას ძმას (მხარდამჭერს) აძლევს, რომელიც მას მხოლოდ 10 ლარს უტოვებს. იყო ისეთი მონაწილეც, რომელსაც არ ჰქონდა ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ სახელმწიფო მას თანხას ურიცხავდა.

55..33.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრსსაა დდაა მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს მმიიმმღღეებბ პპიირრსს შშოორრიისს უურრთთიიეერრთთოობბაა

მხარდამჭერსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირს შორის ურთიერთობა

5.3.

კვლევის მონაწილე მხარდაჭერის მიმღები იმ პირებისთვის, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობენ, მხარდამჭერთან კონტაქტის სიხშირე მნიშვნელოვანი საკითხია. იმ შემთხვევაში, თუ მათი მხარდამჭერები ამავე დაწესებულების თანამშრომლები არიან, ეს კონტაქტი ხშირი, თითქმის ყოველდღიურია. თუ მხარდაჭერის მიმღებს მათთან საუბარი სურს, ისინი მათ ეძახიან ან ურეკავენ. ამასვე ადასტურებს 65 წლის რატი, რომელიც იმ ბენეფიციარების მხარდამჭერია, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობენ:

ისინი, ვისაც მხარდამჭერი ოჯახის წევრი ან ახლობელი ყავს, უფრო, ასე ვთქვათ, დაჩაგრულები არიან, ვიდრე ბენეფიციარები, რომელთა მხარდამჭერებიც ჩვენი თანამშრომლები არიან, რადგან ჩვენ ყოველდღიურ კომუნიკაციაში ვართ და ვიცით ყველაფერი და ისინი, თვეში ერთხელ მოდიან და რაც გაახსენდებათ კი ყიდულობენ იმას და მოაქვთ ის.

## რატი, 65 წლის, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი

რატის სიტყვებს ადასტურებს თითქმის ყველა იმ რესპონდენტის ნარატივი, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობენ და რომელთა მხარდამჭერები ოჯახის წევრები ან ახლობლები არიან. მხარდაჭერის მიმღები პირები მათ, ძირითადად, ტელეფონით

ეკონტაქტებიან და ხშირად ესაუბრებიან ამ დაწესებულებებიდან სახლში წასვლაზე ან სხვადასხვა პროდუქტის შეძენაზე. ერთ-ერთმა მონაწილემ ისიც კი თქვა, რომ თავად ურეკავს ხოლმე მხარდამჭერს, მაგრამ მხარდამჭერი მას - არასდროს. 35 წლის ბადრის კი, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს, მხარდამჭერი ორი წელია არ დაკონტაქტებია.

კონტაქტის სიხშირის გარდა, მნიშვნელოვანი საკითხია მხარდაჭერილ პირსა და მხარდამჭერს შორის ურთიერთდამოკიდებულება. როგორც მოსალოდნელი იყო, მხარდამჭერებსა და მათ მიერ მხარდაჭერილ პირებს შორის ურთიერთობა, ძირითადად, პოზიტიურია. ამას ადასტურებენ ფოკუს ჯგუფის მონაწილე მხარდამჭერებიც, რომლებიც ხაზს უსვამენ იმას, რომ კარგად ესმით მათ მიერ მხარდაჭერილი პირების. მაგალითად, დალი იმერეთიდან ყვება, რომ მის მიერ მხარდაჭერილ პირს ძალიან უყვარს საკუთარი ხარები და მან ეს კარგად იცის:

ბოლო პერიოდში ძალიან ხშირად მოუწია საავადმყოფოში დაწოლა [...] და ერთ- ერთ ასეთ პერიოდში, როდესაც ის საავადმყოფოში იწვა, დამირეკა ამ სოფლის გამგებელმა [...] და მითხრა, რომ [...] ოჯახის წევრი უყიდდა ხარებს და ბენეფიციარი ძალიან ნერვიულობდა, სახლიც გაუყიდეს და ამიტომ, ეს ხარები უნდა გადამერჩინა გაყიდვისგან, ვიცოდი რამდენს ნიშნავდა მისთვის ეს ხარები. [...] ძალიან ბევრი წვალება დამჭირდა, რაღაც მანძილი ფეხით გამოიარეს ამ ხარებმა, მერე სატვირთო დახვდა და ასე გადავარჩინეთ ხარები გაყიდვისგან.

## დალი, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი, იმერეთი

დალის ისტორიდან ჩანს, რომ მის მიერ მხარდაჭერილი პირის ესმის და მისთვის მნიშვნელოვანია მისი პრიორიტეტები და სურვილები, რაც მათ შორის პოზიტიურ ურთიერთობაზე მეტყველებს.

უკმაყოფილება მათი ურთიერთობის მიმართ მხარდაჭერის მიმღებმა პირებმა მხოლოდ სამ შემთხვევაში გამოთქვეს. სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები ბარბარეს მხარდამჭერი ამავე დაწესებულების თანამშრომელია. მასთან კონფლიქტის ძირითადი მიზეზი ისაა, რომ მხარდამჭერს ბარბარესი არ ესმის (მას მეტყველების პრობლემები აქვს):

„აი, მე რაღაც მინდა, ლაპარაკი არ ესმის და როგორც უნდა, ისე აკეთებს. [...] მე ყველაფერი კარგად ვიცი, ყველაფერი კარგად შემიძლია [...] მე რო ლაპარაკი ესე, იმას არ ესმის“. ბარბარეს სიტყვები აჩვენებს იმას, რომ საჭიროა, მხარდამჭერს ჰქონდეს შემუშავებული

მეთოდები, რომლებიც მას ბარბარესთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებაში დაეხმარება.

კახეთში მცხოვრები ალისას მხარდამჭერი კი მისი შვილის ნათლიაა და მასთან ურთიერთობით ალისა უკმაყოფილოა: „რაღაცნაირი გოგოა, იცით, რაღაცნაირი. აი, იცი, რას იძახის, აი, გამოგელაპარაკება, არა, აი ხან მელაპარაკება, ხან არ მელაპარაკება. [...] გაბრაზდა, გაქრა“. ოჯახური კონფლიქტის შემდეგ, მას შემდეგ, რაც ალისას არაფხიზელ მდგომარეობაში მყოფმა მეუღლემ მხარდამჭერს „კარები შეუნგრია“, მხარდამჭერმა შეწყვიტა ალისასთან ურთიერთობა.

სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები 46 წლის არჩილის მხარდამჭერი მისი დედინაცვალია, რომელმაც უთხრა, რომ ასაკის გამო „ვეღარ უპატრონებდა“. არჩილი ამბობს, რომ მისმა მხარდამჭერმა მასზე იძალადა და მხარდაჭერის შეცვლა სურს. თუმცა შეცვლისა და ადვოკატების ჩართვის შესაძლებლობაზე, აგრეთვე, 5 წელიწადში მხარდამჭერის სტატუსის განახლებაზე ჩვენგან შეიტყო. არჩილის მაგალითი იმის დასტურია, რომ მხარდაჭერის მიმღებ პირებს საკმარისი ინფორმაცია არ აქვთ საკუთარი უფლებების შესახებ.

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

საერთო ჯამში, აღმოჩნდა, რომ მხარდამჭერებს დაბრკოლებები ექმნებათ მხარდამჭერის სტატუსის მოპოვების თითქმის ყველა ეტაპზე, მათ შორის სასამართლოსთვის მიმართვის ეტაპებზე. მათთვის სტატუსის მიღება სირთულეებთან, დროისა და თანხის ხარჯვასთანაა დაკავშირებული. მხარდაჭერის სისტემის სიკეთეებზე არასრული ინფორმაცია აქვთ როგორც მხარდამჭერებს, აგრეთვე, მხარდაჭერის მიმღებ პირებს. ინფორმაციის ნაკლებობა, ზოგადად, პრობლემაა ამ პროცესის თითოეულ საფეხურზე ყველა მასში ჩართული მხარისთვის.

თავი 6. მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების პრაქტიკები

შესავალი

მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან და მხარდამჭერებთან საუბრის მთავარ თემას გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებული საკითხები წარმოადგენდა. კერძოდ, ის, თუ რამდენად დამოუკიდებლად იღებენ მხარდაჭერის მიმღები პირები გადაწყვეტილებას, რა როლი აქვთ ამ პროცესში მხარდამჭერებს, რამდენად ითვალისწინებენ ისინი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების სურვილებსა და შეხედულებებს, ან, საერთოდაც, რამდენად იციან ამ სურვილებისა და შეხედულებების შესახებ და ახერხებენ თუ არა მხარდაჭერის მიმღები პირები საკუთარი სურვილების და არჩევანის კომუნიკაციას მხარდამჭერებთან. ასევე, ვისაუბრეთ დამოუკიდებელი ცხოვრების გარკვეულ ასპექტებზე (საცხოვრებელი ადგილი, დასაქმება, სწავლა, პირადი ცხოვრება), რამდენადაც ქმედუნარიანობის განხორციელება და დამოუკიდებელი ცხოვრება მჭიდროდ ურთიერთდაკავშირებული კონცეფციებია, სადაც პირველი მეორის მიღწევას განაპირობებს და პირიქით, მეორის შესაძლებლობის გარეშე, საკუთარი უფლებებით სარგებლობა რთულდება.

თთაავვიი 66.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიითთიი გგაადდააწწყყვვეეტტიილლეებბიისს პპრრააქქტტიიკკეებბიი

შშეესსაავვაალლიი

66..11.. შშეეთთაანნხხმმეებბუულლიი გგაადდააწწყყვვეეტტიილლეებბიისს მმიიღღეებბაა

შეთანხმებული გადაწყვეტილების მიღება

6.1.

ჩატარებული სიღრმისეული ინტერვიუებიდან გაირკვა, რომ მხარდაჭერის მიმღები პირები ნაკლებად იღებენ გადაწყვეტილებებს დამოუკიდებლად, მიუხედავად მათი ასაკის, საცხოვრებელი ადგილის (ოჯახი თუ სადღეღამისო დაწესებულება), განათლების თუ სხვა მოცემულობისა. იმ იშვიათ შემთხვევებში, როდესაც ისინი დამოუკიდებლად წყვეტენ, ეს გადაწყვეტილებები, როგორც წესი, არ ეხება მნიშვნელოვან, ცხოვრების განმსაზღვრელ საკითხებს და შემოიფარგლება, მაგალითად, გარკვეული ნივთების (ფეხსაცმლის, ტანსაცმლის, წიგნის და ა.შ.) არჩევით და ყიდვით. აღსანიშნავია ისიც, რომ აქაც, ხშირ შემთხვევაში, მხარდაჭერის მიმღები პირები წინასწარ ნებართვას იღებენ მხარდამჭერისგან სასურველი ნივთის საყიდლად, მათ შორის, მაშინაც კი, როდესაც ეს მათი საკუთარი ფულით ხდება (სოციალური პაკეტის განკარგვასთან დაკავშირებული საკითხები უფრო დეტალურად წინა თავში განვიხილეთ).

ზემოთქმულს ადასტურებს მხარდამჭერებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფებიც, სადაც მხარდამჭერები ყვებოდნენ, თუ როგორ ეხმარებოდნენ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს ნივთების შეძენაში, მიყვებოდნენ მაღაზიაში, ეხმარებოდნენ ფულის გადახდაში და ა.შ. რატი, რომელიც ერთ-ერთ სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები რამდენიმე პირის მხარდამჭერია, „ნების ნაწილობრივ ჩანაცვლებას“ უწოდებს შემთხვევას, როდესაც, მაგალითად, დამოუკიდებლად მაღაზიამდე მისვლა ვერ ხერხდება სხვადასხვა მიზეზების გამო, მაგრამ მაღაზიაში უკვე „თვითონ აარჩიოს, რაც უნდა“.

მხარდაჭერის მიმღები მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღება თავს ბედნიერად აგრძნობინებდათ. ამასთან, ისინი ხშირად ეკითხებოდნენ რჩევას მხარდამჭერს, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ მხარდამჭერი არ ეთანხმებოდა მათ არჩევანს, ან ისეთ ქმედებას ურჩევდა, რომელსაც ისინი თავად არ ეთანხმებოდნენ, მაშინ ისინი ნაკლებად გამოხატავდნენ წინააღმდეგობას ან იწყებდნენ საკითხის განხილვას და საბოლოო ჯამში, უბრალოდ, ნებდებოდნენ მხარდამჭერის რეკომენდაციას სხვადასხვა მიზეზისა თუ რწმენის გამო: „უფროსი ქალია და იმიტომ“ ან

„[მხარდამჭერი] ყოველთვის მართალია“. სავარაუდოდ, ამ უკანასკნელი რწმენით აიხსნება, ასევე, ისიც, რომ კვლევის მონაწილეების უმრავლეობას „ურჩევნია“, მხარდამჭერმა მიიღოს გადაწყვეტილებები, რადგან სჯერათ, რომ მხარდამჭერებმა უკეთ იციან ან თავად არ შეუძლიათ და „არ გამოსდით“ გადაწყვეტილების მიღება:

- და [მხარდამჭერი] რასაც გირჩევთ, იმას აკეთებთ ხოლმე?

- კი

- ყოველთვის თუ ზოგჯერ?

- ყოველთვის. უნდა დავემორჩილოთ.

- რატომ?

- რა ვქნა აბა.

- ვთქვათ, არ ეთანხმებით, რაც გირჩიათ...

- აბა, მე არ გამომდის და. მარტო ვერ გადავწყვიტავ, ყოველ შემთხვევაში.

## მირანდა, 39 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

სწორი გზა ყოველთვის მშობელია, ვინც გირჩევს, რა თქმა უნდა, ეს ბუნებრივია. მშობელი გეტყვის, რა არის სწორი და ყოველთვის უნდა დაუჯერო მშობელს და მოგებული დარჩები. ნდობით, პირველ რიგში, მშობელთან უნდა იყო.

## ია, 29 წლის, თბილისი

- მაგალითად, ისე მოხდა, რომ რაღაც კონკრეტული რჩევა, რაც დედამ მოგცა, არ მოგეწონა და გინდა, რომ სხვანაირად მოიქცე. ასეთ დროს რა შეიძლება გააკეთო?

- უფროსი ქალია და რო გეტყვის.. თქვენ რომ გეუბნებათ დედა, არ ჩერდებით? თქვენ წყვიტავთ?

## ლანა, 35 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

მხარდაჭერის მიმღები რესპონდენტების უმრავლესობა ამბობს, რომ გადაწყვეტილებას მხარდამჭერთან ერთად, შეთანხმებულად, იღებენ. თუმცა, რამდენად ავთენტურია ეს შეთანხმება და უძღვის თუ არა გადაწყვეტილების მიღებას წინ მხარდაჭერის მიმღებსა და მხარდამჭერს შორის სხვადასხვა ვარიანტებისა და მოსალოდნელი შედეგების განხილვა და რამდენად ითვალისწინებს მხარდაჭერის მიმღები პირის სურვილებს მხარდამჭერი, რეალურად, უცნობია. როგორც აღინიშნა, მხარდაჭერის მიმღები ადამიანები უმეტესწილად ეთანხმებოდნენ მხარდამჭერების რჩევებსა თუ მითითებებს და განსხვავებული აზრის მიუხედავადაც კი, არ ცდილობენ შეწინააღმდეგებას. ზემოთ მითითებულ მიზეზებთან ერთად, ეს, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს, ცოდნის ნაკლებობით საკუთარი უფლებებისა და მხარდამჭერის როლის შესახებ, ოჯახზე დამოკიდებულების მაღალი ხარისხით (სადაც მხარდამჭერი ოჯახის წევრია) და თავად ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის თვითაღქმებით საკუთარი შესაძლებლობებისა და მდგომარეობის შესახებ (მხარდაჭერის მიმღები პირების თვითაღქმის საკითხებს უფრო დეტალურად ბოლო თავში მიმოვიხილავთ). თუმცა აქვე ისიც უნდა ითქვას, რომ, როგორც ლიტერატურის მიმოხილვაში აღვნიშნეთ, ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლებელია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს საერთოდ არ სურდეს მისი ცხოვრების განსაზღვრულ ასპექტებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობა ან ამ სურვილის სიმძაფრეც სხვადასხვა ფაქტორით იყოს განპირობებული.

მხარდამჭერები კი ამბობდნენ, რომ მართალია, კარგია, როცა ადამიანები დამოუკიდებლად იღებენ გადაწყვეტილებას, მაგრამ, ასევე, აუცილებელია ადამიანების დაცვა საზიანო გადაწყვეტილებებისგან, რომლის საფრთხეებსაც ისინი თავად ვერ აფასებენ და ამ მიზნით, ზოგჯერ საჭიროა თავისუფალი ნების შეზღუდვაც. ამ მხრივ, ერთმანეთისგან ძირითადად არ განსხვავდება ოჯახის წევრი და არა-წევრი მხარდამჭერების შეხედულებები. თუმცა, როგორ ახერხებენ მხარდამჭერები ამ დელიკატური ბალანსის შენარჩუნებას ადამიანის თავისუფალი ნების პატივისცემასა და მისი უსაფრთხოების დაცვას შორის, ყველა შემთხვევაში ინდივიდუალური და

ძირითადად, ინტუიციურია. ფოკუს ჯგუფის განხილვების მიხედვით, მხარდამჭერებს არ მიეწოდებათ კონკრეტული ცოდნა ან ინსტრუმენტები, რომლითაც უნდა იხელმძღვანელონ საკუთარი მოვალეობების შესრულებისას.

66..22.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრეებბსსაა დდაა მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს მმიიმმღღეებბ პპიირრეებბსს შშოორრიისს გგაადდააწწყყვვეეტტიილლეებბიისს

კკოომმუუნნიიკკააცციიიისს პპრროობბლლეემმეებბიი

მხარდამჭერებსა და მხარდაჭერის მიმღებ პირებს შორის გადაწყვეტილების კომუნიკაციის პრობლემები

6.2.

მართალია, მხარდაჭერის მიმღები რესპონდენტების დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ეთანხმება მხარდამჭერის რჩევებს, სრულად ენდობა მათ და არაფრის შეცვლა არ სურს ამ ურთიერთობაში (მათ შორის, უმრავლეს შემთხვევაში, არც თავად მხარდამჭერის), ზოგიერთ მათგანთან საუბრისას ირკვევა, რომ არსებობს მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელთა შესახებაც მხარდაჭერის მიმღები პირები, უბრალოდ, ვერ ესაუბრებიან მხარდამჭერებს. ასეთ შემთხვევებში, ისინი ან საერთოდ გაჩუმებას ირჩევენ, ან ცდილობენ, მოძებნონ სხვა ადამიანები, ვისთანაც შეძლებენ საკუთარი სურვილების შესახებ საუბარს და მათგან მხარდაჭერის მიღებას. ეს ადამიანები, შესაძლოა, ოჯახის სხვა წევრები, დღის ცენტრის ან საცხოვრებელი დაწესებულების თანამშრომლები იყვნენ.

სურვილები, რომლებზეც ზოგიერთი მხარდაჭერის მიმღები პირი ვერ ან არ ეუბნება მხარდამჭერს, შეიძლება ეხებოდეს როგორც „მარტივ“ საკითხებს, როგორებიცაა ველოსიპედით სიარული ან მუსიკალურ ინსტრუმენტზე დაკვრის სწავლა, ასევე, მნიშვნელოვან თემებს, რომლებიც დასაქმებასა და პირად ცხოვრებას უკავშირდება. მაგალითად, 35 წლის ლანას მცხეთა-მთიანეთიდან სურს მუშაობა დამლაგებლად ან რესტორანში ნებისმიერ პოზიციაზე. ფაქტობრივად, ლანა ყველანაირ დასაქმებაზე თანახმაა, რომ „სულ დედის ხელზე“ არ იყოს, მაგრამ ამაზე დედასთან (მხარდამჭერთან) ჯერ არ უსაუბრია. ლანა მას ვერც ოჯახის შექმნის სურვილს უმხელს, მიუხედავად იმისა, რომ, როგორც ის ამბობს, სულ უნდოდა საკუთარი ოჯახი და კარგადაც გაუმკლავდებოდა ოჯახის საქმეებს, მაგრამ:

- რა ვიცი, მერიდება. დედას როგორ უნდა ვუთხრა, რომ „დედა, ოჯახი მინდა.“ როგორ უნდა ვუთხრა?!

- რატომ არა? დედას ხომ აქვს ოჯახი, თქვენს დას აქვს, ძმასაც...

- რა ვიცი, მე ვერ ვუბედავ დედას.

- ანუ მასწავლებელან უფრო საუბრობ პირად საკითხებზე?

- კი, [...] მასწავლებელთან არ მერიდება და დედასთან მერიდება.

## ლანა, 35 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

სამომავლო გეგმებზე და საკუთარ ოცნებებზე ვერც შიდა ქართლში მცხოვრები მარიტა ესაუბრება მხარდამჭერს. ის 18 წლისაა და ბავშვობიდან ოცნებობს პოლიციელობაზე, მოსწონს, როცა გოგონები არიან პოლიციელები, მათი ფორმაც მოსწონს და უყვარს ამ თემაზე საუბარი და კითხვა, რომ გაიგოს, „რა ხდება, როგორ უნდა გავაკეთო“. მიუხედავად იმისა, რომ იზას „ერთი სული აქვს“, როდის ისწავლის პოლიციის აკადემიაში, მას ჯერ არ უთქვამს მხარდამჭერისთვის (ბებია) საკუთარი ოცნების შესახებ და არცაა დარწმუნებული, რომ მხარდამჭერი თანახმა იქნება:

- შენი აზრით, რას იტყვის?

- არ ვიცი, იმედია, თანახმა იქნება.

- რომ არ იყოს თანახმა?

- მაშინ გადავწყვიტავ, რომ ექიმი გავხდე.

- ექიმობა მოეწონება?

- კი. ან პოლიციელობა ან ექიმობა მოეწონება.

## მარიტა, 18 წლის, შიდა ქართლი

ისეთ შემთხვევებშიც, როდესაც მხარდაჭერის მიმღები პირები მზად არიან, ღიად გამოხატონ საკუთარი სურვილები, ისინი ამას მხოლოდ არსებული შესაძლებლობებიდან გამომდინარე აკეთებენ. მაგალითად, თუ ფიქრობენ, რომ მათი სურვილის შესრულება სხვადასხვა მიზეზების გამო შეუძლებელია, მაშინ არ საუბრობენ ამ სურვილების შესახებ, ცვლიან მათ ან არც თვლიან, რომ ისინი მნიშვნელოვანია, შესაბამისად, აღნიშნულის მიხედვით აფასებენ მხარდამჭერსაც:

რავი, შეიძლება მისთვის [მხარდამჭერისთვის] მნიშვნელოვანი იყოს ჩემი სურვილები, მაგრამ რა შესაძლებელია, რომ იმ სურვილებს როგორ მოექცე, გააჩნია იმას. არის, რომ ამის შესაძლებლობა არ არის. სურვილი შეიძლება ერთი იყოს, მაგრამ გაკეთება ამ სურვილის - მეორე; ვერ გააკეთოს მშობელმა შესაძლებლობიდან გამომდინარე.

## ია, თბილისი, 29 წლის

კითხვაზე, თუ რა უშლით ხელს გადაწყვეტილების მიღებაში, მხარდაჭერის მიმღები ზოგიერთი მონაწილე მაგალითად, თბილისში მცხოვრები 29 წლის ია პასუხობს, რომ ეს, შესაძლოა, იყოს ინფორმაციის მიღების ან მისი გამოყენების საკითხი, ან ის, რომ მეტად

„მინდობილია“ მშობელზე და უჭირს დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღება, ხოლო სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები 35 წლის ბადრი ამბობს, რომ ბევრი „ნიუანსი და დეტალია“, რომელიც ბარიერებს უქმნის და გადაწყვეტილების მიღებაში კარგად დაეხმარებოდა „ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის ჩართვა“.

ეს ისტორიები მიუთითებს, რომ მხარდაჭერა უნდა იყოს საკმარისად ფართო და მოქნილი, რათა შესაძლებელი იყოს მისი მორგება თითოეული ადამიანის გარემოებებზე, საჭიროებებსა და კომუნიკაციის მეთოდებზე. გაეროს კომიტეტიც (2014) აღნიშნავს, რომ არ არსებობს მხარდაჭერის ერთი მოდელი და ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლოა, უპრიანი იყოს რამდენიმე მხარდამჭერის დანიშვნა ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირებს ჰქონდეთ რეალური მხარდაჭერისა და ავთენტურად დამოუკიდებელი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა. ამასთან, გადაწყვეტილების მიღების დროს ხელისშემშლელ თუ ხელშემწყობ ფატორებზე საუბრის დროს აუცილებელია გავიხსენოთ თვითგანსაზღვრის თეორიის ძირითადი პრინციპები, რომლებიც, ბევრი ავტორის აზრით (Zhang et al, 2019), საფუძვლად უნდა ედებოდეს მხარდაჭერის პრაქტიკებს. ამათგან ერთ-ერთი მთავარი კი ისაა, რომ მხარდაჭერა უნდა ემსახურებოდეს ფსიქოლოგიურად გაძლიერებას, რაშიც იგულისხმება, რომ ადამიანები გათავისუფლდნენ ე.წ. „მზრუნველობის ქვეშ მყოფის“ აზროვნებისგან და გამოიმუშაონ კონტროლისა და საკუთარ ცხოვრებაზე ძალაუფლების შეგრძნება. თვითგანსაზღვრაც ამ გზით მიიღწევა, როცა ადამიანებს შეუძლიათ საკუთარი სიძლიერეების აღქმა და ამოცნობა და შესაბამისად მოქმედება (Cudre-Mauroux et al, 2020).

66..33.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს მმიიმმღღეებბიი პპიირრიისს ნნეებბიისს დდაადდგგეენნიისს სსააკკიითთხხეებბიი

მხარდაჭერის მიმღები პირის ნების დადგენის საკითხები

6.3.

