

სოციალური მუშაობა  
პედაგოგიური პესაქლეზლოზის მქონე ბავშვთა  
ალტერნატიულ ზრუნვასა და  
სოციალურ მომსახურებაში

პუბლიკაცია შემუშავებულია 2018 წელს, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და ამერიკის განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერით, პროექტის, „მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთათვის ალტერნატიული მომსახურების გაუმჯობესებისათვის პროფესიონალთა გაძლიერება“, ფარგლებში.

პუბლიკაციაზე მუშაობდნენ:

ქეთევან გიგინეიშვილი

თამარ საუთიევა

ირმა ბებერაშვილი

ნელი აკობია

თემატური რედაქტორი:

ნინო შატბერაშვილი



*This publication was made possible through support provided by USAID and UNICEF. The opinions expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of USAID or UNICEF.*

## ავტორების შესახებ

**ქეთევან გიგინეიშვილი** დოქტორანტი სოციალური მუშაკია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში და მისი ამჟამინდელი კვლევითი ინტერესია სახელმწიფო პოლიტიკა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ. 2012 წელს ამავე უნივერსიტეტში მოიპოვა სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი. 2011 წლიდან იგი მუშაობდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და ბავშვებთან და აქვს როგორც ველზე, ისე მეზო დონეზე მუშაობის გამოცდილება. ქეთევანი პედაგოგიურ საქმიანობასაც ეწევა - ასწავლის სოციალური მუშაობის თეორიას და პრაქტიკას ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში და საქართველოს ეროვნულ უნივერსიტეტში. ქეთევანი არის სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრი 2011 წლიდან, ასოციაციაში მუშაობა კი 2017 წელს დაიწყო. იგი კოორდინირებას უწევს სხვადასხვა პროექტს და წარმოადგენს საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციას კოალიციის, ბავშვთა და ახალგაზრდობის სამუშაო ჯგუფში - „მიტოვების პრევენცია და ოჯახის მხარდაჭერი მომსახურებების განვითარება ტიპური განვითარების მქონე ბავშვებისათვის“.

**თამარ საუთიევა** სოციალური მუშაკია. 2016 წელს მან მოიპოვა სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში. თამარის სამუშაო გამოცდილება დაკავშირებულია ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის), ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებთან და ლგბტ თემთან. იგი საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრი და თანამშრომელია 2017 წლიდან. თამარი ჩართულია სხვადასხვა პროექტის განხორციელებაში, რაც უკავშირდება ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროს, ადგილობრივ თვითმმართველობებთან მუშაობას, ჩართულია ტრენინგ-მოდულების შემუშავებასა და ტრენინგების ჩატარებაში. თამარი ერთ-ერთი პირველი სოციალური მუშაკია, რომელმაც სკოლის სოციალური მუშაობის განვითარების პროცესში მიიღო მონაწილეობა. ამ პროექტის ფარგლებში იგი მონაწილეობდა დამხმარე სახელმძღვანელოს შექმნაში სკოლაში მომუშავე სოციალური მუშაკებისა და სხვა პროფესიონალებისთვის.

**ირმა ბებერაშვილი** მაგისტრი სოციალური მუშაკია. 2014 წელს მან მოიპოვა ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალური მუშაობის ბაკალავრის, ხოლო 2017 წელს - იმავე უნივერსიტეტის მაგისტრის ხარისხი. 2015 წლიდან იგი მუშაობს ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში, მუშაობდა ველზეც, ქუჩასთან დაკავშირებულ ბავშვებთან. 2016 წელს იყო ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დაქირავებული მკვლევარი, კორპორაციული სოციალური პასუხისმგებლობის კვლევის მიმართულებით. ირმა საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრი და თანამშრომელია 2017 წლიდან. ასოციაციაში ირმას საქმიანობა უკავშირდება სკოლის სოციალური მუშაობის განვითარებას და დამხმარე სახელმძღვანელოზე მუშაობას სკოლაში მომუშავე სოციალური მუშაკებისა

და სხვა პროფესიონალებისთვის. მუშაობს მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებთან ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახების მონყვლადობის მიმართულებით. არის ტრენერი და ორი პროექტის კოორდინატორი აჭარის რეგიონში. იგი არის ასოციაციის წარმომადგენელი მეურვეობა-მზრუნველობის გურიის რეგიონულ საბჭოში.

**ნელი აკობია** სოციალური მუშაობის მაგისტრია, აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის წოდება კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან ნიუ იორკში (ა.შ.შ.) (2009-2011 წწ.). 2008 წლიდან იგი არის სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრი, 2011 წლიდან კი აქტიურად არის ჩართული პროფესიული ორგანიზაციის საქმიანობაში. ნელი აკობიას სოციალური მუშაობის სფეროში 10-წლიანი გამოცდილება აქვს, მათ შორის, 2-წლიანი სამუშაო გამოცდილება ა.შ.შ.-ში. მისი გამოცდილება მოიცავს როგორც სოციალური მუშაობის პირდაპირ პრაქტიკას, ისე პროგრამირების, მენეჯმენტისა და სისტემურ დონეებზე ცვლილებების ადვოკატობისა და განხორციელების გამოცდილებას ისეთ სფეროებში, როგორებიცაა: შებლუდული შესაძლებლობები, ბავშვთა კეთილდღეობა და დაცვა, ოჯახების გაძლიერება, ოჯახში და გენდერული ნიშნით ძალადობა, მიგრანტებთან მუშაობა და ა.შ.

## **აკრონიმები**

CRPD – Convention on Rights of People with Disabilities

CRC – Child Rights Convention

EMC – Human Rights Education and Monitoring Center

UNICEF – United Nations Children’s Fund

NASW – National Association of Social Workers

შშმპ - შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

# შინაარსი

შინაარსი.....	5
---------------	---

## თავი I

შპმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმოხილვა/ანალიზი .....	6
გამოყენებული ლიტერატურა .....	26

## თავი II

სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სოციალურ მომსახურებებში .....	28
--	----

### ქვეთავი 1.

სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან ადრეული განვითარების და ადრეული ჩარევის პროცესში .....	28
კლინიკური მომსახურებები.....	34
გამოყენებული ლიტერატურა .....	47

### ქვეთავი 2.

სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა ზრუნვის მომსახურებებში.....	49
2.1 სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დღის ცენტრის მომსახურებებში .....	49
2.2 სოციალური მუშაკის როლი დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფისა და რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურებაში.....	60
2.3 სოციალური მუშაკის როლი ბინამე მოვლის მომსახურებაში.....	65
გამოყენებული ლიტერატურა .....	73

## თავი III.

სოციალური მუშაკის როლი მცირე საოჯახო ტიპის სახლში.....	75
გამოყენებული ლიტერატურა:.....	88

## თავი I

### ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმოხილვა/ანალიზი

#### თამარ საუთიევა

ამ თავში განვიხილავთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ბავშვთა უფლებრივ მდგომარეობას საქართველოში, ასევე მიმოვიხილავთ შშმ ბავშვთა უფლებრივ მდგომარეობას ალტერნატიულ მომსახურებებში.

### ეროვნული კანონმდებლობის ანალიზი ბავშვის უფლებების კონვენციისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მიხედვით

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 15 პროცენტს შეადგენენ<sup>1</sup>, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მიხედვით, სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას აწარმოონ სტატისტიკა (31-ე მუხლი), რადგან სტატისტიკური მონაცემების გარეშე რთულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გამოვლენა და შესაბამისი რეაგირება.

სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიშიდან ირკვევა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოება კვლავ გამონვევად რჩება საქართველოში და არ ასახავს ამ პირთა უფლებების დაცვის შესახებ ობიექტურ და ნათელ სურათს, რაც ართულებს ანალიზის გაკეთებას, თუ რამდენად არის აღნიშნული ჯგუფის უფლებები დაცული<sup>2</sup>.

ცნობიერება შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ იზრდება, თუმცა შშმ პირები წარმოადგენენ ერთ-ერთ ყველაზე დიდ ჯგუფს მსოფლიოში, რომელიც საზოგადოების თუ სახელმწიფოს მხრიდან დისკრიმინაციას განიცდის.<sup>3</sup>

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია (CRPD) ხელმომწერ სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას, დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები. კონვენცია 2006 წლის 13 დეკემბერს მიიღეს. მას ამჟამად 156 წევრი სახელმწიფო ჰყავს. საქართველომ გემოაღნიშნულ საერთაშორისო ხელშეკრულებას ხელი ჯერ კიდევ 2009 წელს მოაწერა, თუმცა

<sup>1</sup> [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)

<sup>2</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>3</sup> <https://idfi.ge/ge/statistics-of-persons-with-disabilities, n.d.>





რატიფიცირება 2013 წლის დეკემბერში მოახდინა და 2014 წლის აპრილიდან სავალდებულო ძალის მქონეა. საქართველოს მთავრობამ დროებით თავი შეიკავა კონვენციის დამატებითი ოქმის რატიფიცირებისგან და დამოუკიდებელი მონიტორინგის ორგანოდ საქართველოს სახალხო დამცველი დასახელდა.<sup>4</sup>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD) უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრების უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას სოციალური მოდელის მეშვეობით. ის ეყრდნობა ბავშვის უფლებების კონვენციის (CRC) არსებულ ნორმებს და აძლიერებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების და მათი ოჯახების უფლებების დაცვის სტანდარტებს.<sup>5</sup>

ამ კონვენციის რატიფიცირებით, სახელმწიფომ აიღო ვალდებულება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის უზრუნველყოს ადამიანის უფლებებსა და თავისუფლებებზე თანაბარი წვდომის შესაძლებლობა, მოცემული სტანდარტების ჰარმონიზაცია, აღსრულება და დაცვა. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის დაცვა, ამ სფეროში არსებული გამოწვევების გათვალისწინებით, ქვეყნისთვის განსაკუთრებულად დიდ სირთულეს წარმოადგენს.<sup>6</sup>

2015 წელს UNICEF-მა მოამზადა ანგარიში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები საქართველოში“, რომელშიც წარმოდგენილია საქართველოს ეროვნული საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი და განხილულია ძირითადი საკანონმდებლო ხარვეზები გაეროს ბავშვის უფლებების კონვენციასა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციასთან მიმართებით.

<sup>4</sup> <http://www.ombudsman.ge/ge/specializirebuli-centrebi/shshm-pirebis-uflebata-dacvis-departamenti/shshm-pirta-uflebebis-konvenciis-monitoringis-meqanizmi/meqanizmis-shesaxeb>, თ. გ.

<sup>5</sup> UNICEF, 2015.

<sup>6</sup> <https://emc.org.ge/ka/products/adamianis-uflebata-datsvis-strategiebisa-da-samokmedo-gegmebis-shesrulebis-monitoringis-pirveladi-shedegebi-2016-2017>

ანალიზი მოიცავს შემდეგ საკითხებს:

- ბავშვის საუკეთესო ინტერესები;
- დისკრიმინაციის აკრძალვა;
- ბავშვის განვითარებადი შესაძლებლობების გათვალისწინება;
- მონაწილეობის/მოსმენის უფლება;
- ძალადობისგან დაცვის უფლება;
- უფლება ოჯახზე;
- დახმარების უფლება;
- განათლების უფლება.

შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის (CRPD) მიხედვით, შემზღვეული შესაძლებლობა არის დინამური ცნება და ჯანმრთელობის დარღვევის მქონე პირების, მათ მიმართ დამოკიდებულებისა და გარემო ბარიერების ურთიერთქმედების შედეგია, რაც აფერხებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ თანაბარ, სრულყოფილ და ეფექტიან მონაწილეობას<sup>7</sup>. შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებასთან, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს ამ პირთა სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში.<sup>8</sup>

საქართველოს კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირს შემდეგნაირად განმარტავს: შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირი - პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევით, რომლის სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.<sup>9</sup>

აღნიშნული კანონმდებლობის მიხედვით, შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის სტატუსის მინიჭების საფუძველი და მოქმედი პროცედურები სამედიცინო დიაგნოზს ეყრდნობა და ბავშვის ფუნქციური შეფასებისას არ ითვალისწინებს სოციალურ და გარემო ბარიერებთან ურთიერთქმედებას.<sup>10</sup>

სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიშის მიხედვით, კვლავ პრობლემურ საკითხად რჩება ადრეულ ასაკში (0-3 წლამდე) შემზღვეული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის საკითხი. მოქმედი სახელმწიფო რეგულაციები არ იძლევა პრობლემათა ადრეული იდენტიფიცირების, ჩარევისა და მართვის ეფექტიან შესაძლებლობას.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია, (CRPD), პრეამბულა „ე“.

<sup>8</sup> შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2013, მუხ.1.

<sup>9</sup> „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე, 2014.

<sup>10</sup> UNICEF, 2015.

<sup>11</sup> შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017.



## ბავშვის საუკეთესო ინტერესები (CRC მუხლ.3; CRPD მუხლ. 7)

ბავშვთა უფლებების კონვენციის (CRC) მიხედვით, ნებისმიერ ქმედებათა განხორციელებისას, მიუხედავად იმისა, თუ ვინ არის მათი განმახორციელებელი, სახელმწიფო თუ კერძო დაწესებულებები, რომლებიც მუშაობენ სოციალური უზრუნველყოფის საკითხებზე, სასამართლოები, ადმინისტრაციული თუ საკანონმდებლო ორგანოები, უპირველეს ყოვლისა ყურადღებას უნდა აქცევდნენ ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას.<sup>12</sup>

შემდგომი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD) მოითხოვს, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რათა შემდგომი შესაძლებლობის მქონე ბავშვებმა სხვა ბავშვების თანასწორად ისარგებლონ ადამიანის ძირითადი უფლებებითა და თავისუფლებებით. შემდგომი შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან დაკავშირებულ ნებისმიერ ქმედებაში, უპირველეს ყოვლისა, გათვალისწინებული უნდა იქნას ბავშვის საუკეთესო ინტერესები.<sup>13</sup>

ბავშვის საუკეთესო ინტერესები ყოველ კონკრეტულ სიტუაციაში ინდივიდუალურად უნდა შეფასდეს, თუმცა საქართველოს კანონმდებლობა არ ასახავს „ბავშვის საუკეთესო ინტერესების“ განმარტებას და კონკრეტულ სიტუაციაში ბავშვის საუკეთესო ინტერესების შეფასების პროცედურულ წესს. ასევე, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში გათვალისწინებული დებულება ბავშვის ინტერესების შესახებ, ზოგადი ხასიათისაა; შესაბამისად, ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით, არც შემდგომი შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ფუნდამენტური უფლების, „ბავშვის საუკეთესო ინტერესების“, დაცვის სამართლებრივი გარანტიებია უზრუნველყოფილი.<sup>14</sup>

## დისკრიმინაციის აკრძალვა (მუხ. 2 CRC, მუხ. 3 და 5 CRPD)

CRC-ს მე-2 მუხლი სახელმწიფოებს ავალდებულებს, პატივი სცენ და უზრუნველყონ წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების თავიანთი იურისდიქციის ფარგლებში თითოეულ ბავშვზე გავრცელება ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციის გარეშე, ბავშვის ან მისი მშობლის, ან კანონიერი მეურვის რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, შემდგომი შესაძლებლობის, დაბადების ან სხვა სტატუსის მიუხედავად. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, რათა დაიცვან ბავშვი სტატუსის, საქმიანობის, მოსაზრებების გამოთქმის, ან ბავშვის მშობლების, კანონიერი წარმომადგენლების, ან ოჯახის წევრების რწმენის საფუძველზე ყველა ფორმის დისკრიმინაციის ან სასჯელისგან.

<sup>12</sup> კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ, 1989. მუხ. 3.1

<sup>13</sup> შემდგომი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD), მუხ. 7.

<sup>14</sup> UNICEF, 2015.

CRPD-ის მე-5 მუხლი სახელმწიფოებს მოუწოდებს, აღიარონ, რომ ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს თანაბარი დაცვისა და კანონით თანაბარი სარგებლობის უფლება. მონაწილე ქვეყნებმა უნდა აკრძალონ ნებისმიერი დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობების საფუძველზე და უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი და ეფექტიანი სამართლებრივი დაცვა ნებისმიერი დისკრიმინაციისგან. თანასწორობისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ხელშესაწყობად, CRPD ავალდებულებს სახელმწიფოებს, მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, რათა უზრუნველყონ გონივრული მისადაგების პრინციპი.

საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა. ყველას აქვს საკუთარი პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება.<sup>15</sup>

2014 წელს საქართველომ მიიღო ახალი კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, რომლის მიზანია დისკრიმინაციის ყველა ფორმის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის აღმოფხვრა. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ შეინიშნება გამოწვევები აღსრულების მექანიზმის კუთხით, კერძოდ: არ არსებობს დამოუკიდებელი ორგანო, რომელიც უზრუნველყოფს შესასრულებლად სავალდებულო გადანყვეტილებების გამოცემას და დამრღვევებზე მოითხოვს ჯარიმის დაკისრებას; დარღვევების თავიდან ასარიდებლად არასაკმარისი სანქციებია; სახალხო დამცველის აპარატის მიერ ახალი ფუნქციების ეფექტიანად განსახორციელებლად - არასაკმარისი რესურსები.<sup>16</sup> გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სახალხო დამცველის უფლებამოსილება შეზღუდულია ფიზიკურ პირებთან და კერძო სამართლის იურიდიულ პირებთან მიმართებით. კერძოდ, სახალხო დამცველის მიერ დისკრიმინაციის საქმეების შესწავლის დროს ფიზიკური და კერძო სამართლის იურიდიული პირები არ არიან ვალდებულნი სახალხო დამცველს წარუდგინონ საქმის მასალები, დოკუმენტები და ინფორმაცია. ამასთან, ისინი არ არიან ვალდებულები, სახალხო დამცველის მიერ მიღებული რეკომენდაციის თუ ზოგადი წინადადების განხილვის შედეგები აცნობონ სახალხო დამცველს. ზემოაღნიშნული დაბრკოლებები ხელს უშლის ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმის ეფექტიან ფუნქციონირებას.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი კრძალავს თანასწორუფლებიანობის დარღვევას, მათ შორის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის საფუძველზე. ასევე აკრძალულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შიდა ან საქართველოს მიერ ხელმოწერილი საერთაშორისო ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლებებით სარგებლობის შეზღუდვა. აღნიშნულ დებულებას განზოგადების ხასიათი აქვს, რაც თითქმის შეუძლებელს ხდის მის პრაქტიკაში ამოქმედებას.<sup>17</sup>

<sup>15</sup> საქართველოს კონსტიტუცია, 1995.

<sup>16</sup> UNICEF, 2015.

<sup>17</sup> UNICEF, 2015.

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში დადგენილია ფინანსური სანქციები შპმ პირებისთვის საცხოვრებელი ფართის, საჯარო და სამეწარმეო შენობების, ტრანსპორტისა და კავშირგაბმულობის, საინფორმაციო და გადაადგილების თავისუფლების ხელმისაწვდომობისთვის აუცილებელი პირობების უარყოფის შემთხვევაში, ასევე, დასახლებული, საცხოვრებელი ბინების, და შენობების პროექტირებასა და მშენებლობისას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მოთხოვნებისა და საჭიროებების გაუთვალისწინებლობის გამო. თუმცა ამ სამართლებრივი მექანიზმის აღსრულებაზე პასუხისმგებელი ორგანო არ არსებობს.<sup>18</sup>

მნიშვნელოვანია, რომ ეროვნული კანონმდებლობა უზრუნველყოფდეს კონკრეტულ სამართლებრივ გარანტიებს და ხელს უწყობდეს აღსრულების მექანიზმების ეფექტიან ფუნქციონირებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების სტიგმისა და დისკრიმინაციული დამოკიდებულებისგან დასაცავად, საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში<sup>19</sup>.

## ბავშვის შესაძლებლობების განვითარება (მუხ. 5 CRC და მუხ. 3 CRPD)

CRC (მუხ. 5): მონაწილე სახელმწიფოები უნდა აღიარებდნენ მშობლების ან, ადგილობრივი წეს-ჩვეულებების შესაბამისად გაფართოებული ოჯახის წევრთა ან თემის, კანონიერი წარმომადგენლების, ან ბავშვზე პასუხისმგებელი სხვა პირების უფლებებს და მოვალეობებს და უხელმძღვანელონ ბავშვს, მისი განვითარებადი შესაძლებლობების შესაბამისად, წინამდებარე კონვენციით აღიარებული უფლებებით სარგებლობაში.

CRPD: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა შესაძლებლობების განვითარების და იდენტობის შენარჩუნების უფლების პატივისცემა CRPD-ის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრინციპია<sup>20</sup>.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით, 7 წლამდე ასაკის ბავშვი არ სარგებლობს სამართლებრივი ქმედუნარიანობით, რაც იმას ნიშნავს, რომ მას ყველა ურთიერთობაში მშობელი/მეურვე წარმოადგენს. 7-დან 18 წლის ასაკამდე ბავშვს აქვს შეზღუდული სამართალ-ქმედუნარიანობა, სამოქალაქო ხელშეკრულებების გასაფორმებლად, თუ ის ამ ხელშეკრულებით სარგებელს არ იღებს, მას კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა სჭირდება. 14 წლის ასაკის ბავშვს, თუ მისი მშობლები მასზე ძალადობენ, მშობლის უფლების გამონწვევის თხოვნით, შეუძლია სასამართლოს მიმართოს. 10 წლის ასაკის ბავშვს უფლება აქვს გამოხატოს საკუთარი აზრი სასამართლოს წინაშე, მშობლებისთვის მშობლის უფლებების აღდგენის მიზნით. ბავშვის ასაკვანდად თანხმობის მიღების მინიმალური ასაკი 10 წელია. 16 წლამდე ასაკის ბავშვს, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულებიდან მომსახურების მისაღებად,

<sup>18</sup> UNICEF, 2015, გვ. 10

<sup>19</sup> UNICEF, 2015.

<sup>20</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD), მუხ. 3, „თ“.

სჭირდება მშობლის თანხმობა, თუმცა 14 წლის ასაკიდან ბავშვს უფლება აქვს მშობლის თანხმობის გარეშე მიიღოს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ან ნარკომანიის სამედიცინო მომსახურება, კონსულტაციები არაქირურგიული კონტრაცეფციის მეთოდების ან აბორტის შესახებ<sup>21</sup>. არ არის მითითება, რომ აღნიშნულ ასაკამდე ბავშვებს ინფორმირებული თანხმობით შეუძლიათ მიიღონ სამედიცინო მომსახურება ასაკისა და განვითარების შესაბამისად. არ არსებობს სპეციალური დებულება, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს აღნიშნული უფლებების დამოუკიდებლად სარგებლობაში დაეხმარება.<sup>22</sup>

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კანონმდებლობა აღიარებს ბავშვის შესაძლებლობების განვითარებას, გამონაკლისად რჩება კანონის მოთხოვნა, რომელიც მშობლებს ან სხვა კანონიერ მფარველებს ავალდებულებს, ბავშვებს ზედამხედველობა გაუწიონ და საკუთარი უფლებების დამოუკიდებლად განხორციელებაში დაეხმარონ. კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს რაიმე სპეციალურ მოთხოვნას, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს ეხმარება, გამოხატონ საკუთარი მოსაზრებები და სხვა ბავშვების თანასწორად ისარგებლონ თავისუფლებებით<sup>23</sup>.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს ხელი ეწყობოდეთ საკუთარი უფლებებით დამოუკიდებლად სარგებლობაში, რაც დაბალანსებული იქნება მათი განვითარებადი შესაძლებლობების გათვალისწინების და დაცვის უფლებით (UNICEF, 2015).

## აზრის მოსმენის/მონაწილეობის უფლება (მუხ. 12 CRC; მუხ. 7 და 30 CRPD)

CRPD<sup>24</sup> მოითხოვს, რომ მონაწილე სახელმწიფოები, ყველა აუცილებელ მომას მიმართავდნენ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ადამიანის უფლებებითა და ფუნდამენტური თავის უფლებებით სრულად უზრუნველსაყოფად, სხვა ბავშვებთან თანასწორობის საფუძველზე. სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს ჰქონდეთ უფლება, თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი შეხედულებები მათთვის საინტერესო საკითხებზე, სათანადო ყურადღება დაეთმოს მათ მოსაზრებებს მათი ასაკისა და სიმწიფის შესაბამისად, სხვა ბავშვებთან თანაბარ საფუძველზე, და ამ უფლების გამოყენების მიზნით, მიეწოდოს ასაკისა და შესაძლებლობების შესაბამისი დახმარება.

CRPD<sup>25</sup> მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან მოითხოვს უზრუნველყოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს სხვა ბავშვების თანასწორად მიუწვდებოდეთ ხელი თამაშში, რეკრეაციულ აქტივობებში, დასვენებისა და სპორტულ ღონისძიებებში, მათ შორის, სასკოლო ღონისძიებებში მონაწილეობაზე.

<sup>21</sup> საქართველოს კანონი საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 1997.

<sup>22</sup> UNICEF, 2015, გვ. 11-12.

<sup>23</sup> UNICEF, 2015.

<sup>24</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD), მუხ. 7. 1,3.

<sup>25</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია (CRPD), მუხ. 30. 5 „დ“.



საქართველოს არ აქვს ზოგადი ჩარჩო კანონი ბავშვთა უფლებების შესახებ. შესაბამისად, ზოგადი სამართლებრივი პრინციპი ყველა იმ უფლებამოსილი პირისთვის, ვინც იღებს გადაწყვეტილებას ბავშვთან დაკავშირებულ საკითხებზე, გაითვალისწინონ ბავშვის უფლება, თავისუფლად გამოხატოს შეხედულებები და მიიღოს მასში მონაწილეობა (შესაბამისად ასაკისა და სიმწიფისა), სრულყოფილად არ არის ასახული საქართველოს კანონმდებლობაში. ასევე, არ არსებობს სამართლებრივი გარანტიები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შეხედულებების გასათვალისწინებლად მათ უფლებებზე გავლენის მომხდენ საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.<sup>26</sup>

საქართველოში ბავშვის ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მის მონაწილეობას ბარიერს უქმნის, რადგან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის გამონწვევად რჩება სამართლებრივი გარანტია, ინდივიდუალურად გამოხატონ საკუთარი მოსაზრებები და გადაწყვეტილების მიღებისას მიიღონ დახმარება.<sup>27</sup>

მიზანშეწონილია გაძლიერდეს პრინციპი და ბავშვის უფლება, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მონაწილეობისა და მათთვის საინტერესო საკითხებზე მათი მოსაზრებების გათვალისწინების თვალსაზრისით.<sup>28</sup>

## ძალადობისგან დაცვა (მუხ. 19 CRC; მუხ. 16 CRPD)

CRC (მუხლ. 19) ნევრმა ქვეყნებმა უნდა მიიღონ ყველა სათანადო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური და საგანმანათლებლო ზომა ბავშვის დასაცავად ყველა ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობისაგან, დაზიანებისგან ან ბოროტად, და უგულისყურო მოპყრობისგან, უგულვებელყოფის ან ექსპლუატაციისგან, მათ შორის, სექსუალური ძალადობისგან მშობლის (მშობლების), მეურვის ან ბავშვის მოვლაზე ნებისმიერი სხვა პასუხისმგებელი პირის ზრუნვის ქვეშ ყოფნის განმავლობაში. დამცავი ღონისძიებები უნდა მოიცავდეს ეფექტიან პროცედურებს ბავშვების და მათი მშობლების მხარდასაჭერი სოციალური პროგრამებისთვის, ბავშვის სასტიკი მოპყრობის სხვა ფორმის პრევენციისა და გამოვლენის, ანგარიშგების, მიმართვის, გამოძიების, მკურნალობის/რეაბილიტაციის და შემდგომი ინსტანციებისთვის და სასამართლო ჩართვისთვის.

