

2016

ანალიტიკური ანგარიში

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სტიგმატიზაციის კვლევა

შინაარსი

მეთოდოლოგია.....	3
ძირითადი ცნებები და აღნიშვნები	5
კვლევის ძირითადი მიგნებები.....	8
1. სტატისტიკა და სხვა ფაქტები	11
2. სტიგმატიზაციის შინაარსი (რას გულისხმობს შშმ ბავშვის სტიგმატიზაცია)	13
2.1. სტიგმები, რომლებიც საზოგადოებაში არსებობს შშმ ბავშვების მიმართ.....	13
2.2. სტიგმებთან დაკავშირებული განწყობები/ატიტუდები	13
2.2.1. ნეგატიური დამოკიდებულება/გაუცხოება/აგრესია	14
2.2.2 შეცოდება/სიბრალოეობა	14
2.2.3. გადამეტებული ზრუნვა.....	16
3. სტიგმატიზაციის მიზეზები	18
3.1. სტიგმატიზაციის ინსტიტუციური მიზეზები	18
3.1.1. საბჭოთა პოლიტიკის ინერცია.....	18
3.1.2. პროფესიული ჯგუფების (მასწავლებლების, ექიმების და სხვ.) არაინფორმირებულობა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ და შეზღუდული შესაძლებლობების მართვის დაბალი კვალიფიკაცია.....	19
3.1.3. ქვეყანაში შშმ პირთა ოჯახებისთვის სოციალური სერვისების სიმწირე	20
3.1.4. სკოლებში სპეციალური სასწავლო პროგრამების და სპეციალური პედაგოგების ნაკლებობა/დაბალი ხარისხი	21
3.1.5. მოუწყობელი ინფრასტრუქტურა.....	22
3.2. სტიგმატიზაციის კულტურული მიზეზები.....	22
3.2.1. გაბატონებული დისკრიმინაციული კულტურული სტანდარტები/მიდგომები.....	22
3.2.2. სტიგმატიზაციას ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობების რელიგიური ინტერპრეტაციები.....	24
3.2.3. ეროვნული კუთვნილება	25
3.3. სტიგმატიზაციის სოციალური მიზეზები	26
3.3.1. შშმ ბავშვთა საკითხებისა და პრობლემების შესახებ დაბალი ცნობიერება.....	26
3.3.2. საზოგადოების/მოქალაქეების არაინფორმირებულობა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ.....	27

3.4 სტიგმატიზაციის კვლავწარმოების სქემა	27
4. სტიგმატიზაციის სოციალური ველები/ინსტიტუტები.....	29
4.1. სკოლები.....	30
4.2. სამედიცინო დაწესებულებები	33
4.3. შშმ ბავშვიანი ოჯახები	35
4.4. საჯარო სივრცე.....	39
5. სტიგმატიზაციის აქტორები: ინდივიდები ან ჯგუფები, რომლებიც სტიგმას ატარებენ ან სტიგმატიზაციას ხელს უწყობენ	42
5.1. სტიგმატიზაციის აქტორები სკოლაში.....	42
5.1.1. სტიგმატიზაცია მასწავლებლების მხრიდან.....	42
5.1.2. სტიგმატიზაცია მოსწავლეების მხრიდან	45
5.1.3. სტიგმატიზაცია სკოლის ადმინისტრაციის მხრიდან	46
5.1.4. სტიგმატიზაცია არა შშმ მოსწავლეების მშობლების მხრიდან.....	46
5.2. შშმ ბავშვთა მშობლები	46
5.3. პირველადი ჯანდაცვის რგოლი	47
5.4. ჟურნალისტები, მედია	48
5.5 არასამთავრობო ორგანიზაციები.....	49
6. სტიგმატიზაციის ვარიაცია შეზღუდულობის ტიპების მიხედვით.....	49
7. ინფორმაციის წყაროები და ინფორმირებულობის დონე	50
8. სტიგმატიზაციის სოციალური შედეგები	52
9. სტიგმატიზაციის ფსიქოლოგიური შედეგები	55
10. ანტისტიგმატიზაციის სახელმწიფო პოლიტიკა და სამოქალაქო აქტივობები	56
11. რეკომენდაციები.....	58
ლიტერატურა.....	60

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანი იყო შშმ ბავშვთა მიმართ ქართულ საზოგადოებაში არსებული სტიგმების და მათი გამომწვევი მიზეზების იდენტიფიცირება. კვლევის ამოცანებს შეადგენდა პასუხის გაცემა ისეთ საკითხებზე, როგორცაა:

- სტიგმატიზაციის შინაარსი (რას გულისხმობს შშმ ბავშვის სტიგმატიზაცია);
- სტიგმატიზაციის სოციალური ველები/ინსტიტუტები ;
- სტიგმატიზაციის აქტორები: ინდივიდები ან ჯგუფები, რომლებიც სტიგმას ატარებენ ან სტიგმატიზაციას ხელს უწყობენ;
- სტიგმატიზაციის ვარიაცია შეზღუდულობის ტიპების მიხედვით;
- სტიგმატიზაციის მიზეზები;
- სტიგმატიზაციის სოციალური და ფსიქოლოგიური შედეგები;
- სტიგმატიზაციის დაძლევის სტრატეგიები (ანტისტიგმატიზაციის სახელმწიფო პოლიტიკა და სამოქალაქო აქტივობები).

განხორციელდა თვისებრივი კვლევა ფოკუს ჯგუფების და ჩაღრმავებული ექსპერტული ინტერვიუს მეთოდების გამოყენებით.

კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 3 ექსპერტული ინტერვიუ და 15 ფოკუს ჯგუფი.

ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა შემდეგ ექსპერტებთან (იხ. ცხრილი #1):

ცხრილი #1

ექსპერტი	სტატუსი
თამარ ისაკაძე	საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მულტიდისციპლინარული გუნდის კოორდინატორი
მაია შიშნიაშვილი	ორგანიზაცია „ხელი ხელს“ დამფუძნებელი; მშობელთა გაერთიანების ხელმძღვანელი; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველოს მთავარი სპეციალისტი
ირინა ინასარიძე	ასოციაცია „ანიკა“-ს დამფუძნებელი და დირექტორი

ფოკუს ჯგუფებისთვის სამიზნე ჯგუფები შეირჩა შემდეგი კრიტერიუმების გამოყენებით:

- კომუნიკაციის უნარის მქონე ბავშვები, რომელთაც შეზღუდული შესაძლებლობები აქვთ;
- მშობლები, რომლებიც ზრდიან შშმ ბავშვებს;
- მშობლები, რომლებსაც ჰყავთ არა შშმ ბავშვები;

- ექიმები/ფსიქოლოგები/ოკუპაციური თერაპევტები, რომლებსაც შშმ ბავშვებთან მუშაობის პროფესიული გამოცდილება აქვთ.

ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა საქართველოს 6 ქალაქში სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფთან (იხ.ცხრილი #2):

ცხრილი#2

	თარიღი	სამიზნე ჯგუფი	ქალაქი	მონაწილეთა რაოდენობა
1	18.02.2016	მასწავლებლები	თბილისი	7
2	23.02.2016	შშმ მოზარდები	გორი	8
3	23.02.2016	შშმ ბავშვთა მშობლები	გორი	8
4	26.02.2016	მშობლები	მარნეული	8
5	26.02.2016	შშმ ბავშვთა მშობლები	ზუგდიდი	8
6	26.02.2016	შშმ მოზარდები	ზუგდიდი	8
7	27.02.2016	შშმ მოზარდები	ქუთაისი	8
8	27.02.2016	მშობლები	ქუთაისი	8
9	01.03.2016	შშმ მოზარდები	ბათუმი	6
10	02.03.2016	შშმ ბავშვთა მშობლები	ბათუმი	8
11	06.03.2016	შშმ მოზარდები	თბილისი	7
12	10.03.2016	მშობლები	თბილისი	8
13	15.03.2016	ექიმები	თბილისი	8
14	18.03.2016	ფსიქოლოგები/ოკუპაციური თერაპევტები	თბილისი	6
15	19.03.2016	მოქალაქეები, რომლებიც მშობლები არ არიან	თბილისი	8

სულ ჩატარდა 3 ფოკუს ჯგუფი შშმ მოზარდების მშობლებთან, 3 ფოკუს ჯგუფი არაშშმ მოზარდების მშობლებთან, 5 ფოკუს ჯგუფი შშმ მოზარდებთან, 1 ფოკუს ჯგუფი მასწავლებლებთან, 1 ფოკუს ჯგუფი ექიმებთან, 1 ფოკუს ჯგუფი ფსიქოლოგებთან და ოკუპაციურ თერაპევტებთან და 1 ფოკუს ჯგუფი მოქალაქეებთან, რომლებიც მშობლები არ არიან (რიგითი მოქალაქეები).

თითოეული ფოკუს ჯგუფის ხანგრძლივობა იყო 1.5 – 2 საათი. ფოკუს ჯგუფები ჩაიწერა აუდიო და ვიდეო ფორმებში. მხოლოდ ექიმების ფოკუს ჯგუფის ჩაწერა არ მოხდა ვიდეოს საშუალებით, ვინაიდან მისმა მონაწილეებმა ჩაწერაზე უარი განაცხადეს.

მომზადდა ექსპერტული ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების ტრანსკრიპტები, რომლებიც გაანალიზდა სხვადასხვა ფაზებად, როგორცაა: დაჯგუფება, ტიპოლოგიზაცია, ცოდნის ანალიზი და თეორიული მოდელ(ებ)ის აგება.

ძირითადი ცნებები და აღნიშვნები

1. ძირითადი ცნებები

სტიგმა

- „სტიგმა არის შეხედულებათა ნეგატიური და ხშირად უსამართლო ნაკრები, რომელიც საზოგადოებას ან ადამიანთა ჯგუფს გააჩნია რაიმეს შესახებ“.¹
- „გამოხატული უარყოფითი მარკერი (იარლიყი), რომელიც მძლავრად ცვლის ინდივიდის მიერ ინდივიდის მიერ საკუთარი თავის და მისი სოციალური იდენტობის გაგებას.“²
- „სტიგმა არის ადამიანის ან ჯგუფის მახასიათებელი, რომელიც განხილულია როგორც ნაკლოვანება და იწვევა დასჯისა და იზოლაციის სურვილს, ან სხვანაირად, ამცირებს ადამიანს, ვისზეც ფიქრობენ, რომ ეს მახასიათებელი მიეწერება“.³
- „სტიგმა არის დამამცირებელი ნიშანი, რომელიც ახდენს ადამიანის გარიყვას. როდესაც ადამიანთა მარკირება (მონიშვნა) ხდება მათი ავადმყოფობის გამო, მათ განიხილავენ სტრეოტიპული ჯგუფის წევრებად. უარყოფითი დამოკიდებულებები ქმნის ცრურწმენებს, რომლებსაც მივაყვართ უარყოფით მოქმედებებამდე და დისკრიმინაციამდე“.⁴

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები (შშმ პირები)

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში.⁵

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლე (სსსმ მოსწავლე)

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

¹ წყარო: Merriam-Webster Dictionary; <http://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>).

² წყარო: Macionis, J. John (2003): Sociology, 9th edition. Prentice Hall. Page 299.

³ წყარო: Smelser, J. Neil (1994): Sociology. Prentice Hall. Page 143.

⁴ წყარო: Government of Western Australia Mental Health Commission.

⁵ წყარო: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.

<http://www.osservatoriodisabilita.it/index.php?option=com>

სსსმ მოსწავლე შეიძლება იყოს მოსწავლე, რომელსაც აქვს:

- ა) ფიზიკური დარღვევა;
- ბ) ინტელექტუალური დარღვევა;
- გ) სენსორული დარღვევა (სმენის და/ან მხედველობის);
- დ) მეტყველების დარღვევა;
- ე) ქცევითი და ემოციური დარღვევა;
- ვ) გრძელვადიანი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება;
- ზ) სირთულეებით სოციალური ფაქტორების გამო და ამ მიზეზით ვერ სძლევს ეროვნულ სასწავლო გეგმის მოთხოვნებს.⁶

ინკლუზიური განათლება

გულისხმობს ყველა ტიპის სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეების ჩართვას ზოგადსაგანმანათლებლო სასწავლო პროცესში თანატოლებთან ერთად. ინკლუზიური განათლება, ასევე, გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსწავლეების ინდივიდუალური და/ან მოდიფიცირებული სასწავლო გეგმებით სწავლებას.⁷

დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე

გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს აღიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის უარს გონივრულ მისადაგებაზე.⁸

პოზიტიური დისკრიმინაცია

“პოლიტიკები და პრაქტიკები, რომლებიც უპირატესობას ანიჭებს ჯგუფებს... რომლებიც ისტორიულად განიცდიან დისკრიმინაციას. აშშ-ში ფართოდ გამოიყენებენ ალტერნატიულ ცნებებს: „კონსტრუქციული ქმედებები“ ან „რევერსული დისკრიმინაცია“. პოზიტიური დისკრიმინაციის დამცველები ამტკიცებენ, რომ უთანაწორობისა და სტერეოტიპების

⁶ წყარო: ეროვნული სასწავლო გეგმა, კარი I, თავი v, „ინკლუზიური განათლება“. <http://ncp.ge/en/curriculum/general-part/general-part/chapter-v-inclusive-education>

⁷ წყარო: საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. <http://ncp.ge/en/curriculum/general-part/general-part/chapter-v-inclusive-education>

⁸ წყარო: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. <http://www.osservatoriodisabilita.it/index.php?option=com>

არსებული სტრუქტურის პირობებში, აუცილებელია პოლიტიკის შემუშავება, რათა შეიქმნეს თანაბარი შესაძლებლობები ისტორიულად პრივილეგირებულ ჯგუფებთან მიმართებით“.⁹

2. ანგარიშში გამოყენებულია შემდეგი აღნიშვნები:

- **შშმპ** - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი
- **სსსმ** - სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლე
- **MoES** - საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
- **NCDC** - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

⁹ წყარო: http://www.encyclopedia.com/topic/positive_discrimination.aspx

კვლევის ძირითადი მიგნებები

1. შშმ ბავშვების მიმართ საზოგადოებაში სხვადასხვა ტიპის სტიგმები არსებობს, რომლებიც დაკავშირებულია:

- შშმ ბავშვის განსხვავებულად/არანორმატულად აღქმასთან;
- შეზღუდული შესაძლებლობების საფრთხედ/გადამდებ დაავადებად აღქმასთან;
- შშმ ბავშვების სხვებზე დამოკიდებულ ინდივიდებად აღქმასთან;
- სხვადასხვა რელიგიურ და კულტურულ ნორმებთან, რომლებიც გარკვეულ წარმოდგენებს აყალიბებს შშმ პირებზე.

2. სტიგმები განაპირობებს სხვადასხვა ტიპის განწყობებს, რაც საზოგადოებაში ყალიბდება შშმ ბავშვების მიმართ. მათ შორის: ნეგატიური განწყობა/გაუცხოება, რაც უმეტესად აგრესიულ ქმედებებში ვლინდება; შეცოდება/სიბრაალული, რომელიც განპირობებულია ბავშვის სპეციფიკური საჭიროებების გაცნობიერებით ან მისდამი ემოციური განწყობის ჩამოყალიბებით; პოზიტიური დისკრიმინაცია, რაც გადამეტებულ ზრუნვაში გამოიხატება.

3. შშმ ბავშვთა სტიგმატიზაცია განსხვავებული სპეციფიკით ხასიათდება სხვადასხვა ინსტიტუტში. საგანმანათლებლო დაწესებულებები, სამედიცინო დაწესებულებები, ოჯახი და საჯარო სივრცე არის ის ძირითადი სოციალური სივრცეები, სადაც შშმ ბავშვთა სტიგმატიზაცია ხდება.

4. საგანმანათლებლო დაწესებულებებში სტიგმატიზაცია სხვადასხვაგვარად ვლინდება ბავშვებში, რომლებსაც აქვთ ფიზიკური შეზღუდულობა და ბავშვებში, რომლებსაც აქვთ ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში სტიგმა ბევრად უფრო ძლიერია.

5. სკოლები ხშირად მიმართავენ შშმ მოსწავლეთა პოზიტიურ დისკრიმინაციას (ნიშნების მომატება, შეღავათები გაკვეთილებზე დასწრებაში და სხვ.). ეს მიდგომა შშმ მოზარდთა მშობლების მხრიდან მოწონებას იმსახურებს და არ აღიქმება დისკრიმინაციად.

6. სამედიცინო დაწესებულებებში შშმ ბავშვთა სტიგმატიზაცია უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის დაბალ კომპეტენციას შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროში, რაც თავის მხრივ, აყალიბებს პაციენტის მიმართ თავის არიდებას, მომსახურების გაწევის შიშსაც კი.

7. სამედიცინო პერსონალი, მეორე მხრივ, მშობელთა სტიგმატიზაციის ერთ-ერთი ძირითადი მაპროვოცირებელია, რადგან ზოგ შემთხვევაში მშობლებს აწვდის ან არასაკმარის, ან არასწორ ინფორმაციას.

9. ოჯახს შშმ მოზარდებისგან აქვთ მიღწევის დაბალი მოლოდინები, რადგან მიაჩნიათ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების გამო ისინი გარკვეული ცოდნის ათვისებასა და პროფესიულ საქმიანობას უმეტესწილად ვერ მოახერხებენ.

10. შშმ მოზარდთა იზოლირება სოციალური გარემოსგან ხშირად გამოწვეულია მშობლების სტრესული გამოცდილებით, როდესაც გარემო მათ ან მათ შვილებს ნეგატიურად ხვდება.

11. სტიგმატიზაციის მიზეზები შესაძლებელია დაჯგუფდეს ფაქტორთა 3 ჯგუფად: ინსტიტუციურ, კულტურულ და სოციალურ ფაქტორებად.

12. სტიგმატიზაციის ინსტიტუციურ მიზეზებს მიეკუთვნება: საბჭოთა სეგრეგაციული პოლიტიკის ინერცია; პროფესიული ჯგუფების (მასწავლებლების, პირველადი ჯანდაცვის ექიმების და სხვ.) არაადეკვატური ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ და შეზღუდული შესაძლებლობების მართვის დაბალი კვალიფიკაცია; ქვეყანაში სოციალური სერვისების სიმწირე იმ ოჯახებისთვის, სადაც შშმ ბავშვები ცხოვრობენი სკოლებში სპეციალური სასწავლო პროგრამების და სპეციალური პედაგოგების ნაკლებობა/დაბალი ხარისხი; მოუწყობელი ინფრასტრუქტურა და სხვ.

13. სტიგმატიზაციის კულტურულ მიზეზებს მიეკუთვნება საზოგადოებაში გაბატონებული დისკრიმინაციული კულტურული სტანდარტები და ტენდეციები: კერძოდ:

- საჯარო სივრცეში შშმ ბავშვთა მიმართ გაუცხოება, რომელსაც ასაზრდოებს არაადეკვატური წარმოდგენები, რომ შშმ ბავშვთან ურთიერთობა საშიშია და შეზღუდული შესაძლებლობები გადამდებია;
- საქართველოში არსებული აღზრდის კულტურა, რომელიც ბავშვებს მუდამ უყენებს მოთხოვნებს და უფრო მეტად შეზღუდვებზეა ორიენტირებული, ვიდრე ახალი შესაძლებლობების აღმოჩენაზე;
- შშმ ბავშვთა მშობელთა გარკვეული ნაწილის მიდგომა, რომლის თანახმადაც შშმ შვილი მხოლოდ მოვლის/ზრუნვის ობიექტია, რომელსაც გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღება და არათუ სხვაზე, საკუთარ თავზე ზრუნვაც არ შეუძლია. ასეთი მიდგომის გამო შშმ ბავშვი მშობელზე (ძირითადად, დედაზე) დამოკიდებული ბევრად უფრო დიდხანს არის, ვიდრე ამის საჭიროებაა. ამის შედეგია ის, რომ შშმ ინდივიდები ხდებიან ასოციალური და მხოლოდ სხვებზე დამოკიდებულნი. ოჯახის სხვა წევრებში შშმ ბავშვები რუტინულ საქმიანობასთან ასოცირდებიან და მათთან კომუნიკაცია მინიმუმამდეა დაყვანილი.

14. სტიგმატიზაციის სოციალურ მიზეზებში იგულისხმება შშმ ბავშვთა საკითხებისა და პრობლემების შესახებ საზოგადოების დაბალი ცნობიერება, ისევე როგორც ინფორმირებულობის დაბალი დონე როგორც შშმ ბავშვების ოჯახის წევრებში, ისე რიგით მოქალაქეებში. ეს კი შშმ ბავშვების ცხოვრების წესის შესახებ არასწორი ინტერპრეტაციების

წყარო ხდება. მოქალაქეების ნაწილი შშმ ბავშვს უყურებს შიშით, ჰგონიათ, რომ ის უმართავია და ამის გამო ემხრობიან, რომ ასეთი ბავშვი სოციალურ აქტივობებში ნაკლებად იყოს ჩართული.

15. სტიგმატიზაციის კვლავწარმოებას ხელს უწყობს სუსტი სახელმწიფო პოლიტიკა, რაც გულისხმობს სოციალური პოლიტიკის დაგეგვებაში შშმ ბავშვთა ინტერესების ჯეროვან გაუთვალისწინებლობას, შშმ ბავშვთა დე-სტიგმატიზაციის და ადაპტაციის ეროვნული მექანიზმის არარსებობას და სხვ.

16. შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებით ინფორმაციის წყაროები საკმაოდ მწირია: მშობლებისთვის ძირითად წყაროს ქმნის ექიმისგან მიწოდებული ინფორმაცია და ინტერნეტი; რიგითი მოქალაქეები ეყრდნობიან თავიანთ და ნაცნობების/მეგობრების გამოცდილებას; პროფესიულ ჯგუფებს, როგორცაა ექიმები და მასწავლებლები, შეზღუდულად და ერთჯერადად მიეწოდებათ ინფორმაცია აღნიშნულ საკითხებზე, რის გამოც მათი კომპენტენცია დაბალია.

17. სტიგმატიზაციას აქვს უარყოფითი როგორც სოციალური (შშმ ბავშვების მიმართ არის დაბალი მოლოდინი, ბავშვებში ჩნდება თვითსტიგმატიზაციის კვალი და ა.შ.), ისე ფსიქოლოგიური (სტრესი როგორც თავად ბავშვებისთვის, ისე მათი მშობლებისთვის) შედეგები.

1. სტატისტიკა და სხვა ფაქტები

1.1. საქართველოში, 18 წლამდე შშმ პირების რაოდენობა, ვინც სოციალური პაკეტით სარგებლობს, აგრეთვე, მათი განაწილება სქესის ჭრილში, სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის მონაცემების მიხედვით, ასეთია (იხ. ცხრილი #3)¹⁰:

ცხრილი #3

2015 წ.	კაცი	ქალი	სულ
იანვარი	5,348	3,621	8,969
თებერვალი	5,369	3,641	9,010
მარტი	5,354	3,650	9,004
აპრილი	5,360	3,654	9,014
მაისი	5,379	3,655	9,034
ივნისი	5,380	3,645	9,025
ივლისი	5,416	3,676	9,092
აგვისტო	5,444	3,668	9,112
სექტემბერი	5,432	3,682	9,114
ოქტომბერი	5,433	3,666	9,099
ნოემბერი	5,472	3,708	9,180
დეკემბერი	5,497	3,733	9,230
<i>საშუალო</i>	5,407	3,667	9,074

აღნიშნული სტატისტიკის მიხედვით, შშმ ბავშვთა ხვედრითი წილი 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოსახლეობაში დაახლოებით 1.2%-ია. თუმცა, ეს მონაცემები სრულ სურათს არ იძლევა საქართველოში 18 წლამდე შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ, რადგან, სხვადასხვა მიზეზთა გამო, მათი ნაწილი არ არის რეგისტრირებული სამედიცინო დაწესებულებებში. შესაბამისად, მათ არ აქვთ დადგენილი შშმ სტატუსი და ვერ სარგებლობენ სოციალური პაკეტით.