თავის მხრივ, მხარდამჭერები საუბრობენ მხარდაჭერის მიმღები პირის ნების დადგენასთან დაკავშირებულ სირთულეებზე, რის გამოც მათ ხშირად თავად უწევთ მათი საჭიროებების განსაზღვრა და შესაბამისად მოქმედება. მხარდამჭერები ვერ აღწერენ, მხარდაჭერის მიმღები პირის ნების გაგების ან მისი ავთენტურობის დადგენის რა მეთოდებს მიმართავენ ისეთ დროს, როცა ნების გამოხატვა ვერბალურად ვერ ხერხდება

მეტყველების, ინტელექტუალური შეზღუდვის, დემენციის ან სხვა მიზეზების გამო. მართალია, ისინი ამბობენ, რომ მიმიკებზე, „წამოსროლილ სიტყვებსა“ და გამოხატულ ემოციებზე დაკვირვების გზით ხვდებიან მხარდაჭერის მიმღები პირის სურვილებს, თუმცა ეს, ძირითადად, შედარებით ყოველდღიურ მოქმედებებსა და გადაწყვეტილებებს ეხება:

ძალიან მარტივია, როცა რამე უნდათ, ამას სახის მიმიკით, ემოციით, მიგანიშნებენ, ვთქვათ, სჭირდებათ რადიო მოსასმენად, რაღაცით მიმანიშნებს, რომ ზუსტად ის უნდა, აი, ვიღაცას რომ აქვს, ზუსტად ანალოგიური უნდა მასაც. თანაცხოვრების შემთხვევაში კიდე უფრო მარტივია, იმიტო, რო მე ადვილად შემიძლია, მაგალითად, გადავავლო თვალი რა აკლია, რა არა აქვს. რაღაც ასეთი. ჩემს შემთხვევაში უფრო ადვილია, იმიტო, რო ყოველდღიური ურთიერთობა მაქვს თითქმის.

## ზაირა, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი, კახეთი

რატი, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები რამდენიმე პირის მხარდამჭერი, ამბობს, რომ „ხანდახან [ბენეფიციარების] სურვილები გაუცნობიერებელია“, თუმცა ის, როგორც მხარდამჭერი, ცდილობს „დაჰყვეს“ მათ სურვილებს, სცადოს მათ მიერ შემოთავაზებული მოქმედებები (მაგალითად, სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა, როგორც ამას თავად ითხოვენ, შემდეგ უკან დაბრუნებაში დახმარება, როგორც ეს მის მიერ მხარდაჭერილი პირის შემთხვევაში მოხდა) და ასე მიაგნოს, თუ რა იქნება მათთვის უფრო სასარგებლო.

ხოლო ერთ-ერთი მხარდამჭერი აღწერს, თუ როგორ ერიცხებოდა მხარდაჭერის მიმღები პირის სოციალური პაკეტი საკუთარ ანგარიშზე და რადგან ვერ ადგენდა მის ნებას, „არ ხარჯავდა“ ფულს. მხარდაჭერის მიმღები ქალბატონის გარდაცვალების შემდეგ კი დაგროვილი თანხა სახელმწიფო ბიუჯეტში გადარიცხა. ასეთი შემთხვევები, ამავე მხარდამჭერის მიხედვით, საკმაოდ ხშირია.

იმ პერიოდში, როდესაც ყველა საჭიროება დაკმაყოფილებულია იქ, 24-საათიან ზრუნვაში, თან როცა დაკეტილ დაწესებულებაში ხვდება, განსაკუთრებით, როცა საქმე ფსიქიატრიულ დაწესებულებას ეხება, ძალიან რთულია ყოველდღიურად დაადგინო მისი ნებელობა როგორია, როგორი ხალათი უნდა, როგორი ჩუსტი უნდა და ა.შ., ყოფით დონეზე ვსაუბრობ. მოკლედ, ეს პენსია ბოლომდე არ მეხარჯებოდა და ვინახავდი. რომ გარდაიცვალა ეს ქალი, ეს თანხა სახელმწიფო ბიუჯეტში გადავრიცხე. არ მქონდა რეკომენდაცია როგორ უნდა მოვქცეულიყავი. ერთს კიდე აქვს თანხა გარდაცვლილი ბენეფიციარის დაგროვებითზე და არ ვიცით რა ვუყოთ ამ თანხას.

## გოგოლა, სოციალური მუშაკი, იმერეთი

ამ მაგალითებში იკვეთება რამდენიმე პრობლემური საკითხი, თუმცა ხაზგასასმელია ყველაზე მთავარი: მხარდაჭერა უნდა ეფუძნებოდეს რწმენას, რომ ყველა ადამიანი მუდმივად და სხვადასხვა საშუალებით გამოხატავს საკუთარ სურვილებსა თუ პრეფერენციებს. სწორედ ამ სურვილების სწორი აღქმა და მათზე ადეკვატური რეაგირებაა მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების სისტემების უპირველესი დანიშნულება. ხოლო ისეთ უკიდურეს შემთხვევებში, როდესაც შეუძლებელია ადამიანის სურვილის დადგენა ან მისგან ავთენტური თანხმობის მიღება რაიმე გადაწყვეტილების შესახებ, მხარდამჭერი უნდა აკეთებდეს ამ ადამიანის სურვილებთან მაქსიმალურად მიახლოებულ ინტერპრეტაციებს, მაგალითად, მისი ცხოვრების ისტორიაზე დაყრდნობით, მისი წინა სურვილებისა და შეხედულებების დადგენით/გახსენებით/გათვალისწინებით და ა.შ. ამისათვის, მხარდამჭერი არათუ კარგად უნდა იცნობდეს პირს, რომელსაც უწევს მხარდაჭერას, არამედ, შესაძლოა, დასჭირდეს ინფორმაციისა და ისტორიების მოძიება მისი ახლობლებისგან, ოჯახის წევრებისგან და ა.შ., რათა, უკიდურეს შემთხვევებში, პირის ცხოვრების ისტორიაზე და წინა სურვილებზე დაყრდნობით მიიღოს გადაწყვეტილება. მართალია, კვლევის ფარგლებში გამოკითხული მხარდამჭერებიდან ბევრი საუბრობს ვერბალური კომუნიკაციის პრობლემებზე, რის გამოც ისინი ვერ ადგენენ მხარდაჭერის მიმღები პირის ნებას, მათგან არცერთმა არ იცის ან არ მიმართავს ამ და ნების დადგენის სხვა მეთოდებს.

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

მონაცემებმა ცხადყო, რომ მხარდამჭერის მიმღები პირები დამოუკიდებლად ადაწყვეტილებებს იშვიათად იღებენ. გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, ისინი ხშირად ეკითხებიან რჩევას მხარდამჭერებს, თუმცა ისეთი რჩევის მიღების შემთხვევაში, რომელსაც არ ეთანხმებიან, წინააღმდეგობას იშვიათად გამოხატავენ. გარდა ამისა, ზოგიერთ საკითხზე ისინი ვერ ესაუბრებიან მხარდამჭერებს. მხარდამჭერებსაც ზოგჯერ უჭირთ მხარდაჭერის მიმღები პირის ნების დადგენა. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მხარდაჭერის მიმღებ პირსა და მხარდამჭერს შორის ზოგჯერ კომუნიკაციის სირთულეები იქმნება. ასეთ შემთხვევებში, მხარდაჭერა ვერ ასრულებს საკუთარ მთავარ ფუნქციას - მხარდაჭერილი პირის ფსიქოლოგიურ გაძლიერებას და მათ მიერ საკუთარ ცხოვრებაზე ძალაუფლების შეგრძნებისა და კონტროლის გამომუშავებას.

# თავი 7. დამოუკიდებელი ცხოვრება

თთაავვიი 77.. დდაამმოოუუკკიიდდეებბეელლიი ცცხხოოვვრრეებბაა

შშეესსაავვაალლიი

შესავალი

ამ თავში განხილული იქნება ის, თუ რამდენად ეხმარება მხარდაჭერის სისტემა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს დამოუკიდებელ ცხოვრებაში. მონაწილეებმა განსაკუთრებული ფოკუსი შემდეგ მიმართულებებზე გააკეთეს: საცხოვრებელ ადგილთან დაკავშირებული საკითხები; განათლება და დასაქმება; ქონების ფლობა და განკარგვა; ჯანმრთელობის დაცვა და პირადი ცხოვრება. ეს თავი დამოუკიდებელი ცხოვრების სწორედ ამ მიმართულებების მიმოხილვას ისახავს მიზნად.

77..11.. სსააცცხხოოვვრრეებბეელლიი აადდგგიილლიისს მმიიმმაარრთთ დდაამმოოკკიიდდეებბუულლეებბაა

საცხოვრებელი ადგილის მიმართ დამოკიდებულება

7.1.

კვლევის მონაწილე მხარდაჭერის მიმღები პირებიდან ზოგიერთს მოსწონს თავისი ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი (რომელიმე სადღეღამისო დაწესებულება ან მცირე ტიპის საოჯახო დაწესებულება), ხოლო ვისაც არ მოსწონს (ძირითადად, ფსიქიატრიული დაწესებულების შემთხვევაში) და არ ეთანხმება ასეთ დაწესებულებაში მისი განთავსების გადაწყვეტილებას, ისინი არ ან ვერ ესაუბრებიან მხარდამჭერებს ამის შესახებ სხვადასხვა მიზეზის გამო: შეზღუდული აქვთ მხარდამჭერთან ყოველდღიური ურთიერთობა; არ ფიქრობენ, რომ მხარდამჭერს შეუძლია რამის შეცვლა, ან არ თვლიან, რომ მხარდამჭერს, საერთოდაც, სურს მათი დახმარება დაწესებულების დატოვებაში.

აღსანიშნავია, რომ ის რესპონდენტები, რომლებიც კმაყოფილებას გამოთქვამდნენ ამჟამინდელი საცხოვრებელი პირობებით, ამ პირობებს წინა საცხოვრებელ ადგილთან მიმართებაში აფასებდნენ და ამბობდნენ, რომ „აქ უკეთესად არიან“. მაგალითად, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები გოჩა (ასაკი უცნობია) სადღეღამისო დაწესებულებიდან მცირე საოჯახო ტიპის სახლში გადავიდა და ასეც „ურჩევნია“:

- არაა კაი ასისტენტები [სადღეღამისო დაწესებულებაში]. არ იყო კაი რა. სულ ჩხუბობდნენ. მაცხოვრებლებიც, ასისტენტებიც.

- აქ როგორ გრძნობ თავს?

- რავი, აქანე რო მოვედი, არაფერი არ ვიცოდი მე. მასწავლა ასისტენტმა. [...]

ბევრი რამე მასწავლა. მე ბევრი რამე არ ვიცოდი აქანე.

- სხვაგან ცხოვრება ხომ არ გინდა?

- ეს თუ მივატოვე, არ შემიძლია. [...] მარტო არ მიყვარს. რა მიყვარს იცი, მეგობრობა. მარტო ზიხარ სახლში, ოთახში და არ გელაპარაკება არავინ.

## გოჩა, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

გოჩას მსგავსად, მაიაც (ასაკი უცნობია) სახლში, ოჯახთან ერთად ცხოვრებას მცირე საოჯახო ტიპის დაწესებულებაში ცხოვრებას ამჯობინებს, რადგან მის დას და სიძეს

„მისთვის არ სცალიათ“. ხოლო 50 წლის მაგდა სადღეღამისო დაწესებულებაში იმიტომ გადავიდა, რომ, მისი თქმით, სახლში არ ჰქონდა ის პირობები, რომელიც მის მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს სჭირდება:

მე ჩემი მდგომარეობის მიხედვით, აქ ვარჩიე წამოსვლა. რატო იცი? ქალი ვარ, იგი, დაბანა მინდა საერთოდ ერთიანად, [...] დასუფთავება, გაკრასკვა, გამოკრასკვა. ეგი მე ვერავინ ვერ გამიკეთებს. აგენი რასაც მე მიკეთებენ, მოწყალების დები, ამას, და თუ გინდა ხაზეიკები და თუ გინდა ნებისმიერი, ამას ვერავინ ვერ გამიკეთებს.

## მაგდა, 50 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

რაც შეეხება კვლევის იმ მონაწილეებს, რომლებიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ცხოვრობდნენ და თავად გადაწყვიტეს მოცემულ დაწესებულებაში გადასვლა, კმაყოფილი არიან ამ არჩევანით. ამის მიზეზი ისაა, რომ იქ კეთილმოპყრობასა და ზრუნვას იღებენ, თუმცა ურჩევნიათ, რომ ჰქონდეთ სახლი ან შესაძლებელი იყოს სახლის პირობებში მომსახურების მიღება, რადგან „სახლი მაინც სახლია“ (ანრი, 63 წლის). დანარჩენებს ან არ აქვთ ინფორმაცია, როგორ მოხვდნენ დაწესებულებაში, რატომ ცხოვრობენ იქ ხანგრძლივად (რაც, ზოგიერთის შემთხვევაში, 15 წელს უტოლდება) ან როგორ უნდა მოიქცნენ, რომ დატოვონ ფსიქიატრიული დაწესებულება. შესაბამისად, ამ პროცესებში მხარდამჭერის როლზეც ნაკლები ინფორმაცია აქვთ. ზოგ მათგანს, მაგალითად, 35 წლის ბადრის არ აქვს მხარდამჭერთან ხშირი ურთიერთობა, რადგან, მისი თქმით, „კაი ცხოვრება მასაც არ აქვს“ და გადაწყვეტილების მიღებაში, ზოგჯერ, დაწესებულების თანამშრომელი ეხმარება ხოლმე სპონტანურად. მხარდამჭერთან ურთიერთობა არც 46 წლის არჩილს აქვს, მაგრამ სხვა მიზეზით: არჩილი მიიჩნევს, რომ მისი გახანგრძლივებული ყოფნა ერთ-ერთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სწორედ მისი მხარდამჭერის გადაწყვეტილებაა:

მე ამდენი ხანი აქ არ უნდა ვყოფილიყავი. მკურნალობის პერიოდი ჩავიტარე, გამოვჯანმრთელდი [...] სულ აქ ხომ არ ვიქნები, იქნება წუხდება ეს ხალხი. იმას არ გავყავარ. [...] უნდა გავიდე როგორმე აქედან, ცოტა ხნით მაინც გავიდე

ხოლმე აქედან. მერე თუ შემომიტევს ისევ ეპილეფსია, გავნადგურდი, გავუბედურდი, წვერი არ მოვიპარსე, მერე ისევ შემოვალ, მაგრამ აქ დიდი ხნით ყოფნა არ შეიძლება. [დაწესებულების თანამშრომელსაც] მაგას ვეუბნები, რომ გამოჯანმრთელებული ვარ, კარგად ვგრძნობ თავს, გამიშვი. [ის] მეუბნება, გიშვებ, მეურვეს არ მიყავხარ.

## არჩილი, 46 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

35 წლის ალეკომ არ იცის, ვისი გადაწყვეტილება იყო მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში მოთავსება და დაწესებულების დატოვება სურს, თუმცა არ ფიქრობს, რომ ეს მხარდამჭერის, და მით უფრო, თავად მისი გადასაწყვეტია:

- ამის შესახებ ესაუბრე მხარდამჭერს?

- არა, არა არ მისაუბრია, თვითონ გადაწყვეტენ ესენი [დაწესებულება]. ესენი ჭკვიანი ხალხი არიან და როცა გადაწყვეტენ გამიშვებენ, გაშვებაც ამათი გადასაწყვეტია და დატოვებაც ამათი გადასაწყვეტია. ჩემი და [მხარდამჭერი] დღესვე გამიყვანს, ამათ გადაწყვეტილებაზეა.

## ალეკო, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

საცხოვრებელი პირობებით არც ალისაა კმაყოფილი, რომელიც ქმართან ერთად ცხოვრობს კახეთში, მისი მეუღლის ნათესავის კუთვნილი სახლის ერთ ოთახში. ალისა და მისი მეუღლე მხარდაჭერის მიმღები პირები არიან. მათ იმ ერთი ოთახის გარემონტება უნდათ, რის უფლებასაც სახლის მეპატრონეები არ აძლევენ, სოციალურ პაკეტსაც ისინი ართმევენ, ხოლო მხარდამჭერი როგორ უნდა დაეხმაროს ამ გეგმების განხორციელებაში, ალისამ არ იცის.

ამგვარად, ინტერვიუებიდან ვლინდება, რომ ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორებიცაა საცხოვრებელი ადგილის არჩევა და „სახლის“, როგორც დამოუკიდებელი ცხოვრების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტის, შექმნა, არ ეფუძნება რეალურ არჩევანს, ზოგიერთ რესპონდენტს საერთოდაც ეს მოჩვენებითი არჩევანიც არ აქვს, ხოლო მხარდამჭერის როლი და დახმარება საცხოვრებელი ადგილის შესახებ გადაწყვეტილებაში, უმეტეს შემთხვევაში, საერთოდ გამქრალია მხარდაჭერის მიმღები პირების აღქმებიდან. იქ, სადაც რესპონდენტები მხარდამჭერებზე საუბრობენ, მათი როლი ნეგატიური ან, უფრო ზუსტად, პასიურია, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ აუცილებელია მხარდაჭერის მიმღები პირების, განსაკუთრებით კი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების, ეფექტური დაცვა უფლებების დარღვევისაგან, მაგალითად, იძულებითი

ჰოსპიტალიზაციისა და სამედიცინო ჩარევებისაგან. მათ შორის, აუცილებელია თითოეული მხარდაჭერითი ურთიერთობის ახლო მონიტორინგი, ანალიზი და თუ საჭიროა, მხარდაჭერის მიმღების დაცვა მხარდამჭერის მიერ ერთპიროვნულად და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის საზიანოდ მიღებული გადაწყვეტილებებისაგან.

77..22.. გგაანნაათთლლეებბაა დდაა დდაასსააქქმმეებბაა

განათლება და დასაქმება

7.2.

მხარდაჭერის მიმღები პირებიდან, ვისაც კვლევის ფარგლებში გავესაუბრეთ, ცოტას თუ აქვს მიღებული სრული საშუალო ან უმაღლესი განათლება. ისინი, ძირითადად, დღის ცენტრებში დადიან (გარდა იმ მონაწილეებისა, რომლებიც სადღეღამისო დაწესებულებებში ცხოვრობენ) და ყველა მათგანი, მიუხედავად მათი ასაკისა, ერთნაირი აქტივობებით არის დაკავებული. ესენია: ხატვის და მუსიკის გაკვეთილები, ხელსაქმე (კერვა და ქსოვა), სიმღერა და ცეკვა, პირადი ჰიგიენა. კვლევის მონაწილეებს არ დაუსახელებიათ ისეთი უნარების სწავლება, როგორიცაა, მაგალითად, ანგარიში (მათ შორის, ფულის დათვლა), ან სხვა, ყოველდღიური ცხოვრებისთვის, განსაკუთრებით კი, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარები.

მხარდაჭერის მიმღები პირების უმეტესობას სურს მუშაობა. ზოგს აქვს კიდეც დასაქმების სხვადასხვა გამოცდილება. ისინი საუბრობენ საყვარელ საქმიანობაზე, სურვილებზე, სამომავლო გეგმებზე და ა.შ., მაგრამ უნდა ითქვას, რომ მათთვის მუშაობა უფრო ოცნების სფეროა, ვიდრე რეალური შესაძლებლობების. მაგალითად, 31 წლის ხათუნა თბილისიდან საპნებს აგროვებს და სახლთან ახლოს მდებარე საპნების მაღაზიაში მუშაობა სურს. იმაშიც დარწმუნებულია, რომ არ დაიკარგება და „თავისით წავა-წამოვა“, მაგრამ დედისთვის (მხარდამჭერისთვის) ამის თქმისგან ჯერ თავს იკავებს; 20 წლის თეონას შიდა ქართლიდან მის ქალაქში სანაყინეს გახსნა უნდა, მაგრამ ვერ ახერხებს, რადგან „მამას არ სცალია“; მცხეთა-მთიანეთში მცხოვრებ 35 წლის ლანას თბილისში უნდა საცხოვრებლად გადასვლა, სადაც უფრო მეტ შესაძლებლობას ხედავს, რომ „იყიდოს, გაყიდოს“ და საკუთარი ფული ჰქონდეს, მაგრამ მხარდამჭერისთვის არც მას უთქვამს ამის შესახებ. ფიქრობს, რომ „როცა გამოჩნდება სამუშაო, მერე ვეტყვი“; ხოლო შიდა ქართლში მცხოვრები 18 წლის მეგი საკუთარ სილამაზის სალონზე ან კაბების მაღაზიაზე ოცნებობს.

აქაც, როგორც განათლებისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების სხვა ასპექტებში, მხარდაჭერის მიმღები პირები ვერ ხედავენ მხარდამჭერის როლს და არ ეძიებენ მხარდამჭერის დახმარებას, თუნდაც საკუთარი სურვილის ასასრულებლად საჭირო ინფორმაციის მოძიების და ანალიზის მიზნით, დასაქმების სხვა შესაძლო ვარიანტების ასაწონ-დასაწონად და ა.შ. დასაქმების მხრივ მხარდაჭერის მიმღები ადამიანების, ასე ვთქვათ, პასიურობა, ასევე აიხსნება იმითაც, რომ მათ კარგად ესმით ქვეყანაში არსებული მდგომარეობა ტრანსპორტისა თუ სამუშაო ადგილების მისაწვდომობის კუთხით და საკუთარ შესაძლებლობებსა და სურვილებსაც აქედან გამომდინარე აფასებენ:

- დედა როგორ გეხმარებათ ამ პროცესში?

- დედა მეუბნება, რომ ვერ შეძლებო, იცის, რომ დამოუკიდებლად ვერ ვმოძრაობ და ამიტომ ამბობს, რომ ვერ მოძრაობ და სად უნდა იმუშაო. [...] ამ მხრივ იგივეს ამბობს, რასაც მე ვფიქრობ.

- ანუ თქვენც ფიქრობთ, რომ ვერ შეძლებთ?

- კი, მეც ეგ მაბრკოლებს უფრო.

- გადაადგილების ამბავი გაბრკოლებთ უფრო მეტად?

- კი.

- ვთქვათ, მანქანით რომ მიხვიდეთ სამუშაო ადგილამდე და მერე მანქანითვე წამოხვიდეთ, ასე შეიძლება?

- კი, ეგ შეიძლება თავისუფლად. თუკი ვინმე წამოვა, ყველაფერს გავაკეთებ, მაგის პრობლემა არ მაქვს. დაჟე დედასაც ვეხმარები ხოლმე.

## ია, 29 წლის, თბილისი

თავის მხრივ, მხარდამჭერებთან ჩატარებულ ფოკუს ჯგუფებშიც დავსვით კითხვები დასაქმების შესახებ, თუმცა, როგორც მოსალოდნელი იყო, ამ ჯგუფში უფრო ნაკლებად აქტუალურია ფსიქოსოციალური პირების დასაქმების თემა, ვიდრე თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მონაწილეებში, რადგან, სავარაუდოდ, ზოგიერთ მხარდამჭერს თავად არ სჯერა, რომ მხარდაჭერის მიმღებ პირებს შეუძლიათ მუშაობა და მასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღება.

77..33.. ქქოონნეებბიისს ფფლლოობბაა დდაა გგაანნკკაარრგგვვაა

ქონების ფლობა და განკარგვა

7.3.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მხარდაჭერის მიმღებმა პირებმა, უმეტეს შემთხვევაში, არ იციან, რა სფეროებში ჰყავთ მხარდამჭერი დანიშნული და ზოგჯერ არც თავად მხარდამჭერებმა, განსაკუთრებით, ოჯახის წევრებმა, იციან ზუსტად ამის შესახებ. ზოგადად, ოჯახის წევრ

მხარდამჭერებს უფრო უჭირთ სფეროების მკაფიოდ მოხაზვა/განცალკევება და მხარდაჭერას, რომელიც მათ შემთხვევაში ხშირად ყოვლისმომცველია, ისინი აღიქვამენ, როგორც მშობლობის განუყოფელ ნაწილს და მშობლის ვალდებულებას (უფრო ფართოდ მხარდამჭერის როლის, სფეროებისა და თვისებების შესახებ მონაცემთა ანალიზის პირველ თავში ვისაუბრეთ). ამ ყოვლისმომცველ მხარდაჭერას კი ისინი ოჯახის წევრის დაცვისა და დახმარების აუცილებლობით „ამართლებენ“.

ასე ხდება, მაგალითად, ქონების განკარგვის შემთხვევაში, როდესაც მშობლები ითხოვენ მხარდაჭერის სფეროს დამატებას და ამ მიზნით ხელმეორედ მიმართავენ სასამართლოს.

ერთი ოთახი [შვილის] სახელზეა გაფორმებული და შეიძლება დამდგომოდა საჭიროება, რომ 2 ოთახი მაქვს, გადამეცვალა და გვერდიგვერდ მქონოდა, გამეერთებინა და გამეუმჯობესებინა მდგომარეობა, მაგრამ უარი მითხრეს. როცა დაგიდგება საჭიროება, მაშინ მოგვმართეთო. თუ რამეს გავაკეთებთ, ჩვენ ვზრუნავთ იმისთვის, რომ მათი მდგომარეობა, თუნდაც ეკონომიკური გავაუმჯობესოთ, და ხელი შევუწყოთ და უკეთესი პირობები შევუქმნათ, თორე ნამდვილად არ ვიზამ იმას, რომ რაღაცა გავუყიდო და ბავშვი ქუჩაში დავტოვო.

## მაცაცო, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

თუმცა, მხარდამჭერების მიხედვით, ხშირად, სფეროების მკაფიოდ განსაზღვრა და/ან დამატება საჭირო ხდება სხვადასხვა სამართლებრივი ბარიერებისა და სახელმწიფო სამსახურების მხრიდან დაბალი ცნობიერების ან მომზადების გამო. მაგალითად, ნარგიზას საჯარო რეესტრმა უარი უთხრა შვილისთვის (რომლის მხარდამჭერიცაა) ბინის ნაწილის ჩუქებაზე, რის გამოც, მას მოუწია, „თავიდან ჩაეტარებინა ყველაფერი“:

მეუღლემ გადაწყვიტა [შვილისთვის] ეჩუქებინა ბინის ნაწილი და არ დაგვიმტკიცა საჯარო რეესტრმა, გაგვიპრობლემდა და ხელმეორედ გახდა საწვალებელი ეს მხარდამჭერობის მინიჭება, რათა ჩასწორებული ყოფილიყო ის ჩუქება-გაფორმების პრობლემაც.

## ნარგიზა, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

ნესტანმაც მოითხოვა, სასამართლო გადაწყვეტილებაში მკაფიოდ ჩაწერილიყო, რომ მას შეეძლო იმ სახლის გაყიდვა, რომელის წილი მის შვილსაც (რომელიც მხარდაჭერის მიმღებია) ეკუთვნოდა, თუმცა მას სასამართლომ, ასევე, დაავალდებულა, რომ ახალი სახლის ყიდვის დროს იგივე რაოდენობის წილი მის შვილსაც ერგებოდა. ზოგიერთი მხარდამჭერი ეთანხმება ქონების განკარგვის ნაწილში მხარდაჭერის მიმღები პირების

მსგავსი ან უფრო მეტი დაცვის უზრუნველყოფას, როცა ისინი ფიქრობენ იმ დროზე, როცა ისინი თავად ვეღარ შეძლებენ შვილების დაცვას და მხარდაჭერას.

