



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MINISTRY OF LABOUR, HEALTH  
AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA

**unicef**  
unite for children

ბავშვზე ზეწვის სისტემისა და მომსახურების გაძლიერება

Strengthening Child Care Services and Systems



საქართველოს ბავშვები  
**Children of Georgia**

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა  
მინდობითი აღზრდის მომსახურების კვლევა

საქართველოს ბავშვები

2011

## Table of Contents

1. შესავალი.....	3
2. კვლევის მიზნები და პროცედურები .....	4
2.1. კვლევის მიზანი .....	4
2.2. კვლევის მეთოდები .....	4
3. კვლევის შედეგების აღწერა და ანალიზი .....	5
3.1. მიმღები ოჯახებისა და განთავსებული ბავშვების განაწილება.....	5
3.2. ასაკობრივი მონაცემები .....	8
3.3. მზრუნველი პირის განათლება .....	9
3.4. მიმღები ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა.....	10
3.5. მინდობითი აღზრდის დაფინანსება .....	12
3.6. მიმღებ ოჯახში ბავშვის განთავსების მოტივაცია / დამოკიდებულებები.....	15
3.7. ბავშვის ოჯახში განთავსებისათვის საჭირო ძირითადი პროცედურები .....	19
3.8. ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და საჭიროებები .....	22
3.9. ბავშვის ფსიქოლოგიური სირთულეები.....	23
3.10. მიმღებ ოჯახში არსებული პრობემები და ზრუნვის ხარისხი.....	24
3.11. განათლება/განვითარების ხელშეწყობა .....	29
3.12. სოციალური ურთიერთობების შესაძლებლობა.....	30
4. შეჯამება და რეკომენდაციები .....	31
5. დასკვნა.....	38

## 1. შესავალი

ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის ფარგლებში დეინსტიტუციონალიზაცია სახელმწიფოს პრიორიტეტს წარმოადგენს, შესაბამისად ყურადღება ექცევა ალტერნატიული, არარეზიდენტული ზრუნვის სერვისების შექმნასა და გაძლიერებას. არარეზიდენტული ზრუნვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფორმაა მინდობითი აღზრდა. დღეისათვის ქვეყანაში 500-მდე ბავშვი, სარგებლობს მინდობითი აღზრდის მომსახურებით<sup>1</sup>, მათ შორის 86 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ), თუმცა მუშაობის მანძილზე დაგროვილი გამოცდილება აჩვენებს, რომ არის მთელი რიგი ასპექტები, რისი გაუმჯობესებაც მინდობითი აღზრდის სისტემის წარმატებით ფუნქციონირებისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია.

მაშინ, როდესაც სახელმწიფოს და არასამთავრობო სტრუქტურების ძალისხმევით უკვე განხორციელდა და კიდევ იგეგმება ბავშვთა დიდი ზომის დაწესებულებების დახურვა, უმნიშვნელოვანესია ქვეყანაში მიმდები მშობლების საკმარისი და კარგი რესურსის არსებობა.

2009 წლიდან ორგანიზაცია „საქართველოს ბავშვები“ თანამშრომლობს სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან და სთავაზობს სხვადასხვა მხარდამჭერ სერვისებს დეინსტიტუციონალიზაციისა და ბავშვთა მიტოვების პრევენციის ხელშეწყობის მიზნით.

სწორედ იმ მიზნით, რომ მომხდარიყო მინდობითი აღზრდის სისტემაში არსებული ძლიერი და სუსტი მხარეების იდენტიფიცირება, ხარვეზების აღმოფხვრა და რესურსების გაძლიერება, „საქართველოს ბავშვების“ მიერ ჩატარდა აღნიშნული მომსახურების კვლევა საქართველოს მასშტაბით. პრიორიტეტად მიჩნეულ იქნა კვლევის ჩატარება იმ მიმდები ოჯახების ბაზაზე, სადაც განთავსებულნი არიან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები. ორგანიზაციის მიერ აღნიშნული ჯგუფი შეირჩა რამოდენიმე ფაქტორის გათვალისწინებით:

1. ორგანიზაციის შშმ ბავშვთა მიმღებ ოჯახებთან (ე.წ.სპეციალიზებულ მიმღებ ოჯახებთან) მუშაობის მრავალწლიანმა გამოცდილებამ ცხადყო მომსახურების შეფასების საჭიროება; ჩვენი სამუშაო გამოცდილება აჩვენებს, რომ რიგ შემთხვევებში მინდობით აღზრდელები ოჯახში განთავსებისათვის „ირჩევენ“ ისეთ შშმ ბავშვს, რომელიც შეზღუდული უნარებიდან გამომდინარე მთელი დღის განმავლობაში საწოლს არის მიჯაჭვული და მათი აზრით, ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების გარდა არაფერი სჭირდებათ. რამდენადაც ზოგ შემთხვევაში ბავშვის ოჯახში განთავსებას ფინანსური დაინტერესება განსაზღვრავს, შესაბამისად, ზემოთ აღნიშნული კატეგორიის მინდობით აღზრდელებისთვის

<sup>1</sup><http://ssa.gov.ge/uploads/Childcare%20012011%20ge/Book1.xls>

ასეთი ტიპის შეზღუდულობის მქონე ბავშვის განთავსება შემოსავლის მიღების შედარებით იოლ საშუალებას წარმოადგენს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ რამოდენიმე ბავშვის განთავსება მოხდება.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მიტოვების შემთხვევები და, შესაბამისად, ინსტიტუციებში მათი განთავსების რისკი საკმაოდ დიდია;

3. შშმ ბავშვები ხშირად ბიოლოგიური მშობლების მიერ სამუდამოდ არიან მიტოვებულნი და, შესაბამისად, მათი რეინტეგრაცია ბიოლოგიურ ოჯახში თითქმის არ ხერხდება, ასევე პრაქტიკულად არ ხდება ამ ბავშვების შვილად აყვანა საქართველოში. შესაბამისად ხელმისაწვდომ ალტერნატივად რჩება მინდობით აღზრდაში განთავსება ან საზღვარგარეთ გაშვილება.

4. ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, მიმღებ ოჯახებს მეტი საჭიროებები აქვთ ბავშვისათვის ადეკვატური ზრუნვის გასაწევად.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, სპეციალიზებული მიმღები ოჯახების საჭიროებების იდენტიფიცირება და შესაბამისი რეაგირება აუცილებელია შშმ ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციისა და მათთვის გაწეული მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის.

## 2. კვლევის მიზნები და პროცედურები

### 2.1. კვლევის მიზანი

კვლევის ზოგად მიზანს წარმოადგენდა არსებული სპეციალიზებული მინდობითი აღზრდის სისტემის შესწავლა, ძლიერი და სუსტი მხარეების, მიმღები ოჯახისა და ბავშვის საჭიროებების იდენტიფიცირება და ყოველივე ამის საფუძველზე სახელმწიფოსათვის შესაბამისი რეკომენდაციების მიწოდება სისტემაში არსებული ხარვეზების დასაძლევად და შშმ ბავშვებისათვის მიმღებ ოჯახებში გაწეული მომსახურების გასაუმჯობესებლად.

### 2.2. კვლევის მეთოდები

კვლევა შეთანხმებულ იქნა სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან. კვლევის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა და თანხმობის მოპოვების მიზნით მოხდა დაკავშირება სოციალური

მომსახურების რეგიონულ და რაიონულ განყოფილებებთან, საიდანაც მოწოდებული იქნა მონაცემები განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვებისა და მათი მიმღები ოჯახების შესახებ.

კვლევისათვის სპეციალურად შემუშავდა კითხვარი. კითხვარის ერთი ნაწილი განკუთვნილი იყო მიმღებ მშობელთან სტრუქტურირებული ინტერვიუსთვის და მოიცავდა კითხვებს ისეთი საკითხების შესახებ, როგორცაა: მიმღები მშობლის ინფორმირებულობა მინდობითი აღზრდის სხვადასხვა ასპექტებისა და ბავშვის საჭიროებების შესახებ, მოტივაცია და დამოკიდებულებები ბავშვის ოჯახში გადმოყვანასთან დაკავშირებით, ბავშვის ოჯახში განთავსების პროცედურები, ოჯახის შემოსავლის წყარო და შეღავათები, ყოველთვიური შემოსავლის/გასავლის საშუალო ოდენობა, ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებული სირთულეები და საჭიროებები, და სხვ.

კითხვარის მეორე ნაწილი უშუალოდ ეხებოდა ბავშვის საჭიროებებს და ივსებოდა მომვლელთან ინტერვიუსა და ბავშვსა და საცხოვრებელ გარემოზე დაკვირვების საფუძველზე. კითხვარი იძლეოდა ინფორმაციას შემდეგი საკითხების შესახებ: ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სამედიცინო საჭიროებები, საგანმანათლებლო საჭიროებები, სოციალური ურთიერთობების შესაძლებლობა, ბავშვის უნარები და ქცევითი/ფსიქოლოგიური პრობლემები, ოჯახში არსებული ფიზიკური გარემო და მოვლის ხარისხი.

მოხდა ოჯახებთან წინასწარი დაკავშირება და ინფორმირება, რის შემდეგაც განხორციელდა ვიზიტი თითოეულ ოჯახში. ინტერვიუები ჩატარდა ბავშვების ძირითად მომვლელთან, რომელიც უმრავლეს შემთხვევაში იყო მიმღები დედა.

### **3. კვლევის შედეგების აღწერა და ანალიზი**

#### **3.1. მიმღები ოჯახებისა და განთავსებული ბავშვების განაწილება**

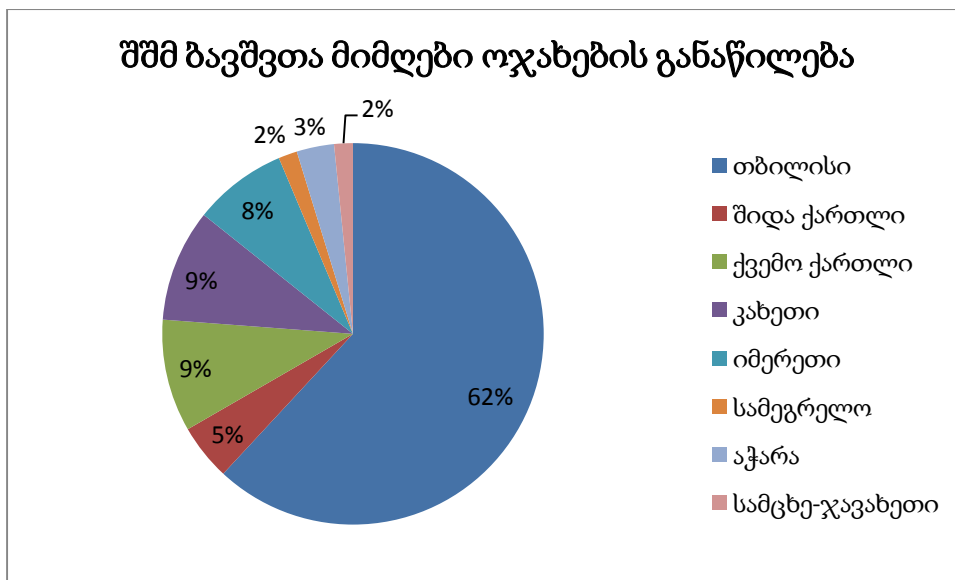
სოციალური მომსახურების სააგენტოს თბილისისა და რეგიონული განყოფილებებიდან მიღებული ინფორმაციით, 2011 წლის თებერვლის მონაცემებით სულ 86 3-დან 17წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი და მოზარდი იყო განთავსებული 63 მიმღებ ოჯახში. ტერიტორიული ნიშნით მიმღები ოჯახებისა და ამ ოჯახებში განთავსებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების რაოდენობა შემდგენიარად ნაწილდება (იხ.ცხრილი #1):

ცხრილი # 1

რეგიონი	ბავშვი	ოჯახები
თბილისი	60	39
შიდა ქართლი	3	3
ქვემო ქართლი	6	6
კახეთი	6	6
იმერეთი	6	5
სამეგრელო	1	1
აჭარა	3	2
სამცხე-ჯავახეთი	1	1
<i>სულ</i>	<i>86</i>	<i>63</i>

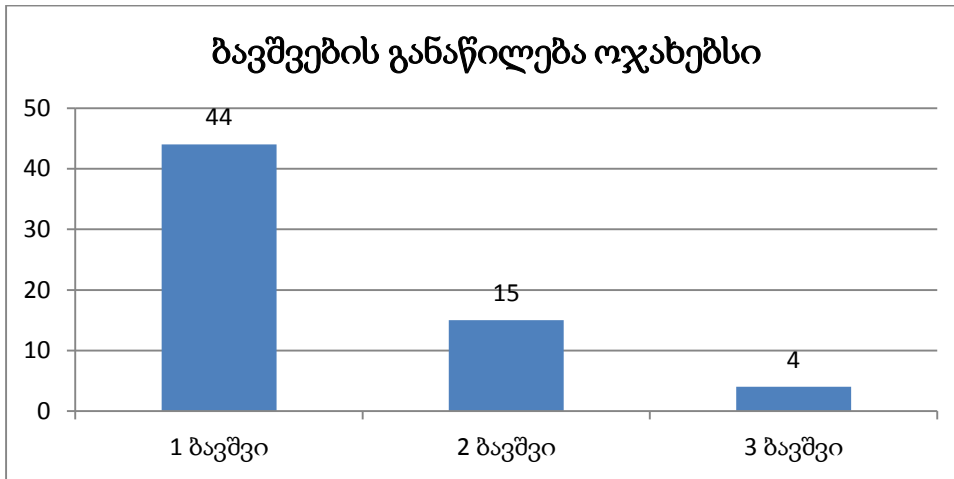
როგორც ცხრილიდან ჩანს, თბილისში დარეგისტრირებული იყო შშმ ბავშვთა მიმღებ ოჯახთა საკმაოდ დიდი რაოდენობა, რეგიონებში კი ძალიან მცირედი (იხ.დიაგრამა #1). ეს გარკვეულწილად, შესაძლებელია განპირობებული იყოს რეალური საჭიროებებით. უმეტესად შშმ ბავშვები ბიოლოგიური ოჯახისგან უარყოფილნი არიან და ჩვილობის ასაკიდანვე ხდებიან თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, საიდანაც ხდება მათი გადინება მიმღებ ოჯახებში თბილისის მასშტაბით. მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანია რეგიონულ დონეზე საჭიროებათა საფუძვლიანი შესწავლა, რათა დადგინდეს, ამ ეტაპზე რეგიონებში არსებული რესურსი საკმარისია, თუ საჭიროა სპეციალიზებულ მიმღებ ოჯახთა რაოდენობის გაზრდა რეგიონებში.

დიაგრამა #1.



მიმღები ოჯახების უმეტესობაში მინდობით აღზრდაში განთავსებული იყო თითო ბავშვი, თუმცა საკმაოდ დიდია ერთდროულად ორი ბავშვის მიმღები ოჯახების წილი, რამდენიმე ოჯახი კი ახორციელებს სამი ბავშვის მინდობით აღზრდასაც (იხ.დიაგრამა #2).

დიაგრამა #2



შშმ ბავშვებს განსაკუთრებული მზრუნველობა ესაჭიროებათ, რაც მომვლელისგან დამატებით ენერგიას, ძალისხმევასა და რესურსებს მოითხოვს. შესაბამისად, მათი ოჯახში განთავსებისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმაზე, თუ რამდენად აქვს ოჯახს განსაკუთრებულ საჭიროებებთან გამკლავების უნარი, მით უფრო, თუ ოჯახი რამოდენიმე შშმ ბავშვის განთავსებას გეგმავს.