სოციალური პაკეტით მოსარგებლე 18 წლამდე შშმ პირთა დინამიკა (2013–15) ასეთია: 2013 წელი – 8856 პირი, 2014 წელი – 8948 პირი, ხოლო 2015 წელი – 9074 პირი.

¹⁰ სოციალური პაკეტი არის ყოველთვიური სახელმწიფო გასაცემელი, რომელსაც ღებულობს საქართველოს მოქალაქეთა გარკვეული კატეგორია, კანონით განსაზღვრული შესაბამისი საფუძვლების არსებობის შემთხვევაში. http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=610&lang_id=GEO

1.2. დღეს საქართველოს მასშტაბით არსებობს 5300 აღრიცხული (ბაზაში დარეგისტრირებული) სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მოსწავლე (სსსმ). ამასთან, აღსანიშნავია, რომ სსსმ არააუცილებელია ამავე დროს შშმ პირი იყოს.

1.3. გარდა ამისა, სოციალური მომსახურების სააგენტო ახორციელებს სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის პროგრამას, რომელშიც ჩართულია 1600-მდე შშმ პირი 0-დან 18 წლამდე.¹¹

¹¹ სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია საქართველოში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (მათ შორის, ბავშვთა), ხანდაზმულთა და ოჯახურ მზრუნველობას მოკლებულ, სოციალურად დაუცველ, ძალადობის მსხვერპლ და მიუსაფარ ბავშვთა ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესება, მათი საზოგადოებაში ინტეგრაცია. http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=610&lang_id=GEO იხ: 7. სოციალური რეაბილიტაცია და ბავშვზე ზრუნვა.

2. სტიგმატიზაციის შინაარსი (რას გულისხმობს შშმ ბავშვის სტიგმატიზაცია)

2.1. სტიგმები, რომლებიც საზოგადოებაში არსებობს შშმ ბავშვების მიმართ

- შშმ ბავშვი დაკარგულია საზოგადოებისთვის, არ შეუძლია საზოგადოებისთვის სასარგებლო საქმეების კეთება;
 - შშმ ბავშვი საშიშია სხვა ბავშვებისთვის, შეუძლია ფიზიკური ზიანის მიყენება;
 - შშმ ბავშვთან თანაარსებობა/თანაცხოვრება სხვა („ჩვეულებრივ“) ბავშვების განვითარებას აფერხებს;
 - შეზღუდული შესაძლებლობები გადამდებია და ამდენად, კომუნიკაცია შშმ ბავშვთან თავიდან უნდა იქნეს აცილებული;
 - შშმ ბავშვს არ შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა ;
 - შშმ ბავშვს არ შეუძლია გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღება;
 - შშმ ბავშვები შეიძლება იყვნენ მხოლოდ სარგებლის მიმღებნი სახელმწიფოსგან. მათ მხოლოდ უნდა მოუარო, მათზე მხოლოდ უნდა იზრუნო;
 - შშმ ბავშვს არ შეუძლია სწავლა, მეცადინეობა (ბავშვი სკოლაში არ უნდა დადიოდეს, თუ შეზღუდული შესაძლებლობები აქვს);
 - შშმ ბავშვს არ სჭირდება საჯარო სივრცეში დამოუკიდებლად გადაადგილება;
 - შშმ ბავშვი ძალიან დაბალ სოციალურ ფენას მიეკუთვნება და გაჭირვებული ოჯახის წევრია;
 - შშმ პირს/პირმა არ შეუძლია/არ უნდა მართოს მანქანა;
 - შშმ ბავშვი მისი მშობლების, ან წინაპრების მიერ ჩადენილი ცოდვის პროდუქტია, როგორც სასჯელი;
 - შეზღუდული შესაძლებლობა გენეტიკური მოცემულობაა, რომელიც თაობათა ცვლაში მეორდება;
 - შშმ ბავშვი უმწონა;
- და ა.შ.

2.2. სტიგმებთან დაკავშირებული განწყობები/ატიტუდები

ზემოღნიშნული სტიგმები დაკავშირებულია სხვადასხვა ატიტუდებთან/განწყობებთან. კერძოდ:

2.2.1. ნეგატიური დამოკიდებულება/გაუცხოება/აგრესია

ერთ-ერთ ასეთ დამოკიდებულებას წარმოადგენს უარყოფა (ნეგლექცია), რომლებიც შესაბამის აგრესიულ ქცევაში ვლინდება.

„არის კატეგორია ადამიანებისა, რომელიც საერთოდ არ ცნობს, პირიქით აღიზიანებს, თუ ბავშვებში მისთვის უცნაურ ჩვევას დაინახავს, ეს აღიზიანებს, ნერვებს უშლის და ამ აგრესიას გამოხატავს მიმიკით, ვერბალურადაც და მქონდა შემთხვევა, როდესაც ჩემს შვილსაც წაეტანენ თავიანთი შვილების დაცვის მიზნით. ჩემმა შვილმა ხელი მოხვია სხვა ბავშვს და იმის მშობელმა ჩათვალა, რომ საფრთხე ემუქრებოდა თავის შვილს და სასწრაფოდ მოაცილებიონ ხელი... მე მეგონა რომ ხელსაც დაარტყამდა და ალბათ ასეც მოიქცეოდა, იქვე რომ არ ვყოფილიყავი“ (ექსპერტი, შშმ ბავშვის მშობელი).

კვლევის მონაწილეების ნაწილმა გაიხსენა შემთხვევები, როდესაც შშმ მოზარდები ძალადობის მსხვერპლნი ყოფილან.

„ისტორიის მასწავლებელი მეპყრობოდა ხოლმე ძალიან, ძალიან ცუდად. ასე ვთქვათ, გადამტერებული იყო ჩემზე. ბავშვებს ჯოხით სცემდა. ჩემზეც იხმარა რამდენჯერმე ჯოხი. მე მიყვარს ყველა გაკვეთილზე გახუმრება. ერთხელ ბავშვებმა რაღაც დააშავეს და ერთ-ერთმა მე დამაბრალა. ამის გულისთვის მე მომაყენა შეურაცხყოფა და ჩემზე იხმარა ჯოხი. რასაც მამლევედნენ, ვსწავლობდი, მაგრამ ყოველთვის ცუდად მეპყრობოდა. ბევრ ბავშვს ექცეოდა ასე“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„ჩემი შვილის მიმართ ორჯერ იყო გაუპატიურების მცდელობა. ამიტომ, სულ თან დავყავი.“ (შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

თუმცა, აღსანიშნავია, რომ, კვლევის თანახმად, შშმ პირთა მიმართ აგრესიული ქცევა, სხვა რეაქციებთან შედარებით, ნაკლებად ფიქსირდება. როგორც ეს ქვემოთ არის ნაჩვენები, შეცოდება/სიბრაალული და გადამეტებული ზრუნვა უპირატესი ატიტუდებია შშმ ბავშვთა მიმართ.

2.2.2 შეცოდება/სიბრაალული

არსებობს სხვადასხვა სამეცნიერო სტატია, სადაც დასაბუთებულია კავშირი სტიგმასა და შეცოდება/სიბრაალულს შორის, როდესაც იკვლევენ იმ კონსტრუქტებს, რომლებიც საფუძვლად უდევს სტიგმის ცნებას. ეს კონსტრუქტები აღწერს სხვადასხვა გზას, რომელთა მეშვეობითადაც სტიგმა შეიძლება განვითარდეს. Corrigan and colleagues (2001; 2000) ასახელებენ სწორედ სიბრაალულს, როგორც სტიგმის ერთ-ერთ განზომილებას.¹²

¹² ამ საკითხზე, იხ. აგრეთვე Ahmedani, 2011.

კვლევა აჩვენებს, რომ შეცოდება/სიბრალოლი ყველაზე მეტად უკავშირდება შშმ ბავშვთა სტიგმებს. ხშირად ხდება ასეთი განწყობების გამართლება/რაციონალიზაცია (justification/rationalisation), რომელიც გამოიხატება მოსაზრებებში იმის შესახებ, თუ „რა უსამართლობაა შშმ ბავშვის გაჩენა“, „ბავშვებმა რა დააშავეს“ და სხვ.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ შეცოდებას/სიბრალოლს შესაძლოა ჰქონდეს ემოციური და რაციონალური შინაარსი, ან ორივე ერთად.

ემოციური შინაარსის მქონე შეცოდება, უმეტესად, გამოიხატება სხვადასხვა ტიპის რეაქციებში, როგორცაა ტირილი, ემოციური დისკომფორტი და სხვა.

„იმდენად მქონდა სიბრალოლის გრძნობა, რომ ორი დღე მაღალი წნევით ვიწევი სახლში“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„იმ ოჯახში მისვლაც არ მინდა, სადაც შშმ ბავშვი ჰყავთ. ძალიან განვიცდი და ვნერვიულობ. ცალკე ოთახში გავდივარ და ვტირი ხოლმე“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

ემოციური შინაარსის მქონე შეცოდება ძირითადად გამომდინარეობს წარმოდგენებიდან, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი განსხვავებულია, უმწეოა (სხვაზეა დამოკიდებული), მტკივნეულად აღიქვამს თავის შეზღუდულ შესაძლებლობას, მშობელი მტკივნეულად აღიქვამს შშმ შვილის ყოლას და სხვა.

„დაჩაგრულია ეს ბავშვი. თვითონაც ალბათ, განიცდის. დაკომპლექსებულია ურთიერთობაში, რადგან გრძნობს, რომ თავის თანატოლებს რაღაც უნარებში ჩამორჩება. თანატოლები ადვილად აკეთებენ, თვითონ კი უჭირს და ვიცი, ამას ბავშვები ძალიან მტკივნეულად განიცდიან“ (რიგითი მოქალაქეების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„თავად ეს ბავშვებიც ვერ აღიქვამენ თავიანთ თავს სრულფასოვნად და საზოგადოებაც ვერ აღიქვამს მათ ასეთად“ (რიგითი მოქალაქეების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

ემოციური შინაარსის მქონე სტიგმა უმეტესად უყალიბდებათ იმ პირებს, ვისაც არ აქვს უშუალო, ინტენსიური კონტაქტი შშმ პირთან ან მისი ოჯახის წევრთან. ამასთან, შეცოდებას შესაძლოა თან ახლდეს საკუთარი თავის ან ოჯახის წევრების, როგორც არა შშმ ჯგუფის წევრების, უპირატესობის შეგრძნება.

„ამ ბავშვების დანახვისას პირველი ეს ფრაზა მომდის თავში: ვაიმე, ღმერთო ჩემო, კიდევ კარგი, რომ ჩემი შვილები ჯანმრთელები არიან“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

იმ შემთხვევაში, როცა შეცოდებას აქვს რაციონალური შინაარსი, ინდივიდები ყურადღებას ამახვილებენ არა ბავშვის შესაძლებლობებზე, არამედ იმ სირთულეებზე, რასთანაც შშმ ბავშვს და/ან მის ოჯახს უწევს გამკლავება მთელი ცხოვრების მანძილზე. ეს სირთულეები განპირობებულია სხვადასხვა პრობლემის არსებობით, მათ შორისაა: გარემოს არაადაპტირებულობა, ოჯახის მაღალი მატერიალური საჭიროებები, მოსალოდნელი დისკრიმინაციული ქმედებები საზოგადოების ან ცალკეული ჯგუფების მხრიდან შშმ ბავშვის მიმართ (გარიყვა, ჩაგვრა, დაცინვა და სხვა) და სხვა.

2.2.3. გადამეტებული ზრუნვა

შშმ ბავშვების მიმართ კიდევ ერთი გამოკვეთილი დამოკიდებულება, რაც, თავის მხრივ, შეიძლება გამოწვეული იყოს სტიგმის მიერ, მათზე ჭარბი ზრუნვის მოთხოვნილებაა. მაგალითად, თუ ბავშვს გადაადგილების პრობლემები აქვს, სკოლა ფიქრობს, რომ ის „ძალიან საწყალია“ და იღებს გადაწყვეტილებას, რომ სპეციალურ რეჟიმზე გადაიყვანოს; საგნის მასწავლებელმა ასეთ ბავშვს შეიძლება ნიშანი მოუმატოს და ა.შ. ასეთ დამოკიდებულებას სხვანაირად „პოზიტიური დისკრიმინაცია“ შეიძლება ეწოდოს.

„განსაკუთრებულად მიყვარს [შშმ ბავშვები]... მათგან დიდი სიყვარული მოდის“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

რა კავშირია სტიგმასა და პოზიტიურ დისკრიმინაციას შორის? როგორც სამეცნიერო სტატიებშია განხილული (იხ. მაგალითად, Gille, 2013) სტიგმა ბიძგს აძლევს დაჩაგრული ჯგუფების (როგორცაა შშმ ბავშვები) მფარველობას გადამეტებულ ზრუნვის პრაქტიკებით. ზოგჯერ სტიგმა თამაშობს მნიშვნელოვან როლს იმ ოჯახების შემდგომი იზოლაციისაგან და თვითდისტრუქციისაგან დასაცავად, რომლებსაც შშმ ბავშვები ჰყავთ.

პოზიტიური დისკრიმინაცია ვლინდება ისეთ დამოკიდებულებებშიც, როგორებიცაა შშმ ბავშვების, როგორც უცოდველი/უბოროტო და ბავშვური ადამიანების აღქმა, და გამოიხატება ისეთ ქმედებებში, როგორცაა მათთვის გარკვეული პრივილეგიების მინიჭება, მათი ქმედებების გამორჩეულ მიღწევებად აღქმა და სხვა.

განსაკუთრებით თვალსაჩინოა პოზიტიური დისკრიმინაცია, რომელიც განპირობებულია შშმ მოზარდისგან დაბალი მოლოდინების არსებობით. ასეთ დროს შშმ ბავშვის ნებისმიერი ქმედება აღიქმება, როგორც განსაკუთრებული მიღწევა.

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ პოზიტიური დისკრიმინაცია შესაძლებელია კავშირში იყოს გარკვეულ რელიგიურ რწმენებთან და შეხედულებებთან. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა ნაწილი მიუთითებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილის ყოლა ერთგვარი გამოცდაა მშობლისთვის. ასეთი მშობელი არის ღმერთის რჩეული და მან უნდა დაამტკიცოს თავისი სიკეთე შშმ ბავშვზე ზრუნვით. ასეთ დროს შშმ ბავშვები არიან განსაკუთრებული

ზრუნვის ობიექტები და მათზე ზრუნვის დროს გაწეული ძალისხმევა არის ერთგვარი გზა სასუფეველში თავის დასამკვირდრებლად.

„მე რელიგიური, მორწმუნე ადამიანი ვარ და ქრისტიანობაში ასეა: ღმერთს შეუძლია წამში განკურნოს ნებისმიერი დაავადება, რაც დედამიწაზე არსებობს, მაგრამ რატომ უშვებს დაავადების არსებობას? იმიტომ, რომ გამოგვცადოს ჩვენ, ჯანმრთელი ადამიანები როგორ მოვეცევი ამ ადამიანებს და უნდა, რომ ჩვენც გამოვიცადოთ სიკეთეში - ამ ბავშვებსაც დავანახოთ ღვთის უკვდავი სული, უკვდავი ხატება. მე მგონია, რომ ასეთი ბავშვების მოვლა უფრო დიდი სიკეთე და მადლია, ვიდრე ჩვეულებრივის. გამოცდას უწყობს ღმერთი ასეთ ოჯახს“ (რიგითი მოქალაქეების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

ასეთ შეხედულებებს იზიარებს მშობელთა ნაწილიც, რომელთა მიერ შშმ მოზარდები აღიქმებიან როგორც ღმერთის მიერ მოვლენილი გამოცდა. ასეთ დროს შშმ ბავშვების როლს შეიძლება მიენიჭოთ პოზიტიური ან ნეგატიური დატვირთვა. პოზიტიური როლი გულისხმობს „უფლის საჩუქრის“ სტატუსს, ხოლო ნეგატიური - „უფლის მიერ მოვლენილ განსაცდელს“. ორივე შემთხვევაში შშმ ბავშვს გარკვეული მედიატორის როლი ენიჭება, რომლის ცხოვრებისეულ ფუნქცია სწორედ ამ „გამოცდის“ უზრუნველყოფაა.

„მე ვფიქრობ, რომ ვარ რჩეული და ეს არის გამოცდა“ (შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„გამორჩეულობის განსაცდელია ეს, ყველა გამორჩეულის ხვედრია ასეთი განსაცდელი“. (შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

აღსანიშნავია, რომ ეს ნარატივი ფოკუს-ჯგუფებში ხშირად ვლინდებოდა მაშინ, როდესაც მოდერატორი მშობლებს აწვდიდა შემდეგ დებულებას - „შეზღუდულ შესაძლებლობას იწვევს ოჯახის ცოდვები“. შეიძლება ითქვას, რომ რჩეულობის ერთგვარი აღქმა სწორედ ასეთ შეხედულებაზე რეაქციაა, რომელიც მას უპირისპირდება და ცდილობს, რელიგია შეზღუდული შესაძლებლობების პოზიტიური აღქმის არგუმენტად გამოიყენოს.

საბოლოო ჯამში, როგორც კვლევაში ჩართული ექსპერტები მიუთითებენ, ზემოაღნიშნული დამოკიდებულებების (აგრესია, შეცოდება, ჭარბი ზრუნვა) შედეგად ყალიბდება დისკრიმინაციული მიდგომები - „ჩვენ და ისინი“, „სრულფასოვნები და არასრულფასოვნები“, „გამორჩეულები და ჩვეულებრივები“, „ნორმალურები და არანორმალურები“, რაც შშმ ბავშვების ექსკლუზიას (გარიყვას) განაპირობებს.

3. სტიგმატიზაციის მიზეზები

შშმ მოზარდთა სტიგმატიზაციას სხვადასხვა მიზეზები აქვს, რომლებიც კატეგორიზაციას შეიძლება მოხდეს ინსტიტუციურ, კულტურულ და სოციალურ ფაქტორებად. უნდა აღინიშნოს, რომ ეს მიზეზები, თავის მხრივ, ერთმანეთთან მიზეზ-შედეგობრივ კავშირშია და ქმნის საერთო სოციალურ ფონსა და დისკურსს შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ.

3.1. სტიგმატიზაციის ინსტიტუციური მიზეზები

3.1.1. საბჭოთა პოლიტიკის ინერცია

საბჭოთა სოციალური პოლიტიკა იყო სეგრეგაციაზე მიმართული, რომელიც უარყოფს განსხვავებულის მიძღვებლობას, ბატონობს გათანაბრების (და არა – თანასწორობის) პრინციპი: ვინც ნორმიდან გადახრილია, უნდა იზოლირდეს, განცალკევდეს. იზოლაციაში მყოფებისთვის საუკეთესო, რისი გაკეთებაც სახელმწიფოს შეუძლია, მათი მოვლაა, თუმცა, შშმ პირებისაგან რაიმე სარგებელს საზოგადოება არ უნდა ელოდოს. შესაბამისად, ინკლუზიის ცნება ამ პოლიტიკის ფარგლებში არ არსებობდა. საბჭოთა ინერციის წყალობით, ზრუნვა ჩვენს საზოგადოებაში ჯერ კიდევ გაიგივებულია მოვლასთან. თუმცა, ექსპერტების აზრით, მათ შორის პრინციპული განსხვავებაა. ზრუნვა არის ბავშვის დახმარება მისი უნარების გაძლიერებაში, ურთიერთობების სწავლება და სხვ.

„საბჭოთა კავშირში იყო ძალიან ბევრი ინსტიტუცია, როგორცაა ყრუთა სკოლები, მხედველობადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლები... ეს იყო სპეც სკოლები და სპეც სკოლა პანსიონები, სადაც მშობელს ჰქონდა აბსოლუტური თავისუფლება, რომ ბავშვი დაეტოვებინა სადღეღამისო რეჟიმში, ესე იგი, სახელმწიფო ხელს კი არ უწყობდა ბშობელს, რომ დაახლოებოდა თავის შშმ ბავშვს, არამედ, პირიქით, ხელს უწყობდა დაშორებაში... შრომა იყო წამყვანი ლოზუნგი საბჭოთა კავშირში და, შესაბამისად, დედა ან მამა, თუ ის მზრუნველი იქნებოდა შშმ ბავშვის მიმართ, ვეღარ მოახერხებდა დასაქმებას“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

„საბჭოთა სისტემამ დაამკვიდრა ასეთი კულტურა: შშმ პირები განიხილებოდნენ ცალკე ჯგუფად, რომელსაც დანარჩენებთან ერთად არ უნდა ეცხოვრა. და ეს კეთდებოდა ვითომ და მათი კეთილდღეობისთვის“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

როგორც ოკუპაციური თერაპევტებისა და ფსიქოლოგების ჯგუფში აღნიშნეს, პოსტსაბჭოთა ქვეყნებმა (მათ შორის, საქართველომ) მემკვიდრეობით მიიღო ჩაკეტილი საზოგადოების სინდრომი, რომელსაც უცხოაადმი შიში ახასიათებს. „უცხოა“ ნებისმიერი განსხვავებული ადამიანი/ჯგუფი, რომელიც არ ჯდება სოციალური წესრიგის მონისტურ (მეინსტრიმულ) სქემაში და ალტერნატიულ მიმართულებას ქმნის. ასეთ ალტერმატივებს გასაქანი არ უნდა

მიეცეს, უნდა დაიბლოკოს, რათა მეინსტრიმულ სოციალურ წესრიგს საფრთხე არ შეექმნას. შშმ პირები სწორედ ასეთი, „უცხო“ სტატუსის მატარებლები არიან:

„პოსტსაბჭოთა ქვეყანა ვართ და ამდენი წელი საერთოდ საზოგადოებაში ლაპარაკიც კი ზედმეტი იყო შშმ ბავშვებსა და პირებზე. ჩემი აზრით, ახლაც არის უცხო და განსხვავებულის მიმართ შინაგანი შიში... მე როცა მუშაობა დავიწყე, აღმოვაჩინე, რომ ჩემს უბანში 5 საკმაოდ მოზრდილი ასაკის შშმ ბავშვი გვაყვს და ისინი არასდროს მინახავს გარეთ. მათ შეუძლიათ ეტლით გამოსვლა გარეთ, მაგრამ არავინ გამოდის. ხშირად გამიგია, რომ „მეზობლები იტყვიან რამეს“ - რაც აბსოლიტურ ჩაკეტილობაზე მიუთითებს“ (ოკუპაციური თერაპევტებისა და ფსიქოლოგების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

3.1.2. პროფესიული ჯგუფების (მასწავლებლების, ექიმების და სხვ.) არაინფორმირებულობა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ და შეზღუდული შესაძლებლობების მართვის დაბალი კვალიფიკაცია

ფოკუს ჯგუფებმა აჩვენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ექიმებისა და მასწავლებლების დაბალი ინფორმირებულობა და ცოდნის სიმწირე განაპირობებს სტიგმების ჩამოყალიბებას მათში, რაც, თავის მხრივ, იწვევს შშმ ბავშვთან ურთიერთობის შიშს და თავის არიდებას.

ექიმებმა/მასწავლებლებმა არ იციან როგორ წარმართონ კომუნიკაცია შშმ ბავშვთან, აქვთ სამედიცინო და საგანმანათლებლო მომსახურების არასრულფასოვნად მიწოდების შიში. აქვთ პაციენტის/მოსწავლის შიში.

