

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების
ბიოლოგიური ოჯახების საჭიროებების კვლევა
(გურიის რეგიონის მაგალითი)

სარჩევი

პრობლემის აღწერა	3
ოჯახის მხარდამჭერი სისტემა გერმანიაში.....	3
ოჯახის მხარდამჭერი სისტემა პოლონეთში.....	6
ძირითადი მიგნებები	7
მეთოდოლოგია.....	11
1. სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	13
2. დასაქმება	16
3. სოციალური დაცვა.....	18
4. საბინაო პირობები	20
5. ეკონომიკური მდგომარეობა	21
6. განათლებაზე ხელმისაწვდომობა	26
7. ჯანდაცვა.....	26
8. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების პროცესი.....	30
8.1. სახელმწიფო ზრუნვის ფორმები	31
9. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზები.....	32
10. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების პროცესი.....	34
11. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების შემდგომი პერიოდი	36
11.1. პრობლემები, რომლებიც ვერ აღმოიფხვრას სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების შემდეგ	37
11.2. პრობლემები, რომლებიც ნაწილობრივ შემცირდა/აღმოიფხვრა ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების შემდეგ.....	38
12. რეინტეგრაცია დამისმომართარსებული დამოკიდებულებები	38
12.1. ოჯახის გაძლიერება.....	39
13. ბიოლოგიურ ოჯახსა და ბავშვებს შორის კავშირი	44
13.1. ბავშვზრუნვის დამართარსებული დამოკიდებულებები.....	45
დასკვნა	46

პრობლემის აღწერა

საქართველოში ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მოხვედრილი ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში რეინტეგრირების საკითხი, რაც უშუალოდ დაკავშირებულია ოჯახებში არსებული სოციალურ-ეკონომიკური დისფუნქციების აღმოფხვრის მიმართულებით ოჯახების მხარდამჭერი და გაძლიერებაზე ორიენტირებული ეფექტური სისტემების არარსებობასთან. აღნიშნული რეალობის პასუხად, სახელმწიფო არ დგამს ქმედით ნაბიჯებს, შესაბამისად, სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში არსებული დისფუნქციები ნოყიერ ნიადაგს ქმნის იმისათვის, რათა ბავშვები 18 წლამდე ცხოვრობდნენ სხვადასხვა სამზრუნველო მომსახურებაში (მინდობით აღზრდა, მცირე საოჯახო სახლი და სხვა), რაც თავისთავად არ წარმოადგენს მათ უპირატეს ინტერესს.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, ბავშვზე ზრუნვის სისტემისთვის კვლავ აქტუალური რჩება ქვეყანაში „სოციალური ობლობით“ მიტოვებული ბავშვები. თუ მოცემულ სურათს იმ ფაქტითაც დავამძიმებთ, რომ სახელმწიფო არანაირ მხარდამჭერ სისტემებს არ სთავაზობს სახელმწიფო ზრუნვიდან გასულ ახალგაზრდებს, შედეგად ვიღებთ ოჯახის მიღმა აღზრდილ ბავშვებს, რომელთაც 18 წლის ასაკისთვის არ აქვთ დამოუკიდებელი ცხოვრების დაწყებისთვის საჭირო უნარები ან სასტარტო პირობები (თავშესაფარი, დასაქმების პერსპექტივები). ამასთან, ოჯახს ფარგლებს გარეთ ცხოვრებით ბავშვი გაუცხოებულია ბიოლოგიურ გარემოსთან, რაც დამატებით წინააღმდეგობებს უქმნის ოჯახთან შეერთების მიმართულებით.

ოჯახის მხარდამჭერი სისტემა გერმანიაში

ოჯახების დახმარების სოციალურ-პედაგოგიკური მიდგომა გერმანიაში

გერმანიაში სოციალური პედაგოგიკა, როგორც მიდგომა და დისციპლინა, აერთიანებს თეორიულ და პრაქტიკულ კომპონენტებს, განათლებასა და სოციალურ დახმარებას. შესაბამისად, ამ პერსპექტივიდან, სოციალური პრობლემების გადაჭრა შესაძლებელია განათლების, როგორც უმთავრესი ინსტრუმენტის საშუალებით.¹

ოჯახების დახმარების სოციალურ-პედაგოგიკური მიდგომა (Sozialpädagogische Familienhilfe) წარმოადგენს ოჯახების ინტენსიური დახმარების ფორმას. აღნიშნული მიდგომის მიზანია, დაეხმაროს მშობლებს ცნობიერების ამაღლებაში, რათა მათ გაუადვილდეთ სხვადასხვა კრიზისისა და პრობლემის დაძლევა.

აღნიშნული მიდგომის ფარგლებში, ინტერვენციის საწყის ეტაპზე, სპეციალისტი ეძებს ისეთ ოჯახებს, რომელთაც უჭირთ თავისუფლად ფუნქციონირება, აქვთ პრობლემები ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებით და ვერ იკმაყოფილებენ ყოველდღიურ საჭიროებებს. ასეთ

¹ ულენდორფი, ოჯახის კონცეფციები, 4.

დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ოჯახებისათვის რესურსების მობილიზებასა და თავდაცვითი მიდგომების გამომუშავებას. ოჯახების დახმარების ერთ-ერთი მიზანი სწორედ ისაა, რომ ოჯახებმა ბავშვები შეინარჩუნონ (არ მოხდეს ბავშვების სახელმწიფო სერვისებში გადაყვანა).

ოჯახების დახმარება შემდეგ ასპექტებში ხდება:

- მშობლობის უნარ-ჩვევების აღდგენა და გაძლიერება;
- ოჯახის ყველა წევრის ძლიერი მხარის გამოვლენა;
- კონფლიქტის მართვის უნარის გამომუშავება;
- ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობების გაუმჯობესება;
- ოჯახის რომელიმე წევრის თვითიზოლაციის დაძლევა;
- სხვადასხვა ცხოვრებისეული პერსპექტივის განვითარება/გამომუშავება;
- მატერიალური რესურსების მოძიებაში მხარდაჭერა;
- ოჯახების თანამშრომლობა მრჩეველთა ცენტრებთან.

თანამშრომლობის საწყის ეტაპზე სპეციალისტი ოჯახის წევრებთან და ბავშვთან/მოზარდთან ერთად ოჯახის დახმარების გეგმას შეიმუშავებს. აღნიშნული გეგმა მოიცავს ინფორმაციას კონკრეტულ სერვისებზე. აღნიშნული გეგმა ოჯახის დახმარების სპეციფიკური ამოცანების ერთობლივი განხილვის საშუალებას იძლევა. ოჯახის დახმარების სოციო-პედაგოგიკური პროგრამა დაფინანსებულია ახალგაზრდობის კეთილდღეობის ოფისის მიერ და მისი სერვისები უფასოა მათთვის, ვინც ამგვარ დახმარებას ეძებს².

პრობლემები, რომელთა დაძლევა ოჯახთან მუშაობის ამოცანას წარმოადგენს, შემდეგია:

- ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებთან დაკავშირებული პრობლემები;
- ბავშვების უგულებელყოფა;
- მშობლების განქორწინება;
- მატერიალური რესურსების სიმწირე;
- ბავშვებზე ძალადობა/ჩაგვრა;
- ოჯახის წევრების მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულება;
- კონფლიქტური სიტუაციების გადაჭრის სტრატეგიების არარსებობა;
- აგრესიული ქცევა;
- შემეცნებასთან/სწავლასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- ჯანმრთელობის პრობლემები.

დახმარების ძირითადი მიზნები:

- ბავშვებზე ზრუნვა;
- სოციალური ინტეგრაცია;

² ოჯახების დახმარების სოციო-პედაგოგიკური მიდგომა.

- ბავშვების სურვილების რეალიზება და მათი უპირატესი საჭიროებების დაკმაყოფილება;
- ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობების გაუმჯობესება;
- ჯანმრთელობის, ჰიგიენის, ჯანსაღი კვების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;
- პრობლემის გადაჭრის უნარების გაუმჯობესება;
- ოჯახის წევრების ინდივიდუალური განვითარების ხელშეწყობა;
- ბავშვების კეთილდღეობაზე მომუშავე სხვადასხვა ინსტიტუციასთან თანამშროლობა;
- სხვადასხვა სერვისის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება და სერვისებთან დაკავშირება (თავშესაფარი, დღის ცენტრი, ინდივიდუალური მხარდაჭერა და სხვა).

წარმატებული ინტერვენციისთვის უმნიშვნელოვანესია, არსებობდეს ორმხრივი ნდობა და ოჯახის გაძლიერებისთვის მზაობა³.

ადგილობრივ თემებში ასევე ფუნქციონირებს ოჯახზე ზრუნვის არა ერთი ცენტრი. ოჯახები სახელმწიფოსგან იღებენ ფინანსურ მხარდაჭერას (მაგალითად, ყოველწლიურად, North-Rhine-Westfalia ოჯახის ცენტრებს აფინანსებს 12.000 ევროთი). აღნიშნული მომსახურების მიზანია იმ ოჯახებისა და ბავშვების ადრეული მხარდაჭერა, რომლებიც სხვადასხვა პრობლემის წინაშე დგანან და ამ ინტერვენციას აქვს პრევენციული ხასიათი.

ოჯახის დამხმარე ცენტრები მშობლებს სთავაზობენ საგანმანათლებლო აქტივობებს ადგილობრივად მოქმედ ოჯახის საკონსულტაციო სააგენტოებთან ერთად. თავად მშობლები და ოჯახები აქტიურად არიან ჩართულნი აქტივობების დაგეგმვის პროცესში. თუ დისფუნქციური ოჯახები თავად არ იჩენენ ინიციატივას, ჩაერთონ მხარდაჭერ მომსახურებებში, აღნიშნული ცენტრების წარმომადგენლები ადგილზე მიდიან მათთან და შეფასების შედეგად ავლენენ ოჯახების საჭიროებებს. რა მიმართულებებით ეხმარებიან მშობლებს/ოჯახებს?

- მშობლობის უნარ-ჩვევების ამაღლება;
- სამუშაოსა და საოჯახო საქმეების შეთავსების სწავლება;
- მიზნობრივი კონსულტაციებისა და ინფორმაციის გაცემა მშობლებისთვის/ოჯახის წევრებისთვის;
- მშობლების სოციალიზაციის ხელშეწყობა, რამდენადაც, ეს ცენტრები წარმოადგენს თემში მცხოვრები ოჯახების თავშეყრის ადგილს.

³ ოჯახების დახმარების სოციო-პედაგოგიკური მიდგომა (§ 31 SGB VIII).

აღნიშნულ მომსახურებაზე ინფორმაცია ოჯახებს მიეწოდებათ სხვადასხვა გზით (მაგ.: ბროშურები, ფლაერები სხვადასხვა ენაზე), ეს ყოველივე ხელმისაწვდომია დასახლებებში განლაგებულ სხვადასხვა საჯარო სივრცეში (მაგ.: სუპერმარკეტები და სხვა).

ოჯახის ცენტრები თანამშრომლობენ ოჯახის სამინისტროსთან, ახალგაზრდობის კეთილდღეობის ოფისებთან, პედაგოგიურ ინსტიტუტებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან. ბავშვებთან და ოჯახებთან მომუშავე პროფესიონალები არიან (ე.წ. განმანათლებლები), რომლებიც მუშაობენ ბავშვზე მზრუნველ კვალიფიციურ პირებთან და სხვადასხვა ინსტიტუციასთან.⁴

ოჯახის მხარდამჭერი სისტემა პოლონეთში⁵

პოლონეთში არსებული სხვადასხვა ტიპის მხარდამჭერი დღის ცენტრი ოჯახებს ეხმარება ზრუნვისა და საგანმანათლებლო უნარების გაუმჯობესებაში. ეს განსხვავებული ცენტრებია:

- ზოგადი სახის დღის ცენტრი - აღნიშნული ზრუნვის ცენტრები მოიცავს სხვადასხვა ინტერესის ჯგუფს, კლუბს, საგანმანათლებლო ცენტრს, ბავშვებს ეხმარება სწავლაში, თავისუფალი დროის მართვაში, ინტერესების განვითარებაში.
- სპეციალიზირებული ცენტრი - სთავაზობს ბენეფიციარებს თერაპიულ კლასებს, რომელიც არის პედაგოგიკური, ფსიქოლოგიური და სოციოთერაპიული.
- ქუჩის სამუშაო - მოიცავს მოტივაციის ასამაღლებელ და სოციოთერაპიულ აქტივობებს, რომლებსაც ახორციელებს ქუჩის სოციალური მუშაკი.

პოლონეთში ასევე არსებობს ოჯახის დახმარების პროგრამა „ოჯახი 500+“. იმის მიუხედავად, თუ რამდენია მშობლების ან ბავშვზე მზრუნველი პირების შემოსავალი, ყოველ მეორე და შემდეგ შვილზე ოჯახი ყოველთვიურად იღებს 800 პოლონურ ზლოტს. ის ოჯახები, რომელთაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე შვილები ჰყავთ, იღებენ 1200 ზლოტს. 2014 წელს პოლონეთში ოჯახის, შრომისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დაიწყო პროექტის განხორციელება სახელწოდებით „დიდი ოჯახის ბარათი“. აღნიშნული ბარათის მფლობელები შეიძლება გახდნენ ოჯახები, რომლებშიც სამი ან მეტი ბავშვი, და/ან 25 წლამდე ახალგაზრდა ცხოვრობს, რომლებიც ისევ იღებენ სასკოლო განათლებას ან სწავლობენ კოლეჯში. ბარათის მფლობელებს ხელმისაწვდომობა აქვთ სხვადასხვა პროგრამასა და საქონელზე და რაც მთავარია, ხელსაყრელი პირობებით.

პოლონეთში ასევე მოქმედებს მშობლების/ოჯახების ფულადი დახმარების სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც ნაწილობრივ ანაზღაურებს ბავშვზე ზრუნვის აუცილებელ დანახარჯებს, კერძოდ, ეს დახმარება მოცავს შემდეგ სარგებელს:

⁴ ოჯახისა და მშობლობის მხარდამჭერის ადრეული ინტერვენცია და პრევენცია, 2012.

⁵ სოციალური დახმარება, ბავშვისა და ოჯახის სერვისები 2016 წელს, 2017.

- მშობიარობა (შესაძლოა ერთჯერადად სარგებლობა);
- კონკრეტულ შემთხვევებში (მაგ. ბავშვის ავადმყოფობისას) მშობლების მიერ შვებულებით სარგებლობა;
- მარტოხელა მშობლობა;
- მრავალშვილიანი მშობლობა (3 ბავშვზე მეტის შემთხვევაში);
- შშმ ბავშვისთვის განათლებისა და რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა;
- სასკოლო წლისათვის მომზადება.

პოლონეთში ასევე მოქმედებს სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკის ინსტიტუტი, სოციალური დახმარება. ეს უკანასკნელი ეხმარება ოჯახებსა და ინდივიდებს გამოწვევებთან გამკლავებაში, იმ პრობლემების გადაჭრაში, რომლის მოგვარება საკუთარი რესურსებითა და ძალით არ შეუძლიათ. სოციალური დახმარების ინსტიტუტი მუშაობს მთავრობის ადმინისტრაციასა და ადგილობრივ მთავრობაში, თანამშრომლობს რა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და ინდივიდუალურ პირებთან.

ძირითადი მიგნებები

სოციალურ დემოგრაფიული მახასიათებლები

- ბიოლოგიური ოჯახები საშუალოდ 3 წევრისაგან შედგება. ოჯახებში მინიმუმ 1 და მაქსიმუმ 10 ადამიანი ცხოვრობს.
- 26 ბიოლოგიური ოჯახიდან 8-ში ცხოვრობს ბავშვის/ბავშვების მხოლოდ ბიოლოგიური დედა, 4-ში - მხოლოდ ბიოლოგიური მამა. ხოლო 11 ოჯახში კი - ორივე მშობელი. 3 ოჯახში არც ერთი მშობელი არ ცხოვრობს.
- ბიოლოგიურ ოჯახები მცხოვრები დედებიდან უმეტესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება და საშუალო პროფესიული განათლება. ბიოლოგიურ ოჯახებში მცხოვრები მამებიდან უმეტესობას მიღებული აქვს არასრული საშუალო განათლება.
- ბიოლოგიური ოჯახები განაწილებულნი არიან ოზურგეთის, ლანჩხუთისა და ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტებში (2 ქალაქსა და 13 სოფელში).

ოჯახის წევრების დასაქმება

- ბიოლოგიური ოჯახების წევრთა უმრავლესობა (75.3%) უმუშევარია. ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების მხოლოდ 4 დედა და 7 მამა არის დასაქმებული.
- 11 მშობელი, რომლებიც ბიოლოგიურ ოჯახში ცხოვრობს და როგორც წესი, დასაქმებულია სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოზე, არის თვითდასაქმებული ან მუშაობს კერძო/ადგილობრივი თვითმმართველობის სამსახურში.
- ოჯახის უმუშევარი წევრების უმრავლესობას (61.8%), ბოლო 1 კვირის მანძილზე არ უცდია სამუშაოს მოძიება.

- სამუშაოს მოძიებაზე უარის თქმა, უმეტესწილად, გამოწვეულია ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობით ან საოჯახო საქმის შესრულებით.

სოციალური დაცვა

- ბიოლოგიური ოჯახებიდან 16-ს ბოლო 1 წლის განმავლობაში არ მიუღია მიზნობრივი სოციალური დახმარება.
- ოჯახების 46.2%-ს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არ მიუძღვრებოდა სახელმწიფოსთვის ან თვითმმართველობის მიერ ადმინისტრირებულ პროგრამებში ჩართვის მიზნით. ძირითად მიზეზად სახელდება უიმედობა, ასევე, ოჯახები არ ფლობენ სათანადო ინფორმაციას არსებულ/მოქმედ სოციალურ პროგრამებზე.
- უმეტესად, ოჯახებს სურთ ფულადი დახმარების, ბინის რემონტის და ბინის ქირით/ბინით უზრუნველყოფის პროგრამებში ჩართვა.