CRPD (მუხ. 16) უზრუნველყოფს ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისგან დაცვას და წევრი სახელმწიფოს მხრიდან მოითხოვს, მიიღოს ყველა სათანადო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური, საგანმანათლებლო და სხვა ზომა, რათა დაიცვას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, როგორც სახლში ისე მის გარეთ, ყველა სახის ექსპლუატაციის, ძალადობისა და ბოროტად მოპყრობისგან, მათ შორის, მათი გენდერული ასპექტების გათვალისწინებით.

<sup>26</sup> UNICEF, 2015.

<sup>27</sup> UNICEF, 2015.

<sup>28</sup> UNICEF, 2015.



სახელმწიფოებმა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის პრევენციის; დამოუკიდებელი ხელისუფლების მხრიდან ეფექტიანი მონიტორინგის და ძალადობის მსხვერპლთა, ექსპლუატაციისა და ძალადობის რეაბილიტაციის პროგრამების უზრუნველსაყოფად. 2014 წელს საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული საკანონმდებლო ცვლილებებით, რომელიც სხვადასხვა კანონს შეეხო, ბავშვების ძალადობისგან დაცვის გაუმჯობესებულ გარანტიებს, ბავშვებთან მომუშავე პროფესიონალებისთვის ძალადობის უფრო ეფექტიანი გამოვლენის და სავალდებულო შეტყობინების პროცედურებს გვთავაზობს, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა კონკრეტულ დაცვას, რომელიც აუცილებლად მოითხოვს განსაკუთრებულ მიდგომას მათი დაუცველობის მაღალი ხარისხის გათვალისწინებით. შესაბამისად, მიზანშეწონილია გადაიხედოს ეროვნული კანონმდებლობა და უზრუნველყოფილ იქნას კონკრეტული სამართლებრივი გარანტიები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დაცვის მიმართულებით, რადგან ისინი უფრო მონაცვლადი და დაუცველები არიან ძალადობის მიმართ.<sup>29</sup>

## ოჯახში სხოვრების უფლება (მუხ. 9 CRC; მუხ. 23 (3) CRPD)

CRC (მუხ. 9. 1,3) მონაწილე სახელმწიფოსგან მოითხოვს, უზრუნველყოს, რომ:

- ბავშვი არ დაშორდეს მშობლებს მისი ნების საწინააღმდეგოდ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი დაშორება გათვალისწინებულია კანონით დადგენილი წესით, კომპეტენტური ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე და აუცილებელია ბავშვის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე
- ბავშვი, რომელიც დაცვილია ერთ ან ორივე მშობელს, რეგულარულად ინარჩუნებს ორივე მშობელთან პირად ურთიერთობას და პირდაპირ კონტაქტს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს ეწინააღმდეგება.

CRPD (მუხ. 23. 3) მოითხოვს სახელმწიფოებისგან, სხვა ბავშვების თანასწორად უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების უფლება ოჯახში ცხოვრებაზე. ამ უფლების რეალიზების და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დამალვის, მიტოვების, უგულებელყოფის და სეგრეგაციის თავიდან ასაცილებლად, მონაწილე სახელმწიფოები კისრულობენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების და მათი ოჯახების ადრეული და ამომწურავი ინფორმირება, მომსახურება და მხარდაჭერა.

კონვენციის მიხედვით (CRPD), ბავშვი არ უნდა განცალკევდეს მშობლებისგან ბავშვის ან ერთი ან ორივე მშობლის შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე (მუხ. 23. 4), ხოლო თუ ოჯახი ვერ ზრუნავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვზე, მიიღოს ყველა ზომა, რათა უზრუნველყოს ალტერნატიული ზრუნვა უფრო დიდი

<sup>29</sup> UNICEF, 2015.

ოჯახის/სანათესაოს ფარგლებში, და, თუ ეს შეუძლებელია, ალტერნატიულ ოჯახურ გარემოში (მუხ. 23.5).

საქართველოს ეროვნული კანონმდებლობა არ გვაძლევს ტერმინ „ოჯახის“ განმარტებას, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის უფლება, ცხოვრობდეს და იზრდებოდეს ოჯახში, აღიარებულია საქართველოს კონსტიტუციით, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსითა და კანონით „შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“. ასევე, საქართველოს კანონმდებლობა უშვებს ბავშვების მშობლებისგან დაცილებას, თუ ბავშვის უფლებები უგულებელყოფილია და ბავშვის ჯანმრთელობას და/ან სიცოცხლეს საფრთხე ექმნება. დაცილება მშობლის უფლებების შეზღუდვის ან ჩამორთმევის გზით ხდება.<sup>30</sup>

ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის მიუხედავად, მაინც გამოწვევად რჩება ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებების შეფასება, ადრეული ჩარევის, მიტოვების, უგულებელყოფის და სეგრეგაციისგან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების პრევენციის სამართლებრივი დაცვის გარანტიების ეფექტიანი აღსრულება. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სამართლებრივი ჩარჩოს განვითარება, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის ოჯახური ცხოვრების უფლებას უზრუნველყოფს.<sup>31</sup>

## უფლება დახმარებაზე (მუხ. 23 CRC; მუხ. 23(5), 26 და 28 CRPD)

CRC (მუხ. 23) მოითხოვს, სახელმწიფომ უზრუნველყოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი სარგებლობდეს სრული და ღირსეული ცხოვრების პირობებით, რომლებიც უზრუნველყოფს მისი ღირსების დაცვას, საკუთარი თავის რწმენას და საზოგადოებაში ბავშვის აქტიურ მონაწილეობას. სახელმწიფოებმა უნდა აღიარონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისთვის განსაკუთრებული ზრუნვის უფლება, და უზრუნველყონ:

- ბავშვის მდგომარეობასა და მშობლების გარემოებებთან მისადაგებული საჭირო დახმარება
- წვდომა განათლებაზე, ჯანდაცვასა და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე, და-საქმებისთვის მზადება, დასვენების შესაძლებლობები
- წვდომა კულტურულ და სულიერ განვითარებაზე.

როგორც ზევით აღინიშნა, CRPD (მუხლ. 23.5) მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, თუ ოჯახი ვერ ზრუნავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვზე, მიიღოს ყველა ზომა, რათა უზრუნველყოს ალტერნატიული ზრუნვა უფრო დიდი ოჯახის/ნათესაობის ფარგლებში, და, თუ ეს შეუძლებელია, ალტერნატიულ ოჯახურ გარემოში.

<sup>30</sup> საქართველოს კანონი შვილად აყვანისა და მინდობითი აღზრდის შესახებ, 2017.

<sup>31</sup> UNICEF, 2015.

**მუხლი 26:** სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ყოვლისმომცველი სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მომსახურების და პროგრამების ორგანიზება, განმტკიცება და გაფართოება, კერძოდ, ჯანდაცვის, დასაქმების, განათლებისა და სოციალური მომსახურება. ეს პროგრამები უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება ადრეულ ეტაპზე და უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების მულტიდისციპლინურ შეფასებას. სახელმწიფო ვალდებულია:

- უზრუნველყოს საზოგადოებაში მონაწილეობა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა ასპექტში ჩართულობა
- ხელი შეუწყოს სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო სამსახურებში მომუშავე პროფესიონალისა და მუშაკთა სანყისი და უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფას.

**მუხლი 28:** სახელმწიფო ვალდებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის შექმნას ადეკვატური საცხოვრებელი პირობები და სოციალური დაცვის მომსახურებები, უზრუნველყოს:

- ნვდომა სუფთა წყლზე, მონყობილობებსა და შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ საჭიროებებსა და სხვა სახის დახმარებაზე
- ნვდომა სოციალურ დაცვაზე, სიღარიბის დაძლევის პროგრამებზე, განსაკუთრებით, ქალებისა და გოგონებისთვის
- ნვდომა შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ ხარჯებზე, სწავლებაზე, კონსულტირებაზე, ფინანსურ დახმარებასა და ზრუნვაზე.

აღნიშნული მუხლების განხორციელების მიზნით, სახელმწიფო ატარებს რიგ ღონისძიებებს, კერძოდ, 2015 წლის 20 მარტს საქართველოს პარლამენტმა განახორციელა საკანონმდებლო ცვლილებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ, დამკვიდრდა ტერმინი „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი“, რომელსაც უფლებების დამოუკიდებლად განხორციელებისთვის მხარდაჭერი ეხმარება; ასევე, „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ნახსენებია განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირთათვის (მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის) რამდენიმე სახის დახმარება: რეინტეგრაციის შემწეობა, მინდობით აღზრდის ანაზღაურება, სოციალური პაკეტი; 24-საათიანი სპეციალიზებული დაწესებულება და/ან მოკლევადიანი ზრუნვის ფორმა.<sup>32</sup>

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დახმარების უზრუნველყოფის ჩარჩო საკმაოდ სუსტია. გამონწვევები არსებობს მულტიდისციპლინური შეფასების და რეაბილიტაციის კუთხით, რაც ძირითადად სამედიცინო კომპონენტს მოიცავს და არ ვრცელდება სოციალურ რეაბილიტაციასა და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის მომზადების ასპექტებზე.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ, 2006.

<sup>33</sup> UNICEF, 2015.

მნიშვნელოვანია, განვითარდეს სამართლებრივი ჩარჩო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და მათი ოჯახებისთვის სოციალური დაცვის, სიღარიბის შემცირების და სპეციალური მხარდაჭერი პროგრამებისა და კონსულტაციების უზრუნველსაყოფად.<sup>34</sup>

## ინკლუზიური განათლების უფლება (მუხ. 28 CRC; მუხ. 24 CRPD)

CRC (მუხლ. 28) სახელმწიფოებისგან მოითხოვს, აღიარონ ბავშვის უფლება განათლებაზე, და ამ მიზნის მისაღწევად, თანდათანობით და თანაბარი შესაძლებლობის გათვალისწინებით, უზრუნველყონ:

- სავალდებულო დანებებითი განათლება და მასზე უფასოდ წვდომა;
- საშუალო განათლების სხვადასხვა ფორმების, მათ შორის, ზოგადი და პროფესიული განათლების, განვითარება, და მათზე ყველა ბავშვის წვდომა;
- უმაღლესი განათლების შესაფერისი საშუალებით, ყველას ხელმისაწვდომობა შესაძლებლობების საფუძველზე;
- ყველა ბავშვისთვის განათლებისა და პროფესიული ინფორმაციის და კონსულტაციების შესაძლებლობა და მათზე წვდომა;
- სკოლებში რეგულარული დასწრების და სკოლის მიტოვების დონის შესამცირებლად, წამახალისებელი ზომების მიღება.

CRPD (მუხ. 24) წევრი სახელმწიფოსგან მოითხოვს, აღიაროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ შესაძლებლობებზე დაფუძნებული განათლების უფლება და ინკლუზიური განათლების სისტემის საშუალებით ყველა დონეზე უზრუნველყოს:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ინკლუზიურ, ხარისხიან და უფასო დანებებით და საშუალო განათლებაზე სხვებთან თანასწორი წვდომით, მათი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;
- გონივრული მისადაგების მოთხოვნის გათვალისწინება;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ზოგადი განათლების სისტემის ფარგლებში საჭირო დახმარებით, მათი ეფექტიანი განათლების ხელშესაწყობად;
- ბრაილის, ალტერნატიული დამწერლობის, ჟესტების ენის სწავლება და ყრუმუნჯი საზოგადოების ენობრივი იდენტობის ხელშესაწყობა;
- პირებისთვის, კერძოდ, ბრმა, ყრუ ან ყრუ ბრმა ბავშვებისთვის განათლების მიწოდება მათთვის ყველაზე შესაფერის ენებზე, რეჟიმებში და ინდივიდუალური საკომუნიკაციო საშუალებებით;

<sup>34</sup> UNICEF, 2015.



- მასწავლებლები, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მასწავლებლები, რომლებიც ფლობენ უესტების ენას და/ან ბრაილს, დასაქმებით და განათლების ყველა დონეზე მომუშავე პროფესიონალები და მუშაკები - გადამზადებით.

საქართველოს კანონი „ზოგადი განათლების შესახებ“ აღიარებს ზოგად განათლებაზე, მათ შორის, ინკლუზიურ განათლებაზე ყველას თანაბარ წვდომას.<sup>35</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისათვის, აგრეთვე იმ მოსწავლეებისათვის, რომლებსაც ხანგრძლივი მკურნალობა სჭირდებათ, განათლების სისტემის მართვის ორგანოები ქმნიან სპეციალურ და კორექციულ ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებს, რომელთა შესაბამისადაც ხორციელდება მათი აღზრდა, სწავლება, მკურნალობა, სოციალური ადაპტაცია და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინკლუზია. ასეთ მოსწავლეთა დაფინანსებას უზრუნველყოფს სახელმწიფო.<sup>36</sup>

გამონვევად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ ხარისხიანი ინკლუზიური სკოლამდელი, ზოგადი, პროფესიული და უმაღლესი განათლების მიღება. არ მომზადებულა „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის პროექტი და „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონში ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერი პრინციპები არ ასახულა.<sup>37</sup> ამასთან, აღნიშნული კანონის მოქმედი რედაქცია არ მოიცავს ჩანაწერებს შეზღუდული შესაძლებლობის, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირებისა და ინკლუზიური განათლების შესახებ.<sup>38</sup>

„ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის დამტკიცების მიუხედავად, გამონვევად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების სრულად წვდომა საბავშვო ბალებზე. არ არსებობს ერთიანი ბაზა, რომელიც ართულებს ბავშვების საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების მიწოდებას.<sup>39</sup>

ამრიგად, მნიშვნელოვანია არსებობდეს იმგვარი საკანონმდებლო ჩარჩო, რომელიც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების სრულ და ადეკვატურ წვდომას განათლებაზე.

<sup>35</sup> საქართველოს კანონი „ზოგადი განათლების შესახებ“, მუხ. 9.3.

<sup>36</sup> საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ, 2005.

<sup>37</sup> საქართველოს კანონი პროფესიული განათლების შესახებ, 2007.

<sup>38</sup> <https://emc.org.ge/ka/products/adamianis-uflebata-datsvis-strategiebisa-da-samokmedo-gegmebis-shesrulebis-monitoringis-pirveladi-shedegebi-2016-2017>

<sup>39</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2016 წელი.



## შპს გავრცელებული ინფორმაციის მართვა ზრუნვის ალტერნატიულ მომსახურებაში

სახელმწიფომ აიღო ვალდებულება, უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (მათ შორის, ბავშვთა), ხანდაზმულთა და ოჯახურ მზრუნველობას მოკლებულ სოციალურად დაუცველ, მიუსაფარ და მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფ ბავშვთა ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესება და საზოგადოებაში ინტეგრაცია, ასევე, კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების დახმარება,<sup>40</sup> ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის ფარგლებში შეიქმნა ბავშვზე ზრუნვის ისეთი ალტერნატიული მომსახურებები, როგორცაა სპეციალიზებული ოჯახური ტიპის მომსახურება (მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისთვის ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული გარემო), მინდობით აღზრდა (სახელმწიფოსა და მიმღებ ოჯახს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, გარკვეული ვადით, ბავშვის ოჯახურ გარემოში აღზრდის უზრუნველყოფა), რეინტეგრაცია (ბავშვთა სახლში, მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, ან მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება).<sup>41</sup>

საქართველოს სახალხო დამცველმა შეისწავლა ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიულ მომსახურებებში ბავშვთა, მათ შორის, შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა. მოკლედ წარმოგიდგინებ ანგარიშის ამ ნაწილს და შედეგებზე დაყრდნობით მომზადებულ რეკომენდაციებს.

საქართველოს სახალხო დამცველი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელმწიფო ზრუნვის დანესებულებების მონიტორინგს სახალხო დამცველისთვის მინიჭებული ორი მნიშვნელოვანი მანდატის - პრევენციის ეროვნული მექანიზმის და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის აღსრულების მონიტორინგის მექანიზმის საქმიანობის ფარგლებში ახორციელებს.<sup>42</sup>

ანგარიშებში გამოვლინდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დანესებულებების ინსტიტუციური მოწყობა, ფსიქოსოციალური მომსახურებებისა და პროფესიული კადრების ნაკლებობა და დაბალი პროფესიონალიზმი არსებით გამოწვევებს ქმნის შშმ პირთათვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების შეთავაზების თვალსაზრისით. მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ასევე, არაადაპტირებული ინფრასტრუქტურა, გარემოსთან და ოჯახებთან (მათ შორის, შვილებთან) კონტაქტის სიმწირე, სოციალური პასიურობა და საზოგადოებისგან იზოლაცია, ასევე, დანესებულების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული ხარვეზები და სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები.<sup>43</sup>

2018 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის

<sup>40</sup> სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, 2017.

<sup>41</sup> [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=46](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=46), n.d

<sup>42</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>43</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში და სახელმწიფო ბრუნვაში მყოფ არასრულწლოვანთა უფლებრივი მდგომარეობის ანალიზი ცხადყოფს, რომ პრობლემად რჩება ბავშვის მიმართ ძალადობა, განათლების უფლების განხორციელება, არასრულწლოვანთა სათანადო ფსიქოლოგიური/სარეაბილიტაციო სერვისებით უზრუნველყოფა, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება, ბრუნვის პროცესში ჩართულ პირთა კვალიფიკაცია და როგორც ადამიანური, ისე ფინანსური რესურსის ნაკლებობა.

სახალხო დამცველი თავის ანგარიშებში ასევე ამახვილებს ყურადღებას პრობლემებზე, რომლებიც არსებობს მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა უფლებების დაცვის კუთხით. ქვეყნის სოციალური დაცვის სისტემა არ არის მორგებული ამ პირთა ოჯახების, მათ შორის, მართლაც დადების საჭიროებებზე. არ არსებობს მათი მხარდამჭერი პროგრამები (მშობელთა დასაქმება მოქნილი სამუშაო გრაფიკით, მომვლელის ხარჯის დაფინანსება და სხვ.). შესაბამისად, მძიმე ოჯახების ფინანსური მდგომარეობა და ემოციური ტვირთი, რითაც იზრდება შშმ ბავშვთა ინსტიტუციებსა და თავშესაფრებში მოხვედრის რისკი.<sup>44</sup>

ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის ფარგლებში, 2016 წლის 18 იანვარს, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოსა“ და გაეროს ბავშვთა ფონდს შორის, ურთიერთანამშრომლობის მემორანდუმი გაფორმდა. მემორანდუმი ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარებისთვის - მზრუნველობამოკლებული, მძიმე და ღრმა შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ბავშვებისთვის ალტერნატიული, მცირე ზომის მომსახურებების შექმნას ითვალისწინებს.<sup>45</sup>

სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ უნდა დაჩქარდეს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი და ხელი შეეწყოს შშმ ბავშვების საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად, მათ ბიოლოგიურ ოჯახებში დაბრუნებას, მათი ოჯახების გაძლიერებასა და მხარდაჭერას.<sup>46</sup>

2016 წელს სახალხო დამცველმა სპეციალური ანგარიში მოამზადა მინდობით აღზრდის სახელმწიფო ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, სადაც აღწერილია საქართველოს ყველა მუნიციპალიტეტსა და თვითმმართველ ქალაქში მოქმედ მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამაში ჩართული 380 ბენეფიციარის, მათ შორის, შშმ ბავშვთა მდგომარეობა.

ანგარიშმა ცხადყო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციართა მიმართ იკვეთება სტიგმატიზაციის შემთხვევები და სტერეოტიპული დამოკიდებულება მინდობით აღზრდელი ოჯახების მხრიდან. ასევე, მასში აღნიშნულია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მნიშვნელოვანი ნაწილი არ არის ჩართული საგანმანათლებლო პროცესში, არაჯეროვნად ხორციელდება მათი ჯანმრთელობის დაცვის უფლება.<sup>47</sup>

<sup>44</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>45</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017.

<sup>46</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>47</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

შესაბამისად, სახალხო დამცველმა მნიშვნელოვნად მიიჩნია მიმღებ ოჯახთა ინფორმირებულობის ამაღლება შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე აღსაზრდელთა უფლებების სფეროში და მინდობით აღმზრდელ ოჯახებში განთავსებულ ბავშვთა ჯანმრთელობაზე წვდომის, განათლების და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის მონიტორინგი.

2016 წელსვე საქართველოს სახალხო დამცველმა გამოაქვეყნა სპეციალური ანგარიში რეინტეგრაციის სახელმწიფო ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, რომელშიც სპეციალიზებული დაწესებულებებიდან და მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამიდან ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრირებულ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის სისტემური შემონმების შედეგები ასახა.

საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო აქტებისა და ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით, მზრუნველობამოკლებულ და მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფ ბავშვთა ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაცია სახელმწიფოს უმთავრესი მიზანი უნდა იყოს. საქართველოში სახელმწიფო მზრუნვის სისტემის რეფორმა 2005 წლიდან დაიწყო. ამ პროცესის ძირითადი მიზანია სააღმზრდელ დაწესებულებებში მყოფი ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციისა და მათი ოჯახურ გარემოში აღზრდის უზრუნველყოფა. რეფორმის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს მიღწევად ეროვნულ დონეზე რეინტეგრაციის მომსახურების დანერგვა მიიჩნევა.<sup>48</sup>

მონიტორინგის პროცესში რეინტეგრაციის ქვეპროგრამაში ჩართული 110 ბენეფიციარის უფლებრივი მდგომარეობა შეისწავლეს. შედეგების ანალიზი აჩვენებს, რომ სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემიდან ბენეფიციართა რეინტეგრაციის პროცესი ვერ აკმაყოფილებს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვისთვის საჭირო კრიტერიუმებს. გამოიკვეთა სირთულეები შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში, განსაკუთრებით, განათლებაზე წვდომის კუთხით. პრობლემაა მშობელთა სტერეოტიპული დამოკიდებულება შემზღვეული შესაძლებლობის/ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების განათლების უფლებით სარგებლობასთან დაკავშირებით.<sup>49</sup>

მონიტორინგის შედეგებმა ასევე ცხადყო, რომ ბენეფიციართა კანონიერ წარმომადგენლებში დაბალია ინფორმირებულობის დონე ბავშვის აზრისა და შეხედულებების გამოხატვის თავისუფლების, გადანყვეტილების მიღების პროცესში ბენეფიციართა ჩართულობის უფლების შესახებ.<sup>50</sup>

აღნიშნულთან დაკავშირებით სახალხო დამცველის რეკომენდაციებია:

- გაძლიერდეს სახელმწიფო პოლიტიკა რეინტეგრირებულ ოჯახთა სოციალური ფუნქციონირების ამაღლების უზრუნველსაყოფად;

<sup>48</sup> სპეციალური ანგარიში რეინტეგრაციის სახელმწიფო ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>49</sup> სპეციალური ანგარიში მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ, 2016.

<sup>50</sup> იქვე.





- გონივრულ ვადებში გამოვლინდეს რეინტეგრაციის მომსახურებაში ჩართული ბავშვების ინდივიდუალური საგანმანათლებლო საჭიროებები და მათ წარმომადგენლებს მიენოდოთ ინფორმაცია ინკლუზიური განათლების პროგრამაში ჩართვისათვის საჭირო ღონისძიებების შესახებ;
- უზრუნველყოფილ იქნეს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე რეინტეგრირებული ბავშვების ჩართვა და აქტიური მონაწილეობა ინკლუზიური განათლების პროგრამაში.

ამრიგად, ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმოხილვა ცხადყოფს, რომ მნიშვნელოვანია ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა, როგორც საკანონმდებლო, ისე აღსრულების მექანიზმების ეფექტიანად მუშაობის მიმართულებით.

## გამოყენებული ლიტერატურა

- (1989). კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ.  
საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი.
- (1995). საქართველოს კონსტიტუცია.  
საქართველოს რესპუბლიკის პარლამენტი.
- (1997 წლის 26 June). საქართველოს კანონი საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი.  
საქართველოს პარლამენტი.
- (2005). საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ.  
საქართველოს პარლამენტი.
- (2006). საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ.  
საქართველოს პარლამენტი.
- (2007). საქართველოს კანონი პროფესიული განათლების შესახებ.  
საქართველოს პარლამენტი.
- (2013). შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.  
საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი.
- (2014). „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ საქართველოს  
კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე.  
საქართველოს პარლამენტი.
- (2016). სპეციალური ანგარიში მინდობითი აღზრდის  
ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ.  
საქართველოს სახალხო დამცველი.
- (2016). სპეციალური ანგარიში რეინტეგრაციის სახელმწიფო  
ქვეპროგრამის მონიტორინგის შესახებ.  
საქართველოს სახალხო დამცველი.
- (2016). შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირთა  
უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში.  
საქართველოს სახალხო დამცველი.
- (2016 წელი). საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში  
ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.  
საქართველოს სახალხო დამცველი.
- (2017). საქართველოს კანონი შვილად აყვანისა და მინდობითი აღზრდის შესახებ.  
საქართველოს პარლამენტი.



**(2017).** სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის და მტკიცების შესახებ.  
საქართველოს მთავრობის დადგენილება.

**(2017).** შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში.  
საქართველოს სახალხო დამცველი.

[http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=46](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=46). (თ. გ.). დაბრუნებული [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=46](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=46)-დან

<http://www.mes.gov.ge/uploads/Licenzireba/kanoni%20zogadi%20ganatlebis%20shesaxeb.pdf>. (თ. გ.). დაბრუნებული [www.mes.gov.ge: http://www.mes.gov.ge/uploads/Licenzireba/kanoni%20zogadi%20ganatlebis%20shesaxeb.pdf](http://www.mes.gov.ge/uploads/Licenzireba/kanoni%20zogadi%20ganatlebis%20shesaxeb.pdf)-დან

<http://www.ombudsman.ge/ge/specializirebuli-centrebi/shshm-pirebis-uflebata-dacvis-departamenti/shshm-pirta-uflebebis-konvenciis-monitoringis-meqanizmi/meqanizmis-shesaxeb>. (თ. გ.). დაბრუნებული (<http://www.ombudsman.ge/ge/specializirebuli-centrebi/shshm-pirebis-uflebata-dacvis-departamenti/shshm-pirta-uflebebis-konvenciis-monitoringis-meqanizmi/meqanizmis-shesaxeb>)-დან

[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/). (თ. გ.). დაბრუნებული [www.who.int: http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)-დან

[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/). (თ. გ.). დაბრუნებული [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)-დან

<https://emc.org.ge/ka/products/adamianis-uflebata-datsvis-strategiebisa-da-samokmedo-gegmebis-shesrulebis-monitoringis-pirveladi-shedegebi-2016-2017>. (თ. გ.). დაბრუნებული <https://emc.org.ge/ka/products/adamianis-uflebata-datsvis-strategiebisa-da-samokmedo-gegmebis-shesrulebis-monitoringis-pirveladi-shedegebi-2016-2017>-დან

<https://idfi.ge/ge/statistics-of-persons-with-disabilities>. (თ. გ.). დაბრუნებული [www.idfi.ge: https://idfi.ge/ge/statistics-of-persons-with-disabilities](https://idfi.ge/ge/statistics-of-persons-with-disabilities)-დან

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289>. (თ. გ.). დაბრუნებული [matsne.gov.ge: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289](https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289)-დან

unicef. (2015). შებენიანი შესაძლებლობის მქონე ბავშვები საქართველოში.  
თბილისი.