„მაშინაც კი გვიჭირს ურთიერთობა ასეთ ბავშვებთან, როცა პაციენტი არ არის და როცა პაციენტია, მაშინ ხომ საერთოდ“;

„მართლა ძალიან დაბალია ინფორმირებულობა, მით უმეტეს, ჩვენი სფეროს [ოჯახის ექიმი] ექიმებში. როგორც კი ნორმიდან ხდება გადახრა და ასეთი პაციენტი შემოდის, იქ არანაირი ლავირება არ მიდის სიტუაციის“;

„შიში ნამდვილად არის, განსაკუთრებით, მოზრდილი ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ. ასეთ დროს შიში არ გქონდეს, სითავხედვა.“

(ექიმების ფოკუს ჯგუფის წარმომადგენლები).

ექსპერტები გამოკვეთენ იმას, რომ ფსიქიატრებს არ გააჩნიათ მენტალური დაავადებების მართვის კვალიფიკაცია. ბევრ მათგანს ცალსახად ნეგატიური დამოკიდებულება აქვს და არ აღიქვამს ასეთ ადამიანს პიროვნებად, გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონედ. გამომდინარე იქედან, რომ მენტალური დაავადება აგრესიის გამომწვევი შეიძლება გახდეს, ანუ შეიცავდეს რისკს სხვისთვის, ფსიქიატრებში გაბატონებული მიდგომაა ასეთი

ადამიანების დაჩლუნგება, გათიშვა... იმ პირობებში, როდესაც ვერ მართავ შეზღუდულ შესაძლებლობებს და არც სწორი თერაპია გაქვს, ეს ასაზრდოებს სტიგმას, რომ მენტალურად დაავადებული ბავშვი „საშიშია საზოგადოებისათვის“.

„რადიკალური ვიქნები ალბათ, მაგრამ ვიტყვი, რომ (ფსიქიატრების) 90-95 პროცენტმა უნდა დაიხუროს ქუდი და წავიდეს სახლში. ვინაიდან მენტალური პრობლემების მქონე ბავშვებს საერთოდ ადამიანად არ აღიქვამენ“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

„ჩვენი ფსიქიატრები შშმ მოზარდს მხოლოდ წამლებით აბრუებენ, მათი შველა ძირითადად წამლების მიცემაში გამოიხატება, სოციალურ ქცევასაც კი მედიკამენტებით მკურნალობენ, მაშინ, როდესაც შეიძლება სხვა ტიპის ინტერვენცია გააკეთო“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

კვლევამ აჩვენა, რომ მასწავლებლებს მხოლოდ მაშინ სთავაზობენ სპეციალურ სწავლებას/ტრენინგებს, როდესაც კლასში ჰყავთ შშმ ბავშვი. თანაც აღნიშნულ ტრენინგებში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია და მასწავლებლების მხრიდან არ არის საკმარისი დაინტერესება/მოტივაცია, რადგან ტრენინგებში ჩართვა მათი თავისუფალი დროის ხარჯზე ხდება. გარდა ამისა, აღნიშნული ტრენინგები არის თეორიული ხასიათის და არ ითვალისწინებს შშმ ბავშვებთან მუშაობის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას, რის გამოც დატრენინგებული მასწავლებლები ზოგჯერ არ არიან მზად, თავად წარმართონ კომუნიკაცია.

3.1.3. ქვეყანაში შშმ პირთა ოჯახებისთვის სოციალური სერვისების სიმწირე

დღესდღეობით, არ არსებობს თანადგომის სრულფასოვანი ქსელი ოჯახებისთვის, სადაც შშმ პირები ცხოვრობენ. ინსტიტუციური მხარდაჭერა სუსტია. პრაქტიკულად, მშობლებს (როგორც წესი, დედებს!) უწევთ შშმ ბავშვების მოვლა 24-საათიან რეჟიმში. ასეთი მშობელი თავს ანებებს საზოგადოებრივ ცხოვრებას, „კვდება“ როგორც საზოგადოების აქტიური წევრი.

დღესდღეობით, შშმ ბავშვთა ინსტიტუციური მხარდაჭერის მხოლოდ ორი ინსტრუმენტი არსებობს: ინკლუზიური სკოლები და დღის ცენტრები. თუმცა, მათში არსებობს ხარვეზები: სკოლა არ არის სათანადოდ მომზადებული, რომ შშმ ბავშვების სრულფასოვანი ინკლუზია მოახდინოს და ხშირ შემთხვევაში ასეთი ჩართვა ფორმალურად ხდება (არაკვალიფიციური სპეცპედაგოგები, დამხმარე პერსონალის არარსებობა, სტიგმა მასწავლებლების/სკოლის ადმინისტრაციის მხრიდან და სხვ.); რაც შეეხება დღის ცენტრებს, მათთან ორი მნიშვნელოვანი პრობლემაა დაკავშირებული: ა) დღის ცენტრები ცოტაა, არ არის საკმარისი და ბ) დღის ცენტრები ვერ ახერხებენ მიიღონ ადეკვატური ბენეფიციარი - შედარებით მძიმე ფორმის შეზღუდულობის მქონე ბავშვები. ვერ ახერხებენ იმიტომ, რომ სკოლა, როგორც ალტერნატიული სერვისი, სათანადო ინკლუზიას და სოციალიზაციას ვერ ახდენს (ამდენად,

მშობლები იძულებულნი არიან ბავშვები ერთდროულად სკოლაშიც და დღის ცენტრებშიც ატარონ).

„შშმ ბავშვებს მეტი ინდივიდუალური მუშაობა სჭირდებათ, სკოლა ამისთვის მზად არ არის. მშობელი იძულებულია, რომ დღის ცენტრშიც ატაროს ბავშვი და სკოლაშიც, რომ რამენაირად აანაზღაუროს საჭიროებები... მაგრამ ეს არ არის სწორი, იმიტომ, რომ ... წესით და კანონით, დღის ცენტრში ისინი უნდა იყვნენ, ვინც უფრო მძიმე ვითარებაშია და მათი ჩართვა სკოლაში უფრო რთულია“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

3.1.4. სკოლებში სპეციალური სასწავლო პროგრამების და სპეციალური პედაგოგების ნაკლებობა/დაბალი ხარისხი

მართალია, ინკლუზიური განათლების საყოველთაო დანერგვის გამო, საქართველოს ბევრ სკოლაში შემოიღეს სპეციალური პედაგოგის შტატი და შესაბამისი მომსახურება, თუმცა ეს პრაქტიკა ბევრ სირთულეს აწყდება: სპეციალურ პედაგოგებს არ აქვთ საკმარისი კვალიფიკაცია, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლის ქცევა მართონ, მწირია აღნიშნული კვალიფიკაციის უზრუნველყოფი უმაღლესი სასწავლო პროგრამები (ამ მიმართულებით მხოლოდ ილიას უნივერსიტეტის სამაგისტრო პროგრამა ფუნქციონირებს), ხოლო მოკლევადიანი ტრენინგები, რომლებსაც მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ცენტრი უზრუნველყოფს, არასაკმარისია. შესაბამისად, ბევრი არაკვალიფიციური კადრი საქმდება სპეცპედაგოგად სკოლებში (გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სპეცპედაგოგის რანგი ჩვეულებრივ მასწავლებელზე დაბალია; მაგალითად, მათ არ შეუძლიათ ჩაერთონ კარიერული წინსვლის სქემაში).

გარდა ამისა, ადაპტირებული სასწავლო პროგრამები, რომლებსაც იყენებენ სკოლები სსმ მქონე მოსწავლეებთან, საჭიროებს მნიშვნელოვან გადახედვას და რევიზიას. მთავარი პრობლემა აქ ისაა, რომ ეს პროგრამები ნაკლებად არის მორგებული სპეციფიკურ შეზღუდვებზე და მეტ-ნაკლებად უნიფიცირებულია. შესაბამისად, ხშირად მათი საგანმანათლებლო ეფექტი დაბალია.

ექსპერტები მიუთითებენ იმაზეც, რომ სკოლების სპეცპედაგოგთა მნიშვნელოვანი ნაწილი არ ხელმძღვანელობს სპეციალური გაიდლაინებით, რომლებიც მათი პროფესიული საქმიანობის გზამკვლევაა. მართალია, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ შეიმუშავა და დაბეჭდა ასეთი გაიდლაინები, მაგრამ მათ შესახებ ბევრ სკოლას და პედაგოგს ინფორმაცია არ გააჩნია. შესაბამისად, სამინისტრომ ვერ უზრუნველყო ამ მეთოდოლოგიური ინსტრუმენტის ჯეროვანი გასაჯაროება.

3.1.5. მოუწყობელი ინფრასტრუქტურა

როგორც სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფში აღინიშნა, სკოლების უმრავლესობაში არ არის ადაპტირებული გარემო: პანდუსები, ლიფტები, სპეციალური საპირფარეშოები, ოთახში შესასვლელი კარები და ა.შ. სხვა საჯარო სივრცეებიც (ქუჩები, სპორტული, კულტურული და სანედიცინო დაწესებულებები, საზოგადოებრივი ტრანსპორტი) განიცდის შეზღუდული შესაძლებლობების შესაბამისი ინფრასტრუქტურის მწვავე ნაკლებობას. თუ შშმ ბავშვი ქუჩაში/შენობაში ეტლით გადაადგილდება და ამის შესაძლებლობას ბარიერები არ აძლევს, ჩნდება დამოკიდებულება, რომ შშმ პირი საცოდავია, „ობიექტურად“ პრობლემურია.

მოქალაქეები მიიჩნევენ, რომ შშმ პირებს დასაქმების მცირე პოტენციალი აქვთ და უმთავრესი მიზეზი გარდა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან ერთად სწორედ ინფრასტრუქტურის არადაპტირებულობას უკავშირდება. მოქალაქეების და არაშშმ ბავშვების მშობლების ფოკუს ჯგუფებში გამოკვეთილი იყო მოსაზრება, რომ სამუშაო გარემოს არადაპტირებულობის გამო შესაძლოა, დამსაქმებელმა თავი შეიკავოს შშმ პირის სამსახურში აყვანისგან, რადგან არ შექმნას მისთვის, მისი თანამშრომლებისთვის ან თავად შშმ პირისთვის უხერხული სიტუაციები.

3.2. სტიგმატიზაციის კულტურული მიზეზები

3.2.1. გაბატონებული დისკრიმინაციული კულტურული სტანდარტები/მიდგომები

ფოკუს ჯგუფების მონაწილე ექსპერტების აზრით, ქართული საზოგადოება არ გამოირჩევა ტოლერანტულობით, მაღალია ძალადობის მოთხოვნა, მათ შორის, ბავშვებზე. სხვადასხვა კვლევა, რომლებიც ახლო წარსულში ჩატარდა საქართველოში (სუმბაძე, 2012; თარხნიშვილი, 2013), აჩვენებს, რომ სხვადასხვა მარგინალიზებული ჯგუფის მიმართ ტოლერანტობა (ისევე როგორც სხვა პოსტმატერიალისტური ღირებულებები) არ წარმოადგენს ქართულ საზოგადოებაში პრიორიტეტულ ღირებულებებს და შედარებით მაღალ მნიშვნელობას მხოლოდ ახალგაზრდებში (18–25 წლის ასაკობრივი ჯგუფის) ინარჩუნებენ. აღნიშნული კვლევების თანახმად, პასუხად შეკითხვაზე, თუ რომელ ჯგუფებს ისურვებდნენ მეზობლებად, ჰომოსექსუალები, ნარკომანები და მენტალური პრობლემების მქონე ადამიანები (ანუ, შშმ პირები) დასახელდნენ როგორც ყველაზე არასასურველ ჯგუფები მეზობლობისთვის.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილე ექსპერტებმა მიუთითეს ქართულ კულტურაში მშობლებისთვის დამახასიათებელ ერთ–ერთ არქეტიპზე, რომელიც ხელს უწყობს შშმ ჩვილების მიტოვების გადაწყვეტილებას: მშობელს სჯერა, რომ მასსა და შვილს შორის უნდა არსებობდეს ორმხრივი ზრუნვის პრაქტიკა; ბავშვს ზრდის მშობელი იმ მოლოდინით, რომ მომავალში

შვილი იზრუნებს მოხუც მშობელზე. შვილი ქართულ კულტურაში დავალებულია მშობლებისგან, შსაბამისად, არ თავისუფლდება მშობლებზე ზრუნვის ვალდებულებისაგან, ის არ არის ბოლომდე დამოუკიდებელი, არამედ „მიბმულია“ მშობელზე. ასეთი ბმა წყდება მაშინ, როდესაც მშობელს შშმ შვილი ჰყავს. ასეთი შვილის მიმართ არ შეიძლება არსებობდეს მოლოდინი, რომ ის მშობელზე იზრუნებს, მშობელს ამაგს გადაუხდის, ის მხოლოდ მუდმივი ზრუნვის ობიექტია. ზოგიერთ მშობელს ეს დისკომფორტს უქმნის და იღებს ჩვილის დატოვების გადაწყვეტილებას.

ოკუპაციური თერაპევტები და ფსიქოლოგები გამოყოფენ აღზრდის კულტურის თავისებურებასაც, რომელიც უფრო მეტად იმაზე ამახვილებს ყურადღებას, თუ რა არ შეუძლია ან რა არ უნდა გააკეთოს ბავშვმა. ასევე, ეს კულტურა გულისხმობს არა ბავშვის წახალისებას, რათა მან გარემოში ან საკუთარ თავში რაიმე სიახლე აღმოაჩინოს, არამედ, შეზღუდვას და მისი ქცევის ნორმალიზებას. ეს არის მშობლობის იმ მოდელის რეპრეზენტაცია, რომელიც მშობლობის ე.წ „ავტორიტარული“ და „ავტორიტეტული“ მოდელების ზღვარზე იმყოფება (Baumrind, 1968; Maccoby & Martin, 1983). პირველი მოდელი გულისხმობს ძალაუფლებაში დარწმუნებულ მშობელს, რომელიც ამყარებს მნიშვნელოვან კონტროლს ბავშვზე და არის მომთხოვნი, ისევე როგორც ამკრძალველი, არამგრძნობიარე და მშობლობაზე ცენტრირებული. ავტორიტეტულ–თანაზიარის (authoritative-reciprocal) მშობელი არის მომთხოვნი და მაკონტროლებელი, თუმცა, ამავე დროს, მიმღები, მგრძნობიარე და ბავშვზე ცენტრირებული. გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევის (ბავშვების წინააღმდეგ ძალადობა საქართველოში) თანახმად (UNICEF, 2013), საქართველოს მოსახლეობის 60 პროცენტი ფიქრობს, რომ მკაცრი (ხისტი) მშობლობა არის ბავშვთა აღზრდის უფრო ეფექტური მეთოდი, ვიდრე არაძალადობრივი მეთოდების გამოყენება.

„ბავშვებს ხომ შენიშვნებით ვზრდით ხოლმე. „ეს არ გააკეთო“, „ის არ ქნა“. ჩვენთვის მისაღებ ნორმებში ვცდილობთ მათ მოქცევას. სულ რაღაცების აკრძალვებზე და მითითებებზეა აპელირება. შესაბამისად, როდესაც გვინდა, რომ გარკვეულ ჩარჩოებში „გადავაწყობ“ ბავშვი, ამის გაკეთება „დეფექტიან“ ბავშვთან უფრო რთულია. ეს ვითარება მთლიანად უპირისპირდება მშობლის მოთხოვნებს. ამიტომ არიან ხოლმე უარეს დღეში, რადგან ეს ბავშვი არ გამოვიდოდა ისეთი, როგორი მოლოდინიც ჰქონდათ“ (ოკუპაციურ თერაპევტთა და ფსიქოლოგთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„ჩვენთან შვილი ხომ იმიტომ უნდა გააჩინო, რომ შენი მოლოდინების რეალიზაცია მოახდინოს. მერე აბსოლუტური ფრუსტრაცია გაქვს, რადგან სხვა რამე გამოვივიდა“ (ოკუპაციურ თერაპევტთა და ფსიქოლოგთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მეორე მხრივ, ქართული მენტალობის ნაწილია ისიც, რომ მშობლებისთვის მათი შვილები ყოველთვის „ბავშვები“ არიან, რომლებსაც დარიგება, ჭკუის სწავლება, მოვლა სჭირდებათ. მშობელს აქვს უფლება, ყოველთვის ჩაერიოს შვილის საქმეებში, მის მიერ გადაწყვეტილების

მიღების პროცესში. ასეთი დამოკიდებულება ორმაგდება მაშინ, როდესაც შვილი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეა.

„მშობელს არ აქვს გათავისებულები, რომ მან დამოუკიდებელი პიროვნება გააჩინა. ბავშვს აჩენს იმისთვის, რომ თვითონ მოუაროს, თვითონ გაზარდოს. შვილი ამისთვის არის და ამიტომაცაა, რომ 40 წლის ბავშვები რომ ჰყავთ სახლში.“ (ოკუპაციურ თერაპევტთა და ფსიქოლოგთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

3.2.2. სტიგმატიზაციას ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობების რელიგიური ინტერპრეტაციები

მოცემულ კვლევაში ჩართული ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ რელიგიური აღმსარებლობის გავლენა შეიძლება იყოს სხვადასხვანაირი – როგორც სტიგმის გამყარებაზე, ისე მის განეიტრალებაზე ორიენტირებული. ერთ შემთხვევაში, რელიგიური დისკურსის მიერ ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობა განიხილება როგორც მისი წინაპრების მიერ ჩადენილი ცოდვის შედეგი. უნარშეზღუდულობა არის ერთგვარი „განსაცდელი“, რომელსაც ღმერთი ადამიანებს უგზავნის მათი ცოდვების გამოსასყიდათ. ასეთი დამოკიდებულება, შშმ ბავშვების სტიგმატიზაციას ამყარებს. სხვა შემთხვევაში, აღმსარებლობა (მოცემულ შემთხვევაში, ქრისტიანული რწმენა) ღმერთის წინაშე შშმ და არაშშმ პირთა თანასწორობის იდეას აღიარებს და ებრძვის სტიგმატიზაციას.

თუმცა, კვლევის არაექსპერტი მონაწილეები ვერ ასახელებდნენ, თუ როგორია მათი ეკლესიის დეკლარირებული პოზიცია შშმ პირებისა და ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართ. ამიტომაც, შეზღუდული შესაძლებლობების რელიგიური ინტერპრეტაცია სრულად არის დამყარებული მათ ან მათი ნაცნობების პირად ცოდნაზე, გამოცდილებასა და რწმენაზე. ასეთ დროს რელიგიის როლის პოზიტიურობა/ნეგატიურობა არა თავად ამ რელიგიის შინაარსზე, არამედ ინდივიდის სუბიექტურ ინტერპრეტაციაზეა დამოკიდებული. ამის მაგალითია კვლევის მონაწილეებში ფართოდ გავრცელებული შშმ მოზარდების მშობელთა ერთგვარი რჩეულობის მითი, რომელიც რეალურად, არ ასახავს მათი რელიგიის (კვლევის მონაწილეების უდიდესი ნაწილი საკუთარ თავს მართლმადიდებლურ ეკლესიას მიაკუთვნებდა) პოზიციას და კვლევის მონაწილეთა ან მათი ნაცნობების სუბიექტური ინტერპრეტაციის შედეგია.

საერთო ჯამში, კვლევის მიხედვით, რელიგიური შინაარსის ნარატივი შშმ მოზარდთა პოზიტიური დისკრიმინაციისკენაა მიმართული და განსხვავებულობის/არასრულფასოვნების სტიგმა აქ „გამორჩეულის“ ფორმით ვლინდება. მართლაც, როგორც ზოგიერთი კვლევა აჩვენებს (World Bank, 2007), ღმერთის რწმენა ბევრი უნარშეზღუდულისთვის დახმარების ძლიერი წყაროა. ბევრი მათგანისთვის საეკლესიო მსახურებაზე დასწრება თითქმის ერთადერთ სოციალურ აქტივობას წარმოადგენს.

უნარშეზღუდული რესპონდენტები აცხადებენ, რომ რელიგიური რწმენა და საეკლესიო რიტუალებში მონაწილეობა მათი სიძლიერის და სირთულეებთან გამკლავების უნარის ძირითადი საშუალებაა.

3.2.3. ეროვნული კუთვნილება

ეროვნული კუთვნილება, ზოგ შემთხვევაში, სტიგმატიზაციის ერთგვარი გამამდიერებელი ფაქტორია. კერძოდ, ეთნიკურად არაქართველებში სტიგმატიზაციის ტენდენცია უფრო გამოკვეთილია. ეს ვლინდება სხვადასხვა სახით, მაგალითად დისკრიმინაციული ტერმინოლოგიის ფართო გამოყენებაში, როგორცაა „დაგრეხილ ფეხებიანი“, „ინვალიდი“, „გონებრივად შეზღუდული“ და სხვა. ასევე, ეთნიკური უმცირესობის ჯგუფში განსაკუთრებით მძაფრად გამოვლინდა პოზიტიური დისკრიმინაცია რაც, მეტწილად, უკავშირდება შშმ ბავშვების მიმართ დაბალი მოლოდინების არსებობას:

„მე ისეთ გარემოში გავიზარდე, რომ მეცოდებოდა გარშემო მყოფი შშმ პირები, მაგრამ ჩემი ერთ-ერთი ნაცნობი ვერ ხედავს, თუმცა, მესიჯებს წერს და აგ ზავნის. ეს საოცრებაა. მე ამ ბავშვს შშმ კატეორიას არ მივაკთვებ ნიჭიერების გამო“ (არაშშმ მშობელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„მე ერთ ოჯახში ვიყავი, სადაც შშმ ბავშვები ჰყავდათ და პირველ რიგში ამ ბავშვებს დავაკვირდი: ჩაი აიღეს, ყველაფერი გააკეთეს და გამიკვირდა. მე ის გამიკვირდა, რომ ამ ყველაფერს ისე აკეთებდნენ, რომ თვალებში ვერ ხედავდნენ“ (არაშშმ მშობელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

როგორც კვლევაში ჩართული ექსპერტები აცხადებენ, სტიგმატიზაციის მზარდი დონე მეტწილად დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების დიდი ნაწილი საზოგადოებაში ინტეგრაციის დაბალი დონით გამოირჩევა. სხვა ფაქტორებთან ერთად, დაბალი ინტეგრირებულობა გამოიხატება ეროვნული უმცირესობებისათვის მიწოდებული ინფორმაციის სიმწირეში, პროცესებში ნაკლებ ჩართულობაში, ამ ჯგუფების მიმართ განათლების სისტემისა და მედიის მხრიდან ნაკლებად დაინტერესებაში და სხვ. სხვადასხვა თანამედროვე კვლევა (იხ. მაგალითად, გოგსაძე, კაჭკაჭიშვილი, ბაშაღიშვილი, 2014; Mateu, 2016; Wheatley, 2006, 2009) ამტკიცებს, რომ სახელმწიფო ენის (ქართულის) არცოდნა ძირითადი ფაქტორია, რაც აფერხებს ეთნიკური უმცირესობების ინტეგრაციას საქართველოში. ეს ფაქტორი ამცირებს უმაღლესი განათლების, ჯანდაცვის, დასაქმების, ბიზნეს საქმიანობის, კულტურული კონტაქტების, ქვეყანაში მიმდინარე პროცესებზე ინფორმაციის და ა.შ. ხელმსაწვდომობას. როგორც მიმდინარე კვლევის ფოკუს ჯგუფების მონაწილე ექსპერტები აღნიშნავენ, საქართველოში მცხოვრები ძირითადი ეროვნული უმცირესობების (აზერბაიჯანელები, სომხები) ენაზე პრაქტიკულად არ არსებობს საგანმანათლებლო გზამკვლევი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების არსს და მათთან გამკლავების სტრატეგიებს ახსნის; არ ტარდება

ტრენინგები, რომლებიც შშმ პირებთან დამოკიდებულებაში სტიგმების უარყოფით მნიშვნელობაზე დასვამს აქცენტს და ა.შ. ეს ნაკლოვანებები აყალიბებს დისკრიმინაციულ ცნობიერებას, რომელიც საზოგადოების არაპრივილეგირებული ჯგუფების მიმართ დამოკიდებულებაზეც ვრცელდება.