მე დღეს დედა ვარ, მაგრამ ხვალ და ზეგ შეიძლება ჩემს შვილს სხვა დაჭირდეს მხარდამჭერი და ჩემი შვილის ქონება ნამდვილად არ მინდა ვიღაცამ განკარგოს. რაღაცეებში გიცავს ეგ კანონი, ახლა ასე ვიღაცას მოუნდება და გაყიდოს მტკიცების გარეშე.

## ნაზი, შვილის მხარდამჭერი, თბილისი

თავის მხრივ, მხარდაჭერის მიმღები პირებიც საუბრობენ საკუთარი ქონების ფლობის სიკეთეებზე და თვლიან, რომ კარგად იმოქმედებდა მათ ფსიქიკურ თუ სოციალურ მდგომარეობაზე:

სახლები რომ არ დამეკარგა, კარგად ვიქნებოდი. სახლები რომ დავკარგე, მაგიტომ ვარ ცუდად. ბებიაჩემმაც არ დამიტოვა სახლი. არ მექნებოდა არანაირი პრობლემა. თავს ვეღარ ვუვლი, მეგობრებსაც მოვძულდი მაგის გამო.

## ბადრი, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

46 წლის არჩილს, რომელიც ასევე სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს, კი დაუტოვა ბებიამ სახლი და მიწა კახეთის ერთ-ერთ სოფელში, მაგრამ, როგორც ის ამბობს, მისი მხარდამჭერი და ოჯახის წევრები ცდილობენ, მას ქონება წაართვან, თუმცა ვერ ახერხებენ, რადგან არჩილს ყველა შესაბამისი დოკუმენტი აქვს. მას არც ამ მიწის და სახლის გაყიდვა სურს, არამედ უნდა, რომ შეცვალოს მხარდამჭერი (რომელიც, მისი თქმით, მისი დასტურის გარეშე დანიშნა სასამართლომ) და მასთან ერთად იცხოვროს ბებიის დანატოვარ სახლში, იმუშაოს ბაღში და მოიყვანოს ხილი და ბოსტნეული.

აქ აუცილებლად უნდა გავიხსენოთ მარტინეზ-პუიალტეს (2019) მიერ გამოყოფილი მთავარი პრინციპები, რაც უნდა ეფუძნებოდეს მხარდაჭერას: პროპორციულობა და დროში განსაზღვრულობა. მხარდაჭერა არ უნდა იყოს იმაზე მეტად ინტენსიური (ღრმა), ვიდრე ეს აბსოლუტურად აუცილებელია, რათა მხარდაჭერის გაწევის შედეგად მიღებული ზიანი (ქონების გადაფორმება, მაგალითად) არ აღემატებოდეს მის მიერ მოტანილ სარგებელს. და მეორე, მხარდაჭერის გაწევა სასურველია რაც შეიძლება, მოკლე დროის მანძილზე, ანუ მხარდაჭერა, ასევე, უნდა გულისხმობდეს მხარდაჭერის მიმღებ ადამიანში გადაწყვეტილების მიღების უნარის განვითარებას, რათა მას უფრო ნაკლებად დასჭირდეს მხარდაჭერის სისტემები მომავალში საკუთარი ქმედუნარიანობს განსახორციელებლად. ამ

პრინციპების განხორციელებას, ცხადია, სჭირდება სახელმწიფოს მხრიდან შესაბამისი ხელშეწყობა, დაცვის მექანიზმებისა და სერვისების ამუშავება, მხარდამჭერებისთვის დახმარების გაწევა, რომ ამ პრინციპების მიხედვით შეასრულონ საკუთარი მოვალეობები და ა.შ. რაც, სამწუხაროდ, ჯერ არ არის საქართველოში შექმნილი.

77..44.. ჯჯაანნმმრრთთეელლოობბიისს დდააცცვვაა

ჯანმრთელობის დაცვა

7.4.

კვლევის მონაწილეებმა ისაუბრეს ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მათ შორის, პანდემიით გამოწვეულ სირთულეებზე. ეს ქვეთავი სწორედ ამ თემებს მიმოიხილავს. პირველ ნაწილი ინტერესდება იმით, თუ რამდენად აქვთ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე მონაწილეებს ინფორმაცია იმ მედიკამენტების შესახებ, რომლებსაც იღებენ. შემდეგი ორი ნაწილი ჰოსპიტალიზაციის საკითხებზე და სამედიცინო მუშაკებისა და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების ერთმანეთის მიმართ დამოკიდებულებებზე იმსჯელებს. მეოთხე ნაწილი რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ფოკუსირდება, ხოლო ბოლო - კოვიდსა და ვაქცინაციაზე. ის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ცხოვრებაზე პანდემიის გავლენით დაინტერესდება.

ინფორმაცია მედიკამენტების შესახებ

7.4.1.

მონაწილეთა ნაწილი აღნიშნავდა, რომ იმ მედიკამენტების შესახებ, რომლებსაც იღებენ/იღებდნენ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ინფორმაცია აქვთ. ისინი ახსენებდნენ როგორც წამლების დასახელებებს, ასევე იმ მიზეზებს, რომელთა გამოც კონკრეტული წამალი დაენიშნათ. აქ საუბარი არამხოლოდ იმ მედიკამენტებს ეხებოდა, რომლებსც რეგულარულად იღებდნენ, არამედ დანიშნულების გარეშე ნებადართულ წამლებსაც, როგორებიცაა ტკივილგამაყუჩებლები, გაციების საწინააღმდეგო საშუალებები და სხვა. მედიკამენტების შესახებ ინფორმაციას, როგორც წესი, სამედიცინო პერსონალისგან, ან ოჯახის წევრებისგან იღებდნენ. 18 წლის მარიტა შიდა ქართლიდან ამბობს, რომ წამლების მიღება დამოუკიდებლად შეუძლია მხარდამჭერისა და ოჯახის წევრების შეხსენების გარეშე:

- რამე წამალს სვამ ყოველდღიურად?

77..44..11.. იინნფფოორრმმააცციიაა მმეედდიიკკაამმეენნტტეებბიისს შშეესსაახხეებბ

- კი, თავბრუსხვევის წამალს ვსვამ ყოველდღიურად, დილას და საღამოს

- შენ იცი ხოლმე როდის უნდა დალიო ეს წამალი, თუ ბებო გახსენებს?

- არა, მე თვითონ კარგად ვიხსენებ ხოლმე. ანუ დილაზე უნდა დავლიო 8.30,

საღამოს 2.30 და ღამითაც ვსვამ. ვყოფ ხოლმე წამალს და ისე ვსვამ.

## მარიტა, 18 წლის, შიდა ქართლი

თუმცა, ყველა მონაწილემ არ იცოდა რა მედიკამენტს იღებდა. ზოგიერთი მათგანი იმაზეც საუბრობდა, რომ არ იცოდნენ რა წამალი უნდა მიეღოთ იმ შემთხვევაში, თუ რამე შეაწუხებდათ. ასეთ შემთხვევებში, ძირითადად, ოჯახის წევრებსა და მხარდამჭერებს მიმართავდნენ. რამდენიმე მონაწილე იმასაც ამბობდა, რომ არ ჰქონდა სურვილი სცოდნოდა, რა მედიკამენტებს იღებდა ყოევლდღიურად. მაგალითად, ალეკო, 35 წლის, ერთ-ერთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში იმყოფება. როგორც ის ამბობს, მთავარი შედეგია და არა ის, რომელი წამლების დახმარებით მიაღწევს ამ შედეგს:

- წამლებს რასაც იღებ იცი რისია და რატო იღებ?

- არ ვიცი, არც მაგაში ჩავეკითხე, რომ ბოლო გადაწყვეტილება ის იყოს, რომ აქედან განკურნებული წავიდე და განკურნებულად ჩაითვალოს ყველა ნაბიჯი მაგათი გადასახედიდან. რახან მოხდა ასე, მაინც მურნალობა დამიშნეს, აქედან გასული ვარ რა, არც ის მახარებს რომ რაღაც წამალი ვსვა, მაგრამ მდგომარეობის გამო ველოდები გასვლის დროს, როდის მომიხსნიან [მკურნალობას]. მარტო მოხსნას ველოდები წამლებისას, დალევინება არ მაინტერესებს, კიდე რამე ახალი წამალი არ დამჭირდეს, მარტო ეგ, და აქედან ჯანმრთელი გავიდე.

## ალეკო, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

ალეკოს მსგავსად, ასეთივე დაწესებულებაში მყოფი სხვა მონაწილეებიც საუბრობდნენ მედიკამენტების შესახებ. რამდენიმე მათგანმა აღნიშნა, რომ არ იცის, რატომ იღებს მედიკამენტებს ასე ხანგრძლივად. ბადრი, 35 წლის, ფიქრობს, რომ მას მედიკამენტოზური მკურნალობა აღარ ესაჭიროება:

მე რომ მკითხო, მედიკამენტები უკვე აღარ მჭირდება, იმიტომ, რომ 14 წელი რომ სვამ იმის იმედად, რომ გამოგიყვანს და კარგად იქნები და ცდილობ, რომ ზუსტად შეასრულო ექიმის დანიშნულება 14 წელი, მაგის გამო ვფიქრობ, რომ მედიკამენტები აღარ მჭირდება.

## ბადრი, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

მონაწილეთა ნარატივები აჩვენებს, რომ იმის მიუხედავად, რომ ბევრ მათგანს დანიშნული მედიკამენტების შესახებ ინფორმაცია ჰქონდა, ყველა მათგანს სრულად მაინც არ განემარტა მედიკამენტების და მათი უკუჩვენებების შესახებ ინფორმაცია. მნიშვნელოვანია, რომ

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებმა იცოდნენ, რის გამო ენიშნებათ წამალი და რა შედეგი შეიძლება ამას მოყვეს.

ჰოსპიტალიზაციის გამოცდილება

7.4.2.

77..44..22.. ჰჰოოსსპპიიტტაალლიიზზააცციიიისს გგაამმოოცცდდიილლეებბაა

ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ძირითადად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში მცხოვრებმა მონაწილეებმა ისაუბრეს. ზოგიერთი მათგანი აღნიშნავდა, რომ ცენტრში საკუთარი ნებით მოხვდა და პერიოდულად ტოვებს და საჭიროებისამებრ, ბრუნდება კიდეც დაწესებულებაში. თუმცა, ყველასთვის თანაბრად მარტივი არც დაწესებულებაში მოხვედრა და არც მისი დატოვებაა. ზოგიერთზე კი დაწესებულებაში ყოფნა ნეგატიურ გავლენას ახდენს. 46 წლის არჩილი ამჟამად ერთ-ერთი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში იმყოფება. მისი თქმით, უკვე მესამე წელია იქ მკურნალობს:

- თავიდან აქ რომ მოხვდით, როგორ მოხვდით, თქვენი გადაწყვეტლება იყო?

- არა, ხმები მეწყება, ხმები რომ მეწყება, ლაპარაკებზე მამაჩემი ნერვიულობდა ხოლმე, დალიე წამალი, წამალი რომ არ შველის, მერე მოვდივარ საავადმყოფოში. ერთხელ დიაზეპამის... ტაბლეტი ჩამიყარა.

- [...]

- ანუ თქვენი სურვილით წამოხვედით?

- ჯანმრთელობით ვერ ვარ კარგად, ეპილეფსია მაქვს ბავშვობიდან, თანდაყოლილი ეპილეფსია, სუსტად ვარ, ფიზიკურად ძლიერი ვერ ვარ.

- [...]

- [დაწესებულების თანამშრომელთან] მინდა გაშვებაზე დალაპარაკება. გამოვჯანმრთელდი უკვე. ჩემი დიდხანს აქ გაჩერება არ შეიძლება. შეიძლება უარესად დავავადდე. ავადმყოფი ხალხი შემოდის გარედან და გადმოდის აურა. ის შემოდის დაბინძურებული აურით. გადმოდის შენზე ენერგია და მერე ცუდად ხდება ადამიანი. ავადმყოფებში რომ შეხვიდეთ შიგნით, ძალიან გაგირთულდებათ, ზოგი რანაირი შეხედულებისაა, ზოგი რანაირი.

## არჩილი, 46 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

არჩილის მსგავსად, აღნიშნულ დაწესებულებებში ცხოვრება სხვა მონაწილეებისთვისაც არ იყო ადვილი. უცხო არ არის, როდესაც ინდივიდები ასეთ სიტუაციებში სხვებისგან თავს განასხვავებენ და უარს ამბობენ მათთან საერთო იდენტობის ქონაზე. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ეს არის ინტერნალიზებული ჩაგვრა (Crenshaw et al, 1996). კემპბელი (2009) აღნიშნავს, რომ იმისათვის, რომ შშმ პირმა მოიპოვოს საზოგადოების მხრიდან ისეთი

დამოკიდებულება, როგორიც მათ შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ადამიანების მიმართ აქვთ, ისინი ცდილობენ, „გადალახონ“ ან გაემიჯნონ საკუთარ შეზღუდულ შესაძლებლობას. ინტერნალიზებული ჩაგვრა შეიძლება ადამიანის ცნობიერების მიღმა არსებობდეს და მას ამაზე კონტროლი არ ჰქონდეს. ის კიდევ უფრო უწყობს ხელს ინდივიდის მენტალური ჯანმრთელობის გაუარესებას, მათ შორის, შფოთვას, დეპრესიას, იზოლაციას და საკუთარი თავის მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, მივიჩნევთ თუ არა არჩილის შემთხვევას ინტერნალიზებულ ჩაგვრად, ფაქტი, რომ ფსიქიკურ დაწესებულებაში ყოფნა მასზე და მის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე ნეგატიურ გავლენას ახდენს, ეჭვგარეშეა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში მცხოვრები მონაწილეების უმრავლესობა ამბობდა, რომ ცენტრში მოხვედრა არ სურდათ და რომ ეს მათი ნების საწინააღმდეგოდ მოხდა (იხ., თავი 2). 35 წლის ბადრი ყვებოდა:

- არ მინდიოდა კლინიკაში დაწოლა. ისინი მეუბნებოდნენ, კლინიკაში დაწექიო, მე ვეუბნებოდი, არ დავწვები-მეთქი და მიწევდა აქ მოსვლა ძალით. ეხლაც ძალით ვარ, მაგრამ ეხლა სხვა გზა არ დამიტოვეს, რომ აქ მოვიდე.

- რამდნი ხანია რაც მანდ ხართ?

- 13 წელია უკვე ამ კლინიკაში ვმკურნალობ.

## ბადრი, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

მსგავსი ისტორია აქვს 35 წლის ალეკოსაც:

- აქ მოსვლა ვისი გადაწყვეტილება იყო?

- არ ვიცი მე, ნამდვილად არ ვიცი... დღემდე არ ვიცი, ვისი გადაწყვეტილება იყო, არ ვიცი. რაც არ ვიცი, პასუხის გაცემაც არ შემიძლია.

- გინდოდა აქ ყოფნა?

- არა, სურვილით არ მსურდა.

- რატომ?

- ჯანმრთელი ვარ, ბავშვობიდან ეგრე გავიზარდე, ძალიან ძლიერი ვარ ფიზიკურად, ხო გამხდარი ვარ, მაგრამ ისეთი ჯანმრთელი ვარ, რომ არაბუნებრივ ძალებს ვფლობ, ძლიერი პიროვნება ვარ [...] არასოდეს გაჭირვებაში არ ჩავვარდნილვარ და არ მინდოდა, იმიტომ, რომ... ან საავადმყოფოში... ან მემკურნალა ისე, რომ... ან წამალი ისე, სრულ მთლად ჯანმრთელი ვარ, დასრულებულია ჩემი ყველაფერი და იმიტომ არ მინდა...

- [...]

- როგორ იგრძენით თავი როცა არ გკითხეს და ისე მოგიყვანეს აქ?

- არაფერი, დროებით ძალად ჩავთვალე რაღაც ძალად, რომ ვიღაცამ რაღაც... არ ვიცი, საიდან მიაღწია ამ გადაწყვეტილებას, მაგრამ დავმორჩილდი.

## ალეკო, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

გარდა იმისა, რომ მონაწილეები საუბრობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში მათი ნების საწინააღმდეგოდ მოხვედრაზე, მათ ასევე არ აქვთ ინფორმაცია, როდის დატოვებენ დაწესებულებებს და რა პროცედურები უნდა გაიარონ, ან როგორი უნდა იყოს მკურნალობა და მისი შედეგი, რომ იქიდან გასვლა შეძლონ. საჭიროა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრების თანამშრომლებმა მათ (იმ შემთხვევაშიც, თუ ისინი ოჯახის წევრებს და მხარდამჭერებს უხსნიან პროცედურებს) ამომწურავი ინფორმაცია მიაწოდონ, როგორც საკუთარი მდგომარეობის, ასევე მკურნალობის შესახებ. მონაწილეებისვე ნარატივებიდან ცხადი იყო, რომ ერთ-ერთი მიზეზი, რატომაც არ სურთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში მოხვედრა, სტიგმაა, რომლის შესახებაც უფრო დეტალურად ბოლო თავში ვისაუბრებთ.

77..44..33.. დდაამმოოკკიიდდეებბუულლეებბაა სსაამმეედდიიცციინნოო მმუუშშააკკეებბიისს მმიიმმაარრთთ//მმხხრრიიდდაანნ

დამოკიდებულება სამედიცინო მუშაკების მიმართ/მხრიდან

7.4.3.

კვლევის მონაწილეებმა, ისევე, როგორც მხარდამჭერებმა, ბევრი ისაუბრეს სამედიცინო მუშაკების მხრიდან დამოკიდებულებაზე. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები, ასევე, ხსნიდნენ საკუთარ დამოკიდებულებას სამედიცინო მუშაკების მიმართ.

მონაწილეების მცირე რაოდენობა აღნიშნავდა, რომ სამედიცინო კონსულტაციის მიღების საშუალება დამოუკიდებლად ჰქონდათ და რომ მხარდამჭერი და ოჯახის წევრი საშუალებას აძლევდათ, სამედიცინო პერსონალთან განმარტოვებულიყვნენ. თუმცა ზოგიერთი მონაწილე აღნიშნავდა, რომ ექიმები ხშირად მათ მარტო, თანმხლები პირის გარეშე, არ იღებდნენ და პირადად მათთვის კითხვის დასმისგანაც თავს იკავებდნენ. შესაბამისად, მათ შესახებ ინფორმაციას მშობელს, მხარდამჭერს ან ნებისმიერ თანმხლებ პირს ეკითხებოდნენ.

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების მიმართ სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებებზე მხარდამჭერებმაც ისაუბრეს. მაგული, ერთ-ერთი მხარდამჭერი კახეთიდან, იხსენებს:

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებთან გვქონდა შემთხვევა, რომ ექთნის არასწორმა დამოკიდებულებამ იქ მდგომარეობა უფრო გაამწვავა და გააუარესა. არ აქვთ ექიმებს, ექთნებს... აი, ის... როგორ უნდა მოექცნენ, როგორ უნდა დაელაპარაკონ შშმ პირს.

## მაგული, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი, კახეთი

რაც შეეხება მონაწილეების დამოკიდებულებას სამედიცინო პერსონალის მიმართ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე მონაწილეების უმრავლესობა, ზოგადად, კმაყოფილი იყო ექიმის მომსახურებით და მათ რეკომენდაციებს ითვალისწინებდა. თუმცა, ამის მიუხედავად, ზოგიერთი მათგანი აღნიშნავდა, რომ ექიმთან მისვლა აშინებთ, ან მათთან ვიზიტს გაურბიან: „დიდად არ მიყვარს. თეთრ ხელთათმანიანებს ვერ ვიტანდი“, ამბობს ია, 29 წლის, თბილისიდან. მსგავსი დამოკიდებულება აქვს 18 წლის მარიტასაც შიდა ქართლიდან:

- პატარა რომ ვიყავი, ექიმი მეჩხუბა.

- რატომ?

- თვალი მქონდა გახელილი და რატომ ახელ თვალსო. მეორედ რომ წავედით,

„უი, რა კარგი გოგო ხარ“, მოვიდა ხასიათზე.

- იგივე ექიმი იყო?

- კი, მერე დამაყენეს, რამდენი კილო ხარ. გახსენება არ მიყვარს, ვერ ვიტან.

## მარიტა, 18 წლის, შიდა ქართლი

ეს დამოკიდებულებები ბუნებრივია, რადგან არაერთი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის სამედიცინო სერვისები უსიამოვნო გამოცდილებასთან არის დაკავშირებული და ამან, შესაძლოა, მათი ხელახალი ტრავმირება გამოიწვიოს: „ექიმის დანახვა და ექიმის ხმის გაგონება მსტრესავს უკვე“, ამბობს 50 წლის მაგდა, რომელიც სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს. ამიტომ, საჭიროა სამედიცინო პერსონალი იცნობდეს შშმ პირებთან მუშაობის სპეციფიკას, ითვალისწინებდეს მათ წარსულ გამოცდილებებს და პატივს სცემდეს მათ ავტონომიურობას.

77..44..44.. რრეეპპრროოდდუუქქცციიუულლიი ჯჯაანნმმრრთთეელლოობბაა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

7.4.4.

ფსიქოსოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალებისა და გოგონების მდგომარეობა ხშირად განსაკუთრებით მძიმეა. ზოგადად, არსებული რეგულაციები ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ქალების სპეციფიკურ საჭიროებებს

არ ითვალისწინებს (მეშველიანი, 2019). მათ უნდა ჰქონდეთ ქმედუნარიანობით სარგებლობის შესაძლებლობა ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორებიცაა რეპროდუქციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღება, მამობის გაცხადებაზე თანხმობა და ა.შ. (ჯალაღანია & მირზიკაშვილი, 2020). თუ ქალის ქმედუნარიანობა შეიზღუდება, მან, შესაძლოა, ისეთ თემებზეც ვერ მიიღოს გადაწყვეტილება, როგორებიცაა, მაგალითად, აბორტი, კონტრაცეფცია და სტერილიზაცია (იქვე). მეტიც, შესაძლოა, ასეთი გადაწყვეტილებები მის ნაცვლად სხვამ მიიღოს. ამიტომ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების სპეციფიკურ უფლებებზე საუბარიც მნიშვნელოვანია.

მონაწილეთა მცირე ნაწილს, რომელსაც სქესობრივი ცხოვრების გამოცდილება ჰქონდა, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზეც, კერძოდ, კონტრაცეპციის საშუალებებზე და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე ისაუბრეს. აქ განსაკუთრებული დაბრკოლებები, ძირითადად, ქალების შემთხვევაში იჩენდა თავს. გარდა იმისა, რომ მათ არ ჰქონდათ სრულყოფილი ინფორმაცია არასასურველი ორსულობისგან თავდაცვის/ კონტრაცეპტივების საშუალებების შესახებ, ამბობდნენ, რომ ხშირად ვერ უწევდნენ წინააღმდეგობას პარტნიორებს სქესობრივი კავშირის დამყარებაში თავდაცვის საშუალებების გამოყენების გარეშე. ალისა, ახალგაზრდა ქალი (ასაკი არ იცის) კახეთიდან საუბრობდა, რომ მან სურვილი გამოთქვა ე.წ, „სპირალის“ ჩადგმის შესახებ, თუმცა, როგორც მეუღლისგან, ისე მშობლებისგან, ფინანსური მიზეზით, უარი მიიღო. რაც შეეხება ჩასახვის საწინააღმდეგო აბებს, როგორც მისი ნარარტივიდან ირკვევა, მიუხედავად იმისა, რომ მას აღნიშნული აბები მიღებული აქვს, მათი მოხმარების შესახებ საკმარის ინფორმაციას არ ფლობს: „აი, ყოველდღიური აბები რო არი, მეშინია მაინც, შიში მაქვს [...] დამილევია, მარა ყოველდღე რო ვსვამ, არ შეიძლებაო, არ მოვიწამლო-მეთქი“. ალისას მსგავსად, ზოგიერთმა სხვა ქალმა მონაწილემაც აღნიშნა, რომ, არასასურველი ორსულობის თავიდან ასარიდებლად, სქესობრივი აქტისგან თავშეკავება ერთადერთ გზად მიაჩნიათ, თუმცა, მათივე თქმით, ეს მცდელობა ყოველთვის წარმატებული არ იყო.

იმის გამო, რომ მათ არ აქვთ ან არასწორი ინფორმაცია აქვთ ორსულობისგან თავდაცვის გზების შესახებ, არასასურველი ორსულობის შემთხვევაში, იძულებულნი არიან აბორტს მიმართონ. ალისამ კახეთიდან ამის შესახებაც ისაუბრა და აღნიშნა, რომ აბორტი, ისევე როგორც ბავშვის გაჩენა, რისკს უქმნიდა მის ჯანმრთელობას:

- არა, იცი რამდენჯერ მიფიქრია აი რანაირად. ყველანაირად, ბოდიში, ვაძლევდი, განა არ ვაძლევდი, მარა ვიბანდი, მარა ის დაბანაც არ მშველიდა. მარა მერე ექიმმა... რამდენჯერ მაქვს იცი გაკეთებული?

- აბორტი?

- ვაიმე, ღმერთო, ნუ მიწყენ, შენი ჭირიმე-მეთქი, მაპატიე-მეთქი, ღმერთი შენ გფარავს შვილოო, მარა ეს მესამე აღარ გააჩინოო, ექიმმა. ვკვდებოდი, დენა ამიტყდა. ღმერთმა გაგიზარდოს შვილო ესენიო. დამლოცა იმ ქალმა. და ყველანაირად იმასაქენიო. და მეორედ აღარა სცადოო შვილის გაჩენაო. სასიკვდილოა. სიკვდილს გადავრჩი და იქ სავადმყოფოში გადამარჩინეს ძლივ-ძლიობით.

- აბორტებს რომ იკეთებდით ხოლმე, იცოდა თქვენმა მეუღლემ?

- იცოდა. მესამე რო გავიკეთე, რაღაცა ჩამომყვა, ისიც ბიჭი იყო.