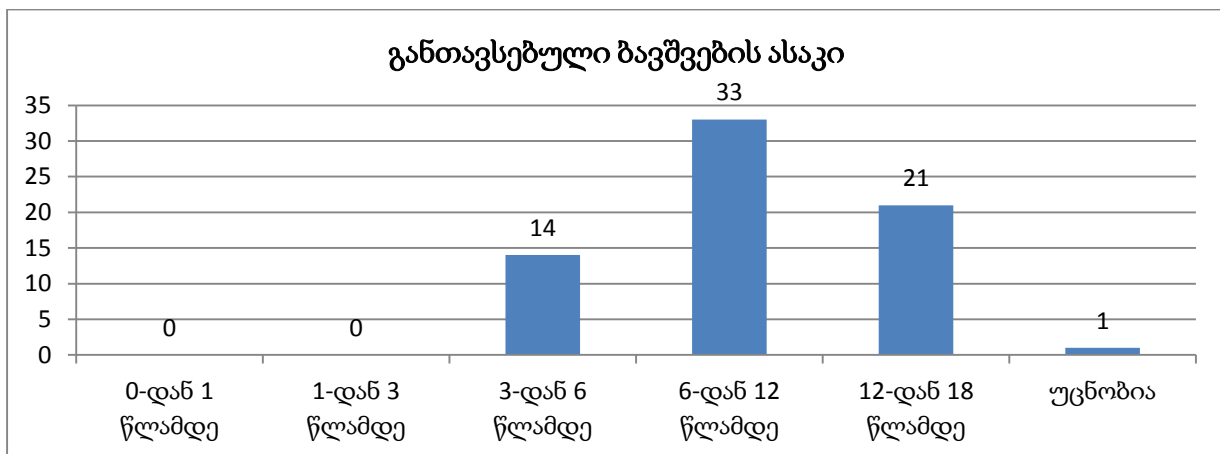
ჩვენი სამუშაო გამოცდილება აჩვენებს, რომ რიგ შემთხვევებში მინდობით აღმზრდელი ოჯახში განთავსებისათვის „ირჩევს“ ისეთ შშმ ბავშვს, რომელიც შეზღუდული უნარებიდან გამომდინარე მთელი დღის განმავლობაში საწოლს არის მიჯაჭვული და მათი აზრით, ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების გარდა არაფერი სჭირდებათ. რამდენადაც ზოგ შემთხვევაში ბავშვის ოჯახში განთავსებას ფინანსური დაინტერესება განსაზღვრავს, შესაბამისად, ზემოთ აღნიშნული კატეგორიის მინდობით აღმზრდელებისთვის ასეთი ტიპის შეზღუდულობის მქონე ბავშვის განთავსება შემოსავლის მიღების შედარებით იოლ საშუალებას წარმოადგენს, განსაკუთრებით მაშინ, თუ რამოდენიმე ბავშვის განთავსება მოხდება. იმისათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული ისეთი შემთხვევები, როდესაც ოჯახი ორიენტირებულია საკუთარი ინტერესების და არა ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე, უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა მინდობით აღმზრდელთა სწორი შერჩევა.

კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ვიზიტი ყველა იმ მიმღებ ოჯახში (61 ოჯახი), რომელთაგანაც მიღებულ იქნა ინფორმირებული თანხმობა. ამ ოჯახებში განთავსებული შშმ ბავშვების რაოდენობა შეადგენდა 79-ს (44 ბიჭი, 35 გოგო). ქვემოთ მოცემულია უშუალოდ კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები.

### 3.2. ასაკობრივი მონაცემები

მიმღებ ოჯახებში განთავსებული შშმ ბავშვების ასაკი ვარირებდა 3-დან 18 წლამდე (იხ. დიაგრამა #3). სამ წლამდე შშმ ბავშვების მინდობითი აღზრდის შემთხვევების არარსებობის სავარაუდო მიზეზი უკავშირდება შშმ სტატუსის დადგენის სირთულეს, რამდენადაც სპეციალიზებული მინდობითი აღზრდის დაფინანსება მიზნულია ბავშვის შშმ სტატუსთან. სტატუსის დადგენის სირთულესა და შესაბამისად განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის მინდობითი აღზრდის მომსახურების ხელმისაწვდომობის დეფიციტზე მოწმობს ის ფაქტიც, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში განთავსებულია ბავშვების საკმაოდ დიდი რიცხვი, რომელთაც აქვთ სამედიცინო პრობლემები (უმეტეს შემთხვევაში მემკვიდრული), თუმცა არცერთ მათგანს აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი.

დიაგრამა #3

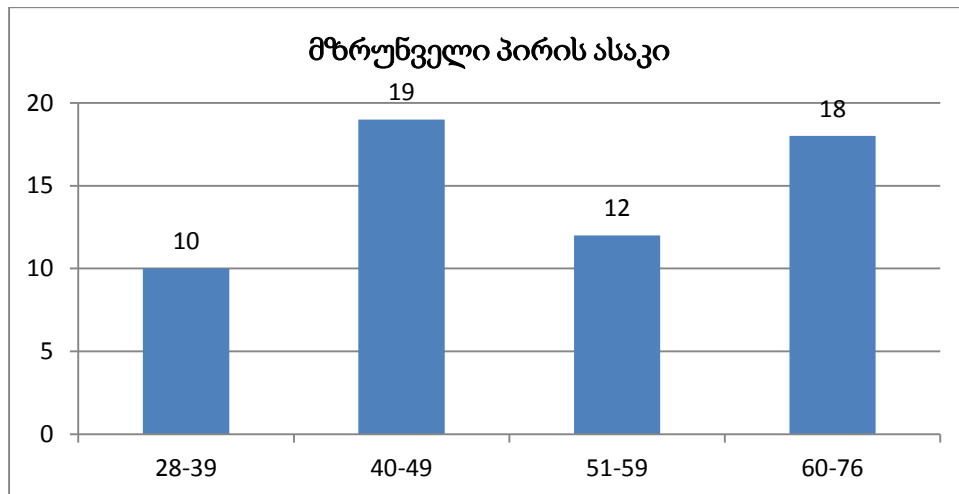


საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენლებიც ადასტურებენ, რომ არსებული კანონმდებლობის მიხედვით პრაქტიკულად შეუძლებელია სტატუსის განსაზღვრა 3 წლამდე. იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო პრობლემების და საჭიროებების მქონე ბავშვის განთავსება მიმღებ ოჯახში სტატუსის დადგენის გარეშე მოხდება, მიმღები მშობელი მიიღებს არაადეკვატურ ანაზღაურებას და ბუნებრივია, რომ ამ შემთხვევაში არ, ან ძნელად მოიძებნება მიმღები მშობელი, რომელიც თანახმა იქნება საკუთარ ოჯახში განათავსოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, რომელსაც აქვს მთელი რიგი განსაკუთრებული საჭიროებები და იზრუნოს მასზე არაადეკვატური დაფინანსების პირობებში.



უმრავლეს შემთხვევაში ბავშვზე ძირითადი მზრუნველი პირი იყო მიმღები დედა. ძირითადი მზრუნველი პირების ასაკი მერყეობდა 28-დან 76 წლამდე (საშუალო ასაკი არის 51 წელი). (იხ.დიაგრამა #4).

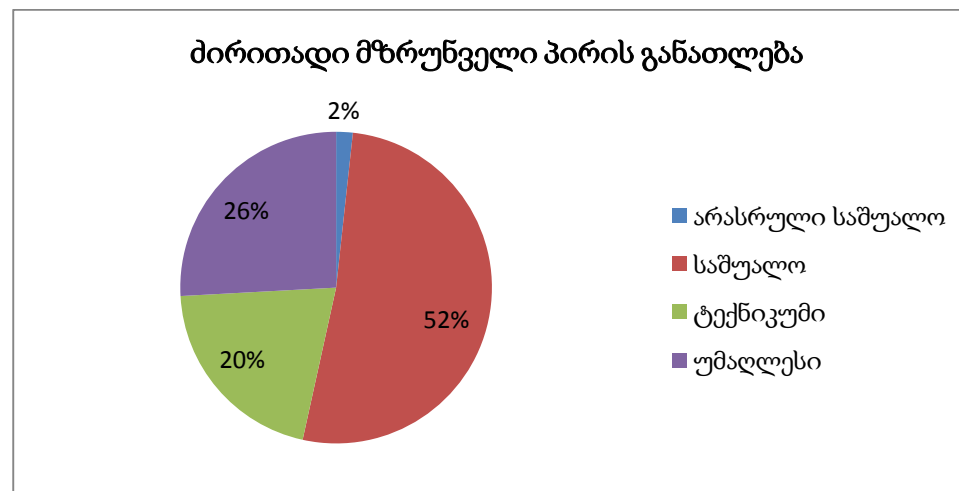
დიაგრამა #4



### 3.3. მზრუნველი პირის განათლება

თითქმის თანაბარია საშუალო და საშუალოზე მაღალი განათლების მქონე მიმღებ მშობელთა პროცენტული მაჩვენებელი. მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში ჰქონდათ ბავშვზე ძირითად მზრუნველ პირებს არასრული საშუალო განათლება (იხ.დიაგრამა #5).

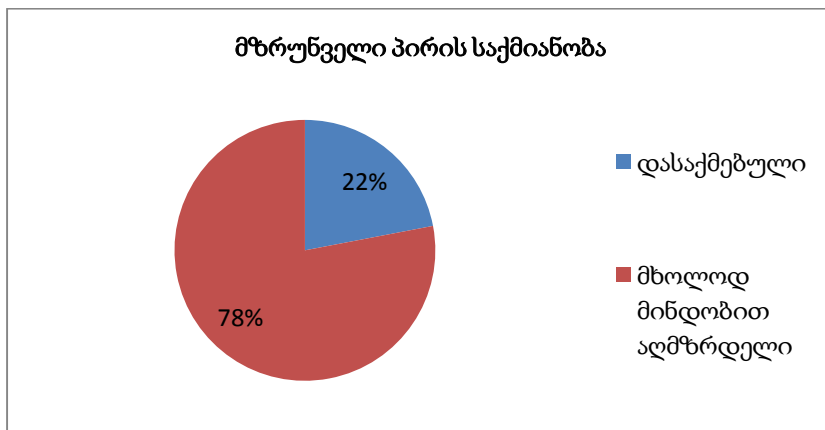
დიაგრამა #5



### 3.4. მიმღები ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა

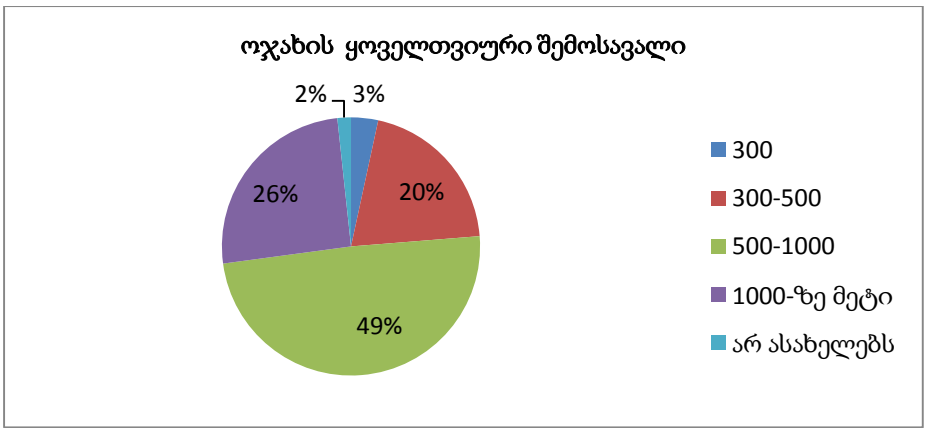
შეფასებულ მიმღებ ოჯახებში ბავშვზე მზრუნველი პირების უმრავლესობისთვის ძირითადი საქმიანობა მხოლოდ მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვის მოვლით შემოიფარგლებოდა (იხ.დიაგრამა #6). (დასაქმებულთა შორის იყვნენ ისეთებიც, რომლებიც სახლში იყვნენ დასაქმებულნი, მაგალითად: ამზადებდნენ მოსწავლეებს საგნებში, აწარმოებენ რაიმე პროდუქციას და ყიდიდნენ და სხვა).

დიაგრამა #6



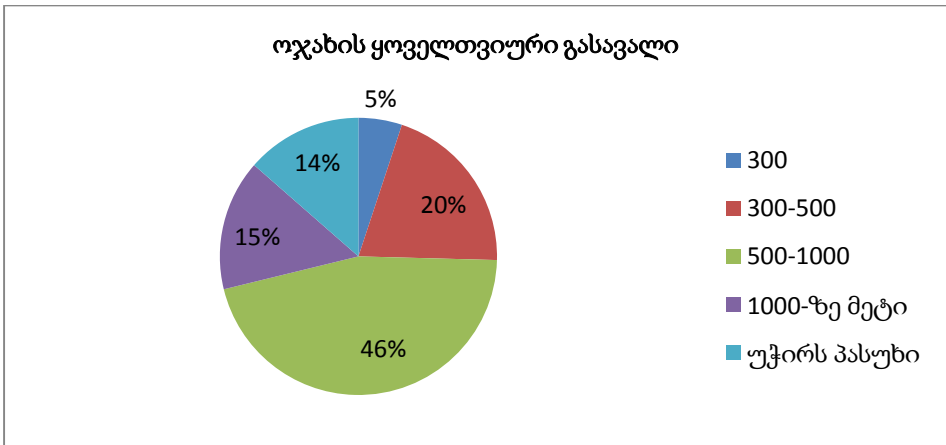
კვლევის მომენტისათვის მიმღებ ოჯახთა თითქმის ნახევარში საშუალო ყოველთვიური შემოსავალი, მინდობითი აღზრდის ანაზღაურების ჩათვლით, ვარირებდა 500-დან 1000 ლარამდე. იყო როგორც უფრო მაღალი, ისე დაბალი შემოსავლის მქონე ოჯახები (იხ.დიაგრამა #7). მიმღები ოჯახების უმრავლესობაში, მცირე გამონაკლისების გარდა, შემოსავლის წყარო არ შემოიფარგლებოდა მხოლოდ მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვისთვის განკუთვნილი ანაზღაურებით. შემოსავლის ალტერნატიულ წყაროდ დასახელდა: მიმღები მშობლის/ოჯახის სხვა წევრის სამსახური, სახელმწიფო დახმარება-პენსია, მეურნეობიდან შემოსული თანხა და ნათესავების ფულადი დახმარება.

დიაგრამა #7.



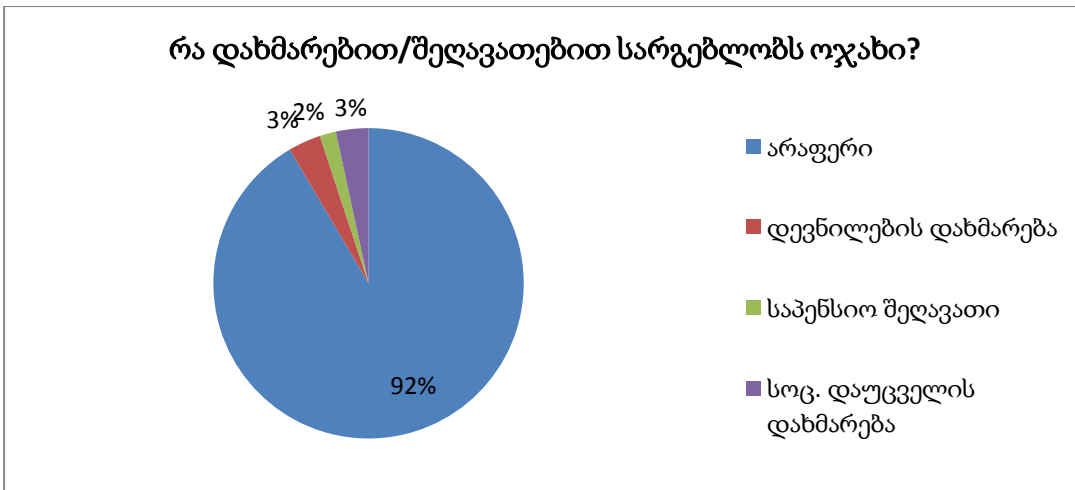
მიმღებ ოჯახთა თითქმის ნახევარში ყოველთვიური გასავალი 500-დან 1000 ლარამდე მერყეობდა. იყო როგორც უფრო მაღალი, ისე დაბალი გასავლის მქონე ოჯახები (იხ.დიაგრამა #8). რესპონდენტთა 14 პროცენტს გაუჭირდა დასახელება.

დიაგრამა #8



მიმღებ ოჯახთა უმრავლესობა არ სარგებლობდა რაიმე შეღავათებით. იყო სოციალური დახმარების მიღების ერთეული შემთხვევები, თუმცა არცერთი მათგანი არ იყო კავშირში ბავშვის მინდობით აღზრდასთან (იხ.დიაგრამა #9). საქართველოს საგადასახადო კოდექსის თანახმად - საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება მინდობითი აღმზრდელის მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 3000 ლარამდე. თუმცა ჩვენს მიერ შესწავლილ შემთხვევებში არ ხდებოდა საგადასახადო შეღავათებით სარგებლობა, რაც შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ამის შესახებ მინდობით აღმზრდელებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია, ან დაბალი/დაურეგისტრირებელი შემოსავლის გამო არ ინტერესდებიან აღნიშნული შეღავათის გამოყენების საკითხით.