საბინაო პირობები/საცხოვრებლის მდგომარეობა

- ოჯახების უმრავლესობა ცხოვრობს კერძო სახლში, რომელიც წარმოადგენს მათ საკუთარებას. ბიოლოგიური ოჯახების საცხოვრისში წარმოდგენილია სხვადასხვა სახის პრობლემა, რაც საფრთხეს უქმნის აქ მცხოვრები ადამიანების ჯანმრთელობას, ასევე, იქ მცხოვრები ბავშვების განვითარებას.
- ოჯახების საცხოვრისების უმრავლესობაში რთულდება ჰიგიენური ნორმების დაკმაყოფილება, რამენადაც, არ არის ხელმისაწვდომი ცხელი წყალი, გაზომომარაგება, აბაზანა.
- ოჯახების უმრავლესობა ვერ ახერხებს საცხოვრისის სათანადო გათბობით უზრუნველყოფას. გათბობის ძირითად წყაროს წარმოადგენს შემის ღუმელი, რომელიც, როგორც წესი, მხოლოდ ერთ ოთახს ათბობს.
- საცხოვრისების უმრავლესობაში (73.1%) დაზიანებულია იატაკი და კედლები, ნახევარზე მეტში ფანჯრები ჩამსხვრეულია. ასევე საცხოვრებლები არის ნესტიანი (65.4%) და პატარა ოჯახისთვის (61.5%).

ეკონომიკური მდგომარეობა

- ოჯახების შემოსავლების ძირითად წყაროს წარმოადგენს მიზნობრივი სოციალური დახმარება, პენსია; იშვიათად – ხელფასი/ფულადი ანაზღაურება.
- ძალიან მცირეა იმ ოჯახების რაოდენობა (3 ოჯახი), რომელთა შემოსავლის ერთ-ერთ წყაროს შინაური ცხოველების, ფრინველებისა და მათი პროდუქციის გაყიდვით შემოსულ თანხა წარმოადგენს (საშუალოდ, ბოლო 1 წლის განმავლობაში 483 ლარი).
- გამოკითხულთა შორის მხოლოდ 15 ოჯახს ჰყავს შინაური ცხოველები-ფრინველები. თუმცა, მათი რაოდენობა იმდენად მცირეა, რომ არასაკმარისია ოჯახის სრულფასოვანი კვებისთვის. ოჯახების 69.2% ფლობს სასოფლო-სამეურნეო

დანიშნულების მიწას, თუმცა, ოჯახებს ძირითადად ეს მიწა ჰყოფნით ხეხილისა და ბოსტნის გასაშენებლად.

- ოჯახების უმრავლესობას, 69.2%-ს ბოლო 1 წლის მანძილზე აუღია ვალი/სესხი.

განათლებასა და ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა

- 8 ბიოლოგიურ ოჯახში ცხოვრობს სკოლისა და ბაღის ასაკის ბავშვები, რომლებიც დადიან სკოლამდელი აღზრდისა და ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში.
- ბიოლოგიური ოჯახები სარგებლობენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით განსაზღვრული სადაზღვევო პაკეტით (48.8%), უმწეო ოჯახების დაზღვევით (41.3%). დასაქმების ადგილზე კორპორატიული დაზღვევის პაკეტით სარგებლობის მხოლოდ 3 შემთხვევა გამოვლინდა.
- ბიოლოგიური ოჯახების წევრთა 42.5%-ს ბოლო 1 წლის მანძილზე სურდა, მიეღო სამედიცინო მომსახურება, თუმცა, მათ უმრავლესობას მკურნალობის/კონსულტაციის საფასურის გადახდის საშუალება არ ჰქონდა, შესაბამისად, ვერ მოახერხეს ჯანმრთელობის გამოვლენილი საჭიროების დაკმაყოფილება.
- სამედიცინო მომსახურებას ოჯახები ბოლო 1 წლის მანძილზე უმეტესად სამედიცინო დაზღვევის პაკეტით აფინანსებდნენ (39%), ასევე ოჯახის ბიუჯეტიდან (27%). რაც შეეხება მედიკამენტების შეძენას, უმრავლესობა (69.2%) აღნიშნული საჭიროებისთვის თანხას ოჯახის ბიუჯეტიდან (რაშიც, ასევე შედის ნათესავების/ახლობლების დახმარება) გაიღებს.
- ბიოლოგიური ოჯახების უმრავლესობა არ ფლობს ინფორმაციას სახელმწიფო/ადგილობრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის შესახებ.

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრების გამოცდილება

- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრობს 60 ბავშვი.
- ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების ასაკი მერყეობს 2-დან 17 წლამდე.
- ბავშვების უმრავლესობა (56%) ცხოვრობს მინდობით აღზრდაში, 32% განთავსებულია მცირე საოჯახო სახლში, 12% - საქართველოს საპატრიარქოს დაქვემდებარებულ საადმინისტრაციო დაწესებულებაში (ფერია).
- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრების ხანგრძლივობა საშუალოდ არის 42 თვე.
- იმ ოჯახების უმრავლესობიდან (89.5%), რომლებიდანაც ერთზე მეტი ბავშვია გაყვანილი, ბავშვები ზრუნვის სისტემაში განათავსდებიან ერთდროულად.
- ბავშვების უმრავლესობას (75%) ამ დრომდე არ უცხოვრია ზრუნვის სისტემის სხვა ფორმაში.
- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემის თაობაზე ინფორმაციის წყარო ყველაზე ხშირად არის სოციალური მუშაკი (36%).

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზები

- ზრუნვის სისტემაში განთავსების ძირითადი მიზეზები ოჯახის მწვავე ეკონომიკური მდგომარეობა, საბინაო პირობები და ოჯახის წევრების უმუშევრობაა. როგორც წესი, ზრუნვის სისტემაში ბავშვის განთავსება არა ერთი, არამედ - რამდენიმე მიზეზის ურთიერთქმედების შედეგად ხდება.

ზრუნვის სისტემაში განთავსების შემდგომი პერიოდი

- მას შემდეგ, რაც ბავშვი/ბავშვები ზრუნვის სისტემაში განთავსდებიან, ოჯახის წევრებს/მშობლებს ესაჭიროებოდათ დახმარება სტრესის დასაძლევად.
- სტრესის დაძლევის ყველაზე სასურველ ფორმად ფსიქოლოგის კონსულტაციას, მედიკამენტებით მკურნალობასა და ახლობლების მხრიდან მხარდაჭერას განიხილავენ.
- პრობლემების უმრავლესობა, რომელთა გამოც მოხდა ბავშვების ზრუნვის სისტემაში განთავსება, დღემდე არ შემცირებულა: მწვავე ეკონომიკური მდგომარეობა, საბინაო პირობები, ფიზიკური/ფსიქოლოგიური ძალადობა ბავშვზე, ვალის/კრედიტის გადახდა, მშობლის/მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მშობლებს შორის კონფლიქტი.
- რამდენიმე პრობლემა ნაწილობრივ შემცირდა/გადაიჭრა (მაგ.: ბავშვის რთული ქცევა, მშობლის მიგრაციაში წასვლა, მარტოხელა დედობა და ბავშვის გაჩენა ოფიციალური ქორწინების გარეშე, როდესაც ბავშვის დედა დაოჯახდა და აღნიშნავს, რომ ბავშვის რეინტეგრაციის შემთხვევაში, მეუღლე მას ბავშვის გაზრდაში დაეხმარება).

რეინტეგრაცია და მის მიმართ არსებული დამოკიდებულებები

- ოჯახების უმრავლესობას (53.8%) არ მიუმართავს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის (შემდგომში - სააგენტო) ბავშვის რეინტეგრაციასთან დაკავშირებით და არც გეგმავსახლო მომავალში ამგვარი მიმართვის გაკეთებას.
- იმ ოჯახების შემთხვევაში, რომლებმაც მიმართეს ბავშვების რეინტეგრაციის სურვილით სააგენტოს, მიიღეს უარყოფითი პასუხი, ვინაიდან, სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული შეფასების შედეგად, არ აღმოფხვრილა ოჯახის წინაშე არსებული პრობლემები.

ოჯახის გამდიდრება

- ოჯახების 23% აღნიშნავს, რომ არ აქვს ურთიერთობა სოციალურ მუშაკთან.
- ოჯახები, რომლებსაც ურთიერთობა აქვთ სოციალურ მუშაკთან, მას ყველაზე ხშირად უკავშირდებიან ტელეფონის საშუალებით (43%), ასევე ხვდებიან სააგენტოს რაიონულ ცენტრში (36%).
- ოჯახის წევრები, სოციალური მუშაკის მცდელობას, დაეხმაროს მათ პრობლემების გადაჭრაში, 5 ქულიან სკალაზე საშუალოდ, 3 ქულით აფასებენ.

- სოციალური მუშაკის მცდელობა, დაეხმაროს ოჯახებს, გამოიხატება ბავშვისა და ოჯახის კავშირის შენარჩუნებაში (დაეხმაროს ოჯახს, მოინახულოს ბავშვი ან მიიღოს ინფორმაცია ბავშვის მდგომარეობაზე).
- სოციალური მუშაკი ინტენსიურად არ აგრძელებს ოჯახთან მუშაობას ოჯახშიდისფუნქციების აღმოსაფხვრელად, რაც გამოიხატება იმაში, რომ არ აწვდის ოჯახებს ინფორმაციას სოციალურ/ჯანდაცვის/სოფლის მეურნეობის პროგრამებზე, იშვიათ შემთხვევაში ახორციელებს ბინაზე ვიზიტს.
- სამომავლოდ, რეინტეგრაციისთვის მოსამზადებლად, ყველაზე ხშირად, ოჯახების წევრები ისურვებდნენ ფსიქოლოგის კონსულტაციის მიღებას, პროფესიულ განვითარებაზე ორიენტირებულ სწავლებასა და გახანგრძლივებული საათების არსებობას სკოლაში/ბაღში.

ბიოლოგიურ ოჯახსა და ბავშვებს შორის კავშირი

- ბავშვის როგორც მნახველ, ისე გამყვან პირად დარეგისტრირებული არის 12 ოჯახის წევრი. 9 ოჯახის წევრი - ბავშვის მხოლოდ მნახველ პირად. მნახველ/გამყვან პირებად არ არიან დარეგისტრირებული მხოლოდ იმ ოჯახის წევრები, საიდანაც ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში გაყვანის მიზეზი გახდა ძალადობა. ასევე, ერთ შემთხვევაში, დედას არ აქვს ინფორმაცია მნახველ/გამყვან პირად დარეგისტრირების შესაძლებლობაზე (5 შემთხვევა).
- შემთხვევების უმრავლესობაში ოჯახის წევრები ურეკავენ ბავშვებს (88%) ან ოჯახის წევრები მიდიან ბავშვების მოსანახულებლად (80%).

ბავშვზე ზრუნვის მიმართ არსებული დამოკიდებულებები

- ბავშვის აღზრდის პროცესში გამოკითხულთა 42.3% უპირატესობას ანიჭებს უფრო წახალისების, ვიდრე დასჯის მეთოდს. 30 %-მდე კი - თანაბრად ამ ორ მეთოდს.
- აღზრდის პროცესში ისეთი მეთოდების გამოყენებას ამართლებენ, როგორიცაა მეგობრებთან ერთად წასვლის შეზღუდვა, ხელის გარტყმა, ბავშვთან საუბარი, საოჯახო საქმის შესრულებისკენ მოწოდება.

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანი: სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მყოფი ბავშვების იმ ბიოლოგიური ოჯახების საჭიროებების გამოვლენა, რომლებიც გურიის რეგიონის სამ მუნიციპალიტეტში, ლანჩხუთში, ოზურგეთსა და ჩოხატაურში ცხოვრობენ. აღნიშნული კვლევის შედეგების

გათვალისწინებით, გამოვლენილ საჭიროებებზე დაფუძნებით, შესაძლებელი იქნება, განისაზღვროს, რა საჭიროებები აქვთ ბიოლოგიურ ოჯახებს, რომელთა გათვალისწინებითაც შესაძლოა დავასკვნათ, არიან თუ არა ეს ოჯახები მზად ბავშვების რეინტეგრაციისათვის.

კვლევის ძირითადი შევითხვაა, რა მდგომარეობაა რეინტეგრაციისთვის პოტენციურ ოჯახებში, რათა ამ ოჯახებს მიეცეთ ბავშვის დაბრუნების სამართლებრივი შესაძლებლობა?

კვლევის ამოცანები:

- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების ბიოლოგიური ოჯახების სოციალურ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის შეფასება;
- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების ბიოლოგიური ოჯახების ამჟამინდელი საბინაო პირობების, ეკონომიკური მდგომარეობის, ჯანდაცვასა და განათლებაზე ხელმისაწვდომობის შეფასება;
- სახელმწიფო ზრუნვის სისტემის რომელ მომსახურებაში/მომსახურებებში მოუწიათ ბავშვებს ცხოვრება;
- იმ მიზეზების შესწავლა, რომლებმაც განაპირობა სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსება;
- ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსებამდე და განთავსების შემდეგ ოჯახის პრობლემების შედარებითი ანალიზი;
- სოციალურ მუშაკსა და ბიოლოგიურ ოჯახს, ბავშვსა და ბიოლოგიურ ოჯახს შორის ურთიერთობების შესწავლა;
- ბიოლოგიური ოჯახების დამოკიდებულების შესწავლა ბავშვების რეინტეგრაციასთან დაკავშირებით;
- ბიოლოგიურ ოჯახში უსაფრთხო გარემოს შესწავლა;
- ბიოლოგიური ოჯახებისთვის საჭირო მომსახურებების გამოვლენა.

გამოკვლევის ტიპი: რაოდენობრივი სოციოლოგიური კვლევა.

კვლევის მეთოდი: პირისპირ ინტერვიუ.

სამიზნეჯგუფი: გურიის რეგიონის სამ მუნიციპალიტეტში, ოზურგეთში, ლანჩხუთსა და ჩოხატაურში მცხოვრები ის ბიოლოგიური ოჯახები, რომელთა შვილებიც ცხოვრობენ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში (მინდობით აღზრდა, მცირე საოჯახო სახლი).

კვლევის ინსტრუმენტი: სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც შედგება დახურული ან ნახევრად დახურული შევითხვებისგან. კვლევის ინსტრუმენტის შემუშავების, ინდიკატორების განსაზღვრის მიზნით, კვლევის საწყის ეტაპზე ჩატარდა ფოკუს ჯგუფი სფეროს ექსპერტებთან. კითხვარი იმგვარად იყო შედგენილი, რომ შესაძლო გამხდარიყო ბიოლოგიური ოჯახების თითოეული წევრის შესახებ სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემების მოპოვება.

კვლევის ინსტრუმენტის შემუშავებისას ასევე ვიხელმძღვანელებთ სააგენტოს სოციალური მუშაკების მიერ წარმოებული „ბავშვისა და მისი ბიოლოგიური ოჯახის შეფასების ფორმით“. აღნიშნულ ფორმაში მოცემული საკვანძო საკითხები საფუძვლად დაედო კითხვარის შემუშავებას.

შერჩევის მოცულობა: 26 რესპონდენტი.

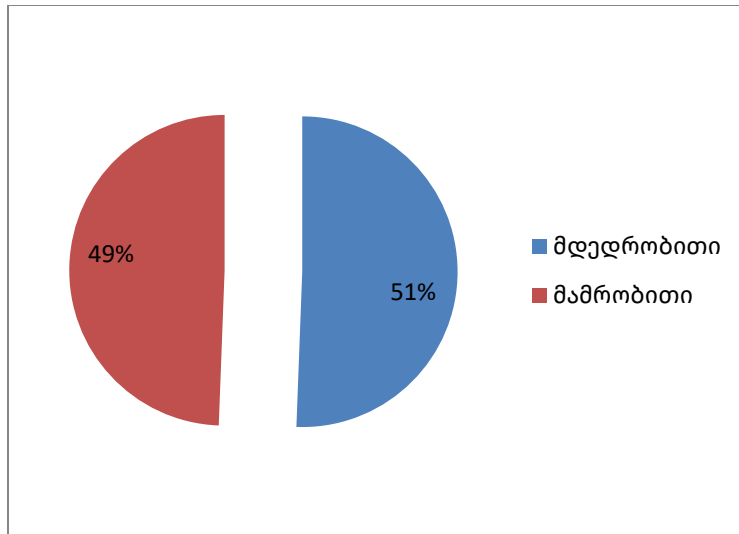
შერჩევის ბაზა: სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებული ბაზა იმ ბიოლოგიური ოჯახებისა, რომლებიც გურიის რეგიონში ცხოვრობენ. ბაზა მოიცავს 35 ოჯახის შესახებ საკონტაქტო ინფორმაციას, შესაბამისად, გენერალური ერთობლიობის მიახლოებითი რიცხვი სწორედ 35-ია.

შერჩევის დიზაინი: გენერალური ერთობლიობიდან კვლევის ფარგლებში მოხერხდა მხოლოდ 26 ოჯახის შეფასება. დანარჩენი 9 ოჯახიდან, 1 ოჯახში ბავშვები ცხოვრობენ ნათესაურ მინდობით აღზრდაში (ბავშვების მშობლები გარდაცვლილები არიან და მათ ზრდის დეიდა), შესაბამისად, ამ ოჯახის კვლევაში მონაწილეობა იქნებოდა არარელევანტური. რაც შეეხება დანარჩენ ოჯახებს, ერთი ოჯახის შემთხვევაში, ბავშვის მამა დაკავებულია ოჯახში ძალადობის მუხლით, ხოლო 7 ოჯახთან დაკავშირება ვერ მოხერხდა, (ოჯახები ვერ მოვიძიეთ მითითებულ მისამართზე, ვერც ტელეფონით დაკავშირება მოხერხდა მათთან).

1. სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სქესი: ბიოლოგიურ ოჯახებში ცხოვრობს 51% მდედრობითი და 50% მამრობითი სქესის წარმომადგენელი.