## თავი II

### სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთან სოციალურ მომსახურებაში

#### *ნელი აკობია და ქეთევან გიგინეიშვილი*

#### ქვეთავი 1.

#### სოციალური მუშაკის როლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან ადრეული განვითარების და ადრეული ჩარევის პროცესში

წინამდებარე ქვეთავში ვისაუბრებთ სოციალური მუშაკის როლზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან ადრეული განვითარების და ჩარევის მომსახურებაში. წარმოგიდგინებთ საერთაშორისო და საქართველოს გამოცდილების მიმოხილვას. ქვეთავში ვისაუბრებთ ადრეული ჩარევის სფეროში სოციალური მუშაკის ჩართულობის თეორიულ ჩარჩოზე და კონკრეტულ როლებსა და პასუხისმგებლობებზე. საქართველოში ადრეული ჩარევის სფეროსა და ამ სფეროში სოციალური მუშაკის ამჟამინდელ როლთან ერთად, განვიხილვთ, თუ რა პოტენციური როლი შეიძლება ჰქონდეს ამ პროცესის წარმომადგენელს ადგილობრივი კონტექსტისა და საჭიროებების გათვალისწინებით, განსაკუთრებით, მშობლებისა და ოჯახების გაძლიერების, შემთხვევის მართვის/მომსახურების კოორდინირების ელემენტების განხორციელებისა და სათემო პროაქტიული მუშაობის წარმართვის მიმართულებებით. ასევე, ქვეთავში მოცემულია პრაქტიკული შემთხვევა ქართული კონტექსტიდან, რომელიც ადრეული ჩარევის საჭიროებასა და სოციალური მუშაკის როლზე მიუთითებს.

#### საერთაშორისო პრაქტიკა

ადრეული განვითარება ბავშვის განვითარების უმნიშვნელოვანესი ეტაპია. კვლევები გვიჩვენებს, რომ ბავშვის ინტელექტუალური პოტენციალის დაახლოებით ნახევარი 4 წლის ასაკისთვის ყალიბდება; შესაბამისად, ადრეულ ასაკში ჩარევა და მომსახურება უმნიშვნელოვანეს გავლენას ახდენს ინტელექტის განვითარებაზე, ასევე, პიროვნულ თვისებებსა და სოციალურ ქცევაზე.<sup>51</sup>

<sup>51</sup> UNICEF, 2016.



ადრეული განვითარებისა და ადრეული ჩარევის ტერმინებს ხშირად ურთიერთჩანაცვლებით იყენებენ, თუმცა ისინი, გარკვეულწილად, განსხვავდება ერთმანეთისგან. საერთაშორისო გამოცდილებით, ბავშვთა ადრეული განვითარების სისტემა და მომსახურებები, როგორც წესი, მოიცავს ადრეული ასაკის (დაბადებიდან 8 წლის ჩათვლით) ბავშვთა მთელი მოსახლეობის ჯანმრთელობის, კვების, ადეკვატური სანიტარული პირობების, განათლებისა და ამ უფლებების დაცვის სფეროებს.<sup>52</sup> რაც შეეხება ადრეულ ჩარევას, საერთაშორისო სტანდარტით, ადრეული ჩარევის მომსახურებების მიწოდება სიცოცხლის პირველი სამი წლის განმავლობაში ხდება, თუმცა ზოგჯერ ეს ასაკი 5-6 წლამდეც ადის. ადრეული ჩარევის მომსახურება განკუთვნილია ბავშვებისთვის, რომელთაც განვითარების შეფერხება ან/და შეზღუდული შესაძლებლობა აქვთ. მომსახურების მიზანია ბავშვებისთვის შემდგომ წლებში სპეციალური მხარდაჭერის საჭიროების შემცირება ან სრულად აღმოფხვრა. ადრეული ჩარევის მომსახურებები, როგორც წესი, მოიცავს ოკუპაციურ, მეტყველებისა და ფიზიკურ თერაპიას, ფსიქოლოგიურ, სოციალური მუშაობის, სამედიცინო, მხედველობისა და სმენის შეზღუდვის მქონე ბავშვებზე ორიენტირებულ მომსახურებებს, ასევე, ტრანსპორტირების მომსახურებებსა და სხვას. როგორც წესი, ამ პროგრამებში ჩართვა ნებაყოფლობითია (ანუ მშობელი/ოჯახი ჩართვაზე თავად იღებს გადაწყვეტილებას). ადრეული ჩარევა არ მოიცავს ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის (იხილეთ წინამდებარე თავის შესაბამის ქვეთავში) მომსახურებებს და უფრო მორგებულია ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებებზე, რადგან მომსახურების მიწოდება, როგორც წესი, ბავშვის ბუნებრივ გარემოში ხდება.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> UNICEF, 2016.

<sup>53</sup> New York State Department of Health, 2005, Nebraska Early Development Network, 2018.

აღსანიშნავია, რომ ადრეული ჩარევის პროგრამების სამიზნე ჯგუფები შეიძლება განსხვავდებოდნენ. მაგალითად, სხვადასხვა ქვეყანაში განვითარების შეფერხებას, რომელიც ადრეული ჩარევის მომსახურებებში ჩართვის ერთ-ერთი საფუძველია, სხვადასხვაგვარად განსაზღვრავენ და, შესაძლოა, მოიცავდეს განვითარების შეფერხებას, რომლის მიზეზიც დაბადებისას მცირე წონა, მაგნე ნივთიერებების ორგანიზმში მოხვედრა ან სხვა გარემოფაქტორებია. ასევე, ზოგ ქვეყანაში ადრეული ჩარევის მომსახურებას იყენებენ ყველა ბავშვისთვის, ვინც ძალადობის და/ან უგულბელყოფის მსხვერპლია. აღსანიშნავია, რომ ადრეული ჩარევის მომსახურებებს, შეიძლება იყენებდნენ სოციალურად დაუცველი ბავშვებისთვისაც.<sup>54</sup> გარდა ამისა, სოციალურ მუშაობაში ადრეული ჩარევა, ფართო გაგებით, შეიძლება გულისხმობდეს ნებისმიერი სოციალური პრობლემის თუ ნებისმიერ სოციალურად მოწყვლად ჯგუფთან სირთულეების პირველი ნიშნების გაჩენისთანავე ჩარევას, სიტუაციის გართულების თავიდან ასარიდებლად და მაქსიმალურად ეფექტიანი შედეგის მისაღებად.<sup>55</sup>

ბოლო ათწლეულების განმავლობაში, საერთაშორისო კონტექსტში, სოციალური მუშაკის როლი ადრეული ჩარევის მომსახურებებში საგრძნობლად გაიზარდა. დღესდღეობით, ბევრ ქვეყანაში გამრძილია იმ სოციალური მუშაკების რიცხვი, რომლებიც ადრეული ჩარევის მომსახურებებში მუშაობენ. ამ მომსახურებებში სოციალური მუშაკების როლი საკმაოდ მრავალფეროვანია. ამ როლებს ქვემოთ განვიხილავთ. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ განვითარებულ ქვეყნებში, განსაკუთრებით, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ადრეული ჩარევის სფეროში მომუშავე სოციალურ მუშაკს მოეთხოვება მაგისტრის ხარისხი და ლიცენზია სოციალურ მუშაობაში, იმისთვის, რათა სრული დატვირთვით შეძლოს ადრეული ჩარევის სფეროში მასზე დაკისრებული ფუნქციების შესრულება.<sup>56</sup>

კვლევები გვიჩვენებს, რომ ადრეული ჩარევის პროგრამების (განსაკუთრებით, ოჯახურ კონტექსტში მუშაობაზე დაფუძნებული პროგრამების) ეფექტიანობისთვის აუცილებელია შემდეგი კომპონენტები:

- პროგრამის სხვადასხვა კომპონენტს შორის მყარი ურთიერთკავშირი, რაც დაგეგმილი შედეგების მიღწევასთან პირდაპირაა დაკავშირებული;
- ოჯახთან ხანგრძლივი ურთიერთობის დამყარების უნარი, რაც აუცილებელია მნიშვნელოვანი ცვლილების მისაღწევად ბავშვსა და მშობელს შორის ურთიერთობისა და ასევე, მშობლის ცოდნისა და უნარების გასაუმჯობესებლად;
- სხვა სათემო რესურსებსა და მხარდაჭერის მექანიზმებთან მჭიდრო კავშირი.<sup>57</sup>

<sup>54</sup> New York State Department of Health, 2005, Mahoney, 2007, Allen & Tracy, 2009.

<sup>55</sup> Allen & Tracy, 2009, Walker, 2005.

<sup>56</sup> Mahoney, 2007.

<sup>57</sup> Allen & Tracy, 2009.



კვლევები ასევე გვიჩვენებს, რომ საუკეთესო პრაქტიკა ადრეული ჩარევის პროგრამებში, შემდეგ კატეგორიებს მოიცავს: ურთიერთობის დამყარება ბავშვსა და ოჯახთან, მიზნების განსაზღვრა და პრობლემის გადაჭრა, განათლების/განვითარების შესაძლებლობების მიწოდება, არაფორმალური სოციალური მხარდაჭერის ქსელის ფორმირების ხელშეწყობა და კავშირის დამყარება ჯანდაცვის, განათლებისა და სოციალურ მომსახურებებთან.

ზემოაღნიშნულ კომპონენტებში სოციალურ მუშაკებს, მათი პროფესიული მანდატიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ და საერთაშორისო კონტექსტში, ასრულებენ კიდევ, განსაკუთრებით, ოჯახთან ურთიერთობის შენარჩუნებისა და ოჯახის მხარდაჭერის, ასევე, სათემო რესურსებსა და მხარდაჭერის მექანიზმებთან მჭიდრო კავშირის შენარჩუნების თვალსაზრისით. პრაქტიკის ზემოაღნიშნული მიმართულებები, როგორც წესი, მოიცავს როგორც შეფასების, ისე ჩარევის კომპონენტებს და განვითარებულ ქვეყნებში სოციალური მუშაკები აქტიურად არიან ჩართულნი ორივე კომპონენტში, როგორც ამას ქვემოთ სოციალური მუშაკის როლებთან დაკავშირებით განვიხილავთ.<sup>58</sup>

სოციალური მუშაკების ჩართვა ადრეული ჩარევის პროგრამებში ყველგან თანაბარი დოზით არ ხდება. მაგალითად, გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარებული კვლევის თანახმად, სახელმწიფო სოციალური მუშაკების როლი ადრეული ჩარევის მომსახურებებში საკმაოდ შეზღუდულია. სახელმწიფო სოციალური მუშაკები, როგორც წესი, არ არიან ძირითადი აქტორები ამ მომსახურებებში, განსაკუთრებით, იმ მიზეზით, რომ მათი როლი ძალიან შემცირებულია და დაყვანილია იმ შემთხვევებზე მუშაობაზე, რომლებიც არა ადრეულ ჩარევას, არამედ გაცილებით გართულებული მდგომარეობის დროს რეაგირებას მოითხოვს. თუმცა, ამავე კვლევის მიხედვით, ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო სოციალურმა მუშაკებმა, რომლებიც ბავშვებსა და ოჯახებთან მუშაობენ და რომელთაც ყველაზე მეტად აქვთ შეხება ადგილობრივ თემთან, გაცილებით უფრო აქტიური როლი ითამაშონ ადრეული ჩარევის პროგრამებში<sup>59</sup>.

ქვემოთ მოცემულია საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაფუძნებული სარეკომენდაციო ხასიათის ინფორმაცია ადრეული ჩარევის პროგრამებში სოციალური მუშაკის ჩართულობის თეორიული ჩარჩოსა და როლების შესახებ.

<sup>58</sup> Allen & Tracy, 2009.

<sup>59</sup> Walker, 2005.

## თეორიული ჩარჩო ადრეული ჩარევის პროგრამებში სოციალური მუშაკების ჩართულობისთვის

სოციალური მუშაკების ჩართულობა ადრეული ჩარევის პროგრამებში კონკრეტული თეორიული ჩარჩოს საფუძველზე უნდა ხდებოდეს. ყველაზე ხშირად ამ თეორიულ ჩარჩოში ორი თეორიული პერსპექტივა მოიაზრება: ეკოლოგიური პერსპექტივა და ოჯახზე ცენტრირებული მიდგომა. საინტერესოა ისიც, რომ ორივე ამ მიდგომას ისტორიული საფუძველი სწორედ მცირე ასაკის ბავშვების მომსახურებებში აქვს<sup>60</sup>.

ეკოლოგიური პერსპექტივა ყურადღებას ამახვილებს ბავშვის, ოჯახის, თემისა და პოლიტიკის/პროგრამების დონეებზე. ადრეული ჩარევის მომსახურებაში მომუშავე სოციალური მუშაკი ყველა ამ სისტემის დონეზე შეიძლება მუშაობდეს, თუმცა უშუალოდ პრაქტიკის დონეზე განსაკუთრებით საინტერესო ბავშვის, ოჯახისა და თემის (ნათესავები, მეზობლები, უშუალო მომსახურებები და რესურსები თემში) დონეებია. კონკრეტული ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებებიდან და ძლიერი მხარეებიდან გამომდინარე, სოციალური მუშაკი ორიენტირებულია ამ სისტემებში და მათ შორის ურთიერთქმედებაში საჭირო ცვლილებების ხელშეწყობასა და ყველა სისტემის გაძლიერებაზე, რისი მიზანიც ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილება, ძლიერ მხარეებზე ყურადღების გამახვილება და მეტად გაძლიერებაა.<sup>61</sup>

ოჯახზე მიმართული მიდგომის მთავარი პრინციპია იმის რწმენა, რომ ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილება საუკეთესოდ ოჯახის კონტექსტშია შესაძლებელი. ოჯახზე მიმართული სოციალური მუშაკები მუშაობენ ოჯახების შესანარჩუნებლად და მუშაობის პროცესში მათ მაქსიმალურად ჩასართავად, გასაძლიერებლად და მხარდასაჭერად. ამ მოდელის მიხედვით, ოჯახებს აქვთ უნარი და შესაძლებლობა, მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები და იმოქმედონ ამ გადაწყვეტილებების შესაბამისად. ეს მოდელი განსხვავდება მიდგომისგან, რომლის მიხედვითაც პროფესიონალები ოჯახის დასახმარებლად გადაწყვეტილებებს თავად იღებენ.<sup>62</sup>

## სოციალური მუშაკის კონკრეტული როლები ადრეული ჩარევის სისტემაში საერთაშორისო დონეზე მომსახურების კოორდინირება და შემთხვევის მართვა

ბოლო ხანებში, საერთაშორისო დონეზე, სოციალური მუშაკები სულ უფრო მეტად ერთვებიან ადრეული ჩარევის მომსახურებებში, როგორც მომსახურების კოორდინატორები. რადგან სოციალური მუშაობის პროფესია დიდ ყურადღებას ამახვილებს კულტურულ კომპეტენტურობაზე (სენსიტიურობაზე), გაძლიერებასა და ოჯახზე მიმართულ მიდგომებზე, სოციალური მუშაკები ადრეული ჩარევის მომსახურებებში მომსახურების კოორდინატორების ფუნქციას საკმაოდ ეფექტიანად

<sup>60</sup> Allen & Tracy, 2009.

<sup>61</sup> Allen & Tracy, 2009, Pardeck, 1988.

<sup>62</sup> Allen & Tracy, 2009, Strock-Lynskey & Keller, 2007.

ასრულებენ. მომსახურებები, რომლებიც ბავშვებსა და მათ ოჯახებს ამ პროგრამებში მიეწოდებათ, ტრადიციულად, სოციალურ მუშაობასთანაა ასოცირებული; აქ, შესაძლოა, მოიაზრებოდეს მშობელთა განათლება, ოჯახის მხარდაჭერა, ინდივიდუალური და ოჯახის კონსულტირება და ა.შ. მომსახურების კოორდინატორის როლის შემსრულებელი სოციალური მუშაკები ოჯახის წევრებს სოციალურ და ემოციურ მხარდაჭერას აწვდიან, მონაწილეობენ ბავშვების შეფასებასა და მათი მდგომარეობის მონიტორინგში, აწვდიან მშობლებს ინფორმაციას/სთავაზობენ მათ საგანმანათლებლო ღონისძიებებს, ასევე, ახორციელებენ მომსახურების კოორდინირების ფუნქციას. სოციალური მუშაკები ჩართულნი არიან როგორც ოჯახის ბაზაზე მომსახურების მიწოდებაში (როდესაც ბავშვსა და მშობელთან მუშაობა ოჯახში ხდება), ისე ცენტრში მომსახურების მიწოდებაში, რომელიც, როგორც წესი, შედარებით გვიან ასაკში იწყება. სოციალური მუშაკების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი როლი ორივე შემთხვევაში არის დამაკავშირებლის როლი, რაც გულისხმობს ბავშვისა და ოჯახის დაკავშირებას ადრეული ჩარევის მომსახურებასთან, თუ ზოგადად თემში არსებულ მომსახურებებსა და შესაძლებლობებთან, ასევე, ადვოკატობის ფუნქციის შესრულება, რათა ბავშვებმა და ოჯახებმა ნამდვილად ისარგებლონ აღნიშნული მომსახურებებითა და შესაძლებლობებით<sup>63</sup>.

ოჯახის მომსახურების გეგმის შედგენა მის ძლიერ მხარეებსა და საჭიროებებზეა დამოკიდებული. ამის შეფასება კი შემთხვევის მართვის ფარგლებში მოიაზრება. საჭიროებები შეიძლება დაკავშირებული იყოს მშობლობის უნარებთან, ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, ოჯახის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობასთან და ა.შ. შეთავაზებული მომსახურებები შეიძლება მოიცავდეს მშობლობის უნარების განვითარებაზე მიმართულ ჯგუფურ ან ინდივიდუალურ საგანმანათლებლო ღონისძიებებს, ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერის მომსახურებებსა და სხვას. შემთხვევის მმართველი ბავშვისა და ოჯახის ცხოვრებაში ჩართული ყველა მომსახურებისთვის ძირითადი საკონტაქტო პირია. სწორედ ის არის ადამიანი, რომელიც მხარს უჭერს ბავშვს და ოჯახს<sup>64</sup>.

## ბავშვისა და ოჯახის შეფასება

საერთაშორისო კონტექსტში შეფასება ადრეული ჩარევის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების მნიშვნელოვანი როლია. ადრეული ჩარევის პროგრამებში მომუშავე სოციალური მუშაკები, როგორც წესი, მულტიდისციპლინური გუნდის წევრები არიან, რომელიც მოიცავს სამედიცინო პროფესიონალებს, ოკუპაციურ თერაპევტებს, ფსიქოლოგებს, მომსახურების კოორდინატორებს (თუ პროფესიით განსხვავებულია სოციალური მუშაკისგან) და ადრეული განათლების სპეციალისტებს. შეფასებისას სოციალური მუშაკები სხვა პროფესიონალებთან ერთად აფასებენ ბავშვისა და ოჯახის ძლიერ მხარეებსა და საჭიროებებს. მათი შეფასების კონკრეტული სფერო ყველაზე ხშირად მოიცავს ფსიქოსოციალურ და სათემო რესურსებსა და საჭიროებებს. განვითარებულ ქვეყნებში, რომლებშიც კლინიკური სოციალური

<sup>63</sup> Allen & Tracy, 2009.

<sup>64</sup> Allen & Tracy, 2009.

მუშაობაა განვითარებული, სოციალური მუშაკები აქტიურად არიან ჩართულნი ბავშვის განვითარებისა და ოჯახის სტრესთან გამკლავების უნარების შეფასებაში და სათანადო ჩარევების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. მოცემულ სახელმძღვანელოში თქვენ გაეცნობით დამატებით ინფორმაციას სოციალური მუშაკების მიერ ბავშვის, მშობლისა და ოჯახის საჭიროებების შეფასების პროცესის შესახებ.<sup>65</sup>

### კლინიკური მომსახურებები

კლინიკური მომსახურებები<sup>66</sup> მოიცავს სამედიცინო პროფესიონალებს, ოკუპაციურ თერაპევტებს, ფსიქოლოგებს, მომსახურების კოორდინატორებს (თუ პროფესიით განსხვავებულია სოციალური მუშაკისგან) და ადრეული განვითარებისა და ჩარევის სფეროს. გარდა ამისა, კლინიკური მომსახურება შეიძლება მოიცავდეს დისკუსიებს სხვა ჩართულ პროფესიონალებთან, მაგალითად, ფსიქოლოგებსა და ექიმებთან ბავშვზე ზრუნვისა და ჩარევების თაობაზე. სოციალურმა მუშაკებმა კონსულტირების და ტრენინგის მომსახურება შეიძლება მიანოდონ გუნდის სხვა წევრებს, მაგალითად, ოჯახის საჭიროებებზე ან ბავშვის განვითარებაზე. ასევე, მათ შეიძლება, განახორციელონ კონსულტირების მომსახურება ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობაზე, ოჯახურ ძალადობაზე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე ან უგულებელყოფაზე. აქვე შედის მოკლევადიანი კონსულტირების მომსახურებებიც ინდივიდებთან, წყვილებსა ან ოჯახებთან. ეს შეიძლება გულისხმობდეს კრიზისის დროს ჩარევასაც, მაგალითად, როცა მშობლებს აქვთ შფოთვა ან დეპრესია, ან ოჯახის კონსულტირებას, რათა გაუმკლავდნენ სტრესს და შეძლონ ადეკვატური ფუნქციონირების აღდგენა<sup>67, 68</sup>.

### ოჯახის მხარდაჭერა

კვლევები გვიჩვენებს, რომ მშობლების აქტიური ჩართულობა ადრეული ჩარევის პროგრამებში მნიშვნელოვანი დადებითი შედეგის მომტანია მათი შვილების განვითარებისა და სოციო-ემოციური კეთილდღეობის თვალსაზრისით, რასაც ადასტურებს ბავშვის განვითარების თეორიებიც და ეკოლოგიური პერსპექტივაც. მშობლებს პროფესიონალებთან შედარებით, გაცილებით მეტი შესაძლებლობა აქვთ და ბავშვთან გაცილებით მეტ დროს ატარებენ საიმისოდ, რათა გავლენა იქონიონ ბავშვის განვითარებაზე. სწორედ აღნიშნულ მოსაზრებებს ეფუძნება ადრეული ჩარევის პროგრამები. ადრეული ჩარევის ფარგლებში, მშობლები, კვლევების მიხედვით, საკმარისი დროით არ არიან ჩართულნი ბავშვების განვითარების მომსახურებებში. ამ კუთხით, სოციალურ მუშაკებს წამყვანი როლის შესრულება შეუძლიათ.<sup>69</sup>

ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი როლი, რომელსაც სოციალური მუშაკი ტრა-

<sup>65</sup> Allen & Tracy, 2009, p. 81; Miller, *The role of social workers for ECI*, 2018.

<sup>66</sup> y, 2009, p. 81; Miller, *The role of social workers for ECI*, 2018.

<sup>67</sup> Miller, *The role of a social worker in Head Start*, 2018.

<sup>68</sup> დამატებითი ინფორმაცია სოციალური მუშაობის კლინიკურ ჩარევებზე შეგიძლიათ იხილოთ: Brandell, 2014.

<sup>69</sup> Mahoney & Wiggers, *The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work*, 2007.



დიცეულად ასრულებს ადრეული ჩარევის მომსახურებებში, ოჯახის გაძლიერებაზეა ორიენტირებული. იქიდან გამომდინარე, რომ ადრეული ჩარევის მომსახურება სწორედ იმ პერიოდს ეხება, როდესაც მშობელი/ოჯახი პირველად იგებს ბავშვის განვითარების შეფერხების, შეზღუდული შესაძლებლობისა თუ მსგავსი რისკის შესახებ, ამ პერიოდში მშობელს/ოჯახს განსაკუთრებით ესაჭიროება მხარდაჭერა ამ ინფორმაციის მიმღებლობის ჩამოყალიბების, ცხოვრების რიტმისა და რუტინის შესაძლო ცვლილებასთან შეგუებისა და საკუთარი შვილის მხარდასაჭერად უნარების მაქსიმალურად განვითარებისთვის. სოციალური მუშაობის პროფესია ძალიან კარგად ესადაგება ამ ფუნქციების შესრულებას.<sup>70</sup>

კვლევები გვიჩვენებს, რომ მჭიდრო ურთიერთობა მომსახურების მიმწოდებლებსა და ოჯახებს შორის, უმნიშვნელოვანესია ადრეული ჩარევის პროგრამის წარმატებისთვის. შეზღუდული შესაძლებლობის, განვითარების შეფერხებისა თუ მსგავსი რისკის წინაშე მყოფი ბავშვების მშობლები ძალიან აფასებენ ისეთ ურთიერთობას მომსახურების მიმწოდებელთან და მათ შორის, სოციალურ მუშაკთან, რომელიც მხარდაჭერასა და ზრუნვას, ნდობას, პატივისცემას, ოჯახის ღირებულებების გათვალისწინებასა და ბავშვისა და ოჯახის წევრების მიმართ რეალურ დაინტერესებას ეფუძნება.<sup>71</sup>

კლიენტის ხედვა საკუთარ ცხოვრებაზე განსაზღვრავს მიზნებსა და ღონისძიებებს მათ მისაღწევად. ეს არ ნიშნავს იმას, რომ კლიენტებმა ყოველთვის ან ჩვეულებრივ იციან, რა უნდა გააკეთონ საკუთარი პრობლემების გადასაჭრელად. ასე რომ ყოფილიყო, მათ სოციალური მუშაკი სულაც არ დასჭირდებოდათ. ოჯახების მხარდაჭერა, რათა მათ თავად განსაზღვრონ პრობლემა და ამ პრობლემის გადაჭრის გზები, სოციალური მუშაკის უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა. გარდა ამისა, სოციალური მუშაკი ცდილობს, შეცვალოს გარემო ოჯახის ირგვლივ, ასევე, გაუწიოს მას ადვოკატობა. გარემოს ცვლილება, შესაძლოა, გულისხმობდეს, მაგალითად, სხვა ადამიანების განათლებას კლიენტის ცხოვრებაში - მაგალითად, ბებია-ბაბუის განათლებას ბავშვის განვითარების შეფერხებასა თუ შეზღუდულ შესაძლებლობაზე. ეს შეიძლება მოიცავდეს თვითადვოკატობის უნარების სწავლებასაც.<sup>72</sup>

მხარდაჭერისა და თვითდახმარების ჯგუფები, ასევე მნიშვნელოვანი რესურსია მშობლებისთვის, რომლებიც ადრეული ჩარევის პროგრამებში არიან ჩართულნი. ამ მომსახურებებში სოციალურ მუშაკს, მათი ორგანიზების, მშობელთა ჩართვისა და წარმართვის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია.<sup>73</sup>

დამატებით, მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკების როლი მშობლებისთვის თვითადვოკატობის უნარების სწავლების მიმართულებით, მათი შვილების საჭიროებების დასაცავად. აქ მოიაზრება ადვოკატობისთვის აუცილებელი უნარები

<sup>70</sup> Mahoney & Wiggers, *The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work*, 2007.

<sup>71</sup> Allen & Tracy, 2009.

<sup>72</sup> Early & GlenMaye, 2000.

<sup>73</sup> (State of Victoria Department of Education and Training, 2017).

და სტრატეგიები მიკრო, მეზო და მაკრო დონეებზე, რომელთა გამოყენებითაც მშობლებს შეუძლიათ შეცვალონ არა მარტო მათი შვილის, არამედ სხვა ბავშვების ცხოვრებაც, რომლებიც ადრეული ჩარევის მომსახურებებს საჭიროებენ<sup>74</sup>

### ოჯახის მხარდაჭერა ტრანზიციის პროცესში

ადრეული ჩარევის შემთხვევაში, ტრანზიცია გულისხმობს ადრეული ჩარევის პროგრამაში ჩართვას, ისევე როგორც ადრეული ჩარევის პროგრამიდან ბაღში/სკოლაში ან სხვა მომსახურებაში (მაგალითად, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის მომსახურებები) გადასვლას. ამ პროცესში ბავშვსა და ოჯახს საფუძვლიანი მხარდაჭერა ესაჭიროებათ და ამ კუთხით სოციალური მუშაკის როლი მნიშვნელოვანია.