3.3. სტიგმატიზაციის სოციალური მიზეზები

3.3.1. შშმ ბავშვთა საკითხებისა და პრობლემების შესახებ დაბალი ცნობიერება

საზოგადოებაში არ არის გავრცელებული სისტემური ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ, რაც სოციალურ დონეზეც აისახება და საზოგადოებაში გარკვეული დისკრიმინაციული წარმოდგენების არსებობის მიზეზია. გარდა ზოგადი ინფორმაციისა, მოქალაქეები არ იცნობენ შშმ ბავშვთა უფლებებსა და საჭიროებებს, მათი უფლებების დაცვა დაჰყავთ მათ სამედიცინო უზრუნველყოფაზე (მედიკამენტები, ექიმის კონსულტაცია და ა.შ.); ვერ აცნობიერებენ, რომ შშმ ბავშვებს აქვთ თანაბარი უფლება ჩართულნი იყვნენ არაფორმალურ ურთიერთობებშიც, თავისუფალი დროის გატარების თვალსაზრისით:

„ქუჩაში გამვლელს რომ ვკითხვით, უნდა დავიცვათ თუ არა შშმ ბავშვების უფლებები გიპასუხებენ, რომ მათ უნდა ისწავლონ და მათ უნდა მიიღონ მეთვლყურეობა ჯანმრთელობაზე, მედიკამენტები, ექიმის კონსულტირება და რომ ამ ადამიანს უნდა გართობაც, უნდა თავისუფალი დროის გატარება, უნდა კინოში წასვლა და სხვა არაფორმალური ურთიერთობები ჰგონიათ რომ მისთვის ეს არ არის“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

ცნობიერების ამაღლების კუთხით არ გამოიყენება არც პირდაპირი და არც არაპირდაპირი გზები. არაპირდაპირი გზა არის, მაგალითად, მხატვრული ნაწარმოებების (მოთხრობები, იგავ-არაკები, ზღაპრები და სხვ.), ზოგადად, ხელოვნების მეშვეობით ცნობიერებაზე გავლენის მოხდენა.

„რომელ მიმდებლობაზეა საუბარი, როდესაც ბავშვს უკითხავ მოთხრობას, სადაც ცალთვალა კუზიანი დედაბერი სისამაგლეებს სჩადის, დისკრიმინაციული ტერმინებით გაძეძგილ ამბავს უყვები და აკეთებინებ აქცენტს იმაზე, რომ ფიზიკურად ასეთი რომ იყო, ამის გამო ჩაიდინა ცუდი საქციელი... ამიტომ უნდა შეიცვალოს მიდგომა, მაგალითად ბარბიმ გამოუშვა ეტლიანი თოჯინა, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისთვისაც გამოუშვა თოჯინები და ეს იწვევს ჩვეულებრივობის განცდას“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

3.3.2. საზოგადოების/მოქალაქეების არაინფორმირებულობა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ

შშმ ბავშვს მოქალაქეების ნაწილი უყურებს შიშით, ჰგონიათ, რომ ის უმართავია და ამის გამო ემხრობიან, რომ ასეთი ბავშვი სოციალურ აქტივობებში ნაკლებად იყოს ჩართული.

„მაგალითად, ეპილეფსია თუ აქვს ბავშვს, ეშინია მასწავლებელს, რომ ვერ მართავს გულყრას და უარს ამბობს ან ერიდება ასეთ ბავშვთან ურთიერთობას... ეს კი იმას იწვევს, რომ ძალიან ხშირად მშობელი მალავს, რომ შვილს აქვს გულყრასთან დაკავშირებული პრობლემები... მასწავლებელმა უნდა იცოდეს როგორ მართოს ეპილეფსიური შეტევები“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

იქიდან გამომდინარე, რომ საზოგადოება ვერ ერკვევა შეზღუდული შესაძლებლობების სპეციფიკაში, ადამიანები ვერ „კითხულობენ“ ასეთი ბავშვების მოძრაობებს, ჟესტებს, რეაქციებს, ჰგონიათ, რომ შშმ ბავშვები მათ შვილებს რამეს დაუშავებენ და უყალიბდებათ თავდაცვითი დამოკიდებულება.

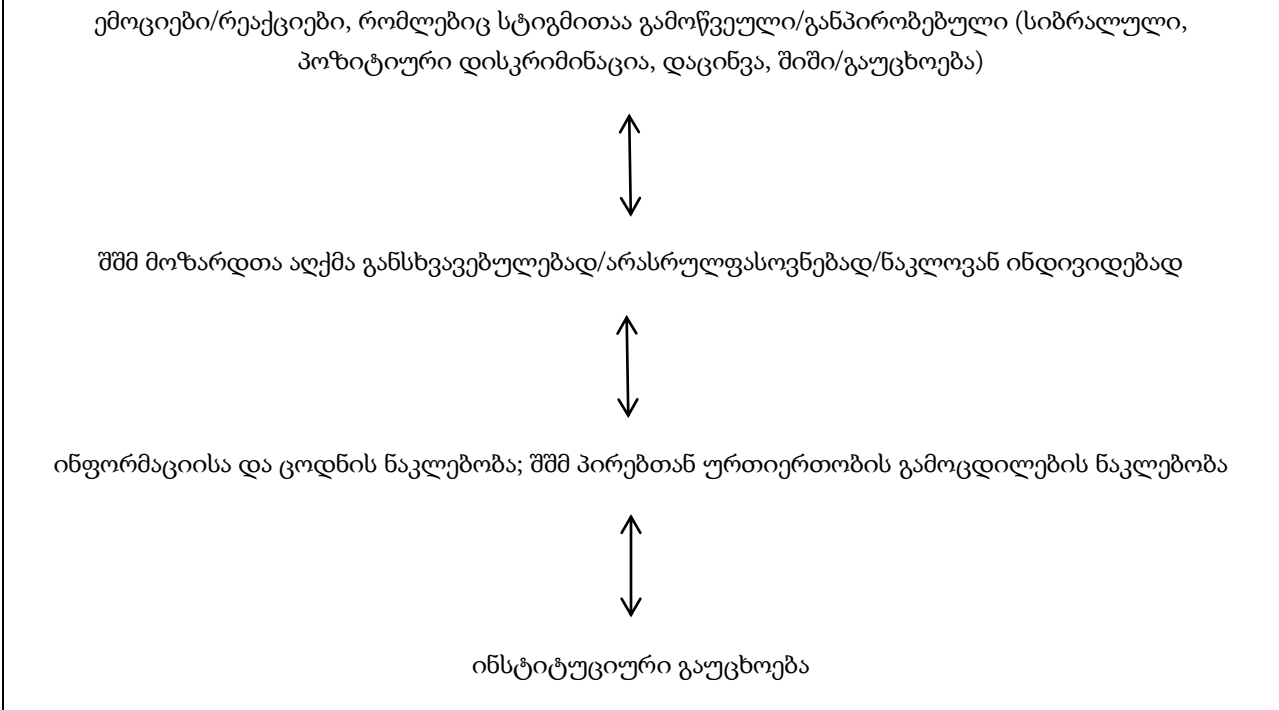
„მშობელმა არ იცის, არ ქონია შეხება ასეთ (შშმ ბავშვთან) და ჰგონია, რომ მასთან კლასში ყოფნა აზიანებს მის ბავშვს. შესაბამისად, აქტიურად იქცევა, ცდილობს გარიცხოს, მოაშოროს სკოლას და აიძულებს რომ სხვა მშობლებმაც იგივენაირად იფიქრონ. აქ ჩნდება დირექციის პასუხისმგებლობა, თუ რამდენად დაუჯერებს ან დაემორჩილება ასეთ მშობლის პრეტენზიას... სამწუხაროდ, მე მსმენია ისეთი შემთხვევები, როდესაც დირექცია სათანადო დონეზე არ აღმოჩნდა“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

ასეთ შემთხვევაში, შშმ ბავშვები ერთმნიშვნელოვნად მარგინალურ ინდივიდებად არიან მიჩნეულნი და საზოგადოების ეს ნაწილი მათთან ყოველგვარ კომუნიკაციაში ხედავს საფრთხეს.

3.4 სტიგმატიზაციის კვლავწარმოების სქემა

სტიგმატიზაციის ზემოაღნიშნული მიზეზების გათვალისწინებით, შესაძლებელია გამოიკვეთოს სტიგმის კვლავწარმოების სქემა:

სტიგმის კვლავწარმოების სქემა



შენიშვნა: ისრების ორმხრივობა მიუთითებს იმაზე, რომ მიმართება სქემის ელემენტებს შორის არ არის ცალმხრივი და რომ ელემენტები ურთიერთგავლენას განიცდიან.

როგორც ვხედავთ, პირველ საფეხურზე მოთავსებულია ემოციები/რეაქციები, რომლებიც სტიგმითაა გამოწვეული/განპირობებული. ეს ემოციები და რეაქციები არის პირველი, რასაც შშმ მოზარდი ისეთ სოციალურ გარემოსთან ინტერაქციისას შესაძლოა წააწყდეს, რომელშიც წარმოდგენები და შეხედულებები შეზღუდულ შესაძლებლობებზე სხვადასხვა სტიგმებითაა დეტერმინირებული. ასევე, ემოციები და რეაქციები არის ყველაზე თვალსაჩინო აქტები, რომლებიც ავლენს დამოკიდებულებებს შშმ მოზარდების მიმართ.

უმთავრესი სტიგმები, რომელიც ზოგადად, შშმ მოზარდებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ დისკურსზე ახდენს გავლენას, არის შშმ მოზარდების აღქმა როგორც განსხვავებული, არასრულფასოვანი ან ნაკლები ინდივიდებისა. ასეთ აღქმას საფუძვლად უდევს როგორც ინფორმაციისა და ცოდნის არქონა, ისე შშმ მოზარდებთან ურთიერთობის გამოცდილების ნაკლებობა. ასევე, ზოგ შემთხვევაში, შესაძლებელია პირიქითაც იყოს და ინფორმაციის/ცოდნის არქონასა და ურთიერთობის გამოცდილების ნაკლებობას ზემოთ აღნიშნული აღქმა ედოს საფუძვლად. ამის გამო, ინდივიდი საკუთარი თავის მთლიანად გამიჯვნას ცდილობდეს შშმ პირებისაგან.

არსებულ გარემოზე გავლენას ახდენს სოციალურ-კულტურული ფონი, რომელიც გარემოს პირდაპირ ან არაპირდაპირ კარნახობს შშმ ბავშვთა მიღება/გაუცხოების სტრატეგიებს. კვლევის შედეგად, შშმ მოზარდების მასტიგმატიზირებელ გარემოს სოციალურ-კულტურულ ფონად გამოვლინდა ინსტიტუციური გაუცხოება.

ინსტიტუციურ გაუცხოებაში იგულისხმება როგორც სოციალური ინსტიტუციების გაუცხოება შშმ პირების მიმართ, ისე, სოციალურ გარემოზე ინსტიტუციური ზეგავლენა გაუცხოების შესაქმნელად/გაზრდისათვის.

ინსტიტუციების გაუცხოება აერთიანებს შემდეგ საკითხებს:

- საჯარო დაწესებულებების არაადაპტირებულობას;
- საყოველთაო სერვისების ხელმისაწვდომობის დაბალ დონეს შშმ პირებისათვის;
- შშმ პირებისათვის არსებული სერვისების გაუმართავობას;
- პოლიტიკის დაგეგვმაში შშმ პირების თემის გაუთვალისწინებლობას;
- სამედიცინო სფეროში შშმ პირთა მომსახურებისათვის შესაფერისი ცოდნისა და კომპეტენციის ნაკლებობას.

სოციალურ გარემოზე ინსტიტუციურ ზეგავლენაში იგულისხმება საბჭოთა სეგრეგაციის პოლიტიკა, რომელიც შშმ პირების მიმართ იზოლაციონისტურ პოლიტიკას ატარებდა და ფაქტობრივად, დევნიდა მათ სოციალური სივრცეებიდან. მიუხედავად იმისა, რომ ოფიციალური დისკურსი მას ემიჯნება, ამ პოლიტიკის „მემკვიდრეობა“, ინერციის წყალობით, მაინც მკაფიოა კულტურის დონეზე ასეთი კულტურული სტანდარტი ხშირად ცდილობს შშმ პირების რეპრესირებას სწორედ მათი განდევნის მიზნით იმ „არგუმენტით“, რომ მათი ადგილი მეინსტრიმულ კულტურულ თუ სოციალურ სივრცეში არ არის.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ინსტიტუციური გაუცხოება არის ერთგვარი ფონი, რომელიც მოქმედებს შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ არსებულ დისკურსზე და ხელს უწყობს კვლევის ფარგლებში აღწერილი და გაანალიზებული სტიგმების ჩამოყალიბება-კვლავწარმოებას.

4. სტიგმატიზაციის სოციალური ველები/ინსტიტუტები

შშმ ბავშვთა დისკრიმინაციის ყველაზე გავრცელებულ ინსტიტუტებად იკვეთება:

4.1. სკოლები

კვლევის შედეგები მოწმობს, რომ შშმ ბავშვთა განათლება მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ საზოგადოების რიგით წევრებს, თუმცა, ძირითადად იკვეთება ოთხი ტიპის დამოკიდებულება:

ა) კვლევის მონაწილეთაგან უმრავლესობა თვლის, რომ შეზღუდულობის ტიპზე და ხარისხზე დამოკიდებული, მიზანშეწონილად ჩაითვლება თუ არა შშმ ბავშვის სკოლაში სიარული. კერძოდ, მონაწილეების აბსოლუტური უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევაში ბავშვმა აუცილებლად უნდა იაროს სკოლაში, ხოლო, ნაწილი მიიჩნევს, რომ გონებრივი ან ფსიქიკური შეზღუდვის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია, ბავშვი აკმაყოფილებდეს ინტელექტუალური განვითარების გარკვეულ დონეს.

„უნდა იყოს რაღაც მინიმალური გონებრივი განვითარების კოეფიციენტი, რაც ბავშვმა უნდა დააკმაყოფილოს“ (არა შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„ამ ადამიანების დაკომპლექტება უნდა მოხდეს კატეგორიულად თავიანთი შესაძლებლობების მიხედვით და უნდა შეფასდეს“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ამგვარ დამოკიდებულებას საფუძვლად უდევს დისკრიმინაციული შეხედულებები, რომელთა მიხედვით, შშმ ბავშვი სკოლაში სიარულს არ აქვს აზრი, თუ არ მიიღწევა ეროვნული სასწავლო გეგმით განსაზღვრული შედეგები. ფაქტობრივად, ასეთი მიღწევა ეწინააღმდეგება ინკლუზიური განათლების იდეას, რომელიც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებისთვის (სსსმ) ინდივიდუალური გეგმით განათლების მიღებას უზრუნველყოფს. აგრეთვე, ყურადღების მიღმა დარჩენილი განათლების მიღების გზით მათი სამომავლო პერსპექტივების ჩამოყალიბების შესაძლებლობა. მხედველობაში არ არის მიღებული არც ის ფაქტი, რომ სკოლაში სოციალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვისთვის ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ან არაშშმ ბავშვისთვის:

„[შშმ ბავშვებმა] განათლება უნდა მიიღონ იმ დონეზე, რაც შეუძლიათ. რაც არ შეუძლიათ, არ უნდა დავაძალოთ. გართობის და ბავშვებთან ურთიერთობის გამო შეიძლება სხვაგანაც ვატაროთ. ჩემი შვილის კლასელი არ იყო გონებრივად შეზღუდული და ასეთმა ბავშვმა უნდა ისწავლოს, მაგრამ თუ გონებრივი შეფერხებაა, არ უნდა დადიოდეს [სკოლაში]“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვი განიხილება, როგორც სასწავლო პროცესის შემაფერხებელი ფაქტორი, რადგან მასწავლებელი სხვა ბავშვებზე მეტ დროით რესურსს „ხარჯავს“ შშმ

ბავშვზე, რაც კლასის დანარჩენ წევრებზე უარყოფითად აისახება. ასევე, ნაწილი მიიჩნევს, რომ შშმ ბავშვმა შესაძლოა არეულობა შემოიტანოს კლასში და ჩაშალოს საგაკვეთილო პროცესი.

„ასეთი [გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე] ბავშვის ყოფნა აფერხებს გაკვეთილის პროცესს. მათი განათლება სხვა ბავშვების დროის ხარჯზე ხდება და ეს ბავშვები იღლებიან“ (რიგითი მოქალაქეების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„თუ იმ ბავშვის დისკრიმინაციაა, რომ საჯარო სკოლაში არ დადის, სხვა ბავშვებისთვის ამ ბავშვის ყოფნაა დისკრიმინაცია. ჩემი შვილი რომ ასეთი ბავშვის გამო განათლებას ვერ მიიღებს, ესეც შეიძლება დისკრიმინაციად ჩაითვალოს“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

იმის მოლოდინი, რომ შშმ მოზარდი სასწავლო პროცესს ხელს შეუშლის, ხშირად გვხვდება იმ შშმ ბავშვთა მშობლებში, რომლებსაც საკუთარი შვილები სკოლაში არ დაჰყავთ. ისინი ფიქრობენ, რომ გაკვეთილის მიმდინარეობისას მასწავლებლისგან იქნება ჩვეულებრივზე მეტი ყურადღება საჭირო, რამაც შეიძლება, მისგან პრეტენზიები და შენიშვნები გამოიწვიოს. მშობლები ცდილობენ, მათთვის უსიამოვნო ასეთ შემთხვევებს თავი აარიდონ.

„ჩემი ბავშვი ცოტა მოუსვენარია და ზოგჯერ მასწავლებელი მეუბნება, შევწუხდიო. აი, ამის გამო არ მიმყავს ჩემი ბავშვი სკოლაში. ვინმემ ერთი „გადაბრუნებული“ სიტყვა რომ მითხრას, გული გამისკდება“ (შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ ბავშვი შეიძლება სწავლობდეს ინდივიდუალური სასწავლო გეგმით სპეციალიზირებული მასწავლებლის ხელმძღვანელობით, მშობლები ამ უკანასკნელის როლს მხოლოდ როგორც მეთვალყურისას, ისე აღიქვამენ. ამასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში სპეცპედაგოგების კვალიფიკაცია არ არის სათანადო, რომ დააკმაყოფილონ შშმ ბავშვთა საჭიროებები.

შშმ და არაშშმ ბავშვების სწავლის შესაძლებლობების უთანასწოროდ განხილვას თან ახლავს შიში, რომ ამის გამო შშმ ბავშვები „დაიჩაგრებიან“ ან იქნებიან დაცინვის ობიექტები. ამ სტიგმის წარმოების მთავარი აქტორები მშობლები არიან, რომლებშიც ზემოთ აღწერილი პრეზუმფციები ფართოდაა გავრცელებული. პრეზუმფციების გაძლიერებას ხელს უწყობს მასწავლებლების თუ სკოლის ადმინისტრაციის მხრიდან შემთხვევები, როდესაც ისინი ღიად აფიქსირებდნენ თავიანთ გაღიზიანებას შშმ ბავშვის მიმართ.

„ჩემი მეზობლის ბავშვები არიან აგრესიულები - იკბინებიან, ჩხუბობენ, ყვირიან. დირექტორმა ყველანაირად სცადა, რომ მშობელს ისინი სკოლიდან გაეყვანა, მაგრამ ბევრი იდავა, იჩხუბა და შვილები სკოლაში დატოვა. სამაგიეროდ, დირექტორი და მასწავლებლები ლანძღავენ, ამ ბავშვებს სკოლაში რა უნდათო“ (შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მონაწილე).

ამგვარი დამოკიდებულებები პირდაპირ ეწინააღმდეგება შშმ ბავშვების საზოგადოებაში ინტეგრირებას და არ ითვალისწინებს შშმ ბავშვის კლასში ყოფნის ისეთ პოზიტიურ ფუნქციებს, როგორცაა თანასწორობის გაზრდა და ტოლერანტობის ამაღლება.

ბ) შემდეგი ყველაზე გავრცელებული შეხედულების თანახმად, ბავშვმა ყველა შემთხვევაში უნდა იაროს სკოლაში, არ აქვს მნიშვნელობა რა ტიპის და ხარისხისაა მისი შეზღუდულობა. თუმცა, ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ამისათვის საჭიროა შესაბამისი გარემოს შექმნა, რაც მოიცავს სკოლის გარემოს ადაპტირებას, სპეციალური პროგრამების შემუშავებას, კვალიფიციური სპეციალსწავლებლების დანიშვნას და სხვა.

„ცალსახად იმ აზრზე ვარ, რომ საჯარო სკოლაში უნდა ისწავლონ [შშმ ბავშვებმა], რადგან ინტეგრაცია არის აუცილებელი. ამ ბავშვების ცალკე გამოყოფა არის მათ დისკრიმინაცია და ჩემთვის აბსოლუტურად მიუღებელია. მისი განვითარებისათვის აუცილებელია საჯაროს სკოლაში სიარული“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

გ) მესამე თვალსაზრისის მიხედვით, რომელიც ასევე პოპულარულია, შშმ ბავშვებისთვის უნდა არსებობდეს ცალკე გამოყოფილი სასწავლო დაწესებულებები, რადგან სკოლის გარემო როგორც არ უნდა იყოს, ის ვერ უზრუნველყოფს შშმ ბავშვის საჭიროებებს, განსაკუთრებით, გონებრივი განვითარების შეფერხების და ფსიქიკური შეზღუდულობის მქონე პირებისთვის. ამგვარ შეხედულებას საფუძვლად უდევს დაბალი მოლოდინები შშმ ბავშვის საგანმანათლებლო მიღწევებთან დაკავშირებით.

„მირჩევნია ისეთ დაწესებულებაში იყოს, სადაც თავისნაირები და თავისი შეფასებისები არიან“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)
„შშმ ბავშვი მაინც ვერ განვითარდება ჩვეულებრივ სკოლაში, პროგრამასაც ვერ აითვისებს“ (არა შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

კვლევის მონაწილეები, რომლებიც თვლიან, რომ უმჯობესია ცალკე გამოყოფილი დაწესებულებები არსებობდეს შშმ ბავშვებისთვის, ასახელებენ სხვადასხვა არგუმენტს თავიანთი თვალსაზრისის გასამყარებლად. ნაწილი მიიჩნევს, რომ განსხვავებულობის და დაბალი კონკურენტუნარიანობის განცდამ შესაძლოა გამოიწვიოს შშმ ბავშვის მიერ საკუთარი თავის არასრულფასოვნად აღქმა, რამაც შეიძლება დააქვეითოს მისი თვითშეფასება და განაპირობოს კომპლექსების ჩამოყალიბება. ხოლო სპეციალიზებულ სკოლებში შშმ ბავშვებს წაყენებული ექნებათ იმაზე ნაკლები მოთხოვნები, ვიდრე ინტეგრირებულ კლასში, რაც ხელს შეუწყობს მათი მოტივაციის შენარჩუნებას სწავლის პროცესში. ასევე, პოპულარული არგუმენტია, რომ სპეციალიზებულ გარემოში შშმ ბავშვი თავს არ იგრძნობს

განსხვავებულად. ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ სპეციალიზებულ სკოლაში სასწავლო პროგრამები და გარემო უკეთაა მორგებული შშმ ბავშვის საჭიროებებზე.

დ) შემდეგი თვალსაზრისის თანახმად, შშმ ბავშვებს როგორი გარემოც არ უნდა შეუქმნა, ვერ შეძლებს განათლების მიღებას და, ამრიგად, სკოლაში მის სიარულს არ აქვს აზრი.