დიაგრამა №1: ოჯახის წევრთაგანაწილება სქესობრივ კრილში



ოჯახების შემადგენლობა: ბიოლოგიური ოჯახები საშუალოდ 3 წევრისგან შედგება. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების 26 ბიოლოგიური ოჯახიდან 8-ში ცხოვრობს ბავშვის/ბავშვების მხოლოდ ბიოლოგიური დედა, 4-ში - მხოლოდ ბიოლოგიური მამა. ხოლო 11 ოჯახში კი - ორივე მშობელი. 3 ოჯახში არც ერთი მშობელი არ ცხოვრობს. ასევე 3 მათგანში ცხოვრობს ბავშვების დედინაცვალი, ხოლო ერთ მათგანში - მამინაცვალი. ოჯახებში მინიმუმ 1 და მაქსიმუმ 10 წევრი ცხოვრობს.

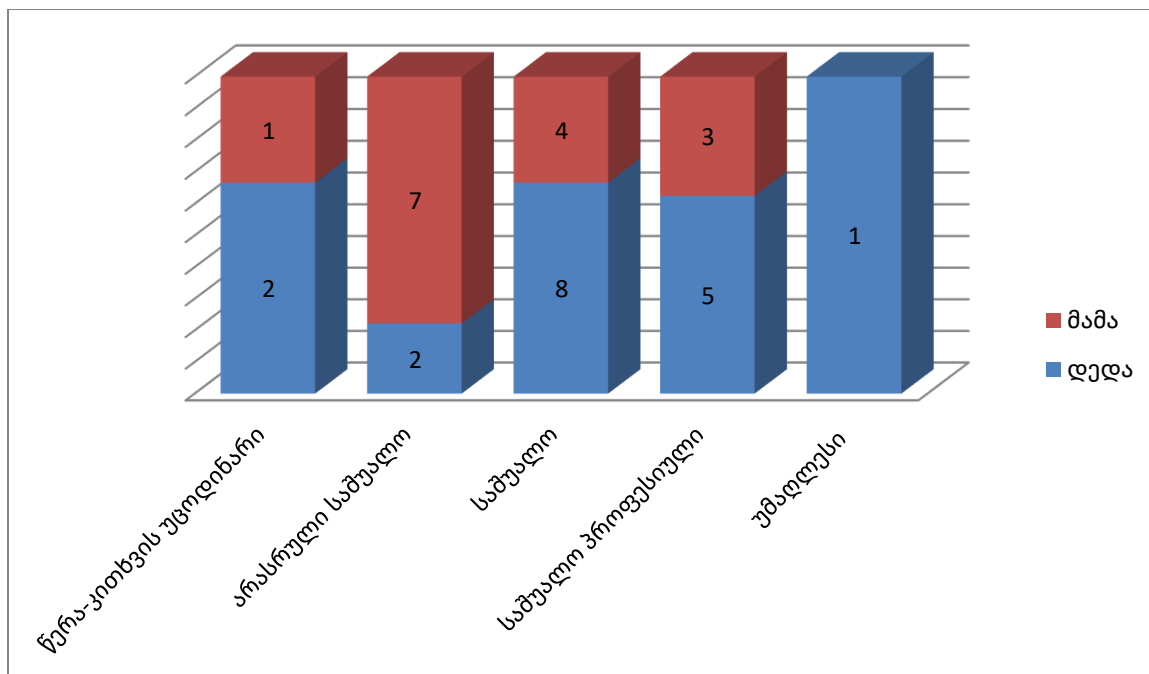
რელიგიური და ეთნოკური კუთვნილება: ბიოლოგიური ოჯახებიდან 3 ოჯახიარის მუსლიმი. დანარჩენ შემთხვევებში, ოჯახის წევრთა რელიგიური კუთვნილება არის მართმადიდებლობა. ოჯახის წევრები, როგორც წესი, არიან ეთნიკურად ქართველები. ორ შემთხვევაში გამოვლინდა, რომ ოჯახის წევრები იყვნენ ეთნიკურად რუსი და ოსი.

განათლება: ბიოლოგიური ოჯახების წევრებს (იგულისხმება ოჯახების ყველა წევრი გამოკითხული რესპონდენტების ჩათვლით) ძირითადად, მიღებული აქვთ არასრული საშუალო (42.5%), საშუალო პროფესიული (26%) ან საშუალო განათლება (16.4%).

რაც შეეხება ბავშვების მშობლების (ბიოლოგიური დედა-მამის) განათლებას, 8 დედას მიღებული აქვს საშუალო განათლება, 5-ს - საშუალო პროფესიული, 2-ს არასრული საშუალო, ერთს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება, ხოლო ორი არის წერა-კითხვის უცოდინარი. ორივე შემთხვევაში, დედებს აღენიშნებათ ინტელექტუალური ჩამორჩენა.

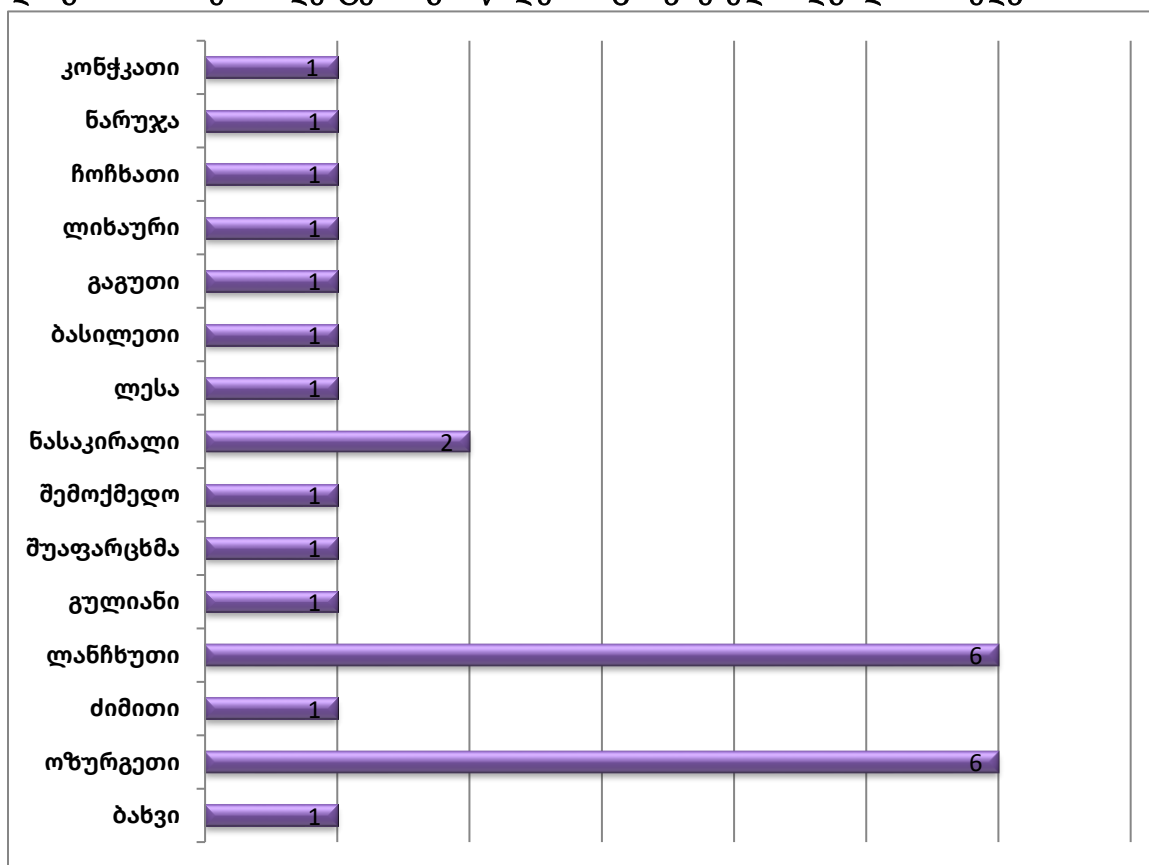
რაც შეეხება მამებს, 7 მათგანს მიღებული აქვს არასრული საშუალო განათლება, 3-ს - საშუალო პროფესიული, 4-ს - საშუალო, ხოლო ერთი არის წერა-კითხვის უცოდინარი.

დიაგრამა №2: მშობელთა განათლების საფეხური



საცხოვრებელი ადგილი: ბიოლოგიური ოჯახები ცხოვრობენ გურიის რეგიონში, კერძოდ, ოზურგეთის, ლანჩხუთისა და ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტებში. ოჯახების ყველაზე დიდი ნაწილი ქ. ოზურგეთსა და ქ. ლანჩხუთში ცხოვრობს. ორი ოჯახი ცხოვრობს ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის სოფ. ნასაკირალში. ოჯახების დანარჩენი ნაწილი, თანაბრად (თითო სოფელში, თითო ოჯახი) ცხოვრობს.

დიაგრამა №3: რესპონდენტების განაწილება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით

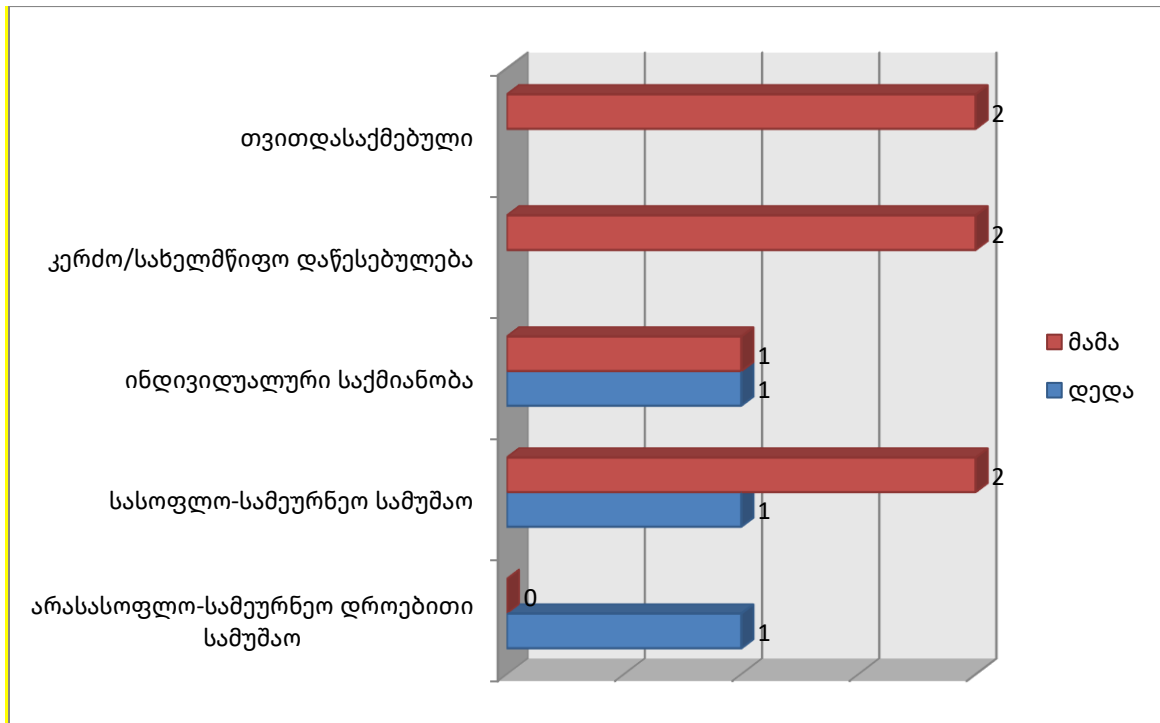


2. დასაქმება

ბიოლოგიური ოჯახის წევრების (ოჯახების ყველა წევრის გათვალისწინებით) უმრავლესობა (75.3%) არ არის დასაქმებული, ხოლო 24.7% - დასაქმებულია. რაც შეეხება საქმიანობის სფეროებს, ოჯახის წევრები, ძირითადად დაკავებული არიან ინდივიდუალური საქმიანობით (ხელოსნობა, ვაჭრობა და სხვა), ასევე ეწევიან სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოებს ფულადი ანაზღაურებით, არასასოფლო-სამეურნეო დროებით სამუშაოს ფულადი ანაზღაურებით, მუშაობენ კერძო/სახელმწიფო დაწესებულებაში ხელფასზე.

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების დედებიდან მხოლოდ ოთხი დასაქმებული. დასაქმების სახეებია არასასოფლო-სამეურნეო დროებით სამუშაოზე ფულადი ანაზღაურებით, მიწის სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოზე ფულადი ანაზღაურებით და ეწევა ინდივიდუალურ საქმიანობას. რაც შეეხება მამების დასაქმებას, გამოიკვეთა, რომ მხოლოდ 7 შემთხვევაშია დასაქმებული მამა. მათგან ორი - კერძო/სახელმწიფო დაწესებულებაში, ორი - თვითდასაქმებულია, ასევე ეწევა სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოს და ინდივიდუალურ საქმიანობას.

დიაგრამა №4: მშობლების დასაქმების სახეების მაჩვენებლები

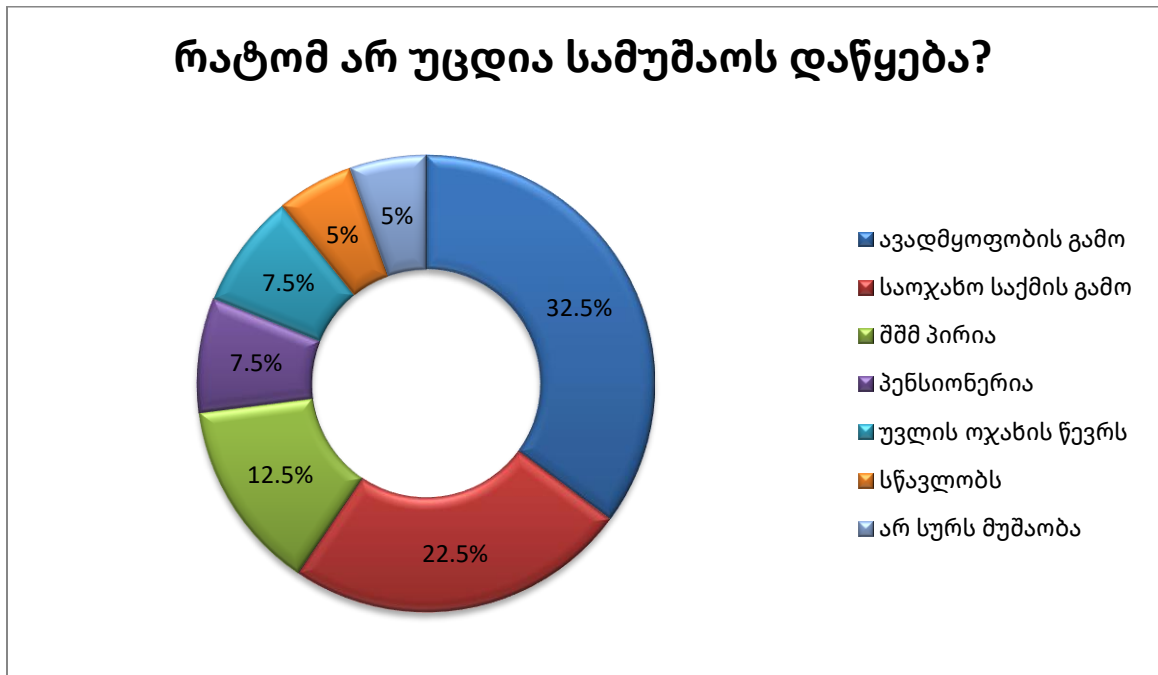


ოჯახების უმუშევარი წევრებიდან, ბოლო 1 კვირის განმავლობაში 61.8%-ს არ უცდია სამსახურის მოძიება, ხოლო 36.8%, ამ კითხვაზე დადებით პასუხს აფიქსირებს.

რაც შეეხება ოჯახის იმ წევრებს, რომელთაც ბოლო კვირის განმავლობაში არ უცდიათ დასაქმება, ამის მიზეზად ასახელებენ:

- ავადმყოფობის გამო - 32.5%
- საოჯახო საქმის გამო (დიასახლისია) - 22.5%
- შშმ პირია - 12.5%
- პენსიონერია - 7.5%
- უვლის ოჯახის წევრს - 7.5%
- სწავლობს - 5%
- არ სურს მუშაობა - 5%.

დიაგრამა №5: მშობლების მიერ დასახელებული მიზეზები, თუ რატომ არ უცდია სამუშაოს დაწყება



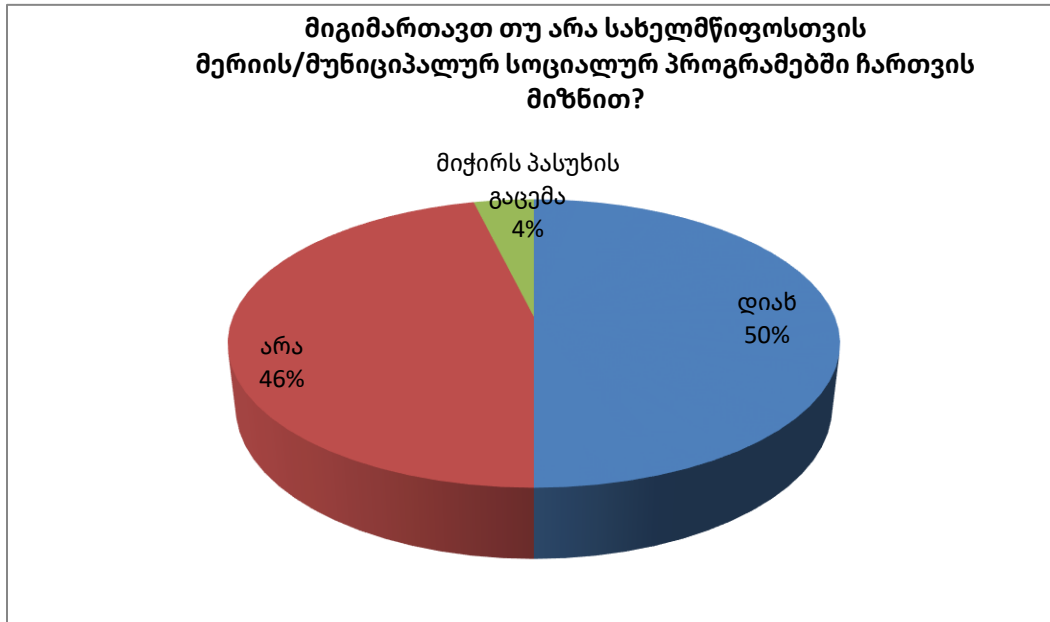
3. სოციალური დაცვა

ბიოლოგიური ოჯახებიდან 18-ს, ბოლო 1 წლის განმავლობაში არ შეუტანია განაცხადი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზაში მოსახვედრად. 16 ოჯახს ბოლო 1 წლის განმავლობაში, არ მიუღია მიზნობრივი სოციალური დახმარება, დანარჩენები კი იღებენ მითითებულ ბენეფიტს.