ადრეული ჩარევის მომსახურებაში ჩართვის ხელშესაწყობად, სოციალური მუშაკები ე.წ. „აუთრიჩის“ მომსახურებას ეწევიან. მაგალითად, ადრეული ჩარევის პროგრამაში ჩართვის ხელშესაწყობად, ისინი სწავლობენ თემში არსებულ საჭიროებებს, ამ მიზნით აწყობენ შეხვედრებს ოჯახებსა და თემში არსებულ ორგანიზაციებთან/გაერთიანებებთან და პროგრამის პოტენციურ მონაწილეებს, ფორმებისა და სხვა საჭირო დოკუმენტაციის შევსებაში ეხმარებიან. სოციალური მუშაკები ასევე ეხმარებიან პროგრამაში პირველად მოსულ ოჯახებს, რათა ბავშვი/ოჯახი შეეჩვიოს პროგრამას და ერთად დაგეგმონ მიზნები და კონკრეტული ღონისძიებები.<sup>75</sup>

სოციალური მუშაკი ოჯახისა და ბავშვის მომზადებას ტრანზიციისთვის ტრანზიციამდე საკმაოდ დიდი ხნით (სულ მცირე, რამდენიმე თვით) ადრე იწყებს. ამისათვის გროვდება ბავშვსა და ოჯახზე არსებული დოკუმენტაცია და ეწყობა შეხვედრები ოჯახთან. ამ შეხვედრებზე საუბარია ბავშვისთვის დასახულ მიზნებსა და პროგრესზე, ისევე როგორც ახალი მომსახურების სპეციფიკაზე და შესაძლო სირთულეებზე, შეგუების მხრივ, ასევე, ამ სირთულეების გადაჭრის გზებზე. დამატებით, განიხილება გეგმა, თუ როგორ მიეწოდება ბავშვზე არსებული ინფორმაცია ახალი მომსახურების მიმწოდებელს. ყოველივე ეს ტრანზიციის გეგმის ფარგლებში ერთიანდება. შედგენილი გეგმის მიხედვით, ეწყობა შეხვედრები ახალი მომსახურების მიმწოდებელთან, რათა მან უკეთ გაიცნოს ბავშვი, მისი ძლიერი მხარეები და საჭიროებები.<sup>76</sup> ძალიან მნიშვნელოვანია ადგილობრივ და ცენტრალურ სამთავრობო ორგანიზაციებთან აქტიური ურთიერთობა, კვლევების ჩატარება, შეხვედრების გამართვა თემთან, სამთავრობო ორგანიზაციებსა და სამოქალაქო სექტორის წარმომადგენლებთან, რათა გაიზარდოს ადრეული ჩარევის მომსახურებების ოდენობა, ტიპები და ხარისხი.<sup>77</sup>

<sup>74</sup> The Ounce of Prevention Fund, 2009.

<sup>75</sup> Allen & Tracy, 2009, Miller, The role of a social worker in Head Start, 2018.

<sup>76</sup> New York State Department of Health, 2005; PACER Center, 2010; Car Autism Roadmap, 2017.

<sup>77</sup> The Ounce of Prevention Fund, 2009.

## საქართველოს გამომდინარეობა – ადრეული განვითარების/ჩარევის პროგრამა და მასში სოციალური მუშაკის როლი

2011 წლიდან საქართველოში მოქმედებს ადრეული განვითარების/ჩარევის პროგრამა, რომელსაც ადმინისტრირებას უწევს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტო. მსგავსი პროგრამები ასევე მოქმედებს კონკრეტულ რეგიონებში/რაიონებშიც და მათ ადმინისტრირებას ადგილობრივი მთავრობა ეწევა. წინამდებარე ქვეთავში განსაკუთრებულ ყურადღებას უფრო მასშტაბურ პროგრამაზე გავამახვილებთ, რომელსაც სოციალური მომსახურების სააგენტო უწევს ადმინისტრირებას და რომლის სახელწოდებაცაა „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“.<sup>78</sup>

ქვეპროგრამას მომსახურების მიმწოდებელი ყველა რეგიონში/რაიონში არ ჰყავს. უდიდესი პრობლემაა პროგრამაში მომლოდინეთა მუდმივად არსებული რიგებიც, რომლებიც აფერხებს ბავშვის/ოჯახის მიერ ადეკვატური მომსახურების დროულად მიღებას. ასევე, საქართველოში, ფინანსური და პროფესიული რესურსების სიმწირიდან გამომდინარე, საერთაშორისო გამოცდილებასთან შედარებით, მწირია მომსახურებებისა და სპეციალისტების ჩამონათვალი და საათების რაოდენობაც, რომლებიც ბავშვსა და ოჯახთან მუშაობას ეთმობა.<sup>79</sup>

### ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ამოცანა

ამ ქვეპროგრამის ამოცანაა, ადრეული ჩარევის მომსახურების მიწოდების გზით, ბავშვთა პედიატრის/ოჯახის ექიმის, ნევროლოგის ან სხვა ექიმ-სპეციალისტის მიერ გამოვლენილი განვითარების ეტაპების დაყოვნების (მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, კომუნიკაციისა და მეტყველების, სოციალურ-ემოციური და კოგნიტური სფეროების განვითარებისა და ადაპტური ქცევის პრობლემა), შეზღუდული შესაძლებლობის ან ამ მხრივ რისკის შემთხვევაში, ბავშვების კოგნიტური, მოტორული, კომუნიკაციური და ემოციური განვითარების ხელშეწყობა, განვითარების შეფერხების პრევენცია, მიტოვების პრევენცია, მათი მშობლების განათლება და გაძლიერება ბავშვის აღზრდა-განვითარების სფეროში, ასევე, სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

<sup>78</sup>მართალია, ქვეპროგრამის სახელწოდებაცაა „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“, თუმცა როგორც წინამდებარე თავშია აღწერილი, მის ძირითად არსს ადრეული ჩარევის მომსახურების მიწოდება წარმოადგენს.

<sup>79</sup>საქართველოს პარლამენტის დადგენილება ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის დამტკიცების შესახებ, 2017.

## ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფი და მომსახურების ფორმატი

ქვეპროგრამის მიხედვით, „ადრეული ჩარევის პროცესი მოიცავს დაბადებიდან 3 წლამდე და საჭიროების შემთხვევაში, შვიდ წლამდე ასაკის განვითარების დარღვევის, ან ამ მხრივ რისკის მქონე ბავშვების შეფასებას, მომსახურების დაგეგმვასა და მიწოდებას“. 3 წლის ასაკის შესრულებამდე მომსახურებაში ჩართული ყველა ბავშვისთვის, ასევე 3-დან 7 წლამდე ასაკის იმ ბავშვებისთვის, რომლებსაც განვითარების შეფერხება/ჩამორჩენა განვითარების არანაკლებ სამ სფეროში აღენიშნებათ, დაფინანსებული მომსახურების (ვიზიტის) მაქსიმალური რაოდენობა თვეში შეადგენს 8-ს. ქვეპროგრამაში ბავშვები ხვდებიან რიგითობის მიხედვით, თუმცა დადგენილია გარკვეული ჯგუფები, რომლებიც პრიორიტეტით სარგებლობენ და ეს ჯგუფები ყოველ წელს იცვლება.<sup>80</sup>

პირველ რიგში, მომსახურების მიმწოდებელი აფასებს ოჯახში ბავშვის გარემოსა და სახლის უსაფრთხოებას; ადგენს ბავშვისა და ოჯახისათვის გასაწევი მომსახურების სახეობასა და განრიგს; აყალიბებს ინდივიდუალურ სამუშაო მიზნებს/მისაღწევ შედეგებს, მიზნების შესრულებაზე პასუხისმგებელ პირებსა და გეგმის შესრულების ვადებს. მიმწოდებელი ასევე წარმოადგენს ბავშვსა და ოჯახთან მიღწეული შედეგების შესახებ ინფორმაციას და ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის/მინდობით აღმზრდელის უნარ-ჩვევებისა და აღზრდის პროცესში ჩართულობის შესახებ ინფორმაციას (ამ უნარ-ჩვევებისა და ჩართულობის ზრდაზეც მიმწოდებელი მუშაობს). დამატებით, მიმწოდებელი უზრუნველყოფს ბავშვის ადრეული ჩარევის პროგრამიდან სხვა მომსახურებაში (მაგალითად, საგანმანათლებლო) ჩართვის/მომსახურებიდან გადასვლის დაგეგმვასა და ხელშეწყობას ახალ გარემოსთან შეგუების მხრივ, რაც ახალ მომსახურებაში/საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ვიზიტების, პედაგოგების კონსულტირებისა და წერილობითი რეკომენდაციების სახით გამოიხატება; გარდა ამისა, საჭიროების შემთხვევაში, ადრეული ჩარევის სპეციალისტი ჩართულია ახალი დაწესებულების მიერ პირველი ინდივიდუალური განვითარების/მომსახურების გეგმის შემუშავების პროცესში.<sup>81</sup>

საქართველოში ადრეული ჩარევის მომსახურებების მიმწოდებლები არიან შემდეგი სპეციალისტები (სპეციალისტთა გუნდის): ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი და სხვ. ამ ეტაპზე, სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკი ჩართულია მხოლოდ ნაწილობრივ, კერძოდ: „სოციალური მუშაკი ახორციელებს წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შესწავლას/დედანთან შესაბამისობის შემოწმებას და მომსახურებაში ჩართვის მიზანშეწონილობის შესახებ დასკვნის მომზადებას ყველა საჭირო დოკუმენტაციის მიღებიდან არაუგვიანეს ერთი თვის ვადაში. ამასთან, თუ გამოვლინდა ბავშვის მითოვების რისკი ან ძალადობის რაიმე ფორმის ნიშნები,

<sup>80</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, 2017.

<sup>81</sup> ბავშვთა ადრეული ჩარევის მომსახურების მინიმალური სტანდარტი, 2017.



სოციალური მუშაკი ახდენს შესაბამის რეაგირებას და განსახილველად გადასცემს სააგენტოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს შესაბამის რეგიონულ საბჭოს“.<sup>82</sup>

სახელმწიფო სოციალური მუშაკის გარდა, მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებსაც შეიძლება ჰყავდეთ სოციალური მუშაკი, თუმცა პრაქტიკაში, ეს ფაქტობრივად არ გვხვდება. სტანდარტი არ ადგენს სოციალური მუშაკის ფუნქციონირებას, თუმცა მსგავსი პოზიციის დაარსების შემთხვევაში, მომსახურების მიმწოდებელს ავალდებულებს, რომ ბავშვთა ადრეული ჩარევის ტრენინგი ყველა თანამშრომელმა გაიაროს.<sup>83</sup> შესაბამისად, ამ ეტაპზე სოციალურ მუშაკს ადრეული განვითარების პროგრამაში ბავშვებისა და ოჯახების გაძლიერების შინაარსობრივი ფუნქციები არ აქვს - მხოლოდ საგანმანათლებლო, ან სხვა პროგრამაში ჩართვა.

აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო სოციალური მუშაკები, დამატებით ჩართულნი არიან ადრეული ჩარევის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაში, იმ ადამიანებსა და ოჯახებთან, ვინც მათთან ხვდება და ვისაც, შესაძლოა, ეს პროგრამა სჭირდებოდეს. თუმცა სახელმწიფო სოციალური მუშაკები თემში გასვლით ღონისძიებებსა და ინფორმაციის პროაქტიულად გავრცელებაში არ მონაწილეობენ. ზოგადად, პრევენციასა და ადრეულ ჩარევაზე ორიენტირებული სოციალური მუშაკების ნაკლებობის გამო ქვეყანაში (მაგალითად, ბაღებში, სკოლებში, სათემო ცენტრებში და ა.შ.), სოციალური მუშაობის პროფესია, დიდწილად, არ არის ჩართული ადრეული ჩარევის შესახებ ინფორმაციის პროაქტიულად გავრცელებაში, როგორც მომსახურების პოტენციურ მომხმარებლებთან, ისე, სხვა სპეციალისტებსა და მომსახურებებთან, რომელთაც, საჭიროების შემთხვევაში, შეუძლიათ ბავშვის გადამისამართება ადრეული ჩარევის პროგრამაში (მაგალითად, სამედიცინო პროფესიონალები, ბაღის/სკოლის წარმომადგენლები და ა.შ.).<sup>84</sup>

## სოციალური მუშაკის პოტენციური როლი (სარეკომენდაციო ხასიათის) ადრეული ჩარევის სისტემაში საქართველოში

საქართველოში კლინიკური სოციალური მუშაკების არარსებობისა და ზოგადი პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკების დომინირების პირობებში, შესაძლებელია, რომ ადრეული ჩარევის არსებულმა პროგრამებმა ისარგებლონ სოციალური მუშაკების უშუალოდ პროგრამის ფარგლებში მეტად ჩართულობით, განსაკუთრებით, იმის გათვალისწინებით, რომ პროგრამას მცირე რესურსი და შეზღუდული მომსახურებები და პერსონალი ჰყავს. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ ჯერჯერობით ქვეყანაში ადრეული ჩარევის მომსახურებებში სოციალური მუშაკების შინაარსობრივად

<sup>82</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, 2017.

<sup>83</sup> ბავშვთა ადრეული ჩარევის მომსახურების მინიმალური სტანდარტი, 2017.

<sup>84</sup> ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვაკე-საბურთალოს რაიონის უფროს სოციალურ მუშაკთან, მანანა ნიკოლაურთან, 25 მარტი, 2018 წელი; ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომელთან, სოფო ბარბაქაძესთან, 24 მარტი, 2018 წელი.

ჩართვის გამოცდილება ძალიან მწირია, ან საერთოდ არ არსებობს, რის გამოც, სათანადო საპილოტე სამუშაოების ჩაუტარებლად, გაჭირდება დაზუსტებით განისაზღვროს სოციალური მუშაობის რომელი მიმართულებების განვითარება იქნება ყველაზე სასარგებლო ადრეული ჩარევის სისტემისთვის საქართველოში და რომელ რგოლებში/უნწყებებში იქნებიან ეს სოციალური მუშაკები. თუმცა საქართველოში სისტემაზე უკვე არსებული ინფორმაციისა და საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, შეგვიძლია გამოვყოთ სოციალური მუშაკის რამდენიმე პოტენციური როლი, რომელთა განვითარებაც შესაძლოა წაადგეს სისტემის განვითარებას; ეს როლებია: მშობლებისა და ოჯახების გაძლიერება მთელი ოჯახის საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების უკეთ დანახვისა და მათზე ადეკვატური რეაგირების კუთხით; შემთხვევის მართვის/მომსახურების კოორდინირების ელემენტების განხორციელება; და სათემო პროაქტიული მუშაობის წარმართვა.

მართალია, საქართველოში ადრეული ჩარევის მომსახურებების ეფექტიანობის კვლევა არ ჩატარებულა, მაგრამ ზემოთ მიმოხილული საერთაშორისო გამოცდილება<sup>85</sup> ცხადყოფს, რომ ადრეული ჩარევის მომსახურებებში ხშირად საკმარისი ყურადღება ვერ ექცევა მშობლის ფსიქო-ემოციურ მხარდაჭერას, ოჯახზე ცენტრირებულ მიდგომას, რომელიც ოჯახს ჰოლისტურ სისტემად განიხილავს (არა მარტო ბავშვთან დაკავშირებული სირთულეებით, არამედ სხვა კუთხით არსებული ძლიერი მხარეებითა და საჭიროებებით), ასევე, ოჯახის გაძლიერებას, რომელიც ოჯახში არსებული სირთულეების გადასაჭრელად ოჯახის ძლიერ მხარეებს იყენებს. გარდა ამისა, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის 2017 წელს მომზადებული ალტერნატიული ანგარიშის მიხედვით, გაეროს შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაზე, ადრეულ ჩარევაზე მომუშავე კოლეგებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს, მათ საგანგებოდ მიანიშნეს სოციალური მუშაკის როლზე ოჯახის გაძლიერებაზე მუშაობისას. მათი თქმით, ხშირად, ადრეული ჩარევის ნაკლებად ეფექტიანობა სწორედ ამ კომპონენტის სისუსტით არის გამოწვეული. მათი აზრით, დიდია სოციალური მუშაკის როლი მომსახურების შერჩევის დროსაც, რადგან სოციალური მუშაკი ნეიტრალური მხარეა, განსხვავებით მომსახურების მიმწოდებლისა და/ან სამედიცინო პერსონალისგან; მომსახურების შერჩევისას მშობელთა სკეპტიციზმს და ამის ფონზე მომდევნო ქმედებებზე შეყოვნებულ რეაგირებას კი, ზოგჯერ ბავშვის საუკეთესო ინტერესი ეწინააღმდეგება.<sup>86</sup> ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სოციალური მუშაკის როლის გააქტიურება ოჯახის მხარდაჭერაში, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი მიმართულება იყოს საქართველოში ადრეული ჩარევის სისტემის ეფექტიანობის გასაზრდელად.

გარდა ამისა, საქართველოში გამოსადეგი შეიძლება იყოს სოციალური მუშაკების როლის გაძლიერება ადრეული ჩარევის მომსახურებების ადვოკატობის და განსაკუთრებით, მშობლებისთვის/ოჯახებისთვის თვითადვოკატობის უნარების განვითარების მხრივ, როგორც მიკრო, ისე მეზო და მაკრო დონეებზე, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ მშობლების/პროფესიონალების მიერ წამოწყებული

<sup>85</sup> Mahoney & Wiggers, *The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work*, 2007.

<sup>86</sup> საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2017.

ადვოკატობის ღონისძიებები მეტ ორგანიზებულობასა და გაძლიერებას საჭიროებს როგორც მომსახურებების გეოგრაფიული, ისე რაოდენობრივი დაფარვის, ადრეული ჩარევის საათების რაოდენობისა და მომსახურებების მეტად გამრავალფეროვნების, მომლოდინეთა რიგის შემცირებისა და სხვა მიმართულებებით. მშობელთა მხარდაჭერის და თვითდახმარების ჯგუფებიც მნიშვნელოვანი მიმართულება ჩანს, რომელთა ორგანიზებისა და წარმართვის როლიც სოციალურ მუშაკს შეიძლება დაეკისროს.

შემთხვევის მართვის/მომსახურების კოორდინირების ელემენტების განხორციელებაშიც შესაძლებელი ჩანს სოციალური მუშაკისთვის როლის დაკისრება, განსაკუთრებით, ოჯახის ძლიერი მხარეებისა და საჭიროებების შეფასებისა და ჩარევების კუთხით, რაც მშობელთან პარტნიორობისა და გაძლიერების პრინციპებს უნდა დაეფუძნოს.

ასევე, ძალიან მნიშვნელოვანია საქართველოში პრევენციული/სათემო პროექტიული მუშაობის განვითარება სხვადასხვა დონესა და სხვადასხვა რგოლში - სათემო ორგანიზაციები, ბალები, სკოლები და ა.შ. აღნიშნული მიმართულება, შესაძლოა, დამხმარე აღმოჩნდეს საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ არსებული სტიგმის დონის<sup>87</sup> შესამცირებლადაც, ასევე, ადრეული ჩარევის შესახებ ინფორმაციის გასავრცელებლად და პოტენციური მომხმარებლების გამოსავლენად და მომსახურებაში ჩასართავად.

### პრაქტიკული შემთხვევის განხილვა

**გიორგი 2 წლისაა. მას მცირე ხნის წინ დაეწყო ქცევითი და ემოციური სირთულეები, რაც იმაში გამოიხატება, რომ აღარ ამყარებს მშობლებთან თვალის კონტაქტს, ნებისმიერი სურვილის შეუსრულებლობის შემთხვევაში აწყობს ტანტრუმებს (მათ შორის, თვითდაზიანების მცდელობით - მაგალითად, თავს ურტყამს კედელს) და აღარ ამბობს იმ სიტყვებს, რომელთაც ადრე ამბობდა. გიორგის მცირე ხნის წინ შეეძინა ძმა. გიორგისა და მისი ძმის გარდა ოჯახში არის დედ-მამა, რომელთაც ძალიან მწირი მხარდაჭერის ქსელი ჰყავთ, რომელიც მათ ბავშვებზე ზრუნვაში დაეხმარებოდა. ამასთანავე, ორივე დასაქმებულია და ძალიან ცოტა დრო აქვთ ბავშვებთან საურთიერთოდ. გიორგის, დედის დასაქმების გამო, აქამდე ძიძა ზრდიდა და მას ფაქტობრივად არ აქვს სხვა ბავშვებთან ურთიერთობის გამოცდილება. დედ-მამა ძალიან განიცდის გიორგის მდგომარეობას და არ არიან მზად, ღიად ისაუბრონ საკუთარ გრძნობებზე. მათ გიორგის სირთულეებზე იმ მწირი რაოდენობით ნათესავებთანაც კი არ სურთ საუბარი, რომლებიც ჰყავთ და მათგან მეტი მხარდაჭერა მიიღონ, იმიტომ რომ ეშინიათ, რომ გიორგის ამით მეტად ავნებენ, ვიდრე დაეხმარებიან, რადგან ხალხი მათ ირგვლივ იფიქრებს, რომ გიორგის „პრობლემები“ აქვს. ოჯახი ნუხს, როგორ იმოქმედებს ეს გიორგისა და მისი ძმის მომავალზე, ასევე, შიშობენ, რომ ნათესავებს ოჯახის მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდებათ. მეზობლებისგან სირთულეების მაქსიმალურად დამალვის მიზნით, და მათი მხრიდან უარყოფითი დამოკიდებულების შიშის გამო, ისინი სასეირნოდ სიარულსაც ერიდებიან.**

<sup>87</sup> სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2016.



*გიორგისა და მის ოჯახს, მოცემულ ეტაპზე, ბევრი საჭიროება აქვთ, დაკავშირებული გიორგის ქცევით და ემოციურ მდგომარეობასა და განვითარებასთან, ასევე, მშობლების დამოკიდებულებასთან გიორგის სირთულეების მიმართ, მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობასა და მშობლებისთვის ადეკვატური მხარდაჭერის არარსებობასთან. საქართველოს რეალობაში, ადრეული ჩარევის მომსახურებაში მოსახვედრად, ეს ოჯახი ჯერ სოციალური მომსახურების სააგენტოში მიდის, სადაც სოციალური მუშაკი მათ რიგში აყენებს. როგორც წესი, ადრეული ჩარევის მომსახურებაში ჩართვა საკმაოდ (რამდენიმე თვითაღ) გვიანდება. ამ პერიოდში ეს ოჯახი არანაირ ან მწირ მომსახურებას იღებს და მათი საჭიროებების დაკმაყოფილება ვერც სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკების მხრიდან ხდება დროითი, ტექნიკური და კომპეტენციებთან დაკავშირებული რესურსების სიმწირის გამო.*

დამატებითი პრობლემაა ის, რომ ყველა საჭიროება ვერც მაშინ კმაყოფილდება, როცა ეს ოჯახი ადრეული ჩარევის მომსახურებაში მოხვდება. ადრეული ჩარევის პროგრამა სთავაზობს ბავშვზე მიმართულ ჩარევებს, ასევე, მშობლების განათლებასა და მხარდაჭერას, რათა მათ თავადაც იმუშაონ ბავშვის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. თუმცა ის დამოკიდებულებები და მძიმე ფსიქო-ემოციური ფონი, რომელიც აქვთ მშობლებს, ამჟამინდელ პროგრამაში რესურსების სიმწირის გამო, რთული აღმოსაფხვრელი იქნება. ქვემოთ მოცემულია ჩასატარებელი მუშაობის ძირითადი მიმართულებები:

- ძალიან მნიშვნელოვანი იქნება მუშაობა ოჯახის საჭიროებების ჰოლისტიურ ჭრილში გადასაჭრელად - კერძოდ, ამ შემთხვევაში მხოლოდ ბავშვის სირთულეები კი არ ვლინდება, არამედ სახეზე გვაქვს მშობლების დამოკიდებულებები, მძიმე ფსიქო-ემოციური ფონი, დროის ნაკლებობა დასაქმების გამო და არაფორმალური მხარდაჭერის პრობლემა. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურ მუშაკს, რომელიც ამ ოჯახთან ადრეული ჩარევის ფარგლებში იმუშავებდა, ამ პრობლემებისთვის აუცილებლად მთლიანობაში შეეხედა და ეცადა, ეპოვა ის ძლიერი მხარეები, რომლებიც ოჯახს სირთულეების გადაჭრაში დაეხმარებოდა. მაგალითად, ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ დედას აქვს კარგი განათლება, კარგი სამუშაო გამოცდილება და პროფესია, რომლითაც შეუძლია, შინაც იმუშაოს მოქნილ საათებში. შესაბამისად, შეუძლია გაცილებით მეტი დრო დაუთმოს ბავშვებს, განსაკუთრებით, გიორგის და შეძლოს მისი განვითარების ადეკვატურად ხელშეწყობა. სოციალური მუშაკის როლი მნიშვნელოვანია დასაქმების მსგავსი შესაძლებლობების მოძიების და დედის მოქნილ რეჟიმში დასაქმების ხელშეწყობის მხრივ.

- უმნიშვნელოვანესია დედ-მამის შემთხვევაში მათი მოტივაცია და თავდადება, ყველაფერი გააკეთონ იმისთვის, რათა გიორგის ქცევითი და ემოციური სირთულეების შესამცირებლად და მცირე ხანში მის ბალში შესაყვანად იმუშაონ. ეს მოტივაცია უმნიშვნელოვანესი საყრდენია სოციალური მუშაკისთვის იმისათვის, რათა მშობლებთან იმუშაოს როგორც ბავშვთან დაკავშირებული სირთულეების, ისე შვილის სირთულეების მიმართ მშობლების დამოკიდებულების თანდათან შეცვლის კუთხითაც.



- სოციალური მხარდაჭერის კუთხით, ასევე ძლიერი მხარეა ერთადერთი ნათესავი, მამის ძმა, რომელიც ფლობს ინფორმაციას გიორგის სირთულეების შესახებ, თუმცა სრულიად ჯანსაღი დამოკიდებულება აქვს ამ საკითხის მიმართ. ეს ნათესავი ოჯახის მნიშვნელოვანი მხარდამჭერი შეიძლება გახდეს. აქაც მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის მხარდაჭერა ბიძის რესურსის მობილიზებისა და ოჯახის მხარდაჭერის საქმეში მისი მაქსიმალურად ეფექტიანად ჩართვის თვალსაზრისით.
- ძალიან მნიშვნელოვანი სათემო მხარდაჭერა იქნებოდა ოჯახისთვის მსგავსი გამოცდილების მეორე სხვა მშობლებთან/ოჯახებთან კონტაქტის დამყარების ან დახმარების/თვითდახმარების ჯგუფის (თუნდაც ონლაინ და არაფორმალურ რეჟიმში) მობილიზება. მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურმა მუშაკმა მსგავსი რესურსის მოძიება შეძლოს.
- მშობლის დამოკიდებულებებზე მუშაობისა და მისი გაძლიერების ზემოქმედებული მეთოდების გამოყენების შემდეგ, მშობლის თანხმობით, შესაძლებელია თემთან - მეზობლებსა და ნათესავებთან მუშაობა, მათთვის გიორგის სირთულეებზე სწორი ინფორმაციის მიწოდებითა და მათი როლის გაძლიერებით გიორგისა და ოჯახის მხარდაჭერის საქმეში. ყოველივე ეს რთული მისაღწევი იქნება მშობლებისთვის სოციალური მუშაკის მხარდაჭერის გარეშე, მათი ამჟამინდელი ფსიქო-ემოციური მდგომარეობისა და თემის მხრიდან ნეგატიური დამოკიდებულების შიშის გამო.
- მნიშვნელოვანია ნებისმიერი სხვა მომსახურების მოძიებაც, რომელიც შეიძლება გამოადგეს ოჯახს, - მაგალითად, სხვადასხვა ტიპის თერაპია, მშობლების მხარდაჭერის დამატებითი შესაძლებლობები და ა.შ.