„შშმ ბავშვს უნდა ურთიერთობა და განათლება, თუმცა არ შეუძლია - გონებრივად ვერ აზროვნებს და რანაირად მიიღებს? ვერანაირ პირობას ვერ შეუქმნი ასეთ ბავშვს. მეც მყავს ასეთი ნაცნობი და თითო ბავშვის განვითარების დონეზეა“ (არა შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„თუ არის შეზღუდვა ტვინზე, მაგას არაფერი არ ეშველება, უბრალოდ უნდა მოუარო“ (არა შშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები თანხმდებიან, რომ გონებრივი შეზღუდვის შემთხვევაში უმაღლესი ან სასკოლო განათლების უფრო მეტად მისაღები ალტერნატივაა პროფესიული განათლება.

„ვინც ვერ ძლევს ინტელექტუალურ შრომას, ჯობია ფიზიკურად დაკავდეს“ (არაშშმ მოზარდთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

რაც შეეხება შშმ მოსწავლეებს, როგორც წესი, სკოლის გარემოსადმი ისინი კრიტიკულ დამოკიდებულებებს თითქმის არ ავლენენ. ისინი სკოლის გარემოს პოზიტიურად აღიქვამენ და ბუღინგის შემთხვევებსაც გამონაკლისად მიიჩნევენ.

*„მქონია შემთხვევა, როცა ჩემს ძმას მოსვლია ჩხუბი მეგობართან და დაჯიბრებივარ. აბრაზებდნენ ხოლმე, რაღაცებს უმაღავდნენ.
მოდერატორი: შენ თუ გქონია მსგავსი შემთხვევა?
კი, ადრე „პენალს“ მიმაღავდნენ, მაგრამ ვთამაშობდით უბრალოდ.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)*

„ჩემი ეშინიათ. უშნო ხარო, მეუბნებიან“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

4.2. სამედიცინო დაწესებულებები

შშმ მოზარდთა სტიგმატიზაცია არსებობს სამედიცინო დაწესებულებებშიც. სტიგმატიზაციის ძირითადი აქტორები არიან პირველადი სამედიცინო რგოლის წარმომადგენლები: ექიმები, რომლებიც სპეციალიზდებიან შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართულებით და რეგულარული ექიმები, რომლებიც არ მუშაობენ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობებზე.

ხშირად შშმ ბავშვის სტიგმატიზირება მისთვის დიაგნოზის დასმისთანავე იწყება. კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ ექიმები, უმეტესად, ისე აწოდებენ მშობლებს ინფორმაციას მათი შვილების შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ, რომ ისინი ემოციურ სტრესს განიცდიან. ამგვარი დამოკიდებულება ცალსახად არაეთიკურად შესაძლებელია ჩაითვალოს.

„ექიმმა მითხრა, რომ ცერებრალური დამბლა აქვსო. ისეთნაირად გადმომცა, რომ სტრესი მივიღე“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე),

პირველადი ჯანდაცვის ჯგუფში კვლავ დომინანტურია მიდგომა, რომლის თანახმადაც შშმ ბავშვი ცხოვრების „ტვირთია“. მშობელთა ნაწილი მიუთითებს, რომ მათი შვილების მდგომარეობა ექიმებმა აღუწერეს, როგორც სრულიად უიმედო („ამას არაფერი ეშველება“, „მხოლოდ უნდა მოუარო“). ასევე, არის შემთხვევები, როდესაც ექიმებს შეუთავაზებიათ შშმ ჩვილის საავადმყოფოში დატოვება მშობლებისთვის.

„მე რომ მითხრეს, რომ დაუნის სინდრომზე ჰქონდათ ეჭვია, ისეთი ფორმით მომაწოდეს, რომ ეს იყო სასწაული... კატასტროფა. ჯერ ჩემს ქმარს უთხრეს, შენ დატოვე ბავშვი და ცოლს არ გავაგებინებთ, ვეტყვით რომ ცოცხალი არ დაიბადო. ჩემმა ქმარმა რომ ატეხა ამბავი, მერე მე მითხრეს დატოვეო. მერე წავიყვანე თბილისში გენეტიკურ ანალიზზე და იქაც იგივე მითხრეს, დატოვეო და ჩვენ მივხედავთო.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ექიმების ჯგუფური დისკუსიის შედეგად გამოვლინდა, რომ მათ არ აქვთ რაიმე ტიპის რეკომენდაციები/გაიდლაინები/პროტოკოლები, რომლებიც უზრუნველყოფს მშობლისთვის ინფორმაციის მიწოდებას ეთიკური სტანდარტების დაცვით. ექიმები აღნიშნავენ, რომ ისინი თავად წყვეტენ, როგორ მიაწოდონ ინფორმაცია მშობელს იმის შესახებ, რომ მის შვილს დაუდგინდა შეზღუდული შესაძლებლობა. ზოგიერთ შემთხვევაში ცდილობენ ამ პროცესში ჩართონ ნევროლოგი და ფსიქოლოგი, თუმცა, არ აქვთ მოქმედების განსაზღვრული სტრატეგია. ასევე, არ ხდება იმის მონიტორინგი, თუ რამდენად იცავს ექიმი ეთიკას შშმ ბავშვთან/მშობელთან ურთიერთობისას.

„სამედიცინო უნივერსიტეტში პაციენტთან ურთიერთობის სპეციფიკა უნდა ისწავლებოდეს. ჯანმრთელ პაციენტთან კომუნიკაციის უნარებიც კი არ ისწავლება. ... აბსოლუტურად სხვა სპეციფიკა აქვს შშმ ბავშვებთან კომუნიკაციას და აუცილებლად უნდა ისწავლებდეს“ (ექიმთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

შშმ მოზარდების მშობელთა ჯგუფურ დისკუსიაზე ხშირად სახელდება ფაქტები, რომ ექიმების მიერ მოხდა დიაგნოზის არასწორი ან არაზუსტი დასმა.

„არა, თავიდან არ მითხრეს [რომ ბავშვი შშმ იყო]. უფრო ჩვენი მივხვდით, რომ ვერ“

„ჯდებოდა და ვერ იჭერდა თავს“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„თავის დროზე ვერ ამოიცნეს შეზღუდული შესაძლებლობა. მითხრეს, რომ იყო ჩაქცევა და გამოვიდოდა მკურნალობით“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მშობელთა ნაწილი, ასევე, აღნიშნავს, რომ ექიმებმა მათ არასრულყოფილი ინფორმაცია მიაწოდეს მათი შვილების შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, მაშინ, როცა მშობლებისთვის ინფორმაციის მთავარ წყაროს სწორედ ექიმები წარმოადგენენ. ექიმების ფოკუს ჯგუფშიც აღნიშნავენ, რომ ამ მიმართულებით სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაცია მნიშვნელოვნად დაბალია.

„პრობლემა ისაა, რომ ინფორმირებულობა და კომპენტენცია არის დაბალი. ნევროპათოლოგები სინდრომებს ვერ არჩევენ. ცოდნის პრობლემაა, რასაც მე ვხედავ“ (ექიმთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

4.3. შშმ ბავშვიანი ოჯახები

ექსპერტების მოსაზრებით, სტიგმატიზაციის ერთ-ერთი სივრცე არის შშმ ბავშვიანი ოჯახები, რომლებიც მალავენ შშმ ბავშვებს, ერიდებიან მათ ჩართვას საჯარო სივრცეში.

„ზოგს საღამოს გამოჰყავს ბავშვი გარეთ, რომ სხვამ არ დაინახოს, ზოგს საერთოდ არ გამოჰყავს“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

ოჯახების ნაწილი აღიარებს შშმ მოზრდილებს არასრულფასოვან პირებად და არ აძლევს მათ გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობის უფლებას. ისინი მაქსიმალურად ერევნიან მისი ცხოვრების თუნდაც ნიუანსებში. შშმ ბავშვები თავიანთი მშობლების მიერ, ძირითადად, მათზე დამოკიდებულად აღიქმებიან. ისინი არიან მშობლებზე „მიკედლებულები“, რადგან ატარებენ „იარლიყს“, რომ არ აქვთ უნარი ყოველდღიურობაში იზრუნონ საკუთარ თავზე:

„მე თვითონ მყავს მოწებებული ჩემი შვილი. თავისი მდგომარეობიდან გამომდინარე, ტულატი უნდა, გადაადგილება უნდა და მე არ ვაყოლებ არავის. სიარული უჭირს ძალიან და ვერავის დავავალდებულებ, ხელით ატარონ.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„დამოუკიდებლად ცხოვრება მაინც უჭირთ, მაინც მოკედლებულები არიან.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მშობელზე დამოკიდებულება არ არის განპირობებული მხოლოდ ცოდნის/ინფორმაციის ნაკლებობით (რაც გამოიხატება იმაში, რომ შშმ ბავშვი საკუთარი თავის მოვლის უნარების არმქონეა); ამას ემატება მშობლის რწმენა (კატეგორიული დაჯერებულობა), რომ მისი შვილი ასეთ ამოცანებს თავს ვერასოდეს გაართმევს:

„ბევრი რაღაც შეუძლია თვითონ გააკეთოს, მაგრამ მაინც მე ვუკეთებ ხოლმე.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„რაღაცების გაკეთება შეუძლია, მაგრამ მაინც მე ვუკეთებ ხოლმე. განწყობა, შიში მაქვს იმისა, რომ თვითონ ვერ იზამს. სხვა ბავშვებიც ხომ მყავს, მაგრამ ამასთან ვარ ყველაზე დაძაბული.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ზოგადად, ოჯახში შშმ ბავშვი ერთგვარ რუტინასთან ასოცირდება, ის არის მშობელზე დამოკიდებული, ზრუნვის ობიექტი, რომელმაც „არაფერი არ იცის“. შეიძლება ოჯახის დანარჩენ წევრებს მასთან რეგულარული კომუნიკაცია არ ჰქონდეთ. ამის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი თავად მშობელია (როგორც წესი, დედა); მას „ოკუპირებული“ ჰყავს შშმ ბავშვი, მუდმივად ცდილობს, რომ მას ჩაენაცვლოს, მის მაგივრად შეასრულოს (ან მისი დახმარებით შეასრულებინოს შვილს) პრაქტიკულად ყველა ფუნქცია. ასეთ დამოკიდებულებას ხშირად აწყდებიან მუშაობის პროცესში ოკუპაციური თერაპევტები და ფსიქოლოგები.

„როცა და-ძმა ერთმანეთთან არ კონტაქტობს, ამის ძირითადი მიზეზი მგონია, რომ არის მშობელი, რადგან მშობელი არის მოდელი ბავშვისთვის, თუ როგორ უნდა მოიქცეს. და-ძმა ხედავს, რომ დედა არის გადაქცეული მომვლელად და არა აღმზრდელად, როცა ხედავს, რომ მის მოვალეობაში შედის დროზე დაბანოს, დროზე აჭამოს, დროზე გამოუცვალოს - ბაზისური საჭიროებები დაუკმაყოფილოს და არა ის, რაც თამაშს გულისხმობს, სადმე ერთად წასვლას გულისხმობს. ბავშვებიც იღებენ დედის მაგალითს და ასე ურთიერთობენ. თუ რამე დაუფარდება, მიაწვდიან და აქ მთავრდება მათი კომუნიკაცია“ (ოკუპაციური თერაპევტებისა და ფსიქოლოგების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„ძალიან ხშირად არის ხოლმე შემთხვევები, როდესაც მშობელი შშმ შვილზე იმდენად მიჯაჭვულია, რომ ბავშვი რომ „გამოაცალოს“, აღარ იცის, რა აკეთოს. ბავშვს როცა ვეუბნებით, მაგალითისთვის, შენ თვითონ ჩაიცვი, ის გვპასუხობს, რომ დედა არ აცდის. დედას ამაზე პასუხი აქვს შემდეგნაირი - „რა ვიცი, თვითონ კი იცვამს და იხდის, მაგრამ ამას კარგად ვერ აკეთებს“. მაინც უნდა, რომ თვითონ ჩაერთოს“ (ფსიქოლოგების/ოკუპაციური თერაპევტების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

რაც შეეხება შშმ ბავშვებს, ისინი ასეთ მიდგომას ბუნებრივად მიიჩნევენ და თვლიან, რომ უკეთესია, თუ დედა გადაწყვეტს ამა თუ იმ საკითხს. ზოგიერთ მშობელს ემინია, რომ მათი

შვილი შესაძლოა დაცინვის/შეურაცხყოფის ობიექტი გახდეს. ხანდახან სწორედ ესაა მიზეზი, რის გამოც ისინი შვილებს უზღუდავენ თავისუფლებას.

„მე დამოუკიდებელი არ ვარ ჯერ ერთი და მეორეც, როცა რამე მინდა დეიდაჩემს ვეკითხები და თუ მომცემს უფლებას, ვიზამ, თუ არადა, რამე სხვას ვიზამ. მშობლების ნაცვლად გადაწყვეტა არ შეიძლება. შემიძლია დამოუკიდებლად ვიცხოვრო, როცა გავიზრდები.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„მინდა ისე ვიცხოვრო, როგორც მინდა, მაგრამ მშობლები მიშლიან. ცუდად არასდროს არ ვიცხოვრებ. ყოველ შაბათ-კვირას მეგობრებთან გავისეირნებ. ხანდახან მეგობრებთან ერთად გავდივარ ხოლმე, სურათებს ვიღებთ და ვერთობით. მერე სახლში ვბრუნდები და დედას ვეკითხები ხომ არ დამიგვიანია, ან ხომ არ უნერვიულია. დედას ვუფრთხილდები. დედას ეშინია, რომ რამე ცუდი არ გავაკეთო გარეთ, ცუდად არ მოვიქცე, ან რამე ცუდი არ შემამჩნიონ მეგობრებმა ან მეზობლებმა რომ მერე ცუდი თქვან ჩემზე.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„მე ვეთანხმები იმას, რომ მშობლებს უნდა დავემორჩილოთ. თუ გარეთ მინდა გასვლა, აუცილებლად ვეკითხები მშობლებს. თუმცა რაღაც გადაწყვეტილებები მეც აუცილებლად უნდა მივიღო დამოუკიდებლად.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

მართალია, ბევრი მშობელი ხაზს უსვამს, რომ მათი შვილები ჩვეულებრივები/ნორმალურები არიან და მათი გამორჩევა არ უნდა ხდებოდეს, თუმცა, ამავე დროს, თავადვე ახდენენ საკუთარი შვილების გამორჩევას. მაგალითისთვის, ისინი თავიანთი შვილების კლასელებს მოიხსენიებენ „ნორმალურებად“, „ჩვეულებრივებად“ და შშმ პირებს „ავადმყოფებად“, „პრობლემის მქონეებად“.

„ისეთი ადამიანი გეტყვის [ცუდს], ვისაც ყველა შვილი ჯანმრთელი ჰყავს და ვისაც პრობლემიანი ჰყავს, მაგას არ გეტყვის“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„როგორც დედამ, არ მინდა დავიჯერო, რომ ჩემი შვილი სხვანაირია. ახლა ვნანობ, რომ გავიგე დიაგნოზი. მერჩივნა, არ გამეგო. არ მეცოდინებოდა, რომ ჩემი შვილი ასეთია... ძალიან ძნელია, როცა შენი შვილი რაღაცით განსხვავდება და ნაკლი აქვს.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

(პასუხობს შეკითხვაზე, რამდენად მნიშვნელოვანია განათლება შშმ ბავშვებისთვის)
„განათლება ყველასთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, ჯანმრთელისთვისაც და ავადმყოფისთვისაც“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„შეზღუდული შესაძლებლობა ისაა, რომ ბავშვი სკოლაში ვერ ივლის. გონებრივად განუვითარებელია. მუდამ სჭირდება მშობლის დახმარება, სადაც არ უნდა წავიდეს. უსუსურია ადამიანი და ყველანაირად შეზღუდული. ჩემი შვილი ასეთია“ (შშმ ბავშვთა

მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე.

აღსანიშნავია, რომ კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა მშობელთა ორი ჯგუფი - ისინი, ვინც სოციალური გარემოს ნეგატიურ რეაქციებს მათ შვილებზე მეტ-ნაკლებად უმკლავდება და ისინი, ვისაც ასეთი რეაქციების შიში აქვს და მათი არიდების სტრატეგიად ბავშვის სოციალურ გარემოში ნაკლებ ჩართულობას ირჩევს.

ორივე ტიპის მშობელი თანხმდება, რომ შშმ ბავშვები მოწყვლადი ჯგუფია და ისინი ნებისმიერ მომენტში შეიძლება გახდნენ როგორც პოზიტიური, ისე ნეგატიური დისკრიმინაციის მსხვერპლნი. ასეთ ვითარებაში მშობლებს ხშირად აქვთ მოლოდინი, რომ გარემოსთან კონტაქტში შესვლისას ის ან მისი შვილი მათთვის არასასურველ ემოციურ გამოცდილებას მიიღებენ. ეს ეხება როგორც ყოველდღიურად ქუჩაში სეირნობას, ისე სკოლაში სიარულსაც:

„როდესაც ვმსჯელობდით, ბავშვი სკოლაში შეგვეყვანა თუ არა, ჩემი მეუღლე წინააღმდეგი იყო და იმაზე ნერვიულობდა, ბავშვს სხვანაირად არ შეხედონო.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

“ყველა მშობელი ფიქრობს იმაზე, თავისი შვილი გარეთ რომ გავა, როგორ მიიღებს მას საზოგადოება. ეს ფიქრი მას იმიტომ აწუხებს, რომ საზოგადოებას მაინც არ აქვს გათავისებულო, რომ შშმ ბავშვები ჩვეულებრივი ადამიანები არიან. მაინც სხვანაირად უყურებენ. თანასწორად არ აღიქვამენ.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„მე სულ მეშინია, რომ ვინმემ რამე არ უთხრას ჩემს ბავშვს სხვანაირად. არ მიყვარს, როცა ამბობენ, რომ ცოდოა“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

სტრესული სიტუაციების თავიდან აცილების გზად მშობლების ნაწილს სოციალურ გარემოსთან ხშირი კონტაქტის თავიდან არიდება მიაჩნია. ისინი ცდილობენ, მინიმუმამდე დაიყვანონ მათი შშმ შვილების ინტერაქცია გარემოსთან, რათა როგორც ისინი, ასევე საკუთარი თავები ნეგატიური ემოციური გამოცდილებისგან დაიცვან.

მეორე ჯგუფი კი აქტიურად ცდილობს მსგავსი შემთხვევების იგნორირებას და არც კონფრონტაციის საფრთხე არ აბრკოლებს:

„მე არავის მივაქცევ ყურადღებას. როდესაც სკოლაში შემყავდა, მქონდა შემთხვევა, როდესაც მასწავლებელმა მითხრა, რომ შესაძლოა, სხვა მშობლებთან მოგიხდეს შენი შვილის გამო დაპირისპირება და მზად თუ ხარო. მე ვუთხარი, რომ არავითარი მზადყოფნა არ მჭირდებოდა. სკოლაში აუცილებლად უნდა შემეყვანა.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ამ ჯგუფში გარკვეულწილად იკვეთებიან აქტივისტი მშობლებიც, რომლებიც ცდილობენ, სხვებს შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდონ:

„მე ვიცი ოჯახი, რომელიც არ აღიარებს საკუთარ შშმ შვილს. როდესაც მშობლები სახლში მიდიან, ეს ბავშვი სხვა ოთახში გაჰყავთ. ისინი მაღავენ, რომ შშმ შვილი ჰყავთ. შემთხვევით გავიგე ამის შესახებ და საერთო ნაცნობს დედასთან დაკავშირება ვთხოვე. მან ბავშვის დედასთან შემახვედრა და მე მოვუყევი ჩემი შვილის შესახებ ისე, რომ ვითომ არ ვიცოდი, მასაც რომ ჰყავდა შშმ შვილი. ვეცადე, რაღაცეები ემოციურად ამეხსნა და დამეინტერესებინა. ის მართლაც დაინტერესდა და საერთო ნაცნობს სთხოვა, კვლავ შევხვედროდი. ჩემი გაცნობის შემდეგ გარკვეული კითხვები დამისვა, მაგალითად, როგორ ვეგუებოდი ამ ყველაფერს.“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

არასწორი მოპყრობის შიშის გარდა, მშობლების ნაწილს მიაჩნია, რომ მათი შვილები საზოგადოებისთვის დისკომფორტის წყაროა, რადგან არანორმატული ქცევა ახასიათებთ. ასეთი ქცევის მქონეები მშობელთა ამ ნაწილისთვის დევიანტები არიან, რომლებსაც არ აქვთ საზოგადოების სრულფასოვანი წევრობის შესაძლებლობა. დისკომფორტის კიდევ ერთი მიზეზი ისაა, რომ საზოგადოების ნაწილისთვის შშმ პირის გვერდით ყოფნა სტრესულია.

„მირჩენია, ჩემმა შვილმა მეტი დრო სახლში გაატაროს, რადგან ასეთი ქცევა აქვს და არ მინდა, საზოგადოება შეაწუხოს“. (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მშობლების ამ ნაწილისთვის შშმ და არაშშმ პირების სეგრეგაცია გამართლებულია და, ასევე, ძლიერია შშმ პირების არასრულფასოვან ადამიანებად აღქმა.

ამ სტიგმის აქტორები მშობლებთან ერთად ის ინდივიდებიც არიან, ვისგანაც მშობლები საყვედურს ან პრეტენზიას ელიან. ეს შეიძლება იყოს სკოლის თანამშრომელი, ან მეზობელი, რომელიც მშობელს ეტყვის, რომ „ასეთი ბავშვის“ ადგილი ყოველდღიურ სოციალურ სივრცეში არ არის:

„ბინის გაყიდვა მინდოდა და გვერდზე სადარბაზოში სხვა ბინის ყიდვა, მაგრამ იქაურმა მეზობელმა ხელი შემიშალა. არ უნდოდა, რომ ეტლიანი ბავშვი ჰყოლოდა მეზობლად. ცუდ ხასიათზე ვდგები და ვისტრესები ხოლმეო, ასე მითხრა“ (შშმ ბავშვთა მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

4.4. საჯარო სივრცე

ექსპერტების მოსაზრებით, საჯარო სივრცე აშკარად ამჟღავნებს შშმ ბავშვების მიმართ გაუცხოებას, რაც ძირითადად, ორ მიდგომაში გამოიხატება: შეცოდებასა და შიშში. შიშს ასაზრდოებს, ერთი მხრივ, იმის მოლოდინი, რომ შშმ ბავშვი რაიმეს დაუშავებს არაშშმ ბავშვს, ხოლო, მეორე მხრივ, იმ საფრთხის შეგრძნება, რომ სხვა ბავშვებს გადაედებათ შეზღუდული შესაძლებლობა.

„ძირითადი რაც არის, ეს არის შეცოდება. მაგალითად, როდესაც ქუჩაში მივდივართ მე და ჩვენი შვილი, მოგვაძახებენ - ეს საცოდავი, ვაი შენს პატრონს და ასე შედეგ. არის შეცოდება და არის შიში საზოგადოების მხრიდან. არის შემთხვევები, როდესაც საჯარო სივრცეში ვართ, არა შშმ ბავშვების მშობლები შვილებს თავის უკან მალავენ, იცავენ შშმ ადამიანების სიახლოვისგან“ (ირინა ინასარიძე, ასოციაცია „ანიკას“ დამფუძნებელი).

„ჩვენ გვკონდა აუზი, რომელიც ღია იყო ნებისმიერი შშმ ბავშვისთვის და არამხოლოდ მათთვის. ძალიან დიდი ძალისხმევა დაგვჭირდა მოსახლეობა დაგვერწმუნებინა იმაში, რომ არ იყო შეზღუდული შესაძლებლობა გადამდები მათი შვილებისთვის და მიეცათ მათთვის უფლება, ესარგებლათ აუზით... მას შემდეგ, რაც ეს აუზი კომერციული გახდა, პირდაპირ გვითხრეს, რომ ვერ მიიღებენ შშმ ბავშვებს, რადგან აუზი დაკარგავს კლიენტებს (ირინა ინასარიძე, ასოციაცია „ანიკას“ დამფუძნებელი).