ბიოლოგიური ოჯახების 50%-მა ბოლო 1 წლის განმავლობაში მიმართა სახელმწიფოს სტრუქტურებს/თვითმმართველობას მიზნობრივ სოციალურ, თუ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში ჩართვის მიზნით, ხოლო 46.2%-ს არ მიუმართავს. ქვემოთ მოცემულია ის მიზნობრივი პროგრამები, რომლებშიც რესპონდენტებმა ითხოვეს ჩართვა:

- მიზნობრივი სოციალური დახმარება (56.5%)
- მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ოჯახების დახმარების პროგრამა (17.4%)
- ერთჯერადი სოციალური დახმარების პროგრამა (4.3%)
- მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის მე-5 და მეტი შვილის დაბადებისთვის ახალშობილთა მატერიალური დახმარება (4.3%)
- კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების გადაუდებელი დახმარების ქვეპროგრამა (4.3%).

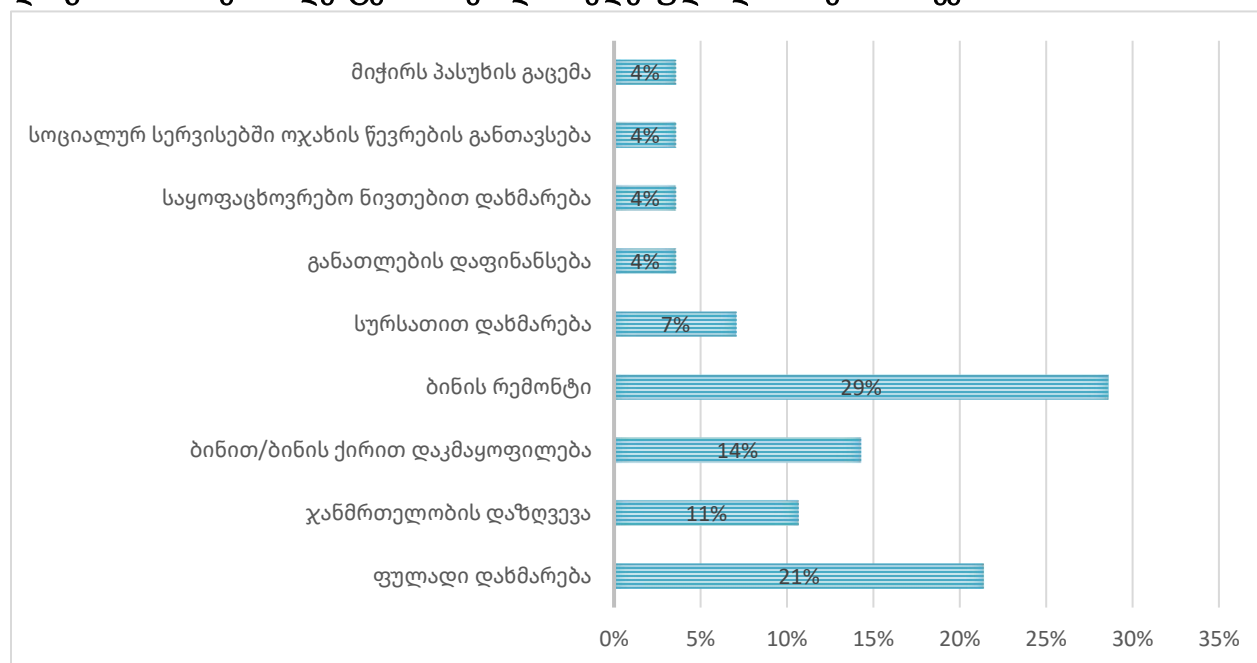
დიაგრამა №6: სახელმწიფო სტრუქტურებისთვის/თვითმმართველობისთვის სოციალურ პროგრამებში ჩართვის მიზნით მიმართვების მაჩვენებელი



ის ოჯახები, რომლებსაც არ მიუმართავთ მიზნობრივ პროგრამებში ჩართვის მიზნით სახელმწიფო უწყებებისთვის/თვითმმართველობისთვის, მიზეზად უიმედობას, ასევე, აღნიშნულ პროგრამებზე ინფორმაციის არქონას ასახელებენ. ხოლო იმ ოჯახების უმრავლესობის მოთხოვნა, რომელთაც უკვე მიმართეს სახელმწიფოს/თვითმმართველობას დახმარებისთვის, უმეტესადვე დაკმაყოფილდა სხვადასხვა მიზეზით.

სამომავლოდ, ოჯახების უმრავლესობა აპირებს, მიმართოს სახელმწიფოს სტრუქტურებს/თვითმმართველობას დახმარებისთვის. ოჯახების საჭიროებების გათვალისწინებით, გამოიკვეთა დახმარების შემდეგი სახეები: საცხოვრებლის რემონტი, ფულადი დახმარება, ბინის ქირით დაკმაყოფილება, ჯანმრთელობის დაცვა და სხვა.

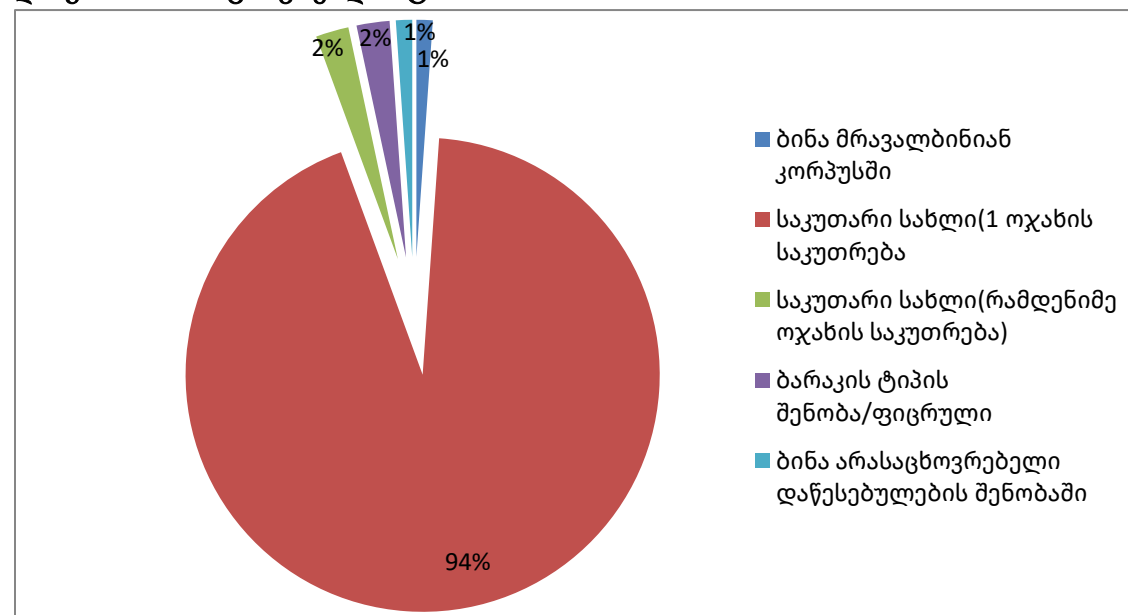
დიაგრამა №7: რესპონდენტების მიერ დასახელებული დახმარების სახეები



4. საბინაო პრობლემა

ოჯახების უმრავლესობა ცხოვრობს კერძო ტიპის სახლში, რომელიც ოჯახის ერთ-ერთი წევრის საკუთრებაა. ორი ოჯახისშემთხვევაში, საცხოვრისი ოჯახს დროებით გადასცა ახლობელმა უსასყიდლოდ. გამოვლინდა ორი შემთხვევა, როდესაც ოჯახი ცხოვრობდა ბარაკის ტიპის შენობაში, რაც გახდა ბავშვების ოჯახიდან გაყვანის ერთ-ერთი მიზეზი.

დიაგრამა №8: საცხოვრებლის ტიპი



რესპონდენტთა საცხოვრებლებში ძირითადად არის 3 ოთახი. ოჯახების უმრავლესობას საცხოვრისში აქვს წყალმომარაგება, მხოლოდ 2 მათგანისთვის არ არის ხელმისაწვდომი წყალი (ოჯახს წყალი მოაქვს წყაროდან). თითქმის არცერთ საცხოვრისში არ არის ხელმისაწვდომი ცხელი წყალი, ასევე – აბაზანა (72%). გამოკითხული ოჯახების მხოლოდ 38.5%-ის შემთხვევაში, საცხოვრებელში არის გაზომარაგება, უმრავლესობას სხვადასხვა მიზეზით (ვერ უზრუნველყვეს გაყვანა თანხების არქონის გამო ან სოფელი არ არის გაზიფიცირებული) არ აქვს; შესაბამისად, საკვების მომზადებისთვის და გათბობისთვის გამოიყენება შეშის ღუმელი, ამასთან, თბება საცხოვრებლის მხოლოდ 1 ოთახი.

ცხელ წყლისა და გაზომარაგებასთან, ასევე სააბაზანოსა და გათბობასთან დაკავშირებულ პრობლემებთან ერთად, ბიოლოგიური ოჯახების საცხოვრისში ყველაზე ხშირად შემდეგი სახის პრობლემები გვხვდება: სახურავი დაზიანებულია და წყალი ჩამოდის, იატაკი და კედლები დაზიანებულია, იატაკი - ძირითადად ქვისაა, საცხოვრისი ნესტიანია, ფანჯრები ჩამსხვრეულია.

ცხრილი #1

საცხოვრებლის მდგომარეობა	საცხოვრისისთვის პრობლემას წარმოადგენს
იატაკი, კედლები ძლიერ დაზიანებულია	73.1%
ბინა ნესტიანია	65.4%
საცხოვრისი ძალიან პატარაა ჩვენი ოჯახისთვის	61.5%
ფანჯრები ჩამსხვრეულია	53.8%
იატაკი მიწისაა	53.8%
სახურავი ძლიერ დაზიანებულია და წყალი ჩამოდის	50%
სახლში არის მღრღნელები/მკბენარები/ქვეწარმავლები	46.2%
არასაკმარისი განათებაა	34.5%
ხმაურია	15.4%

5. ეკონომიკური მდგომარეობა

ოჯახების საშუალო თვიური შემოსავალი შეადგენს 446 ლარს. ოჯახების დასაქმებული წევრების შემოსავალი კერძო საქმიანობიდან, საშუალოდ, 236 ლარს შეადგენს თვეში. რაც შეეხება პენსიას ყველა კატეგორიის პირზე, ოჯახების წევრთა პენსია, საშუალოდ, შეადგენს 80 ლარს. 15 ოჯახს ჰყავს პენსიის მიმღები პირი. რაც შეეხება სოციალურ დახმარებას მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის, მხოლოდ 1 ოჯახი იღებს აღნიშნული დახმარებას - 270 ლარის ოდენობით.

ობოლი ბავშვებისთვის განსაზღვრულ პენსიას იღებს ერთი ოჯახი 200 ლარის ოდენობით.

სოციალური დახმარება შშმ პირველი ჯგუფის უსინათლო პირებისთვის იღებს ორი ადამიანი (პენსია შეადგენს 100 ლარს).

შშმ ბავშვის პენსიას იღებს ერთი ოჯახი და შემოსავლის ოდენობა გასულ თვეს შეადგენდა 150 ლარს.

უმწეო ოჯახებისათვის საარსებო შემწეობის მიმღები ოჯახების რაოდენობა გასული 1 თვის მანძილზე იყო 17. საშუალო შემოსავალი აღნიშნული წყაროდან შეადგენდა 45 ლარს.

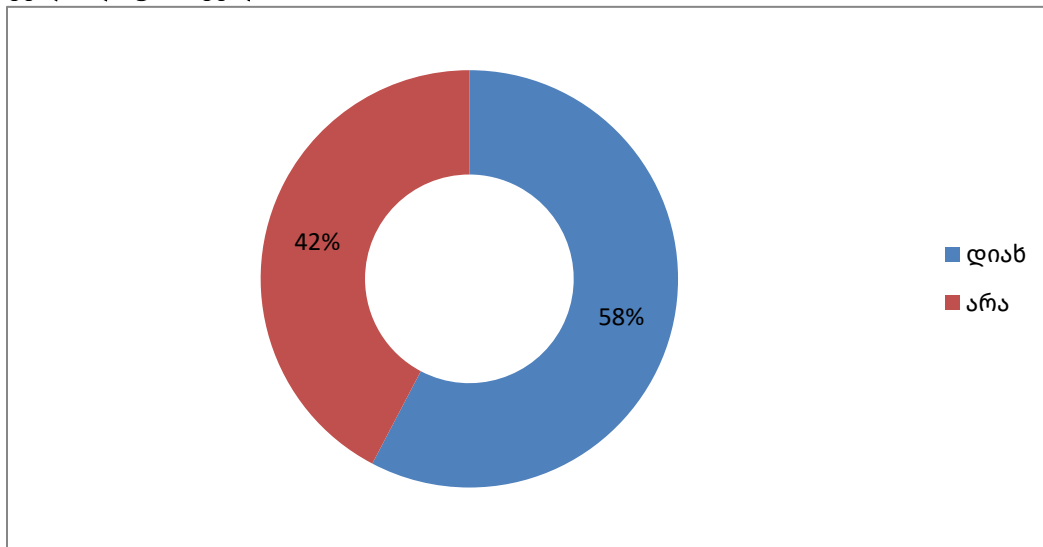
რაც შეეხება ოჯახის სხვა შემოსავლებს, გასული 1 წლის განმავლობაში ოჯახის შემოსავალი აღნიშნული წყაროებიდან იყო შემდეგი:

- შინაური ცხოველების, ფრინველებისა და მათი პროდუქციის გაყიდვიდან შემოსავალი საშუალოდ 483 ლარს შეადგენდა და ამ წყაროდან შემოსავალი ჰქონდა მხოლოდ 3 ოჯახს.
- სხვა სასოფლო-სამეურნეო პროდუქციის და მათი გადამამუშავების პროდუქტების (ღვინო, არაყი, ყველი და სხვა) გაყიდვიდან შემოსული თანხა საშუალოდ 1200 ლარი იყო. აღნიშნული წყაროდან შემოსავალი ჰქონდა მხოლოდ 2 ოჯახს.
- ფულადი დახმარება საქართველოში მცხოვრები შვილების/შვილიშვილებისგან მხოლოდ 1 ოჯახისთვის არსებობდა და შეადგენდა საშუალოდ 360 ლარს.
- ფულადი დახმარება საქართველოში მცხოვრები არანათესავისგან მიიღო ორმა ოჯახმა და საშუალოდ შეადგენდა 1100 ლარს.

რაც შეეხება ოჯახების ქონებას, ხანგრძლივი მოხმარების საგნებს, ოჯახების უმრავლესობა ფლობს რამდენიმე მობილურ ტელეფონსა და ტელევიზორს. ოჯახების ნახევარი - სარეცხ მანქანას, ნახევარს კი არ აქვს მისი შეძენის ფინანსური შესაძლებლობა. ოჯახების მხოლოდ 34.6% ფლობს გაზქურას, ხოლო 61.5% - მაცივარს. თითქმის ყველა ოჯახში არის სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების იარაღები, როგორიცაა: თოხი, ბარი, ნაჯახი.

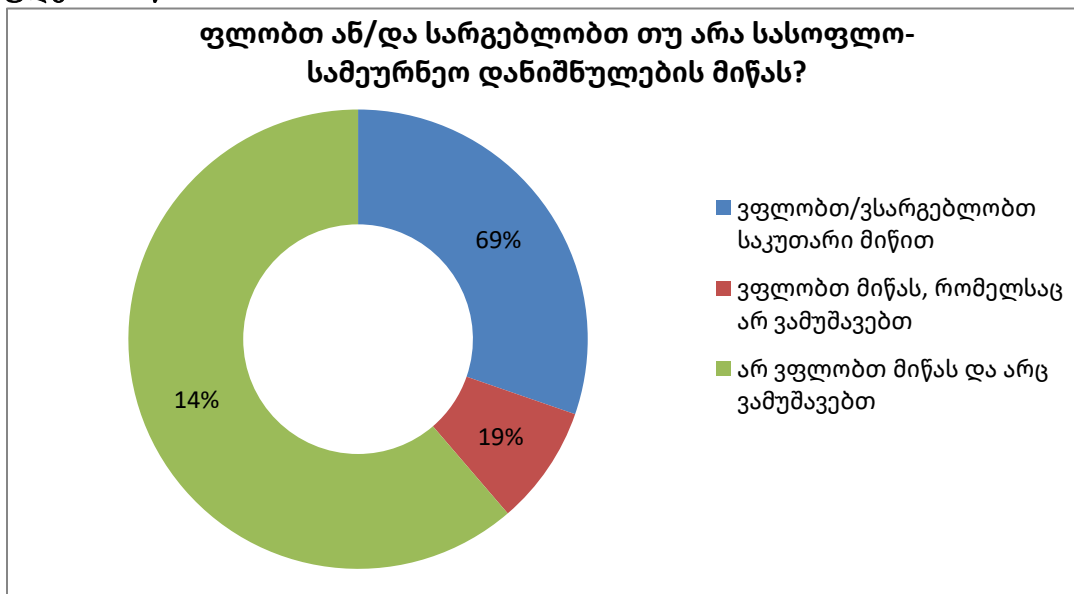
ოჯახებიდან 57.7%-ს (15 ოჯახი) ჰყავს პროდუქტიული შინაური ცხოველი/ფრინველი. ძირითადად, ოჯახები ფლობენ ძროხას, ხბოს, ქათამს, წიწილებს. აღნიშნულ შემთხვევებშიც, შინაური ცხოველის/ფრინველის რაოდენობა ძალიან მცირეა.