იხ.დიაგრამა #9

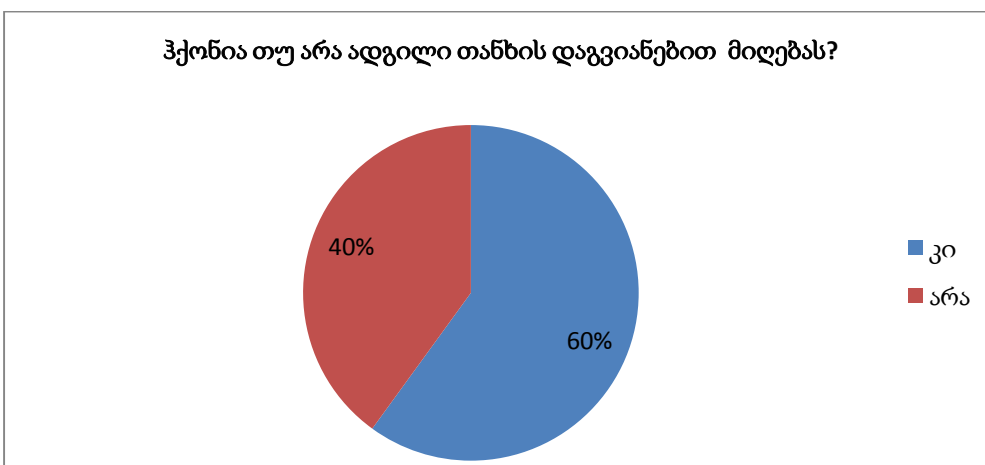


### 3.5. მინდობითი აღზრდის დაფინანსება

კვლევის ჩატარების მომენტისათვის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ერთი ბავშვის მინდობითი აღზრდის ანაზღაურება შეადგენდა 300 ლარს. ძირითად შემთხვევებში ოჯახები თითოეული ბავშვისთვის ყოველთვიურად სრულად იღებდნენ განკუთვნილ თანხას. მხოლოდ ერთ შემთხვევაში დაფიქსირდა 200 ლარის მიღების ფაქტი, რაც უკავშირდებოდა იმას რომ ბავშვს, მიუხედავად სამედიცინო დიაგნოზისა, არ ჰქონდა დადგენილი შშმ სტატუსი.

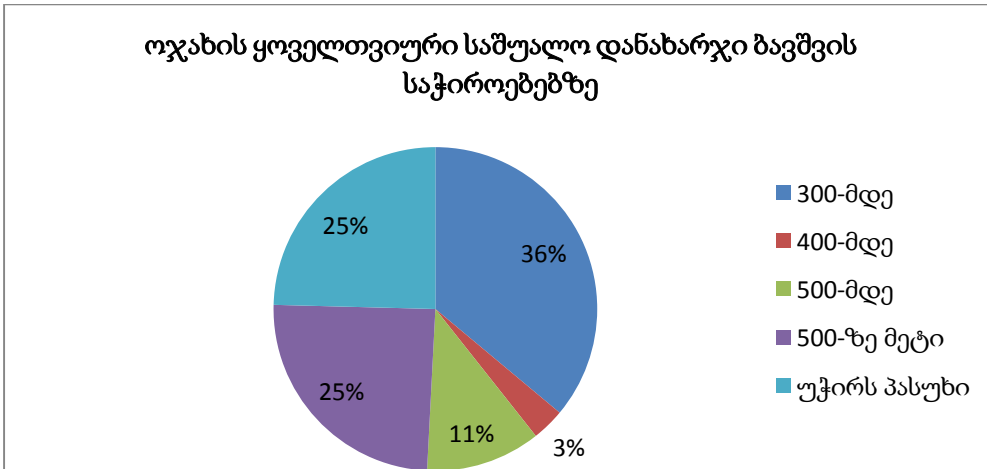
რესპონდენტთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათი გამოცდილების მანძილზე ყოფილა შემთხვევები, როდესაც თანხა დაგვიანებით მიუღიათ ( იხ.დიაგრამა #10).

დიაგრამა #10



რესპონდენტთა მეოთხედს გაუჭირდა იმის დასახელება, თუ რა თანხა ეხარჯებოდათ საშუალოდ ერთ ბავშვზე. დანარჩენი რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა კი აღნიშნა, რომ

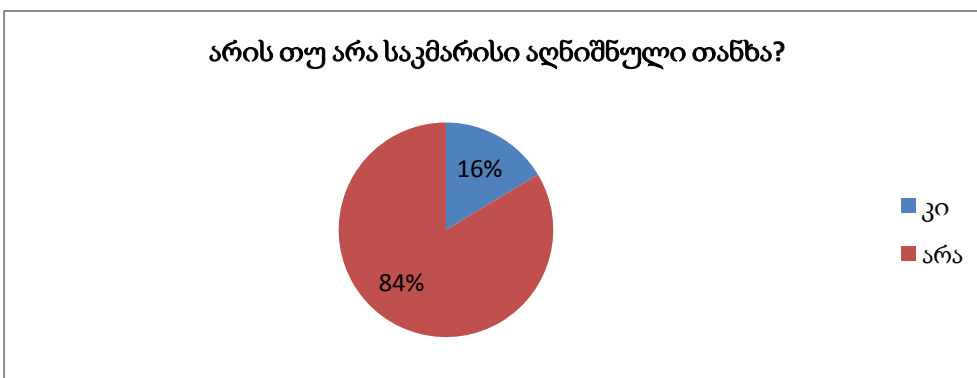
ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად ეხარჯებოდა იმაზე მეტი თანხა, ვიდრე იღებდა (300 ლარზე მეტი) (იხ.დიაგრამა #11). დიაგრამა #11



მიმღებ მშობელთა უმრავლესობა არასაკმარისად მიიჩნევდა მინდობითი აღზრდისათვის გამოყოფილ თანხას - 300 ლარს (იხ. დიაგრამა #12). ცხადია, პირველ რიგში თანხას არასაკმარისად მიიჩნევდნენ ის მიმღები მშობლები, რომლებსაც აღნიშნული თანხა ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე არ ყოფნიდათ. მათ აზრს იზიარებდა დანარჩენ მინდობით აღმზრდელთა ნაწილიც.

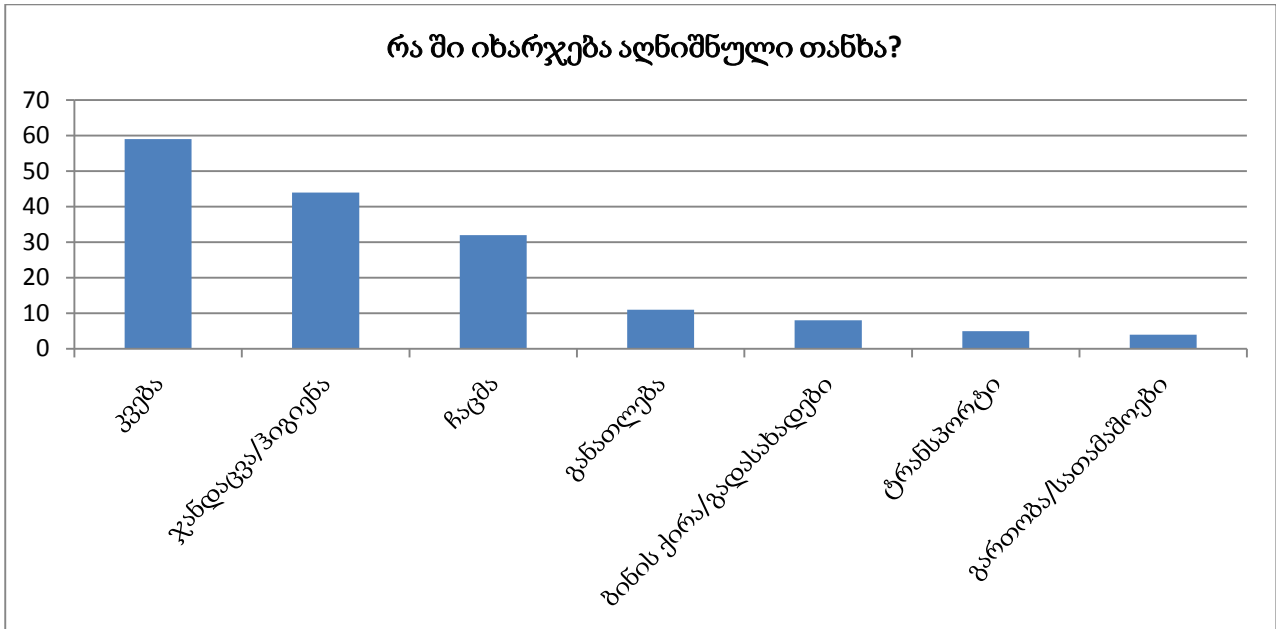
რადგანაც მინდობითი აღზრდა, მითუმეტეს - სპეციალიზებული, მოიაზრება როგორც პროფესიული სერვისი, მაშინ ბუნებრივი და მისაღებია მიმღებ მშობელთა პრეტენზია იმის თაობაზე, რომ განკუთვნილი თანხა უნდა შეიცავდეს როგორც ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილების, ისე მინდობითი აღმზრდელის სამუშაოს ანაზღაურებასაც და ეს თანხები უნდა იყოს მკაფიოდ გამიჯნული.

დიაგრამა # 12



როგორც ქვემოთ მოცემული დიაგრამიდან ჩანს (იხ.დიაგრამა #13), ძირითადად, მინდობითი აღზრდისათვის გამოყოფილი თანხა იხარჯებოდა ბავშვის ბაზისური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაზე.

დიაგრამა #13



თანხის დახარჯვის მოცემული განაწილება შეიძლება მიუთითებდეს სხვადასხვა გარემოებებზე: ა) შესაძლებელია მიმღები მშობელი მიიჩნევს რომ ფიზიკური მოვლის გარდა შშმ ბავშვს სხვა საჭიროებები არ გააჩნია. ამ შემთხვევაში ადგილი აქვს შშმ ბავშვთა საჭიროებების შესახებ ცოდნის ნაკლებობას; ბ) შესაძლებელია მშობელი აცნობიერებს ბავშვის საჭიროებებს, მაგრამ იგნორირებას უკეთებს პირადი ინტერესებიდან გამომდინარე; გ) შესაძლებელია მშობელი აცნობიერებს ბავშვის საჭიროებებს, მაგრამ არ ჰყოფნის ანაზღაურება მათ დასაკმაყოფილებლად და/ან არ არის ხელმისაწვდომი სერვისები და რესურსები (მაგალითად: სკოლა უარს ეუბნება ბავშვის მიღებაზე; ეტლიან ბავშვს ვერ ატარებენ ბაღში/სკოლაში, რადგან ცხოვრობენ მაღალ სართულზე, შენობას კი ლიფტი არ აქვს; და სხვა); დ) შესაძლებელია ბავშვის ამათუიმ საჭიროების დაკმაყოფილება ხდება ფინანსური ხარჯების გარეშე, სხვა რესურსებით.

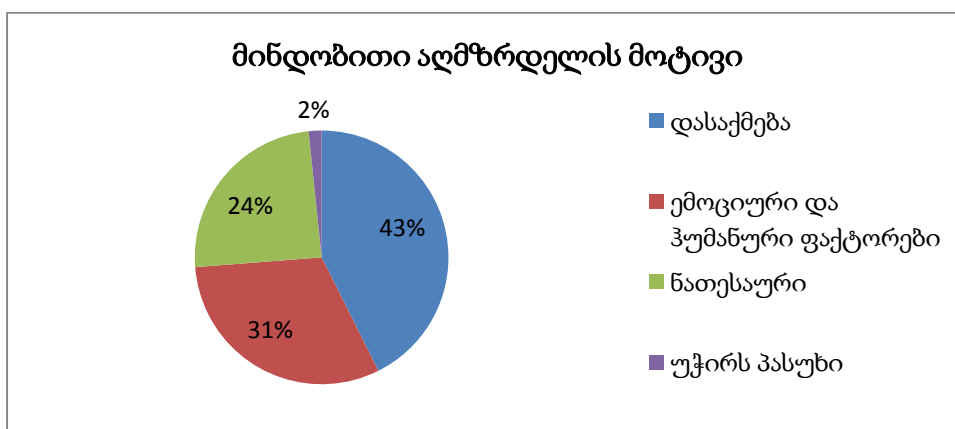
აღსანიშნავია რომ მინდობით აღზრდის სერვისის დაფინანსება 2011 წლის 1 აპრილიდან გაიზარდა და თვეში გახდა 600 ლარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის შემთხვევაში, რაც გვაძლევს საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ მიმღები მშობლები უკეთესად შეძლებენ ბავშვის იმ საჭიროებების დაკმაყოფილებას, რასაც ვერ ახერხებდნენ მცირედი ანაზღაურების პირობებში.

### 3.6. მიმღებ ოჯახში ბავშვის განთავსების მოტივაცია / დამოკიდებულებები

თითქმის ყველა რესპონდენტი გამოხატავდა დადებით დამოკიდებულებას ზოგადად მინდობითი აღზრდის მომსახურებასთან დაკავშირებით, რაც, მათივე თქმით, ბავშვს სთავაზობს ოჯახურ გარემოსა და სითბოს.

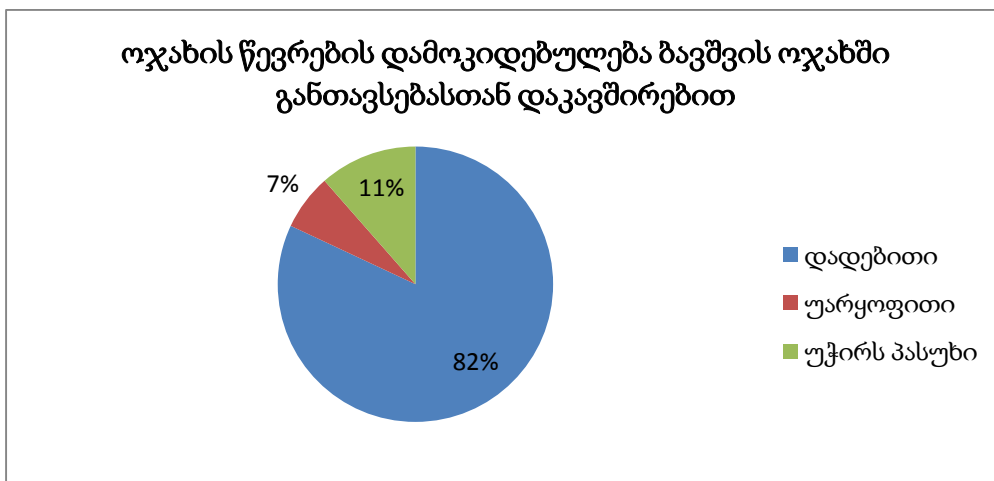
მინდობით აღზრდელის მოტივაციის კვლევისას რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა დაასახელა ემოციური და ჰუმანური ფაქტორები (მაგ: იცნობდნენ და უყვარდათ ბავშვი, ეცოდებოდათ, კეთილი საქმის კეთება სურდათ და ა.შ.), თუმცა შემთხვევათა თითქმის ნახევარში (43%) ოჯახში ბავშვის განთავსების გადაწყვეტილების მიღების ძირითად მოტივად დასახელდა დასაქმებისა და დამატებითი შემოსავლის მიღების სურვილი (იხ.დიაგრამა #14). ნათესაური შვილობილობის ზოგიერთ შემთხვევაში ოჯახი გარკვეული პერიოდის მანძილზე საკუთარი ხარჯებით ზრუნავდა ბავშვზე და მხოლოდ შემდეგ მოხდა მათი დარეგისტრირება მიმღებ ოჯახებად და შესაბამისი ანაზღაურების მიღება. მინდობით აღზრდის მომსახურების ზოგადი შეფასებიდან ნათელია, რომ ჯანმრთელობის პრობლემების არ მქონე ბავშვების აღზრდის ერთ-ერთ მოტივაციას წარმოადგენს აღსაზრდელის შვილად აყვანა შემდგომში. მოცემული კვლევისას კი არ გამოვლინდა ბავშვის მინდობით აღზრდაში განთავსების შემთხვევა შემდგომში შვილად აყვანის მიზნით, რაც შესაძლოა აიხსნას იმით, რომ უმრავლეს შემთხვევებში მშვილებლებს არ სურთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის შვილად აყვანა.

დიაგრამა #14



გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობის თქმით, მათ გადაწყვეტილებას, აეყვანათ ბავშვი მინდობით აღზრდაში, ოჯახის წევრები შეხვდნენ დადებითად (იხ.დიაგრამა #15). საზოგადოებაში დღესაც არსებობს სტიგმა შშმ პირების მიმართ, რაც ხშირად შშმ ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაციის ხელისშემშლელ ფაქტორად გვევლინება. შეიძლება ითქვას, რომ ოჯახის წევრების დადებითი დამოკიდებულება მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ბავშვის მინდობით ზრუნვაში განთავსების გადაწყვეტილების მიღებას. მოცემულ შემთხვევაში ოჯახის წევრების დადებითი დამოკიდებულება შეიძლება აიხსნას შემდეგნაირადაც: რამდენადაც ზოგჯერ, ბავშვის ოჯახში განთავსებას ფინანსური ფაქტორი უდევს საფუძვლად, რაც, ზოგადად, ოჯახის საერთო ინტერესს წარმოადგენს, ბუნებრივია, რომ ოჯახის წევრები ზოგ შემთხვევაში ერთსულოვნად თანხმდებიან ოჯახში შშმ ბავშვის განთავსების გადაწყვეტილებას.