## ალისა, კახეთი

ალისას და სხვა მონაწილეების გამოცდილებები ნათლად აჩვენებს, რამდენად მნიშვნელოვანია ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებთან რეპროდუცქიულ საკითხებზე მუშაობა. სახელმწიფო ვალდებულია მიაწოდოს ინფორმაცია როგორც სქესობრივი ცხოვრების, ისე კონტრაცეპტივების შესახებ. ყველა ადამიანს აქვს უფლება სქესობრივ ცხოვრებაზე ხელი მიუწვდებოდეს. კონვენციის 25-ე მუხლთან (ჯანმრთელობის შესახებ) დაკავშირებით, კომიტეტი ბევრ ქვეყანას აძლევს რეკომენდაციებს, სადაც აქცენტი სწორედ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზეა გაკეთებული. ასევე, როდესაც რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ვსაუბრობთ, მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ აქ აუცილებელია პირის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა (ჯალაღანია & მირზიკაშვილი, 2020). საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სპეციალისტებმა და სხვა პროფესიონალებმაც (მათ შორის, ფსიქიატრებმა) აუცილებლად უნდა მიიღონ ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმაცია მათთვის გასაგები ფორმატით უნდა მიეწოდოთ. გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის ნების ჩანაცვლება არ უნდა მოხდეს (იქვე). ქალმა გადაწყვეტილება ნებაყოფლობით და არა სხვა გარეშე პირების ზეწოლით უნდა მიიღოს (გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), 2018). თუმცა ეს ვალდებულება ყოველთვის არ აისახება საქართველოს კანონმდებლობაში.

კოვიდ-19 და პანდემიით გამოწვეული სირთულეები

7.4.5.

პანდემიის გავრცელების პირველ დღეებში, კოვიდ-19-ის შესახებ ინფორმაციის მიღება და რეგულაციების დაცვა როგორც ყველა ჩვენგანისთვის, ისე ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისთვისაც რთული იყო. კოვიდის შესახებ ინფორმაცია მათაც სახელმწიფოსგან მიიღეს, თუმცა თავდაპირველად, რთული იყო იმის მოძიება, თუ რამდენად განსხვავებული იქნებოდა კოვიდ-19-ის მოქმედება სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის. ასევე, ვაქცინის ადმინისტრირების დროს იქნებოდნენ თუ არა ისინი პრიორიტეტულ ჯგუფში და როგორ მიიღებდნენ ვაქცინას.

77..44..55.. კკოოვვიიდდ--1199 დდაა პპაანნდდეემმიიიითთ გგაამმოოწწვვეეუულლიი სსიირრთთუულლეეეებბიი

მონაწილეების უმრავლესობა, მათ შორის, სადღეღამისო დაწესებულებებში მცხოვრებნი, აღნიშნავდნენ, რომ კვლევის საველე სამუშაოების მიმდინარეობის დროს მიღებული ჰქონდათ ვაქცინის ერთი დოზა მაინც. ზოგიერთი მათგანი ვაქცინას ოჯახის რეკომენდაციის, ზოგი კი მხარდამჭერის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, მათივე დახმარებით იღებდა. მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ ისინი ფლობდნენ ინფორმაციას ვაქცინისა და მისი უკუჩვენებების შესახებ, თუმცა კონკრეტული მაგალითების გახსენება უჭირდათ. ზოგიერთი მონაწილე საუბრობდა, რომ ოჯახის წევრებისგან ვაქცინის მიღებაზე წინააღმდეგობა ხვდებოდათ:

კოვიდის ნემსი რო იყო, ხო, ჩემს მამას, ხო, მე, მაგალთად, ავადმყოფობა მაქვს

„დეცეპე“, ყველაზე ვერაგი დაავადება. ჰოდა მამაჩემი არ შობოდა, ვიღაცა [...] გამოუცხადებიათ ტელევიზორში, მოკვდაო, და იმაზე შეშინებული, არ შობოდა ჩემზე და დიტო [სახელი შეცვლილია] მეურვე [მხარდამჭერი] ხოა, დავურეკე დიტოს [ძმას] მე მაგას არ ვუყურებ-თქო, მე ვუთხარი, მე სიკვდილი არ მინდა, თქვენი ყურება მინდა და ბაღნების ყურება მინდა და რა ვქნა-მეთქი, ვუთხარი, [მამა] ასე მეუბნება, დაგკარგავ თუ გეიკეთე ნემსი-მეთქი და ყველა იკეთებს და მე სხვასთან რო მოვა მომკითხავი, მე რატო უნდა ვიყო გარიყულივით-მეთქი და უთქვია [მამასთვის] დიტოს, მეო რაც ჭირს, ჭირსო და მეო ჩემი დის სიკვდილი არ მინდაო და შენ თუ გინდა თავის მოკვლა, ნუ გეიკეთებო და მე ჩემი და ასეა თუ ისეა მე მიყვარს, ჩემი დაა იგი და მე ვარ „ატვეჩაი“ მასზე, შენ არ გკითხავ, მოკვდება თუ მორჩება, მე ვარ „ატვეჩაიო“, მეურვე ვარო. ხოდა დიტო მირეკავს, ნუ გეშინია, დეველაპარაკეო, და ასე მითხრაო, მეო წინააღმდეგი კი არ ვარო, მარა მეშინია მისი დაავადების მიხედვითო და მეუთხარი, [სახლში] რო ვყოფილიყავი, ხო უნდა გამეკეთებინა-მეთქი და ამიტო ნუ ეშინია-მეთქი, მეუთხარი, ყველა იკეთებს-მეთქი, ჩემი მობინადრეები, „ხაზეიკები“ [...] და მე რა, იგენზე უკეთესი ვარ თუ რა ვარ, მეუთხარი. ხოდა, გაიკეთეო, დიტომ.

## მაგდა, 50 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

მონაწილეების მცირე რაოდენობა საველე სამუშაოების დროს არ იყო აცრილი, მათ შორის იყვნენ ისეთებიც, რომლებიც დარეგისტრირდნენ ვაქცინაციაზე, თუმცა საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება მაინც უჭირდათ. 29 წლის იას მხარდამჭერი დედაა და ბევრი ჩვენგანის მსგავსად, ცდილობს ვაქცინაზე გადაწყვეტილება ინფორმაციაზე დაყრდნობით მიიღოს:

- რა ვქნა, როგორ მოვიქცე აცრასთან დაკავშირებით. დავრეგისტირდით კიდეც, მაგრამ მე მაინც ვშიშობ, ზოგი რას ამბობს, ზოგი რას, ბევრი უკუჩვნება აქვს, რამდენად დაშვებულია ჩვენთვის ეს აცრები, იმიტომ, რომ ეს მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე, რამდენად შესაძლებელია, ვფიქრობთ, ავიცრათ თუ არა.

- პირადად თქვენი პოზიცია რა არის?

- ჩემი პოზიცია არის, რომ როგორც ყველა მოუწოდებს, მეც მოვუწოდებ ყველას, რომ ვისაც შეუძლია, რომ აიცრას, წავიდნენ და აიცრან და ცრურწმენებს ნუ დაუჯერებენ, ნუ აყვებიან, რომ მასონები და ა.შ. ეს უფრო აზიანებს ჯანმრთელობას.

## ია, 29 წლის, თბილისი

ვაქცინაციის გარდა, იმ მონაწილეებმა, რომლებიც დღის ცენტრებში დადიოდნენ, ისაუბრეს იმაზე, თუ როგორ შეაფერხა სასწავლო პროცესი პანდემიამ. გარდა ამისა, სხვა მონაწილეები ან მხარდამჭერები იმასაც აღნიშნავდნენ, რომ პანდემიის გამო ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები ვეღარ იღებდნენ მათთვის აუცილებელ სერვისებს, რამაც რისკის ნიშნის ქვეშ დააყენა ზოგიერთი შშმ პირის უნარ-ჩვევების განვითარების პროგრესი და ჯანმრთელობაც; „შეშფოთებული ხარ, ცუდად რომ გახდე, ცუდად გახდომის უფლებაც არ გაქვს“, ამბობს ია, 29 წლის, თბილისიდან. მონაწილეების დიდი ნაწილი ასევე საუბრობდა იზოლაციაზე, რომელშიც პანდემიის გამო აღმოჩდა. ეს, რასაკვირველია, არ იყო ექსკლუზიურად შშმ პირების პრობლემა, მაგრამ იმ დამატებითი სტრუქტურული თუ ფიზიკური ბარიერების გათვლისწინებით, რომლებსაც ისინი ყოველდღურად ისედაც აწყდებიან, პანდემიამ მათთვის არსებული სოციალიზაციის გზები კიდევ უფრო შეამცირა:

გარეთ არ ჩავდივარ, კორონასი მეშინია და მაგიტო არ ჩავდივარ ეზოში. კორონა მალე გაივლის და პირბადეები მალე [უნდა] მოვიხსნათ. იცი რა მივწერე პრემიერს ირაკლი ღარიბაშვილს? პირბადეები მოგვხსნას მალე. ეგ მინდა, სხვა არაფერი. მეტრო და ავტობუსები გაიხსნას. ეგ ჩემი თხოვნაა პირადად.

## ხათუნა, 31 წლის, თბილისი

მონაწილეები, რომლებიც 24-საათიან დაწესებულებებში ცხოვრობდნენ აღნიშნავდნენ, რომ მათ ახლობლების ნახვა, პანდემიის გამო, კიდევ უფრო შეეზღუდათ, რაც უარყოფითად აისახება მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე:

ახლა, კოვიდი როა, არ ჩამოსულა კაი ხანია, თორე ჩემ დაბადების დღეებზე სულ ჩამოდის და წელს გოგოებმა გამიკეთეს და იმან რა ქვია, „ხაზეიკებმა“. არ მინდოდა, უხასიათოდ ვიყავი, ჩემი ძმა რო ვერ ჩამოდიოდა და ჩემები რო ვერ ჩამოდიოდნენ, უხასიათოდ ვიყავი. „ხაზეიკებს“ ვუთხარი, არ მინდა, მე ვუთხარი. წელს ისე გავატაროთ, არ მინდა არავითარი დაბადების დღე.

## მაგდა, 50 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

მონაწილეების ნაწილი საუბრობდა პანდემიის გამო შემოსავლის დაკარგვაზეც. ერთ-ერთი ასეთია ლიკა, 27 წლის, მცხეთა-მთიანეთიდან. ის ერთ-ერთ დაწესებულებაში მუშაობდა, თუმცა კოვიდ-19-ის გავრცელების გამო იძულებული გახდა, სამსახურისთვის თავი დაენებებინა:

- ვმუშაობდი [ერთ-ერთ დაწესებულებაში].

- რას აკეთებდი?

- ვგვიდი და თავი დავანებე.

- კორონა რომ დაიწყო, მეშინია არაფერი გადამედოს.

- ხელფასი გქონდა?

- კი, ყოველ დღე.

- გინდა ისევ მუშაობის დაწყება?

- არა, ვერ დავიწყებ.

- რატომ?

- მეშინია კორონასი.

- კორონა რომ არ იყოს?

- კორონა რომ არ იყოს, ვიმუშავებდი.

## ლიკა, 27 წლის, მცხეთა-მთიანეთიდან

აღსანიშნავია, რომ პანდემიამ ყველაზე ცუდად პრეკარიატულ და არასტაბილურ დასაქმების ადგილებში მომუშავე ხალხზე იმოქმედა (Matilla-Santander et al., 2021). უცნობია, ლიკას მსგავსად, პანდემიის გამო შემოსავლის გარეშე დარჩენილი ადამიანები შეძლებენ თუ არა ძველ სამსახურებში დაბრუნებას.

ამ ქვეთავმა ნათლად აჩვენა ჯანდაცვის სფეროს არაერთი პრობლემა. გარდა იმისა, რომ შშმ პირებს ხშირად არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია არამხოლოდ საკუთარი მდგომარეობის, არამედ, ზოგადად, ჯანდაცვის საკითხების შესახებ, თავად სამედიცინო მუშაკების

დამოკიდებულებაც ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების მიმართ არ არის ხოლმე თანასწორი. ისინი ხშირად უგულებელყოფენ ასეთი პაციენტების ავტონომიის საკითხებს და საჭიროდ არ თვლიან, ისინი მკურნალობისა თუ დიაგნოსტიკის შედეგების შესახებ საქმის კურსში ჩააყენონ. გარდა ამისა, მთავარ პრობლემას წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი პროგრამებისა და სერვისების არარსებობა. პანდემიამაც ცხადი გახადა, რომ მათ არ გაუტარებიათ შშმ პირებზე ორიენტირებული ჯანდაცვის პოლიტიკა.

77..55.. პპიირრაადდიი ცცხხოოვვრრეებბაა

პირადი ცხოვრება

7.5.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, არის საკითხები, რომლებზეც მხარდაჭერის მიმღები პირები, უბრალოდ, ვერ ესაუბრებიან მხარდამჭერებს (ძირითადად, მშობლებს) ან ახდენენ მათი შეხედულებების ინტერნალიზებას და თვითონაც მიიჩნევენ, რომ არის ცხოვრების განსაზღვრული მიმართულებები, რომლებიც „მათთვის არ შეიძლება“. ასეთი საკითხია, მაგალითად, პირადი ცხოვრება და საკუთარი ოჯახის შექმნის პერსპექტივა.

კვლევის მონაწილეების უმეტესობა ამბობს, რომ არასდროს ჰყოლია შეყვარებული და არც უნდა, რომ ჰყავდეს, არც ქორწინებაში ყოფილან ოდესმე, მიზეზებს კი ხშირად არ ან ვერ ასახელებენ, ან ამბობენ, რომ არ შეიძლება, „იმიტომ, რომ წამლებს ვსვამ და ვმკურნალობ” (ნონა, 32 წლის, თბილისი). გამოიკვეთა, რომ მხარდამჭერის როლი ამ კუთხით მხოლოდ ორი, ისიც უკიდურესი, სახისაა: მხარდამჭერები და მხარდაჭერის მიმღები პირები ან საერთოდ არ საუბრობენ ამის შესახებ, ან იქ, სადაც მაინც დგება კომუნიკაცია ამ თემებზე, მხარდამჭერები წინააღმდეგნი არიან, რომ მათი მხარდაჭერის მიმღებ პირებს ჰქონდეთ პირადი ცხოვრება ან შექმნან ოჯახი. ის რესპონდენტები, რომლებმაც ჩვენთან საუბარში ღიად გამოხატეს საკუთარი ოჯახის ყოლის სურვილი, ამ სურვილს საკუთარი ავტონომიურობისა და პიროვნული სრულფასოვნების კონტექსტში აფასებენ და ამბობენ, რომ „არავისზე ნაკლები არ არიან“.

ცხადია, ქორწინებასთან და ზოგადად, პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებული საკითხები, ისევე, როგორც დამოუკიდებელი ცხოვრების სხვა მიმართულებები, კომპლექსური თემებია და ბევრი სტრუქტურული, ფიზიკური თუ სოციალური ფაქტორია, რაც განაპირობებს იმას, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირები ვერ ახერხებენ ამ კუთხით საკუთარი უფლებების რეალიზებას. თუმცა, აუცილებელია, რომ მხარდაჭერის

მიმღებსა და მის მხარდამჭერს შორის არსებობდეს ნდობა და შეუზღუდავი და გულწრფელი კომუნიკაცია ყველანაირ თემაზე. მხარდაჭერის მიმღებ პირებს უნდა ჰქონდეთ ამ და სხვა საკითხებზე ღიად საუბრისა და საკუთარი სურვილების გაზიარების შესაძლებლობა. ამის მიღწევა განსაკუთრებით რთულია დამოკიდებულ ურთიერთობებში (მაგალითად, ოჯახის წევრების შემთხვევაში), სადაც „დამოკიდებული“ პირი მიჩვეულია, დაემორჩილოს სხვების აზრს და შესაბამისად, მოწყვლადია მანიპულაციის მიმართ, რადგან მას, შესაძლოა, ეშინოდეს მხარდამჭერის „დაკარგვის“, თუ არ დაეთანხმება მას. თავის მხრივ, გასააზრებელია ის მიზეზებიც, თუ რატომ მიიჩნევენ მხარდამჭერები, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს არ შეუძლიათ საკუთარი ოჯახის ყოლა და საჭიროა ამ კუთხით აქტიური მუშაობა, მათ შორის, საგანმანათლებლო აქტივობების საშუალებითაც.

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

ამ თავში მიმოხილული იყო ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორებიცაა საცხოვრებელი ადგილის არჩევა და „სახლის“, როგორც დამოუკიდებელი ცხოვრების ერთ- ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტის, შექმნა, რომელიც ხშირად არ ეფუძნება რეალურ არჩევანს. აუცილებელია მხარდაჭერის მიმღები პირების, განსაკუთრებით კი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების, ეფექტური დაცვა უფლებების დარღვევისაგან, მაგალითად, იძულებითი ჰოსპიტალიზაციისაგან. რაც შეეხება დასაქმებას, მხარდაჭერის მიმღები პირების უმეტესობას სურს მუშაობა, ზოგს აქვს კიდეც დასაქმების სხვადასხვა გამოცდილება. ისინი საუბრობდნენ საყვარელ საქმიანობაზე, სურვილებზე, სამომავლო გეგმებზე და ა.შ., მაგრამ მათთვის მუშაობა უფრო ოცნების სფერო იყო, ვიდრე რეალური შესაძლებლობება. მხარდამჭერებმა და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებმა ასევე ისაუბრეს ქონების ფლობის/განკარგვის სიკეთეებზე, თუმცა ამ ყველაფერს სჭირდება სახელმწიფოს მხრიდან ხელშეწყობა და ქმედითი დაცვის მექანიზმების შემუშავება, ისევე როგორც, მხარდამჭერებისთვის დახმარების გაწევა, რომ ეფექტურად შეასრულონ საკუთარი მოვალეობები. რაც შეეხება, ჯანდაცვის სფეროს, აქაც მონაწილეებმა არაერთ პრობლემაზე გაამახვილეს ყურადღება. შშმ პირებს ხშირად არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია საკუთარი მდგომარეობის შესახებ, ხოლო სამედიცინო მუშაკების დამოკიდებულება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების მიმართ არ არის ყოველთვის თანასწორი. მონაწილეებმა ქორწინებასთან და, ზოგადად, პირად

ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებზეც გაამახვილეს ყურადღება. რასაკვირველია, უამრავი ფიზიკური თუ სოციალური ფაქტორია, რაც განაპირობებს იმას, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირები ვერ ახერხებენ ამ უფლებით სარგებლობას, თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ შშმ პირის სურვილის შემთხვევაში, მხარდამჭერი მას პირად ცხოვრებაზეც ესაუბრებოდეს.

თავი 8. მხარდამჭერების დამოკიდებულებები და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა თვითშეფასება

შესავალი

ეს თავი მიმოიხილავს მხარდაჭერის მიმღები ადამიანების თვითაღქმასთან დაკავშირებულ საკითხებს. პირველი ნაწილი მხარდამჭერების დამოკიდებულებებს ეხება. დადებითი დამოკიდებულებები პოზიტიურად მოქმედებს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების თვითაღქმაზე, ხოლო ნეგატიური განწყობები, რომლებიც ხშირად საზოგადოებაში არსებულ წინასწარგანწყობებს ემთხვევა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების თვითშეფასებაზე და შესაბამისად, მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე უარყოფით გავლენას ახდენს. თავის მეორე ნაწილი მხარდაჭერის მიმღები მონაწილეების მიერ საკუთარი თავის აღქმაზეა ორიენტირებული და, სტრუქტურული პრობლემების გარდა, იმასაც აჩვენებს, თუ როგორ უწყობს ხელს სტერეოტიპები მონაწილეების დაბალი თვითშეფასების ჩამოყალიბებას.

თთაავვიი 88.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრეებბიისს დდაამმოოკკიიდდეებბუულლეებბეებბიი დდაა

ფფსსიიქქოოსსოოცციიაალლუურრიი სსააჭჭიირროოეებბიისს მმქქოონნეე პპიირრთთაა თთვვიითთშშეეფფაასსეებბაა

შშეესსაავვაალლიი

88..11.. მმხხაარრდდაამმჭჭეერრეებბიისს დდაამმოოკკიიდდეებბუულლეებბეებბიი ფფსსიიქქოოსსოოცციიაალლუურრიი სსააჭჭიირროოეებბიისს მმქქოონნეე

პპიირრეებბიისს მმიიმმაარრთთ

მხარდამჭერების დამოკიდებულებები ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მიმართ

8.1.

ფოკუს ჯგუფების ანალიზის დროს საინტერესო იყო დისკურსები და ენა, რომელსაც ზოგიერთი მხარდამჭერი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ იყენებდა. გარდა იმისა, რომ მხარდამჭერების ნაწილი (მათ შორის, ოჯახის წევრები, სოციალური მუშაკები ან სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომლები) დისკრიმინაციულ ტერმინოლოგიას იყენებდა, მაგ., „ინტელექტუალური ჩამორჩენა“, „მენტალური ჩამორჩენა“, „გონებრივი ჩამორჩენა“, „ჩამორჩენილი“ და ა.შ. ისინი ასევე, ხშირად მოიხსენიებდნენ მათ მიერ მხარდაჭერილ ადამიანს, როგორც „უუნაროს“ და აგენტობის არმქონეს. თუმცა მხარდამჭერების მცირე ნაწილი, განსაკუთრებით, თბილისში და ზოგიერთ სადღეღამისო დაწესებულებაში, იყენებდა პოზიტიურ და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებზე მორგებულ ენას/ტერმინოლოგიას. მათი დამოკიდებულებებიც მათ მიერ მხარდაჭერილი პირების მიმართ ცხადყოფდა იმას, თუ რამდენად კარგად ესმოდათ შეზღუდული შესაძლებლობებთან დაკავშირებული საკითხები და როგორ

ცდილობდნენ მხარდაჭერის მიმღები პირების დამოუკიდებლობის ხარისხის გაზრდასა და მათ გაძლიერებას. რასაკვირველია, ასეთი მიდგომა შშმ პირებს საკუთარი თავის დადებითად აღქმაში და თავდაჯერებისა და თვითშეფასების ამაღლებაში ეხმარება.

თუმცა, როგორც კვლევამ აჩვენა, მხარდამჭერების დიდ ნაწილს, მათ შორის ოჯახის წევრებს, ზოგიერთ შემთხვევაში, არ წარმოედგინათ, ან არ ფლობდნენ საკმარის ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ როგორ იყო შესაძლებელი მათ მიერ მხარდაჭერილი პირის ნების და სურვილის დადგენა. მეტიც, ზოგიერთი მათგანი საუბრობდა, რომ მხარდაჭერის მიმღები პირები ვერ შეძლებენ საკუთარი თავისთვის სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღებას:

კარგია, რომ მიიღოს თვითონ გადაწყვეტილება, მაგრამ რომ იცი, რომ ის მიიღებს საზიანო გადაწყვეტილებას და ვერ შეაფასებს იმ გადაწყვეტილების სისწორეს. დარწმუნებულები ვართ, რომ ცუდს... ნუ, არასწორ გადაწყვეტილებას მიიღებს.

## ზაირა, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი, კახეთი

მხარდამჭერთა ნაწილი აღნიშნავდა, რომ ისინი საკუთარ როლს მხარდაჭერის მიმღები პირების დაცვაში ხედავდნენ, მაგალითად, ინა კახეთიდან ამბობდა, „სადაც შეიძლება [არასწორი გადაწყვეტილების გამო] მის სიცოცხლეს რამე საფრთხე შეექმნას, იქ აუცილებლად უნდა დავიცვათ“, ხოლო მარეხი, ასევე კახეთიდან, აღნიშნავდა, რომ მხარდაჭერის მიმღების გადაწყვეტილებებს პატივი უნდა სცენ, თუმცა, ასევე ფიქრობდნენ, რომ „თან უნდა დავიცვათ“. სწორედ ამ „დაცვის“ მოტივით, მხარდამჭერები ხანდახან ვერ ახერხებდნენ შშმ პირების სურვილის გათვალისწინებას:

ჰოდა, თუ რაღაცა ისეთი არაადეკვატური ან არასასურველი არჩევანი გააკეთა, უბრალოდ, ჩვენ ვალდებულები ვართ, დავანახოთ სწორი არჩევანი, თვითონ მივიყვანოთ იქამდე, სწორ არჩევნამდე.

## მაგული, სადღეღამისო დაწესებულების თანამშრომელი, კახეთი

თუმცა, გაუგებარია, როგორ განსაზღვრავენ ისინი რა არის „სწორი“ ან ამ გადაწყვეტილების

„სისწორე“ თავად გადაწყვეტილების ავტონომიურობაზე მნიშვნელოვანია თუ არა. ავტონომიის ჩამორთმევა ან, უფრო ზუსტად, მისი იგნორირება, შესაძლოა, უარესად აისახებოდეს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე, ვიდრე, მაგალითად, ამ გადაწყვეტილების „არასწორი“ შედეგი:

ჩემს ლაშას [სახელი შეცვლილია] აქვს აუტისტური ისა აქვს, რა ქვია... და პლიუს, ჩამორჩენილია, ბავშვურია, 25 წლისაა, მარა ბავშვივითაა, ამიტომ ცუდი ჩვევები მოაქვს სკოლიდან, თითებზე კბენა... ამიტომ აღარ დამყავს სკოლაში, ძალიან აღგზნებულია, სახლში მყავს. აზრი არა აქვს სკოლაში, მიუხედავად იმისა, რომ მინდაო, არ დამყავს.

## ცოტნე, შვილის მხარდამჭერი, აჭარა

ზოგიერთი მხარდამჭერი გადაწყვეტილების მიღებას შეზღუდული შესაძლებლობის აბსოლუტურ (ან ერთადერთ) განსამზღვრელად მიიჩნევს, მაგალითად, მაცაცომ თბილისიდან აღნიშნა, „მაგათ [მხარდაჭერის მიმღებ ბავშვებს] რომ შეეძლოთ გადაწყვეტილების მიღება, მაშინ არ იქნებოდნენ შშმ ბავშვები“. ეს და მსგავსი დამოკიდებულებები, განსაკუთრებით, მხარდაჭერების მხრიდან (იქნება ეს ოჯახის წევრი თუ სხვა), ხშირად უარყოფითად აისახება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თვითაღქმასა და შესაბამისად, მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზეც. როგორც ჩანს, სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს მხარდამჭერების სათანადო მომზადებას და მათთვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდებას. ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირებთან მომუშავე ადამიანებს, მხარდამჭერი იქნება ეს თუ სხვა, უნდა აეხსნას, რომ ამ ტიპის დარღვევის მქონე პირები განსაკუთრებით სენსიტიურები არიან ნეგატიური დამოკიდებულებების მიმართ. მნიშვნელოვანია, რომ მხარდამჭერებთან ურთიერთობამ მათ აუმაღლოს საკუთარი თავის შესახებ წარმოდგენა (Jahoda et al. 1988) და არა პირიქით. თუმცა, რასაკვირველია, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ნეგატიურ თვითაღქმაზე გავლენას მხოლოდ მხარდამჭერები არ ახდენენ. სტრუქტურული პრობლემების გარდა, საზოგადოების დანარჩენი წევრების მხრიდან არსებული სტერეოტიპები, სასამართლო ექსპერტიზის თანამშრომლებისა და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან დამამცირებელი დამოკიდებულებები, რომელთა შესახებაც კვლევის მონაწილეებმა არაერთხელ ისაუბრეს, საბოლოოდ განსაზღვრავენ იმას, თუ როგორ აღიქვამენ შშმ პირები საკუთარ თავს.