ფოკუს ჯგუფების შედეგად, ყველა სამიზნე ჯგუფში იკვეთება აზრი, რომ საჯარო სივრცეში შშმ ბავშვების მიმართ არაჯანსაღ მოპყრობას ხშირად აქვს ადგილი. საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ამ ადამიანების ყოფნა აჩენს დისკომფორტის განცდას გარშემომყოფებში, რაც განაპირობებს მათ ნეგატიურ განწყობებს შშმ ბავშვების მიმართ.

„შშმ ბავშვი შეიძლება ემოციურადაც არ უნდოდეთ. შეიძლება უარყოფითი ემოციების სიმძიმე შეიტანოს. თავისთავად, როცა დაკომპლექსებულია და დათრგუნულია ბავშვობიდან ადამიანი, ის უფრო მუქ ფერებში აღიქვამს რაღაცებს და უფრო ცუდ მხარეებს ხედავს ადამიანებში, მოვლენებში. ასეთთოდ, ასეთი ადამიანების გვერდით ყოფნა ძალიან ძნელია, რადგან შენზეც გადმოდის ასეთი ფსიქიკური ემოცია“ (რიგითი მოქალაქეების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ეს განწყობები შესაძლოა გამოვლინდეს აგრესიით, ზიზღის გამოხატვით, თავის არიდებით და სხვ. საზოგადოებაში შშმ ბავშვები ბოლომდე არ არიან მიღებული და არც აქვთ საკმარისი რესურსები, რომ ადაპტირდნენ გარემოსთან. ხშირ შემთხვევაში შშმ ბავშვები არიან აღქმულები, როგორც საზოგადოების არასრულფასოვანი წევრები, ავადმყოფები, უმწიოები, არიან „თითით საჩვენებლები“ და გრძნობენ თავს გარიყულად. ასევე, შშმ ბავშვების მიმართ ხშირად იჩენენ გადამეტებულ ყურადღებას, რაც გამოიხატება მრავალი შეკითხვის დასმაში, მიშტერებაში და ა.შ.

შშმ მოზარდები აღნიშნავენ, რომ საზოგადოების მხრიდან დამოკიდებულება მათ დისკომფორტს უქმნის და გულს სტკენს. საზოგადოებისგან წამოსული მსგავსი დამოკიდებულების გამო ზოგიერთი შშმ პირი საერთოდ არიდებს თავს ხალხმრავალ ადგილებს.

„ზოგს მიაჩნია, რომ თუ ადამიანს სიარული უჭირს, გარეთ არ უნდა გამოვიდეს. ამიტომ, დედაჩემს ეუბნებიან ხოლმე, მაგალითად „არ გრცხვენია, ეგ რომ გარეთ გამოუშვი?“, ან მე

მეტყვიან ქუჩაში - „უი შვილო, საწყალო“, „შენ ვინ გამოვიშვა გარეთ“; „მშობლები არ გყავს?“; „დედაშენს თავში ჭკუა აქვს? არ იცის, რომ ინვალიდი ბავშვი გარეთ არ უნდა გამოუშვას?“. მე მართლა ვერ ვხვდები, რატომ ვარ საწყალო. არ მიმაჩნია, რომ თუ სიარულის პრობლემა მაქვს, გარეთ არ უნდა გამოვიდე და არ გავაკეთო ის, რაც მინდა.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„მე როდესაც გავდივარ გარეთ, ყველა მაკვირდება. არ ვიცი, რატომ. ალბათ იმიტომ, რომ ჩვენ უფრო ხშირად უნდა გავიდეთ და ხალხს დავვენახოთ, რომ შეიგნონ, რომ ჩვენც ვართ ადამიანები.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„არ მიყვარს ხალხმრავალი ადგილები. არ დავდივარ ხოლმე. როცა სადმე მივდივარ ბევრი დამიწყებს ხოლმე ყურებას და მე უხერხულ მდგომარეობაში ვვარდები ამის გამო. ჩემთან პირადად არ ლაპარაკობენ, მაგრამ ხომ ვგრძობ რომ ჩემზე ლაპარაკობენ ხოლმე.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

თუმცა, ზოგიერთი მოზარდი ამ საკითხში სამოქალაქო აქტივისტის პოზიციას იკავებს და ცდილობს, მის გარშემო არსებულ გარემოს დაუპირისპირდეს:

„გარეთ უნდა გამოვიდეთ და ისინი [საზოგადოება] როგორც არ უნდა შეგვხვდნენ, ჩვენ უნდა გავაგრძელოთ ჩვენი ცხოვრება და მათი აზრი არ უნდა გავითვალისწინოთ.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

„დამაკვირდნენ, მე რას დამაკლებენ. ჩვენ უნდა გამოვიდეთ და გახსნილები უნდა ვიყოთ. ხალხს უნდა დავვენახოთ და მათ უნდა იგრძნონ, რომ ჩვენც ისეთივე ადამიანები ვართ, როგორც ისინი, ჩვენც ისევე შეგვიძლია ცხოვრება, როგორც მათ. ჩვენ უნდა ვიყოთ აქტიურები, გახსნილი ადამიანები, რათა შევძლოთ დამოუკიდებლად ცხოვრება“. (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

კვლევაში ჩართულმა ექსპერტებმა ხაზი გაუსვეს, რომ იმ ჯგუფების მიმართ შიში, ვინც არ ეკუთვნის მეინსტრიმულ კულტურას, საქართველოს ყოველდღიური პრაქტიკების ინტერნალური თავისებურებაა. ამ ჯგუფების წევრები მიჩნეულია „უცხოებად“. ეს ეხება სხვადასხვა უმცირესობას – რელიგიურს, ეთნიკურს, სექსუალურს და ა.შ. – ისევე როგორც შშმ პირებს და სხვებს. ეს ჯგუფები განიცდიან სოცალურ ექსკლუზიას, რამდენადაც არ გააჩნიათ თანაბარი ხელმისაწვდომობა ეკონომიკურ და სოციალურ სკეთებზე და სერვისებზე. სოციალური ექსკლუზია მულტიგანზომილებიანია და მას შეიძლება ჰქონდეს ეკონომიკური, კულტურული, სამართლებრივი და პოლიტიკური განზომილებები. სხვა კვლევები (European Commission, 2011; ბერძენიშვილი, ბრაგვაძე, et al, 2004), აგრეთვე, საუბრობს სოციალური ექსკლუზიის საკითხებზე.

მიუხედავად საჯაროს სივრცის არაკეთილგანწყობილი და ზოგჯერ მტრული დამოკიდებულებისა შშმ ბავშვების მიმართ, ყველა ფოკუს ჯგუფში გამოიკვეთა აზრი, რომ შშმ ბავშვთა მიმართ დამოკიდებულებები გაუმჯობესდა წინა წლებთან შედარებით. გამომდინარე იქიდან, რომ საბჭოთა კავშირის პერიოდში შშმ ბავშვები იზოლირებულები იყვნენ და საზოგადოებაში მათი ინტეგრაციის დონე ძალიან დაბალი იყო, ისინი აღიქმებოდნენ როგორც „უცხონი“ და ეს სწორედ აღქმა აყალიბებდა შიშს ბავშვების მიმართ. ვითრება შეიცვალა, საჯარო სივრცეში გამოჩნდნენ შშმ ბავშვები; სხვადასხვა კვლევები (European Commission, 2011), აგრეთვე, აჩვენებს პოზიტიურ ცვლილებებს ამ მიმართულებით და ახდენს ზოგიერთი ფაქტორის იდენტიფიკაციას, რამაც ხელი შეუწყო იმედისმომცემ განვითარებას: ა) ფართომასშტაბიანი ბავშვთა სახლების (სადაც განთავსებულნი იყვნენ აშშმ ბავშვებიც) დეინსტიტუციონალიზაცია, ამ ბავშვების რეინტეგრაცია ბიოლოგიურ ან მიმღებ ოჯახებში, ან მცირე ზომის ოჯახური ტიპის ინსტიტუციებში; ბ) შშმ ბავშვთათვის ინკლუზიური განთლების უზრუნველყოფა; გ) ინსტიტუციური მზრუნველობის სისტემის გაუმჯობესება იმ ოჯახებისთვის, რომელთაც უანრშეზღუდული ბავშვები ჰყავთ; დ) შშმ პირებისთვის დახმარება საჯარო ცხოვრებაში ჩართვის თვალსაზრისით, ფიზიკური ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების კუთხით და სხვ. ამდენად, საზოგადოება თანდათან ეჩვევა და სწავლობს შშმ ადამიანებთან თანაარსებობას. თუმცა, შშმ ბავშვთა სოციალიზაციის პროცესი ნელა და მტივნიულად მიდინარეობს.

5. სტიგმატიზაციის აქტორები: ინდივიდები ან ჯგუფები, რომლებიც სტიგმას ატარებენ ან სტიგმატიზაციას ხელს უწყობენ

5.1. სტიგმატიზაციის აქტორები სკოლაში

სტიგმატიზაცია მკაფიოდ ვლინდება საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. სკოლაში შშმ ბავშვთა მიმართ სტიგმატიზაცია შესაძლებელია განხორციელდეს სხვადასხვა აქტორის მიერ, მათ შორის, მასწავლებლების, თანაკლასელების, სკოლის ადმინისტრაციისა და არა შშმ მოსწავლეთა მშობლების მხრიდან.

5.1.1. სტიგმატიზაცია მასწავლებლების მხრიდან

კვლევამ აჩვენა, რომ სტიგმის მატარებლები სკოლაში ყველაზე ხშირად მასწავლებლები არიან. მასწავლებლებს შორის არსებობს განწყობები, რომ შშმ ბავშვები არიან უმწიფოები და არ შეუძლიათ დამოუკიდებლად დაიკმაყოფილონ სხვადასხვა საჭიროება.

„თუ გონებრივია [შეზღუდვა], ბევრად უფრო რთულია. დამოუკიდებლად არსებობის პრობლემა აქვს. სწავლაზე აღარაფერს ვამბობ. ეს არის ადამიანი, რომელიც სხვაზეა დამოკიდებული“ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

როცა მასწავლებლების მხრიდან ადგილი აქვს დისკრიმინაციულ ქმედებებს, ისინი ძირითადად დაკავშირებულია შშმ ბავშვთან ურთიერთობის შიშთან ან შშმ ბავშვის მიმართ დაბალ საგანმანათლებლო მოლოდინებთან, რაც, თავის მხრივ, არასაკმარისი ცოდნითაა განპირობებული.

არის შემთხვევები, როდესაც შშმ ბავშვების მიმართ მასწავლებლები განწყობილნი არიან გულგრილად და არ უთმობენ სათანადო ყურადღებას:

„სანამ იტალიურ სკოლაში შევიდოდი, დავდიოდი 27-ე საჯარო სკოლაში, სადაც საერთოდ არ მაქცევდნენ ყურადღებას. იქ ვიყავი პირველ-მეორე კლასში. სხვა ბავშვებს აქცევდნენ ყურადღებას, მაგრამ მე - არა. ეს ვუთხარი დედას და გამომიყვანა იქიდან და შემიყვანა იტალიურ სკოლაში. იქ უკვე მაქცევდნენ ყურადღებას: მაწერინებდნენ, მამეცადინებდნენ, დარბაზი გვქონდა და ცეკვას მასწავლიდნენ, კიდევ ქარგვას, კერვას კომპიუტერს. ... ძველ სკოლაში ყურადღებას რომ არ მაქცევდნენ, მაგის გამო წერა-კითხვა არ ვიცოდი და დღის ცენტრში რომ მოვედი, აქ ვისწავლე წერაც, კითხვაც, ქარგვაც და ყველაფერი“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

ხშირად მასწავლებლებს აქვთ საგანმანათლებლო და სოციალური მიღწევების დაბალი მოლოდინები შშმ ბავშვისგან. ეს განსაკუთრებით იკვეთება ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მიმართ და სხვადასხვაგვარად ვლინდება პრაქტიკაში. მაგალითად, ფოკუს-ჯგუფებზე გამოიკვეთა ფაქტები, როცა მასწავლებლები შშმ ბავშვებს ხშირად ავალბენ ძალიან მარტივ ამოცანებს, რის გამოც ვერ ხდება ბავშვის უნარ-ჩვევების ეფექტური განვითარება და მათი შესაძლებლობების სრულად გამოყენება. ასეთ შემთხვევებს უმეტესად მაშინ აქვს ადგილი, როცა არ არსებობს ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა და/ან მასწავლებელს არ ჰყოფნის კვალიფიკაცია, განსაზღვროს რა სირთულის დავალებები მისცეს შშმ ბავშვს.

„დადებითი ის არის, რომ მასწავლებლებლებმაც და მშობლებმაც იციან, რომ ეს ბავშვი უნდა ჩაერთოს საგანმანათლებლო პროცესში, მაგრამ არსებობს ხარისხი, როგორ რთავენ ამ პროცესში. ის, რომ მისცემენ ფურცელს, დაწერენ წერტილს და უნდა გადმოწეროს, არ არის ჩართვა. ვეთანხმები, რომ არიან კარგი მასწავლებლები, ვინც სწორად და ხარისხიანად რთავს, მაგრამ უფრო მეტად დამოკიდებულება არის არასწორი. მასწავლებლებს ეშინიათ ბავშვის რთული ქცევის და გაურბიან. შიშს განაპირობებს ნაკლები ცოდნა“ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე);

მასწავლებლების ნაწილის მხრიდან ხდება შშმ და არაშშმ ბავშვების არათანაბარი ჩართვა საგაკვეთილო პროცესში. ამას საფუძვლად უდევს ის, რომ სასწავლო პროგრამები ყოველთვის არ არის ადაპტირებული შშმ ბავშვების შესაძლებლობების შესაბამისად და მათ უჭირთ

პროგრამის დაძლევა. ეს კი შობს დისკრიმინაციას, როდესაც მასწავლებელი სასწავლო პროგრამიდან სვამს შეკითხვას, ამ შეკითხვის ადრესატები არიან მხოლოდ არაშშმ მოსწავლეები და მასწავლებელს არ აქვს ადაპტირებული შეკითხვა შშმ მოსწავლისათვის. ამგვარი დიკრიმაციული პრაქტიკა შშმ ბავშვის მოტივაციაზე და თვითაღქმაზე მკვეთრად უარყოფითად აისახება.

„ხელსაყრელი პირობები უნდა იყოს სკოლაში. ვთქვათ, ადამიანი არის ჩემნაირი. მასწავლებელმა უნდა აუხსნას. მე კი მიხსნიან ხოლმე, მაგრამ მინდა, რომ უფრო კარგად ამიხსნან“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

„ვისურვებდი, მასწავლებლებმა უფრო მარტივად გვასწავლონ, რომ მეც გავიგო მასალა“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე)

როგორც ექსპერტები მიუთითებენ, შშმ ბავშვები დისკრიმინაციას განიცდიან სასკოლო აქტივობებში ჩართვის მხრივაც.

„ჩვენ გვაქვს მაგალითები, როდესაც სასკოლო ზეიმზე მასწავლებელს რატომღაც ჰგონია, რომ ეტლიანი ბავშვი ისედაც არ უნდა ჩართოს და როდესაც შენიშვნას ეტყვი, გაკვირვებული იკითხავს - „ესეც უნდა ჩამერთო“?! მასწავლებლებს ეს გაცნობიერებული არ აქვთ. მაგალითად, ექსკურსიაზე როდესაც მიდიან და კლასში ჰყავთ აუტისტი ბავშვი, მას არ ეუბნებიან რომ წამოვიდეს; ეს ახლახანს მოხდა ერთ-ერთ სკოლაში; მშობელმა აღმოაჩინა, რომ სკოლაში აგროვებდნენ ფულს და აუტისტი ბავშვის მშობელს არაფერი უთხრეს...“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

„ჩემს შვილს ჰყავდა შშმ ბაღელი. ამ ბავშვის მიმართ დამოკიდებულება არ მომწონდა, თითქოს სხვებისგან ასხვავებდნენ. ბავშვები არ ათამაშებდნენ და დასცინოდნენ. ეს დამოკიდებულება მასწავლებლისგანაც მოდიოდა. ღონისძიებებში უკან იდგა ხოლმე და ეგ იყო მისი როლი“ (არაშშმ მშობელთა ფოკუს ჯგუფის მოწინაწილე).

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ შშმ ბავშვის მიმართ არცთუ იშვიათად შეიმჩნევა პოზიტიური დისკრიმინაცია, რაც სხვადასხვა ფორმით გამოიხატება.

„[მასწავლებლები] არ მიმახებენ, არაფერს მეკითხებიან; ნიშანს კი მაინც მიწერენ; მთავარია წყნარად ვიჯდე და პატივისცემით მოვეპრო მასწავლებელს“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

მასწავლებლების ფოკუს ჯგუფებიდან აშკარა ხდება, რომ მასწავლებელთა ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ არ არის სისტემური ხასიათის, რის გამოც მასწავლებლებს უჭირთ საგაკვეთილო პროცესის ეფექტურად წარმართვა და შშმ ბავშვის ქცევის მართვა.

„[შშმ ბავშვმა] არ იცოდა, სად რა გაეკეთებინა, მეტყველებაც ცუდი ჰქონდა. ვერაფერს ვაგებინებდით. შემდეგ აგრესიული გახდა წამლის დოზის ცვლილების გამო. ყველაფერს ისროდა. მერე დაარეგულირეს. შესვენებაზე სულ მასთან ვიდექი, მეშინოდა. ჩემთანაც მოსულა თითქოს მეხუტებოდა და მერე დამარტყამდა. მეშინოდა იგივენაირად არ მოქცეულიყო ბავშვებთან“ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

შშმ ბავშვები აღნიშნავენ, რომ მასწავლებლები შშმ ბავშვებისა და არა შშმ ბავშვების მიმართ განსხვავებულ მიდგომას ირჩევენ. არაშშმ ბავშვებს მოუწოდებენ, რომ ნუ „შეედრებიან შშმ ბავშვებს“, რადგან მათ არ აქვთ შესაფერისად მოქცევის უნარები. ამის გამო ეჩხუბებიან არაშშმ ბავშვებს და შშმ ბავშვებს არაფერს ეუბნებიან. რაც თავისთავად პოზიტიურ დისკრიმინაციად შეიძლება იქნას მიჩნეული.

„[შშმ ბავშვების მასწავლებელი რომ ვიქნები], ძალიან თბილად მოვექცევი, მოსიყვარულე ვიქნები. ახლაც მოსიყვარულე ვარ და მასწავლებელიც რომ ვიქნები, მაშინაც ასეთი ვიქნები. არ გავუბრაზდები, რადგან მაგათ არ აქვთ იმხელა აზროვნება, რომ რასაც აკეთებენ, ის არ შეიძლება. უნდა მიხვდეს მასწავლებელი, რომ მაგათ მაგის აზროვნება არ აქვთ და არ უნდა უყვირონ, არ უნდა მოექცნენ ძალიან ცუდად. ძალიან ცუდად რა, რომ უყვირიხარ, იმას მაინც არ ესმის, იმავს აკეთებ. ამიტომ, უნდა მოექცე თბილად, რომ იმან გაიგოს.“

მოდერატორი: და როგორ ფიქრობ, დღევანდელ მასწავლებლებს რამდენად ესმით ეგ?

„ვისაც არ ესმის, იმათ არ ეჩხუბებიან მასწავლებლები და ვისაც ესმით, იმათ ეჩხუბებიან, რომ თქვენ გესმითო და ხომ უნდა იცოდეთო. ეუბნებიან, რომ თქვენ ნუ ედრებითო იმათ, ვინც არ იციან, რომ არ უნდა გააფუჭონ რაღაც. მაგრამ, ხანდახან, ვინც აშავებს, ისინიც კარგად იქცევიან და ცოტათი ამათაც ეფერებიან მასწავლებლები.“ (შშმ მოზარდთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

5.1.2. სტიგმატიზაცია მასწავლებლების მხრიდან

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ თანაკლასელების/თანასკოლელების მხრიდან შედარებით იშვიათად არის გამოხატული სტიგმები შშმ ბავშვების მიმართ, თუმცა, ხშირია მათგან გადამეტებული ყურადღება, რაც შშმ ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ ინტერესით არის განპირობებული.

„ზოგადად კარგ ტონად ითვლება მგონი, რომ ბავშვებს დადებითი ურთიერთობა ჰქონდეთ შშმ თანაკლასელებთან, მაგრამ ეს ტენდენცია მოდა მგონია. ჩემთანაც მოდიან ხოლმე და მეუბნებიან „გაიცინა ნიკუშამ“ და ა.შ. მე არ მომწონს ეს დამოკიდებულება. ... რაღაცნაირად, სოციალურ სტატუსს იმაღლებენ ამით თითქოს“ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

როგორც ექსპერტები მიუთითებენ, არის შემთხვევები, როცა ხდება შშმ ბავშვის აბუჩად აგდება თანაკლასელების/თანასკოლელების მხრიდან, ანუ ბულინგი. ეს განსაკუთრებით მენტალური შეზღუდვის შემთხვევაში ხდება.

„ჩემმა შვილმა მეთორმეტე კლასში აღარ იარა, იმიტომ, რომ ძალიან დაკომპლექსდა... არაერთხელ მივსულვარ სკოლაში და დამინახავს, რომ ჩემი გოგო იდგა დერეფანში, ბიჭებით გარშემორტყმული, რომლებიც დასცინოდნენ მას... ძალიან შეშინდა, ეს იყო იმის წინაპირობა, რომ რაიმე სახის ძალადობა განხორციელებულიყო ჩემს შვილზე“ (ექსპერტი, შშმ ბავშვის მშობელი).

5.1.3. სტიგმატიზაცია სკოლის ადმინისტრაციის მხრიდან

სკოლის ადმინისტრაციის წევრები სტიგმას ავლენენ სხვადასხვა პრაქტიკების სახით. არის შემთხვევები, როცა ადმინისტრაცია უარს ამბობს შშმ ბავშვის სკოლაში მიღებაზე. ასევე არის შემთხვევები, როცა ადმინისტრაციის გადაწყვეტილებით შშმ და არაშშმ ბავშვები უთანასწორო მდგომარეობაში არიან ჩაყენებული.

„მუსიკის გაკვეთილზე როცა გავდივართ, დაგვიბარეს ეს ბავშვები არ გაიყვანოთო და მარტო რომ რჩებიან, ძალიან მეცოდენიამ. გვითხრეს, რომ შეიძლება ტრამვა მიიღონ ან სხვა ფაქტორებმა იმოქმედოს მათზეო. ძალიან მეცოდებიან, მშობლებს არ სურთ, რომ გავიყვანოთ, ბავშვები კიდევ მანიშნებენ ხოლმე, რომ წამოსვლა უნდათ“ (არაშშმ მშობელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე; მასწავლებელი).

5.1.4. სტიგმატიზაცია არა შშმ მოსწავლეების მშობლების მხრიდან

მასწავლებელთა და შშმ ბავშვების ფოკუს ჯგუფებში აღინიშნა, რომ არაშშმ ბავშვების მშობლების მხრიდან ხშირად არის უკმაყოფილება, რაც განპირობებულია მათი შეხედულებით, რომ შშმ ბავშვი ხელს უშლის თავიანთ შვილებს, მიიღონ ხარისხიანი განათლება.

„შეიძლება მშობლისგან იყოს ასეთი ფრაზა: „რა დააშავა ჩემმა შვილმა, რატომ უნდა იჯდეს ასეთი ბავშვი ჩემი შვილის კლასში““ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

როგორც სპეცპედაგოგები აღნიშნავენ, ამგვარი დამოკიდებულება უფრო ხშირია იმ ბავშვების მშობლებისგან, რომლებსაც დაბალი საგანმანათლებლო მიღწევები აქვთ. მშობლების ამგვარი დამოკიდებულება გამყარებულია არგუმენტებით, რომ შესაძლებელია მასწავლებელმა ეფექტურად ვერ გადაანაწილოს დრო და ენერჯია შშმ და არაშშმ ბავშვებზე გაკვეთილის პროცესში, შესაძლებელია შშმ ბავშვმა ჩაშალოს საგაკვეთილო პროცესი, შესაძლებელია შშმ ბავშვისგან კლასელებმა ცუდი უნარ-ჩვევები აითვისონ და სხვა.