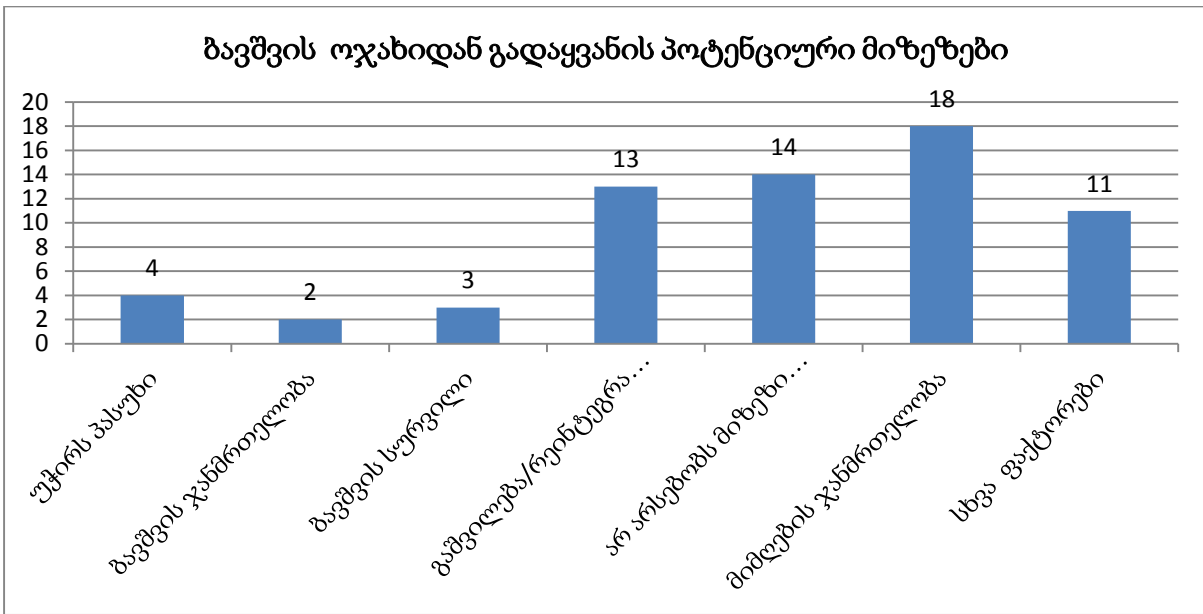
დიაგრამა #15



რესპონდენტთა გარკვეული ნაწილის თქმით, არ არსებობს იმის მიზეზი, რომ ბავშვი კონტრაქტით გათვალისწინებულ ვადაზე ადრე იქნას გადაყვანილი მათი ოჯახიდან. სხვებმა მიუთითეს, რომ ეს შეიძლება მოხდეს არა მათი სურვილით, არამედ სხვა ფაქტორებით, როგორცაა, მიმღები მშობლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ბავშვის გაშვილება ან ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაცია და სხვა (იხ.დიაგრამა #16).

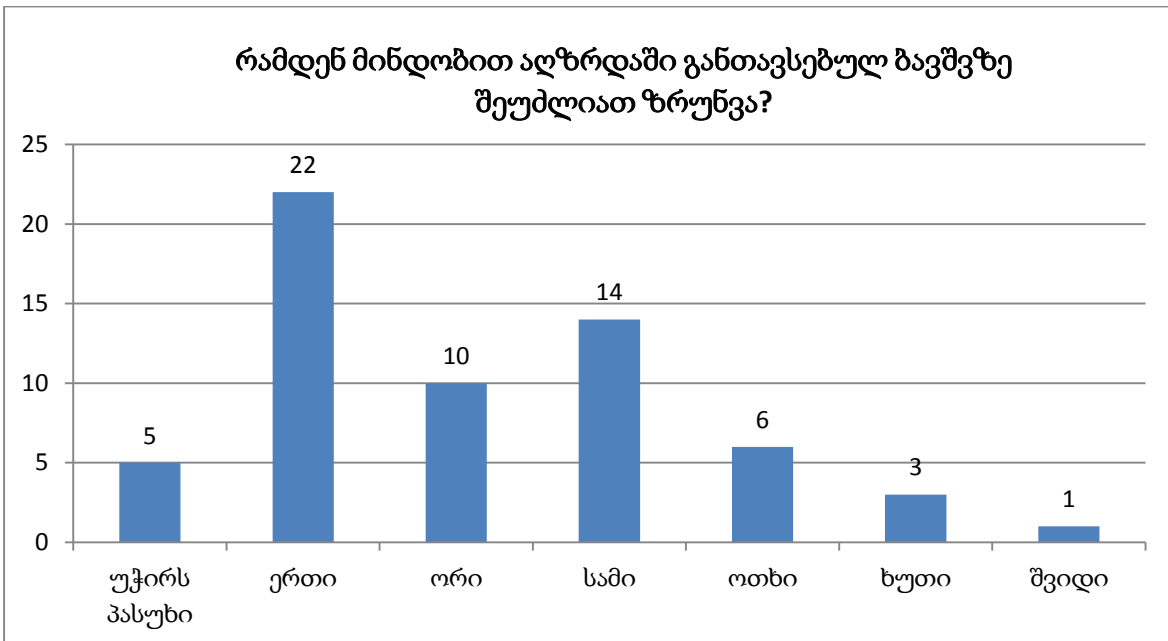


დიაგრამა #16



მიმღები მშობლების ძირითადი პასუხი კითხვაზე, თუ რამდენ მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვზე შეუძლიათ ერთდროულად იზრუნონ, იყო ერთიდან სამის ჩათვლით, თუმცა დასახელდა მეტიც. მაქსიმალური დასახელებული რაოდენობაა შვიდი (იხ.დიაგრამა #17).

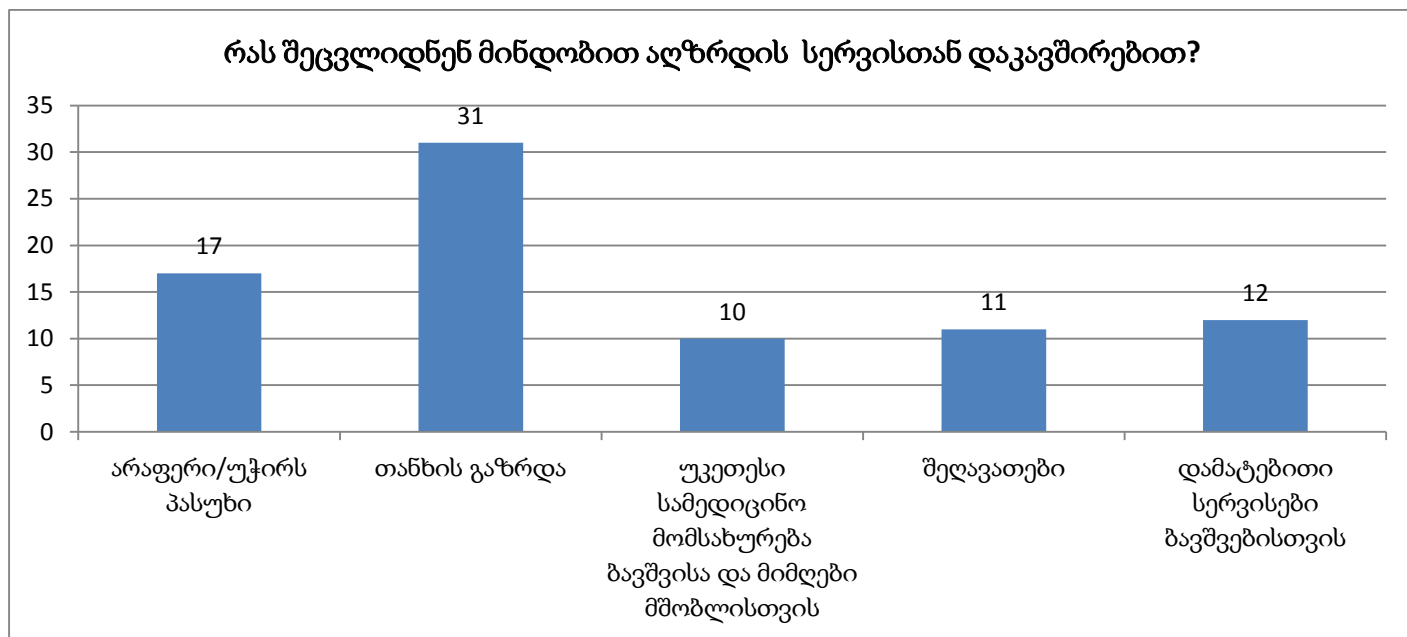
დიაგრამა #17



მინდობით აღზრდელთა 70 % გამოკითხვის მომენტისათვის არ აპირებდა დამატებით სხვა ბავშვების განთავსებას საკუთარ ოჯახში.

- კითხვაზე, თუ რას შეცვლიდნენ მინდობითი აღზრდის სერვისთან დაკავშირებით, რესპონდენტთა საკმაოდ დიდი ნაწილის მიერ გამოითქვა მინდობითი აღზრდისთვის განკუთვნილი თანხის გაზრდის სურვილი. ასევე დასახელდა პასუხის სხვა ვარიანტებიც, რაც უკავშირდებოდა სამედიცინო მომსახურებას (უფასო სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა, სადაზღვევო პოლისის გაუმჯობესება), შეღავათებს ოჯახისათვის (კომუნალურ გადასახადებზე) და ბავშვებისათვის დამატებითი მომსახურებისა (აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სერვისები არ არის ხელმისაწვდომი შშმ ბავშვების მიმღები მშობლებისათვის. ამის სავარაუდო მიზეზებია: სერვისების სიღარიბის ქულაზე მიბმა და სახელმწიფოს მიერ ამ სერვისების ერთი ბენეფიციარისთვის მიწოდებისას ორმაგი დაფინანსების დაუშვებლობა) და რესურსების უზრუნველყოფას (წიგნებითა და საჭირო ინვენტარით მომარაგება, საჩუქრების გამოყოფა, დასასვენებელი ბანაკების ორგანიზება და სხვ). რესპონდენტთა მცირე ნაწილს აკმაყოფილებდა მინდობითი აღზრდის არსებული სისტემა. (იხ.დიაგრამა #18)

დიაგრამა #18

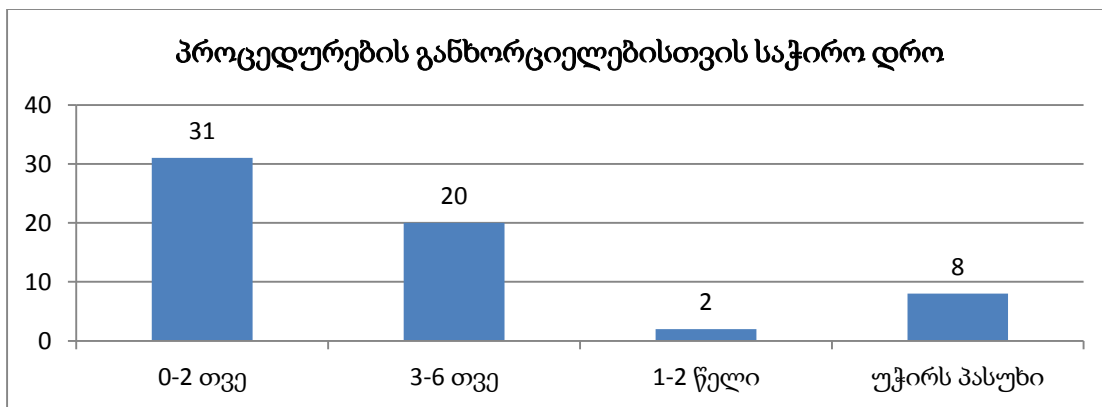


### 3.7. ბავშვის ოჯახში განთავსებისათვის საჭირო ძირითადი პროცედურები

ბავშვის მინდობით აღზრდაში განთავსების შესაძლებლობის შესახებ რესპონდენტებს ინფორმაცია სხვადასხვა წყაროდან ჰქონდათ მიღებული, კერძოდ, სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლებისგან, ბავშვთა სახლიდან, სხვა მიმღები მშობლებისგან და სხვ. ბავშვის ოჯახში განთავსების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ მიმართეს სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სადაც შესაბამისი პროცედურების გავლის შემდეგ მოხდა მათი დარეგისტრირება მიმღებ მშობლებად.

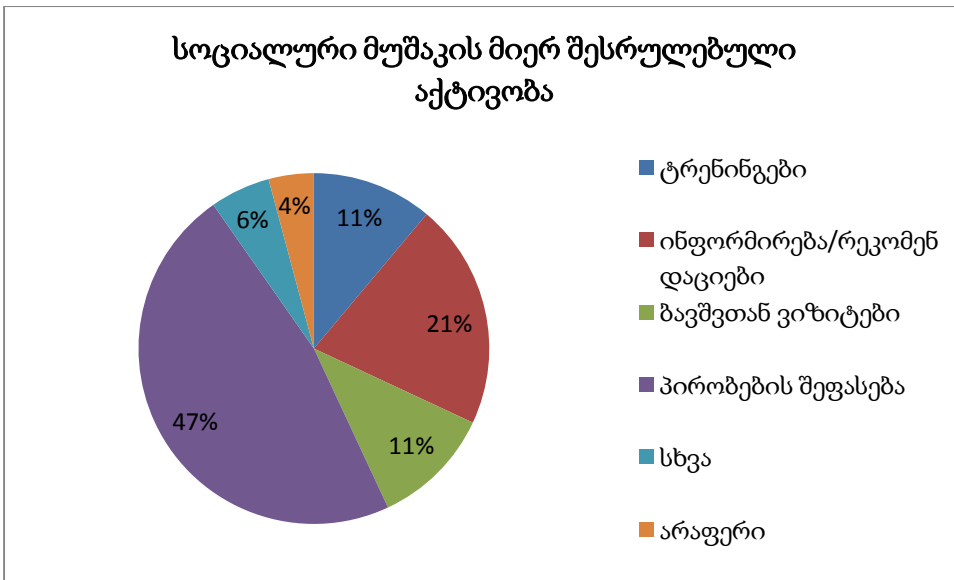
რესპონდენტთა დიდი ნაწილის მიხედვით, ბავშვის მინდობით აღზრდაში გადაყვანისათვის საჭირო პროცედურებს ორ თვემდე დრო დასჭირდა, თუმცა ასევე საკმაოდ დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ 2 თვეზე მეტი დრო იყო საჭირო (იხ.დიაგრამა #19)

დიაგრამა #19



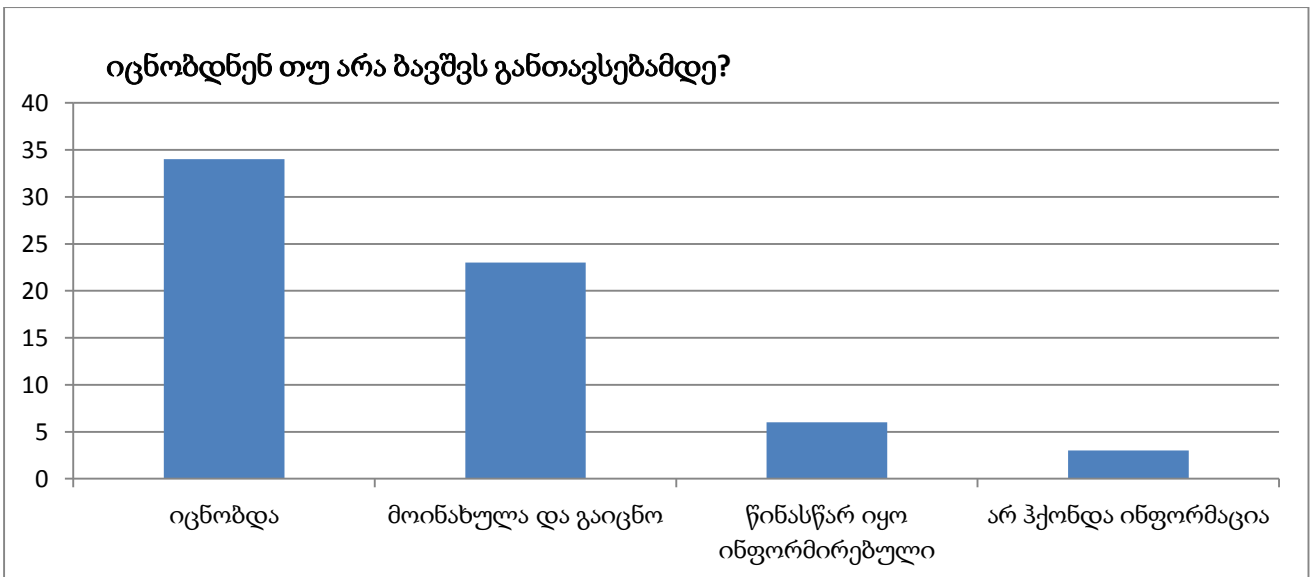
რესპონდენტების თქმით, ბავშვის ოჯახში განთავსებამდე სოციალური მუშაკის როლი იყო მიმღები ოჯახის პირობების შეფასება, მინდობით აღზრდელთათვის ტრენინგის ჩატარება, ბავშვის მოსანახულებლად გაყოლა, ინფორმირება ბავშვის საჭიროებების შესახებ და შესაბამისი რეკომენდაციების მიცემა. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში, როდესაც ადგილი ჰქონდა ნათესაურ შვილობილობას, სოციალურ მუშაკს არ განუხორციელებია მოსამზადებელი სამუშაო (იხ.დიაგრამა #20).