დიაგრამა №9: რესპონენტთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომელსაც ჰყავს შინაური ცხოველი და ფრინველი



ოჯახების 69.2% ფლობს სასოფლო-სამეურნეო მიწას, რომელსაც ამუშავებს. თუმცა, მიწა, როგორც წესი, ხეხილის, ბოსტნეულ-ბაღჩეულის მოსაყვანად ჰყოფნით: ვენახი, ხეხილი, სიმინდი, კარტოფილი, თხილი, ციტრუსი, ჩაი, ლობიო, მწვანილი. ოჯახებიდან დანარჩენი ან არ ფლობს მსგავს მიწას, ან არ ამუშავებს მას.

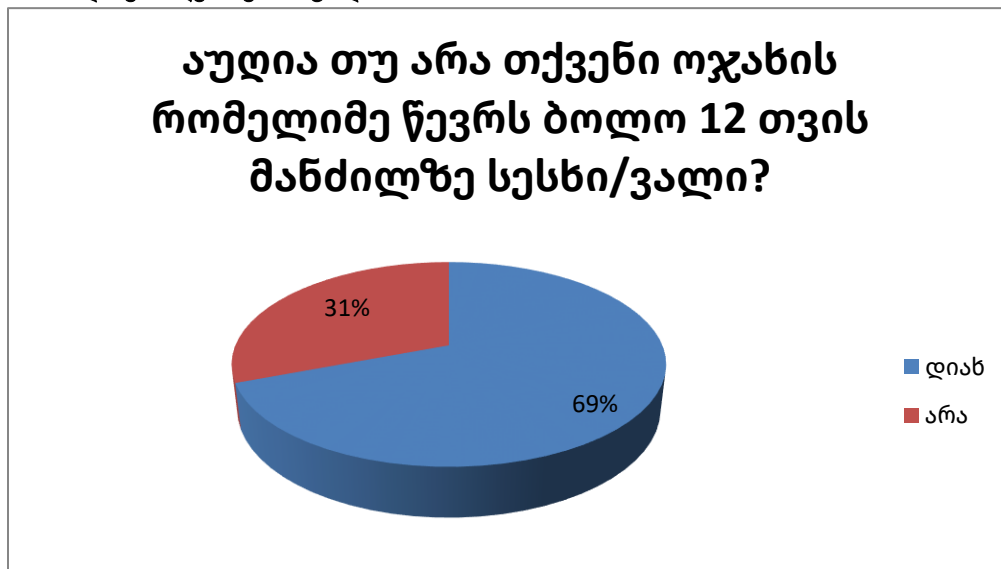
დიაგრამა №10: რესპონდენტთა ფლობაში/სარგებლობაში არსებული სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწა



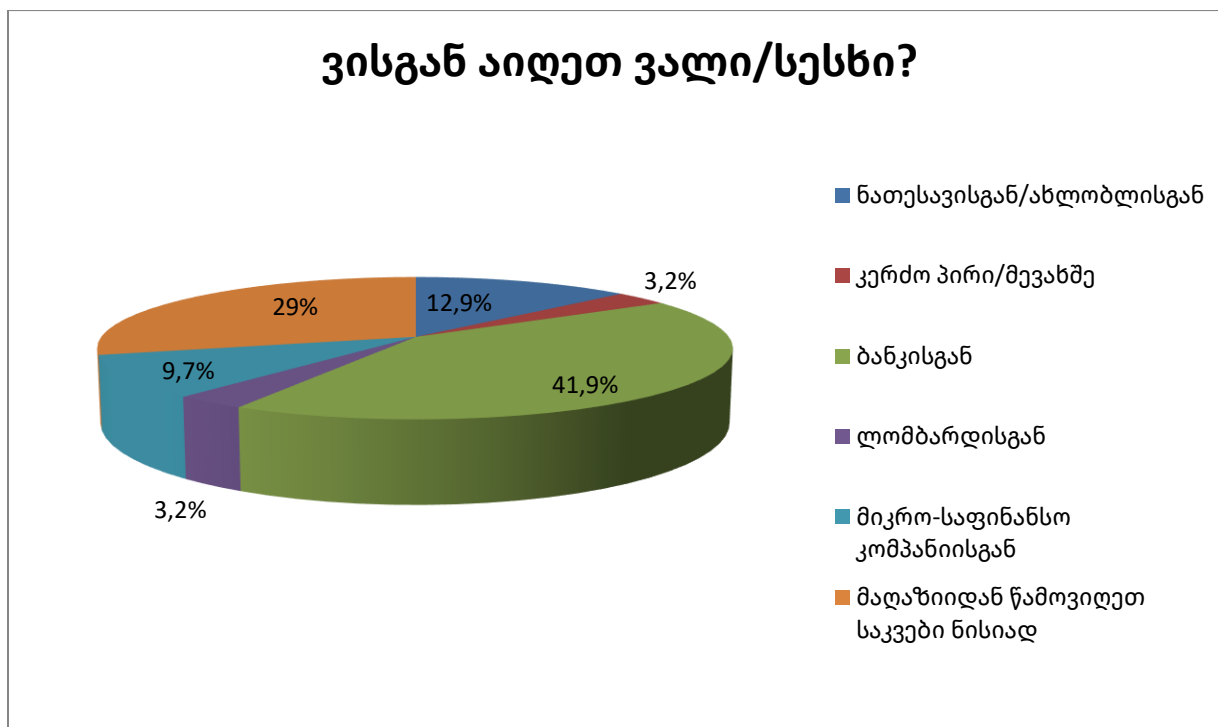
რესპონდენტების უმრავლესობა (46.2%) თვლის, რომ შემოსავლები მხოლოდ კვებაზე ჰყოფნით, ასევე საკმარის კვებასაც ვერ უზრუნველყოფენ (38.5%).

როგორც წესი, ოჯახებს, ბოლო 1 წლის განმავლობაში აუღიათ სესხი და ვალი. ძირითადად, ვალს და სესხს იღებენ საბანკო დაწესებულებიდან. ასევე ხშირია შემთხვევები, როდესაც მაღაზიიდან მოაქვთ ნისიად საკვები. როგორც წესი, ვალის/სესხის აღება ხდება, პირველ რიგში, საკვების, ასევე, მედიკამენტებისა და საყოფაცხოვრებო ინვენტარის (ავეჯი) შესაძენად.

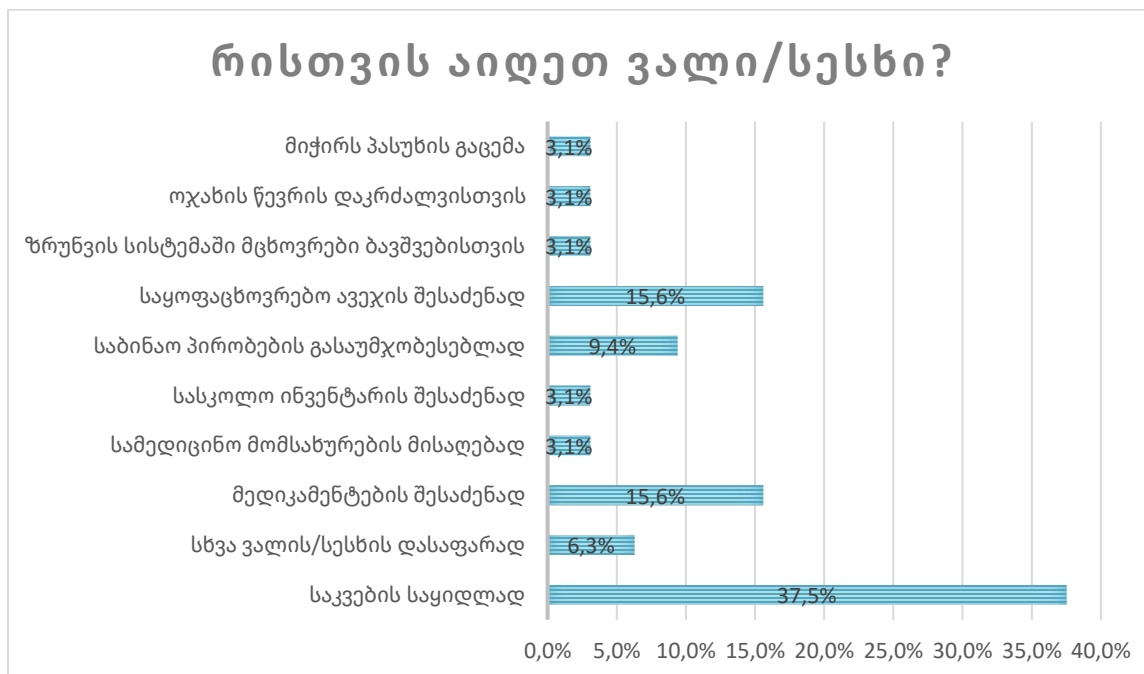
დიაგრამა №11: რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთაც ბოლო 12 თვის მანძილზე აიღეს სესხი/ვალი



დიაგრამა #12: ვალის/სესხის აღების წყარო



დიაგრამა #13: ვალის/სესხის აღების მიზეზი



ოჯახების ხარჯები, როგორც წესი, კონცენტრირებულია საკვები პროდუქტების შეძენაზე, კომუნალურ გადასახადებზე, მგზავრობაზე, საცხოვრისთან დაკავშირებული საქონლის შეძენასა და მომსახურებაზე (მაგ.: მობილურის გადასახადი).

6. განათლებაზე ხელმისაწვდომობა

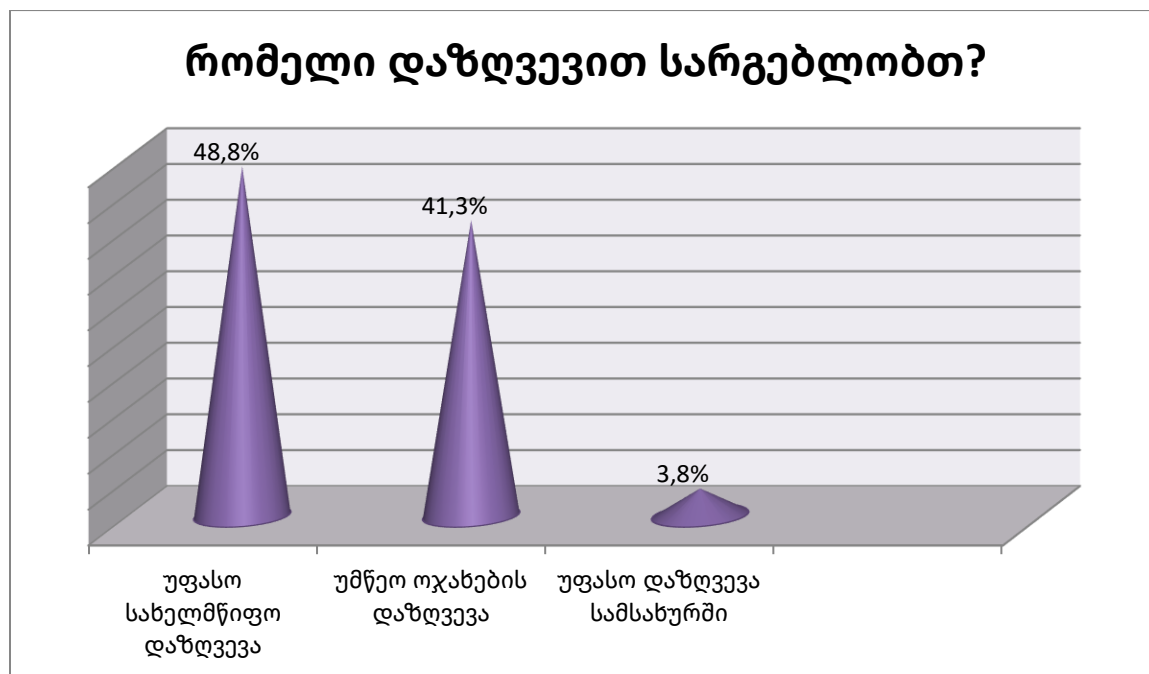
26 ოჯახიდან 8-ში ცხოვრობენ სკოლამდელი/სასკოლო ასაკის ბავშვები, რომლებიც დადიან სკოლამდელი აღზრდისა და ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში. ერთ-ერთი ოჯახის 18 წლამდე ახალგაზრდა სწავლობს პროფესიულ სასწავლებელში.

ბავშვები, რომლებიც იყვნენ ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მაღალი კლასის მოსწავლეები, გამოთქვამდნენ სურვილს ევლოთ რეპეტიტორთან, ასევე სხვადასხვა არაფორმალური განათლებისწრეზე (მაგ.: ცურვაზე, ცეკვაზე), თუმცა, ოჯახმა, მატერიალური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ვერ შეძლო ბავშვის ინტერესების დაკმაყოფილება. ერთ შემთხვევაში კი, ოჯახში მცხოვრები 18 წლამდე ახალგაზრდას შეეძლო ესარგებლა დღის ცენტრის მომსახურებით, თუმცა, მოზარდმა, თავად არ ისურვა მითითებული მომსახურებით სარგებლობა.

7. ჯანდაცვა

ბიოლოგიური ოჯახების წევრები, როგორც წესი, სარგებლობენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული სადაზღვევო პაკეტით (48.8%), მიზნობრივი სოციალური პროგრამით მოსარგებლე ოჯახები კი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიზნობრივი სადაზღვევო პაკეტით. გამონაკლისს წარმოადგენს სამი შემთხვევა, როდესაც ოჯახის წევრები სარგებლობენ საბიუჯეტო დაზღვევით (3.8%) (ოჯახის წევრი მსახურობს ჯარში) და კორპორატიული დაზღვევით (1.3%).

დიაგრამა #14: დაზღვევის სახეები



ბიოლოგიური ოჯახების წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მათივე შეფასებით, არც კარგია და არც ცუდი. როგორც წესი, ბოლო 1 წლის განმავლობაში, ოჯახის წევრების (იგულისხმება ოჯახების ყველა წევრი რესპონდენტების ჩათვლით) 42.5%-ს ჰქონდა ისეთი შემთხვევა, როდესაც სურდა, მიეღო სამედიცინო დახმარება, თუმცა, ვერ მიიღო. ამის მიზეზად კიდასახელდა ფინანსური სახსრების არქონა (84.2%). გამონაკლის შემთხვევებში, ოჯახის წევრებმა თავად იმკურნალეს სახლში (5.2%), ნაწილი მიიჩნევს, რომ ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხი ადგილობრივ დონეზე არ ვარგა (2.6%), 7.9%-ს კი გაუჭირდა პასუხის გაცემა.

კითხვაზე, თუ რა დაავადებები აწუხებდათ ოჯახის წევრებს ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გამოიკვეთა ორი, ყველაზე გავრცელებული: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (15.6%), ნერვიული სისტემის დაავადებები (15.6%).

ცხრილი #2

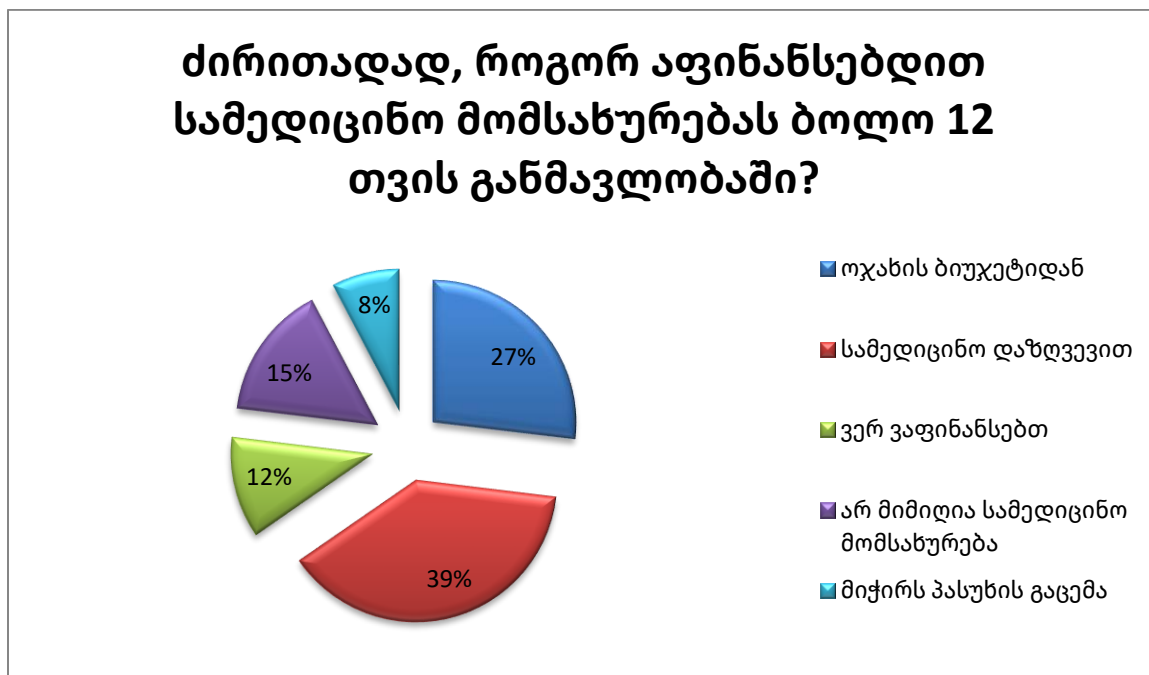
N=45

დაავადებები		
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	სისტემის	15.6%
ნერვიული სისტემის დაავადებები		15.6%
სასუნთქი სისტემის დაავადებები		8.9%
ფსიქიკური დაავადებები		11.1%

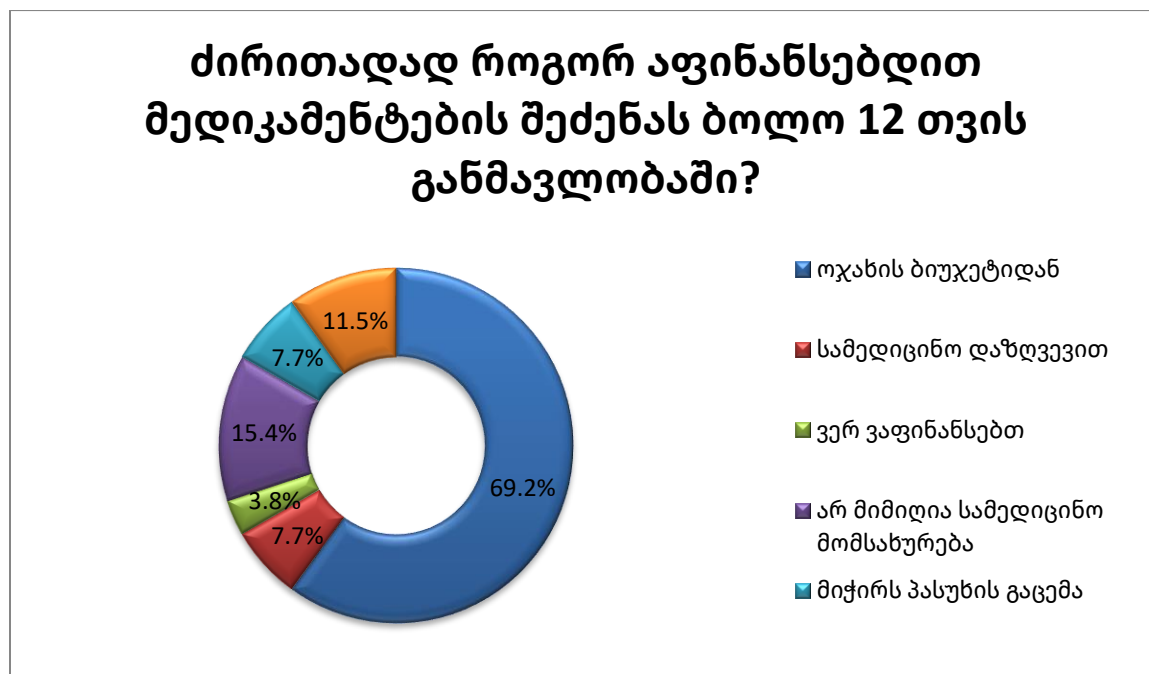
ინფექციური დაავადებები	8.9%
საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები	8.9%
რევმატული დაავადებები	6.7%
ქირურგიული დაავადებები	6.7%
შარდის გამომყოფი სისტემის დაავადებები	6.7%
საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	4.4%
ენდოკრინული დაავადებები	2.2%
კანისა და ვენერიული დაავადებები	2.2%
მიჭირს პასუხის გაცემა	2.2%

ოჯახის წევრები სამედიცინო მომსახურებას, როგორც წესი, სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფენ, ხოლო მედიკამენტების შეძენას – უმთავრესად, ოჯახის ბიუჯეტიდან.