მნიშვნელოვანია, რომ სოციალური მუშაკი ოჯახისთვის და მათთვის მომსახურების მიმწოდებელი ნებისმიერი ორგანიზაციისთვის ძირითადი საკონტაქტო პირი იყოს და ნებისმიერ ახალ საჭიროებასა თუ შესაძლებლობაზე ახდენდეს სათანადო რეაგირებას. ამ როლის შესრულება, სოციალური მუშაკის მხარდაჭერის გარეშე, მშობლებისთვის რთული იქნება, თუ გავითვალისწინებთ მათ ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობას, დროის სიმცირეს და საზოგადოებისგან უარყოფითი დამოკიდებულების შიშს. ზემოაღნიშნული ფუნქციის შესრულებით, სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს ყველა საჭირო მომსახურებისა და შესაძლებლობის მობილიზებას ოჯახისთვის, რაც მიზნად ისახავს ბავშვისთვის საუკეთესო შედეგის მიღწევას.

მსგავსი კომპლექსური ჩარევას სრულიად შეეფერება სოციალური მუშაობის პროფესიულ მანდატს და მნიშვნელოვანი დამატებითი ღირებულების შექმნა შეუძლია ადრეული ჩარევის არსებული სისტემისთვის.

## გამოყენებული ლიტერატურა

- Allen, S., & Tracy, E. (Eds.). (2009). *Delivering Home-based Services: A Social Work Perspective*. New York: Columbia University Press.
- Brandell, J. (Ed.). (2014). *Essentials of Clinical Social Work* (Brandell, Jerrold ed.). SAGE Publications.
- Car Autism Roadmap. (2017). Transitioning from early intervention to the preschool special education system.
- Early, T., & GlenMaye, L. (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective. National Association of Social Workers.
- Mahoney, G. (2007). Social work and early intervention. *Children and Schools* , 3-5.
- Mahoney, G., & Wiggers, B. (2007). The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work. *Children and Schools* , 7-15.
- Miller, A. (2018). The role of a social worker in Head Start.
- Miller, A. (2018). The role of social workers for ECI.
- Nebraska Early Development Network. (2018). What is Early Intervention.
- New York State Department of Health. (2005). The transition of children from the New York State Department of Health Early Intervention Program to the State Education Department Preschool Special Education Program or Other Early Childhood Services.
- PACER Center. (2010). Early Childhood Transition Guidebook: What you need to know before your child's third birthday.
- Pardeck, J. (1988). An ecological approach for social work practice. *The Journal of Sociology and Social Welfare* , 15 (2).
- State of Victoria Department of Education and Training. (2017). Strengthening parent support program: Policy and funding guidelines.
- Strock-Lynskey, D., & Keller, D. (2007). Integrating a Family-Centered Approach into Social Work Practice with Families of Children and Adolescents with Disabilities. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation* , 6 (1-2).
- The Ounce of Prevention Fund. (2009). Early Childhood Advocacy Toolkit.
- UNICEF. (2016). *Early Childhood Development: The key to a full and productive life*. UNICEF.
- Walker, M. (2005). *The statutory social workers' role in prevention and early intervention with children*.
- ბავშვთა აღრეული ინტერვენციის მომსახურების მინიმალური სტანდარტი (2017).

ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვაკე-საბურთალოს რაიონის უფროს სოციალურ მუშაკთან, მანანა წიკლაურთან, 25 მარტი, 2018 წელი.

ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომელთან, სოფო ბარბაქაძესთან, 24 მარტი, 2018 წელი.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ (2017).

საქართველოს პარლამენტის დადგენილება ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის დამტკიცების შესახებ (2017).

საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (2017). *ალტერნატიული ანგარიში სოციალური მუშაკის როლზე გაეროს შემლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელებაში.*

სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი (2016). *შემლუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სტიგმატიზაციის კვლევა.* თბილისი: გაეროს ბავშვთა ფონდი.

## ქვეთავი 2.

### სოციალური მუშაკის როლი შვილდული შესაძლებლობის ბავშვთა ზრუნვის მომსახურებაში

სახელმწიფოს წინაშე კვლავ გამოწვევად რჩება შვილდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის და მათი ოჯახებისათვის შესაბამისი მომსახურების მიწოდება; შვილდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის ეფექტიანი ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაუმჯობესება, იმ დამოკიდებულებისა და ქცევითი ნორმების შეცვლა, რომლებიც ხელს უწყობენ საზოგადოების მხრიდან შვილდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების სტიგმატიზაციას. თითოეული ზემოჩამოთვლილი საჭიროების განხორციელებას შესაბამისი სპეციალისტი ესაჭიროება. მათ შორის, სოციალური მუშაკი, რომელსაც საშუალება მიეცემა, თავისი მომსახურება ეფექტიანი გახადოს პროფესიული უნარების გამოყენებით.<sup>88</sup> ამ ქვეთავში ვისაუბრებთ სოციალური მუშაკის როლზე დღის ცენტრში, რეაბილიტაცია-აბილიტაციის და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგრამასა და ბინაზე მოვლის მომსახურებაში.

#### 2.1. სოციალური მუშაკის როლი შვილდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დღის ცენტრის მომსახურებაში

ჩვენი ქვეყანა შვილდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებზე ზრუნვის სამედიცინო მოდელს იყენებს, რომელიც, თავის მხრივ, მომსახურების მიმღებს აღიქვამს, როგორც პირს გონებრივი ან ფიზიკური განვითარების შვილდულის გარკვეული დიაგნოზის მქონეს, რომელსაც მკურნალობა სჭირდება და არ ითვალისწინებს მის სხვა საჭიროებებს (მაგ., სრულად არ ითვალისწინებს სოციალურ ფაქტორებს). შესაბამისად, იგვემება პოლიტიკის თუ რეფორმების შემუშავებაც, რომელიც შვილდული შესაძლებლობის მქონე პირების განვითარების ხელშეწყობასა და სოციალიზაციას უნდა ემსახურებოდეს. მომსახურებები, რომლებსაც სახელმწიფო ამ ადამიანებსა და მათ ოჯახებს სთავაზობს, სახელმწიფოს მიდგომას შეესაბამება.<sup>89</sup> შვილდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დღის ცენტრის მომსახურების სტანდარტები, რომელთაც სახელმწიფო უდგენს მომსახურების მიმწოდებლებს, ფრაგმენტულია და მხოლოდ ნაწილობრივ ითვალისწინებს ჰოლისტური მიდგომის პრინციპებს. ბავშვს კი განვითარებისთვის ისეთი გარემო ესაჭიროება, რომელიც საშუალებას მისცემს განვითარდეს არა მხოლოდ ფიზიკურად, არამედ გონებრივადაც და მეტად იყოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართული, აღმოაჩინოს, გამოიყენოს და მაქსიმალურად

<sup>88</sup>Partnership for Human Rights, 2017.

<sup>89</sup> შალაშვილი, მ. 2016; შვილდული შესაძლებლობების შეფასების მოდელები და საქართველო. გაეროს ბავშვთა ფონდი.



განვითაროს საკუთარი შესაძლებლობები. თავისთავად, ეს განსაკუთრებით საყურადღებოა შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან მიმართებით.<sup>90</sup>

დღის ცენტრის, რეაბილიტაცია-აბილიტაციის, შინ მოვლის, დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის, და სხვა მომსახურებები, სახელმწიფო პროგრამის ქუდის ქვეშ ფუნქციონირებს და თითოეული მათგანის მიზანია ხელი შეუწყოს შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და ოჯახების გაძლიერებას, მიტოვების პრევენციას, ბავშვების განვითარებას. თითოეული მათგანი კონკრეტულ მიზანს ემსახურება და, შესაბამისად, განსხვავებულია მათ მიერ შეთავაზებული მომსახურების სახეც. შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებსა და ახალგაზრდებს დღის ცენტრის მომსახურებით სარგებლობა შეუძლიათ სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის შემდეგ, უშუალოდ მომსახურებას კი, არასამთავრობო ორგანიზაციები აწვდიან. 7-დან 18 წლამდე მომსახურება სახელმწიფო სოციალური პროგრამით რეგულირდება.<sup>91</sup>

**დღის ცენტრის მომსახურების** ამოცანაა სამიზნე ჯგუფის განვითარებაზე ზრუნვა, ოჯახების მხარდაჭერა და მიტოვების პრევენცია. დღის ცენტრის მომსახურებებს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრებათ შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის განვითარებაში, რომელიც ცდილობს შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებებს უპასუხოს არა მხოლოდ უნარების განვითარების მხრივ, არამედ ზოგიერთი მათგანი შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების უფლებების ლობირებასა და ადვოკატობაზეც ზრუნავს. საქართველოში 7-18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის მომსახურე დღის ცენტრების მიზანია შესაბამისი სტატუსის მქონე ბავშვების კოგნიტური, მატორული, კომუნიკაციური და ემოციური განვითარების ხელშეწყობა, განვითარების შეფერხების პრევენცია, მიტოვების პრევენცია, ასევე, მათი მშობლების განათლება და გაძლიერება ბავშვის აღზრდა-განვითარების სფეროში. დღის ცენტრის ამოცანაა, ასევე, ხელი შეუწყოს ბავშვების განვითარებას, რომლებიც არიან განვითარების შეფერხების რისკის ქვეშ, განსაკუთრებული საჭიროებები აქვთ, ესაჭიროებათ სკოლისთვის მომზადება, სწავლაში დახმარება. მომსახურება, ზოგ შემთხვევაში, ასევე გულისხმობს მშობლების გაძლიერებას, რათა მათ სწორად იზრუნონ შვილზე. მომსახურებები, როგორც წესი, ხორციელდება დღის ცენტრშიც და სახლშიც.<sup>92</sup>

შემზღუდული შესაძლებლობები განსხვავდება და, შესაბამისად, განსხვავებულია მათზე ზრუნვის საჭიროება. ხშირად თავად მშობლებს უჭირთ გაიაზრონ თავიანთი შვილების საჭიროებები და ფიქრობენ, რომ ბავშვისთვის პირველ ეტაპზე მნიშვნელოვანია მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოსტიკა და სამედიცინო საჭიროების დაკმაყოფილება, მაშინ როდესაც სწორედ დაბადებიდან უნდა ჩაერთონ შესაბამისი სპეციალისტები ბავშვის განვითარების პროცესში (ოკუპაციური თერაპევტი, სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, მეტყველების თერაპევტი, ფიზიოთერაპევტი,

<sup>90</sup> შალაშვილი, მ. (2016); შემზღუდული შესაძლებლობების შეფასების მოდელები და საქართველო. გაეროს ბავშვთა ფონდი.

<sup>91</sup> [www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge)

<sup>92</sup> საქართველოს მთავრობა, 2017.

ფსიქიატრი, ექიმი და სხვ.). ასევე, აუცილებელია ზედმინევნიტ კარგად ვიცოდეთ, თუ განვითარების რა ეტაპზე, რა საჭიროებები აქვს ბავშვს და რა სახის ზრუნვას უნდა მივმართოთ. ბავშვის ჯანსაღი განვითარებისთვის მხოლოდ საკვებით, უსაფრთხოებით და ჯანმრთელობით უზრუნველყოფა არ არის საკმარისი. ეს კი განსაკუთრებით საგულისხმოა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთან მიმართებით, რათა დროულად შეფასდეს საჭიროებები და შეირჩეს ზრუნვის ისეთი ფორმა, რომელიც ბავშვის განვითარებას სწორ მიმართულებას მისცემს და მომავალ ბარიერებს თავიდან აარიდებს.

როგორც საქართველოს პრაქტიკა გვიჩვენებს, მშობლის სოციალურ მუშაკთან დაკავშირება პირველად მაშინ ხდება, როდესაც ბავშვის შესაბამის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვაა აუცილებელი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის მშობელი პირველად ინფორმაციას სამედიცინო დანესებულებიდან იღებს შვილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და საჭიროებების შესახებ. შესაბამისად, გადამწყვეტი როლი იმ სპეციალისტს აკისრია, ვინც მშობელს ბავშვის შესახებ ინფორმაციას აწვდის, რადგან ხშირად სწორედ პირველი კონტაქტი წყვეტს ბავშვის მიმართ დამოკიდებულებას, ოჯახის მიერ ბავშვის საჭიროებების მიძღებლობას და მზაობას შესაბამისი მოქმედებისთვის. იმისთვის, რათა მშობელს პრობლემებისა და პერსპექტივების/შესაძლებლობების შესახებ ადეკვატური წარმოდგენა შეექმნას, საჭიროა არა მხოლოდ ექიმის (სამედიცინო პერსონალის), არამედ სოციალური მუშაკის ჩართულობაც; სწორედ ამ მომენტში ხდება ინფორმაციის მიწოდება იმასთან დაკავშირებით, თუ ბავშვის დაბადების შემდეგ ვის უნდა მიმართონ მშობლებმა ადეკვატური ჩარევისთვის, რომელი დანესებულებები გაუნევენ ბავშვს განვითარების პროცესში შესაბამის დახმარებას (დამოკიდებულია ბავშვის საჭიროებაზე, ეს შესაძლოა იყოს სამედიცინო დანესებულება, საგანმანათლებლო, ფსიქოსოციალური), რათა ბავშვთან მუშაობა დაგეგმილი, თანმიმდევრული და კომპლექსური იყოს. ხშირად ისეც ხდება, რომ მშობელს ადრეული ჩარევის მომსახურების შესახებ ინფორმაცია არ აქვს და შესაძლოა ამ ინფორმაციაზე წვდომა არც მომდევნო წლებში ჰქონდეს, ანუ ბავშვმა მისთვის მნიშვნელოვან პერიოდში ვერ მიიღოს შესაბამისი მომსახურება და, მაგალითად, მხოლოდ 7-8 წლისა მოხვდეს პირდაპირ დღის ცენტრის მომსახურებაში. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სოციალურმა მუშაკმა დროულად მიანოდოს ინფორმაცია ადრეული ჩარევის სხვა მომსახურებების შესახებ, რადგან რაც უფრო ადრე დაინწყებენ ბავშვთან შესაბამისი სპეციალისტები მუშაობას, მით მეტი შანსი აქვს ბავშვს განვიითაროს უნარები და მოგვიანებით დღის ცენტრის მომსახურებაც უფრო შედეგიანი იყოს მისთვის.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-13/6 (2011 წლის 8 აპრილი) მიხედვით, მთავრობამ დაადგინა დღის ცენტრის სტანდარტები, რომლის მიხედვითაც: „ბ) დღის ცენტრს, საჭიროების შესაბამისად, ემსახურება სულ მცირე ერთი ფსიქოლოგი ან სოციალური მუშაკი ან ოკუპაციური თერაპევტი ან სპეციალური განათლების პედაგოგი“.<sup>93</sup> ბრძანების მიხედვით, დღის ცენტრის სოციალური მუშაკი

<sup>93</sup> თავი II პერსონალთან დაკავშირებული საკითხები მუხ. 9. მოთხოვნები პერსონალის მიმართ, სტანდარტი №9.

მუდმივად ცვლის ინფორმაციას სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთან, რომელმაც ჩარიცხა ბენეფიციარი დღის ცენტრში, ის ჩართულია დღის ცენტრის მომსახურებით მოსარგებლის ინდივიდუალური გეგმის შედგენის, შესრულების და მონიტორინგის პროცესში.<sup>94</sup>

დღის ცენტრის მომსახურება, ჩვენი ქვეყნის პოლიტიკიდან გამომდინარე, ადრეული ჩარევის პროგრამასთან ერთად, თითქმის ერთადერთი მომსახურებაა, სადაც ბავშვების განვითარებაზე პოლისტური მიდგომით ზრუნავენ. ბავშვის სპეციალიზებულ დღის ცენტრში მოხვედრისთანავე მის განვითარებაზე ზრუნვას მულტიდისციპლინური გუნდი იწყებს, არასპეციალიზებულ დღის ცენტრში კი, კონკრეტული სპეციალისტი. მულტიდისციპლინური გუნდი არის პროფესიონალების ჯგუფი, რომლებიც საერთო მიზნისთვის კოორდინირებულად მუშაობენ და განსაზღვრავენ საკუთარ როლს მიზნის მიღწევის პროცესში, ამ შემთხვევაში - ბავშვის განვითარებაზე ზრუნვის პროცესში.

ზოგადად, გუნდის შემადგენლობა, შესაძლოა, განსხვავებული იყოს, თუმცა დღის ცენტრის მომსახურებაში, როგორც წესი, გვხვდება გუნდი შემდეგი პროფესიონალების შემადგენლობით მაინც (თუმცა ეს საქართველოს შემთხვევაში იშვიათად, ისიც სპეციალიზებულ დღის ცენტრის მომსახურებებში): სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი (და/ან სურდო პედაგოგი); საჭიროების შემთხვევაში, ერთვებიან ფსიქიატრი და/ან ექიმიც. გუნდის მუშაობის სტრატეგია ასევე შეიძლება იყოს ინტერდისციპლინური: გუნდი ისახავს რამდენიმე მიზანს და გუნდის წევრები ამ მიზნების მიხედვით დამოუკიდებლად, მაგრამ შეთანხმებულად მუშაობენ, რეგულარულად იკრიბებიან და ცვლიან ცოდნას, ინფორმაციას და მიღწეულ შედეგებს. ან ტრანსცედენტული, როდესაც გუნდს ჰყავს ხელმძღვანელი (მაგ., სოციალური მუშაკი ან ფსიქოლოგი ან სხვ.), იგივე, შემთხვევის მმართველი, რომელიც განსაზღვრავს მუშაობის სტრატეგიას, გუნდი ისახავს მიზანს, თუმცა ყველა პროფესიონალი დამოუკიდებლად მუშაობს. გუნდის მუშაობის სტრატეგია დამოუკიდებელია ბავშვის საჭიროებაზე. მულტიდისციპლინური გუნდი დღის ცენტრში პროდუქტიული მუშაობის და მაქსიმალური შედეგის გარანტიას იმის გათვალისწინებით, რომ გუნდი ფიქრობს და მუშაობს რამდენიმე მიმართულებით და ბავშვიც ამ მიმართულებებით ვითარდება. გუნდი მუშაობს როგორც ბავშვზე, ისე მის ოჯახზეც.<sup>95</sup> გუნდის მუშაობის დასაწყისში სოციალური მუშაკი ბავშვის პირველად შეფასებას აკეთებს, გამოკვეთს საჭიროებებს; განსაზღვრავს სპეციალისტების ჩარევის საჭიროებას. გეგმავს ბავშვთან მუშაობის სტრატეგიას. ამის შემდეგ სოციალური მუშაკი შემთხვევის მართვის მიხედვით იმოქმედებს. შედგენილი დასკვნის შესაბამისად, ისახება პირველადი ან მოკლევადიანი და გრძელვადიანი მიზნები და იკვეთება შესაბამისი ამოცანები - დგება ბავშვის ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა. სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალურ მუშაკს კი, ევალება შეადგინოს ინდივიდუალური განვითარების გეგმა, გადაამისამართოს ბავშვი შესაბამის მომსახურებაში და გასწიოს მონიტორინგი.

<sup>94</sup> საქართველოს მთავრობა, 2011.

<sup>95</sup> Mc Auliffe, 2009.



მომსახურებაში მომუშავე სოციალური მუშაკი ბავშვის და ოჯახის მდგომარეობის შეფასებას ოჯახში ვიზიტის საშუალებით ასრულებს, სადაც განისაზღვრება ბავშვის სხვადასხვა საჭიროება და მულტიდისციპლინური გუნდის წევრებთან ერთად იწყება ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება. გეგმის მიზნები, თავისთავად, ბავშვის საუკეთესო ინტერესის გათვალისწინებას და განვითარებას ემსახურება.

დღის ცენტრთან ბენეფიციარის დაკავშირებაზე პასუხისმგებელია სოციალური მუშაკი. ის ასევე წერს დასკვნას ბენეფიციარისთვის მომსახურების მიღების აუცილებლობის შესახებ.<sup>96</sup> სახელმწიფო სოციალური მუშაკი ჩართულია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ საქმიანობაში და კოორდინირებულად მუშაობს მომსახურების მიერ დაქირავებულ სოციალურ მუშაკთან.

სოციალურ მუშაკს დღის ცენტრის მომსახურებაში სხვადასხვა როლი შეიძლება ჰქონდეს, რაც მისი პროფესიული მანდატიდანაც მომდინარეობს. როგორც შემოთავაზებულია, ის არა მხოლოდ უშუალოდ ბენეფიციართან მუშაობს, არამედ უწევს მუშაობა სხვადასხვა სპეციალისტთან ერთად, თუმცა მისი მუშაობა მხოლოდ ზოგადი შეფასებით შემოიფარგლება. ის ერთადერთი სპეციალისტია, რომელიც მუშაობს ბავშვის ოჯახთან, ბავშვის გარემოს გაუმჯობესებაზე (სკოლა, ბაღი და სხვ.), მუშაობს დღის ცენტრის მომსახურების გაუმჯობესების მიმართულებითაც (რათა ის საჭიროებაზე მორგებული გახადოს) და მუშაობს მაკრო დონეზეც. შესაბამისად, სოციალური მუშაკის დღის ცენტრში მუშაობის მიმართულება სამ დონედ შეგვიძლია დავყოთ:

**მუშაობა ბავშვთან, მიკრო დონეზე** - სოციალური მუშაკი უშუალოდ მუშაობს ბენეფიციართან. სოციალური მუშაკი აკვირდება ბავშვს და გადაამისამართებს მას შესაბამის სპეციალისტთან. სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს განვითარების შეფერხების, განვითარების პრობლემების ადრეული ნიშნების ამოცნობა, დამოუკიდებლად კორექცია (თუ სხვა სპეციალისტების ჩარევას არ საჭიროებს, მაგ., აქვს ქცევითი და ემოციური პრობლემები) და გადაამისამართება შესაბამის დამატებით მომსახურებებში (თუ ამის საჭიროება არსებობს). ეს კი ბენეფიციართან, სხვა სპეციალისტებთან შედარებით, უფრო დიდი დონით კონტაქტს გულისხმობს. შესაბამისად, ყველა სპეციალისტისთვის მნიშვნელოვანია სოციალურ მუშაკთან ერთად მუშაობა. მაგალითისთვის, ექიმი ან ფსიქიატრი დიაგნოზის დასმის შემდეგ არ ახორციელებს ვიზიტს ოჯახში და არ აფასებს ოჯახის საცხოვრებელ პირობებს, არ იცის ოჯახის ის ძლიერი მხარეები, რომელთა გამოყენებაც ბავშვის და ოჯახის მომავალი კეთილდღეობისთვის (მედიკამენტების მიღების გარდა) აუცილებელი წინაპირობაა, ასევე არ ფლობს ინფორმაციას ოჯახში არსებული სხვა პრობლემების შესახებ, რომლებიც ზოგჯერ ფსიქოლოგიური, ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების წინაპირობაა. მითუმეტეს, რომ სოციალური მუშაკია ის სპეციალისტი, რომელიც არა მხოლოდ მოცემულობის შესაბამისად მუშაობს, არამედ პრევენციული მექანიზმების გატარებასაც უზრუნველყოფს. მაგალითად, თუ ბენეფიციარი დღის ცენტრში იღებს ყველა სახის მომსახურებას: ფსიქოთერაპია, მეტყველების

<sup>96</sup> საქართველოს მთავრობა, 2014.



გაუმჯობესებაზე მუშაობა, ნატიფი მოტორიკის განვითარებაზე მუშაობა, ხოლო სოციალური მუშაკი სახლში ვიზიტისას ხვდება, რომ დედა სულ მალე, შესაძლოა, დამხმარეს გარეშე დარჩეს, ან კრიზისული პერიოდის რისკია და ბავშვზე შესაბამის ზრუნვას ან ცენტრში ტარებას ვეღარ შეძლებს, იწყებს ისეთი მომსახურებების მოძიებას, რომელიც დედას დაეხმარება და ბავშვის ცენტრიდან გაყვანას აარიდებს თავიდან. ან თუ ხედავს, რომ ოჯახში სიტუაცია მშობლებს შორის სულ უფრო იძაბება, იწყებს ოჯახთან/მშობლებთან მუშაობას, რათა ოჯახს თავიდან აარიდოს დაშლა ან ბავშვის მიტოვება. რეკომენდაციის სახით შეიძლება ითქვას, რომ დღის ცენტრი სწორედ ის ადგილია, რომელიც სოციალურ მუშაკს, იმით, რომ აძლევს საშუალებას, მხოლოდ მომართვაზე არ იყოს დამოკიდებული მისი მუშაობა, მომსახურებაში ჩართულ ბენეფიციარებთან წვდომას უადვილებს.

სოციალური მუშაკი მუშაობს ბავშვის მშობლებთან ან სხვა მზრუნველ პირებთან. დღის ცენტრში მოსული ბენეფიციარი ცალკე, ოჯახის გარეშე, არ ფასდება. როდესაც სოციალური მუშაკი ბავშვთან მუშაობას იწყებს, იქ აუცილებლად გეგმავს სამუშაოს ოჯახთანაც. სოციალური მუშაკი იძლევა რჩევებს, მნიშვნელოვანია, ის ასევე ასწავლიდეს ძირითად უნარ-ჩვევებს, მაგრამ ეს, სამწუხაროდ, საქართველოში გავრცელებული პრაქტიკა არ არის, მხოლოდ დღის ცენტრის სოციალური მუშაკის შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს, ძალიან დამხმარე კი იქნებოდა, თუ ამ ფუნქციას სახელმწიფო სოციალური მუშაკიც შეასრულებდა. სხვა მხრივ კი, სახელმწიფო სოციალური მუშაკი იძლევა სხვადასხვა სახის ინფორმაციას ბავშვების უკეთ განვითარებისთვის, თანამშრომლობს ოჯახის და ინდივიდუალურ დონეზე. ასევე, იძიებს სხვა რესურსებსაც გარდა დღის ცენტრისა, რაც ხელს შეუწყობს ბავშვის და ოჯახის განვითარებას, საჭიროების შემთხვევაში, კი მუშაობს ბავშვის უფლებების ადვოკატობაზეც.

## ოჯახთან მუშაობა

ოჯახთან, მშობლებთან, მზრუნველებთან მუშაობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთან მუშაობისას. როგორც ტიპური განვითარების, ისე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისთვის, ოჯახი და მხარდამჭერი ქსელის არსებობა, განვითარებისთვის განსაკუთრებით ხელშემწყობი ფაქტორია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, როგორც წესი, იმაზე მეტ ხანს არიან მიჯაჭვულები მზრუნველზე, ვიდრე ეს სხვა შემთხვევაში ხდება. აქედან გამომდინარე, საჭიროა, რომ მზრუნველი როგორც ემოციურად, ისე ბავშვის საჭიროებების ცოდნის მხრივ, მზად იყოს ამ გამოწვევისთვის, რათა, შესაბამისად, ხელი შეუწყოს ბავშვის განვითარებასაც და საკუთარი თავიც დაიცვას ემოციური სტრესისგან.