დიაგრამა #20



შემთხვევებათა უმრავლესობაში მიმღები მშობლები იცნობდნენ ბავშვს ოჯახში გადმოყვანამდე; მათ მონახულეს და გაიცნეს ბავშვი განთავსების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, ან მანამდეც იცნობდნენ (მაგალითად ჰქონდათ ნათესაური, ან სხვა სახის კავშირი). რამოდენიმე შემთხვევაში მიმღებ მშობელს ჰქონდა გარკვეული ინფორმაცია ბავშვზე, თუმცა პირადად არ იცნობდა ( იხ.დიაგრამა #21).

დიაგრამა #21



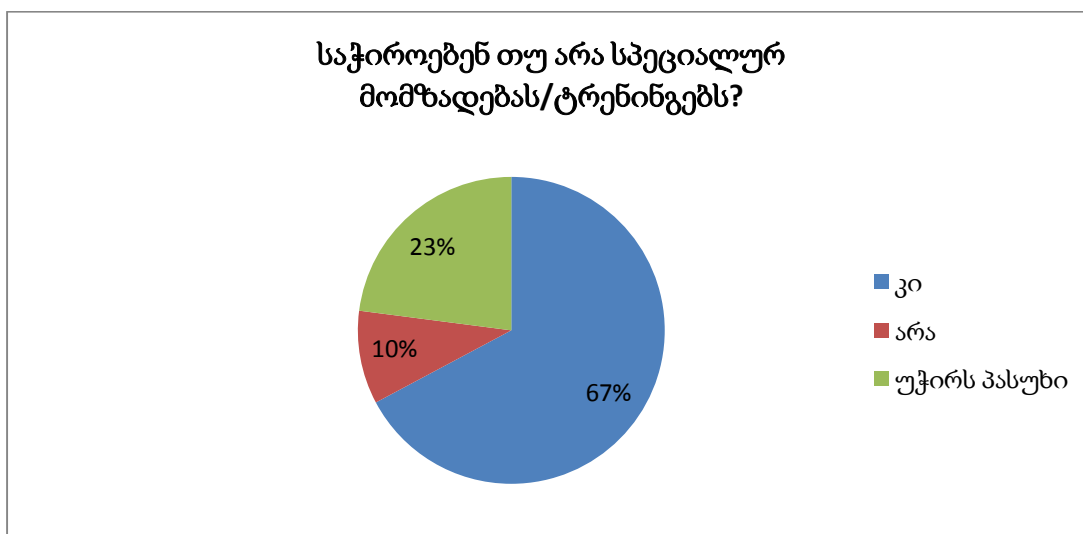
მიმღები მშობელთა ნახევარზე მეტთან (56 %) მოსამზადებელი აქტივობების თვალსაზრისით, აქცენტი კეთდებოდა გარემოს წინასწარი მომზადებაზე (ფიზიკური გარემოს მოწყობა, ნივთების შექმნა) და ნაკლები ყურადღება ეთმობოდა ბავშვის უკეთ გაცნობას, ემოციური კავშირების ჩამოყალიბებას. საკმაო წილი ჰქონდა მინდობით აღმზრდელებს (37 %), რომელთაც

არ განუხორციელებიათ წინასწარი მოსამზადებელი აქტივობები, მათ შორის არის ნათესაური შვილობილობის შემთხვევები.

მიმღები მშობლების უმრავლესობას, მათივე თქმით, სოციალურმა მუშაკმა მიაწოდა ინფორმაცია მათი უფლება-მოვალეობების და ბენეფიციარის უფლებების შესახებ. თუმცა, კვლევამ აჩვენა, რომ დიდ ნაწილს არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია (ზოგ შემთხვევაში ჰქონდათ ზოგადი ინფორმაცია, თუმცა არასაკმარისი) მიმღები მშობლის უფლება-მოვალეობების შესახებ. ამავე დროს, ყურადღება უნდა მიექცეს იმ ფაქტს, რომ მიმღებ მშობელთა მეოთხედს საერთოდ არ მიუღია ინფორმაცია მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვების უფლებების შესახებ.

რესპონდენტთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ მიმღებ მშობლებს სჭირდებათ სპეციალური მომზადების/ტრენინგების გავლა (იხ. დიაგრამა #22). სპეციალური მომზადება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სწორედ ამ კატეგორიის მიმღები მშობლებისათვის, რამდენადაც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებს სპეციფიური ზრუნვა ესაჭიროებათ, რაც მათზე მზრუნველი პირის მხრიდან დამატებით ცოდნასა და უნარებს მოითხოვს. მიმღები მშობლების უმრავლესობამ დაადასტურა, რომ განსაკუთრებით ესაჭიროებათ ტრენინგები ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვის განვითარების თავისებურებები, მოვლა და მათთან ურთიერთობა. ასევე აღინიშნა შვილობილობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო აქტების შესახებ ცოდნის გაღრმავების და ბავშვის მისაღებად მინდობით აღმზრდელის ფსიქოლოგიური მომზადების საჭიროება.

დიაგრამა #22

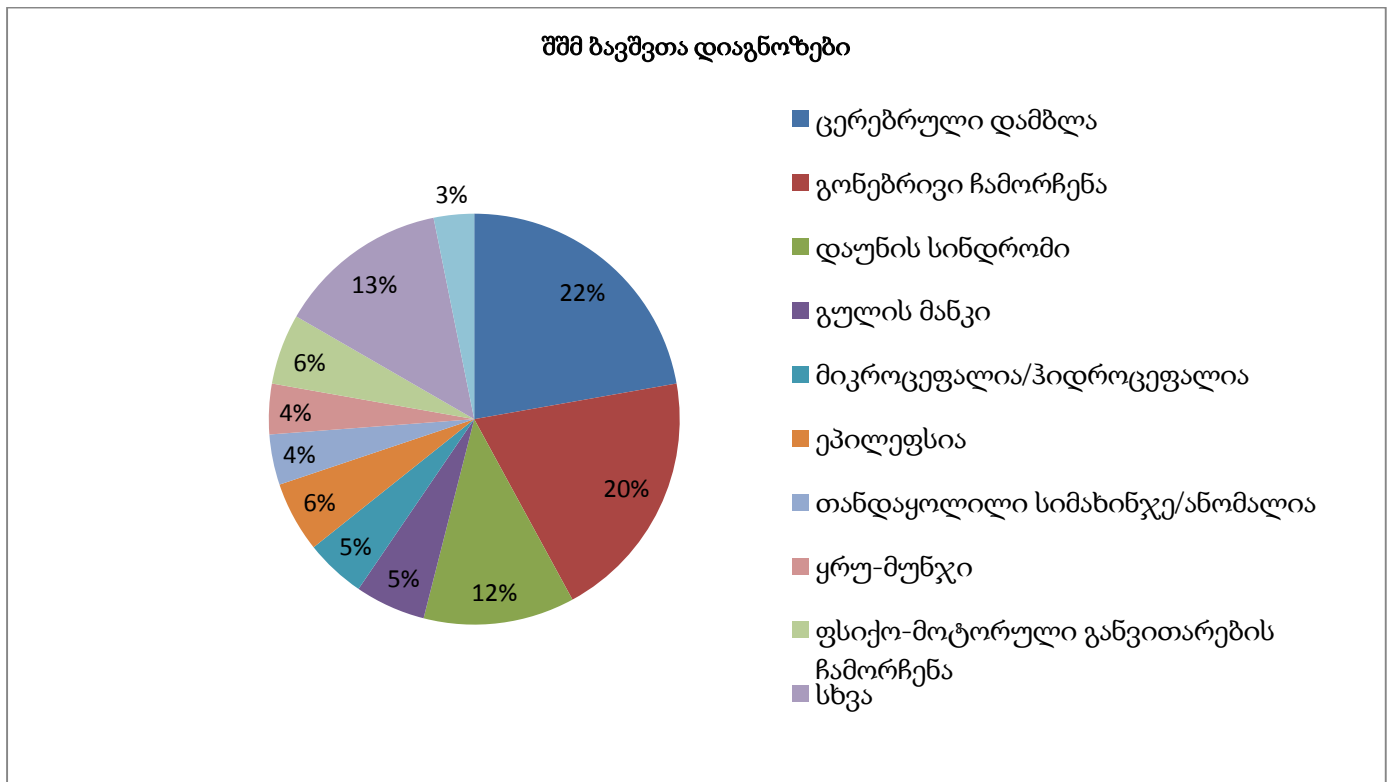


### 3.8. ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და საჭიროებები

მიმღებ ოჯახებში განთავსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დიაგნოზებს შორის ყველაზე ხშირად გვხვდება ცერებრული დამბლა და გონებრივი ჩამორჩენა. საკმაოდ ხშირია დაუნის სინდრომიც (იხ.დიაგრამა #23). ბავშვთა დიდ ნაწილთან არის სხვადასხვა სამედიცინო პრობლემების კომბინაცია, რაც ხშირად სინდრომის თანმდევ პრობლემას წარმოადგენს (მაგალითად, ცნობილია, რომ დაუნის სინდრომის თანმდევი პრობლემაა გონებრივი ჩამორჩენა და გულის მანკი).

შემთხვევათა 3 % ში მინდობით აღმზრდელმა არ იცოდა ბავშვის დიაგნოზი.

დიაგრამა #23.



უმეტეს შემთხვევაში (79 %) მიმღებ მშობელს ჰქონდა გარკვეული ინფორმაცია მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვის სამედიცინო დიაგნოზის შესახებ. მართალია, მშობელთა დიდ ნაწილს ჰქონდა ზოგადი წარმოდგენა სიმპტომების შესახებ, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ მათ საკმარისი ინფორმაცია ჰქონდათ ამ დიაგნოზის მქონე ბავშვების საჭიროებების და დახმარების გზების შესახებ.

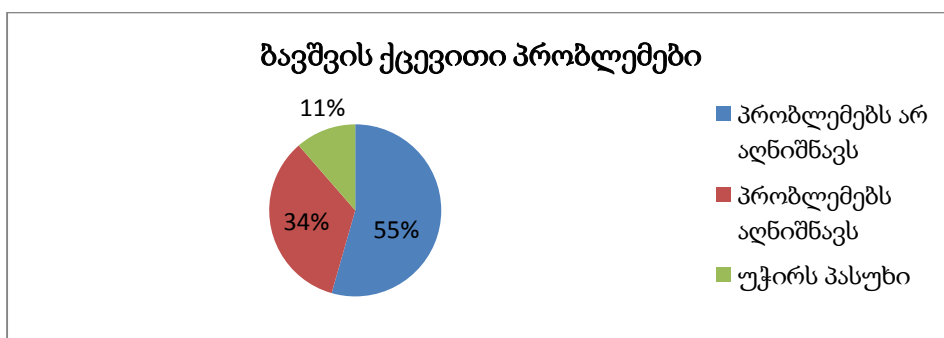
უმრავლეს შემთხვევებში მიმღები მშობლები ბავშვის ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობას შეფასების მომენტისათვის აფასებდნენ, როგორც დამაკმაყოფილებელს. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებებიდან დასახელდა სამედიცინო მომსახურების საჭიროება, მათ შორის ექიმის რეგულარული მეთვალყურეობა (24%), მედიკამენტების რეგულარული მიღება (37%). ცალკეულ შემთხვევებში გამოვლინდა ოპერაციის საჭიროება და სხვადასხვა სპეციალისტების მომსახურება.

მიუხედავად იმისა, რომ ყველა მიმღები ოჯახის ბენეფიციარისთვის სახელმწიფო უზრუნველყოფდა დაზღვევის პაკეტს, მიმღები ოჯახების მხოლოდ ნახევარმა აღნიშნა, რომ საჭირო სამედიცინო მომსახურების საფასურს ფარავდა დაზღვევა, დანარჩენ შემთხვევებში კი ბავშვისათვის განკუთვნილი დაზღვევის პაკეტი სრულად ვერ უზრუნველყოფდა სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებას (მაგალითად: მედიკამენტები, სტომატოლოგია, მასაჟები, გამოკვლევები, სხვადასხვა სპეციალისტის მომსახურება - ფსიქოლოგის, ოკუპაციური თერაპევტის და ა.შ.), რის გამოც მიმღებ მშობლებს უწევდათ თანხის გადახდა.

### 3.9. ბავშვის ფსიქოლოგიური სირთულეები

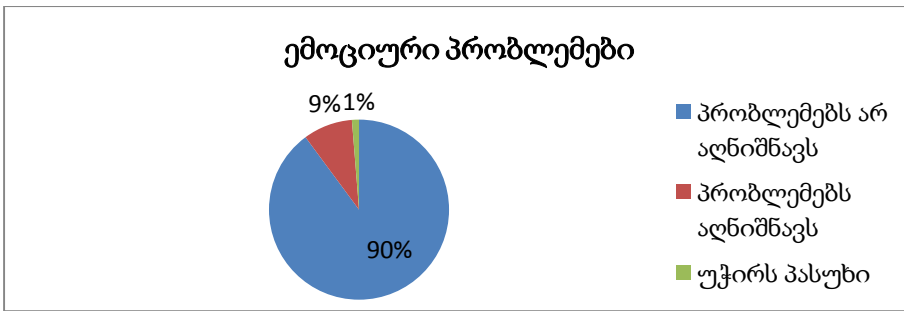
მიმღებ მშობელთა ნაწილმა ბავშვის დახასიათებისას აღნიშნა ბენეფიციარის გარკვეული ქცევითი პრობლემები (იხ.დიაგრამა #24), რთული ქცევები, როგორცაა: სტერეოტიპული ქცევები, თვითდამაზიანებელი ქცევები, სხვის მიმართ ფიზიკური აგრესია (კბენა, ჩქმეტა, დარტყმა), ნივთების გაფუჭება, სიჯიუტე/დაუმორჩილებლობა.

დიაგრამა #24

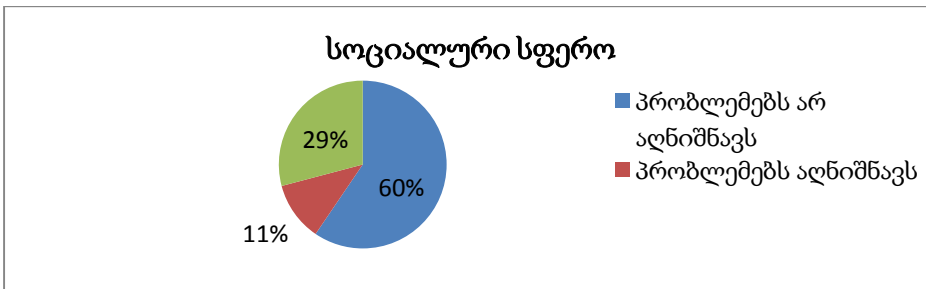


მცირე გამოწვავის გარდა, არ დასახელდა რაიმე სირთულეების არსებობა მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვების ემოციურ და სოციალურ სფეროში (იხ.დიაგრამა #25, #26).