დიაგრამა #15: სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება



დიაგრამა #16: მედიკამენტების შეძენა



ბიოლოგიურ ოჯახებში ძალიან დაბალია ჯანდაცვის სახელმწიფო/მუნიციპალური ცალკეული პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობის დონე. მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარება, მოქალაქეთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, შეჭირვებულ მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარება - ეს ის პროგრამებია, რომლით სარგებლობაც მათ ესაჭიროებოდათ, თუმცა, ინფორმაციის არქონის გამო, არ უსარგებლიათ.

ცხრილი #3: თვითმმართველობის მიერ ადმინისტრირებული ჯანდაცვის პროგრამები

ჯანდაცვის პროგრამა	არ დამჭირვებია	არ მიმიმართავს, რადგან არ ვიცოდი პროგრამის შესახებ	არ მიმიმართავს, მაგრამ ვიცოდი პროგრამის შესახებ	ვისარგებლე ამ პროგრამით
მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარება	26.9%	46.2%	11.5%	3.8%
მოქალაქეთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	19.2%	42.3%	11.5%	15.4%
„C” ჰეპატიტით დაავადებულ პირებში მკურნალობის	84%	4%	4%	-

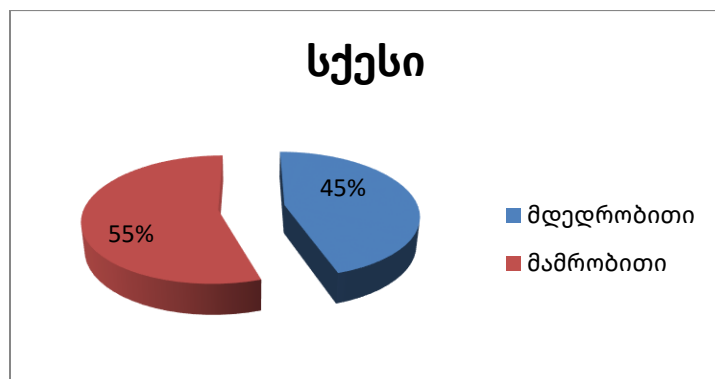
ტაქტიკის განსაზღვრისთვის საჭირო კვლევების დაფინანსება				
შეჭირვებულ მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარების პროგრამა	46.2%	42.3%	3.8%	-
თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირთა დახმარება	80%	8%	4%	8%
ლეიკემიის და ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირთა დახმარება	88%	-	4%	-

8. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების პროცესი

კვლევაში მონაწილე 26 ოჯახიდან სახელმწიფო ზრუნვის სხვადასხვა ფორმაში ცხოვრობს ადინშნული ოჯახების 60 წარმომადგენელი (ბავშვი).

სქესი: ზრუნვის სისტემაში განთავსებული ბავშვების 45% არის მდედრობითი, ხოლო 55 % - მამრობითი სქესის წარმომადგენელი.

დიაგრამა #17: ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების სქესი



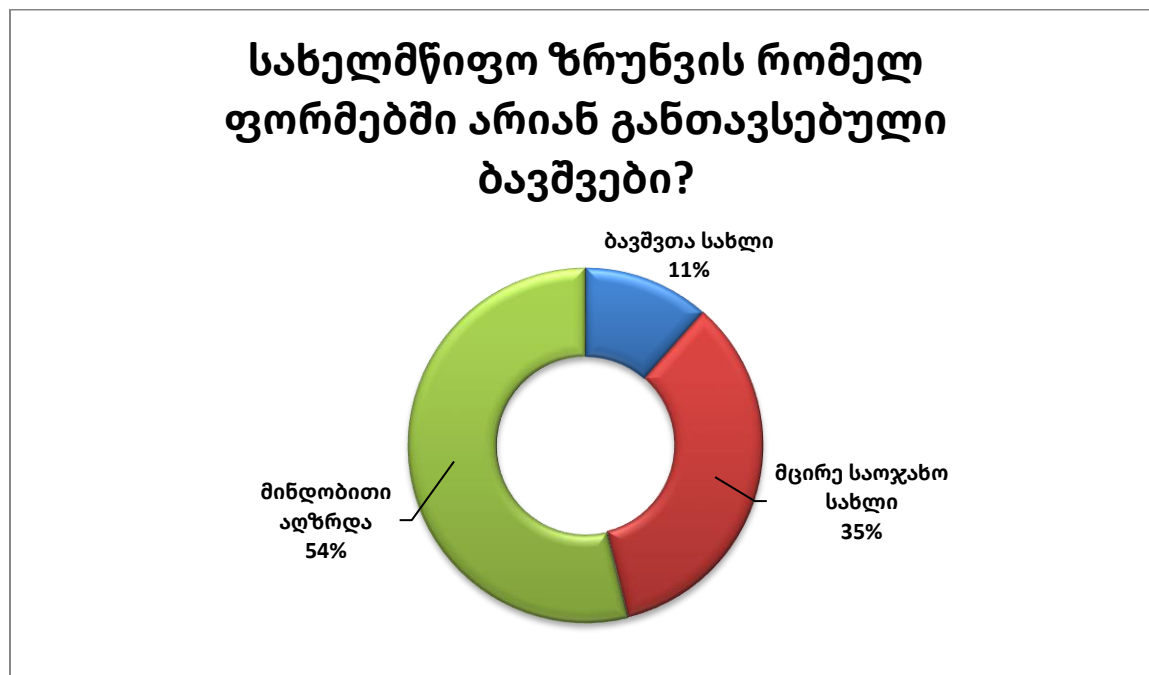
N=60

ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების ასაკი მერყეობს 2-დან 17 წლამდე. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსებული ბავშვების საშუალო ასაკი არის 10 წელი.

8.1. სახელმწიფო ზრუნვის ფორმები

ბიოლოგიური ოჯახებიდან გაყვანილი ბავშვების უმრავლესობა, 56% ცხოვრობს მინდობით აღზრდაში, 32% - მცირე საოჯახო სახლში, ხოლო მცირე რაოდენობა, 12% (3 ბავშვი) ბავშვთა სახლში.

დიაგრამა #18: სახელმწიფო ზრუნვის ფორმები

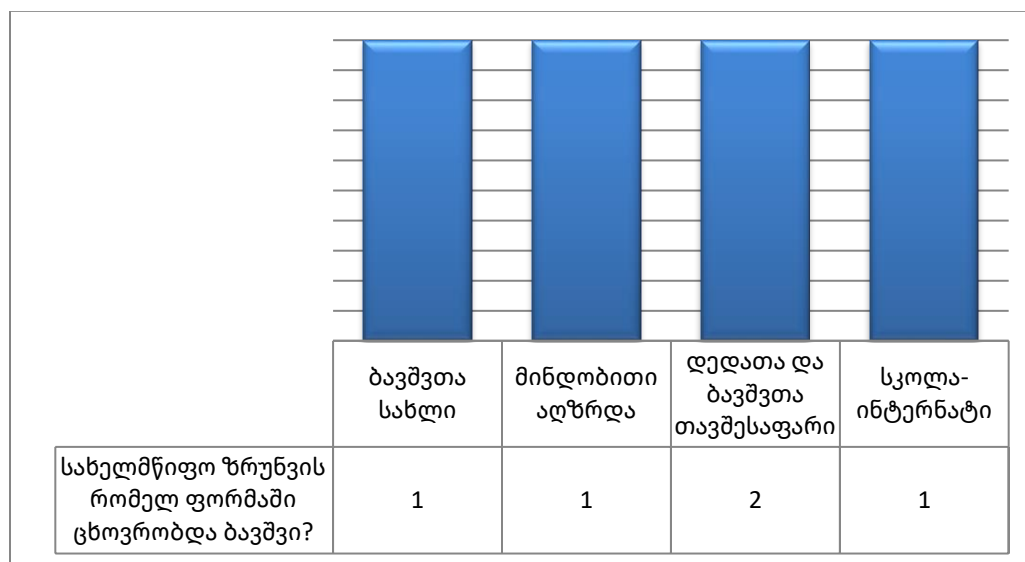


ბიოლოგიური ოჯახების 56%-დან ყველა ბავშვი სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაშია გაყვანილი და ოჯახში ამ ეტაპზე არც ერთი ბავშვი არ ცხოვრობს. არსებობს ოჯახები, საიდანაც ყველა ბავშვი არ არის განთავსებული ზრუნვის სისტემაში. აღნიშნულ გარემოებას რესპონდენტები შემდეგი მიზეზებით ხსნიან: ოჯახში მცხოვრები ბავშვები არიან ზრუნვის სისტემაში განთავსებული ბავშვების ნათესავები და ჰყავთ მშობელი/მომვლელი (3 ოჯახი), ბავშვი ავლენს რთულ ქცევას, ამიტომ ვერ განვითავს ზრუნვის სისტემაში (1 ოჯახი), ოჯახში არსებული კონფლიქტის გამო ოჯახში მცხოვრებმა ორმა ბავშვმა მოისურვა ზრუნვის სისტემაში ცხოვრება, ხოლო დანარჩენი ორი არჩევს ბიოლოგიურ ოჯახში ყოფნას (1 ოჯახი). ერთშემთხვევაში ოჯახში მცხოვრები ორი ბავშვი განათავსეს ზრუნვის სისტემაში (ტყუპი ძმები, რომელთაც, დედის თქმით, აღენიშნებათ ინტელექტუალური ჩამორჩენა), ასევე მცირე დროით განათავსეს მათი და-ძმაც, თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ მათ არ ჰქონდათ იგივე პრობლემა, მასწავლებლებმა ოჯახის წევრებს სთხოვა, დაებრუნებინათ ბავშვები ოჯახში, რადგან მათი ძმებისგან განსხვავებით, ჰქონდათ სწავლის გაგრძელების პერსპექტივა.

როგორც წესი, იმ შემთხვევებში, როდესაც სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ოჯახიდან ერთზე მეტი ბავშვია გაყვანილი, ბავშვების განთავსება სახელმწიფო ზრუნვაში მოხდა ერთდროულად (89.5%).

აღნიშნულ დრომდე, ბავშვების უმრავლესობას (75%) არ უცხოვრია ზრუნვის სისტემის სხვა ფორმაში. ხოლო იმ შემთხვევებში, როდესაც ბავშვებმა ზრუნვის სისტემის სხვადასხვა ფორმა შეიცვალეს, შემდეგი ტიპის დაწესებულებები გამოვლინდა: დედათა და ბავშვთა თავშესაფარი (33.3%, ორი ოჯახის შემთხვევაში), ბავშვთა სახლი (16.7%, ერთი ოჯახი), მინდობითი აღზრდა (16.7%, ერთი ოჯახი) და სკოლა-ინტერნატი (16.7%, ერთი ოჯახი).

დიაგრამა #19: ზრუნვის სისტემის ფორმები



საერთო ჯამში, სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრების საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს 42 თვეს.

9. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზები

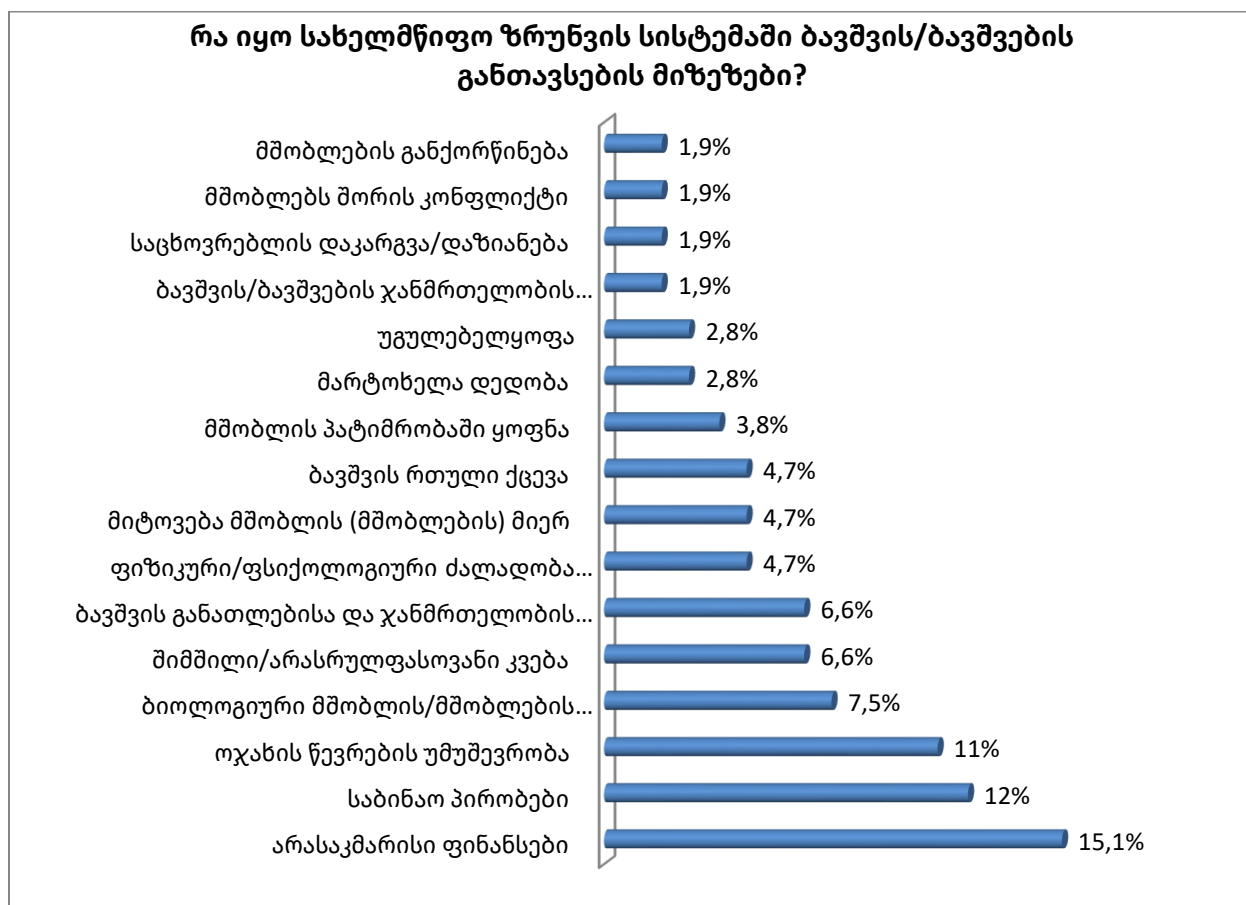
თითოეულ შემთხვევაში,

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსება გამოწვეულია რის რამდენიმე მიზეზის რთული თქმედების შედეგად. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზებად ოჯახის წევრები ასახელებენ შემდეგ ფაქტორებს:

- არასაკმარისი ფინანსები (15.1%)
- საბინაო პირობები (12%)
- ოჯახის წევრების უმუშევრობა (11%)
- ბიოლოგიური მშობლის/მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა (7.5%)
- შიმშილი/არასრულფასოვანი კვება (6.6%)
- ბავშვის განათლებისა და ჯანმრთელობის საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობა (6.6%)
- ფიზიკური/ფსიქოლოგიური ძალადობა ოჯახის წევრების მხრიდან (4.7%)
- მიტოვება მშობლის (მშობლების) მიერ (4.7%)
- ბავშვის რთული ქცევა (4.7%)

- მშობლის პატიმრობაში ყოფნა (3.8%)
- მარტოხელა დედობა (2.8%)
- უგულვებელყოფა (2.8%)
- ბავშვის/ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობა (1.9%)
- საცხოვრებლის დაკარგვა/დაზიანება (1.9%)
- მშობლებს შორის კონფლიქტი (1.9%)
- მშობლების განქორწინება (1.9%)