დღის ცენტრის მომსახურების მიღებისას, აუცილებელია, როგორც ჩვენი, სპეციალისტების, ისე ოჯახების მოთხოვნებისა და მოლოდინების მისადაგება ბავშვის შესაძლებლობებთან. გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის აღზრდა იმ პოტენციური შესაძლებლობების გამოვლენასა და განვითარებას, ანუ ბავშვის ინდივიდუალობის გათვალისწინებას ნიშნავს, რაც კონკრეტულ ბავშვს გააჩნია. უნდა გავაცნობიეროთ, რომ ჩვენი მიზანი საკუთარი წარმოდგენისა და სურვილის მიხედვით ბავშვის შეცვლა და მისადმი მოთხოვნების წაყენება კი არაა, არამედ ბავშვისათვის

მისანვდომი გზებით იმ უნარების ამოქმედება, რომელიც მას გააჩნია. ბავშვის მიმართ შეუსაბამოდ მაღალი ან შეუსაბამოდ დაბალი მოთხოვნები საბოლოოდ მზრუნველის და ბავშვის იმედების გაცრეებასაც გამოიწვევს. ამის შემდეგ მშობლები უიმედობას ეძლევიან, რადგან მათი მოლოდინები არ გამართლდა - ბავშვმა მძიმე გონებრივი განვითარების შეფერხებით ვერ ისწავლა წერა-კითხვა, მაშინ როდესაც ეს ამ სტატუსის, ანუ მძიმე ან ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის შემთხვევაში რთულია ან შეუძლებელი, მათ წარმოდგენაში კი ბავშვის განათლების მცდელობა კრახით სრულდება. ხშირად, მშობლები ვერ აცნობიერებენ, რომ განათლება ფართო ცნებაა და იგი მხოლოდ წერა-კითხვისა თუ თვლის დასწავლას არ გულისხმობს; განათლება აუცილებელია გარკვეული ჩვევების ათვისების (თავის მოვლის, სოციალური, შრომითი ჩვევები), გარემოსთან კომუნიკაციის, ადამიანებთან ურთიერთობის საკითხებშიც. რაც უფრო ბევრ სხვადასხვა სიტუაციაში მიიღებს ბავშვი პრაქტიკულ გამოცდილებას, მით უფრო მიზანშეწონილი და ადეკვატური ხდება მისი ქცევა.

ფიზიკური განვითარების შეზღუდვის შემთხვევაში კი, მშობლებს ილუზია ექმნებათ, რომ კონკრეტული თერაპიის ან მედიკამენტის მიღებით ბავშვი სრულად განიკურნება დიაგნოზისგან, გაივლის, ისაუბრებს სირთულეების გარეშე, მოკლე ვადაში და იდეალურად განვითარებს ნატიფ/უხემ მოტორიკას და ა.შ. სწორედ აქ არის მნიშვნელოვანი სოციალური მუშაკის დროული ჩართულობა, რათა მშობლის/მზრუნველის მოლოდინი ბავშვის და მომსახურების მიმწოდებლის/სპეციალისტის მიმართ, რეალური იყოს.

ოჯახთან მუშაობისას ასევე აუცილებელია: გაძლიერდეს მშობლის უნარ-ჩვევები; უფროს და-ძმასთან და ოჯახის სხვა წევრებთან მუშაობა, რათა მათ ისწავლონ ბავშვის განვითარებისთვის სპეციფიკური საჭიროებების დროული აღმოჩენა და შესაბამისი დახმარების გაწევა; დღის ზრუნვის მომსახურებების მიწოდება და გაძლიერება; მხარდამჭერი ქსელის გააქტიურება, თემის ფიზიკური, ეკონომიკური და მორალური შესაძლებლობების განვითარება, რათა დაეხმარონ ბავშვებს და ოჯახებს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ოჯახზე. ოჯახში ჩნდება ახალი და განსხვავებული, რთული გამოწვევები და საჭიროებები, რომელთან შეგუებაც და მიღებაც ოჯახის წევრებს უპირობოდ უწევთ. მიღების, შეგუების, აღიარების პროცესი ყველა ინდივიდს და ოჯახს განსხვავებული აქვს, თუმცა საერთო მდგომარეობა მაინც ყველა შემთხვევაში იცვლება: ურთიერთობები ოჯახის წევრებს შორის, ოჯახის ურთიერთობის სახე გარე სამყაროსთან, თანადგომის ქსელთან - რთულდება სოციალური ურთიერთობები. ეს ყოველივე კი ოჯახის/წყვილის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე აისახება. როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნეთ, დღის ცენტრში მომუშავე სხვა სპეციალისტები ბავშვთან მუშაობისას იშვიათად თუ სტუმრობენ ოჯახს (მაგ., ოკუპაციური თერაპევტი მიდის ოჯახში, როდესაც ამას მომსახურება მოიცავს) და სოციალური მუშაკის როლი შესაბამისად გადამწყვეტია, რადგან ერთადერთი პროფესიონალია, რომელიც სრულად აფასებს ბავშვის ოჯახს და გარემოცვას და შესაბამის რეაგირებასაც გეგმავს.

რეკომენდაციის სახით შეგვიძლია მიმოვიხილოთ, თუ რისი გაკეთება შეუძლია სახელმწიფო სოციალურ მუშაკს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების

ოჯახებთან მუშაობისას, რაც, თავის მხრივ, ხელს შეუწყობდა მშობლების და ოჯახების გაძლიერებას:

- მიანოდოს ოჯახს სრული ინფორმაცია ბავშვის დიაგნოზის/ანამნეზის შესახებ;
- დაეხმაროს სტრესთან გამკლავებაში;
- დაეხმაროს უნარების განვითარებაში და ისწავლოს ბავშვის განვითარებაზე ზრუნვა მისი ანამნეზის მიხედვით;
- დაეხმაროს მშობლობის უნარების განვითარებაში;
- დაეხმაროს სხვადასხვა, გამაძლიერებელ მომსახურებებში ჩართვაში;
- დაეხმაროს მშობელს ჰქონდეს სრული ინფორმაცია ქვეყანაში არსებული მომსახურებების შესახებ (სამთავრობო და არასამთავრობო);
- დაეხმაროს ოჯახის წევრებს ურთიერთობების დალაგებაში;
- დაეხმაროს წყვილებს ოჯახის თერაპიის საშუალებით;
- ოჯახის სხვა წევრებს (დედმამიშვილები, ბებია, ბაბუა ან სხვა ნათესავი) დაეხმაროს მათი როლის გააზრებაში ბავშვთან და ბავშვზე მზრუნველებთან მიმართებით და საკუთარი მისიის მკაფიოდ განსაზღვრაში;
- იმუშაოს თემის და/ან ფორმალური თუ არაფორმალური მხარდამჭერი ქსელის განვითარება-გაძლიერებაზე;
- დაეხმაროს მშობელს, როგორც სოციუმში ჩართულ პირს, გააქტიურებაში;
- დაეხმაროს მშობელს, თვითადვოკატობის უნარების გაუმჯობესებაში, და გააძლიეროს იმგვარად, რომ მან თავად შეძლოს შვილის საჭიროებისთვის და უფლებებისთვის ადვოკატობა;
- იმუშაოს დღის ცენტრის მომსახურების იმგვარ განვითარებაზე, რომ მეტი დრო დაეთმოს მშობელთან მუშაობას.

**მუშაობა მეზო/თემის დონეზე** - სოციალური მუშაკი დღის ცენტრის ბენეფიციართან მუშაობის პარალელურად, იწყებს ბენეფიციარის გარემოს (სკოლა, ბაღი), მისი და ოჯახის მხარდამჭერი ქსელის შესწავლას. თემის დონეზე სოციალური მუშაკის მუშაობა შეიძლება განვიხილოთ სხვადასხვა მიმართულებით:

- ბავშვების მშობლების თემის გაძლიერებისთვის მუშაობის დაგეგმვა (ჯგუფებში ან ინდივიდუალურად), მათი უნარების გაძლიერება თვითადვოკატობის და სხვა მიმართულებით;
- სხვადასხვა ნიშნით განსხვავებული ოჯახების/ბავშვების გაერთიანება თემის დონეზე - თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ადამიანები განსხვავდებიან გეოგრაფიული, კულტურული და სხვა მახასიათებლებით, ადვილი მისა-

ხვედრია, რომ მათთან მუშაობის სტრატეგიაც განსხვავებული უნდა იყოს. რადგან წარმატება თემის დონეზე მუშაობისას, სწორედ ამ მახასიათებლების გათვალისწინებით მიიღწევა.

**მუშაობა ეგზო დონეზე** - სოციალური მუშაკი დღის ცენტრში ბენეფიციარის იმ გარემოს იკვლევს, რომელიც ირიბად ახდენს ბენეფიციარზე გავლენას (სისტემები, რომლებიც ირიბად ახდენს გავლენას ბავშვზე, მაგალითად, ორგანიზაციის პოლიტიკის ცვლილება ან შიგნით მიმდინარე მოვლენები). ამავე დროს, სოციალური მუშაკი გახლავთ ორგანიზაციული დიაგნოსტიკ - აუცილებლად აფასებს ორგანიზაციის მუშაობის დინამიკას, სპეციფიკას, რადგან უშუალო შეხება აქვს ბავშვსა და ოჯახთან, შეუძლია დღის ცენტრის მუშაობის შეფასება და რეკომენდაციის მიცემა ორგანიზაციისთვის, თუ როგორ მთავროს მომსახურება ბენეფიციარის საჭიროებებს. სოციალური მუშაკი ამოწმებს მომსახურების ხარისხს, იქ ბენეფიციარის მდგომარეობას, მომსახურების განვითარების შესაძლებლობებს, უზრუნველყოფს ბენეფიციარის დაცვას და თვალს ადევნებს მის პროგრესს მომსახურების მიღების პროცესში. მომსახურებების შეფასება მუდმივად ხდება, რათა სოციალური მუშაკი დარწმუნდეს, რომ მომსახურება კვლავ პასუხობს ბენეფიციარის საჭიროებებს.

**მუშაობა მაკრო დონეზე/პოლიტიკოსები გადანყვეტილების მიმღები პირები** - მუშაობის ძირითადი მიზანია, მიანოდოს ინფორმაცია გადანყვეტილების მიმღებ ადამიანებს იმის შესახებ, თუ რა ხდება ქვეყანაში მიკროდონეზე. რა საჭიროებები აქვთ ბავშვებს/ ბენეფიციარებს მიკრო დონეზე, რა არის ამ პრობლემების გამომწვევი მიზეზები. სოციალურმა მუშაკმა პრაქტიკულად უნდა შეძლოს დაიცვას და დახმარება გაუწიოს ბავშვის განვითარების სფეროში წამოჭრილი პრობლემების გადაჭრასა და მათი გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრას. ამ დონეზე მომუშავე სოციალურ მუშაკს აქვს შუამავალი რგოლის ფუნქცია. აქ სოციალური მუშაკი ხდება სხვადასხვა სამუშაო ჯგუფის, პლატფორმის წევრი, ატარებს საჭიროებების კვლევას, ერთვება დისკუსიებში, დოკუმენტების შექმნაში.<sup>97</sup>

ბავშვთან დღის ცენტრში მუშაობის განმავლობაში სოციალური მუშაკი აქტიურადაა ჩართული გეგმით დასახული ყველა მიზნის შესრულებაში, თუმცა მისი ჩართულობა საჭიროებაზეცაა დამოკიდებული. გეგმის შესრულებისას სოციალური მუშაკი ახორციელებს გეგმის გადახედვას, მიზნების შეცვლას საჭიროების შემთხვევაში. ხოლო დასრულების შემდეგ, მიმდინარეობს მონიტორინგი და შედეგების შეფასება და მომავალი რისკების განსაზღვრა და პრევენცია. ბავშვის განვითარებაში მისი საჭიროებების გათვალისწინებაზე ვისაუბრეთ და ბუნებრივია, ახლა უფრო ნათელი ხდება, რამდენად საჭიროა დღის ცენტრის მომსახურების მიწოდებისას (ბავშვის განვითარების თითოეულ ეტაპზე) სოციალური მუშაკის ჩართულობა, გამომდინარე მისი ცოდნიდან/უნარებიდან, გააძლიეროს ბენეფიციარი და მისი ოჯახი იმგვარად, რომ მათ დამოუკიდებლად შეძლონ ფუნქციონირება, სწორი მიმართულება მიეცეს ბავშვის განვითარებას და გაუმჯობესდეს მათი კეთილდღეობა.

ბევრ ქვეყანაში მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების უმეტესობა, მომსახურებებში ჩართვის პარალელურად, არაფორმალური ზრუნვის ქვეშ იმყოფება

<sup>97</sup> ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება (ააბგ), 2008.



(მაგალითად, ეს შესაძლოა შეგვხვდეს ეთნიკური უმცირესობების შემთხვევაში, როდესაც ბავშვზე ზრუნვაში ჩართულია ოჯახის წევრი (ბიცოლა, დეიდა) და ენობრივი ბარიერის გამო, არ აქვს ინფორმაცია ბავშვისათვის აუცილებელ არსებულ მომსახურებებზე). შესაბამისად, სახელმწიფოებმა ბავშვთა კეთილდღეობის პოლიტიკის შემუშავებისას სათანადო ყურადღება უნდა გაამახვილონ კულტურულ, ეკონომიკურ, გენდერულ და რელიგიურ განსხვავებულობაზე და უზრუნველყონ ისეთი პოლიტიკის გატარება, რომელიც ბავშვის უფლებებსა და ინტერესებს არ ეწინააღმდეგება. სოციალური მუშაკი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას ბავშვთან დაკავშირებული ყველა მნიშვნელოვანი მოვლენისა და სირთულის შესახებ, როგორც მომსახურებაში, ისე არაფორმალურ ზრუნვაში მყოფი ბავშვის გარემოს შესახებ.<sup>98</sup>

## 2.2 სოციალური მუშაკის როლი დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფისა და რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურებაში

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2016-2017 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის შექმნამდე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მიმართულებით ძირითადი გამოწვევა ის იყო, რომ ბავშვების უმეტესობა საჭიროებებზე მორგებულ მომსახურებებს ვერ იღებდა. ეს პრობლემა კი იმით იყო გამოწვეული, რომ მომსახურებების შექმნა საჭიროების კვლევაზე არ იყო დაფუძნებული. ადამიანის უფლებათა დაცვის 2016-2017 წლების სამთავრობო გეგმის მიხედვით, განისაზღვრა, რომ ქალაქ თბილისში დაინყებოდა მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების ბინაზე რეაბილიტაციის მომსახურება და შეიქმნებოდა ადრეული ჩარევის მომსახურების პროგრამული ჩარჩო და სტანდარტები. გეგმით განსაზღვრული საქმიანობა აჩვენებს, რომ მასში ფაქტობრივად არ არის ასახული ის მთავარი გამოწვევები, რომლებიც კვლევებზე დაყრდნობით. გეგმის შექმნამდე არსებობდა. კერძოდ, ძირითადი აქცენტი გაკეთებულია რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურების გეოგრაფიული არეალის გაფართოებაზე, რაც თავისთავად მნიშვნელოვანია, თუმცა, მასში არაფერია ნათქვამი მომსახურების ხარისხსა და საჭიროების კვლევაზე დაფუძნებული მომსახურებების შექმნაზე. არსებული მომსახურებები კვლავ ვერ პასუხობს ქვეყანაში არსებულ პრობლემებს, მაგალითად, აუტისტური სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვები დღემდე ვერ ახერხებენ მომსახურებებით თანაბარ სარგებლობას იმ მიზეზით, რომ შეთავაზებული მომსახურებები ტერიტორიულად ხელმისაწვდომი არ არის ყველა ბავშვისთვის<sup>99</sup>.

<sup>98</sup> SOS ბავშვთა სოფელი, 2016.

<sup>99</sup> EMC, 2017.

## ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურება

სახელმწიფო რეაბილიტაცია<sup>100</sup>/აბილიტაციის<sup>101</sup> პროგრამას უკვე მრავალი წელია ახორციელებს. პროგრამის მიზანია სამიზნე ჯგუფის ბავშვთა სპეციფიკური რეაბილიტაცია, აბილიტაცია, ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ადაპტაციური შესაძლებლობების გაძლიერება და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

საქართველოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიხედვით, ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურება ითვალისწინებს სამიზნე ჯგუფის ბავშვთა სპეციფიკურ რეაბილიტაციას, აბილიტაციას, ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, ადაპტაციური შესაძლებლობების გაძლიერებასა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობას.

### ქვეპროგრამის ღონისძიებებში შედის:

- ინდივიდუალური აბილიტაციის/რეაბილიტაციის წლიური გეგმის შედგენა შესაბამის სპეციალისტთა ინტერდისციპლინური გუნდის მიერ;
- თერაპიული ჩარევა, რომელიც მოიცავს ფიზიკური თერაპიის, ოკუპაციური თერაპიის, მეტყველებისა და ენის თერაპიის, ფსიქოლოგიური კორექციის, ქცევითი თერაპიის, აგრეთვე, მშობელთა, მინდობით აღმზრდელთა, სააღმზრდლო დაწესებულების უფლებამოსილ პირთა ან კანონიერ წარმომადგენელთა განათლებისა და ტრენინგის სეანსებს;
- ექიმის მეთვალყურეობა (სეანსი), რაც მოიცავს ბავშვთა ნევროლოგიურ გასინჯვას, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებას, ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობის კოორდინაციას;
- საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარება (სეანსი)<sup>102</sup>

მომსახურების სამიზნე კატეგორიაა 3 წლისა და მეტი ასაკის შემზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, რომელთაც აქვთ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან ერთ-ერთი მაინც: მაგალითად, ბავშვთა ცერებრული დამბლა, სპინალურ-კუნთოვანი ატროფია და მასთან დაკავშირებული სინდრომები, კუნთოვანი დისტროფია, თანდაყოლილი მიოპათიები, კუნთების სხვა (მათ შორის, დაუზუსტებელი) პირველადი დაზიანებები, ჰემი, პარა და ტეტრაპლეგიის, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების შედეგები, ანთებითი პოლინეიროპათიების შედეგები, პერიფერიული ნერვული სისტემის სამშობიარო ტრავმის შედეგები; ყველანაირი მოტორული (მოძრაობითი) დარღვევები; გონებრივი განვითარების შეფერხება; ემოციური და ქცევითი აშლილობები; მეტყველების პრობლემები; პაროქსიზმული გამოვლინებები და სხვ.<sup>103</sup>

<sup>100</sup> რეაბილიტაცია - სხვადასხვა სპეციალური პროგრამის, ღონისძიების, მიდგომის გამოყენებით, ახალი უნარ-ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის.

<sup>101</sup> აბილიტაცია - ადამიანის ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფუნქციონირების აღდგენა.

<sup>102</sup> [www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge), 2018

<sup>103</sup> [www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge), 2018

**მომსახურება, როგორც წესი, გულისხმობს რამდენიმე მიმართულებით მუშაობას:**

- თერაპიული კურსი, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ თერაპიას (სამკურნალო ვარჯიში და პოზიციონირება);
- ოკუპაციურ თერაპიას (ოკუპაციური თერაპია გულისხმობს მუშაობის, თვითმოვლისა და თამაშის უნარების განვითარებას, ყოველდღიურად საჭირო ჩვევების გამომუშავებას, რათა გაიზარდოს პიროვნების დამოუკიდებლობა, მისი ცხოვრების ხარისხი, უკეთ იგრძნოს თავი გარემოში და მაქსიმალურად გაუთანაბრდეს საზოგადოების სხვა წევრებს);
- მეტყველებისა და ენის თერაპიას (კვების პრობლემების (წოვა, ყლაპვა და ა.შ...) მოსაწესრიგებლად, რაც საბოლოოდ ემსახურება სიტყვების, დანაწევრებული მეტყველების, წინადადებების ფორმირებას, ლექსიკის გამდიდრებას, კოგნიტური ფუნქციების გაუმჯობესებას);
- საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქოლოგის მომსახურებას (ბავშვის განვითარების შეფასება, ინტელექტის შეფასება, ადაპტაციური ქცევის შეფასება, ქცევითი თერაპია);
- ექიმის მეთვალყურეობა, რაც ასევე მოიცავს ბავშვთა ნევროლოგიურ გასინჯვას;
- მშობელთა, მინდობით აღმზრდელთა, კანონიერ წარმომადგენელთა განათლება.

აბილიტაცია/რეაბილიტაციის მომსახურება სპეციფიკურია, რადგან გულისხმობს არა მხოლოდ მოტორიკის განვითარებას ან ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას, არამედ ბენეფიციარებს სამედიცინო სახის სარეაბილიტაციო მომსახურებას-ფიზიკურ თერაპიას უწევს და კომპლექსური მიდგომით ცდილობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განვითარების ხელშეწყობას.

**სოციალური მუშაკის როლი**

მომსახურების ამ ტიპში სოციალური მუშაკი გვევლინება, როგორც ინდივიდუალური სპეციალისტი და/ან მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი და ბავშვის მომსახურებაში მოხვედრის მომენტიდან იწყებს მუშაობას. კერძოდ:

- ამზადებს პირველად შეფასებას;
- გამოკვეთს საჭიროებებს;
- ადგენს ინდივიდუალური განვითარების გეგმას (მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად);
- უზრუნველყოფს საჭიროების შესაბამისი სპეციალისტების ჩართულობას გეგმის მიხედვით (მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად);
- მონიტორინგს უწევს ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შესრულებას;
- გადახედავს მიღწეულ შედეგებს;
- მუშაობს მშობელთან.

## ინდივიდუალური მოხილვა – დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა

დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგრამა, როგორც რეაბილიტაცია/ აბილიტაციის პროგრამის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ეხმარება ჩაერთონ მომსახურებაში, რომელიც მათ ფიზიკურ გაჯანსაღებას, განვითარებას შეუწყობს ხელს, ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ბავშვებს ეხმარება ინდივიდუალურად გადაადგილებაში, მოძრაობაში. სოციალურ მუშაკს შეუძლია ეფექტიანად იმუშაოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთან და ოჯახთან, ინდივიდუალური მობილობის პროცესის ხელშესაწყობად.

დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის (და ბავშვებისთვის, ასევე ხანდაზმულებისთვის და ვეტერანებისთვის) საჭიროების შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობით დახმარებას.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №601 მიხედვით, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული კომპონენტებია: ა) სავარძელ-ეტლებით უზრუნველყოფისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშეწყობის კომპონენტი; ბ) საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი; გ) სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი; დ) კოხლეარული იმპლანტით უზრუნველყოფის კომპონენტი; ე) ყავარჯნებით, ხელჯოხ-ყავარჯნებით, უსინათლოთა ხელჯოხებითა და გადასაადგილებელი ჩარჩოებით უზრუნველყოფის კომპონენტი.<sup>104</sup>

თუ სხვა ქვეყნების გამოცდილებას გავიზიარებთ, მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში სოციალური მუშაობის სფეროში ცალკე სპეციალიზაციაა, რომელიც უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ემსახურება.<sup>105</sup> მას აქვს სპეციფიკური ცოდნა და უნარები საიმისოდ, რომ მისი ჩარევა უფრო საფუძვლიანი იყოს, შეუძლია წარმატებით იმუშაოს როგორც მსუბუქი, ისე გონებრივი განვითარების ღრმა შეფერხების მქონე ბენეფიციარებთან, ასევე, დაეხმაროს ფიზიკური გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ბენეფიციარებს, მცირემხედველებს/ უსინათლოებს და სმენის პრობლემის მქონე ბენეფიციარებს, მაგალითად, ასწავლის სხვადასხვა საშუალებას, როგორ შეიძლება ჩაერთოს ყოველდღიურ საქმიანობებში, კულტურულ ღონისძიებებში, როგორ დაკავდეს სპორტით, მიუთითოს ადაპტირებული კულტურული თუ სხვა გასართობი ცენტრები და ასე შემდეგ. ამ ტიპის სპეციალიზაცია ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგრამით მოსარგებლეთათვის მხოლოდ საშუალებებით აღჭურვა არ არის საკმარისი, მნიშვნელოვანია, ხელი შეეწყოს მათ რეაბილიტაციის პროცესსაც.<sup>106</sup>

საქართველოს პრაქტიკას თუ გადავავლებთ თვალს, სახალხო დამცველის ანგარიშის მიხედვით, დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის მხრივ, საქართველოს მთავრობას ჯერ კიდევ არ შეუსრულებია 2016-2017 წლის სამოქმედო გეგმაში განწერილი ღონისძიებები, რომელთა მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის

<sup>104</sup> საქართველოს მთავრობა, 2014.

<sup>105</sup> Disability Social Worker.

<sup>106</sup> British Association of Social workers, 2015.



მქონე პირების დამხმარე საშუალებებით სრულად უზრუნველყოფა და საჭიროებაზე მორგებული მომსახურებების დანერგვა იყო. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს დღემდე რიგში დგომა უწევთ კუთვნილი დახმარების მისაღებად.<sup>107</sup>

გამომდინარე იქიდან, რომ რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურება ჯერ კიდევ განვითარების ეტაპზეა და მრავალი გამოწვევის წინაშე დგას, სოციალურ მუშაკს შეუძლია მომსახურების მოსარგებლეთა საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, შესაბამისი ადვოკატობა გასწიოს მომსახურების მიმწოდებლებსა და გადანყვეტილების მიმღებ პირებთან. ასევე, მან უნდა გააძლიეროს მშობლები ან თავად პროგრამით მოსარგებლე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, თავად გასწიონ ადვოკატობა და მოითხოვონ საჭიროებაზე მორგებული მომსახურება. ამას გარდა, სოციალურ მუშაკს შეუძლია მხარდაჭერა აღმოუჩინოს ბავშვს, რომელსაც უწევს სარეაბილიტაციო კურსის გავლა დამხმარე საშუალების მორგების და შეგუების პროცესში. ხშირად, დამხმარე საშუალებასთან შეგუება, მასთან ერთად გარემოში ადაპტირება და მისი ყოველდღიურ ცხოვრებაში შემოტანა, რთული პროცესია. შესაძლოა, ბავშვმა უარიც კი განაცხადოს დამხმარე საშუალების ტარებაზე/გაკეთებაზე. აქ ასევე საგულისხმოა ოჯახის წევრების როლი. სოციალურ მუშაკს უწევს იმუშაოს ოჯახის წევრების/მზრუნველების გაძლიერებაზე, რათა მათ შეძლონ და თავადაც გაუმკლავდნენ ამ პროცესს.

## 2.3 სოციალური მუშაკის როლი ბინაზე მოვლის მომსახურებაში

ბინაზე მოვლა ანუ შინმოვლა - სამედიცინო, სარეაბილიტაციო, ფსიქოლოგიური და სოციალური მომსახურების კომპლექსია, რომელიც მიეწოდება ბენეფიციარს ბინაზე მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაციისთვის და ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ბინაზე მოვლის მომსახურება გულისხმობს სხვადასხვა სპეციალისტის მიერ, გამოკვეთილი საჭიროების შესაბამისად, რეაბილიტაციას და ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, მომსახურების ბინაზე განწევას. საქართველოში ეს მომსახურება მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებისთვის ფუნქციონირებს და შემდეგ მომსახურებებს მოიცავს:

ა) ბავშვის შეფასებას და მომსახურების მიწოდებას, რომელიც ითვალისწინებს მომვლელის თვეში 8 ვიზიტს; განვითარების სპეციალისტის ვიზიტს (კვირაში 5 საათით) და მულტიდისციპლინური გუნდის სათანადო სპეციალისტ(ებ)ის (ოკუპაციური თერაპევტი, მეტყველების სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, პედიატრი, სოციალური მუშაკი) ვიზიტს (თვეში 3 საათიან მომსახურებას).