დიაგრამა #25



დიაგრამა #26

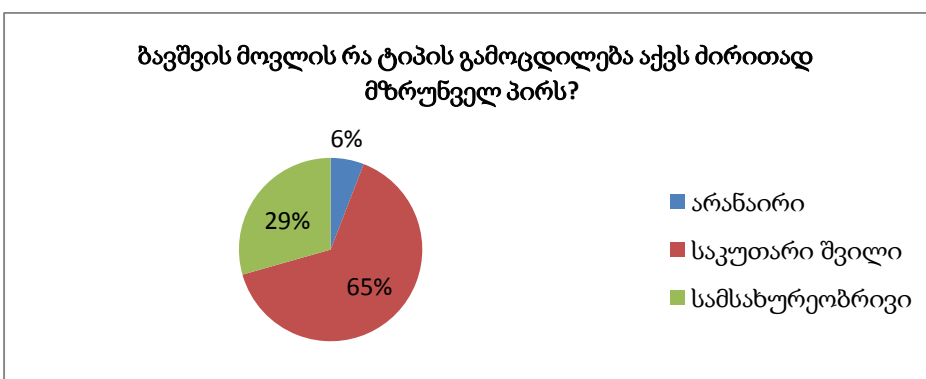


მიუხედავად იმისა, რომ მიმღები მშობლების დიდი ნაწილი ვერ გამოყოფს ბავშვის ქცევით, ემოციურ და სოციალურ სირთულეებს, შეზღუდული შესაძლებლობებიდან გამომდინარე შესაძლოა ბავშვებს აღნიშნებოდეთ გარკვეული სირთულეები, თუმცა მიმღებ მშობლებს უჭირდეთ მათი იდენტიფიცირება და/ან სახელდება არასაკმარისი ცოდნის გამო.

### 3.10. მიმღებ ოჯახში არსებული პრობლემები და ზრუნვის ხარისხი

მიმღებ მშობელთა დიდ უმრავლესობას ჰქონდა სხვა ბავშვის მოვლის გამოცდილება, უმეტესად საკუთარი შვილის მოვლის (იხ. დიაგრამა #27). გამოცდილებას, როგორც წესი, საკმაო ყურადღება ეთმობა მიმღებ მშობელთა შერჩევას. ამავე დროს უნდა აღინიშნოს, რომ შშმ ბავშვებს სპეციფიკური მიდგომა სჭირდება და ტიპური განვითარების ბავშვის მოვლის გამოცდილება შეიძლება არ იყოს საკმარისი სპეციალიზებული მიმღები მშობლებისათვის.

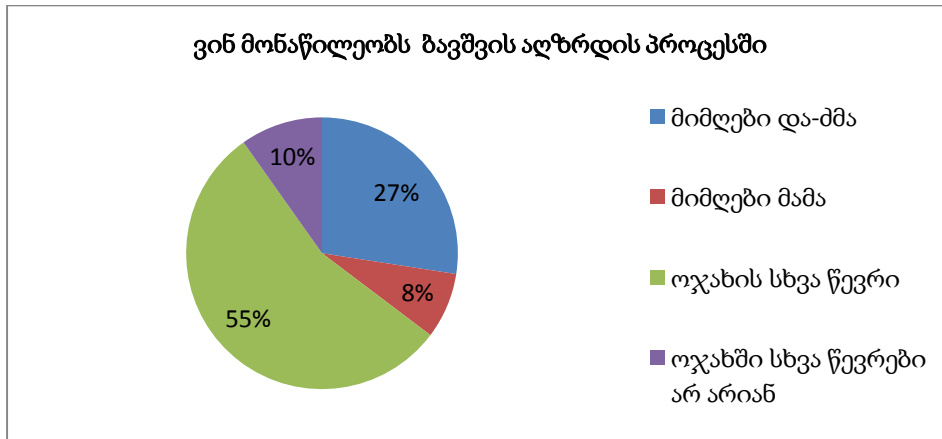
დიაგრამა #27





მართალია, ბავშვზე ძირითადი მზრუნველი პირი იყო მიმღები დედა, ოჯახის სხვა წევრებსაც გარკვეული წვლილი შეჰქონდათ ბავშვის აღზრდის პროცესში (იხ. დიაგრამა #28).

დიაგრამა #28

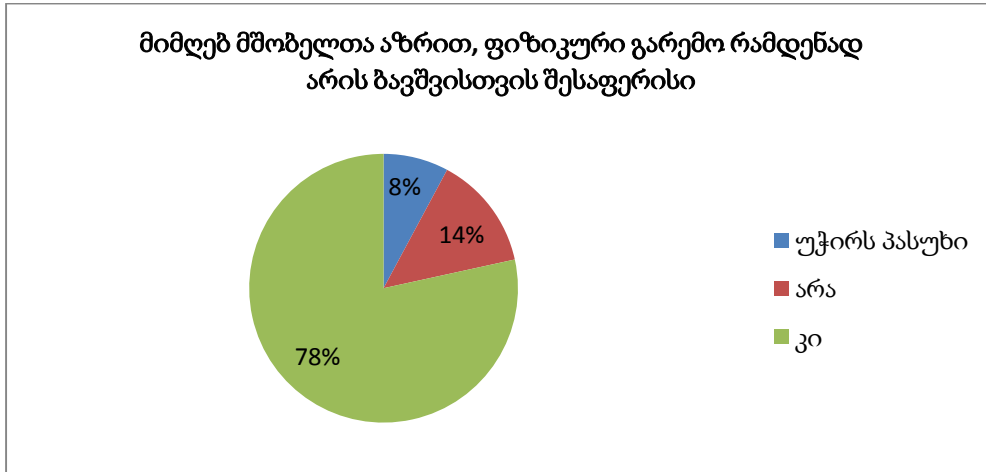


ბავშვზე ზრუნვის ხარისხის სწორი შეფასება მოითხოვს რეგულარულ მონიტორინგს, დაკვირვებასა და საფუძვლიან შესწავლას, რაც ბუნებრივია, ერთი ვიზიტით შეუძლებელია. ინტერვიუს დროს მინდობით აღმზრდელებისგან მიღებული პასუხების სისწორის დადგენა ძალიან ძნელია ერთჯერადი ვიზიტის დროს განხორციელებული დაკვირვების შედეგებით. ამას ემატება ის გარემოებაც, რომ მიმღებ მშობელთა ინფორმირება ვიზიტის განხორციელების დროის შესახებ ხდებოდა წინასწარ (უმეტეს შემთხვევაში წინა დღეს) და აქედან გამომდინარე, მიმღებ მშობლებს ჰქონდათ საკმარისი დრო ბავშვისა და ფიზიკური გარემოს „წესრიგში მოყვანისთვის“. შესაბამისად, არ არსებობს იმის გარანტია, რომ ქვემოთ წარმოდგენილი მონაცემები ასახავს მიმღებ ოჯახებში არსებულ ყოველდღიურ რეალობას.

როგორც ფიზიკურ გარემოზე დაკვირვებამ აჩვენა, მიმღები ოჯახების უმრავლესობაში, ერთეული გამონაკლისების გარდა, დაცული იყო ძირითადი უსაფრთხოების ნორმები. სანიტარული მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ასევე, მკვლევართა სუბიექტურ შეფასებაზე დაყრდნობით, შეიძლება ითქვას, რომ ვიზიტისას ტემპერატურა სახლებში, ძირითადად, იყო დამაკმაყოფილებელი, თუმცა რამდენიმე ოჯახში იყო საგრძნობლად დაბალი ტემპერატურა.

გამოკითხულ მიმღებ მშობელთა უმრავლესობა მათ სახლში არსებულ ფიზიკურ გარემოს შესაფერისად მიიჩნევდა ბავშვისთვის (იხ. დიაგრამა #29)

დიაგრამა #29



მართალია მშობელთა უმრავლესობა თვლიდა, რომ მათ ოჯახში არსებული ფიზიკური გარემო ბავშვისათვის შესაფერისია, გარემოზე დაკვირვების შედეგად შეიძლება ითქვას, რომ ყველა შემთხვევაში არ იყო სათანადოდ ადაპტირებული შშმ ბავშვების საჭიროებების შესაბამისად. ბენეფიციართა ნაწილს, მიუხედავად საჭიროებისა, არ ჰქონდა შესაბამისი ადაპტური ინვენტარი (მაგალითად, არ ჰქონდათ ეტლი, ან ჰქონდათ ბავშვის ფიზიკური მონაცემების შესაბამის ეტლი). იყო შემთხვევები, როდესაც საჭიროება არ იყო დადგენილი, რადგანაც ეს მოითხოვდა შესაბამისი სპეციალისტის მიერ შეფასებას.

მინდობით აღზრდაში მყოფ ბავშვებს/მოზარდებს, ძირითადად, ჰქონდათ საკუთარი საწოლები. ის ბავშვები, რომლებსაც არ ჰქონდათ გამოყოფილი ცალკე საწოლი (10%), იძინებდნენ მიმღებ მშობელთან ერთად.

მცირე გამონაკლისის გარდა, ბავშვების ჰიგიენური მდგომარეობა ვისი ნახვაც მოხერხდა, ვიზიტის დროს იყო დამაკმაყოფილებელი.

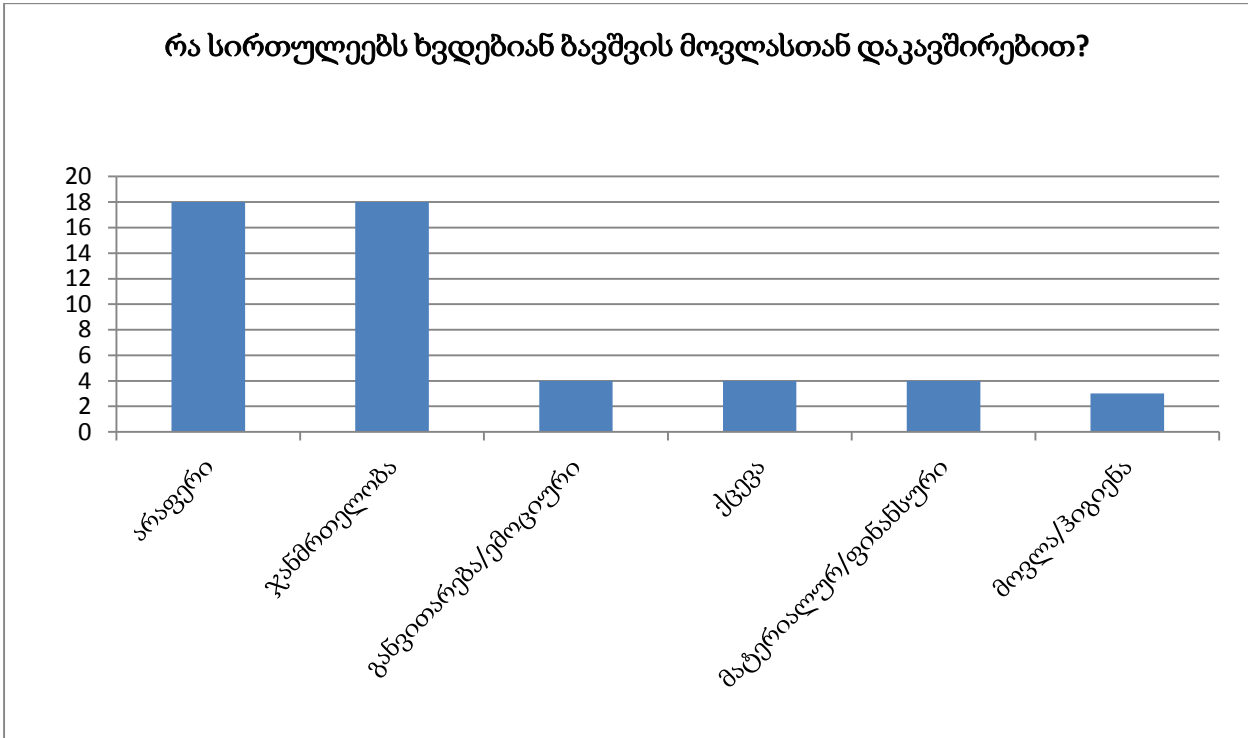
ყველა ბავშვს, რომლის ნახვა მოხერხდა, ეცვა ამინდის შესაფერისად.

რესპონდენტების მიერ ბავშვის კვების რაციონის აღწერაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ მიმღებ ოჯახებში განთავსებული ბენეფიციარების კვება დამაკმაყოფილებელი იყო. ბენეფიციართა 10 % საჭიროებისამებრ იმყოფებოდა სპეციალურ დიეტაზე.

როგორც რესპონდენტების უმეტესობამ აღნიშნა, ბავშვები რეგულარულად გაყავდათ სუფთა ჰაერზე (აქ იგულისხმება როგორც ეზოში გაყვანა, ისე აივანზე). 10 %-ის შემთხვევაში ბავშვის სუფთა ჰაერზე გაყვანის საჭიროება არ იყო დაკმაყოფილებული.

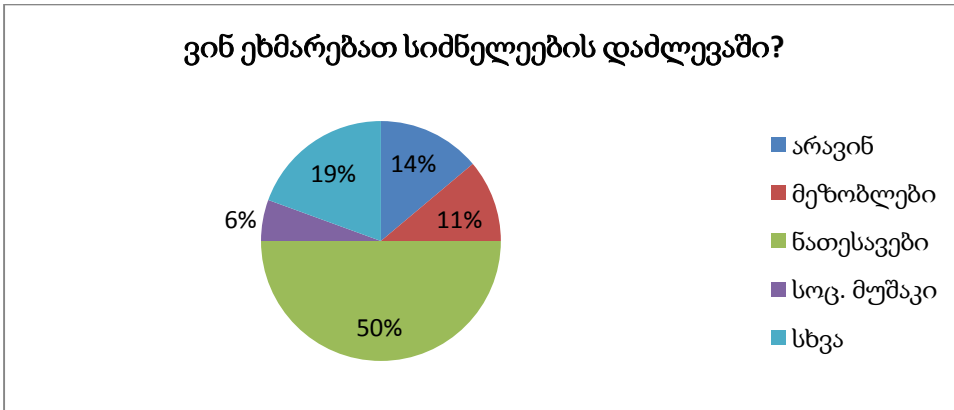
სირთულეებად, რასაც გამოცდილების მანძილზე შეხვედრიან ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებით, მიმღები მშობლების მიერ, დასახელდა ბავშვის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სირთულეები. (იხ.დიაგრამა #30)

დიაგრამა #30



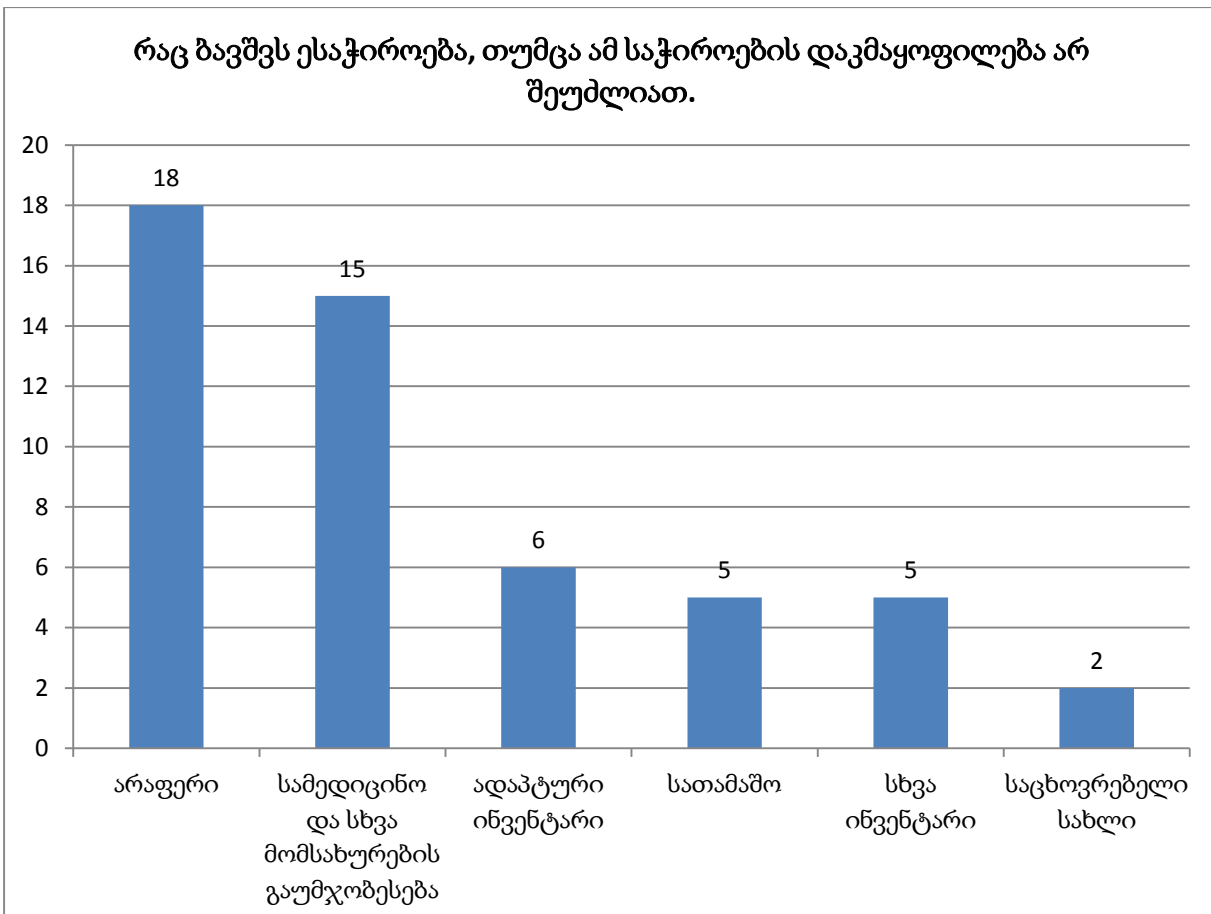
ძირითად დამხმარე ჯგუფად მიმღები მშობლები გამოყოფდნენ ნათესავეებს, რომლებიც საჭირო დახმარებას უწევდნენ ბავშვის მოვლისას წამოჭრილი სიმძნელებისას (იხ.დიაგრამა #31). პასუხებიდან იკვეთება, რომ სოციალურ მუშაკებს აქტიური როლი არ უჭირავთ მიმღებ ოჯახებში წამოჭრილი სირთულეების დაძლევაში. თუ გადავხედავთ ზემოთ წარმოდგენილ ბავშვის მოვლისას წამოჭრილ სირთულეებს, შეიძლება ვთქვათ, რომ მათი არსიდან გამომდინარე, სოციალურ მუშაკს პირდაპირი გზით მათი მოგვარების საშუალება და კომპეტენცია შეიძლება არც ჰქონდეთ (მაგალითად, ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებისთვის სამედიცინო პერსონალია საჭირო), თუმცა სოც.მუშაკი აქტიურად უნდა იყოს ჩართული მიმღები ოჯახების სირთულეებისა და საჭიროებების იდენტიფიცირების საკითხში და შეძლებისდაგვარად აღმოუჩინოს მხარდაჭერა, მოიძიოს პრობლემის მოგვარების გზები და საშუალებები.