დიაგრამა #20: ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზები



თითოჯერ დასახელდა შემდეგი პრობლემები:

- ვალის/კრედიტის აღება
- ბიოლოგიური მშობლის/მშობლების გარდაცვალება
- ბავშვის გაჩენა ოფიციალური ქორწინების გარეშე
- მშობლის დამოკიდებულება მავნე ნივთიერებებზე
- მშობლის წასვლა მიგრაციაში
- ბავშვის შრომითი ექსპლუატაცია

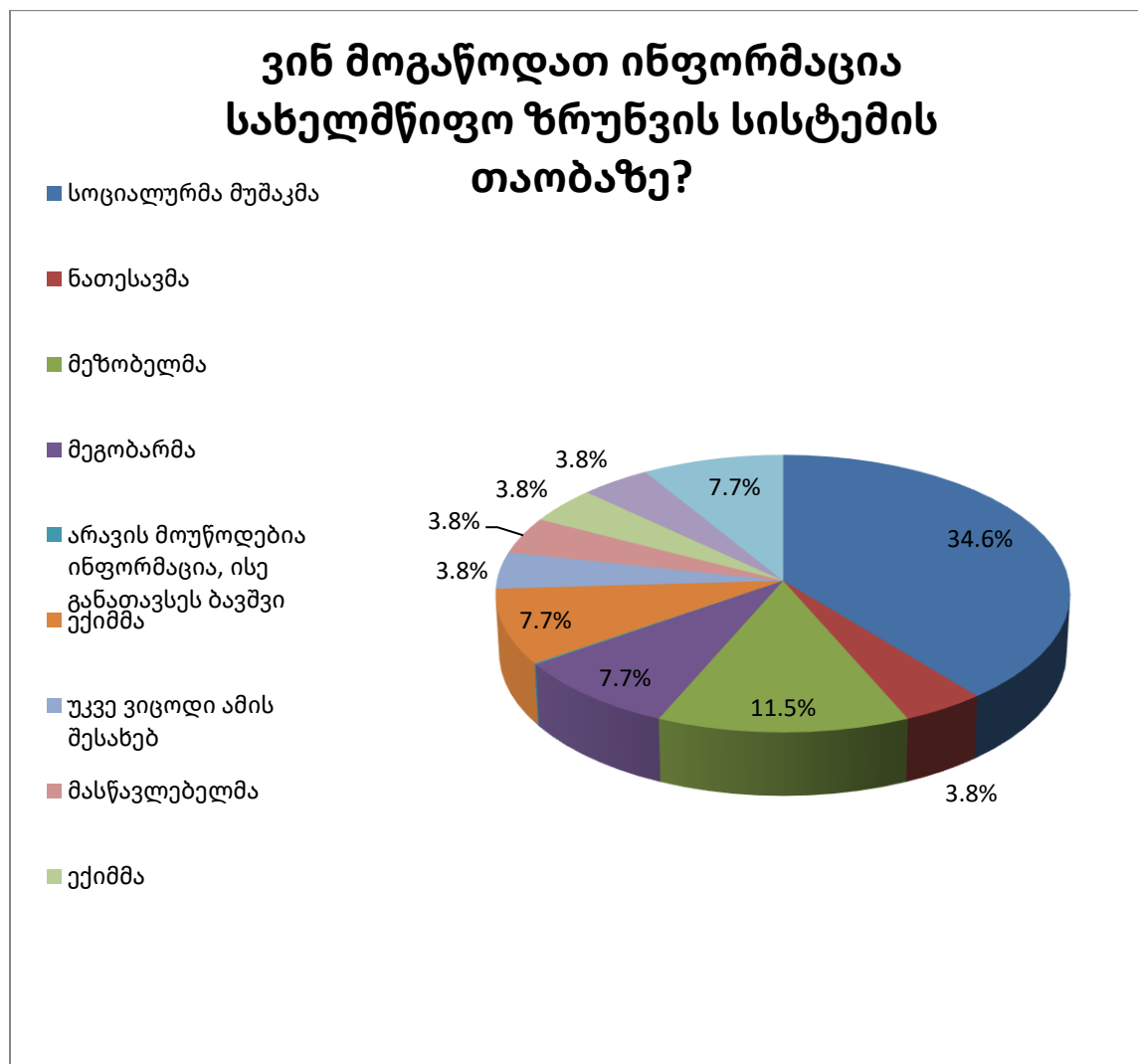
- მშობელი მუშაობდა და ბავშვს არ ჰყავდა მომვლელი
- მშობლის მიერ ბავშვის მიტოვება

როგორც კვლევის შედეგებიდან ირკვევა, ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების ძირითადი მიზეზი ხდება ოჯახის მწვავე ეკონომიკური მდგომარეობა და ოჯახის წევრების უმუშევრობა. მაშინ, როდესაც ოჯახები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უახლოვდებოდნენ მწვავე ეკონომიკური მდგომარეობის ზღვარს, ამის კვალდაკვალ ჩნდება მაპროვოცირებელი გარემოებები, როგორებიცაა, ოჯახის წევრების (მშობლების) ჯანმრთელობის გაუარესებული მდგომარეობა, ბავშვის რთული ქცევა, მშობლებს შორის კონფლიქტი, მშობლების მხრიდან ძალადობა და უგულვებელყოფა.

10. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების პროცესი

რაც შეეხება იმას, თუ რომელი წყაროდან/წყაროებიდან მიიღეს ოჯახის წევრებმა ინფორმაცია სახელმწიფო ზრუნვის სისტემის შესახებ, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ბავშვების გაყვანა მოხდა სააგენტოს მხრიდან (ოჯახის წევრების მხრიდან ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებში), ინფორმაციის ძირითადი წყარო არის სოციალური მუშაკი (36%), მეზობელი (12%). გამონაკლის შემთხვევებში, ექიმი, მეგობარი, ნათესავი, ან თავად ოჯახის წევრი.

დიაგრამა #21: სახელმწიფო ზრუნვის სისტემის შესახებ ინფორმირებულობა



როგორც წესი, სოციალური მუშაკი იყო ის რგოლი, რომელმაც ოჯახის წევრებს ურჩია ბავშვის/ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების შესახებ განაცხადის შეტანა (40%). მცირე შემთხვევაში, ეს იყო ნათესავი (12%), მეზობელი (12%). გადაწყვეტილება ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების თაობაზე მიიღო ბავშვის/ბავშვების დედამ (37.5%), მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანომ (20.8%), მცირე შემთხვევებში, ბავშვების მამამ (16.7%), ბებია-ბაბუამ (16.7%).

11.

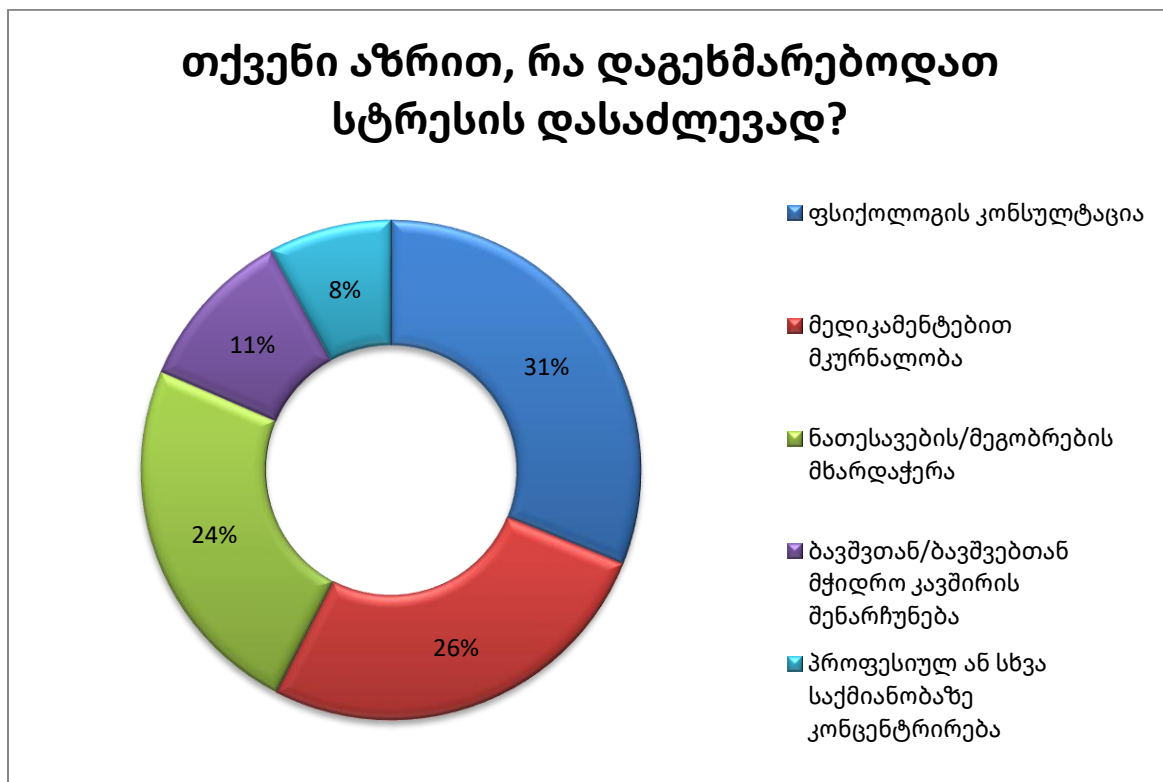
სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების შემდგომი პერიოდი

იმ მომენტისთვის, როცა ბავშვი/ბავშვები განთავსდებიან სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში, ბავშვების მშობლებს/ოჯახის სხვა წევრებს სტრესის დასაძლევად სჭირდებათ როგორც ემოციური მხარდაჭერა, ისე სხვა ტიპის სერვისებით სარგებლობა (64%). გამოკითხულთა 35%-ს უჭირს პასუხის გაცემა.

რაც შეეხება იმას, თუ რა ტიპის მომსახურებები დაეხმარებოდათ სტრესის დაძლევაში, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა:

- ფსიქოლოგის კონსულტაცია (24%)
- მედიკამენტებით მკურნალობა (20.4%)
- ნათესავების/მეგობრების მხრიდან მხარდაჭერა (18.4%)
- ბავშვთან/ბავშვებთან მჭიდრო კავშირის შენარჩუნება (8.2%)
- პროფესიულ ან სხვა საქმიანობაზე კონცენტრირება (6.1%)

დიაგრამა #22: დახმარების სახეები



როგორც ოჯახის წევრები აღნიშნავდნენ (განსაკუთრებით, მშობლები), სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების პერიოდში, ოჯახის წევრებს არ ჰქონდათ ჩამოთვლილ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა. აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს,

რომ ერთადერთი გზა სტრესის დაძლევისთვის იყო ნათესავებთან/ახლობელ ადამიანებთან გასაუბრება და მათი მხარდაჭერა.

11.1. პრობლემები,

რომლებიცვერალმოიფხვრასახელმწიფოზრუნვისსისტემაშიბავშვებისგანთავსებ ისშემდეგ

ის მიზეზები, რომელთა გამოც მოხდა ბავშვების ოჯახებიდან გამოყვანა და მათი სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსება, არ შემცირებულა, პირიქით - მიზეზები გაღრმავდა და დაემატა ახალი:

- ფიზიკური/ფსიქოლოგიური ძალადობა/უგულებელყოფა ოჯახის წევრების/ნათესავების მხრიდანზრუნვის სისტემაში განთავსებულ ბავშვზე/ბავშვებზე (33.4%);
- მიტოვება ბიოლოგიური მშობლის/მშობლების მიერ (66.7%);
- საბინაო პირობები (81.8%);
- არასაკმარისი ფინანსები/მწვავე ეკონომიკური მდგომარეობა (ოთხმა ოჯახმა აღნიშნა, რომ პრობლემა ნაწილობრივ შემცირდა) (73.4%);
- ვალის/კრედიტის გადახდა (პრობლემა ვერც ერთ შემთხვევაში ვერ შემცირდა/აღმოიფხვრა);
- ოჯახის წევრის დასაქმება (90%. მხოლოდ ერთ შემთხვევაში, პრობლემა ნაწილობრივ შემცირდა);
- ბიოლოგიური მშობლის/მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა (75%);
- მშობლის მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულება (მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებული იყო ორი მშობელი, რომელთაგან ერთს იგივე პრობლემა აქვს);
- საცხოვრებლის დაკარგვა/დაზიანება (მსგავსი პრობლემა იყო ორ ოჯახში და დღემდე იმავე სიმწვავეს ინარჩუნებს);
- მშობლებს შორის კონფლიქტი (ერთი შემთხვევა);
- მშობლების განქორწინება (ერთი შემთხვევა);
- მარტოხელა დედობა (ერთ შემთხვევაში აღმოიფხვრა, დანარჩენ ორში - ვერა).

პრობლემების გაუარესების/აღმოუფხვრელობის შემდეგი მიზეზები გამოიკვეთა:

- მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესდა (ოჯახის პრობლემების მოუგვარებლობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორად მშობლების გაუარესებული ჯანმრთელობა სახელდება);
- ოჯახში არიან კონფლიქტური წევრები (ერთი ოჯახის შემთხვევაში);
- ოჯახს შეუწყდა სოციალური დახმარება (ერთი ოჯახის შემთხვევაში);
- ბავშვების დედა, რომელმაც მიატოვა ისინი, არ გამოჩენილა (ერთი ოჯახის შემთხვევაში).

11.2. პრობლემები,

რომლებიც ნაწილობრივ შემცირდა/აღმოიფხვრა ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში განთავსების შემდეგ

- შიმშილი/არასრულფასოვანი კვება
- ბავშვის რთული ქცევა
- ბავშვის გაჩენა ოფიციალური ქორწინების გარეშე
- მშობლის/მშობლების მიგრაციაში წასვლა
- მართლხელა დედობა

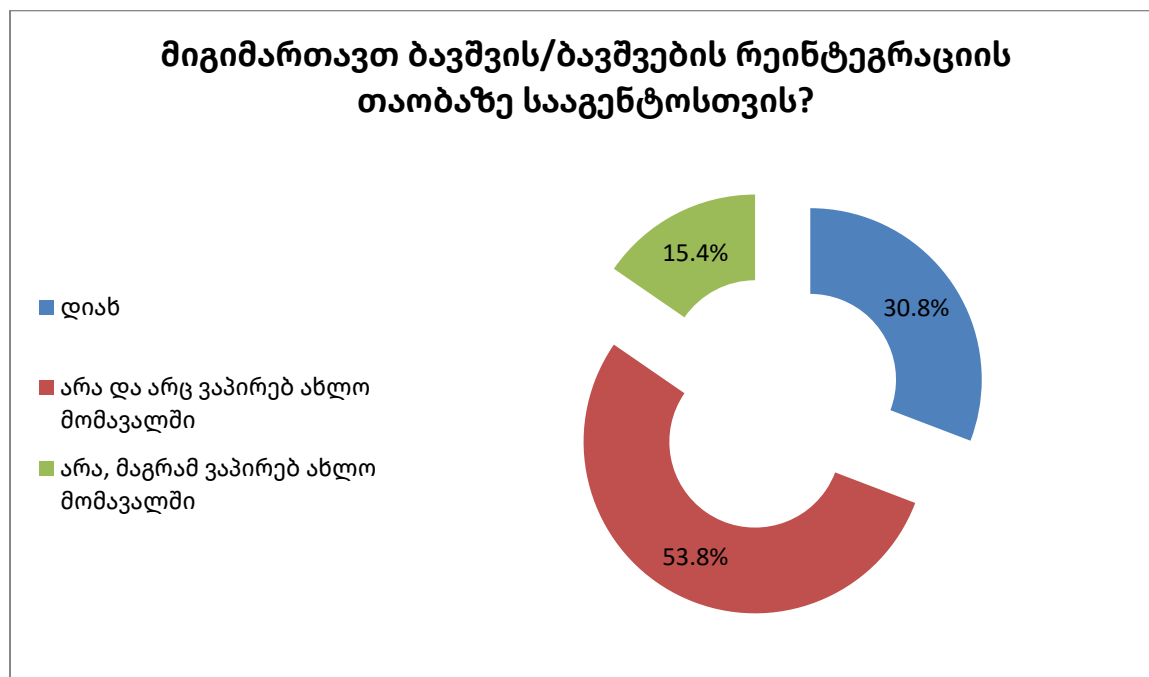
ორი ოჯახის შემთხვევაში შემდეგი პრობლემები აღმოიფხვრა/შემცირდა: ბავშვის რთული ქცევა და ბავშვის გაჩენა ოფიციალური ქორწინების გარეშე. პირველ შემთხვევაში, ბავშვის რთული ქცევა სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრების შედეგად შემცირდა, რასაც მშობლები გარემოებით ხსნიან, რომ ზრუნვის სისტემაში ბავშვებს აქვთ ფსიქოლოგის კონსულტირებისა და დახმარების შესაძლებლობა. ხოლო მეორე შემთხვევაში, როდესაც დედამ ბავშვი ოფიციალური ქორწინების გარეშე გააჩინა (რის გამოც მას კონფლიქტი ჰქონდა ოჯახის წევრებთან), აღნიშნული პრობლემა აღმოიფხვრა, რამდენადაც, ბავშვის დედა დაოჯახდა. იგი აღნიშნავს, რომ თუკი ზრუნვის სისტემიდან დაიბრუნებს ბავშვს, მას მამა ეყოლება და ასე აირიდებს საზოგადოების უარყოფით დამოკიდებულებებს, ასევე, ქმარი დაეხმარება ბავშვის გაზრდაში.

ერთ-ერთი ოჯახის შემთხვევაში, ბავშვის ზრუნვის სისტემაში განთავსების მიზეზი დედის შრომით მიგრაციაში წასვლა იყო. ამ ეტაპზე დედას აქვს ჯანმრთელობის პრობლემები (ავტო-სატრანსპორტო შემთხვევის გამო), რის შედეგადაც, იგი მუდმივად სახლშია და ვერ ახერხებს გადაადგილებას. თუმცა, მეორე მხრივ, დედის ჯანმრთელობის მდგომარეობა იმდენად რთულია, რომ მას არ შეუძლია ბავშვზე ზრუნვა.