88..22.. თთვვიითთშშეეფფაასსეებბაა

თვითშეფასება

8.2.

კვლევები აჩვენებს, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანები მრავალმხრივ სტიგმატიზაციას განიცდიან და რომ ისინი ნეგატიურ გავლენას ახდენენ მათ თვითშეფასებაზე (იხილეთ: Jahoda & Markova, 2004; Szivos-Bach, 1993, Jahoda et al., 1988).

მოცემული კვლევის მონაწილეები საუბრობდნენ სხვადასხვა სტერეოტიპებსა და სტიგმასთან გამკლავების სირთულეებზე. კვლევის მონაცემები, ასევე, თვალსაჩინოს ხდის, თუ რა გავლენას ახდენს შშმ პირების თვითშეფასებაზე, საკუთარი თავისა და უფლებების, ასევე, შესაძლებლობების აღქმაზე საზოგადოების, მათ შორის, ოჯახის წევრებისა და მხარდამჭერების დამოკიდებულებები.

სტიგმის საკითხი განსაკუთრებული სიმწვავით ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებებში მცხოვრებმა მონაწილეებმა გადმოსცეს. უმრავლესობა მათგანი საუბრობდა იმაზე, თუ რა გავლენას მოახდენდა აღნიშნულ დაწესებულებაში მკურნალობა მათ მომავალ ცხოვრებაზე. კერძოდ, ისინი აღნიშნავდნენ, რომ შესაძლებელია ამ გამოცდილებამ მათ ხელი შეუშალოს დასაქმებაში, დაოჯახებასა და სრულფასოვნად ცხოვრების გაგრძელებაში. ალეკო, 35 წლის არის. ის ინტერვიუს პროცესში ერთ-ერთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებაში იმყოფებოდა. ის აღნიშნავდა, რომ საზოგადოებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტიგმა იმდენად ძლიერია, რომ ამის გამო პენსიის აღებაზეც უარი თქვა:

- აი, ამათ ვანდე მე ყველაფერი... რომ სუფთა გამოვიდე აქედან... რომ არც ნამკურნალები ვარ და არაფერი ჩანდეს, არც პენსია დავანიშნინე, რომ არ ჩაითვალოს... ოდესმე რამე წერტილიც რომ არსებობდეს რომ ეს გადაწყვეტილებაა მიღებული. სულ სუფთაზე მინდა გავიდე.

- რატომ არის ეს, შენი აზრით, ასეთი მნიშვნელოვანი?

- ოჯახი მინდა შევქმნა, „პრავა“ ავიღო, ისა, ესა... სულ სუფთა მინდა გავიდე და უბრალოდ ისტორიას ჩაბარდეს, რომ ნამკურნალები ვარ.

## ალეკო, 35 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

მსგავსი მოსაზრება სხვა მონაწილეებმაც დააფიქსირეს, რაც კიდევ ერთელ მოწმობს, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მიმართ საზოგადოებაში არსებული სტიგმა კვლავ პრობლემურია. რამდენიმე მონაწილე პირადი ცხოვრების შესახებ საუბრისას აღნიშნავდა, რომ მათ, შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ არსებული სტერეოტიპების გამო, ოჯახის შექმნის შესაძლებლობა არ ეძლევათ. სხვადასხვა ინტერვიუდან შემდეგი სამი ამონარიდი კარგად გამოხატავს საზოგადოებაში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების რომანტიული ურთიერთობების მიმართ დამოკიდებულებებსა და ამ დამოკიდებულებების გავლენას მათ თვითაღქმაზე:

- [მხარდამჭერი მშობელი] წინააღმდეგია, რომ ოჯახი შევქმნა [...] ჰგონია, რომ, მაგალითად, ვერ შევქმნი [ოჯახს], შენ როგორ შექმნი ოჯახს და ჯობია, ისე იყოო.

- და თქვენ გინდათ?

- კი, იმიტომ რომ ჩემ გარშემო ბევრს შეუქმნია ოჯახი. ახლახანსაც შექმნა ერთმა ოჯახი და ყველა ოჯახს ქმნის და მე ვისზე ნაკლები ვარ-მეთქი და კი გამოვხატე ჩემი პროტესტი...

- მერე, რაო?

- რავი, არაფერი არ უთქვამს.

## ია, 29 წლის, თბილისი

სულ მინდოდა ოჯახი მქონოდა, ჩემი. ჩემს ტოლებს უკვე შვილები ყავთ და ოჯახი აქვთ. ფეხებში ცოტა სისუსტე მაქვს, საქმე ყველაფერი ვიცი, ჭურჭელსაც გავრეცხავ, საჭმელსაც გავაკეთებ და სახლსაც დავალაგებ [...] ირინა [სახელი შეცვლილია] მასწავლებელი ჩვენზე პატარაა და ყავს ქმარი და შვილები და ბევრჯერ მიფიქრია, რომ რა დავაშავე.

## ლანა, 35 წლის, მცხეთა-მთიანეთი

- შეყვარებული ხომ არ გყოლიათ?

- არა... არ შეიძლება ჩემთვის შეყვარებული.

- რატომ არ შეიძლება?

- იმიტომ რომ წამლებს რომ ვსვამ და ვმკურნალობ, არა.

- დაოჯახება არ გინდა?

- მაგაზე ლაპარაკი არ მიყვარს.

## ნონა, 32 წლის, თბილისი

საზოგადოების მხრიდან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების სტიგმატირების შედეგად ხშირად ხდება სტიგმის ინტერნალიზება, თვითსტიგმატიზაცია, როდესაც ინდივიდს საკუთარი თავის მიმართ სირცხვილის ან დანაშაულის შეგრძნება აქვს. მონაწილეების ნაწილი ხშირად იყენებდა ისეთ ფრაზებს, როგორიცაა „მოსავლელი ვარ“

„[ძმა] თავს ვალდებულად თვლის [მომიაროს], რახან ასეთი გავჩნდი“, „ყველას მოვაბეზრე თავი“ და ა.შ. მაგდა 50 წლის არის და ერთ-ერთ სადღეღამისო დაწესებულებაში ცხოვრობს. იქ ცხოვრება თავად გადაწყვიტა, რადგან ფიზიკურ მხარდაჭერას საჭიროებდა და იმის გამო, რომ, მისი თქმით, ოჯახის წევრების შეწუხება არ სურდა, გადაწყვიტა, საცხოვრებლად აღნიშნულ დაწესებულებაში გადასულიყო. მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახი ენატრება, სახლში დაბრუნებას არ აპირებს:

მომბეზრდა რა თავი, აღარ შემეძლო უკვე [...] ხანდახან ისეთ მდგომარეობაში ვარ, რომ, ეკლესიური რომ არ ვიყო, ვიტყვი, რომ დავიღალე ცხოვრებით, არ მინდა არაფერი და უცებ გამახსენდება, მაინც ასე თუ ისე, 30 წელი ეკლესიაში დავდიოდი და ეს როგორ უნდა გავაკეთო, თუ არა ყველაფრიდან დავიღალე. [...] დეივიწყეთ ჩემი სახელი, დევიღალე ცხოვრებით-მეთქი, არ შემიძლია. და ისე, ზოგადად, ჩემი ამხანაგია ერთი, თბილისელი ამხანაგი, მისი დედა შეგუებულია უკვე, რაფერაცაა მისი შვილი. დედაჩემმა ვეღარ შეეგუა [...] იმდენად ვეცოდებოდი და ვუყვარდი და მისი იგი მანაცვალა მე და წევიდა მიწაში.

## მაგდა, 50 წლის, სადღეღამისო დაწესებულებაში მცხოვრები

საკუთარი თავის ნეგატიურად აღქმის ელემენტები მონაწილეების ნარატივებში არაერთხელ გამოჩნდა. ისინი საკუთარ თავს მიმართავდნენ, როგორც

„გონებაჩამორჩენილს“, ან ამბობდნენ, რომ „არაფრის გაკეთება არ შემიძლია“ და რომ არაფრის უფლება არ აქვთ: „მე რა უფლება უნდა მქონდეს“. საკუთარი თავის მსგავსი ფორმით აღქმა მათ ხელს უშლით მიიღონ ნებისმიერი ტიპის გადაწყვეტილებები. მაგალითად, 32 წლის ნონა თბილისიდან ამბობს, რომ არ იცის, როგორ მიიღოს გადაწყვეტილება:

- დამოუკიდებლად გადაწყვეტილება არ მიგიღიათ, დახმარების გარეშე. თქვენი აზრით, როგორი შეგრძნება უნდა იყოს ეს?

- როგორი და კაი შეგრძნება იქნება, თუ მის [მხარდაჭერის] გარეშე გადაწყვიტავს, ის კარგი ადამიანი იქნება და აზრი ექნება.

- თუმცა თქვენც ხომ გაქვთ აზრი?

- მაქვს, მარა დედაჩემის [მხარდამჭერიც არის] გარეშე მე არაფერს არ ვწყვიტავ.

- აი, ვთქვათ, ვუყურებ ორ წყვილ ფეხსაცმელს, მინდა, რომ გადაწყვეტილება მივიღო, მაგრამ ვერ ვიღებ გადაწყვეტილებას. შეგიძლიათ მითხრათ, რას ფიქრობ ხოლმე ასეთ მომენტში, არ იცით რომელი მოგწონთ თუ არცერთი მოგწონთ?

- გონება არ მიწყობს ხელს. ვერ ვწყვიტავ.

## ნონა, 32 წლის, თბილისი

მსგავსი პატერნები სხვა მონაწილეებშიც შეინიშნებოდა, და მიუთითებს არა იმაზე, რომ მათ გადაწყვეტილების მიღება, როგორც ასეთი, უჭირთ, არამედ იმაზე, რომ არ მისცემიათ საშუალება, განევითარებინათ გადაწყვეტილების მიღების ჩვევები.

მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეების უმრავლესობას ნეგატიური თვითაღქმა ჰქონდათ, მონაწილეების მცირე ნაწილი პოზიტიურად აფასებდა საკუთარ თავს. დადებითი თვითშეფასებაც ნაწილობრივ, შესაძლოა, პოზიტიური ინტერაქციების შედეგი იყოს,

ვინაიდან ასეთი ურთიერთობები, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, კარგად მოქმედებს ადამიანების თავდაჯერებასა და ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე.

შშეეჯჯაამმეებბაა

შეჯამება

საერთო ჯამში, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი რომელიც ამ თავში განხილული მონაცემებიდან გამოიკვეთა პირდაპირი ფსიქო-ემოციური შეზღუდვა (psycho-emotional disablism) (Reeve, 2014). პირდაპირი ფსიქო-ემოციური შეზღუდვა ოჯახის წევრებთან, მხარდამჭერებთან, მეგობრებთან და უცხო ადამიანებთან ინტერაქციის შედეგად იჩენს თავს (იქვე). არსებობს არაპირდაპირი ფსიქო-ემოციური შეზღუდვა, რომელიც ინდივიდისა და მატერიალური სამყაროს ურთიერთობის შედეგად ჩნდება. პირდაპირი და არაპირდაპირი ფსიქო-ემოციური შეზღუდვა სოციალური ჩაგვრის ფორმებია და ორივე ერთად, ინდივიდის თვითშეფასებაზე ახდენს გავლენას, შედეგად, შშმ პირებს თავი ხშირდად გამოუსადეგარი, „ზედმეტი ტვირთი“ ან არამიმზიდველი ჰგონიათ (Thomas, 2007). რივი (2004) აღნიშნავს, რომ წინასწარგანწყობებისა და სტერეოტიპების გამო, შშმ პირები ხშირად ახდენენ ჩაგვრის ინტერნალიზებას. ეს უკანასკნელიც სწორედ ფსიქო- ემოციური შეზღუდვა კომპონენტია, სადაც მარგინალური ჯგუფის წარმომადგენლები იშინაგნებენ იმ წინასწარგანყობებს, რომლებიც მათ შესახებ დომინანტურ ჯგუფებს გააჩნიათ (იქვე). ინტერნალიზებული ჩაგვრა კი ადაბლებს ინდივიდების წარმოდგენას საკუთარ თავზე. გარდა სტერეოტიპებისა, თვითშეფასებაზე გავლენას არაპირდაპირი ფსიქო-ემოციური შეზღუდვა და სტრუქტურული პრობლემები ახდენენ. იმის გამო, რომ სახელმწიფო არ სთავაზობს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს ადეკვატურ სერვისებს, ისინი თავს გარიყულებად გრძნობენ და ვერ ახერხებენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრუფლასოვნად ჩართვას.

# თავი 9. დისკუსია და დასკვნა

თთაავვიი 99.. დდიისსკკუუსსიიაა დდაა დდაასსკკვვნნაა

ეს თავი აერთიანებს იმ ძირითად თემებს, რომლებიც მონაცემთა ანალიზის დროს გამოვლინდა. ის მონაწილეების მიერ წამოჭრილ საკითხებს ფართო სოციოლოგიურ თეორიებსა და დისკუსიებს უკავშირებს. სწორედ ამ მიზნით, პირველი ქვეთავი ძირითადი თემების განხილვას ეძღვნება, ხოლო მომდევნო - კვლევის კონტრიბუციებზე, ლიმიტაციებზე და შემდგომი კვლევებისთვის საინტერესო საკითხებზე ფოკუსირდება.

99..11.. დდიისსკკუუსსიიაა

99..11..11.. თთვვიითთგგაანნსსააზზღღვვრრაა

დისკუსია

9.1.

ამ ქვეთავში მიმოხილული იქნება ისეთი თემები, რომლებიც კვლევის ძირითადად მიგნებებს ხსნის. ის შემდეგი ნაწილებისგან შედგება: 1. თვითგანსაზღვრა; 2. აღიარება; 3. კომუნიკაცია. აქედან პირველი ორი საკითხი მონაცემთა ანალიზის დროს წამოიჭრა, ხოლო მესამე - მეთოდოლოგიურ მიგნებას წარმოადგენს.

თვითგანსაზღვრა

9.1.1.

სხვადასხვა მკვლევრები (მაგ., Zhang et al, 2019) თვითგანსაზღვრის თეორიას და მის პრინციპებს მოიაზრებენ არამხოლოდ ყველა იმ მხარდაჭერის საყრდენად, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ესაჭიროებათ ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში, არამედ, ზოგადად, შშმ პირთა კეთილდღეობის განმაპირობებლად. თვითგანსაზღვრა ადამიანის არჩევანსა და კონტროლს გულისხმობს, ის მათ ეხმარება, თავად გადაწყვიტონ, თუ როგორ იმოქმედონ და ამ გზით, უკეთესად გაიაზრონ საკუთარი პოტენციალი და შესაძლებლობები (Zhang et al, Wehmeyer, 2005; Cudre-Mauroux et al, 2020).

საყურადღებოა, რომ თვითგანსაზღვრის პრინციპები და მიზანი პირდაპირ ეხმიანება გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციას, რომელიც შშმ პირის მიერ არჩევანსა და კონტროლზე ყველაზე მეტად ამახვილებს ყურადღებას. შეიძლება ითქვას, სწორედაც რომ, კონვენციის მიერ შემოტანილი პარადიგმული ცვლილებისა და მის მიერ დაწესებული ვალდებულებების შედეგად, მსოფლიოში სულ უფრო და უფრო აქტიურად მიმდინარეობს ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანების წახალისება და მხარდაჭერა სხვადასხვა გზით, რათა მათ საკუთარი ცხოვრების გაკონტროლების შესაძლებლობები მიეცეთ (Curryer et al, 2015). ამის ერთ-ერთი გზა კი თვითგანსაზღვრის ხელშეწყობაა,

რომელიც ადამიანებს უქმნის საშუალებას და აძლევს საჭირო უნარებს, დაისახონ მიზნები, გააკეთონ სასურველი არჩევანი და მიიღონ საკუთარი გადაწყვეტილებები. თუმცა, (ფორმალურად) კონვენციის სულისკვეთების გაზიარების მიუხედავად, ჯერ კიდევ უამრავი ბარიერი რჩება, რაც ხელს უშლის შშმ პირებს, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებს, საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის აღებაში, რასაც ბევრი საერთაშორისო კვლევა ადასტურებს (Power, 2008; Shogren & Broussard, 2011; Haigh et al., 2013) ისევე, როგორც ჩვენ მიერ ჩატარებული ინტერვიუები და ფოკუს ჯგუფები. კვლევის ანალიზმა აჩვენა, რომ საქართველოში ეს ბარიერები, შესაძლოა, იყოს მშობლების გადაჭარბებული მზრუნველობა; შშმ პირების მიერ საკუთარი შესაძლებლობების ან სურვილების უგულებელყოფა ან არ-აღიარება, ან ამ შესაძლებლობების/სურვილების დამტკიცების მუდმივი საჭიროება; მიწოდებული მხარდაჭერის ფორმებისა და ინტენსივობის შეუსაბამობა რეალურ საჭიროებებთან; შშმ პირებში გადაწყვეტილების მიღების ჩვევის არარსებობა; ამ უკანასკნელით (და არა მარტო) გამოწვეული შიში, რომ შშმ პირები ვერ შეძლებენ გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებული რისკებისა და/ან მოსალოდნელი შედეგების გააზრებას; ოჯახების (და ზოგიერთ შემთხვევაში, გარეშე პირი მხარდამჭერების) მტკიცე რწმენა, რომ მათ ყველანაირად უნდა დაიცვან შშმ პირი და მათ უკეთ იციან, რა იქნება შშმ პირებისთვის უკეთესი; შშმ პირებისთვის სასურველი გადაწყვეტილების შეუსაბამობა, ერთი მხრივ, ოჯახის წევრების წარმოდგენებსა და აღქმებთან შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (მაგალითად, პირადი ცხოვრების, ან დასაქმების კუთხით) და მეორე მხრივ, ზრუნვის დაწესებულებების წინასწარგანსაზღვრულ ფორმატთან და პრაქტიკებთან. ეს განსხვავებული პერსპექტივები და წუხილები კი ქმნის ისეთ გარემოს, სადაც რთული ხდება თვითგანსაზღვრის ხელშეწყობა, რომლის მთავარი კომპონენტები, სწორედაც რომ, თავისუფალი არჩევანი და გადაწყვეტილების მიღებაა, რასაც შესაბამისი გარემო და უნარ-ჩვევების განვითარება სჭირდება.

თვითგანსაზღვრის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპის მიხედვით, ადამიანის მოქმედებები უნდა გახდეს ავტონომიური, ანუ თავისუფალი ყველა გარეგანი, არასაჭირო ზემოქმედებისგან და თავსებადი ადამიანის ინტერესებთან, სურვილებსა და შესაძლებლობებთან (Cudre-Mauroux et al, 2020), რასაც, ჩვენ მიერ გამოკითხული ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების შემთხვევაში, თითქმის არ აქვს ადგილი. მათ ხშირად უწევთ ბევრი სახის გარეგან ზემოქმედებასთან შეჯახება, იქნება ეს

არაფორმალური (ოჯახის წევრების შიშები, შეხედულებები/მოლოდინები მათ მიმართ თუ მხარდაჭერის პრაქტიკული შესაძლებლობები) თუ ფორმალური (მხარდაჭერად დანიშნული სოციალური მუშაკების ან სხვადასხვა დაწესებულებების თანამშრომლების მკაფიოდ განსაზღვრული მუშაობის პროტოკოლი და პრაქტიკები). რაც შეეხება თვითგანსაზღვრის კონტექსტში ადამიანის მოქმედებების თავსებადობას მის სურვილებთან, ინტერესებთან და შესაძლებლობებთან, აქ, ჩვენი აზრით, მთავარი ბარიერი, რაც თვითგანსაზღვრის მიღწევას უშლის ხელს, არის ის, რომ შშმ პირებს, უმეტეს შემთხვევაში, დათრგუნული აქვთ საკუთარი სურვილები და გეგმები (გაცნობიერებულად თუ გაუცნობიერებლად) და არ იცნობენ საკუთარ პოტენციალს და სიძლიერეებს (სავარაუდოდ, ზემოთ ჩამოთვლილი ზემოქმედებისა და სხვა სტრუქტურული მიზეზების გამო). ხოლო ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ისინი საკუთარ ინტერესებსა და სურვილებზე საუბრობენ, ეს სურვილები თითქმის არასდროს ითარგმნება მოქმედებაში. ეს კი იმაზე მეტყველებს, რომ შშმ პირებს არ აქვთ საკუთარი აგენტობისა და ავტონომიურობის განცდა და სხვადასხვა უნარების დასწავლის გზით, პიროვნული განვითარების შესაძლებლობები, რაც აუცილებელია თვითგანსაზღვრისთვის (Cudre-Mauroux et al, 2020). ხოლო ამ განცდისა და სწავლის შესაძლებლობების კულტივირებას ვერც მხარდამჭერები (იქნება ეს ოჯახის წევრი თუ სხვა) უწყობენ ხელს კვლევაში მიმოხილული სხვადასხვა მიზეზთა გამო (მათ შორის, ფართოდ გავრცელებული სტიგმის და შშმ პირთა თანასწორობის აღიარებასთან დაკავშირებული გამოწვევების შედეგად).

ცხადია, ასეთი მხარდაჭერა ფსიქოლოგიურად გაძლიერების საფუძველი ვერ ხდება, რაც, თავის მხრივ, თვითგანსაზღვრისა და პიროვნული აგენტობის გააზრებისა და გამოყენების წინაპირობებია (Brock et al, 2020). კვლევამ აჩვენა, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს არ ექმნებათ შესაძლებლობა, გათავისუფლდნენ ე.წ. „მზრუნველობის ქვეშ მყოფის“ აზროვნებისგან (Cudre-Mauroux et al, 2020) და კონტროლისა და საკუთარ ცხოვრებაზე ძალაუფლების შეგრძნება გამოიმუშაონ. შესაბამისად, ისინი ვერ ხდებიან

„კაუზალური აგენტები“ საკუთარ ცხოვრებაში, რათა გააკეთონ არჩევანი და გადაწყვეტილებები გარეგანი ჩარევის გარეშე და ამ გზით მიაღწიონ კეთილდღეობას (Wehmeyer, 2005).

აქვე აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში მოქმედი არამარტო მხარდაჭერის მოდელი, არამედ სხვა ბევრი მომსახურება და პოლიტიკა არ ეყრდნობა თვითგანსაზღვრისა და ადამიანზე ორიენტირებული დაგეგმვის პრინციპებს (person-

centered approach). ამასთანავე, საქართველოში მწირია აკადემიური კვლევები და თეორიული დებატები შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, რაც ამ მიდგომების გააზრებასა და პრაქტიკულ დანერგვას შეუწყობდა ხელს. შესაბამისად, გადაწყვეტილების მიმღებ პირებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს, მათ ორგანიზაციებსა და მხარდამჭერებს შორისაც მწირია დიალოგი იმ ფუნდამენტური და თეორიული პრინციპების შესახებ, როგორებიცაა, მაგალითად, თვითგანსაზღვრა, რომელიც, ბევრი მკვლევარის აზრით, წარმატებული მხარდაჭერის საფუძველია. წარმოდგენილი კვლევა მხოლოდ ერთ-ერთი მცდელობაა ამ მიმართულებით.

99..11..22.. ააღღიიაარრეებბაა

აღიარება

9.1.2.

აღიარებასთან დაკავშირებული საკითხები ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი თემა იყო, რომელიც ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების დროს გამოვლინდა. მხარდაჭერის მიმღებ პირების და მათი საკითხების არაღიარება და სტიგმა კვლავ გადაუჭრელ საკითხად რჩება საქართველოში. სტიგმა ხელს უშლით მათ საკუთარი აზრის დაფიქსირებასა და გადაწყვეტილების მიღებაში, რადგან ის პირდაპირაა მიბმული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თვითშეფასებასა და თავდაჯერებულობასთან.

როგორც ინტერვიუებში, ისე ფოკუს ჯგუფებში, ნათელი იყო აღიარებასთან დაკავშირებილი პრობლემები. კერძოდ, გამოჩნდა, რომ საჭიროა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ავტონომიურობის აღიარება. მხარდამჭერების ნარატივები აჩვენებდა, რომ მათ ხშირად სჯეროდათ იმის, რომ მათ მიერ მხარდაჭერილ პირებს არ შეეძლოთ საკუთარი თავისთვის სასარგებლო გადაწყვეტილების მიღება. მათი საუბრიდან ჩანდა, რომ საჭიროა ფსიქოსოციალური პირების ავტონომიურობის აღიარება და პატივისცემა. ავტონომიურობის აღიარების საკითხი, რასაკვირველია, გავლენას ახდენს შშმ პირების ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე, ისევე, როგორც ის წინასწარგანწყობები და დისკრიმინაციული ტერმინოლოგია, რომლებსაც, ზოგიერთ შემთხვევაში, მხარდამჭერები ავლენდნენ. მსგავსი დამოკიდებულებები გვხვდებოდა როგორც ოჯახებში, ასევე, სადღეღამისო დაწესებულებებში, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში. ამ უკანასკნელთან დაკავშირებით, უერლი (2016, გვ. 530) აღნიშნავს რომ მსგავს დაწესებულებებში იყო „კარგად გამოკვებილი და სუფთა“, გამოხატავს თავად ამ დაწესებულების პირობების მიმართ ირონიულ და კრიტიკულ მზერას: ეს მეტყველებს ისეთი გადანაწილებითი რესურსების (ზედმეტად) მიწოდებაზე, როგორებიცაა,

მაგალითად, საკვები, სამედიცინო სერვისები, ჰიგიენური საშუალებები; და ინდივიდების ავტონომიურობისა და თავისუფლების აღიარების ნაკლებად მიწოდებაზე, ან არაღიარებაზე. რამდენად შეესაბამება საქართველოს რეალობას ამ მოსაზრების პირველი ნაწილი, შესაძლოა, სადავო იყოს, თუმცა მეორე ნაწილი კარგად აყალიბებს სადღეღამისო დაწესებულებებში მყოფი ადამიანების მდგომარეობას. აქვე, აღსანიშნავია, რომ ამ თავში აღიარების მნიშვნელობის თუ საჭიროების წარმოჩენა არ ნიშნავს გადანაწილების მნიშვნელობის დაკნინებას ან შემცირებას; პირიქით, როგორც ლიტერატურის მიმოხილვაში (იხ. თავი 3) იყო აღნიშნული, ფრეიზერისა და ჰონეთის (2003) აზრით, არ არსებობს გადანაწილება აღიარების გარეშე და აღიარება - გადანაწილების გარეშე. ხოლო იმისათვის, რომ ორივე შესრულდეს, პოლიტიკური რეპრეზენტაციაც აუცილებელია, რომელიც ფრეიზერმა (2005) საკუთარ თეორიას მოგვიანებით დაამატა. იგი აღნიშნავდა, რომ მხოლოდ ამ სამის - გადანაწილებს, აღიარებისა და პოლიტიკური რეპრეზენტაციის - ერთად გათვალისწინებას შეუძლია ადამიანებისთვის სოციალური, ან დემოკრატიული სამართლიანობის მოტანა თანამედროვე გლობალურ სამყაროში.