დიაგრამა #31



რესპონდენტებმა თავად დაასახელეს ზოგიერთი ის საჭიროება, რისი დაკმაყოფილებაც არსებული დაფინანსების ფარგლებში არ შეეძლოთ (იხ.დიაგრამა #32).

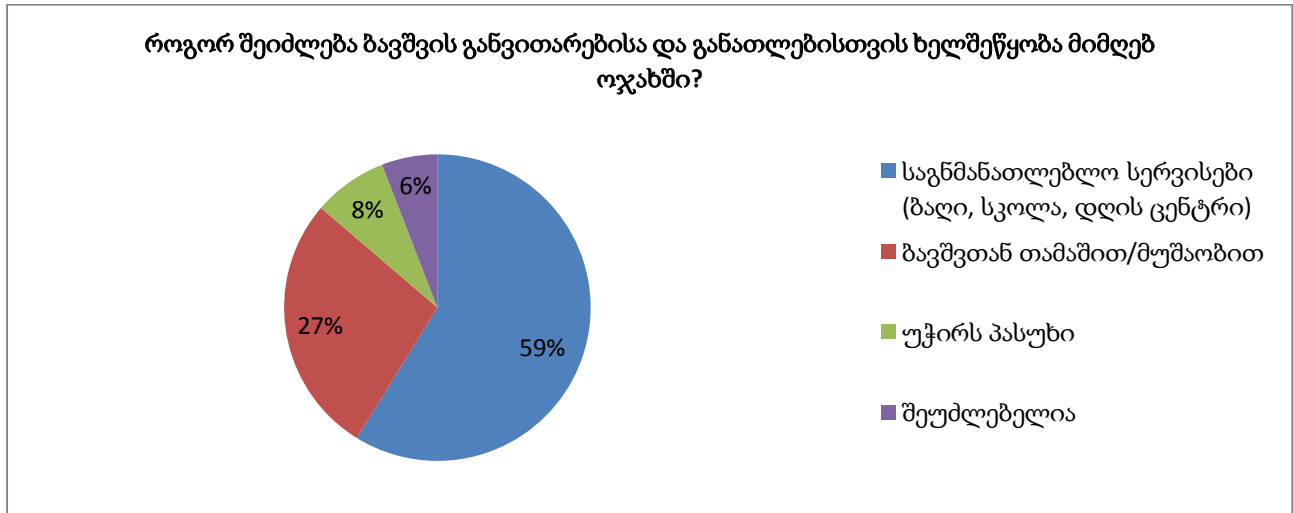
დიაგრამა #32



### 3.11. განათლება/განვითარების ხელშეწყობა

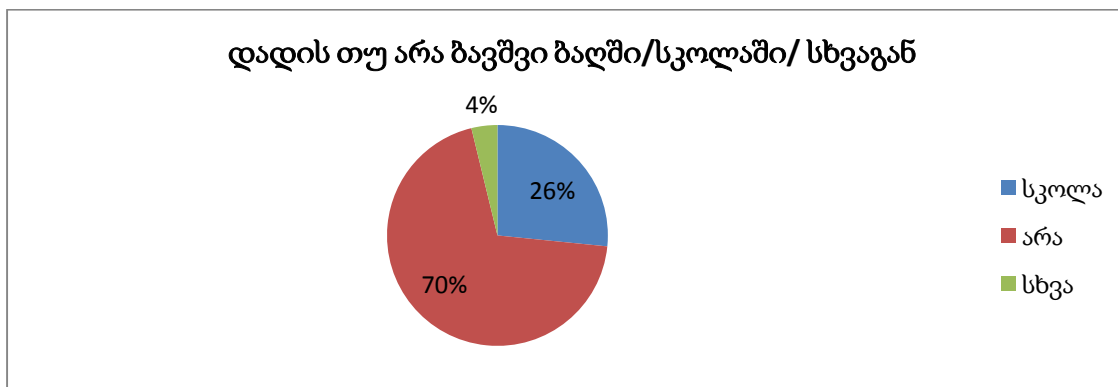
მინდობით აღზრდაში განთავსებული შშმ ბავშვის განვითარებისა და განათლებისათვის ხელშეწყობა გამოკითხულთა უმრავლესობას წარმოუდგენია საგანმანათლებლო სერვისების დახმარებით. ასევე საკმაოდ მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი აქვს პასუხს: ”ბავშვთან თამაშით/მუშაობით.”(იხ.დიაგრამა #33)

დიაგრამა #33



მიუხედავად იმისა, რომ მშობელთა უმრავლესობა აღიარებდა საგანმანათლებლო სერვისების და ბავშვთან ინდივიდუალური მუშაობის აუცილებლობას ბავშვის ჯანსაღი განვითარებისათვის, რეალურად ბენეფიციარების უმრავლესობა არ სარგებლობდა აღნიშნული სერვისებით, რაც განპირობებული იყო როგორც მიმღები მშობლების არასაკმარისი ძალისხმევით, ისე სხვა რესურსების ნაკლებობით (მაგალითად, ტრანსპორტირება, გადაადგილების ადაპტური საშუალებების არქონა, შშმ ბავშვებისათვის აღნიშნული სერვისების შეზღუდული რაოდენობა და ა.შ.).(იხ.დიაგრამა #34)

დიაგრამა #34



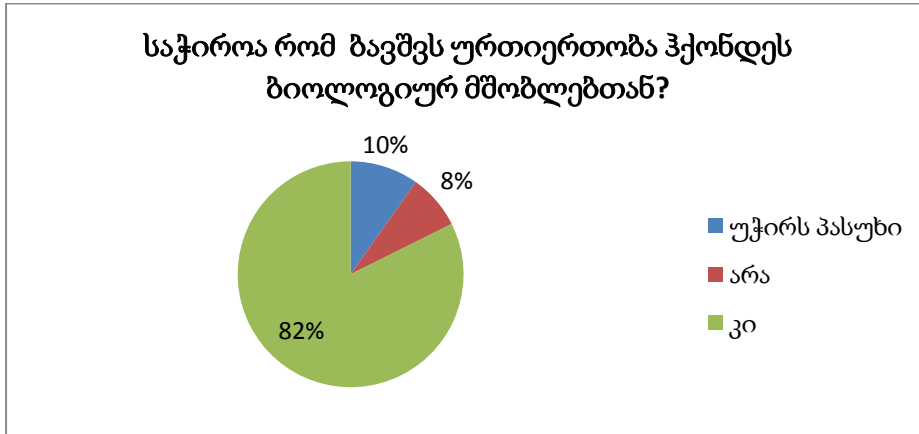
ოჯახების უმრავლესობაში მოიპოვებოდა განვითარებისა და განათლებისათვის აუცილებელი ნივთები (სათამაშოები, წიგნები), თუმცა ხშირ შემთხვევაში არ ხდებოდა მათი მიზნობრივად გამოყენება. ბავშვების ის მცირე ნაწილი, რომელიც დადიოდა სკოლაში, დღის განმავლობაში, სახლში ყოფნის პერიოდში, გასართობ აქტივობებთან ერთად ჩართული იყო მეცადინეობის პროცესში. იმ ბავშვების დიდი ნაწილი კი, რომელთაც აქვთ მნიშვნელოვანი მოტორული შეზღუდვა, დროის დიდ ნაწილს ატარებდნენ პასიურად, საწოლში მწოლიარე მდგომარეობაში, ან მჯდომარე პოზიციაში, თუმცა მიმღებ მშობელთა საკმაოდ დიდი რიცხვის თქმით, ეს ბავშვები დღის განმავლობაში „თამაშობენ“ ( ამ ტერმინით ისინი აღნიშნავენ საგნებით უბრალო მანიპულაციის შემთხვევებსაც) და აგრეთვე ეძლევათ გასეირნების და ტელევიზორის ყურების საშუალება.

### 3.12. სოციალური ურთიერთობების შესაძლებლობა

რესპონდენტების გადმოცემით, მინდობით აღზრდაში განთავსებულ შშმ ბავშვებს მიმღები ოჯახის წევრების გარდა გარკვეული ურთიერთობა ჰქონდათ მათ ნათესავებთან, მეზობლებთან და სხვა პირებთან, რომლებთანაც ურთიერთობდა მიმღები ოჯახი. იმ ბავშვებს, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, ჰქონდათ სხვა ბავშვებთან და მასწავლებლებთან ურთიერთობის შესაძლებლობაც.

მინდობით აღზრდელთა მიხედვით, მინდობით აღზრდაში განთავსებული შშმ ბავშვების დიდ ნაწილს ჰქონდა ეზოში ჩასვლის, პარკში გასეირნების, სტუმრად წასვლის, სხვადასხვა დღესასწაულებზე/ღონისძიებებზე (დაბადების დღეები, კონცერტი, სპექტაკლი) დასწრების შესაძლებლობა და სხვა. ბავშვების მეოთხედს კი საერთოდ არ ჰქონდათ სოციალური თავშეყრის ადგილებში მოხვედრის შესაძლებლობა, რაც უკავშირდებოდა როგორც ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ისე მიმღებ მშობელთა მხრიდან ამ საჭიროების იგნორირებას ან სხვა ხელშემშლელ ფაქტორებს (მაგალითად, ეტლის არქონა, ტრანსპორტირების პრობლემა და ა.შ.).

მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა აღიარებდა მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვის ბიოლოგიურ მშობლებთან ურთიერთობის საჭიროებას (იხ. დიაგრამა #35). მიმღებ ოჯახებში განთავსებულ ბავშვების თითქმის ნახევარს ჰქონდა კიდევ გარკვეული სახის ურთიერთობა ბიოლოგიურ მშობელთან/ოჯახის წევრთან.



#### 4. შეჯამება და რეკომენდაციები

საქართველოს მასშტაბით სპეციალიზებულ მიმღებ ოჯახებში ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოიკვეთა მთელი რიგი მნიშვნელოვანი საკითხები, რასაც უნდა დაეთმოს სათანადო ყურადღება და გათვალისწინებული იქნას მინდობითი აღზრდის მომსახურების გაუმჯობესებისათვის.

ქვემოთ წარმოდგენილია კვლევის საფუძველზე მიღებული საყურადღებო ასპექტები და შესაბამისი რეკომენდაციები:

- ❖ 2011 წლის თებერვლისათვის დაფიქსირდა სულ 86 შშმ ბავშვის მინდობითი აღზრდის შემთხვევა 63 მიმღებ ოჯახში. მაშინ როდესაც ქვეყანაში აქტიურად მიმდინარეობს რეფორმები როგორც ტიპიური განვითარების, ისე შშმ ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით, მნიშვნელოვანია ე.წ. სპეციალიზებულ მინდობით აღზრდელთა რიცხვის გაზრდა.
- ❖ შშმ ბავშვთა მიმღები ოჯახები ძირითადად თავმოყრილია თბილისში, რეგიონებში კი მათი რაოდენობა ძალიან მცირეა. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია რეგიონულ დონეზე საჭიროებათა საფუძვლიანი შესწავლა, რათა დადგინდეს, ამ ეტაპზე რეგიონებში არსებული რესურსი საკმარისია, თუ საჭიროა სპეციალიზებულ მიმღებ ოჯახთა რაოდენობის გაზრდა რეგიონებში.
- ❖ არ გამოვლინდა 3 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვთა მინდობითი აღზრდის შემთხვევა. ეს სავარაუდოდ დაკავშირებულია შშმ სტატუსის დადგენასთან (რაც 3 წლამდე

პრაქტიკულად არ ხდება), რამდენადაც სპეციალიზებული მინდობითი აღზრდის დაფინანსება მიზნულია სტატუსზე. შესაბამისად, რეკომენდებულია 3 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში სერვისის დაფინანსების მიზმა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და არა სტატუსის ფორმალურ დოკუმენტზე, რაც მცირე ასაკის ბავშვებისათვის ხელმისაწვდომს გახდის მინდობითი აღზრდის მომსახურებით სარგებლობას. ასევე, მნიშვნელოვანია სერვისში განთავსებული ბავშვებისათვის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სარეაბილიტაციო მომსახურებათა ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

- ❖ მიმღებ მშობელთა ასაკი მერყეობდა 28-დან 76 წლამდე (საშუალო ასაკი არის 51 წელი). მინდობით აღზრდელთა შერჩევასას ასაკი გასათვალისწინებელია იმდენად, რამდენადაც არსებობს იმის რისკი, რომ ხანდაზმულ პირს შესაძლოა გაუჭირდეს შშმ ბავშვთა მოვლა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც ბავშვი სამედიცინო შეზღუდვების გამო მთლიანად დამოკიდებულია მომვლელებზე.
- ❖ მცირე გამონაკლისების გარდა, მიმღები ოჯახების შემოსავლის წყარო არ შემოიფარგლებოდა მხოლოდ მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვისთვის განკუთვნილი ანაზღაურებით. მიმღებ ოჯახთა თითქმის ნახევარში როგორც საშუალო ყოველთვიური შემოსავალი (მინდობითი აღზრდის ანაზღაურების ჩათვლით), ისე დანახარჯები, ვარირებდა 500-დან 1000 ლარამდე. იყო როგორც უფრო მაღალი, ისე დაბალი შემოსავლის და დანახარჯის მქონე ოჯახები. შემთხვევათა თითქმის ნახევარში (43%) ოჯახში ბავშვის განთავსების გადაწყვეტილების მიღების ძირითად მოტივად დასახელდა დასაქმებისა და დამატებითი შემოსავლის მიღების სურვილი. ოჯახის შემოსავლისა და დანახარჯის ოდენობასა და შესაბამისად, მოტივაციას, მინდობით აღზრდელთა შერჩევასას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს, რათა თავიდან იქნას აცილებული შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარის მინდობით აღზრდაზე გამოყოფილი თანხის უმეტესი ნაწილი ხმარდება ოჯახის ინტერესებსა და შესაბამისად, ხდება ბავშვის საჭიროებების იგნორირება.
- ❖ კვლევის ჩატარების მომენტისათვის შშმ ბავშვის მინდობითი აღზრდისათვის გამოყოფილი თანხა შეადგენდა 300 ლარს თვეში. რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნულ თანხას არასაკმარისად მიიჩნევდა. ნახევარზე მეტი აღნიშნავდა, რომ ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად ეხარჯებოდა იმაზე მეტი თანხა, ვიდრე



იღებდა. 2010 წლის გაზაფხულიდან მოხდა ამ თანხის გაზრდა და დღეისათვის შეადგენს 20 ლარს დღეში. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ გაზრდილი თანხის ოდენობის განსაზღვრა მოხდა პირობითად. რეკომენდებულია მინდობით აღზრდისთვის განკუთვნილი თანხიდან გამოიყოს ხელფასისა და ბავშვზე ზრუნვისათვის საჭირო თანხები. უკანასკნელის განსაზღვრა უნდა მოხდეს რეალური საჭიროებების სათანადო წინასწარი შეფასების შედეგად და არა პირობითად.