ბ) ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის (გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გამომავალი მიზნებით) შედგენა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ბენეფიციარისთვის/მშობლისათვის მორალური და ფსიქოლოგიური დახმარების განწევას, სოციალური, თვითმოვლის და კომუნიკაციური უნარების გაძლიერებას და სოციალურ ინტეგრაციაში ხელშეწყობას;

<sup>107</sup> EMC, 2017.

მომსახურება მოიცავს: ბენეფიციარის მოვლას და დახმარებას კვების, საპირფარეშოს, პირადი ჰიგიენის დაცვის პროცესში; ბენეფიციარის და ოჯახის წევრებისთვის შესაბამისი რეკომენდაციების მიწოდებას და მხარდაჭერას; ბავშვის დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო უნარების განვითარებას; ბავშვის პოზიტიური ქცევის მხარდაჭერას; ბავშვის და ოჯახის წევრების საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას; ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს.<sup>108</sup> მომსახურებას აწვდიან სხვადასხვა ორგანიზაციები. ზოგადად, შინ მოვლის მომსახურება შემდეგ საფეხურებს მოიცავს:

### **ჰიგიენური მოვლა/საექთნო საქმე**

- სანოლის მოწესრიგება;
- სხეულის დაბანა;
- კანის მოვლა;
- ჩაცმაში დახმარება;
- საკვების მიღებაში დახმარება;
- წოლითი მდგომარეობების შერჩევა.

### **სამედიცინო მოვლა**

- სასიცოცხლო მაჩვენებლების კონტროლი (სუნთქვა, პულსი, წნევა, ტემპერატურა, ცნობიერების მდგომარეობა);
- სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარება, შესაბამისი ჰიგიენური ნორმების დაცვით;
- სარეაბილიტაციო ღონისძიებები: მასაჟი, სამკურნალო ვარჯიშები;
- გარეგანი თერაპიული ზემოქმედებები: მცენარეული ზეთების და მალამოების შეზღვევა, საფენები, სახვევები, სამკურნალო აბაზანები;
- პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება ისეთი გართულებების თავიდან ასაცილებლად, როგორებიცაა: ნაწოლები, შეგუებითი პნევმონია (ფილტვების ანთება), კონტრაქტურა (სახსრების ჩაკეტვა), თრომბოზი, წყლულოვანი დაავადებები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს და ბავშვებს, რომელთაც გამუდმებით წოლა ან ჯდომა უწევთ, აქვთ თანდაყოლილი ქრონიკული დაავადებები, ან სხვა საჭიროება, სამედიცინო მოვლა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იყოს უწყვეტი.

<sup>108</sup> ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ, 2014.

## რატომ არის ბინაზე მოვლის მომსახურება მნიშვნელოვანი?

ბინაზე მოვლის მომსახურების მიზანია ხელი შეუწყოს ბენეფიციარებს, რომლებსაც მომსახურების მიღება არ შეუძლიათ სტაციონარულად, ან აქვთ სხვა საჭიროება, სპეციალისტის მომსახურება მიიღონ ბინაზე მისვლით.

### შინ მოვლის მომსახურება საშუალებას აძლევს ბენეფიციარს:

- მიიღოს საჭირო მომსახურება (რეაბილიტაციის სახე) მისთვის კომფორტულ გარემოში და არ შეიზღუდოს სხვადასხვა გარემო ფაქტორების გამო, როდესაც გადაადგილების ისეთი პრობლემა აქვს, რომ მოცემული მომენტისთვის მხოლოდ შინ ყოფნა შეუძლია;
- ოჯახის წევრებს, ჩართულნი იყვნენ ბენეფიციარის მოვლის პროცესში და სპეციალისტის დაუხმარებლადაც შეძლონ მათი ოჯახის წევრის მოვლა;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვს, გარეთ გასვლის, დღის ცენტრში მისვლის სურვილის არქონის შემთხვევაში, ან გამწვავების პერიოდისას - მიიღოს შინ მოვლის მომსახურება. ის ამცირებს მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებულ სტრესს (განსაკუთრებით, საქართველოს მაგალითზე, როდესაც მომსახურება მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებისთვისაა განკუთვნილი).

### შინ მოვლის მომსახურება ასევე არის:

- აბსოლუტურ ინდივიდუალურ საჭიროებაზე მორგებული მომსახურება;
- საუკეთესო საშუალება, რათა არც რთულ ურბანულ გარემოში მცხოვრები ბენეფიციარები დარჩნენ მომსახურების გარეშე;
- სამედიცინო მომსახურებისგან განსხვავებით, მოიცავს სხვა ტიპის დახმარებასაც, რაც ხელს უწყობს პირის როგორც სამედიცინო გაჯანსაღებას, ასევე ეხმარება დამოუკიდებლობის ხარისხის ამაღლებაში.

## რა როლი აქვს სოციალურ მუშაკს ბინაზე მოვლის მომსახურებაში?

სოციალური მუშაკის როლი მნიშვნელოვანია ბინაზე მოვლის მომსახურებაშიც. მას შეუძლია, ბინაზე მისვლისას, შეაფასოს ბავშვის როგორც ფიზიკური მდგომარეობა, ასევე გაერკვეს მის დიაგნოზში, შეაფასოს, რამდენად ხელშემწყობია ფიზიკური გარემო ბავშვის განვითარებისთვის, შეაფასოს ოჯახი და განსაზღვროს სპეციალისტების ჩარევა. მასვე შეუძლია დააკავშიროს ბენეფიციარი შესაბამის მომსახურებებთან (სახელმწიფო და/ან არასამთავრობო).

**სხვა ქვეყნების მაგალითს თუ ავიღებთ, ჩვენში, ბინაზე მისვლის მომსახურებაში, სოციალურ მუშაკს მნიშვნელოვანი როლი აკისრია. ბინაზე მისვლის მომსახურებისას, მას შეუძლია:**

- კომუნიკაციის უნარების განვითარებაში ხელშეწყობა;
- გადაადგილებაში დახმარება;
- ფიზიკური გარემოს ადაპტაცია, ისე რომ ბენეფიციარმა დამოუკიდებლად გადაადგილება შეძლოს (ხელჯოხის, ეტლის, სხვა ადამიანის დახმარებით ან დამოუკიდებლად);
- თვითმოვლის უნარ-ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა: კვება, ჰიგიენა;
- დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარ-ჩვევების განვითარება: მეთვალყურეობის ქვეშ ან ყოველდღიურად დამხმარესთან ერთად ცხოვრება;
- დასწავლაში დახმარება: ახალი ინფორმაციის მიღება, საჭირო ინფორმაციის დამახსოვრება შეძლებისდაგვარად;
- ბაზისური ინფორმაციის დამახსოვრება საკუთარი თავის შესახებ;
- საკუთარი მოსაზრებების და სურვილების გამოთქმა.<sup>109</sup>

ზემოთ ჩამოთვლილი უნარების განვითარებაზე სოციალური მუშაკი არა მხოლოდ ბენეფიციართან, არამედ მის ოჯახთანაც მუშაობს. ბენეფიციართან წარმატების მიღწევის პროცესი ან მიღწეული შედეგის შენარჩუნება ხშირად იმის გამო რთულდება, რომ მშობელს კარგად არ აქვს გააზრებული შვილის შესაძლებლობები და საჭიროებები. სოციალურმა მუშაკმა უნდა ითანამშრომლოს მშობელთან, და ცხადად დაანახოს საკუთარი როლი დასახული გეგმისა და ამოცანების განხორციელების პროცესში. შესაბამისად, სოციალური მუშაკი:

- აძლიერებს ოჯახს, მის თითოეულ წევრს, ეხმარება შვილის მდგომარეობის გააზრებასა და ადეკვატური მოლოდინების ჩამოყალიბებაში მის მიმართ;
- ოჯახის წევრებს ეხმარება როლების გადანაწილებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის მოვლის პროცესში;
- მხარს უჭერს ოჯახს შეასრულოს პირველადი ჯანდაცვის ან სხვა სამედიცინო პერსონალის, სხვადასხვა თერაპევტის (მეტყველების, ოკუპაციური, ფიზიკური) მიერ მიცემული მითითებები;
- სოციალური მუშაკი ბინაზე მისვლისას, ასევე აწვდის ინფორმაციას, მაგალითად, ოკუპაციური თერაპევტი ოჯახს ეხმარება, ისე მოაწყოს ფიზიკური გარემო (მთავარი ოთახი, ბავშვის საძინებელი ოთახი, საპირფარეშო-სააბაზანო, მთავარი კარი) შვილისთვის, რომ ის ადვილად აღსაქმელი და გადაადგილების თუ სხვა ოპერაციების ხელშეწყობი იყოს;
- ეხმარება ჩაერთოს ისეთ სასწავლო ტრენინგებში, რომელიც ოჯახის წევრებს უნარების განვითარებაში უწყობს ხელს.

<sup>109</sup> Ministry of Labor and social affairs, Czech republic, 2001.



**თუმცა, აქ მეორე სირთულე იქნება თავს:** მშობელს/მზრუნველს, რომელიც იძულებულია ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე, მუდმივად სახლში იყოს, არ ეძლევა სხვადასხვა უნარების განვითარების შესაძლებლობა. მზრუნველები ხდებიან დეპრესიულნი, უიმედონი, არ აქვთ ბავშვის რეაბილიტაციის პროცესის მიმართ ნდობა, ხშირად არც ასრულებენ სპეციალისტის მითითებებს, აქვთ იმაზე მაღალი მოლოდინები, ვიდრე ამას მოცემულობა გულისხმობს და პირიქით, ხდებიან გარიყულნი. ამ შემთხვევაში ჩნდება მიტოვების რისკიც. ამიტომ, სოციალური მუშაკი მიმართავს როგორც მზრუნველის გაძლიერების, ისე ბავშვის ოჯახისგან დაშორების პრევენციაზე მორგებულ ღონისძიებებს:

- ოჯახების/მზრუნველთან მუშაობა მისი ფსიქოსოციალური გაძლიერებისთვის;
- ინფორმაციის მიწოდება;
- მზრუნველის გაძლიერება - ძლიერ მხარეებზე აქცენტირება;
- სოციალური უნარების გაძლიერება;
- სხვადასხვა მომსახურებებთან ოჯახის წევრების დაკავშირება (მაგალითად, ამოსუნთქვის მომსახურება (Respite Care), მომვლელი და სხვ.);
- საჭიროების შემთხვევაში, სხვა სპეციალისტების ჩართვა (მაგალითად, ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი);
- „ჭიშკრის დარაჯობის“ პრინციპის დაცვა, რომელიც გულისხმობს სოციალური მუშაკის იმგვარ მოქმედებას, რომელიც ხელს შეუწყობს ოჯახებიდან ბავშვების დაშორების პრევენციას.<sup>110</sup>

საქართველოში შინ მოვლის პროგრამის ფარგლებში სოციალური მუშაკი და სხვა დამხმარე სპეციალისტი ოჯახში ვიზიტს თვეში მინიმუმ 6-ჯერ მაინც უნდა ახორციელებდეს, შედეგის მისაღებად. დროის დანარჩენი ნაწილი მშობლებმა უნდა იზრუნონ თავიანთი შვილის განვითარებაზე.

**ზემოხსენებულის გარდა, სახელმწიფო სოციალური მუშაკის მანდატი ყველა მომსახურებასთან მიმართებით, ბენეფიციარზე ზრუნვისას ასევე ითვალისწინებს შემდეგს:**

- დარწმუნდეს, რომ ბავშვი მომსახურებაში არის უსაფრთხოდ, რომ დაცულია მისი უფლებები და მისთვის შექმნილი ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა მის საჭიროებებს შეესაბამება, გეგმა რეგულარულად გადაიხედება;
- გაუწიოს ზედამხედველობა, რომ ბავშვი უზრუნველყოფილი იყოს ყველა საჭირო დოკუმენტით (დაბადების მოწმობა, ჯანმრთელობის ცნობა) და მომსახურებით (სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სხვა მომსახურებები);
- გადახედოს ბავშვის მომსახურებაში ჩართულობის გახანგრძლივების საჭიროებას. ან პირიქით - ბავშვს, შესაძლოა, აღარ ესაჭიროებოდეს მომსახურება;

<sup>110</sup> საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიცია, 2010:25.

- განახორციელოს ვიზიტები ბენეფიციარის ოჯახში; შეეცადოს, რომ მისი ვიზიტი დადებითად აღიქმებოდეს მზრუნველის მიერ, ასევე, მაქსიმალურად ეცადოს, ვიზიტებს არ ახლდეს სირთულეები;
- შეხვდეს ბავშვს ინდივიდუალურად;
- ინფორმირებული იყოს, თუ ბავშვი შესაბამისად არ იღებს შინ მოვლის, დღის ცენტრის, რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურებას (აცდენს ვიზიტებს, მზრუნველი არ მიჰყვება მითითებებს);
- ფლობდეს ინფორმაციას, რამდენად შეეფერება მომსახურების ხარისხი ბავშვის საჭიროებებს. უნდა გაეცნოს სახალხო დამცველის და ადგილობრივი მონიტორინგის ერთეულის ანგარიშებს მომსახურებების შესახებ, ბავშვის მომსახურებაში განთავსებამდე, შეამოწმოს მომსახურება ადგილზე ვიზიტით - გარემო, მომსახურების შინაგანაწესი, შეაფასოს, რამდენადაა უზრუნველყოფილი ბავშვი მისთვის შესაბამისი მომსახურებებით;
- იღებს საჩივარს ბავშვისგან და რეაგირებს მასზე;
- ინფორმირებული იყოს ბავშვთან დაგეგმილი და განხორციელებული თერაპიული მუშაობის, ან სხვა არაფორმალური ღონისძიებების შესახებ.

**ამას გარდა, მომსახურების სოციალური მუშაკი დამატებით ასრულებს შემდეგ სამუშაოს:**

- მომსახურების სოციალური მუშაკი რეგულარულად ცვლის ინფორმაციას სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთან;
- როგორც ზემოთაც აღნიშნა, სოციალური მუშაკი მულტიდისციპლინური გუნდის წევრია, ასევე, ბავშვის შემთხვევის მენეჯერი, მას მუდმივად უნდა ჰქონდეს განახლებული ინფორმაცია ბავშვის ყოველდღიურობაზე;
- უნდა ფლობდეს ინფორმაციას, ბავშვს ხომ არ ექმნება საფრთხე ოჯახის წევრებისგან, ან პირიქით, მისი ქცევა საფრთხეს ხომ არ უქმნის თავად ბავშვს ან გარშემომყოფებს;
- ნებისმიერი სახის მომსახურების მიწოდებისას ფლობს ბავშვის შემთხვევის შესახებ ინდივიდუალურ ფაილს, იცავს კონფიდენციალობის შეთანხმებას. ბავშვის შესახებ ინფორმაციის გაცემაზე გადაწყვეტილებას იღებს კონფიდენციალობის შეთანხმების პირობების შესაბამისად;
- ბავშვი უნდა მოამზადოს დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის;
- უნდა მოახდინოს რეაგირება, თუ ბავშვი უკმაყოფილოა მომსახურებით.

დასკვნის სახით, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ საერთაშორისო გამოცდილების მიხედვით, სოციალურ მუშაკს ბავშვთა კეთილდღეობის მიღწევის პროცესში მნიშვნელოვანი როლი აკისრია. მათ შორის, მაშინ, როდესაც ბავშვი მომსახურებაშია

ჩართული და იღებს სხვადასხვა სპეციალისტის დახმარებას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განვითარებისა და სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობისთვის, ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მომსახურება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. მომსახურებებში ჩართული ბავშვები საზოგადოების სრულყოფილებიანი წევრები არიან და მათი ფუნდამენტური უფლება, მიიღონ საჭირო მომსახურება და განვითარდნენ, დაცული უნდა იყოს. მომსახურებებში მომუშავე და სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებს კი მნიშვნელოვანი მისია აკისრიათ - უზრუნველყონ ბავშვების კეთილდღეობა და მიიტანონ ბენეფიციარების საჭიროებები გადანყვეტილების მიმღებ პირებთან. მნიშვნელოვანია, რომ როგორც სოციალური მუშაკი, ისე მულტიდისციპლინური გუნდის ყველა წევრი იაზრებდეს მათ როლს და უზრუნველყოფდეს შედეგზე ორიენტირებული მუშაობის დაგეგმვას და მომსახურების განწევას.

## გამოყენებული ლიტერატურა

Mc Auliffe, C. (2009). *Experiences of Social Workers within an Interdisciplinary Team in the Intellectual Disability Sector*. University College Cork. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.ucc.ie/en/media/academic/appliedsocialstudies/docs/CarolMcAuliffe.pdf>-დან

British Association of Social workers. (2015). Roles and functions of mental health social worker. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.goodtherapy.org/the-important-role-social-workers-play-in-mental-health-1214157>-დან

EMC. (2017). ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგის შედეგები. თბილისი. მოპოვებული 2018 წლის 08 09

EMC. (2017). ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგის პირველადი შედეგი. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://emc.org.ge/ka/products/adamianis-uflebata-datsvis-strategiebisa-da-samokmedo-geg-mebis-shesrulebis-monitoringis-pirveladi-shedegebi-2016-2017>-დან

Ministry of Labor and social affairs,Czech republic. (2001). The structure of social services-current status in Czech republic. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.mpsv.cz/files/clanky/1998/264.pdf>-დან

Partnership for Human Rights. (2017). *შემლუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შემლუდვა, ანუ სახელმწიფოს უარი სოციალურ ინკლუზიაზე*. თბილისი. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.google.se/search?q=%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%96%E1%83%A6%E1%83%A3%E1%83%93%E1%83%A3%E1%83%9A%E1%83%98+%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AB%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1+%E1%83%9B%E1%83%A5%E1%83>-დან

PHR. (2016). *შემლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში*.

SOS ბავშვთა სოფელი. (2016). ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმის სახელმძღვანელო. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/9f86c1c4-8048-462f-962a-fc7beb5f41ca/UN-Guidelines-Georgian.pdf?ext=.pdf>-დან

UNICEF. (2015). *შემლუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები საქართველოში*.

[www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge). (თ. გ.). მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>-დან

[www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge). (2018). მოპოვებული 2018 წლის 08 09, [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=420](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=420)-დან

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება (ააბგ). (2008). ზ. ტატანაშვილი, & ქ. ნემსაძე.-ში თბილისი. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, [http://unicef.ge/uploads/ECD\\_MA\\_manual\\_on\\_social\\_work.pdf](http://unicef.ge/uploads/ECD_MA_manual_on_social_work.pdf)-დან





ზურაბ ტატანაშვილი, პ. ქ. (2008). *ადრეული ასაკის განვითარება (აბგ)*. თბილისი.

საქართველოს მთავრობა. (2011). *www.moh.gov.ge*. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, *www.moh.gov.ge*: <http://www.moh.gov.ge/uploads/files/2018/Failebi/brdzanebei.soci/20.03.2018-2.pdf>-დან

საქართველოს მთავრობა. (2014 წლის 04 01). *www.matsne.ge*. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>-დან

საქართველოს მთავრობა. (2014 წლის 08 09). *www.matsne.ge*. მოპოვებული 2018, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>-დან

საქართველოს მთავრობა. (2017). *საქართველოს მთავრობის დადგენილება №601*. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://matsne.gov.ge/ka/document/download/3976984/0/ge/pdf>-დან

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიცია. (2010). *ფსიქიკური პრობლემების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაცია დღის ცენტრებისა და სათემო ორგანიზაციების მაგალითზე*.

სახალხო დამცველი. (2013). *ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების თაობაზე*. თბილისი. მოპოვებული 2018 წლის 08 09

ტატანაშვილი, ზ., & ნემსაძე, ქ. (თ. გ.). *ბავშვის ადრეული განვითარება*.

(2014). *ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ*. საქართველოს მთავრობა. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>-დან

შაღაშვილი, მ. (2016). *შეზღუდული შესაძლებლობების შეფასების მოდელები და საქართველო. გაეროს ბავშვთა ფონდი*. მოპოვებული 2018 წლის 08 09, [http://unicef.ge/132/disability\\_models\\_and\\_georgia/509](http://unicef.ge/132/disability_models_and_georgia/509)-დან

## თავი III.

სოციალური გუბაჰის როლი  
მხირე სოჯახო ტიჰის სახლში**ირმა ბებერაშვილი**

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-20 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, „ბავშვს, რომელიც დროებით ან მუდმივად მოკლებულია ოჯახურ გარემოს, ანდა, მისივე ყველაზე ჭეშმარიტი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ შეიძლება დარჩეს ასეთ გარემოში, უფლება აქვს სახელმწიფოს განსაკუთრებული მფარველობითა და დახმარებით სარგებლობდეს“. ამავე კონვენციის 27-ე მუხლით დაცულია ბავშვის უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების სათანადო დონით, ხოლო ამავე მუხლის მე-3 პუნქტი განსაზღვრავს სახელმწიფოების ვალდებულებას, „დახმარება გაუწიონ მშობლებსა და ბავშვთა აღმზრდელ სხვა პირებს ამ უფლების განხორციელებაში, აუცილებლობის შემთხვევაში, მატერიალურად ეხმარებიან და თანადგომას უწევენ პროგრამებს, უწინარესად, საკვებით, ტანსაცმლითა და საცხოვრებლით უზრუნველყოფის თვალსაზრისით“.<sup>111</sup> სტაბილური ოჯახი და მშვიდი გარემო ბავშვის კეთილდღეობის საფუძველია. თუმცა დღეს ყველა ოჯახი ვერ უზრუნველყოფს ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილებას. ასეთ შემთხვევაში სახელმწიფო ვალდებულია, თავის თავზე აიღოს ბავშვის აღზრდაზე პასუხისმგებლობა და მას განვითარებისათვის შესაბამისი პირობები შეუქმნას.

საქართველოში ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმისა და დენსტიტუციონალიზაციის პროცესების შემდეგ, სახელმწიფო ზრუნვის ერთ-ერთ ფორმად განიხილება ბავშვის მცირე საოჯახო ტიჰის სახლში განთავსება და ოჯახთან მიახლოებული გარემოს შექმნა, მისი საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად. თუმცა სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება ნათესაურ, ან ასეთის არარსებობის შემთხვევაში, რეგულარულ მინდობით აღზრდას და მხოლოდ მინდობითი აღზრდის ქვეპროგრამის გამორიცხვის შემდეგ განიხილება ბავშვის განთავსება მცირე საოჯახო ტიჰის სახლში. მცირე საოჯახო ტიჰის სახლების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს 6-დან 18 წლამდე ასაკის მზრუნველობამოკლებული ბავშვები, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, რომელთა ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება, შვილად აყვანა ან მინდობით აღზრდაში განთავსება ვერ ხერხდება, ასევე, ბავშვთა სა\_აღმზრდელი დანესებულებაში მცხოვრები 18 წლის ასაკს გადაცილებულ ზოგადსაგანმანათლებლო დანესებულების/სკოლის მოსწავლეები.<sup>112</sup>

<sup>111</sup> ბავშვის უფლებათა კონვენცია, 1990.

<sup>112</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №601 - სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, 2017.





საერთაშორისო პრაქტიკაში არსებული მინიმალური სტანდარტების შესაბამისად, მცირე საოჯახო ტიპის სახლი ვალდებულია ბრუნვის სისტემაში მყოფ ყველა ბავშვს სპეციალური ფიზიკური და ემოციური მხარდაჭერით გაუწიოს შესაბამისი მომსახურება. იგი მოიცავს შემდეგს:

- უზრუნველყოს ბავშვი უსაფრთხო, დაცულობასთან ასოცირებული, სუფთა და თერაპიული გარემოთი, რომელიც ითვალისწინებს ბავშვის კულტურულ და ეთნიკურ მრავალფეროვნებას და მიმართულია გაითვალისწინოს თითოეული ბავშვის უნიკალური საგანმანათლებლო, სოციალური, ქცევითი, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული და ემოციური თავისებურებები;
- დაეხმაროს ბავშვებსა და მათ ოჯახებს ბავშვისა და ოჯახის წევრების იმგვარი ქცევების შემცირებაში, რომლებიც მათ ერთ სივრცეში ფუნქციონირებას უშლის ხელს;
- დაეხმაროს ბავშვებსა და მათ ოჯახებს აღიდგინონ პოზიტიური ურთიერთობები და კავშირები, რომლებიც ოჯახებს ბავშვების რეინტეგრაციაში დაეხმარება;
- მოამზადოს ბავშვი დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის, თუ მისი ოჯახში დაბრუნება ვერ ხერხდება;
- დაეხმაროს ბავშვს ახალი კონტაქტების შექმნაში და ისეთი კავშირების დამყარებაში, რომლებიც ხელს შეუწყობს მის ეფექტიან, დამოუკიდებელ ცხოვრებას.<sup>113</sup>

<sup>113</sup> Child Care Residential Centre Service Standards For Operators, 2010.

საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით, მხირე საოჯახო ტიპის სახლს უნდა ჰქონდეს წერილობით ფორმულირებული მომსახურების მიზანი, ფუნქცია და ამოცანები. მხირე საოჯახო ტიპის სახლს ეფექტიანად უნდა მართავდეს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის კვალიფიციური მენეჯერი, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ ბავშვებსა და ახალგაზრდებს მიენოდოთ ხარისხიანი მომსახურებები. მხირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრები ყველა ბავშვი უნდა იყოს რეგისტრირებული და მათთან დაკავშირებით იქმნებოდეს ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა. მხირე საოჯახო ტიპის სახლის ყველა თანამშრომელმა უნდა გაიაროს რეგულარული სუპერვიზია, ჩართულნი უნდა იყვნენ ინდივიდუალური გეგმის შედგენასა და მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში. მხირე საოჯახო ტიპის სახლებში, იმის დასაზუსტებლად, რამდენად მართებულად მიმდინარეობს პროგრამის ადმინისტრირება და ბავშვებზე ზრუნვა, პერიოდულად უნდა ტარდებოდეს მონიტორინგი. ბავშვის უფლებები ასახული უნდა იყოს ყველა დოკუმენტში, რომელიც მხირე საოჯახო ტიპის სახლში იწარმოება, ბავშვებს და მათ მშობლებს, სოციალური მუშაკის ან მსტ-ს ადმინისტრაციის მიერ, უნდა მიენოდებოდეთ ინფორმაცია თავიანთი უფლებების შესახებ. მხირე საოჯახო ტიპის სახლის თანამშრომლები ბავშვზე უნდა ზრუნავდნენ პოზიტიური მიდგომებით, რომლებიც დაფუძნებული იქნება ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე, სოციალური, კულტურული, რელიგიური და ეთნიკური იდენტობის პატივისცემაზე. გარდა ამისა, პერსონალი მაქსიმალურად უნდა შეეცადოს, განავითაროს ბავშვის ძლიერი მხარეები და ხელი შეუწყოს მის სოციალიზაციას. მსტ-ს პერსონალს ეკრძალება დასჯის მეთოდების გამოყენება ან ისეთი ქმედებების განხორციელება, რომელიც შელახავს ბავშვის უფლებებსა და ღირსებას. მსტ-ს პერსონალმა უნდა იზრუნოს, რომ ბავშვს ჰქონდეს პირადი სივრცე, იყოს უსაფრთხოდ, მიიღოს საჭირო განათლება, უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურებებით, ხელი შეეწყოს ჯანსაღი ცხოვრების წესის წახალისებას და სხვ.<sup>114</sup>

რაც შეეხება ჩვენს ქვეყანას, მხირე საოჯახო ტიპის სახლებისთვის მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებს აწესრიგებს საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №66 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“.