ფოკუს ჯგუფების გარდა, აღიარების პრობლემები თავს იჩენდა თავად მონაწილეებთან ჩატარებულ ინტერვიუებშიც. როგორც ანალიზის თავებმა გვანახეს, კვლევის მონაწილეები საუბრობდნენ სხვადასხვა სტერეოტიპებსა და სტიგმასთან გამკლავების სირთულეებზე. ეს საკითხი განსაკუთრებულად მწვავედ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებებში მყოფმა მონაწილეებმა გადმოსცეს. უმრავლესობა მათგანი საუბრობდა იმაზე, თუ რა გავლენას მოახდენდა აღნიშნულ დაწესებულებაში მკურნალობა მათ მომავალ ცხოვრებაზე, რადგან საზოგადოების დიდ ნაწილს ისევ უჭირს ფსიქოსოციალური პირების თანასწორ და თანაბარ მოქალაქეებად აღქმა და აღიარება.

პირადი ცხოვრების უფლების ან უფრო შესაძლებლობის აღიარება იყო ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი, რომელიც მონაწილეებმა წამოჭრეს. ისინი აღნიშნავდნენ, რომ მათ, შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ არსებული სტერეოტიპების გამო, ოჯახის შექმნის შესაძლებლობა არ ეძლეოდათ. კულიკი და რიდსტრომი (2015) ამბობენ, რომ პირადი ცხოვრება და სექსუალური აგენტობის ქონა მნიშვნელოვანია, რადგან სწორედ ეს არის საზოგადოებაში ადამიანის ზრდასრულობის სტატუსის გადამწყვეტი ნიშანი. ხშირად ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები ბავშვურებად ან სექსუალური სურვილის არ მქონეებად აღიქმებიან, თუმცა, როგორც საზოგადოების დანარჩენ წევრებს, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ბევრ ადამიანსაც აქვს სექსუალური

მოთხოვნილებები და რომანტიული თუ სქესობრივი ურთიერთობების სურვილი (Froese et al, 1999; Kelly et al, 2009).

კვლევის მონაცემები თვალსაჩინოს ხდის აღიარების საჭიროებას. საზოგადოების, მათ შორის, ოჯახის წევრების და სხვა მხარდამჭერების დამოკიდებულებები გავლენას ახდენს ფსიქოსოციალური პირების თვითშეფასებაზე, საკუთარი თავისა აღქმასა და შესაბამისად, მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე. იმისათვის, რომ მათ შეძლონ, თავი იგრძნონ სრულფასოვან მოქალაქეებად, საჭიროა მათი და მათი უფლებების სათანადოდ აღიარება. სოციალური აღიარება მნიშვნელოვანია მოხდეს როგორც ინდივიუალურ, ისე სტრუქტურულ დონეზე (Danermark and Gellerstedt 2004). ჰონეთი (1995) ამობს, რომ აღიარება ფორმირდება პირველადი მნიშვნელობის ურთიერთობებში, როგორებიცაა ურთიერთობა ბავშვსა და ბავშვზე მზრუნველს შორის, შეყვარებულებს, ოჯახის წევრებსა და მეგობრებს შორის. ეს მნიშვნელოვანია ადამიანის, როგორც ავტონომიური ინდივიდის თვითშეფასების ჩამოყალიბებისთვის. ჩვენ გვჭირდება აღიარება, იმისთვის, რომ ჩამოვაყალიბოთ პოზიტიური დამოკიდებილება (თავდაჯერება, საკუთარი თავის პატივისცემა, თვითშეფასება) საკუთარი თავის მიმართ.

99..11..33.. კკოომმუუნნიიკკააცციიაა

კომუნიკაცია

9.1.3.

აღსანიშნავია, რომ ინტერვიუების დროს ხშირად იჩენდა თავს კომუნიკაციის პრობლემები სათანადო მეთოდების/დამხმარე საშუალებების ნაკლებობის ან ინფორმაციის აღქმასთან დაკავშირებული სირთულეების გამო. შესაბამისად, ინტერვიუს მსვლელობის დროს, ხშირად გვიწევდა გამოსავლის სწრაფი მოძიება, კითხვების გამარტივება/მოდიციფირება, კონკრეტული სიტყვების გამოყენება და ა.შ. ეს ნიშნავს, რომ ამ კვლევის ჩატარება სპეციფიკურ მეთოდოლოგიურ მიდგომას საჭიროებდა, რომელიც ინტერვიუების პროცესში სპონტანურად იქმნებოდა.

ზოგადად, ასეთი სპეციფიკური მეთოდოლოგიური მიდგომების შესახებ ინფორმაცია დასავლურ ლიტერატურაში (მაგ., Bhatt, 2021) გვხვდება. მეტიც, არსებობს სახელმძღვანელოები (მაგალითად, ინტელექტუალური და განვითარების შეზღუდული შესაძლებლობის ამერიკული ასოციაციის მიერ მომზადებული: Tasse et al, 2005), რომლებიც ინტერვიუირების ტექნიკებსა და ინტერვიუერის ეტიკეტზე საუბრობენ. თუმცა ასეთი წყაროები, ძირითადად, დასავლურ კონტექსტზეა მორგებული. გარდა ამისა, ისინი,

ხშირად, ზოგადია (მაგალითად, გამოვიყენოთ ბუნებრივი ხმის ტემბრი, ვისაუბროთ გარკვევით, მარტივად და ნაცნობი ტერმინოლოგიით, შევამოწმოთ, მონაწილემ გაიგო თუ არა კითხვის შინაარსი, ვიყოთ მომთმენი და ა.შ.) და პრაქტიკულ რჩევებს არ მოიცავს. ჩვენ, რასაკვირველია, გამოვიყენეთ ის რჩევები, რომლებსაც მსგავსი სახელმძღვანელოები გვთავაზობენ. მაგალითად, რეკრუტირების დროს გაირკვა, რომ ზოგიერთი მხარდაჭერის მიმღები პირი და მხარდამჭერიც ჯერ კიდევ „მეურვე“-დ მოიხსენიებს სასამართლოს მიერ ოფიციალურად დანიშნულ მხარდამჭერს, ამიტომ მკვლევრებს მოუწიათ მათთვის ნაცნობი ტერმინოლოგიის გამოყენება კვლევის საკითხებზე სასაუბროდ. თუმცა ეს რჩევები საკმარისი არ იყო ზოგიერთ მონაწილესთან ეფექტური კომუნიკაციისთვის. ამას ხელს უწყობდა ისიც, რომ საქართველოში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების კვლევის ადგილობრივი სახელმძღვანელო პრინციპები არ არსებობს.

იმისათვის, რომ კვლევა წარმართულიყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათ წარმომადგენელთა ცოდნისა და შეხედულებების მაქსიმალური გათვალისწინებით და არ მომხდარიყო კონკრეტული ჯგუფების გარიყვა კვლევის არეალიდან, კონსულტაციები გავიარეთ შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე სხვადასხვა ორგანიზაციასთან და ექსპერტთან, მათ შორის, კომუნიკაციის სირთულეების მქონე პირებთან ინტერვიუების ჩატარებასთან დაკავშირებით. თუმცა მივიღეთ უფრო თეორიული, ვიდრე პრაქტიკული რჩევები იმის შესახებ, თუ კონკრეტულად როგორ უნდა გავსაუბრებოდით კომუნიკაციის სირთულეების მქონე პირებს.

მსგავსი მიზეზების გამო, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მკვლევრებს უწევთ დაეყრდნონ საკუთარ გამოცდილებასა და კრეატიულობას. ჩვენც სწორედ ასე მოვიქეცით. ვფიქრობთ, რომ კვლევის პროცესში მიღებული გამოცდილება, ზოგიერთ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთან კომუნიკაციის კუთხით, ამ საკითხების მკვლევრებისთვის საინტერესო იქნება. ჩვენ მიერ გამოყენებული ტექნიკები კვლევის ერთ- ერთ მიგნებას წარმოადგენს.

პირველ რიგში, აღმოჩნდა, რომ მსგავსი ინტერვიუების ჩატარების დროს, მნიშვნელოვანია, ინტერვიუს (ან სხვა მეთოდს, რომელიც კომუნიკაციას მოითხოვს) ნაკლებად სტანდარტულად მივუდგეთ, თუმცა ეს არაა საკმარისი. სასურველია, მკვლევარი ინტერვიუმდე გაესაუბროს თითოეულ მონაწილეს და გაიგოს მათი კომუნიკაციის თავისებურებები. ეს მკვლევარს შესაძლებლობას მისცემს, მოემზადოს იმ კომუნიკაციის

ტიპისთვის, რომელიც, სავარაუდოდ, ინტერვიუს დროს გახდება საჭირო. აქ კომუნიკაციაში ვგულისხმობთ არა მხოლოდ ვერბალურ კომუნიკაციას, არამედ ჟესტებისა და მიმიკების გამოყენებასაც.

გარდა ამისა, ზოგიერთ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთან საუბრისას აღმოჩნდა, რომ უჭირდათ პასუხის გაცემა ისეთ კითხვებზე, რომლებიც ეხებოდა ასაკს, რიცხვებს ან დროის კონკრეტულ მონაკვეთს (მაგალითად, ხუთი წლის წინ, შარშან, წინა წელს). ასეთ შემთხვევებში, გვიწევდა კითხვების ფორმულირების შეცვლა და დროის აღმნიშვნელად ისეთი მოვლენების შემოტანა, რომლებიც მანამდე ერთხელ მაინც ახსენეს (მაგალითად, დაბადების დღე, საცხოვრებლის შეცვლა, ახალი წელი და ა.შ.). რასაკვირველია, ეს ყოველთვის შესაძლებელი არ იყო. ამასთან დაკავშირებით ფლინიც (1986) საუბრობდა და მკვლევრებს ურჩევდა, არ გამოეყენებინათ დროსთან დაკავშირებული კატეგორიები.

პირველ რამდენიმე ინტერვიუზე მონაწილეებს ზოგად საკითხებზეც ვუსვამდით კითხვებს, ვიყენებდით აბსტრაქტულ კატეგორიებსა და ცნებებს. მაგალითად, ვეკითხებოდით, თუ როგორი უნდა ყოფილიყო კარგი მხარდამჭერი ზოგადად. თუმცა მალე მივხვდით, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში, უფრო კონკრეტული და მათზე მორგებული კითხვების დასმა უფრო ეფექტიანი იქნებოდა. მსგავს გამოცდილებაზე საუბრობდნენ ბუთი და ბუთიც (1994), რომლებიც ამბობდნენ, რომ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე მონაწილეებთან ინტერვიუსას მკვლევრებს აბსტრაქტული კითხვებისგან თავი უნდა შეეკავებინათ.

ჩვენი გამოცდილებით, კომუნიკაციის პროცესში ყველაზე მნიშვნელოვანი კრეატიულობა და კომუნიკაციის ალტერნატიული ფორმების მიმართ ღიაობა იყო. აუცილებელია, მკვლევრებმა გავითვალისწინოთ, რომ კომუნიკაციას მრავალი ფორმა აქვს. მაგალითად, ერთ-ერთ მონაწილეს წინასწარ შევუთანხმდით ინტერვიუზე, თუმცა ადგილზე მისულებს მასთან კომუნიკაციის დამყარება გაგვიჭირდა. კვლევის ეს მონაწილე ყურადღებას იშვიათად გვაქცევდა. ის ტელეფონზე ლაპარაკის იმიტაციას ახდენდა და ხელის ყურთან მიდებით ესაუბრებოდა სხვა პიროვნებას (ისეთი საკითხების შესახებ, რომლებიც არ იყო კავშირში კვლევასთან ან მკვლევართან), ჩვენს შეკითხვებს კი არ პასუხობდა. ასეთ შემთხვევაში, მკვლევარმა შემდეგი ტექნიკა გამოიყენა: გაიმეორა მონაწილის ჟესტიკულაცია და „დაურეკა“ მას. მკვლევარსა და მონაწილეს შორის კომუნიკაცია

მხოლოდ ამ ფორმით შედგა. ეს მაგალითი აჩვენებს, რომ წარმატებული კომუნიკაციისთვის საჭიროა, რომ მკვლევრები მაქსიმალურად მოერგონ მონაწილის მიერ შემოთავაზებულ ფორმას და საჭიროების შემთხვაში, გამოიყენონ კრეატიული ან არასტანდარტული ტექნიკები.

კონტრიბუციები, ლიმიტაციები და საკითხები მომავალი კვლევებისთვის

9.2.

99..22.. კკოონნტტრრიიბბუუცციიეებბიი,, ლლიიმმიიტტააცციიეებბიი დდაა სსააკკიითთხხეებბიი მმოომმაავვაალლიი კკვვლლეევვეებბიისსთთვვიისს

ეს ქვეთავი ორ მნიშვნელოვან საკითხზე ამახვილებს ყურადღებას: 1. კვლევის კონტრიბუციები; 2. კვლევის ლიმიტაციები და საკითხები მომავალი კვლევებისთვის. პირველი ნაწილი კვლევის ემპირიულ, თეორიულ და მეთოდოლოგიურ წვლილზე ფოკუსირდება, ხოლო მეორე - იმ საკითხებზე, რომლების გათვალისწინებაც კვლევამ ვერ შეძლო. ის ასევე გამოყოფს რამდენიმე მნიშვნელოვან მიმართულებას, რომლებიც შემდგომი კვლევებისთვის იქნება საინტერესო.

კონტრიბუციები

9.2.1.

ეს კვლევა ცდილობს, წვლილი შეიტანოს არამხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ აქამდე ჩატარებულ კვლევებში, არამედ ამ თემაზე აკადემიური დებატებიც გააღრმავოს, როგორც მეთოდოლოგიის, ისე თეორიული თვალსაზრისით. რასაკვირველია, ეს არ არის პირველი კვლევა, რომელიც საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ჩატარებულა, თუმცა, ვფიქრობთ, რომ ის მნიშვნელოვანი მიგნებები, რაც მოცემულ კვლევას ჰქონდა, სასარგებლო იქნება როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკის განსაზღვრისთვის, ასევე, აკადემიური მიმართულების განვითარებისთვისაც, რაც, გრძელვადიან პერსპექტივაში, პოზიტიურად აისახება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მდგომარეობაზე.

99..22..11.. კკოონნტტრრიიბბუუცციიეებბიი

პირველ რიგში, ეს კვლევა წვლილს შეიტანს შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევებსა და აკადემიურ დებატებში. გარდა ამისა, ის თემები, რომლებიც კვლევის მიმდინარეობისას წამოიჭრა, საინტერესო იქნება სხვა დისციპლინის მკვლევრებისთვისაც. მაგალითად, გენდერის მკვლევარებისთვის, შესაძლოა, ეს კვლევა მრავალი კუთხით აღმოჩნდეს საინტერესო. ხშირად გენდერის მკვლევრებს ყურადღების მიღმა რჩებათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გამოცდილებები და მათი ანალიზი არ ითვალისწინებს ხოლმე შეზღუდულ შესაძლებლობებს.

კვლევის მეორე მნიშვნელოვანი კონტრიბუცია სოციალური პოლიტიკისკენ არის მიმართული. იმედი გვაქვს, რომ კვლევის რეკომენდაციები სასარგებლო იქნება სახელმწიფოსთვის, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებისთვის ადეკვატური პროგრამებისა და პოლიტიკის შემუშავებისას, რაც მათ ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობას მისცემს.

მესამე, ეს კვლევა ცდილობს შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევებში (და არამხოლოდ) წვლილი მეთოდოლოგიის კუთხითაც შეიტანოს. ეს კონტრიბუცია საინტერესო იქნება როგორც ლოკალურად, ისე შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევებისთვის ნებისმიერ ადგილას (იქნება ეს პოსტკოლონიური თუ დასავლური კვლევები). მეთოდოლოგიის კუთხით, ეს კვლევა, კომუნიკაციისა და ინტერვიუს პროცესის მართვის კუთხით, საინტერესო ხედვებს გვთავაზობს (იხ. კომუნიკაციის ნაწილი).

საბოლოო ჯამში, იმედი გვაქვს, კვლევა საინტერესო იქნება როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის, ისე აქტივიზმში ჩართული პირებისა და ექსპერტებისთვის; ასევე, არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის და სახელმწიფო უწყებებისთვის. ვფიქრობთ, კვლევა ასევე დააინტერესებთ მკვლევრებს, სოციალური მეცნიერებებით დაინტერესებულ პირებსა და სტუდენტებს.

99..22..22.. ლლიიმმიიტტააცციიეებბიი დდაა სსააკკიითთხხეებბიი მმოომმაავვაალლიი კკვვლლეევვეებბიისსთთვვიისს

ლიმიტაციები და საკითხები მომავალი კვლევებისთვის

9.2.2.

ამ კვლევის მიზანი ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასება იყო. ის საშუალებას აძლევდა როგორც მხარდამჭერებს, ისე მხარდაჭერის მიმღებ პირებს, რეფორმის ხარვეზებზე, ასევე, პირად გამოცდილებებსა და გამოწვევებზე ესაუბრათ. ამის მიუხედავად, ამ კვლევას საკუთარი ლიმიტაციები აქვს. პირველ რიგში, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, სხვადასხვა მიზეზის გამო, კვლევაში ვერ მოხერხდა ხანდაზმული მონაწილეების ჩართვა (იხ. თავი 4). ასევე, კარგი იქნებოდა მონაწილეებს კიდევ უფრო მრავალფეროვანი სოციო- დემოგრაფიული მახასიათებლები ჰქონოდათ. ამის მიღწევა, გარკვეულწილად, შევძელით, თუმცა ანალიზისას მსგავსი კატეგორიები არ გამოგვიყვია, რაც საინტერესო ხედვის კუთხეს შესძენდა კვლევას.

კვლევაში გაანალიზებული საკითხები ნათლად აჩვენებს სამომავლო კვლევების საჭიროებას. პირველ რიგში, საჭიროა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ავტონომიის ირგვლივ აკადემიური კვლევების ჩატარება, რაც გზას გაუხსნიდა, ზოგადად,

შეზღუდული შესაძლებლობების სოციოლოგიის განვითარებას საქართველოში. ასევე, საჭიროა სოციალურ პოლიტიკაზე მიმართული კვლევების გაფართოებაც და საკითხის სხვადასხვა კუთხით შესწავლა. კონკრეტულად ქმედუნარიანობაზე უკვე არსებობს რამდენიმე მნიშვნელოვანი კვლევა, რომლებიც ღირებულ რეკომენდაციებს გვთავაზობენ, თუმცა, ამის მიუხედავად, ვფიქრობთ, საინტერესო იქნება ამ საკითხის ირგვლივ კვლევების გაგრძელება. მაგალითად, კარგი იქნება მხარდაჭერასთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლა სხვადასხვა მეთოდოლოგიით. შესაძლებელია, გაკეთდეს არა თემატური, არამედ ნარატიული ანალიზი, ვინაიდან ძირითადი თემები უკვე მონიშნულია. ნარატიული მეთოდით მონაცემების დამუშავება კი ანალიზს სიღრმეს შესძენდა. საინტერესო იქნებოდა მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან და მათსავე მხარდამჭერებთან ცალ-ცალკე გასაუბრება და შემდგომ, კონკრეტული შემთხვევების (case) გააანალიზება სასამართლოს დასკვნების გამოყენებით. ვფიქრობთ, რომ ქმედუნარიანობის რეფორმის საკითხზე კვლევები კვლავაც არ არის საკმარისი სრული სურათის დასანახად.

გარდა ქმედუნარიანობის რეფორმისა, კვლევის მიგნებები აჩვენებს, რომ საჭიროა, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ადგილობრივი კვლევების გაფართოვება. იმედი გვაქვს, ეს კვლევა ხელს შეუწყობს ამ დარგის განვითარებას და მიიპყრობს როგორც სახელმწიფო უწყებების წარმომადგენლების, ასევე, სოციოლოგებისა და აქტივისტების ყურადღებას.

თავი 10. მხარდაჭერის ძირითადი პრინციპები და რეკომენდაციები

წარმოდგენილმა კვლევამ ბევრი ისეთი საკითხი და მიმართულება გამოავლინა, რომლებიც არასაკმარისად, ან საერთოდ არ არის გადაწყვეტილი ან პრობლემად აღიარებული საქართველოში მოქმედი მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების სისტემის ფარგლებში. მათ გადაჭრას ინტენსიური და მულტისექტორული მუშაობა სჭირდება კანონმდებლობისა და პოლიტიკის გაუმჯობესების მიზნით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების მომსახურებების, შშმ პირთა ოჯახის წევრების, სოციალური მუშაკებისა და სხვა მხარდამჭერების მუშაობის კუთხით დაასევე, ზოგადად, ქმედუნარიანობისა და მხარდაჭერის შესახებ კვლევების მიმართულების კუთხითაც.

თთაავვიი 1100.. მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს ძძიირრიითთაადდიი პპრრიინნცციიპპეებბიი დდაა

რრეეკკოომმეენნდდააცციიეებბიი

შესაბამისად, ჩვენ მიერ შემოთავაზებული რეკომენდაციებიც სხვადასხვა მიმართულებებისაა. გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში უკვე არსებობს რამდენიმე მაღალკვალიფიციური და ამომწურავი კვლევა, რომელიც სამართლებრივად აფასებს ქმედუნარიანობის რეფორმას და ბევრ საინტერესო და საყურადღებო რეკომენდაციებსაც გვთავაზობს კანონმდებლობისა და პოლიტიკების გაუმჯობესების მიზნით, ქვემოთ მოცემული შემოთავაზებები უფრო ავთენტური მხარდაჭერის მიწოდების ფუნდამენტურ, თეორიულ და ფილოსოფიურ პრინციპებს ეხება და მიზნად ისახავს იმ ძირითადი საკითხების, რწმენებისა და პიროვნული თუ გარე ფაქტორების წინ წამოწევას, რაც საფუძვლად უდევს მხარდაჭერით ურთიერთობებს. მითუმეტეს, რომ რეფორმის სამართლებრივი შეფასება არც წარმოადგენდა ამ კვლევის მთავარ ფოკუსს, არამედ ჩვენი მიზანი იყო ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისა და მათი მხარდამჭერების ყოველდღიური გამოცდილებებისა და გამოწვევების შესწავლა, რისი გააზრებაც, ასევე, აუცილებელია პოლიტიკისა და პრაქტიკის შესაცვლელად.

1100..11.. რრეეკკოომმეენნდდააცციიეებბიი მმხხაარრდდაამმჭჭეერრეებბიისსთთვვიისს

რეკომენდაციები მხარდამჭერებისთვის

10.1.

იმისათვის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა რეალურად და ავტონომიურად მიიღონ საკუთარი გადაწყვეტილებები, პირველ რიგში, მათ მხარდამჭერებს უნდა ჰქონდეთ მაღალი მოლოდინი მათ მიმართ, უნდა სჯეროდეთ, რომ

ამ ადამიანებს სურთ და შეუძლიათ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობა, მხარდამჭერები ყველაფერს უნდა აკეთებდნენ ამის მისაღწევად და ამ მიზნით, უნდა ჰქონდეთ სტრატეგიებისა და სხვადასხვა მეთოდების ფართო ჩამონათვალი, რომლებიც თითოეულ ადამიანსა და თითოეულ გადაწყვეტილებაზე იქნება მორგებული. მნიშვნელოვანია, რომ მხარდამჭერები მხარდაჭერის მიმღები პირის მიმართ ავლენდნენ პოზიტიურ დამოკიდებულებას, რადგან ის, თუ როგორ ექცევიან მხარდამჭერები შშმ პირებს, გავლენას ახდენს ამ უკანასკნელთა თვითშეფასებასა და საკუთარი თავის აღქმაზე, საბოლოოდ კი მათ ფსიქოსოციალურ მდგომარეობაზე.

მხარდამჭერებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ პირის მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და მხარდაჭერა, რომელიც მას ამისთვის სჭირდება, განსხვავდება თითოეული გადაწყვეტილების მიხედვით. მონაწილეობაზე მოქმედებს თავად გადაწვეტილების შინაარსი, ასევე პირის სხვადასხვა უნარები, მისი გამოცდილებები, გარე ფაქტორები და მოლოდინები, რაც სხვებს აქვთ მის მიმართ. შესაბამისად, გადაწყვეტილების მისაღებად გაწეული მხარდაჭერა ყველა ამ ასპექტს კარგად უნდა ითვალისწინებდეს.

მხარდაჭერის მიმღები პირები ხშირად ამბობენ, რომ მათი შესაძლებლობები არ აძლევთ საშუალებას, მიიღონ გადაწყვეტილებები. თუმცა ბევრ შემთხვევაში პრობლემა არა თავად გადაწყვეტილების მიღება, არამედ იმ ჩვევების განვითარებაა, რომლებიც მათ გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმარებათ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთ

„დამოკიდებულ“ ურთიერთობებში (dependency relationship), სადაც „დამოკიდებული“ პირი მთელი ცხოვრების მანძილზე მიჩვეულია, დაემორჩილოს სხვების აზრს და შესაბამისად, არც დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების გამოცდილებები აქვს და ამასთან, მოწყვლადია მანიპულაციის მიმართ, რადგან მას, შესაძლოა, ეშინოდეს მხარდამჭერის „დაკარგვის“, თუ არ დაეთანხმება მას.

მხარდამჭერი, ისევე როგორც სახელმწიფო, უნდა დაეხმაროს შშმ პირებს, განავითარონ გადაწყვეტილების მიღების ჩვევები. თუმცა, როგორც კვლევით გამოვლინდა, ხშირად ეს პირიქით ხდება. მხარდამჭერის სტატუსის მქონე მშობლებს სურდათ, რომ მხარდაჭერა ოფიციალურად დაევალოთ რაც შეიძლება მეტ სფეროში და ამისთვის სასამართლოს განმეორებითაც მიმართავდნენ. მართალია, ისინი ამას მხარდაჭერის მიმღები ოჯახის წევრის მაქსიმალური დაცვისა და დახმარების სურვილით ასაბუთებდნენ, თუმცა

აუცილებელია იმის გათვალისწინებაც, რომ პირის ავტონომიურობის, თვითგანსაზღვრისა და არჩევანის ხელშეწყობის გარეშე მხოლოდ დაცვასა და დახმარებაზე დაფუძნებული მხარდაჭერა პატერნალისტური ხასიათისაა და არ უზრუნველყოფს პირის დამოუკიდებლობის განვითარებას, მათ შორის, გადაწყვეტილების მიღების კუთხით.