- ❖ ძირითად შემთხვევებში ოჯახები თითოეული ბავშვისთვის ყოველთვიურად სრულად იღებდნენ განკუთვნილ თანხას. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათი გამოცდილების მანძილზე ყოფილა შემთხვევები, როდესაც თანხა დაგვიანებით მიუღიათ. აუცილებელია ყველა შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იყოს მინდობით აღზრდისთვის განკუთვნილი თანხის დროულად და სრულად მიწოდება მიმღები ოჯახისთვის, რათა ხელი არ შეეშალოს ბავშვის საჭიროებების სათანადო დაკმაყოფილებას.
- ❖ საქართველოს საგადასახადო კოდექსის თანახმად - საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება მინდობითი აღმზრდელის მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 3000 ლარამდე. თუმცა ჩვენს მიერ შესწავლილ შემთხვევებში არ ხდებოდა საგადასახადო შეღავათებით სარგებლობა, რაც შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ამის შესახებ მინდობით აღმზრდელებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია, ან დაბალი/დაურეგისტრირებელი შემოსავლის გამო არ ინტერესდებიან აღნიშნული შეღავათის გამოყენების საკითხით. სასურველია ამოქმედდეს უფრო ქმედითი საშეღავათო სისტემა, რაც სავარაუდოდ, გაზრდის მინდობით აღმზრდელთა მოტივაციას. თავად მიმღები მშობლების სურვილია დაწესდეს შეღავათები კომუნალურ გადასახადებზე.
- ❖ რესპონდენტთა საკმაოდ დიდი ნაწილის მიხედვით, ბავშვის მინდობით აღზრდაში გადაყვანისათვის საჭირო პროცედურებს 2 თვეზე მეტი დრო დასჭირდა. სასურველია მიმღებ მშობელთა შერჩევისა და მომზადების პროცედურები დროში ძალიან არ იყოს გაწელილი და არ საჭიროებდეს 1 თვეზე მეტს, რათა: ა) აპოტენციურ მიმღებ მშობლებში არ გამოიწვიოს მოყიჩკების განცდა და უარი არ იქვან პოზიციაზე; ბ) თუ პროცედურების განხორციელებას ბევრი დრო დასჭირდა, შესაძლებელია ამ ხნის

განმავლობაში შეიცვალოს ოჯახში არსებული პირობები და ის, რაც შერჩევას იყო დამაკმაყოფილებელი, ბავშვის განთავსების დროისათვის აღარ იყოს.

- ❖ რესკონდენტების თქმით, ისინი სოციალური მუშაკების მხრიდან ინფორმირებულნი იყვნენ ბავშვთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი საკითხების შესახებ და გავლილი ჰქონდათ სპეციალური ტრენინგები. მიუხედავად ამისა, გამოვლინდა, რომ ზოგიერთ ასპექტში მიღებული ცოდნა არ იყო საკმარისი. მაგალითად, უმრავლესობას არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია (ზოგ შემთხვევაში ჰქონდათ ზოგადი ინფორმაცია, თუმცა არასაკმარისი) მიმღები მშობლის უფლება-მოვალეობების შესახებ. მიმღებ მშობელთა მეოთხედს საერთოდ არ მიუღია ინფორმაცია მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვების უფლებების შესახებ. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით და ასევე მინდობით აღზრდელთა დიდი ნაწილის სურვილის გათვალისწინებით, შეიძლება ითქვას, რომ სპეციალიზებულ მიმღებ მშობელთა ტრენინგებს მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს. სატრენინგო პროგრამა უნდა ფარავდეს მინდობითი აღზრდის მომსახურების თვალსაზრისით ყველა მნიშვნელოვან თემას, დაწყებული თეორიული, დამთავრებული პრაქტიკული საკითხებით. ტრენინგის ჩატარებისას მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს ისეთ თემებს, როგორცაა მათი უფლება-მოვალეობები, ბავშვის უფლებები, შშმ ბავშვთა განვითარების თავისებურებები და საჭიროებები, მოვლა, კომუნიკაცია, ქცევის მართვა, ფუნქციური უნარების განვითარებაზე მუშაობა. გარდა წინასწარი მოსამზადებელი ტრენინგებისა, საჭიროების შემთხვევაში მიმღებ მშობელს ხელი უნდა მიუწვდებოდეს დამატებით ტრენინგებზე და/ან შესაბამის სპეციალისტებთან კონსულტაციაზე.
- ❖ მიმღებ ოჯახებში განთავსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დიაგნოზებს შორის ყველაზე ხშირად გვხვდება ცერებრული დამბლა და გონებრივი ჩამორჩენა. საკმაოდ ხშირია დაუნის სინდრომიც. ბავშვთა დიდ ნაწილთან არის სხვადასხვა სამედიცინო პრობლემების კომბინაცია. მართალია, მშობელთა დიდ ნაწილს ჰქონდა ზოგადი წარმოდგენა სიმპტომების შესახებ, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ მათ საკმარისი ინფორმაცია ჰქონდათ ამ დიაგნოზის მქონე ბავშვების საჭიროებების და დახმარების გზების შესახებ, რისი შეტანაც აუცილებელია სატრენინგო მოდულში.
- ❖ მიმღებ მშობელთა ნახევარზე მეტთან (56 %) მოსამზადებელი აქტივობების თვალსაზრისით აქცენტი კეთდებოდა გარემოს წინასწარი მომზადებაზე (ფიზიკური გარემოს მოწყობა, ნივთების შეძენა) და ნაკლები ყურადღება ეთმობოდა ბავშვის უკეთ გაცნობას, ემოციური კავშირების ჩამოყალიბებას. საკმაო წილი ჰქონდა მინდობით

აღმზრდელებს (37 %), რომელთაც არ განუხორციელებიათ წინასწარი მოსამზადებელი აქტივობები. რეკომენდებულია შესაბამისი სპეციალისტების მიერ მოხდეს სპეციალური მოსამზადებელი პროგრამის შემუშავება და განხორციელება როგორც მიმღები მშობლისთვის, ისე ბენეფიციარისთვის, რაც გააადვილებს ტრანზიციის პროცესს, ხელს შეუწყობს მინდობით აღმზრდელისა და ბენეფიციარის ურთიერთშეგუების პროცესს და შეამცირებს განთავსების წარუმატებლობის რისკს.

- ❖ აღნიშნა ბენეფიციართა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სირთულეები და საჭიროებები, მათ შორის ექიმის რეგულარული მეთვალყურეობის საჭიროება, მედიკამენტების საჭიროება, ცალკეულ შემთხვევებში გამოვლინდა ოპერაციისა და სხვადასხვა სპეციალისტების მომსახურების საჭიროება. მართალია, ყველა მიმღები ოჯახის ბენეფიციარს ჰქონდა დაზღვევის პოლისი, მიმღები ოჯახების მხოლოდ ნახევარმა აღნიშნა, რომ საჭირო სამედიცინო მომსახურების საფასურს ფარავდა დაზღვევა, დანარჩენ შემთხვევებში კი ბავშვისათვის განკუთვნილი დაზღვევის პაკეტი სრულად ვერ უზრუნველყოფდა სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებას და უწევდათ თანხის გადახდა. სასურველია მოხდეს სადაზღვევო პაკეტის გადასინჯვა და უფრო მეტად მორგება ბენეფიციართა საჭიროებებზე.
- ❖ რამდენადაც რესპონდენტების ნაწილის მიერ დასახელდა ბავშვების ქცევითი პრობლემები, რეკომენდებულია ქცევის მართვის საკითხები შეტანილ იქნას სატრენინგო მოდულში. გარდა ამისა, სასურველია ხელმისაწვდომი იყოს სპეციალისტის-ფსიქოლოგის მუშაობა ბავშვების ქცევით პრობლემებზე.
- ❖ სასურველია, მონიტორინგი მეტი ინტენსივობით განხორციელდეს მიმღებ ოჯახებში, სადაც განთავსებულია შშმ ბავშვები. ამის საჭიროების დასაბუთება რამდენიმე გარემოებით შეიძლება: ა) შეზღუდული უნარებიდან გამომდინარე, ასეთი ბავშვები უფრო მეტად არიან დამოკიდებულნი მინდობით აღმზრდელზე და მოთხოვნილებების დამოუკიდებლად დაკმაყოფილება ნაკლებად შეუძლიათ (მაგალითად, ბავშვს შეიძლება არ შეეძლოს დამოუკიდებლად კვება და ა.შ.); ბ) შშმ ბავშვი უფრო უმწეოა და ნაკლებად შეუძლია საკუთარი თავის დაცვა; გ) თუ ბავშვს არ აქვს საკმარისი ინტელექტუალური და/ან საკომუნიკაციო უნარები, ბუნებრივია ის ვერ მიაწვდის ინფორმაციას სოციალურ მუშაკს ან სხვას იმის თაობაზე თუ როგორ ექცევიან მიმღებ ოჯახში; დ) შშმ ბავშვთა საჭიროებების დაკმაყოფილება უფრო რთულია და მეტ რესურსებს და ძალისხმევას საჭიროებს მინდობით აღმზრდელისგან; ე) მინდობით აღმზრდელს ხშირად

არასაკმარისი ინფორმაცია აქვს შშმ ბავშვის საჭიროებების შესახებ; ვ) მძიმე ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა ლეტალობის რისკი მაღალია.

- ❖ ერთჯერადი დაკვირვებისას მიმღებ ოჯახთა უმრავლესობაში არსებული ფიზიკური გარემო და ბავშვის ზოგადი ფიზიკური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი ჩანდა. თუმცა, გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ ოჯახები წინასწარ იყვნენ ინფორმირებულნი ვიზიტის შესახებ. ჭეშმარიტი სურათის დასადგენად საჭიროა რეგულარული როგორც დაგეგმილი, ისე დაუგეგმავი ვიზიტების განხორციელება მონიტორინგის მიზნით. იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული მიმღებ ოჯახებთან უთანხმოება დაუგეგმავ ვიზიტებთან დაკავშირებით, საჭიროა ეს პუნქტი ჩაიდოს კონტრაქტში და მიმღები ოჯახის წევრებისგან თავიდანვე იქნას მიღებული ინფორმირებული თანხმობა.
- ❖ ბენეფიციართა ნაწილს, მიუხედავად საჭიროებისა, არ ჰქონდა შესაბამისი ადაპტური ინვენტარი. იყო შემთხვევები, როდესაც საჭიროება არ იყო დადგენილი, რადგანაც ეს მოითხოვდა შესაბამისი სპეციალისტის მიერ შეფასებას. რამდენადაც როგორც სპეციალისტის მიერ შეფასება, ისე ადაპტური ინვენტარის შეძენა უმეტესად თანხებთან არის დაკავშირებული, რეკომენდებულია გამოიყოს დამატებითი თანხები და რესურსები ამ საჭიროებათა დასაფარად.
- ❖ საყურადღებოა შემთხვევები, როდესაც მიმღებ ოჯახებში ზრუნვა შემოიფარგლებოდა ბავშვის ბაზისური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებით და სათანადოდ არ ხდებოდა ბავშვის სხვა საჭიროებების დაკმაყოფილება (მაგ: საგანმანათლებლო, განვითარების, ემოციური, სოციალური). რიგ შემთხვევებში ეს გამოწვეული იყო ამ საჭიროებათა შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობით ან იგნორირებით, რიგ შემთხვევებში კი ამ საჭიროებათა დაკმაყოფილებისათვის საჭირო რესურსების ნაკლებობით. ყურადღება უნდა დაეთმოს შშმ ბავშვებს, რომელთა მიმღები მშობლები თვლიან, რომ მათ რაიმე აქტივობაში ჩართვისთვის შესაბამისი უნარები არ აქვთ და არც აძლევენ ამის საშუალებას. შედეგად, ამ ბავშვებს დროის უდიდესი ნაწილის გატარება უწევთ იზოლირებულად, ლოგინებში, პასიურ მდგომარეობაში. ეს ყოველივე კი ხელს უშლის ბავშვის პოტენციალის რეალიზებას. დეტალური ინდივიდუალური გეგმა დაეხმარება მინდობით აღმზრდელს იზრუნოს ბავშვის განვითარებასა და განათლებაზე, მისცეს გართობისა და სოციალურ აქტივობებში ჩართვის შესაძლებლობა, იზრუნოს მის

მორალურ განვითარებაზე და ა.შ. ამავე დროს გეგმა იქნება მონიტორინგის ინსტრუმენტი. ასევე მიმღებ მშობელთა სწორი შერჩევა, მათთვის უფლება-მოვალეობების თავიდანვე ამომწურავად განმარტება, სათანადო მონიტორინგი და მიმდინარე მხარდაჭერა (ინფორმაციის მიწოდება, სხვადასხვა მომსახურებებით სარგებლობის ხელმისაწვდომობა და ა.შ.) მნიშვნელოვანია აღნიშნული პრობლემის მოსაგვარებლად.

- ❖ რამდენადაც ბენეფიციარების უმრავლესობა არ სარგებლობდა საგანმანათლებლო სერვისებით/დღის ცენტრების მომსახურებით, რეკომენდებულია საკითხის დეტალური შესწავლა, მიზეზების დადგენა და შესაბამისი რეაგირება. საჭიროა მიმღებ მშობლებთან წარმართოს შესაბამისი მუშაობა, რათა მათ გაიგონ მეტი შშმ ბავშვთა საგანმანათლებლო საჭიროებების შესახებ, ხელი უნდა შეეწყოს ამ ბავშვების ჩართვას დღის ცენტრების, ინკლუზიური სკოლებისა თუ ბაღების მომსახურებაში. მნიშვნელოვანია სერვისში განთავსებული ბავშვებისათვის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სარეაბილიტაციო მომსახურებათა ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რასაც ამ ეტაპზე აფერხებს სერვისების სიღარიბის ქულაზე მიბმა და სახელმწიფოს მიერ ამ სერვისების ერთი ბენეფიციარისთვის მიწოდებისას ორმაგი დაფინანსების დაუშვებლობა.
- ❖ რამდენადაც შშმ ბავშვები ტიპიური განვითარების მქონე სხვა ბავშვებთან შედარებით ისედაც მოკლებულნი არიან სოციალურ ურთიერთობებს, სასურველია დასასვენებელი ბანაკების და სხვა ღონისძიებათა ორგანიზება, რაც ხელს შეუწყობს მათ ინტეგრაციას საზოგადოებაში.
- ❖ რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა აღიარებდა მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვის ბიოლოგიურ მშობლებთან ურთიერთობის საჭიროებას. ბენეფიციართა თითქმის ნახევართან შენარჩუნებული იყო გარკვეული სახის ურთიერთობა ბიოლოგიურ მშობელთან/ოჯახის წევრთან. სანამ ბავშვი ცხოვრობს მიმღებ ოჯახში, სოციალური მუშაკების მხრიდან უნდა ხდებოდეს უფრო ინტენსიური მუშაობა ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნების ან გაშვილების საკითხებზე. ზემოაღნიშნული უნდა აისახოს ინდივიდური მომსახურების გეგმაში. ამ საკითხზე მუშაობისას შესაძლოა საჭირო გახდეს ფსიქოლოგების ჩართულობა (მაგალითად იმისათვის, რომ ფსიქოლოგმა იმუშაოს მშობლებთან შშმ ბავშვის მიმართ არსებულ სტიგმაზე და სხვა).

- ❖ რეკომენდებულია სათანადო ყურადღება დაეთმოს და მიღებულ იქნას სათანადო ზომები 18 წლის შესრულების შემდეგ შშმ ახალგაზრდების მომავლის უზრუნველყოფისთვის. ამისათვის, პირველ რიგში საჭიროა ბენეფიციარების მომზადება დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის. სწორედ ამიტომ, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა ექცეოდეს პირველ რიგში ფუნქციური უნარების განვითარებას, თვით-მომსახურების, სოციალური და დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის აუცილებელი სხვა ჩვევების სწავლებას. თუ ვერ მოხერხდება ბავშვის დაბრუნება ბიოლოგიურ ოჯახში, სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს იმაზე, რომ სრულწლოვანებას მიღწეული ბენეფიციარები მიმღები ოჯახიდან გასვლის შემდეგ არ აღმოჩნდნენ ზრდასრულთა ინსტიტუციებში, რისთვისაც საჭიროა ალტერნატიული სერვისების განვითარების ხელშეწყობა (მაგ. ზრდასრულთა მცირე საოჯახო ტიპის სახლები).

## 5. დასკვნა

კვლევის შედეგად გამოვლინდა შშმ ბავშვთა მინდობით აღზრდის მომსახურებაში არსებული სუსტი მხარეები, მიმღებ მშობელთა და ბენეფიციართა მთელი რიგი საჭიროებები.

იმისათვის, რომ მოხდეს სერვისის გაუმჯობესება, მოცემული კვლევის ანგარიში გამოვლენილი შედეგებითა და შესაბამისი რეკომენდაციებით, უნდა გახდეს ალტერნატიულ მომსახურებაზე პასუხისმგებელი ორგანოებისა და პირების განხილვის საგანი და გატარდეს შესაბამისი ღონისძიებები.