5.2. შშმ ბავშვთა მშობლები

ბევრ მშობელს არ გააჩნია არც სათანადო ინფორმაცია (ცოდნა), თუ როგორ უნდა მართონ შშმ ბავშვების ქცევა და არც ემოციური წონასწორობა, რათა თავიანთი შვილები არ განიხილონ დაჩაგრულ ჯგუფად და მათ მიმართ არ ჰქონდეთ სიბრალულისა და შეცოდების დამოკიდებულება.

„ამას წინათ ერთ-ერთ მშობელს, რომელსაც 25 წლის სმენადაქვეითებული შვილი ჰყავს და, შესაბამისად, ვერ მეტყველებს, ვუთხარი, რომ შეიძლება შესტური ენა ასწავლო ბიჭს და ამ ენის

საფუძვლზე პროფესიულ სასწავლებელშიც ჩააბარებს. არაო, მეცოდება, რომ ამან რამე ახალი ისწავლოსო... ეს არის ზუსტად პოზიტიური დისკრიმინაცია“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

ფოკუს ჯგუფებში მონაწილე მშობლების დიდი ნაწილის ნარატივში ჩანს, რომ მათ აქვთ გარკვეული ინფორმაცია დისკრიმინაციის სახეებისა და შინაარსების შესახებ და ცდილობენ, შესაბამისი რეაგირება მოახდინონ. თუმცა, ეს ცოდნა არასაკმარისი ან პლაკატურია, არ არის ინტერნალიზირებული ღირებულებების დონეზე. მშობლები ვერ ამჩნევენ დისკრიმინაციას საკუთარ ქცევებში, ან – არასწორ წარმოდგენებს, რაც თავიანთი შშმ შვილების სტიგმატიზაციას ახდენს. მაგალითად, ბევრია შშმ ბავშვის მშობელი, რომელიც ვერ ხედავს ინკლუზიური განათლების ფუნქციასა და მიზანს. ასევე, ისინი ვერ აცნობიერებენ, თუ როგორ შეუწყობს ადაპტირებული გარემო შშმ ბავშვებს თვითრეალიზაციაში ხელს. შედეგად, მშობლები თავიანთი შშმ შვილების შესაძლებლობებს განათლებასა და დასაქმებაში ნაკლებად პერსპექტიულად მიიჩნევენ და ამას შეზღუდული შესაძლებლობებით გამოწვეული „ნაკლოვანებებით“ ხსნიან.

კვლევამ აჩვენა, რომ ხშირად შშმ ბავშვთა მშობლების „საუკეთესო“ მიღწევა პოზიტიურ დისკრიმინაციაზე ჩერდება. ფოკუს ჯგუფების მონაწილე არაერთმა მშობელმა, ვისაც საკუთარი შშმ შვილები საჯარო სკოლაში დაჰყავს, აღნიშნა, რომ ხშირად უპირისპირდება სხვა მშობლების, მასწავლებლების თუ სკოლის ადმინისტრაციის მხრიდან დისკრიმინაციულ ქცევას, თუმცა, მეორე მხრივ, ისინი მიესალმებიან მასწავლებლების და ადმინისტრაციის მიდგომას, შშმ მოსწავლეებს დაუმსახურებად დადებითი ნიშნები დაუწერონ, „გაქაჩონ“, რათა მათ შეძლონ სკოლის დასრულება.

„ჩემი გოგო კლასში არის სამაგალითო... წყნარია და მოწესრიგებული. ხომ ვერ სწავლობს, მაგრამ შვიდი გაკვეთილი რომ აქვს, შვიდივე წიგნს წაიღებს... დირექცია უწყობს ხელს ნიშნების მხრივ. მოწესრიგებულობის გამო ჩემი შვილი ახლა მეათე კლასშია და ატესტატი უნდა ავაღებინო.“ (შშმ მშობელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

5.3. პირველადი ჯანდაცვის რგოლი

კვლევაში მონაწილე ექსპერტების აზრით, პირველადი ჯანდაცვის ჯგუფში კვლავ დომინანტურია მიდგომა, რომლის თანახმადაც შშმ ბავშვი ცხოვრების „ტვირთია“, ასეთი ბავშვის მშობლი „ცოდო“ და „უბედურია“, რომელსაც „არ გაუმართლა“ და ა.შ.

„მშობლებისგან ბევრი მაგალითი მომისმენია, როდესაც ბავშვი გაუჩნდათ დაუნის სინდრომით და სამშობიაროში უთქვამთ, რომ დატოვე, ჩააბარე, ცოდო ხარ და ასე შემდეგ. ეს ძალიან გავრცელებული პრაქტიკა იყო ადრე და ახლაც ნაწილობრივ ასეა. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმები და პედიატრები უნდა გადამზადდნენ, მათთან თუ მოვიდნენ შშმ ბავშვები (აუტიზმის ან დაუნის სინდრომით), მშობელს ის კი არ უნდა უთხრას, რომ შენ უბედური ხარ და შენი შვილი ავად არის, არამედ უნდა დაანახოს ბავშვის განვითარების, თერაპიის და

რეაბილიტაციის გზები, რომლებიც შედეგზე გადის... ექიმმა მშობლს უნდა აუხსნას, როგორ მართოს ბავშვის ქცევა, დააჯეროს. რომ ისიც წავა სკოლაში, ისწავლის ნელა, მაგრამ ისწავლის. ისიც დასაქმდება... როგორც წესი ისეთ რამეს ეუბნებიან ექიმები მშობლებს, რომ შემდეგ 10 წელი სჭირდებათ შოკიდან გამოსასვლელად“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

ფოკუს ჯგუფის შედეგები აჩვენებს, რომ ოჯახის ექიმები არ არიან საკმარისად განსწავლულები, რომ დროულად აღმოაჩინონ სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობები და, შესაბამისად, გადაამისამართონ შშმ ბავშვები სხვადასხვა სპეციალისტთან. მათ არ აქვთ სწორი სამედიცინო მიდგომები, ფიქრობენ, რომ ბავშვს მაინც „არაფერი ეშველება“, „განწირულია“.

5.4. ჟურნალისტები, მედია

როგორც ექსპერტებმა აღნიშნეს, დღესდღეობით, მედია საშუალებები აშუქებენ სუიციდის კონკრეტულ შემთხვევებს, აჩვენებენ ადამიანებს (მოზარდებს), რომლებმაც თვითმკვლელობა ჩაიდინეს ან სცადეს და მათ აკრავენ იარლიყს, რომ ისინი „არამდგრადი ფსიქიკის“ მქონენი არიან. ამდენად, თვითმკვლელობისკენ მიდრეკილი ადამიანი ხდება მოდელი, ნიმუში ლაბილური ფსიქიკის მქონე, მენტალური შეზღუდვის მქონე მოზარდისთვის.

„ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბავშვი, რომელიც მედიაში სუიციდის სიუჟეტს ნახავს, იფიქრებს: ვიღაცამ ეს გააკეთა (თავი მოიკლა), ესე იგი შეიძლება ამის გაკეთება. ეს უკვე ბიძგია, ბიძგია ამგვარი ქცევის ჩასადენად“ (მაია შიშნიაშვილი, NCDC თანამშრომელი).

ბავშვებს შორის თვითმკვლელობის ფაქტების გაშუქების პრობლემა აისახა საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტიის 2015 წლის მედიამონიტორინგის ანგარიშში, რომლის თანახმადაც ბავშვებს შორის სუიციდის ფაქტების გაშუქება ერთ–ერთი პრობლემური საკითხია ბავშვთა შესახებ თემების ეთიკური დაფარვის თვალსაზრისით (საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტია, 2015). ანგარიშში დასახელდა ტელემედიის მიერ გაშუქებული ბავშვთა თვითმკვლელობის რამდენიმე შემთხვევა, სადაც თვითმკვლელობის მსხვერპლები წარმოჩინდნენ როგორც მოვლენათა მთავარი გმირები. ამგვარი დაფარვა თვითმკვლელობას მიმზიდველს და გადამდებს ხდის სხვებისთვის.

2016 წლის იანვარში საქართველოს სახალხო დამცველმა გააკეთა განცხადება არასრულწლოვანთა თვითმკვლელობის საკითხის მედიაში გაშუქების ეთიკური და სამართლებრივი სტანდარტების შესახებ (სახალხო დამცველის განცხადება, 2016). ამ განცხადებაში სახალხო დამცველი შემფოთებას გამოთქვამს სამაუწყებლო კომპანია „რუსთავი 2“-ს გადაცემა „პროფილის“ ტელე-ანონსში ბავშვთა თვითმკვლელობის შემთხვევებისა და თვითმკვლელობის რისკის მქონე არასრულწლოვანთა საკითხების

გაშუქებასთან დაკავშირებით ამ პროგრამაში გამოყენებული მეთოდები, სუიციდის გაშუქების კონტექსტში, ეწინააღმდეგებოდა გაეროს ბავშვის უფლებების კონვენციის (CRC) მე-3 და მე-17 მუხლებით დადგენილ საერთაშორისო სტანდარტებს, რომელთა საფუძველზეც აღიარებულია ფსიქოლოგიური, სოციალური თუ სხვა ტიპის განვითარებისათვის საზიანო ინფორმაციისაგან არასრულწლოვანთა დაცვის უფლება.

კვლევაში ჩართული ექსპერტები, აგრეთვე, აღნიშნვენ, რომ ტელევიზიები ზოგჯერ საქველმოქმედო გადაცემებს და ღონისძიებებს აწყობენ და პირდაპირი ეთერით მოუწოდებენ საზოგადოებას და სხვადასხვა ორგანიზაციებს, რომ დაეხმარონ შშმ ბავშვიან ოჯახებს, რომელთაც „განსაკუთლებით უჭირთ“. აჩვენებენ ბავშვებს ამკარად გამოხატული შეზღუდვით და მათ აცრემლებულ ოჯახის წევრებს. შესაძლოა, ფინანსური დახმარების თვალსაზრისით, ასეთი საქველმოქმედო აქციები სასარგებლოა ზოგიერთი ოჯახისთვის, თუმცა, მეორე მხრივ, ისინი სტიგმების განმტკიცებას უწყობს ხელს და, საბოლოო ჯამში, ნეგატიური სოციალური ეფექტი აჭარბებს ეკონომიკურ სარგებელს.

5.5 არასამთავრობო ორგანიზაციები

არასამთავრობო ორგანიზაციები შშმ ბავშვების მიმართ საქველმოქმედო ღონისძიებების ორგანიზებით არიან დაკავებული. ეს, ერთი მხრივ, დადებითი მოვლენაა, რამდენადაც პასუხობს შშმ ბავშვიანი ოჯახების ეკონომიკურ და მატერიალურ საჭიროებებს. თუმცა, მეორე მხრივ, ასეთი საქველმოქმედო ღონისძიებები ამყარებს საზოგადოებაში სტიგმას, რომ შშმ ბავშვები ბავშვები საბრალონი არიან, გაჭირვებულები, რომლებიც მუდმივ ზრუნვას და მოწყალეობას საჭიროებენ.

„ერთ-ერთ ორგანიზაციას, მაგალითად, ჰქვია -„მოწყალეობა“, რომლის დამფუძნებლები შშმ პირები არიან. ისინი ავრცელებენ წერილებს, რომ რომ დაეხმარეთ შშმ საცოდავ ბავშვებს. ამით თვითსტიგმატიზაციას ახდენენ“ (ირინა ინასარიძე, ასოციაცია „ანიკას“ დამფუძნებელი).

6. სტიგმატიზაციის ვარიაცია შეზღუდულობის ტიპების მიხედვით

6.1. ექსპერტების აზრით, ფსიქიკური (მენტალური) დაავადებების მიმართ უფრო მეტი სტიგმა არსებობს, შესაბამისად, ასეთი შეზღუდვის მქონე პირები უფრო მიუღებელია საზოგადოებისთვის, ვიდრე სხვები.

6.2. ზოგადად, სტიგმატიზაცია მძაფრდება იმათ მიმართ, ვისაც გამოხატული აქვს გარეგნულად შეზღუდვა (მაგალითად, არიან შშმ ბავშვები შაქრიანი დიაბეტით და ამ შემთხვევაში სტიგმა ნაკლებია).

6.3 საზოგადოებაში ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, მოქალაქეებს უჭირთ, ერთმანეთისგან განასხვავონ შეზღუდული შესაძლებლობები და ახდენენ მათ მარტივ კატეგორიზაციას - ფიზიკური და ფსიქიკური/მენტალური. ფსიქიკური/მენტალური შეზღუდვის მქონე პირების მიმართ არსებობს წარმოდგენები, რომლების მიხედვითაც, ისინი უფრო დიდი შანსია, რომ იყვნენ აგრესიულები და შრომისუუნაროები.

7. ინფორმაციის წყაროები და ინფორმირებულობის დონე

ჯგუფური დისკუსიების შედეგად გამოვლინდა, რომ შშმ ბავშვებს, მათ მშობლებს, რიგით მოქალაქეებსა და პროფესიულ ჯგუფებს (ექიმებსა და მასწავლებლებს) ძირითადად არ აქვთ სისტემური ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ.

რიგითი მოქალაქეები ყველაზე ნაკლებად ინფორმირებულნი არიან შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ. ჩვეულებრივ, თითქმის ყველას აქვს ცოდნა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობები სხვადასხვაგვარია, თუმცა, ეს ცოდნა არ ატარებს სტრუქტურულ ხასიათს. ისინი შეზღუდულ შესაძლებლობებს უმეტესად ყოფენ ფიზიკურ და გონებრივ შეზღუდულობად. ასევე, თანდაყოლილ და შეძენილ შეზღუდულობად. ხშირ შემთხვევაში მათ არ აქვთ გაცნობიერებული შშმ ბავშვის საგანმანათლებლო და სოციალური საჭიროებები. როგორც წესი, საზოგადოების რიგითი წევრებისთვის შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაციის ორი ძირითადი წყარო არსებობს: შშმ ბავშვებთან ურთიერთობის გამოცდილება და ახლობლების/ნაცნობების/მეგობრებისგან გამოცდილების/ინფორმაციის გაზიარება. რადგან ასეთი ცოდნა ძირითადად ცალკეული შემთხვევებიდან გამომდინარეობს, ხშირად ხდება ამ შემთხვევების, როგორც რეპრეზენტატიული ერთეულების აღქმა და ინფორმაციის არაადეკვატური განზოგადება მთლიან შშმ ჯგუფზე ან მასში შემავალ ცალკეულ შშმ ჯგუფებზე.

შშმ ბავშვთა მშობლებისთვის ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენენ ექიმები. როგორც წესი, მშობლები ექიმებისგან მიღებულ ინფორმაციას ენდობიან და ცდილობენ, ზედმიწევნით გაითვალისწინონ მათი რეკომენდაციები. თუმცა, მშობლების უმეტესობა აღნიშნავს, რომ ექიმების კვალიფიკაცია/ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ უმეტესად არ არის ზუსტი და საკმარისი, რის გამოც, იძულებულნი არიან მიღებული ინფორმაცია სხვადასხვა გზით გადაამოწმონ. არის შემთხვევები, როცა მშობლები არ ენდობიან საქართველოში მომუშავე ექიმებს და საზღვარგარეთ მიჰყავთ შშმ შვილები მკურნალობის მიზნით. როგორც ოკუპაციური თერაპევტები მიუთითებენ, ახალგაზრდა

შშობლების უმრავლესობა დაინტერესებულია, მიიღოს დეტალური და სრულყოფილი ინფორმაცია თავიანთი შვილების შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ. მათთვის, ექიმთან ერთად, ინფორმაციის ძირითადი წყაროს წარმოადგენს ინტერნეტიც.

შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ინფორმირებულობა დაბალია პროფესიულ ჯგუფებშიც. მასწავლებელთა ჯგუფური დისკუსიიდან გამოჩნდა, რომ რეგულარულ მასწავლებლებს არ აქვთ მინიმალური ინფორმაცია კი შშმ ბავშვთა სტატისტიკის შესახებ. ასევე, არ აქვთ ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობების და მისი მართვის შესახებ. განათლების სამინისტროს ეგიდით მასწავლებლებისთვის ტარდება ტრენინგები, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მათ მიეწოდებათ სისტემური ხასიათის ინფორმაცია, თუმცა, ტრენინგის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ მხოლოდ ის მასწავლებლები, ვისაც კლასში ჰყავს შშმ ბავშვი. სხვა მასწავლებლებს ტრენინგზე დასწრების საშუალება არ ეძლევათ. ამასთან, აღნიშნულ ტრენინგში მონაწილეობა მასწავლებლებისთვის ნებაყოფლობითია. როგორც მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფიდან გამოიკვეთა, მათი მხრიდან არ არის საკმარისი დაინტერესება/მოტივაცია, რადგან ტრენინგებში ჩართვა მათი თავისუფალი დროის ხარჯზე ხდება. გარდა ამისა, აღნიშნული ტრენინგები არის თეორიული ხასიათის და არ ითვალისწინებს შშმ ბავშვებთან მუშაობის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას, რის გამოც გადამზადებაგავლილი მასწავლებლები ზოგჯერ არ არიან მზად, თავად წარმართონ კომუნიკაცია. რეგულარული მასწავლებლებისგან განსხვავებით, სპეც-მასწავლებლების ინფორმირებულობის დონე გაცილებით მაღალია, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების, ისევე, შშმ ბავშვების ქცევის მართვის მხრივ. ისინი თავიანთ საქმიანობას აფასებენ, როგორც ეფექტურს. მათთვის ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს სპეციალურად მათთვის ორგანიზებული ტრენინგები, სადაც ინტენსიურად იღებენ სისტემური ხასიათის ცოდნას. თუმცა, სპეცმასწავლებლები მიუთითებენ პრაქტიკული (და არა - თეორიული) ხასიათის ტრენინგების ნაკლებობაზე.

რაც შეეხება ექიმებს, მათ, ვინც შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართულებით არ სპეციალიზდება, არ გააჩნიათ სისტემური ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ. ისინი ამ ცოდნას მხოლოდ პირადი გამოცდილებიდან იძენენ, ისევე, როგორც რიგითი მოქალაქეები. პრობლემა ჩნდება მაშინ, როდესაც მათთან შშმ ბავშვი მიჰყავთ. ასეთ დროს მათთვის ინფორმაციის წყაროს კოლეგები წარმოადგენენ, რომლებსაც შშმ მოზარდებთან ურთიერთობის გამოცდილება აქვთ. ასევე, მათ არ აქვთ ცოდნა, სად შეიძლება გადაამისამართონ შშმ ბავშვები საჭიროების შემთხვევაში, მაშინ, როცა შეზღუდული შესაძლებლობის მართვისათვის აუცილებლად მიიჩნევა კომპლექსური მიდგომის გამოყენება (სამედიცინო მიდგომა და არასამედიცინო თერაპიას). ექიმები ცალსახად მიუთითებენ ამ მიმართულებით ცოდნის გაღრმავების საჭიროებაზე.

„არასაკმარისია ცოდნა, ექიმების მხრივაც და საზოგადოების მხრივაც. საკმაოდ დასახვეწია. ამ ინფორმაციას არ გვაწვდიან. უნდა არსებობდეს რაღაც რეკომენდაციები მაინც“ (ექიმების

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ექიმების დაბალი ინფორმირებულობა და ცოდნის სიმწირე განაპირობებს შშმ პაციენტთან ურთიერთობის შიშს და თავის არიდებას. ექიმებს ურჩევნათ, რომ არა თავად, არამედ სხვა ექიმი აიღოს პასუხისმგებლობა შშმ ბავშვის სამედიცინო მოსახურებაზე, ზედმეტად ფრთხილობენ, უჭირთ გადაწყვეტილების მიღება, არ სვამენ დიაგნოზს, არ ნიშნავენ მკურნალობას და ა.შ.

გამომდინარე იქიდან, რომ ექიმები მშობლებისთვის ინფორმაციის პირველი მიმწოდებლები არიან და ხშირად ინფორმაციის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენენ, მათი დამოკიდებულებები მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს მშობლის მიერ თავისი შვილის შეზღუდული შესაძლებლობის აღქმაზე და საერთო განწყობის ჩამოყალიბებაზე.

ჯგუფური დისკუსიები აჩვენებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ შშმ ბავშვებზე მეტად, მათი მშობლები არიან ინფორმირებულები. შშმ ბავშვთა მხოლოდ მცირე ნაწილი მიუთითებს, რომ მათ ექიმი დეტალური ინფორმაცია მიაწოდა შეზღუდული შესაძლებლობის სპეციფიკის და მისი მართვის შესახებ. უმეტესად კი ექიმები ბავშვებს ძირითადად უხსნიან მკურნალობის მნიშვნელობას და მიზნებს და დეტალურად გამოიკითხავენ მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობას. ბავშვები ინფორმაციას ძირითადად მშობლებისგან და ინტერნეტიდან იღებენ. თუმცა, აღსანიშნავია რომ ჯგუფური დისკუსიის მონაწილე ბავშვთა უმრავლესობა ფლობდა ძალიან მწირ ინფორმაციას. იყო შემთხვევები, როცა ისინი ვერ ასახელებდნენ, თუ რა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობა ჰქონდათ.

8. სტიგმატიზაციის სოციალური შედეგები

8.1. ფერხდება შშმ ბავშვთა სოციალიზაცია/ისინი ასოციალურ ინდივიდებად ყალიბდებიან. საზოგადოების და პროფესიული ჯგუფების დაბალი მიმღებლობა შშმ ბავშვების მიმართ წაახალისებს მათ შორის გაუცხოებას, ინტერაქცია დაჰყავს ძირითადად ფორმალური ვალდებულებების შესრულებაზე. მეორე მხრივ, საზოგადოების რეზისტენტულობა ზრდის შშმ მშობლების გარკვეული ნაწილის მოტივაციას, რომ ნაწილობრივ ან სრული იზოლაციაში ამყოფონ შშმ შვილები, მინიმალური გახადონ გარე სამყაროსთან მათი კონტაქტი, აქციონ ისინი საზოგადოებისთვის „უჩინრად“ და ა.შ.

8.2. შშმ ბავშვებს უყალიბდებათ თვითსტიგმატიზაცია. როდესაც სხვადასხვა მხრიდან (მშობელი - ოჯახში, მასწავლებელი - სკოლაში, ექიმი - სამედიცინო დაწესებულებაში) შშმ ბავშვებს ესმით, რომ მათგან არაფერი გამოვა, ისინი ამას იჯერებენ, უჩნდებათ რწმენა, რომ უსარგებლონი არიან, უჩნდებათ კომპლექსები, უფრო მეტად ჩაკეტილები ხდებიან, უჭირთ

საკუთარი თავის წარმოჩენა და ეჩვევიან იმ ფაქტს, რომ მათ ნაცლვად სხვამ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილებები.

8.3. სტიგმატიზაცია შშმ ბავშვებში რთული (ასოციალური/დევიანტური) ქცევების გამოწვევა. მექანიზმი ასეთია: შშმ ბავშვს უნდა, რომ მიიქციოს ყურადღება (რომელსაც ის იმსახურებს). ამას კი ის მხოლოდ მაშინ აღწევს, თუ რამე დააშავა. ბავშვი ახდენს ამის განზოგადებას და მის ცნობიერებაში ჩნდება მკაფიო სიგნალი, რომ მან ყოველთვის რაღაცა უნდა დააშავოს, რომ უფროსებისგან ყურადღება დაიმსახუროს.