საყურადღებოა, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესის ხანგრძლივობაც განსხვავებულია, ზოგჯერ მას თვეები სჭირდება, ზოგჯერ კი მხოლოდ საათები ან წუთები, და ეს ხანგრძლივობაც მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული გაწეული მხარდაჭერის ტიპზე და ინტენსივობაზე. თუმცა, პირველ შემთხვევაში, მხარდამჭერებმა (იქნება ეს ოჯახის წევრი თუ გარეშე პირი) არ უნდა ივარაუდონ, რომ ადამიანს არ შეუძლია ან არ უნდა გადაწყვეტილების მიღება და ამიტომ, გააზრებულად თუ გაუაზრებლად მოახდინონ მისი ნების ჩანაცვლება. მხარდაჭერაც ბევრი სხვადასხვა ფორმისაა და მასაც სხვადასხვა დრო სჭირდება: დაგეგმვა და საკითხების ჩაშლა (დაწვრილება), რათა მხარდაჭერის მიმღებმა უკეთ გაიგოს, თუ რას ეხება საქმე; სათანადო დროისა და ფორმის შერჩევა მისაღებ გადაწყვეტილებაზე სასაუბროდ; სავარაუდო რისკების კარგად ახსნა; სტრესისა და შფოთვის შემცირება; სიახლეების წახალისება; პირის რეაქციებზე დაკვირვება მისი ნებისა და შეხედულებების დასადგენად და, რაც მთავარია, კონკრეტული ადამიანის ენისა და მისთვის დამახასიათებელი კომუნიკაციის მეთოდების კარგად შესწავლა და ეფექტურად გამოყენება.

ზოგადად, მხარდაჭერის მიმღები ადამიანის კარგად ცნობა წარმატებული მხარდაჭერის წამყვანი პრინციპია. მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაში ისეთ პროცესია, სადაც ცენტრალური როლი მხარდაჭერის მიმღებ ადამიანს უნდა ეჭიროს, ამიტომ, ამ ადამიანის ცნობა და მისი იდენტობისა და თვითაღქმის კარგად შეგრძნება მისი მხარდამჭერისთვის აუცილებელი ატრიბუტებია. ადამიანის ცნობაში იგულისხმება მისი პიროვნული სტილის, ჩვევებისა და თვისებების ცოდნა, რა მოსწონს და რა არ მოსწონს, რა უნარები აქვს, რა გავლენას ახდენს მისი შეზღუდვა მის ცხოვრებასა თუ შეხედულებებზე, მისი სოციალური კავშირებისა და მისი ისტორიის ცოდნა. ადამიანის გაცნობის ნაწილია, ასევე, იმის გაგება, თუ როგორ აღიქვამენ მას სხვები, მათ შორის, ოჯახის წევრები, მეგობრები და მის ცხოვრებაში ჩართული სხვადასხვა პროფესიონალები და „ექსპერტები“. ადამიანის კარგად გაცნობა განსაკუთრებით აუცილებელია სოციალური მუშაკებისათვის, სადღეღამისო დაწესებულებების თანამშრომლებისა თუ სხვა გარეშე პირებისთვის, ვინც მხარდაჭერებად

ინიშნებიან, რადგან ეს ცოდნა ქმნის იმ კონცეპტუალურ კონტექსტს, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი ხდება პირის სურვილებისა და პრეფერენციების გაგება.

მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახის წევრ მხარდამჭერებს თითქოს არ უდგათ მხარდაჭერის მიმღები პირის კარგად ცნობის პრობლემა და, შესაბამისად, არც მათთან კომუნიკაცია უჭირთ მათი ნება-სურვილის დადგენის მიზნით, ოჯახის წევრების შემთხვევაში მწვავედ დგას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ოჯახის წევრთა თანასწორობის აღიარების საკითხი. სამართლიანობისა და თანასწორობის მისაღწევად აუცილებელია სოციალური ინტერაქციის ყველა ფორმაში (შრომითი ბაზარი, პოლიტიკა, ოჯახური ცხოვრება თუ სხვა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი თანასწორად იღებდეს მონაწილეობას და აღიარებული იყოს ამ ინტერაქციაში ჩართული ყველა მხარის მიერ. სხვების მხრიდან არასწორი აღიარება ან არ-აღიარება ანადგურებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის წარმოდგენას საკუთარ თავზე და უბიძგებს მას, საკუთარი სურვილები თუ გეგმები დათრგუნოს.

აღიარების პრობლემა, ცხადია, აქტუალურია სოციალური მუშაკების, ან სხვა „გარეშე“ მხარდამჭერების შემთხვევაშიც და აქაც აუცილებელია ყველა იმ საკითხის და პრინციპის გათვალისწინება, რაც ზემოთ მიმოვიხილეთ. თუმცა, აქ მხარდაჭერის განხორციელებას აფერხებს, ასევე, ის ფაქტიც, რომ სოციალური მუშაკები, სადღეღამისო დაწესებულებების წარმომადგენლები ან სასამართლოს მიერ მხარდამჭერად დანიშნული სხვა პირები სათანადოდ სიღრმისეულად არ იცნობენ მხარდაჭერის მიმღებ პირს, რაც აგრეთვე ხელს უშლის მათ შორის კომუნიკაციისა და ნდობის დამყარებას, მხარდაჭერის მიმღები პირის სურვილის დადგენას და მის შესრულებაში მხარდაჭერის აღმოჩენას. საჭიროა, რომ მხარდამჭერებს ჰქონდეთ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან დიდი დროის გატარების, მათი გაცნობის, მათთან დაახლოვებისა და მათი ნდობის მოპოვების შესაძლებლობა. აუცილებელია, მხარდამჭერებმა მიაგნონ და გამოიყენონ კომუნიკაციის ინდივიდუალური ფორმები, დააკვირდნენ სახის გამომეტყველებებს, ჟესტიკულაციას, სხეულის ენას, ემოციებს, ასევე ადგილებსა და ნივთებს, რომლებიც, შესაძლოა, მნიშვნელოვანია მხარდაჭერის მიმღები პირისთვის და მოქმედებს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მისი მონაწილეობის მზაობაზე ან ხარისხზე.

სასურველია ექსპერიმენტებისა და ცდისა და შეცდომების მეთოდის გამოყენება კომუნიკაციის სტრატეგიების შესამუშავებლად, თუმცა აქაც, როგორც ადამიანის გაცნობის

შემთხვევაში, ხშირად საჭიროა დიდი დრო, წლების გამოცდილება, ადამიანთან მუშაობის ხანგრძლივი პერიოდები და დამხმარე ინსტრუმენტები, რისი საშუალებაც დღესდღეობით არ აქვთ მხარდამჭერებს. კიდევ ერთხელ უნდა გავუსვათ ხაზი, რომ მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება მხარდასაჭერი პირის კონტექსტუალურ გაცნობას და გაგებას ეფუძნება, მისი თვისებებისა და მისი სოციალური კავშირების ცოდნას, მაგრამ ასევე, თანმიმდევრულ და ნდობაზე დაფუძნებულ ურთიერთობას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირსა და მის მხარდამჭერს შორის, რომელიც, თავის მხრივ, კომუნიკაციით მიიღწევა.

ზოგადად, აუცილებელია დიდი ყურადღება მიექცეს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან კომუნიკაციის საკითხებს როგორც მხარდამჭერი ოჯახის წევრების და სოციალური მუშაკების, ასევე სახელმწიფო დაწესებულებების თანამშრომლების, სხვადასხვა პროფესიონალების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორგანიზაციების წარმომადგენლებისა თუ მკვლევრების მხრიდან, ეს კი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათთან, ვისაც აქვთ სირთულეები ვერბალურ კომუნიკაციაში (მაგ., ინტელექტუალური შეზღუდვა, აუტიზმი, დემენცია). საჭიროა, რომ კომუნიკაციის გაგება გაცდეს მხოლოდ ვერბალური ფორმით კომუნიკაციას და გადაწყვეტილების მიღების გასამარტივებლად მხარდამჭერებმა მიმართონ დამხმარე საშუალებებს (ნახატები, თამაშები, კომპიუტერული ტექნოლოგიები, მინიშნებები) ან სხვადასხვა კრეატიულ მეთოდებსაც. ზოგჯერ საჭიროა კომუნიკაციის გამარტივება, როგორიცაა არაორაზროვანი და თანმიმდევრული ენით საუბარი, რეგულარულად ერთი და იგივე სიტყვების გამოყენება, კითხვის ერთი და იგივე ფორმით დასმა, გადაწყვეტილების მიღების დროს ხმაურიანი და არახელსაყრელი გარემოსგან გარიდება და, რაც მთავარია, ადამიანისთვის საკმარისი დროის მიცემა, რომ გაიაზროს მიწოდებული ინფორმაცია და შეძლოს მასზე რეაგირება. კომუნიკაციაში ყურადღება უნდა გამახვილდეს საუბრის ტონზეც და მხარდამჭერმა არ უნდა დააჩქაროს გადაწყვეტილების მიღება, ან არ აჩვენოს მოუთმენლობა, რამაც, შესაძლოა, დათრგუნოს მხარდაჭერის მიმღები პირი და გადააფიქრებინოს გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობა. აუცილებელია, მხარდამჭერებმა იცოდნენ სხვადასხვა შეზღუდვებისთვის დამახასიათებელი თავისებურებებიც და კომუნიკაცია, ისევე, როგორც მთლიანად მხარდაჭერა, ააგონ ამ თავისებურებების გათვალისწინებით. მაგალითად, დემენციის მქონე პირის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია თანმიმდევრულობის შენარჩუნება. ამისთვის, კი, საჭიროა წარსულში მისი ცხოვრების სტილის, ჩვევებისა და შეხედულებების შესახებ

ინფორმაციის ქონა და მხარდაჭერის დაფუძნება მათთან თანხვედრაში. თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ მხარდამჭერი არ უნდა ეცადოს დემენციის მქონე პირთან მუდმივ კომუნიკაციას, მისი სურვილების „გადამოწმებას“ და შესაბამისად მოქმედებას.

საბოლოოდ, მხარდამჭერებმა, სახელმწიფო ორგანოების წარმომადგენლებმა, მკვლევრებმა და სხვებმა, ვინც ვიკავებთ ძალაუფლებრივ პოზიციას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში, თავი უნდა ავარიდოთ კონტროლის ენას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დეპერსონალიზაციას და მათთან პატარა ბავშვებივით საუბარს (კვლევის პროცესში გამოვლენილ სირთულეებზე კომუნიკაციასთან დაკავშირებით უფრო დეტალურად მეთოდოლოგიის თავში ვისაუბრეთ). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების აგენტობის აღიარება და მათთან თანასწორი კომუნიკაცია (კომუნიკაციის ფორმის მიუხედავად) ის ფუნდამენტური პრინციპია, რასაც უნდა ეფუძნებოდეს არა მხოლოდ მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელები, არამედ, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროში გაწეული ნებისმიერი სამუშაო, ნებისმიერი აქტორის მხრიდან.

1100..22.. რრეეკკოომმეენნდდააცციიეებბიი მმხხაარრდდააჭჭეერრიისს მმიიმმღღეებბიი პპიირრეებბიისს ხხეელლშშეეწწყყოობბიისსთთვვიისს

რეკომენდაციები მხარდაჭერის მიმღები პირების ხელშეწყობისთვის

10.2.

პირველ რიგში, სახელმწიფომ უნდა გააცნობიეროს, რომ მხოლოდ გადაწყვეტილების მიღება, თავისთავად, არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა ისარგებლოს ყველა მისთვის მინიჭებული უფლებით და იცხოვროს დამოუკიდებელი და ღირსეული ცხოვრებით. აუცილებელია, რომ ქვეყანაში არსებობდეს ამ გადაწყვეტილებების აღსრულებისთვის საჭირო ყველა მომსახურება, პოლიტიკა, შესაბამისი გარემო პირობები და მხარდაჭერა, როგორც თავად ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების, ასევე, მისი ოჯახის წევრებისთვის. აღნიშნულში კი იგულისხმება ყველა ის მიმართულება, რაც აუცილებელია სრულფასოვანი ცხოვრებისთვის, იქნება ეს საცხოვრებელი, დასაქმება, ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი ჯანდაცვა და ა.შ. მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ასეთი კონტექსტუალური გაგების გარეშე მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღებაშიც მკაფიოდ შემოსაზღვრული, მხოლოდ ყოველდღიურ და ნაკლებად მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებზე ფოკუსირებული და ხშირად, ფიქტიურიც ხდება.

შესაბამისად, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობის კონტექსტუალური აღქმა და პოლიტიკების ინტერსექციური დაგეგმვა აუცილებელია თავად მხარდაჭერის დანიშვნის პროცედურების განსაზღვრის დროს. სახელმწიფომ უნდა გაითვალისწინოს ამ რეფორმის სამიზნე ჯგუფის სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა და მას უნდა ესმოდეს, რომ (როგორც ეს ფოკუს ჯგუფებში გამოვლინდა), ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ოჯახებისთვის პრობლემურია სასამართლო პროცესისთვის საჭირო დოკუმენტების შეგროვება, როგორც ფინანსური, ასევე დროის თვალსაზრისით. რიგში დგომა, ტრანსპორტით სარგებლობა, ქალაქიდან ქალაქში გადაადგილება, დოკუმენტებში საფასურის გადახდა - ეს ყველაფერი დამატებითი პრობლემების შექმნაა როგორც ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისთვის, ასევე მათი (პოტენციური) მხარდამჭერებისთვის, რომელთა დიდი ნაწილი დაუსაქმებელია და მათი შემოსავალი - მცირე. სასურველია, გაიზარდოს მხარდაჭერის დანიშვნის პროცედურებთან დაკავშირებული მომსახურებების გეოგრაფიული დაფარვა, იურიდიული დახმარების სამსახურის ადვოკატების პროაქტიურობა მხარდაჭერის დანიშვნის ყველა ეტაპზე (და არა მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდების კუთხით), დაიშვას ამ ჯგუფისთვის ე.წ. ნარკოლოგიური და სხვა საჭირო დოკუმენტების უფასოდ გაცემა. ამ ფინანსური თუ პროცედურული სირთულეების გამო კვლევის ზოგიერთი მონაწილე მხარდამჭერი უარს ამბობს მხარდაჭერის ფორმალურად გაგრძელებაზე (დანიშვნიდან 5 წლის ვადის გასვლის შემდეგ). სხვები კი, უბრალოდ, ვერ ხედავენ მხარდაჭერის სფეროების გადახედვისა და განმეორებითი შეფასების აზრს, რადგან მათი შვილების დიაგნოზი „მუდმივ“ მდგომარეობაზე მიუთითებს და ამიტომ არც თვლიან, რომ რამე შეიცვლება მხარდაჭერის საჭიროების მხრივაც. აღნიშნული მიუთითებს, რომ მხარდამჭერებს არასწორად ესმით მხარდაჭერის არსი, რომელიც მათ წარმოდგენაში კონკრეტულ დიაგნოზს და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობების მართვას უკავშირდება, შესაბამისად, ისინი არ არიან ორინტირებულნი გადაწყვეტილების მიღების უნარების წახალისებასა და განვითარებაზე მხარდაჭერის მიმღებ პირებში, რამაც, დროთა განმავლობაში, პირიქით, უნდა შეამციროს მხარდაჭერის საჭიროება და ინტენსივობა. ყოველივე ეს კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს განხორციელებული რეფორმის აზრს და ეფექტურობას, თუ დანერგილი მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების სისტემა არსობრივად ვერ აუმჯობესებს და/ან ავითარებს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მიერ გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობებს.

ამ სისტემის ეფექტურობა კიდევ უფრო ნაკლებად დამაჯერებელია, როცა საქმე ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირის იძულებით მკურნალობასა და ინსტიტუციონალიზაციას, რაც ჯერ კიდევ ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკაა საქართველოში, რომელიც ამ კვლევითაც დასტურდება. აქაც საჭიროა სახელმწიფომ ადამიანის უფლებების უფრო ფართო გაგებასა და ამ ჯგუფების მდგომარეობის კონტექსტუალურ ცოდნას დააფუძნოს პოლიტიკები ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, ვიდრე მკურნალობისა თუ ინსტიტუციონალიზაციის საჭიროების და მასზე პირის ან პირის ოჯახის წევრის თანხმობა/უარის სწორხაზოვანი შეფასებაა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების (ისევე, როგორც ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების) საჭიროებებზე საუბრის დროს აუცილებელია ადამიანის უფლებების დაცვის უფრო ფართო გაგება, რაშიც იმ მრავალი ტიპის ბარიერის აქტიური აღმოფხვრა იგულისხმება (მათ შორის, დეინსტიტუციონალიზაცია), რაც ხელს უშლის ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებს საკუთარი უფლებების რეალიზებაში, გადაწყვეტილების მიღებასა და რეალური არჩევანის ქონაში, საკუთარ ცხოვრებაზე ავთენტური კონტროლის განხორციელებაში და ა.შ. აუცილებელია მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების პროცესში პროფესიონალებს ახსოვდეთ, რომ თუ შეფასების დროს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებს მოუსმენენ და პატივს სცემენ და თუ ეს ადამიანები დაინახავენ, რომ მათი შეხედულებები განიხილება მაინც, ისინი უფრო ნაკლებად იგრძნობენ თავს იძულებითი პროცესის მსხვერპლად ისეთ შემთხვევაშიც კი, თუკი ისინი არ ეთანხმებიან საბოლოო გადაწყვეტილებას.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ზოგადად, მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კომუნიკაციის უნარის ტრადიციული (კომუნიკაცია, როგორც ვერბალური მეტყველება) გაგების გადააზრება და კომუნიკაციის ინდივიდუალურობის, უნიკალურობისა და მრავალფეროვანების აღიარება, როგორც ფორმალურ პროცედურებში (მაგალითად, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის შეფასება მულტიდისციპლინური ჯგუფის მიერ; სასამართლო პროცესი), ასევე მხარდაჭერის მიმღებსა და მის მხარდამჭერს შორის. მაგალითად, პირის გადაწყვეტილების მიღების უნარი ხშირად უხილავია/შენიღბულია მისი კომუნიკაციის უნარების გამო, ამიტომ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ მხარდაჭერის დანიშვნის ფორმალურ ეტაპებზე ინდივიდის აღქმული კომუნიკაციის უნარები არ გახდეს კონკრეტულ სფეროებში ან საკითხებში მისი ქმედუნარიანობის შეზღუდვის საფუძველი. შეფასებაში ჩართულ

პროფესიონალებს უნდა ახსოვდეთ, რომ ყველა ადამიანს შეუძლია გადაწყვეტილების მიღება და რომ ყველა ადამიანი მუდმივად და სხვადასხვა საშუალებით გამოხატავს საკუთარ სურვილებსა თუ პრეფერენციებს. შესაბამისად, ამ კომუნიკაციის გაგება და აღიარება მხარდამჭერების, ისევე როგორც შეფასების ექსპერტების, უპირველესი დანიშნულებაა. საყურადღებოა იმის გათვალისწინებაც, რომ მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების უნარის სრულყოფილად დასადგენად შეიძლება საჭირო გახდეს მხარდაჭერის უზრუნველყოფა თავად მხარდაჭერის საჭიროებების შეფასების პროცესშიც, რომლის დასკვნაც შემდგომში სასამართლოს გადაწყვეტილებას ედება საფუძვლად. უფრო მეტიც, აუცილებელია, პირველ რიგში თავად მულტიდისციპლინური გუნდის ექსპერტებმა გაიაზრონ კომუნიკაციის მრავალფეროვნება, შეცვალონ შეფასების ხისტი მიდგომები, მოარგონ შეფასების დროს გამოყენებული კომუნიკაციის ფორმები ყოველ ინდივიდუალურ შემთხვევას (მაგალითად, არ გამოიყენონ რთული სიტყვები, პროფესიული ჟარგონი, დაელოდონ პასუხს, ჩაეკითხონ სხვა ფორმით, გამოიყენონ დამხმარე საშუალებები და ა.შ.), და, რაც მთავარია, არ გამოიყენონ დამამცირებელი და პიროვნების დამთრგუნველი ენა, რასაც ხშირად აქვს ადგილი, როგორც ეს ჩვენი კვლევითაც დადასტურდა.

აქ არ შეიძლება, დიდ პრობლემად არ გამოვყოთ ის ფაქტი, რომ სახელმწიფო მომსახურებებსა თუ პრაქტიკებში კვლავ ძლიერია შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელი მრავალი მიმართულებით, მათ შორის, სტატუსის მინიჭების, თუ მხარდაჭერის საჭიროების განსაზღვრის (შეფასების) დროს, რაც სრულ წინააღმდეგობაში მოდის მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების ფილოსოფიასთან. სანამ არ მოხდება სამედიცინო მოდელის გადააზრება, მანამდე რთული წარმოსადგენია მხარდაჭერითი გადაწვეტილების მიღების სისტემების სრულყოფილი დანერგვა. რადგან მხარდაჭერის მოდელები, ისევე, როგორც, მაგალითად, სოციალური მოდელი, გარე ფაქტორების მნიშვნელობას, გარემოსა და ინდივიდუალური საჭიროებებს შორის ინტერაქციას უსვამენ ხაზს.

ამ ინტერაქციაში მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელი აღიარებს ურთიერთდამოკიდებულებას (interdependency) და მიიჩნევს, რომ გადაწყვეტილებების მიღების დროს სხვა ადამიანებისგან რჩევისა და დახმარების თხოვნა ბუნებრივი, ყველასთვის დამახასიათებელი და ხშირად, ავტომატური ჩვევაა. ეს არის როგორც არაფორმალური მხარდაჭერა (მეგობრები, ოჯახის წევრები, კოლეგები, სხვადასხვა

პროფესიონალები), ასევე ფორმალური, როგორც ოფიციალურად დანიშნული მხარდამჭერის შემთხვევაში. თუმცა აქ აუცილებელია მხარდამჭერისა და სხვა დამხმარე ადამიანების, მაგალითად, პერსონალური ასისტენტების, როლისა და ფუნქციების მჭიდროდ გამიჯვნა. კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ მხარდამჭერებს ხშირად არ უმარტავენ საკუთარ მოვალეობებს მხარდაჭერით ურთიერთობაში, ხოლო მხარდაჭერის მიმღებ პირებს - უფლებებს. როგორც მხარდამჭერებს, აგრეთვე მხარდაჭერის მიმღებ ადამიანებს უჭირთ ერთმანეთისგან განასხვავონ მხარდამჭერი, მეურვე, მომვლელი და პერსონალური ასისტენტი და მათი მოვალეობები და ფუნქციები. ეს მეტყველებს იმაზე, რომ ამ როლების შესაბამისი საქმიანობების საზღვრები კარგად არაა გააზრებული არც სახელმწიფოს მხრიდან და არც თავად თემის მიერ, რაც, საბოლოო ჯამში, დისკურსზეც აისახება. მხარდამჭერის შედარებით „ახალი“ დისკურსი ვერ ანაცვლებს უკვე დამკვიდრებულ ტერმინებს, როგორებიცაა „მომვლელი“ და „მეურვე“. მხარდამჭერის უფრო შემეცნებითი, ფილოსოფიური და რეფლექსიური როლი კი გაიგივებულია პერსონალური ასისტენტისა თუ მომვლელის მიერ მოწოდებულ ფიზიკურ დახმარებასთან (გადაადგილება, ჩაცმა-გახდაში დახმარება, პირადი ჰიგიენა). როლებისა და ფუნქციების ასეთი აღრევის გამო რთულია მხარდამჭერების მუშაობით კმაყოფილების სწორი შეფასებაც. კვლევის მონაწილეების მიერ გაკეთებული დადებითი შეფასებები გაწეული მხარდაჭერის შესახებ (როგორც მხარდამჭერების, ასევე მხარდაჭერის მიმღები პირების მხრიდან) ხშირად ისეთ კრიტერიუმებს ეფუძნება, რომლებიც არ მიემართება მხარდაჭერას, არამედ ისინი უფრო პერსონალური ასისტენტის, ან მომვლელის მოვალეობების შესაფასებლად გამოდგება. აქედან გამომდინარე, საჭიროა, არამხოლოდ მკაფიოდ განისაზღვროს მხარდამჭერის როლი და ფუნქციები, არამედ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან და მათ (პოტენციურ) მხარდამჭერებთან მიმდინარეობდეს განგრძობადი მუშაობა, რომ ორივე მხარემ კარგად იცოდეს საკუთარი უფლება- მოვალეობები და მოქმედებდეს ამ უფლებება-მოვალეობებისა და მათგან გამოწვეული მოლოდინების ფარგლებში. მხარდამჭერის, პერსონალური ასისტენტისა და მომვლელის ასეთი მკაფიო გამიჯვნის გარეშე, ასევე, რთული წარმოსადგენია თავად ქმედუნარიანობის რეფორმის მონიტორინგი და შეფასებაც, რადგან კანონმდებლობისა თუ პროცედურების გაუმჯობესებისთვის სახელმწიფოს თავადაც კარგად უნდა ჰქონდეს გააზრებული, თუ რა კრიტერიუმებსა და პრინციპებზე დაყრდნობით აფასებს მხარდამჭერების მუშაობას.

რეკომენდაციები მხარდამჭერების ხელშეწყობისთვის

10.3.