ზემოაღნიშნული სტანდარტები არეგულირებს სახელმწიფო 24-საათიან ზრუნვაში ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროს, კერძოდ, მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას, კონფიდენციალობის დაცვას, ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემოს შექმნას, უსაფრთხოებას და სანიტარიულ მდგომარეობას, მომსახურებისას ინდივიდუალურ მიდგომას, კვებას, სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობას, ჯანმრთელობის დაცვას, ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვას, უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებს, პერსონალის მიმართ მოთხოვნებს და ა.შ.<sup>115</sup>

<sup>114</sup> National Standards for Children's Residential Centres, 2004.

<sup>115</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №66 - ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ, 2014.



გარდა ამისა, 2016 წელს ძალაში შევიდა ბრძანება „მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ“ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04 - 385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ.

ამ ბრძანებაში განსაზღვრულია, თუ რა როლი აკისრია მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ეფექტიან ფუნქციონირებაში ბავშვზე ზრუნვაში ჩართულ მხარეებს - სოციალურ მუშაკსა და მომსახურების მიმწოდებლებს. ბრძანებაში აღნიშნულია, რომ სოციალური მუშაკი გარკვეული ინტენსივობით უნდა მიდიოდეს მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, სასწავლო და სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც ბავშვი ირიცხება და ჰქონდეს რეგულარული კონტაქტი მათთან. სოციალური მუშაკი პასუხისმგებლობას იღებს, რომ ბავშვს ჰქონდეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამადასტურებელი ყველა დოკუმენტი, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ჰქონდეს კონტაქტი ბავშვის ექიმთან, ჩაერთოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგში და გაცვალოს ინფორმაცია მომსახურების მიმწოდებელთან.<sup>116</sup>

გარდა ამისა, სოციალურ მუშაკს ეკისრება ვალდებულება, იზრუნოს ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე, საჭიროების შემთხვევაში, ჩარიცხოს იგი ახალ სასწავლო დაწესებულებაში, ჰქონდეს მუდმივი კონტაქტი სკოლასთან, საჭიროების შემთხვევაში, მიმართოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ბავშვისთვის ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შემუშავების მიზნით, ითანამშრომლოს მომსახურების მიმწოდებელთან და მონიტორინგი გაუწიოს ბავშვის განათლების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.<sup>117</sup>

სოციალური მუშაკი ზრუნავს ბავშვის განვითარებაზეც, მის არაფორმალურ განათლებაში ჩართვაზე, საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვისთვის დამხმარე სპეციალისტების მოძიებაზე, ბავშვის ბიოლოგიური ოჯახის მოძიებაზე, მის გაძლიერებასა და ბავშვის რეინტეგრაციის ხელშეწყობაზე, ბავშვისთვის ინფორმაციის მიწოდებაზე და ა.შ.<sup>118</sup>

ბრძანების შესაბამისად, მომსახურების უშუალოდ მიწოდებას და ბავშვზე ყოველდღიურ ზრუნვას ახორციელებს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სოციალურ მუშაკთან თანამშრომლობის საფუძველზე.<sup>119</sup>

როდესაც ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსებაზეა საუბარი, შეზღუდული შესაძლებლობა არ განსაზღვრავს აუცილებლად ბავშვის 24-საათიან ზრუნვის

<sup>116</sup> (მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04-385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ, 2016.

<sup>117</sup> (მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04-385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ, 2016.

<sup>118</sup> მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04-385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ, 2016.

<sup>119</sup> (მცირე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04-385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ, 2016.

სისტემაში მოხვედრას, თუმცა საერთაშორისო და, მათ შორის, ჩვენი ქვეყნის პრაქტიკამაც აჩვენა, რომ ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების მიზეზი სწორედ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და დიაგნოზია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები უფრო მაღალი რისკის წინაშე დგანან, რომ იყვნენ საზოგადოებისგან იზოლირებულნი, გახდნენ ძალადობის მსხვერპლნი ან მოხვდნენ ზრუნვის სისტემაში, ვიდრე ტიპური განვითარების მქონე ბავშვები. ოჯახებიდან გამოყვანის შემდეგ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები უფრო ხშირად მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ხვდებიან, ვიდრე ალტერნატიული ზრუნვის სხვა მომსახურებებში.<sup>120</sup>

მაგალითისთვის, შეფასების მიხედვით, ყოველწლიურად მსოფლიოში ზრუნვის სისტემაში მყოფი 200 000 ბავშვის 10%-დან 31%-მდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა და მათთან დაკავშირებით ვლინდება ისეთი სირთულეები, როგორებიცაა: ფიზიკური, სოციალური, ფსიქიკური, ფსიქოლოგიური, აკადემიური და ქცევის სირთულეები. ისინი საჭიროებენ კომპლექსურ და მრავალმხრივ მიდგომებსა და მომსახურებებს, ისეთებს, როგორებიცაა მედიკამენტოზური მკურნალობა, ინდივიდუალური მიდგომა, ქცევის თერაპია, ჯგუფური თერაპია და ა.შ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის, რომლებიც მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ცხოვრობენ, უამრავი სტრესორი სწორედ მათ ცხოვრებაში მომხდარ არეულობას და შემდგომ მათთვის სრულიად უცხო გარემოში განთავსებას უკავშირდება. მათთვის სირთულეს წარმოადგენს გარემოს ცვლილება, ახალ წესებთან და რუტინასთან შეგუება, სკოლის ცვლილება, ახალი სოციალური ნორმების დასწავლა და მოლოდინების განსაზღვრა.<sup>121</sup>

ამის სადემონსტრაციოდ შეგვიძლია განვიხილოთ დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევა, რომელიც ლიტერატურის მიმოხილვას ეფუძნებოდა და მიზნად ისახავდა, განესაზღვრა ფაქტორები, რომელთა გამოც ხვდებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები სახელმწიფო ზრუნვაში და გამოეკვეთა, თუ რამდენადაა დაკმაყოფილებული მათი საჭიროებები ზრუნვის სისტემაში. აღმოჩნდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვაში მოხვედრას ბევრი სხვადასხვა ფაქტორი განაპირობებს, მაგალითად, მშობლების სტრესი ან თავად მათი ავადმყოფობა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი, ფაქტი, რომ მშვილბეღელთა უმრავლესობას არ სურს იშვილოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების ოჯახების სოციალური მდგომარეობა და მათი საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობა ოჯახის წევრების მიერ და ა.შ.<sup>122</sup>

ლიტერატურის მიმოხილვა გვიჩვენებს, რომ სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების მეოთხედი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა და მათ უმრავლესობას ნაკლებად აქვს შესაძლებლობა, დაუბრუნდეს ბიოლოგიურ ოჯახს ან იშვილოს მშვილბეღელმა ოჯახმა, შესაბამისად, ისინი ხანგრძლივი დროით რჩებიან სახელმწიფო

<sup>120</sup> Murray & Osborne, 2009.

<sup>121</sup> Trout, და სხვ., 2009.

<sup>122</sup> Kelly, Winter, & Dowling, 2012.

ზრუნვაში, სადაც მათი საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილება ვერ ხერხდება.<sup>123</sup> აქედან გამომდინარე, მსოფლიო პრაქტიკაში დაინერგა და დღესდღეობით საქართველოშიც ინერგება და ვითარდება მცირე ზომის ალტერნატიული ზრუნვის ფორმა - სპეციალიზებული ოჯახური ტიპის მომსახურება, რომელიც წარმოადგენს მზრუნველობამოკლებული მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან განვითარების და ჯანმრთელობის მძიმე დარღვევების მქონე 0-18 ასაკის ბავშვებისთვის განკუთვნილ ოჯახური ტიპის სპეციალიზებულ სადღეღამისო სააღმზრდელო მომსახურებას.

მცირე ზომის სპეციალიზებული ალტერნატიული ზრუნვის მიზანია უზრუნველყოს მზრუნველობამოკლებული მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან განვითარების და ჯანმრთელობის მძიმე დარღვევების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები ინდივიდუალურ საჭიროებებზე დაფუძნებული მოვლით, სპეციალიზებული ფსიქო-სოციალური მომსახურებით და განვითარებისა და სოციალური ინკლუზიისთვის საჭირო შესაბამისი პირობებით.<sup>124</sup>

საქართველოში სპეციალიზებულ საოჯახო ტიპის მომსახურებაში ჩარიცხვა უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ ორ პირობას:

- ბავშვი უნდა იყოს მზრუნველობამოკლებული;
- ბავშვს უნდა ჰქონდეს მძიმე და/ან ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობა.<sup>125</sup>

რაც შეეხება მომსახურების ფორმატსა და ზომას, იგი მოიცავს ბენეფიციარების სადღეღამისო მოვლას, მათ შორის, საექთნო მოვლასაც, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, პროგრამებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ბავშვების ფიზიკური, ფუნქციური და სოციალური ადაპტაციის უნარების განვითარებას. მომსახურება პასუხობს მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვების საჭიროებებს და ეფუძნება ბენეფიციარის ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და ინტერესებს. მომსახურებას უზრუნველყოფენ მულტიდისციპლინური გუნდის სპეციალისტები (ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, პედიატრი და სხვა მონვეული სპეციალისტები) და აღმზრდელები. მომსახურება ბენეფიციარებისთვის ქმნის ოჯახთან მიახლოებულ გარემოს და ხელს უწყობს მათ სოციალურ ინკლუზიას. ერთ მომსახურებაში განთავსებული უნდა იყოს მაქსიმუმ 7 ბავშვი, რომლებზეც დღის განმავლობაში ზრუნავს 3 და ღამის განმავლობაში - 2 აღმზრდელი. მომსახურება მოიაზრებს ბავშვის შემთხვევასთან დაკავშირებით მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობას, რომლის შემადგენლობაშიც შედიან: ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, პედიატრი, სოციალური მუშაკი და აღმზრდელები. საჭიროების შემთხვევაში, ხდება მონვეული სპეციალისტების ჩართვაც. მულტიდისციპლინური გუნდი აფასებს ბავშვის მდგომარეობას და გუნდის წევრები ერთობლივად ადგენენ ბავშვის მომსახურების გეგმას, რომლის განხორციელებასაც მონიტორინგს უწევს სახელმწიფო სისტემაში მომუშავე სოციალური მუშაკი.<sup>126</sup>

<sup>123</sup> Kelly, Winter, & Dowling, 2012.

<sup>124</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის 24-საათიან ზრუნვაში განთავსების სქემა მცირე ზომის სპეციალიზებული ალტერნატიული ზრუნვის მოდელის მიხედვით, 2017.

<sup>125</sup> ფორმა №50/2 ან განვითარების მძიმე დარღვევა (ფორმა №100).

<sup>126</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის 24-საათიან ზრუნვაში განთავსების სქემა მცირე ზომის სპეციალიზებული ალტერნატიული ზრუნვის მოდელის მიხედვით, 2017.

მსოფლიოს მასშტაბით, სწორედ მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაა ამოსავალი წერტილი საიმისოდ, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებმა, მათ შორის, მცირე ზომის სპეციალიზებულმა ალტერნატიული ზრუნვის სახლებმაც, ეფექტიანად იფუნქციონირონ. მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში კი სხვა პროფესიონალებთან ერთად, ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი როლი სოციალურ მუშაკს ენიჭება.

საერთაშორისო მინიმალური სტანდარტების მიხედვით, სოციალური მუშაკის მთავარი როლი იმაში გამოიხატება, რომ მან ზედამხედველობა გაუწიოს ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვის შეთხვევას, ზრუნვის ხუთი ძირითადი მახასიათებლის დასაკმაყოფილებლად - ბავშვი იყოს უსაფრთხო გარემოში, იყოს ჯანმრთელი, ჰქონდეს მიღწევები და შეძლოს საკუთარი პოტენციალის რეალიზება, წვლილი შეიტანოს დოვლათის შექმნაში და ჰქონდეს უნარები სამომავლოდ მიაღწიოს ეკონომიკურ კეთილდღეობას.<sup>127</sup>

საერთაშორისო პრაქტიკაზე დაფუძნებით, სოციალურ მუშაკს მნიშვნელოვანი როლი აკისრია მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრებ ბავშვებთან მუშაობისას. იგი ვალდებულია:

- განახორციელოს ვიზიტები მცირე საოჯახო ტიპის სახლში ისე, რომ მისი ვიზიტი მცირე საოჯახო ტიპის სახლის თანამშრომლების მიერ სასიკეთოდ აღიქმებოდეს და არ ახლდეს სირთულეები;
- ინდივიდუალურად შეხვდეს ბავშვს;
- იყოს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი და ბავშვის შემთხვევის მენეჯერი, ჰქონდეს ინფორმაცია ბავშვის ყოველდღიურობაზე;
- იყოს ინფორმირებული ბავშვთან დაკავშირებული ყველა მნიშვნელოვანი მოვლენისა და სირთულის შესახებ;
- ფლობდეს ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრები ბავშვი ღამით არ რჩება მომსახურებაში;
- ჰქონდეს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ბავშვის ქცევა საფრთხეს უქმნის თავად ბავშვს ან გარშემომყოფებს;
- მიიღოს საჩივარი ბავშვისგან და მოახდინოს მასზე რეაგირება;
- ფასილიტაცია გაუწიოს მცირე საოჯახო ტიპის სახლის გუნდის წევრებთან ეფექტიან კომუნიკაციას;
- დარწმუნდეს, რომ ბავშვი უსაფრთხოდაა ზრუნვის სისტემაში, რომ დაცულია მისი უფლებები და მასზე ზრუნვის გეგმა შეესაბამება მის საჭიროებებს და ის რეგულარულად გადაიხედება;

<sup>127</sup> *The Role Of The Supervising Social Worker, 2014.*



- ფლობდეს ინფორმაციას, რამდენად შესაფერისია მომსახურება ბავშვისთვის - გაეცნოს ცენტრის შესახებ სახალხო დამცველის და ადგილობრივი მონიტორინგის სისტემის ანგარიშებს, ბავშვის მომსახურებაში განთავსებამდე შეამოწმოს მომსახურება ადგილზე ვიზიტით - გარემო, ბავშვის საძინებელი, სახლის შინაგანანესი, შეაფასოს, რამდენად იქნება უზრუნველყოფილი ბავშვი მისთვის შესაბამისი მომსახურებებით და ოჯახის წევრებთან ურთიერთობით;
- ფლობდეს ბავშვის შემთხვევის ფაილს, განსაზღვრავდეს ბავშვთან დაკავშირებულ პოტენციურ ზიანს/რისკს და შესაბამისად იღებდეს გადაწყვეტილებას ბავშვის შესახებ ინფორმაციის გაცემის შესახებ;
- ჰქონდეს განსაზღვრული, თუ სად შეიძლება განთავსდეს ბრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვი საგანგებო სიტუაციების დროს;
- ზედამხედველობა გაუწიოს, რომ ბავშვი უზრუნველყოფილი იყოს ყველა საჭირო დოკუმენტით (დაბადების მოწმობა, ჯანმრთელობის ცნობა) და მომსახურებით (სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სხვა მომსახურებები);
- ეფექტიანად დაგეგმოს ბავშვზე ბრუნვა - დარწმუნდეს, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლის გარემო შეესაბამება ბავშვის განვითარებას და რომ შემუშავდება და შესრულდება ბავშვის ინდივიდუალური გეგმა;
- დაგეგმოს მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრა, რათა ბავშვთან დაკავშირებით შეინარჩუნოს სტაბილური მდგომარეობა და თავიდან აიცილოს რისკები;
- უზრუნველყოს, რომ ბავშვმა შეინარჩუნოს ურთიერთობა ბიოლოგიურ ოჯახთან, თუ შემთხვევა ამის შესაძლებლობას იძლევა;
- უზრუნველყოს ბავშვის მომზადება მომსახურებიდან გასვლისას, იზრუნოს მის პროფესიულ და პიროვნულ განვითარებაზე და მოამზადოს ბავშვი დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის;
- განახორციელოს მონიტორინგი მცირე საოჯახო ტიპის სახლში ბავშვის მდგომარეობასთან დაკავშირებით - რამდენადაა უზრუნველყოფილი ბავშვის ფიზიკური გარემო, განიხილოს ბავშვთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ინციდენტები და ჰქონდეს შესაბამისი რეაგირება, ინფორმაცია მიანოდოს თავად ბავშვს მასთან დაკავშირებული ფაქტების და გადაწყვეტილებების შესახებ, გაეცნოს ყოველდღიურ ჟურნალს, მოითხოვოს ბავშვთან დაკავშირებული განახლებული ინფორმაცია წერილობით ან ზეპირსიტყვიერად;
- იყოს ინფორმირებული ბავშვთან დაგეგმილი და განხორციელებული თერაპიული მუშაობისა და არაფორმალური ღონისძიებების შესახებ;
- სოციალურმა მუშაკმა უნდა განუმარტოს ბავშვს თერაპიის მიზანი და დარწმუნდეს, რომ მისთვის შეძლებისდაგვარად ყველაფერი ნათელია;

- არ გაესაუბროს მხოლოდ მცირე საოჯახო ტიპის სახლის თანამშრომლებს, აუცილებელია მოისმინოს და გაითვალისწინოს ბავშვის ხედვა მის შემთხვევასთან დაკავშირებით, ჰქონდეს რეგულარული სატელეფონო ან პირდაპირი კომუნიკაცია ბავშვთან და ყოველთვის შეხვდეს ბავშვს პირისპირ იზოლირებულ სივრცეში, რათა მას შეეძლოს თავისი პოზიციის ან შეშფოთების თავისუფლად გამოხატვა. თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის შემთხვევაში, ეს შესაძლებელია, ვერ მოხერხდეს;
- მოახდინოს რეაგირება, გამოხატოს შეშფოთება ან დაწეროს საჩივარი, თუ უკმაყოფილოა ზრუნვის სისტემით. ამ შემთხვევაში ორივე მხარემ - სოციალური მუშაკის დამსაქმებელმა ორგანიზაციამ და მომსახურების მიმწოდებელმა ორგანიზაციამ, უნდა უზრუნველყოს, რომ შემთხვევა ობიექტურმა და მიუკერძოებელმა პირმა განიხილოს;
- განიოს ადვოკატობა ბავშვისთვის - ბავშვსა და მიმღებ მომსახურებას მიანოდოს ინფორმაცია მათთან დაკავშირებულ მოვლენებზე, დარწმუნდეს, რომ ბავშვმა იცის სოციალური მუშაკის როლის, მისი მხარდამჭერი ფუნქციის, და იმის შესახებაც, რომ შეუძლია ნებისმიერი გართულების შემთხვევაში ჰქონდეს სოციალური მუშაკის იმედი, დარწმუნდეს, რომ ბავშვს ხელი მიუწვდება ყველა საჭირო ტელეფონის ნომერზე (მათ შორის, სოციალური მუშაკის ნომერზეც) და შეუძლია დახმარებისთვის მიმართოს, აუხსნას ბავშვს კონფიდენციალურობის პრინციპი - უთხრას, რომ მისი ნათქვამი არსად გაუღერდება, თუ არ შეიცავს ისეთ დეტალებს, რომლებიც საფრთხეს უქმნის მას ან მის გარშემომყოფებს, დარწმუნდეს, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლი უზრუნველყოფს ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახთან კავშირს, თუ შემთხვევა ამის შესაძლებლობას იძლევა;
- აწვდიდეს უკუკავშირს ბავშვს - დარწმუნდეს, რომ ესმის მასთან დაკავშირებული გადანყვეტილების არსი და მიანოდოს მას ინფორმაცია, თუ ტოვებს სოციალური მუშაკის პოზიციას და ბავშვთან ვეღარ იმუშავებს.<sup>128</sup>

თუმცა, აღსანიშნავია, რომ საერთაშორისო პრაქტიკაში სოციალური მუშაკების ფუნქცია მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში განსხვავებულია. მაგალითად, ზოგიერთ მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას თავადაც ჰყავს სოციალური მუშაკი, რომელიც არის პროფესიონალი, მუშაობს უშუალოდ ბავშვებთან ყოველდღიურად და ადგილზევე აწვდის მათ მომსახურებას. ის არის შემთხვევაზე მომუშავე პრაქტიკოსი და მას არ აქვს „მაკონტროლებლის/მონიტორის“ ფუნქცია. იგი პასუხისმგებელია:

- უზრუნველყოს, ყურადღება მიაქციოს, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლის ფიზიკური გარემო, სადაც ბავშვი განთავსდება, შეესაბამებოდეს მინიმალურ სტანდარტებს;
- კოორდინაცია გაუწიოს ბავშვის/ახალგაზრდების განთავსებას მცირე საოჯახო ტიპის სახლში;

<sup>128</sup> Guidelines on the Role of Social Workers for Children Placed in Children's Residential Centres, 2009.

- თანამშრომლოს ბავშვის სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთან, რათა მომსახურება მორგებული იყოს ბავშვის საჭიროებებს;
- აფასებს ბავშვის საჭიროებებს და უზრუნველყოფს, რომ მომსახურების სხვა თანამშრომლებთან ერთად მიაწოდოს სათანადო მომსახურებები.<sup>129</sup>

გარდა ამისა, მომსახურებაში არსებობს პროფესიული ზედამხედველი სოციალური მუშაკის პოზიცია. პროფესიული ზედამხედველი სოციალური მუშაკი პასუხისმგებელია:

- ფლობდეს ინფორმაციას რეგიონში არსებული მომსახურებების შესახებ;
- პროფესიული ზედამხედველობა გაუწიოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის სოციალურ მუშაკს და ერთად იზრუნონ ბავშვთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის გადასაჭრელად;
- კოორდინაცია გაუწიოს მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობას;
- მონიტორინგი ჩაატაროს მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში.<sup>130</sup>

თავის მხრივ, შემთხვევაზე მუშაობს ბავშვის სახელმწიფო სოციალური მუშაკი, რომელიც დასაქმებულია შესაბამისი უწყების სოციალურ დეპარტამენტში და პასუხისმგებელია ზედამხედველობა გაუწიოს ბავშვის შემთხვევას. იგი ვალდებულია:

- წარუდგინოს ბავშვის შემთხვევა გადანყვეტილების მიმღებ კომისიას;
- შეიმუშაოს ბავშვზე ზრუნვის ინდივიდუალური გეგმა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლებთან ერთად;
- მონიტორინგი გაუწიოს გეგმის შესრულებას;
- მართოს ბავშვის შემთხვევა ეროვნული მინიმალური სტანდარტების შესაბამისად;
- მონაწილეობა მიიღოს მცირე საოჯახო ტიპის სახლში დაგეგმილ ყველა შეხვედრაში, რომელიც ბავშვთანაა დაკავშირებული;
- მოითხოვოს დამატებითი მხარდაჭერა, თუ ის ბავშვს სჭირდება.<sup>131</sup>

მიუხედავად განსხვავებული პრაქტიკისა და სოციალური მუშაკების განსხვავებული როლებისა, მსოფლიოს მასშტაბით ყველა სოციალური მუშაკი აღიარებს პროფესიულ პრინციპებს, რომლებიც საერთოა ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის, მათ შორის, ბავშვებისთვისაც, რომლებიც სახელმწიფო ზრუნვაში ცხოვრობენ. ეს პრინციპებია: მომსახურების მომხმარებლის, როგორც პიროვნების პატივისცემა, მათი დამოუკიდებლობის და უნიკალურობის აღიარება, მომსახურების მომხმარებლის გადანყვეტილების პატივისცემა, მოსმენის და თანაგანცდის უნარი, კონფიდენციალურობის დაცვა, საკუთარი თავის და პროფესიული პრინციპების ცოდნა.<sup>132</sup>

<sup>129</sup> Child Care Residential Centre Service Standards For Operators, 2010.

<sup>130</sup> Child Care Residential Centre Service Standards For Operators, 2010.

<sup>131</sup> Child Care Residential Centre Service Standards For Operators, 2010.

<sup>132</sup> Gharabaghi, K., 2009, Ten Principles of Residential Child Care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 51-61.





ყოველივე ზემოთქმულის გათვალისწინებით, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები ბავშვები და ახალგაზრდები საზოგადოების ერთ-ერთი ყველაზე მონყვლადი ჯგუფია. მათ ხშირად აქვთ კომპლექსური საჭიროებები, რომლებიც სპეციალიზებულ ზრუნვას მოითხოვს, განსაკუთრებით მწვავედ კი ეს საკითხი მაშინ დგას, როდესაც ბავშვს შემზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი აქვს.

ამიტომაც, ძალიან მნიშვნელოვანია მომსახურებების არსებობა, რომლებიც ეფუძნება მომსახურების მომხმარებლის, როგორც პიროვნების პატივისცემას, მათი დამოუკიდებლობის და უნიკალურობის აღიარებას, თითოეული ბავშვის მრავალფეროვნების აღიარებას, ოჯახთან და სოციალურ წრესთან ურთიერთობის უფლების ხელშეწყობას, არჩევანის თავისუფლების აღიარებას, ბავშვის საჭიროებებსა და ძლიერ მხარეებზე მორგებული ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის არსებობას, პირადი სივრცის არსებობას, უსაფრთხოებას, ძალადობისგან და იძულებისგან დაცულ გარემოს, ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, სტატუსიდან გამომდინარე საგანმანათლებლო საჭიროებების დაკმაყოფილებას, უნარების განვითარებას, ინფორმაციის და რესურსების გამოყენების სწავლებას, პოზიტიურ მიდგომას, კონფიდენციალურობის დაცვასა და ბავშვის ზოგად კეთილდღეობას.

მსგავსი მომსახურებების წარმატებით ფუნქციონირებისთვის კი, მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობას და სოციალური მუშაკის პროფესიონალიზმს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, რათა ბენეფიციარებმა სწორედ მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურება მიიღონ, რომელიც ასევე მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარების პროცესში და ზრდის იმის პერსპექტივას, რომ ბავშვმა სრულად განივითაროს თავისი შესაძლებლობები.



## გამოყენებული ლიტერატურა:

- (2010). *Child Care Residential Centre Service Standards For Operators*. New Brunswick: New Brunswick Department of Social Development.
- Gharabaghi, K. (2009). Ten Principles of Residential Child Care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 51-61.
- (2009). *Guidelines on the Role of Social Workers for Children Placed in Children's Residential Centres*. Dublin: The Children Acts Advisory Board.
- Kelly, B., Winter, K., & Dowling, S. (2012). *Disabled Children and Young People who are Looked After: A Literature Review*. Kingston: Queen's University Belfast.
- Murray, M., & Osborne, C. (2009). *Safeguarding Disabled Children*. The Department for Education.
- (2004). *National Standards for Children's Residential Centres*. Dublin: The Department of Health and Children.
- (2014). *The Role Of The Supervising Social Worker*. Oxford: The University of Oxford.
- Trout, A., Casey, K., Chmelka, B., DeSalvo, C., Reid, R., & Epstein, M. (2009). Children with Disabilities in Residential Care. *CHILD WELFARE VOL. 88, #2*, 111-136.
- (1990). *ბავშვის უფლებათა კონვენცია*. United Nations Organization.
- (2016). *მხიარე საოჯახო ტიპის სახლში სოციალური მუშაკისა და მომსახურების მიმწოდებლის ფუნქციებისა და მოვალეობების განაწილების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2012 წლის 20 ივნისის №04-385/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ*. თბილისი: სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო.
- (2014). *საქართველოს მთავრობის დადგენილება N66 - ტექნიკური რეგლამენტი - ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ*. თბილისი: საქართველოს მთავრობა.
- (2017). *საქართველოს მთავრობის დადგენილება N601 - ური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ*. თბილისი: საქართველოს მთავრობა.
- (2017). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის 24-საათიან ზრუნვაში განთავსების სქემა მხიარე ზომის სპეციალიზებული ალტერნატიული ზრუნვის მოდელის მიხედვით*.