„ბავშვი, რომელიც იგნორირებულია, დატოვებულია ყურადღების გარეშე, რაღაცას ააყირავებს, ნივთებს ძირს დაყრის, სკოლაში დაფაზე დაწერილს წაშლის სპეციალურად... სამაგიეროდ, ყურადღების ცენტრში მოექცევა. მასწავლებლები არ ახდენენ პრევენციას, რაც ნიშნავს იმას, რომ ჰქონდეს თანამშრომლური ურთიერთობა ბავშვთან, დაიწყოს „გამარჯობით“ და იმ იმედის გაცხადებით, რომ დღევანდელი გაკვეთილი კარგად ჩაივლის“ (თამარ ისაკაძე, MoES, მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი).

8.4. ხდება შშმ ბავშვიანი ოჯახების იზოლაცია პირველადი ჯგუფების (ნათესავები, მეგობრები და სხვ.) მხრიდან.

„გვაქვს შემთხვევები, როდესაც შშმ ბავშვის მშობლებს უთქვამთ, რომ ნათესავები აღარ ეპატიჟებიან ერთობლივ შეკრებებზე იმიტომ, რომ მათ მიჰყავთ მათი ბავშვები და ნათესავები წუხდებიან. შესაბამისად, არის შემთხვევები, როდესაც ხდება შშმ ბავშვიანი ოჯახების გარიყვა ნათესავების და ახლობლების მხრიდან“ (ირინა ინასარიძე, ასოციაცია „ანიკას“ დამფუძნებელი).

8.5. შშმ ბავშვების მიმართ ყალიბდება დაბალი მოლოდინები

ხშირად შშმ ბავშვიან მშობლებს აქვთ დაბალი მოლოდინები მათი სოციალური რეპრეზენტაციის მიმართ. მშობლები, მაგალითად, „წინასწარმეტყველებენ“ სასკოლო პროგრამის ვერაძღლევის მათი შვილების მიერ და კმაყოფილების მაქსიმუმს მხოლოდ მინიმალურ მიღწევებს უკავშირებენ (როგორცაა, მაგალითად, წერა-კითხვის ათვისება).

„ჩემი ბავშვი არის მოწადინებული, მაგრამ ხელების მართვა რომ უჭირს, არ ვიცი, რამდენად შეძლებს, სკოლაში ისწავლოს. შეიძლება, მასწავლებელმა მიიღოს, იძულებულია, მაგრამ ეს მასწავლებელი ასეთ ბავშვზე მაგდენს იზორუნებს?“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. ბათუმი).

„როდესაც ჩემი შვილი სკოლაში შევიყვანე, ვფიქრობდი, ღმერთო მარტო კითხვას ისწავლიდეს და თავის სახელს და გვარს დაწერდეს მეტი არაფერი მინდა-მეთქი“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. ზუგდიდი).

მშობლების მხრიდან დაბალი მოლოდინები შშმ ბავშვების მომავალზეც ვრცელდება. მშობლებს უჭირთ საკუთარი შვილების პერსპექტივებზე საუბარი. პერსპექტივების არქონას, ერთი მხრივ, ისინი უკავშირებენ გარემოს, რომელშიც არ არის შექმნილი შშმ პირებისათვის სათანადო სამუშაო პირობები, არ არის ადაპტირებული დაწესებულებები და დამსაქმებლები არ რისკავენ შშმ პირების სამსახურში აყვანას (ფიქრობენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო შშმ პირი დაკისრებულ სამუშაოს თავს ვერ გაართმევს ან თანამშრომლების განწყობაზე ნეგატიურ გავლენას იქონიებს). თუმცა, საკმაოდ მძლავრია შშმ ბავშვის "უპერსპექტივობის" დაკავშირება მის ნაკლებ შესაძლებლობებთან.

„როცა 12 წლის ბავშვი წერას გაჭირვებით სწავლობს, რა თქმა უნდა, ნაკლები ამბიცია გექნება. ჩემი შვილი გამგეობაში ვერ იბუშავებს. სულ ვფიქრობ იმაზე, რა შეიძლება შექმნას, რომ დაჯდეს და რამე გააკეთოს. მახსოვს, ადრე იყო უსინათლოებისთვისა და სმენადაქვეითებულებისთვის სამსახური, სადაც ტუალეტის ქალაქი ან ხელსახოცი იწარმოებოდა“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. გორი).

„ჩემი შვილი ვერ დადის და მინდა, ჯერ გაიაროს. წერა-კითხვა ისწავლოს. მე რომ აღარ ვეყოლები, მინდა, საკუთარ თავს მიხედოს. რომელ მუშაობაზეა ლაპარაკი“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. გორი).

„ჩემი შვილის სიმძიმეიდან გამომდინარე, მგონია, რომ ვერ შეძლებს. მეტყველებაც უჭირს და სწავლაც. ხელების მოხმარებაც შეზღუდული აქვს“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. ბათუმი).

„გონებრივად კი ძალიან გახსნილია და ურთიერთობაშიც, მაგრამ ფიზიკურობა ხელს შეუშლის [თვითრეალიზაციაში].... მხოლოდ ეს ფიზიკური ნაკლი აქვს, ხელების მოძრაობა არ შეუძლია ნორმალურად“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. ბათუმი).

„გონებრივად განვითარებულებისათვისაც კი ძალიან რთულია ამ ქვეყანაში ცხოვრება, თუმცა, ამათვის მაინც უფრო ადვილია თვითრეალიზება... ჩვეულებრივი ამბავია, რომ ცოდნა და საქმის კეთება ისე, როგორც ეს რომელიმე სამსახურში იქნებოდა საჭირო ნაკლებად აქვთ [შშმ ბავშვებს], მათი შესაძლებლობიდან გამომდინარე“ (მასწავლებელთა ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

ოკუპაციური თერაპევტები და ფსიქოლოგები, მოლოდინების თვალსაზრისით, გამოყოფენ ორი ტიპის მშობელს - ერთ ნაწილს აქვს საკუთარი შშმ შვილებისგან დაბალი მოლოდინი და მის მაგივრად ყველაფრის კეთებით ცდილობს, რომ ბავშვი არ „გააწვალოს“, ხოლო მეორე ნაწილი ცდილობს, რომ სწორედ ასეთი „წვალების“ გზით შშმ შვილმა გარკვეული უნარები გამოიმუშავოს.

„ზოგ მშობელს დაბალი მოლოდინი აქვს. მე თუ იმას ველოდები, რომ ბავშვი რაიმეს ცუდად

გაკეთებს, სულ მეჩნება სურვილი, რომ მის მაგივრად მე გავაკეთო. ზოგ მშობელს აქვს პრინციპად დასახული, რომ „მე ეს ბავშვი ფეხზე უნდა დავაყენო“. არ ეცოდებათ, რომ „აწვალონ“. ასეთებს უფრო აქვთ შედეგი. თუ რამე ნივთი შორსაა, არ მიაწვდიან. მივიდეს და აილოსო, იტყვიან. მშობლების უმეტესობა კი ასე არ იქცევა, პირიქით, „ბავშვს პრობლემა აქვს და რატომ ვაწვალო, მე გავაკეთებ“. ასეთ მიდგომას მიმართავენ“ (ოკუპაციური თერაპევტების/ფსიქოლოგების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე).

9. სტიგმატიზაციის ფსიქოლოგიური შედეგები

სტიგმატიზაციის ფსიქოლოგიური შედეგებიდან (რასაც შშმ ბავშვები იღებენ) ექსპერტები გამოყოფენ: სირცხვილისა და დანაშაულის შეგრძნებებს, უიმედობას, სტრესს, საჭირო დახმარების ძიების ან მიღების მიმართ რეზისტენტულობას და ა.შ.

კვლევა აჩვენებს, რომ სხვადასხვა სტრესთანაა დაკავშირებული, აგრეთვე, შშმ ბავშვების მშობლების ყოველდღიური ცხოვრება; ერთი მხრივ, შშმ ბავშვებისთვის საჭირო სერვისების ნაკლებობა მათ მთლიანად მშობლებზე დამოკიდებულს ხდის, ხოლო შშმ ბავშვზე ზრუნვა მშობლისგან დიდ ძალისხმევასა და დროს მოითხოვს. ამ შემთხვევაში, სტრესის მიზეზი ფიზიკური გადაღლილობაა. მეორე მხრივ, სტრესს იწვევს შშმ შვილის არასრულფასოვნების სტიგმა. ის მშობელში, უმეტეს შემთხვევაში, ჩნდება ბავშვისთვის დიაგნოზის დასმის დღიდან, რადგან სამედიცინო პერსონალი მათ ან არ აწვდის საკმარის ინფორმაციას, ან ინფორმაციის მიწოდება ხდება ისე, რომ მშობელი ძლიერ ემოციურ სტრესს განიცდის. როდესაც მშობლები იხსენებენ, თუ როგორ მიაწოდეს პირველად ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ მათ შვილს შეზღუდული შესაძლებლობა ჰქონდა, ისინი იყენებენ ისეთ ფრაზებს, როგორიცაა „შოკირებული ვიყავი“, „უმძიმესი იყო“, „საკუთარ თავში ჩავიკეტე“ და ა.შ.

„ექიმმა მითხრა, ამას რაღა უნდა ეშველოს, ვერც ჯდომას ისწავლის და ვერც ლაპარაკსო... იმ წუთას ფეხქვეშ მიწა გამომეცალა, თითქოს“ (შშმ ბავშვის მშობლების ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, ქ. თბილისი).

რაც შეეხება იმ მშობლებს, რომლებიც სტრატეგიად საკუთარი შშმ შვილების ინკლუზიას ირჩევენ, მათთვის სტრესის წყარო საზოგადოებაში არსებული ნეგატიური განწყობებია:

„ხალხი ვერ ეგუება, რომ ესენი ჩვეულებრივი ადამიანები არიან. დედა რომ ამას ხედავს, ნადგურდება. ჩემზე ძალიან მოქმედებს. გამოვალ სახლიდან ამაყად, მაგრამ ეს ხალხის შემოხედვა ძალიან მოქმედებს. ჩვენ მახვილი თვალი გვაქვს და ყველაფერს ვამჩნევთ. თვალებში კვითხულობთ, როგორ ვეცოდებით, ვებრალებით. სინამდვილეში, სულაც არ გვჭირდება მათგან ეს. მე ვფიქრობ, რომ მაგარი შვილი მყავს, კარგი და საყვარელი და ამ დროს, დამოკიდებულება მისადმი ცოტათი უარყოფითია“.

10. ანტისტიგმატიზაციის სახელმწიფო პოლიტიკა და სამოქალაქო აქტივობები

10.1. 2013 წელს საქართველოს პარლამენტმა მოახდინა შეზღუდულ შესაძლებლობების პირთა კონვენციის რატიფიცირება,

10.2. 2005 წლიდან დაიწყო ინკლუზიური განათლების დანერგვა საქართველოში: გაჩნდა 10 საპილოტე სკოლა. ამას პარალელურად მოყვა საშუალო განათლების შესახებ კანონში ცვლილებები. ზოგადად, საქართველოს კანონმდებლობა არ ჩამოუვარდება ევროპული ქვეყნების კანონმდებლობას. კანონმდებლობაში აღნიშნულია, რომ ყველა ბავშვი თანასწორია და ყველა ბავშვმა, შეზღუდული შესაძლებლობების მიუხედავად, უნდა მიიღოს განათლება იმ სკოლაში, რომელშიც სურს. დღესდღეობით, ყველა ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულება (სკოლა) ვალდებულია მიიღოს შშმ ბავშვები. შესაბამისად, ინკლუზიურმა განათლებამ შეცვალა სტიგმა, რომ ბავშვი სკოლაში არ უნდა იყოს, თუ შეზღუდული შესაძლებლობები აქვს. პოლიტიკის დონეზე გადაწყდა, რომ აიკრძალა შშმ ბავშვისთვის უარის თქმა სკოლაში მიღებაზე.

10.3. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროში შეიქმნა მულტისდისციპლინური გუნდი, რომელიც სპეციალური კრიტერიუმების მიხედვით, სკოლის ან მშობლის მიმართვის საფუძველზე, აფასებს შშმ მოსწავლეებს და ანიჭებს მათ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლის სტატუსს; შესაბამისად, სკოლებში შემოდებულია ე.წ. „სპეციალური პედაგოგის“ შტატი, ეს არის ადამიანი, რომელიც სსს მოსწავლესთან მუშაობს, უდგენს მათ სწავლის ინდივიდუალურ გეგმას. პერმანენტულად მიმდინარეობს სპეციალური პედაგოგების ტრენინგები, მათთვის იბეჭდება გზამკვლევები და ა.შ.

პრობლემები:

- სპეცპედაგოგების ხელფასი არის ძალიან დაბალი; ეს ამცირებს მათ მოტივაციას, რომ იმუშაონ პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად და შეეწინააღმდეგონ სტიგმატიზაციის პრაქტიკებს სკოლაში.
- სპეცპედაგოგები არ არიან ჩართულნი პროფესიული ზრდის სქემაში, რაც მათ კარიერული ზრდის შესაძლებლობას უკეტავს.

10.4. შეიქმნა სოციალური სერვისები შშმ ბავშვებისათვის. მათ შორის განსაკუთრებით აღსანიშნავია სოციალური მომსახურების სააგენტოს კურაციის ქვეშ მყოფი ე.წ. „დღის ცენტრები“, რომლებიც ბავშვთა (განსაკუთრებით, მძიმე შეზღუდვების მქონეთა) სოციალური უნარ-ჩვევების გამომუშავებას, შეზღუდული შესაძლებლობების სწორი მიმართულებით კორექციას, აკადემიური, ფსიქოლოგიური, სამედიცინო და სხვა საჭიროებების გამოვლენასა და მათ დაკმაყოფილებას უზრუნველყოფს.

10.5. მიმდინარეობს მასწავლებელთა ინტენსიური დატრენინგება ინლუზიური განათლების თავისებურებების შესახებ. შესაბამისად, შშმ ბავშვთა ადეკვატური მიმღებლობის თვალსაზრისით, სკოლები განსხვავდება იმის მიხედვით, სად აქვს უფრო მეტ მასწავლებლებს გავლილი ტრენინგი და სად - არა (ტრენინგში არ იგულისხმება მხოლოდ თეორიული მომზადება, პრეზენტაციები, არამედ კომპლექსური მომზადება, მაგ., სპეციალური ფილმების ნახვა და საუბრები).

10.6. არასამთავრობო სექტორი ახორციელებს სხვადასხვა საზოგადოებრივ კამპანიას. მაგალითად, წარმატებულია ე.წ. „ფერადი წინდების“ კამპანია - „მეგობრები არ ითვლიან ქრომოსომებს“, რომელიც დაუნის სინდრომის მატარებელი ბავშვების ინკლუზიას ეხება. წარმატებული აღმოჩნდა აუტისტი ბავშვების მხარდამჭერი საზოგადოებრივი კამპანიაც, რომელშიც პრეზიდენტის ინსტიტუტიც ჩაერთო და სხვ.

11. რეკომენდაციები

11.1. ექიმებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა სოციალური სერვისები არსებობს შშმ ბავშვებისათვის. მათ მხოლოდ სამედიცინო მომსახურება კი არ უნდა გაუწიონ მათ, არამედ, ჩართონ თავიანთ ფუნქციაში სინთეზური მიდგომები და მიაწოდონ მშობლებს სრულფასოვანი ინფორმაცია სოციალური სერვისების, ასევე თერაპიის სხვადასხვა საშუალების (ოკუპაციური თერაპია, ფიზიოთერაპია და სხვ.) შესახებ. ექიმი არ მხოლოდ მედიკამენტებით უნდა ჩაერიოს, არამედ სოციალური ინკლუზიისკენ უბიძგოს პაციენტს.

11.2. მასწავლებლებისთვის და ექიმებისთვის უნდა შეიქმნას სპეციალური სატრენინგო პროგრამები, მომზადდეს გაიდლაინები, რაც მათ შშმ ბავშვების და მათი ოჯახების მიმართ მიდგომების შეცვლაში დაეხმარება. ამასთან, სატრენინგო მოდულები ისე უნდა დაიგეგმოს, რომ მასწავლებლებმა მიიღონ არა მხოლოდ თეორიული ცოდნა, არამედ, მიეცეთ საშუალება, გამოიმუშავონ შშმ ბავშვებთან ურთიერთობის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

11.3. სატრენინგო პროგრამების გარდა, ექიმებისთვის და პედაგოგებისთვის უნდა მომზადდეს სპეციალური გაიდლაინები და სხვა საგანმანათლებლო საშუალებები, რაც პროფესიულ ჯგუფებს მისცემს საშუალებას, იმოქმედონ განსაზღვრული სტრატეგიებით შშმ მოზარდისთვის მომსახურების გაწევის დროს.

11.4. სკოლებში უნდა გაჩნდეს დამხმარე პერსონალის შტატი, რომლის ფუნქცია იქნება შშმ მოსწავლეების დახმარება სასკოლო სივრცეში გადასადგილებლად, მათი სხვადასხვა საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად (ამჟამად ამ ფუნქციას ძირითადად მშობლები და, ზოგიერთ შემთხვევაში, სპეცპედაგოგები ასრულებენ. ასეთი დატვირთვა მშობლებს ართმევს საკუთარი თავის სხვა ასპარეზზე რეალიზაციის შესაძლებლობას).

11.5. სკოლების ინფრასტრუქტურა უნდა გაიმართოს ინკლუზიური განათლების საჭიროებებიდან გამომდინარე (მოეწყოს პანდუსები, ლიფტები, სპეციალური საპირფარეშოები, ოთახში შესასვლელი კარებები და ა.შ.). ეს შესაძლებლობას მისცემს შშმ ბავშვებს სრულფასოვნად ჩაერთონ განათლების მიღების პროცესში. ამასთან, გამოათავისუფლებს მშობლების ენერჯიას.

11.6. საჭიროა გამრავლდეს სოციალური სერვისები შშმ ბავშვებისათვის. ეს განსაკუთრებით ეხება დღის ცენტრებს, როგორც ოჯახური ზრუნვის ალტერნატიულ სერვისს და სოციალური თერაპიის ინსტიტუტს.

11.7. საჭიროა ექიმებისათვის (განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლისთვის) შეიქმნას გაიდლაინები, რომლებიც უზრუნველყოფს შშმ ბავშვის შესახებ მშობლისთვის (მეურვისთვის) ინფორმაციის მიწოდებას ეთიკური სტანდარტების დაცვით. ასევე, საჭიროა იმის მონიტორინგი, თუ რამდენად იცავს გაიდლაინის მოთხოვნებს სამედიცინო პერსონალი.

11.8. მშობლებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფსიქოლოგიური კონსულტაციის სერვისი, რათა მათ პროფესიონალები დაეხმარნონ იმ სტრესების დაძლევაში, რაც მშობლისთვის შშმ შვილის ყოლას უკავშირდება.

11.9. მშობლებს აქტიურად უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია შშმ ბავშვთა საგანმანათლებლო და სოციალური საჭიროებების შესახებ, ასევე, შშმ პირების საზოგადოებაში ინტეგრაციის გზებსა და მნიშვნელობაზე.

11.10. უნდა შემუშავდეს სტიგმის დაძლევისაკენ მიმართული საკომუნიკაციო სტრატეგია, რომლის განხორციელებაში აქტიურად ჩაერთვება მედია და რომლის მიზანი იქნება საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება შეზღუდული შესაძლებლობების შინაარსის მიმართ, რათა დაიდლოს არასწორი წარმოდგენები შეზღუდული შესაძლებლობების უმართავობის, მათი გადამდებობისა და საშიშროების შესახებ. ეს, თავის მხრივ, გაზრდის შშმ პირების მიმართ მიმღებლობას.

ლიტერატურა

1. Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*. 2011 Fall; 8(2): 4-1-4-16.
2. Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272
3. ბერძენიშვილი, ლ., ბრაგვაძე, ზ., *et all* (2004). ადამიანის უფლებები და ქართული კულტურა. დაიბეჭდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური ხელშეწყობით; განვითარებისა და კოოპერაციის ცენტრი – პლურალიზმის ცენტრი. თბილისი, საქართველო.
4. Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
<http://www.osservatoriodisabilita.it/index.php?option=com>
5. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J, et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*. 2001;27(2):187–195.
6. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Wasowski KU, Campion J, Mathisen J, et al. Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*. 2000;28(1):91–102.
7. Gille, V. Stigma in positive discrimination application? Evidence from quotas in education in India, March, 2017. Unpublished manuscript
http://www.iza.org/conference_files/worldb2013/gille_v9053.pdf
8. საქართველოს ჟურნალისტური ეთიკის ქარტია. ბავშვთა საკითხების ეთიკური გაშუქება მედიაში. მედია მონიტორინგის ანგარიში. 1 მარტი–1 ივნისი, 2015.
<http://unicef.ge/uploads/2015.pdf>
9. გოგსაძე, გ., კაჭაჭიშვილი, ი., ბაშალაიშვილი, ლ. (2014). უმცირესობების ინტეგრაცია საქართველოში: ძირითადი გამოწვევები და შესაძლებლობები.
[http://www.mikeladzefoundation.org/publications/geo/Minority Integration in Georgia
Levan Mikeladze Foundation.pdf](http://www.mikeladzefoundation.org/publications/geo/Minority_Integration_in_Georgia_Levan_Mikeladze_Foundation.pdf)
10. Macionis, J. J. (2003): *Sociology*, 9th edition. Prentice Hall.
11. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. Mussen (Ed.) *Handbook of Child Psychology Vol.4*. New York: Wiley.
12. Mateu, V. S. (2016): *The Armenian Minority in the Samtskhe-Javakheti Region of Georgia: Civic Integration and its Barriers*. Policy Paper.
<http://grass.org.ge/wp-content/uploads/2016/08/Samtskhe-Javakheti-Policy-Paper-proofread-20160723.pdf>
13. Merriam-Webster Dictionary; <http://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>).
14. Policy Analysis of Civil Integration of Ethnic Minorities in Georgia. BTKK – Policy Research Group. Ethnic Minorities Program. Tbilisi, 2008.

<https://icres.files.wordpress.com/2014/05/policy-analysis-of-civil-integration-of-ethnic-minorities-in-georgia.pdf>

15. საქართველოს სახალხო დამცველის განცხადება არასრულწლოვანთა თვითმკვლელობის საკითხის მედიაში გაშუქების ეთიკური და სამართლებრივი სტანდარტების შესახებ, 2016 წლის 26 იანვარი.
<http://www.ombudsman.ge/en/news/public-defenders-statement-on-ethical-and-legal-standards-for-covering-facts-of-suicides-among-adolescents.page>
16. Qualitative Survey on Disability and Living Standards in Georgia. World Bank report, 2007
http://pdc.ceu.hu/archive/00003102/01/disability_survey.pdf
17. Smelser, J. N. (1994): Sociology. Prentice Hall.
18. Social Protection and Social Inclusion in Georgia. European Commission, ISSA, 2011.
[file:///C:/Users/HP1/Downloads/Report_Final_%20GEO,%20May,%202011%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP1/Downloads/Report_Final_%20GEO,%20May,%202011%20(3).pdf)
19. Sumbadze, N. (2012). Generations and Values. Institute for Policy Studies.
20. თარხნიშვილი, ლ. (2013). ღირებულებები: კონცეფცია, კვლევა და ალტერნატიული მიდგომა. სადოქტორო დისერტაცია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
<http://iliauni.edu.ge/uploads/other/1/1468.pdf>
21. Violence Against Children in Georgia (National Survey of Knowledge, Attitude and Practices), UNICEF, 2013
http://www.unicef.org/ceecis/Unicef_VAC_ENG_final.pdf
22. Wheatley, Jonathan (2006). The status of minority languages in Georgia and the relevance of models from other European states [working paper]. SSOAR.
<http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/6309>
23. Wheatley, Jonathan (2009). The Integration of National Minorities in the Samtskhe-Javakheti and Kvemo Kartli provinces of Georgia Five Years into the Presidency of Mikheil Saakashvili. ECMI Working Paper # 44. <http://www.ecmi.de/publications/detail/44>