მხარდაჭერის სისტემებზე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე საუბრის დროს არ უნდა დაგვავიწყდეს მხარდამჭერების საჭიროებებიც, მათი შეხედულებები და გამოცდილებები. მათი მოსმენა გულისხმობს არა მხოლოდ იმ ხარვეზების გამოვლენას, რაც მათ მუშაობაში იჩენს თავს, არამედ იმ ღონისძიებების დადგენას, რომელთა გატარებაც აუცილებელია, რომ მხარდამჭერების შრომა იყოს აღიარებული, დაფასებული და მათი ცხოვრება - ღირსეული. მხარდაჭერა ორმხრივი სოციალური ურთიერთობა და გამოცდილებაა, შესაბამისად, როგორც მხარდაჭერის მიმღები პირებისთვის, ასევე, მათი მხარდაჭერებისთვის აღიარება ერთნაირად მნიშვნელოვანია. ადამიანის იდენტობის ჩამოყალიბება ზუსტადაც რომ სხვებთან მიმართებაში ხდება და ეყრდნობა იმას, თუ როგორ აღიქვამენ მას - ამ შემთხვევაში სახელმწიფო მხარდამჭერს - რამდენად სცემენ მას პატივს, რამდენად ესმით მისი და ითვალისწინებენ მის აზრს და კონტექსტს. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფოს ურთიერთობა მხარდამჭერებთან არ უნდა განისაზღვრებოდეს და შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ მათი მუშაობის შემოწმებით და შეფასებით, არამედ თავად ეს შეფასებაც უნდა ეფუძნებოდეს მხარდამჭერების გაძლიერების და დახმარების პრინციპს. ეს კი განსაკუთრებით აუცილებელი და სასწრაფოდ დასაწყებია საქართველოში, სადაც მხარდამჭერებს ბევრ პრაქტიკულ, ფინანსურ თუ სოციალურ პრობლემასთან უწევთ გამკლავება, იქნება ეს უმუშევრობა, საკუთარ ცხოვრებისეულ გეგმებზე უარის თქმა, პარალელურად სახლის სხვა საქმეებზე პასუხისმგებლობა (ოჯახის წევრების შემთხვევაში) თუ გადატვირთული სამუშაო გრაფიკი, დაბალი ანაზღაურება, მომზადების დაბალი დონე და ა.შ. (მაგალითად, სოციალური მუშაკების შემთხვევაში). მხარდამჭერების მოსმენის და გაძლიერების, მათთვის სათანადო რჩევების, შესაძლებლობებისა და სტრატეგიების მიწოდების გარეშე რთულია ისეთი მხარდაჭერითი ურთიერთობის ჩამოყალიბება, რომელიც ორივე მხარისთვის იქნება სასურველი, კმაყოფილების მომტანი და ღირებული.

1100..33.. რრეეკკოომმეენნდდააცციიეებბიი მმხხაარრდდაამმჭჭეერრეებბიისს ხხეელლშშეეწწყყოობბიისსთთვვიისს

ასეთი საჭიროებები კი მხარდამჭერებს ბევრი აქვთ, როგორც ჩატარებული კვლევიდანაც გახდა ნათელი. მაგალითად, კომუნიკაციის დამყარებისა და ნების დადგენის კუთხით საჭიროა მხარდამჭერების მომზადება და აღჭურვა სხვადასხვა მეთოდოლოგიების ცოდნით, ასევე, დამხმარე საშუალებებით. სასურველია, სახელმწიფომ შეიმუშავოს და დატესტოს კომუნიკაციის სტრატეგიები და ჩარჩოები (frameworks), რომლებსაც

მხარდამჭერები სხვადასხვა მახასიათებლების მქონე ჯგუფებთან გამოიყენებდნენ მათი თავისებურებების გათვალისწინებით (აუტიზმის სპექტრის დარღვევა, მეტყველების პრობლემები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, დემენცია). ხაზგასასმელია, რომ ამ მეთოდოლოგიების შემუშავებას წინ უნდა უძღოდეს მონაწილეობითი კვლევები (participatory research), მხარდამჭერებთან და მხარდაჭერის მიმღებ პირებთან აქტიური მუშაობა და სხვადასხვა სიტუაციების და გამოცდილებების შესწავლა, რათა დადგინდეს, რა მეთოდები მუშაობს ეფექტურად და როგორ გარემოებებში. თუმცა აქვე მნიშვნელოვანია, არ დაგვავიწყდეს კომუნიკაციის ინდივიდუალურობა და უნიკალურობა და მხარდაჭერის მიმღები პირის ცენტრალური როლი, მათ შორის კომუნიკაციის ფორმების განსაზღვრაში.

მხარდამჭერების კიდევ ერთი მოთხოვნილება, რაც ფოკუს ჯგუფების მიმდინარეობის დროს გამოვლინდა, ერთმანეთთან ურთიერთობა, გამოცდილებების გაზიარება და ურთიერთდახმარებაა. მხარდამჭერებს აქვთ კრიტიკული შეფასებები არამხოლოდ სახელმწიფოს მიერ დაწესებულ პროცედურებთან დაკავშირებით, არამედ სვამენ კითხვებს საკუთარი მუშაობის შესახებ, თუ რამდენად კარგად ასრულებენ დაკისრებულ მოვალეობას, რა უნდა გააკეთონ, როცა ვერ ახდენენ, მაგალითად, პირის ნების დადგენას ან როგორ მოიქცნენ, როცა, სერვისების ნაკლებობის პირობებში, ვერ ეხმარებიან პირს მის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების აღსრულებაში. ამ პასუხებზე კითხვებს კი მხარდამჭერები ვერსად იღებენ. აუცილებელია მხარდამჭერებს ჰქონდეთ კითხვებზე პასუხებისა და რჩევების მიღების ფორმალური შესაძლებლობა (კონკრეტული უწყება/პროფესიონალთა ჯგუფი, უნარების გაუმჯობესების რეგულარული ტრენინგები), ან არაფორმალური შესაძლებლობები, როგორიცაა კონტაქტი სხვა მხარდამჭერებთან (ე.წ. peer support groups). გაზიარებისა და ურთიერთდახმარების ეს შესაძლებლობები, პასუხების მიღებასთან ერთად, დაეხმარება მხარდამჭერებს თვითრეფლექსიაში, რაც მხარდამჭერისთვის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრაქტიკა უნდა იყოს სწორი მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად.

რაც შეეხება მხარდამჭერის საქმიანობის მონიტორინგს, კვლევის მონაწილე მხარდამჭერების ნაწილი უარყოფითად აფასებდა იმას, რომ ექვს თვეში ერთხელ ანგარიშის წერა უწევდათ, რომელიც „დამატებითი ბიუროკრატია და ფორმალობაა“, და ნაკლებად ეხმარება მათ საკუთარი მოვალეობის შესრულებაში. მართალია, მონიტორინგი მნიშვნელოვანი ასპექტია მხარდაჭერის მიმღები პირის დაცვის მიზნით, აუცილებელია,

რომ სახელმწიფო არამხოლოდ ამოწმებდეს (თანაც ზედაპირულად) მხარდამჭერებს, არამედ აძლიერებდეს კიდეც მათ სხვადასხვა სერვისებით (მათ შორის, გადაღლისგან დაცვა და დროებითი ჩანაცვლება, ფსიქოლოგიური დახმარება), ასევე ინფორმაციით, მაგალითად, როგორ მართონ რისკები, როგორ შეძლონ მხარდაჭერის მიმღებ პირზე საკუთარი ზემოქმედების არიდება, როგორ დაიცვან ბალანსი პირის უსაფრთხოებასა და თავისუფალი ნების შეზღუდვას შორის და ა.შ.

ბიბლიოგრაფია

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2006. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია. ხელმისაწვდიმია ბმულზე ინგლისურად: https://treaties.un.org/doc/publication/UNTS/Volume%202515/v2515.pdf ოფიციალური ქართული თარგმანი: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0

ბბიიბბლლიიოოგგრრააფფიიაა

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტი, 2014. ზოგადი კომენტარი N1: მე-12 მუხლი. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://ombudsman.ge/res/docs/2019110614525485936.pdf; (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment N 1, Article 12: Equal Recognition before the Law, CRPD/C/GC/1, 2014: https://digitallibrary.un.org/record/1483330?ln=en#record-files-collapse-header )

გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), 2018. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ახალგაზრდა პირები, ხელმისაწვდომია მბულზე: https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub- pdf/unfpa-wei\_guidelines\_disability\_geo.pdf

გვიშიანი, ლ., 2016. ქმედუნარიანობის სისტემის რეფორმისა და მისი იმპლემენტაციის პროცესის შეფასება: კანონმდებლობისა და პრაქტიკის ანალიზი. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC) [სოციალური სამართლიანობის ცენტრი]. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/ქმედუნარიანობის\_სისტემის\_რეფორმისა\_და\_მისი\_იმ პლემენტაციის\_პროცესის\_შეფასება.pdf

მეშველიანი, მ., 2019. თემატური მოკვლევა: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ, საქართველოს პარლამენტი. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://library.dpo.ge/public/files/documents/_შშმ_ქალებზე.pdf>

პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), 2019. თანასწორი გარემოს ხელშეწყობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისთვის. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://[www.phr.ge/documents/თანასწორი%20გარემოს%20ხელშეწყობა%20შშმ%20პირებისა%20და%](http://www.phr.ge/documents/თანასწორი%20გარემოს%20ხელშეწყობა%20შშმ%20პირებისა%20და%25) 20ხანდაზმულებისთვის.pdf.pdf

პლატფორმა ახალი შესაძლებლობებისთვის, 2016. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ქალები. უფლებები და თავისუფლებები: სქესჩამორთმეული ქალების უთქმელი ამბები, თბილისი

საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015a. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში, ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://[www.ombudsman.ge/res/docs/2019041016430674237.pdf](http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019041016430674237.pdf)

საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015b. პრევენციის ეროვნული მექანიზმი: ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://ombudsman.ge/res/docs/2019040514175256340.pdf

საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016. ქმედუნარიანობა - საკანონმდებლო რეფორმა იმპლემენტაციის გარეშე: კვლევის ანგარიში. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://[www.ombudsman.ge/res/docs/2019040915350218265.pdf](http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040915350218265.pdf)

საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2019. პრევენციის ეროვნული მექანიზმი: შ.პ.ს. „აღმოსავლეთ საქარტველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის ვიზიტის შემდგომი ანგარიში. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://[www.ombudsman.ge/res/docs/2019101014124962763.pdf](http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019101014124962763.pdf)

საქართველოს საკონსტიტუციო სამართლის გადაწყვეტილება, საქართველოს მოქალაქეები ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, №2/4/532,533, 28/10/2014. ხელმისაწვდომია: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2549051?publication=0

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 1997. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://[www.matsne.gov.ge/ka/document/view/31702?publication=113](http://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/31702?publication=113)

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, კონსოლიდირებული ვერსია 11/12/2014 - 20/03/2015, მ. 12(5).

ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/31702?publication=76

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, 1997. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29962?publication=145

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-16/ნ

„ფსიქოსოციალური საჭიროებიდან გამომდინარე ექსპერტიზის ჩატარების წესისა და სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე“, 2016. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3455638?publication=0

ჯალაღანია, ლ. და მირზიკაშვილი, ნ., 2020. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკანონმდებლო ანალიზი, სახელმწიფო პროგრამების მიმოხილვა და რეკომენდაციები, გაეროს მოსახლეობის

ფონდი (UNFPA). ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub- pdf/shshm\_kalebi\_da\_gogonebi.pdf

ჯანიაშვილი, მ., გოჩიაშვილი, ნ., გიგინეიშვილი, ქ., ფილაური, ქ. და ტაბიძე, ნ., 2020. ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასება: კანონმდებლობა და პრაქტიკა. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC) [სოციალური სამართლიანობის ცენტრი], 2020. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/ქმედუნარიანობის\_რეფორმის\_შეფასება\_1609391120.p df

Albrecht, G.L., Devlieger, P.J., 1999. The disability paradox: high quality of life against all odds, Social Science & Medicine, 48, 8, 977–88

Arscott, K., Dagnan, D., Kroese, B.S., 1998. Consent to psychological research by people with an intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 11, pp. 77–83

Arstein-Kerslake, A., & Flynn, E, 2016. The general comment on article 12 of the convention on the rights of persons with disabilities: A roadmap for equality before the law. International Journal of Human Rights, 20(4), pp. 471–490

Bach, M., & Kerzner, L, 2010. A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity.

Toronto: Law Commission of Ontario

Barclay, L., 2012. Natural Deficiency or Social Oppression? The Capabilities Approach to Justice for People with Disabilities, Journal of Moral Philosophy 9, no. 4 (January 1, 2012): 500- 520, at 500

Barnes, C. and Mercer, G., 1997. Doing Disability Research. University of Leeds: The Disability Press

Bell, L., 2014. Ethics and Feminist Research. In: S. Hesse-Biber, ed. Feminist Research Practice: A Primer. London: SAGE Publications, pp. 73-106

Bhatt, N., Gentile, JP., 2021. Interviewing Techniques for Patients with Intellectual Disability. J. Ment Health Disord. 2021;1(1):10-14

Bhaskar, M., 1998. Philosophy and scientific realism, 1998. In: Archer M., Bhaskar M., Collier A., Lawson T., Norrie A., (eds) Critical Realism. Essential Readings. London: Routledge

Booth, T, Booth, W., 1994. Parenting Under Pressure: Mothers and Fathers with Learning Difficulties. Buckingham: Open University Press

Brock, M. E., Schaefer, J. M., & Seaman, R. L., 2020. Self-determination and agency for all: Supporting students with severe disabilities. Theory into Practice, 59(2), pp. 162–171

Brunner, R., Watson, N., 2015. What can the capabilities approach add to policy analysis in high-income countries? ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://whatworksscotland.ac.uk/wp-> content/uploads/2015/03/workingpaper-capabilities-approach.pdf

Bryman, A., 2008. Social Research Methods. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press

Calveley, J., 2012. Including adults with intellectual disabilities who lack capacity to consent in research. Nursing Ethics 19, pp. 558–567

Campbell, F. A. K., 2009. Contours of ableism: The production of disability and abledness. Palgrave Macmillan UK

Clough, B., 2015. ‘People Like that’: Realising the Social Model in Mental Capacity Jurisprudence, Medical Law Review, Volume 23, Issue 1, Winter 2015, Pages 53–80

Coalition for Independent Living (CIL), 2018. Alternative Report on the Implementation of the Convention in the Rights of Persons with Disabilities in Georgia

Crenshaw, K., Gotanda, N., Peller, G. & Thomas, K. (Eds.), 1996. Critical race theory: The key writings that formed the movement. The New Press

Cudré-Mauroux, A., Piérart, G., & Vaucher, C., 2020. Partnership with social care professionals as a context for promoting self-determination among people with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, 99

Culley, L., Hudson, N. & Rapport, F., 2007. Using Focus Groups with Minority Ethnic Communities: Researching Infertility in British South Asian Communities. Qualitative Health Research, 17(1), pp. 102- 112

Curryer, B., Stancliffe, R.J., Dew, A., 2015. Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 40 (4), pp. 394-399

Curryer, B., Stancliffe, R. J., Wiese, M. Y., & Dew, A., 2020. The experience of mothers supporting self- determination of adult sons and daughters with intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33(3), pp. 373–385

Danermark, B., & Gellerstedt, L., C., 2004. Social justice: redistribution and recognition—a non- reductionist perspective on disability, Disability & Society, 19:4, 339-353

Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., Lombard, L., Abogunrin, O., Clift-Matthews, V. & Martin, A., 2015. Supported decision making: A review of the international literature. International Journal of Law and Psychiatry, 38, pp. 61–67

Degener, Th., 2014. A Human Rights Model of Disability. In: Flynn, E. and Blanck, P. (eds.) Disability Law and Human Rights. pp. 31-49. Routledge

Dinerstein, R. D., 2012. Implementing legal capacity under article 12 of the un convention on the rights of persons with disabilities: The difficult road from guardianship to supported decision-making. Human Rights Brief, 19(2), pp. 8-74

Dye, L., Hendy, S., Burton, M., 2004. Capacity to consent to participate in research - a recontextualization.

British Journal of Learning Disabilities 32, pp. 144–150

Dye, L., Hare, D. J., & Hendy, S., 2007. Capacity of people with intellectual disabilities to consent to take part in a research study. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20(2), pp. 168–174

Flynn, MC., 1986. Adults who are mentally handicapped as consumers – issues and guidelines for interviewing. Journal of Mental Deficiency Research 30: 369–377

Flynn, E., and Arstein-Kerslake, A., 2014. The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction, or Fantasy?

Berkeley Journal ofInternational Law 32, pp. 124–43

Flynn, R. & Lemay, R., 1999 (Eds.). A Quarter-Century Normalization and Social Role Valorization: Evolutio and Impact. University of Ottawa Press

Fraser N., Honneth A., 2003. Redistribution or recognition?: A political-philosophical exchange. London: Verso

Fraser N., 1996. ‘Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition and participation’, The Tanner Lectures on Human Values, Stanford University, April 30 – June 2. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://tannerlectures.utah.edu/_documents/a-toz/f/Fraser98.pdf>

Froese, P., Richardson, M., Romer, L. T., & Swank, M., 1999. Comparing opinions of people with developmental disabilities and significant persons in their lives using the individual supports identification system (ISIS). Disability & Society, 14(6), 831-843

Galon, P.A., &Wineman, N.M., 2010. Coercion and procedural justice in psychiatric care: State of the science and implications for nursing. Archives of Psychiatric Nursing, 24(5), pp. 307–316

Gordon, R. M., 2000. The emergence of assisted (supported) decision-making in the Canadian law of adult guardianship and substitute decision-making. International Journal of Law and Psychiatry, 23(1), pp. 61–77

Haigh, A., Lee, D., Shaw, C., Hawthorne, M., Chamberlain, S., Newman, D. W., & Beail, N., 2013. What things make people with a learning disability happy and satisfied with their lives: An inclusive research project. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26, pp. 26–33

Honneth A., 1995. The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts. Polity

Jahoda, A. & Markova, I., 2004. Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. Journal of Intellectual Disability Research, 48, 719-729

Jahoda, A., Markova, I. & Cattermole, M., 1988. Stigma and the self-concept of people with a mild mental handicap. Journal of Mental Deficiency Research, 32, 103-115

Jindal, P., & Macdermid, J. C., 2017. Assessing reading levels of health information: Uses and limitations of flesch formula. Education for Health: Change in Learning and Practice, 30(1), pp. 84–88

Kelly, G., Crowley, H., & Hamilton, C., 2009. Rights, sexuality and relationships in Ireland: 'it'd be nice to be kind of trusted'. British Journal of Learning Disabilities, 37(4), 308- 315

Kett, M., Lang, R. and Trani, J.-F., 2009. Disability, Development and the Dawning of a New Convention: a cause for optimism? Journal of International Development 21, pp. 649-661

Khomeriki, K., 2019. Legal Capacity Reform - Implementation of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Georgian Legislation, Tallinn. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/63898/khomeriki\_MA\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koch T., 2000. The illusion of paradox: commentary on Albrecht, G.L. and Devlieger: J., 1998. The disability paradox: high quality of life against all odds, Social Science & Medicine, 48, 977–988. Social Science & Medicine. 50, 6, 757–9

Kohn, N. A., Blumenthal, J. A., & Campbell, A. T., 2012. Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? SSRN Electronic Journal

Kulick, D. and Rydstrom, J., 2015. Loneliness and its opposite: Sex, Disability and the Ethics of Engagement. Durhan and London: Duke University Press.

Martin W., Michalowski S., Jütten T. & Burch M., 2014. Achieving CRPD Compliance. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/ uploads/2017/01/EAP-Position-Paper-FINAL.pdf

Martin W., Michalowski S., Stavert J., Ward A., Ruck Keene A., Caughey, C., Hempsey, A. & McGregor, R., 2016. Three Jurisdictions Report: Towards Compliance with CRPD. Capacity/Incapacity Legislation across the UK. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2017/01/EAP- 3J- Final-Report-2016.pdf

Martinez-Pujalte, A., 2019. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms. Laws, 8(1), 4

Matilla-Santander, N., Ahonen, E., Albin, M., Baron, S., Bolíbar, M., Bosmans, K., Burström, B., Cuervo, I., Davis, L., Gunn, V., Håkansta, C., Hemmingsson, T., Hogstedt, C., Jonsson, J., Julià, M., Kjellberg, K., Kreshpaj, B., Lewchuk, W., Muntaner, C., … Bodin, T., 2021. ‘COVID-19 and Precarious Employment: Consequences of the Evolving Crisis’, International Journal of Health Services, 51(2), pp. 226–228

McKenna, B.G., Simpson, A.I.F., & Coverdale, J.H., 2000. What is the role ofprocedural jus- tice in civil commitment? Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34(4), pp. 671–676.

Mental Disability Advocacy Center (MDAC). Supported Decision-Making: an alternative to guardianship. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://wnusp.files.wordpress.com/2014/04/supported-decision-making-as- an-alternative-to-guardianship-mdac-2006.pdf

Merriam, S. B. et al., 2001. Power and positionality: Negotiating Insider/Outsider Status Within and Across Cultures. International Journal of Lifelong Education, 20(5), pp. 405-416

Mitra, S., 2006. The Capability Approach and Disability. Journal of Disability Policy Studies, vol. 16, no.4/2006/ pp.236-247

Mladenov, T., 2016. Disability and social justice, Disability & Society, 31:9, 1226-1241

Mumbardó-Adam, C., Sánchez, E. V., Simó-Pinatella, D., & Roselló, T. C., 2020. Understanding practitioners’ needs in supporting self-determination in people with intellectual disability. Professional Psychology: Research and Practice, 51(4), pp. 341–351

Nussbaum, M., 2006. Frontiers of Justice. Cambridge/London: Harvard University Press

Oliver, M., 2004. The Social Model in Action: if I had a hammer. In: Barnes C., Mercer G. (eds) Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research. Leeds: The Disability Press, pp. 18-31

Oliver, M., 1999. Capitalism, disability and ideology: a materialist critique of the normalization principle. In Flynn, R. & Lemay, R. (Eds.) A Quarter-Century Normalization and Social Role Valorization: Evolutio and Impact, pp. 163-173. University of Ottawa Press

Owens J., 2015. Exploring the critiques of the social model of disability: the transformative possibility of Arendt's notion of power. Sociol Health Illn. 2015 Mar;37(3):385-403

Pearl, A. L., 2013. Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Legal Capacity of Disabled People: The Way Forward? Leeds Journal on Law and Criminology 1, pp. 1–30

Power, A. 2008. Caring for independent lives: Geographies of caring for young adults with intellectual disabilities. Social Science & Medicine, 67, pp. 834–843

Powers, L. E., 2005. Self-determination by individuals with severe disabilities: Limitations or excuses?

Research and Practice for Persons with Severe Disabilities 30(3), pp. 168-172

Quinn, G., 2009a. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: toward a new international politics of disability. Texas Journal on Civil Liberties and Civil Rights, 15 (1), pp. 33-52

Quinn, G., 2009b. Resisting the ‘temptation of elegance’: can the Convention on the Rights of Persons with Disabilities socialise states to right behaviour? International Studies in Human Rights, 100, pp. 215-256

Reeve, D., 2004. Psycho-emotional Dimensions of Disability and the Social Model. In: Barnes, C. and Mercer, G.(eds.) Implementing Social Model of Disability: Theory and Research. Leeds: The Disability Press, pp. 83- 100

Rogers, E., Pilch, M., McGuire, B. E., Flynn, E., & Egan, J., 2020. Psychologists’ perspectives on supported decision making in Ireland. Journal of Intellectual Disability Research, 64(3), pp. 234–245

Roulston, K., DeMarrais, K. & Lewis, J. B., 2003. Learning to Interview in the Social Sciences. Qualitative Enquiry, Volume 9, pp. 643-668

Sen, A. K., 1992. Inequality reexamined. Cambridge, MA: Harvard University Press Sen, A. K., 2002. Why health equity? Health Economics, 11, 659–666

Shakespeare, T., 2014. Disability Rights and Wrongs Revisited, 2nd ed., London: Routladge

Shakespeare, T., Watson, N., 2010. Beyond models: understanding the complexity of disabled people's lives. In: Scambler, G. and Scambler, S. (eds.) New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions. Palgrave Macmillan: London, pp. 57-77.

Shakespeare, T., Watson N., 2002. The Social model of disability: an outdated ideology? Research in Social Science and Disability. Vol.2, pp.9-28

Shogren, K. A., & Broussard, R., 2011. Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 49, pp. 86–102

Simpson, M. K., 2018. Power, ideology and structure: The legacy of normalization for intellectual disability. Social Inclusion, 6(2), pp. 12–21

Stavert, J., 2021. Supported Decision-Making and Paradigm Shifts: Word Play or Real Change? Frontiers in Psychiatry, 11

Szivos-Bach, S.E., 1993. Social comparisons, stigma and mainstreaming: The self esteem of young adults with a mild mental handicap. Mental Handicap Research, 6, 217-236

Tassé, M.J., Schalock, R., Thompson, J.R., & Wehmeyer, M., 2005. Guidelines for interviewing people with disabilities: Supports Intensity Scale. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities: Washington, DC

Thomas, C., 2004. Developing the Social Relational in the Social Model of Disability: a theoretical agenda. In: Barnes C., Mercer G., (eds) Implementing the Social Model of Disability: theory and research. Leeds: Disability Press

Thomas, C., 2007. Sociologies of disability and illness. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Thomas, C., 2012. Theorising disability and chronic illness: where next for perspectives in medical sociology? Social Theory and Health. Vol.10, No.3, pp. 209-228

Thomas, C. 1999. Female Forms: Experiencing and Understanding Disability. Buckingham: Open University Press

Thomson, A., Roberts, P., & Bittles, A. (2014). Navigating the maze: Ethics approval pathways for intellectual disability research. Journal of Medical Ethics, 40(11), pp. 782–786

Tøssebro, J., Bonfils, I.S., Teittinen, A., Tideman, M., Traustadóttir, R. and Vesala, H.T., 2012. Normalization: Fifty Years Beyond-Current Trends in the Nordic Countries. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities 9 (2), pp. 134–146

Watson, N., 2004. The Dialectics of Disability: a social model for the 21st Century? In ‘Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research’ edited by Colin Barnes and Geof Mercer (2004); Leeds: The Disability Press, pp. 101-117

Webb, P., Davidson, G., Edge, R., Falls, D., Keenan, F., Kelly, B., McLaughlin, A., Montgomery, L., Mulvenna, Ch., Norris, B., Owens, A. & Shea Irvine, R., 2020. Key components of supporting and assessing decision-making ability. International Journal of Law and Psychiatry, 72.

Wehmeyer, M. L. 2005. Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30(3), pp. 113–120.

Wehrli, P., 2016. Selbsthilfe. In I. Hedderich, G. Biewer, J. Hollenweger, & R. Markowetz (Eds.), Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik (pp. 528–532). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt

Wolfensberger, W. and Tullman, S.მ 1982. A Brief Outline of the Principle of Normalisation. Rehabilitation Psychology 27 (3), pp. 131-145

Wolfensberger, W., (2002, Social role valorization and, or ver- sus, "Empowerment," Mental Retardation, 40, pp. 252-258

Zhang, D., Walker, J. M., Leal, D. R., Landmark, L. J., & Katsiyannis, A., 2019. A Call to Society for Supported Decision-Making: Theoretical and Legal Reasoning. Journal of Child and Family Studies

ქმედუნარიანობის რეფორმის კვლევა **146**