12. რეინტეგრაციის მიმართ არსებული დამოკიდებულებები

შეკითხვაზე, მიუმართავთ თუ არა სააგენტოსთვის ბავშვის/ბავშვების რეინტეგრაციასთან დაკავშირებით, გამოკითხულთა 53.8% (14 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ არ მიუმართავს და სამომავლოდ არც გეგმავს მიმართვას. 30.8%-ს (8 ოჯახი) მიუმართავს, 15.4% (4 ოჯახი) გეგმავს მიმართვას, თუმცა, აქამდე არ მიუმართავს.

დიაგრამა #23: ბავშვების რეინტეგრაციაზე ოჯახის მიმართვა



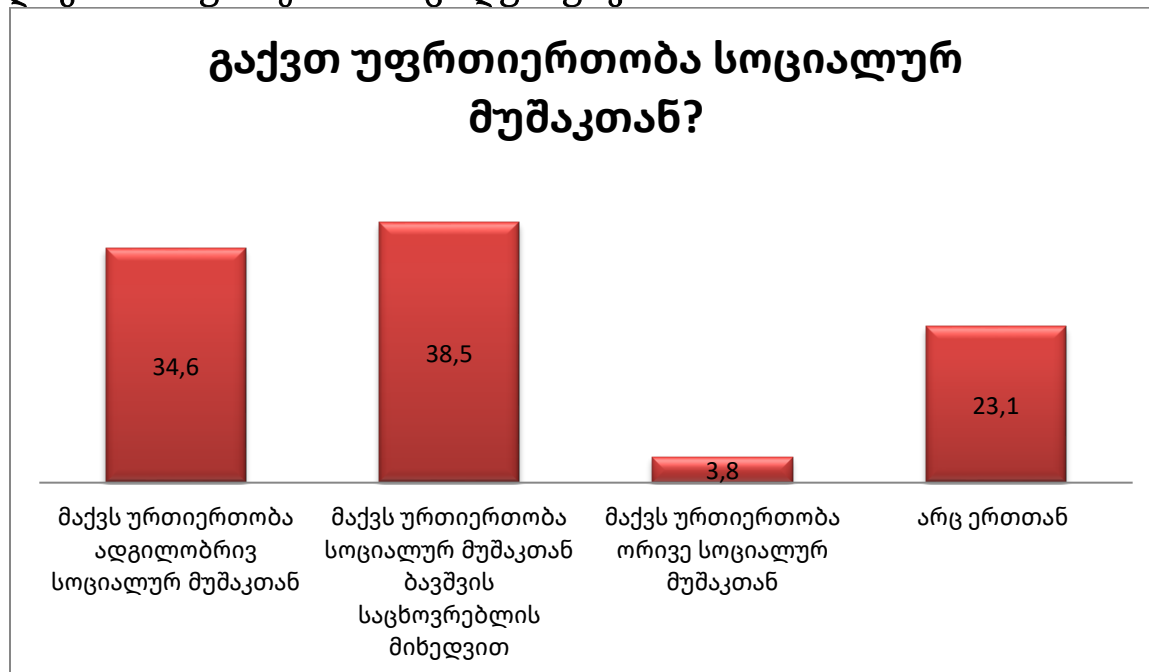
იმ შემთხვევებში, როცა ოჯახებმა მიმართეს სააგენტოს ბავშვის რეინტეგრაციასთან დაკავშირებით, თუმცა, რეინტეგრაცია დღემდე არ განხორციელებულა, მიზეზად მშობლებმა დაასახელეს ის გარემოება, რომ სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ ოჯახში არ აღმოფხვრილა ის მიზეზები, რომლებმაც განაპირობა ბავშვების ზრუნვის სისტემაში განთავსება. ერთი ოჯახის შემთხვევაში, ოჯახი ელოდება სოციალური მუშაკის შეფასების შედეგებს.

რაც შეეხება იმ ოჯახებს, რომლებიც არ გეგმავენ ახლო მომავალში რეინტეგრაციის მოთხოვნით სააგენტოსადმი მიმართვას, თვლიან, რომ ბავშვის ცხოვრებისა და განვითარების ხარისხი ზრუნვის სისტემაში გაცილებით უკეთესია. ერთ შემთხვევაში, მშობლებმა აღნიშნეს, რომ ბავშვის ზრუნვის სისტემაში ცხოვრება დადებითად აისახა ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე, ასევე, ბავშვები განრიდებულნი არიან ოჯახში არსებული კონფლიქტებისაგან. ერთ შემთხვევაში, ბავშვის დედა თურქეთში მუშაობს და ბებიას არ შეუძლია, მარტო გაზარდოს ის, შესაბამისად, ახლო მომავალში არ გეგმავს რეინტეგრაციისთვის მიმართვას.

12.1. ოჯახისგაძლიერება

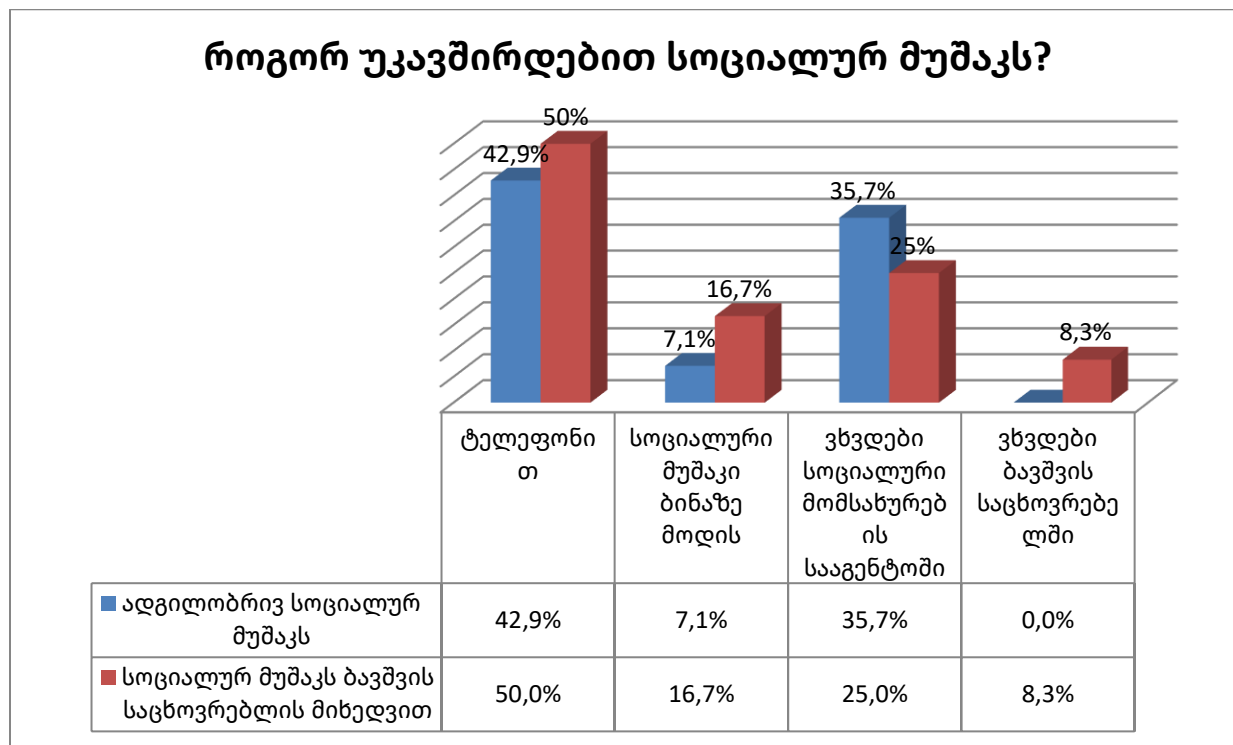
შეკითხვაზე, აქვთ თუ არა ურთიერთობა სოციალურ მუშაკთან, დაფიქსირდა შემდეგი პასუხები: გამოკითხული ოჯახებიდან 38.5%-ს (10 ოჯახი) აქვს ურთიერთობა სოციალურ მუშაკთან ბავშვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, 34.6%-ს (9 ოჯახი) აქვს ურთიერთობა სოციალურ მუშაკთან, საკუთარი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. 23.1% (6 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ არცერთ სოციალურ მუშაკთან არ აქვს ურთიერთობა, ხოლო ერთ შემთხვევაში, ურთიერთობა აქვთ როგორც ადგილობრივ, ისე - ბავშვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით სოციალურ მუშაკთან.

დიაგრამა #24: ურთიერთობა სოციალურ მუშაკთან



რაც შეეხება შეკითხვას, თუ როგორ უკავშირდებიან სოციალურ მუშაკს, რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ უფრო ხშირია სატელეფონო კავშირი (42.9%), ასევე სააგენტოს რაიონულ ცენტრში შეხვედრები (35.7%). მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ სოციალური მუშაკი იმყოფებოდა ვიზიტით ოჯახში. რაც შეეხება სოციალურ მუშაკს ბავშვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, ასევე ხშირია სატელეფონო კავშირი (50%), შეხვედრა სააგენტოს რაიონულ ცენტრში (25%, 3 შემთხვევა), სოც.მუშაკის ოჯახში ვიზიტი (16.7%, 2 შემთხვევა), თავად მომსახურებაში (8.3%, 1 შემთხვევა).

დიაგრამა #25: სოციალურ მუშაკთან დაკავშირება

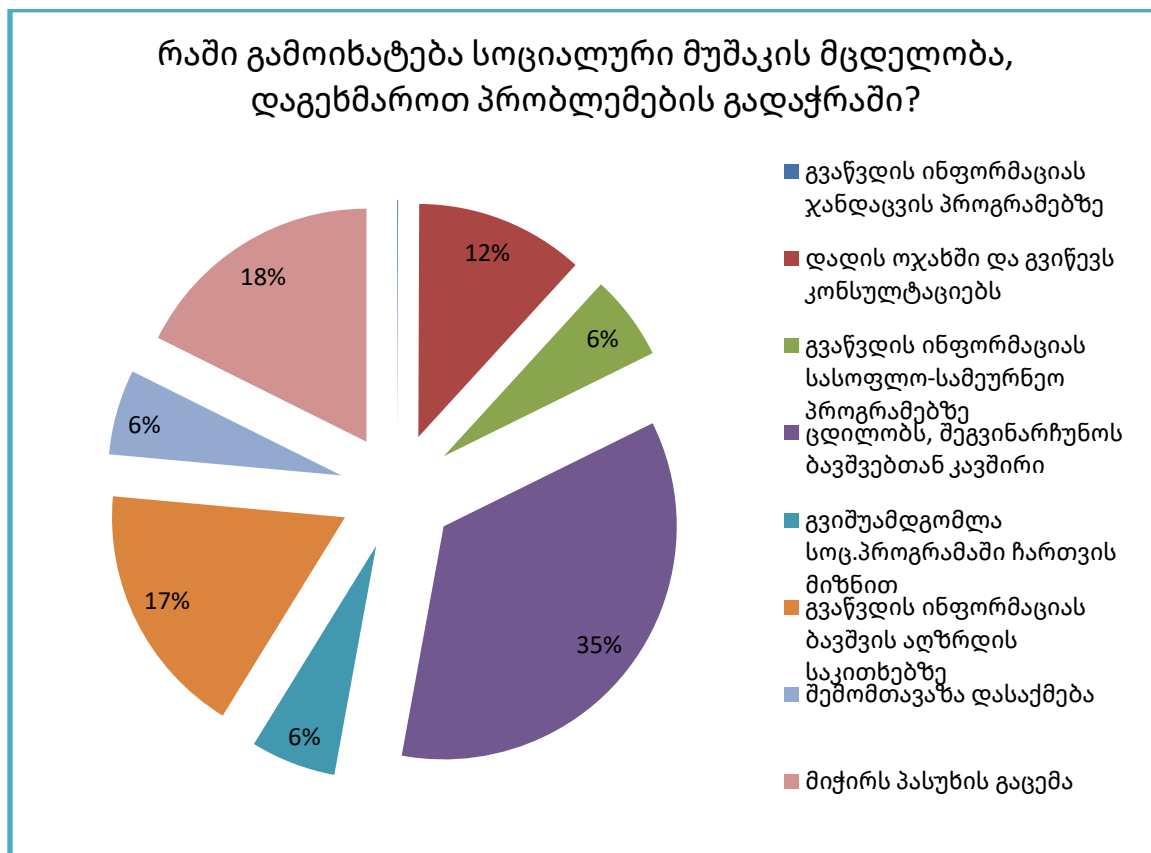


იმ ოჯახებმა, რომელთაც კავშირი აქვთ სოციალურ მუშაკთან, 5 ბალიან სკალაზე (სადაც 5 არის მაქსიმალური ქულა) შეაფასეს სოციალური მუშაკის მცდელობა, დაეხმაროს ოჯახს პრობლემების დაძლევაში. სოციალური მუშაკი (ბავშვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, შეაფასეს საშუალოდ 3 ქულით). იგივე მაჩვენებლით შეაფასეს ადგილობრივი სოციალური მუშაკის მუშაობა.

რაც შეეხება სოციალური მუშაკის მცდელობებს, დაეხმაროს ოჯახს, რესპონდენტთა უმრავლესობას უჭირს დაასახელოს ამ მიმართულებით სოციალური მუშაკის მხრიდან გაწეული მცდელობები. გამოკითხულთა 33.3% (4 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ სოციალური მუშაკი ცდილობს, ოჯახის წევრებს შეუნარჩუნოს კავშირი ბავშვთან (რაც გამოიხატება ბიოლოგიური ოჯახების მიერ ბავშვის მომსახურებაში მონახულებით ან მის მიერ ბავშვის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის ოჯახისთვის მიწოდებით). 17.5% (3 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ სოციალური მუშაკი მათ აწვდის ინფორმაციას ბავშვის აღზრდის საკითხებზე, 11.1% (2 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ სოციალური მუშაკი მოდის ოჯახში და უწევს მათ მიზნობრივ კონსულტაციებს. ერთ შემთხვევაში, სოციალურმა მუშაკმა ოჯახს მიაწოდა ინფორმაცია ჯანდაცვის და სოფლის მეურნეობის პროგრამებზე. ასევე, ერთ შემთხვევაში, სოციალურმა

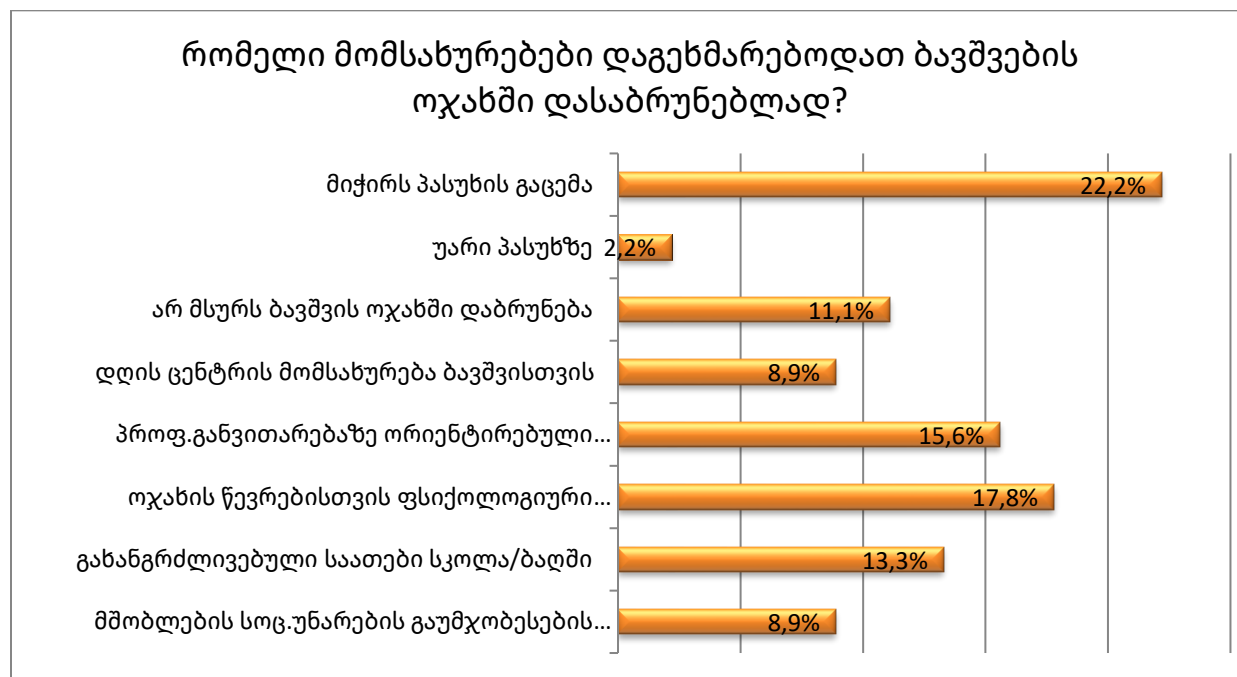
მუშაკმა უშუამდგომლა ოჯახს სოციალურ პროგრამაში ჩართვაზე დაბავშვის დედას შესთავაზა დასაქმება. გამოკითხულთა 16.7%-ს უჭირს პასუხის გაცემა.

დიაგრამა #26: სოციალური მუშაკის მიერ ოჯახის გაძლიერების მცდელობა



ოჯახის წევრებს, ასევე, ვეკითხებოდით, თუ რა ტიპის მომსახურებების ამოქმედება დაეხმარებოდათ მათ ბავშვის/ბავშვების ოჯახში დასაბრუნებლად. მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახების უმრავლესობა ამ ეტაპზე არ/ვერ აცხადებს მზაობას რეინტეგრაციისთვის, მათ დაასახელეს ოჯახების გაძლიერებისთვის საჭირო მომსახურებები: უმეტესწილად, მშობლებს/ოჯახის წევრებს სურთ ფსიქოლოგიური მომსახურების მიღება (30.8%), ასევე, პროფესიულ განვითარებაზე ორიენტირებული სწავლება (26.9%), გახანგრძლივებული საათების არსებობა ბაღში და სკოლაში (23.1%).

დიაგრამა #27: მომსახურებები, რომელიც ოჯახებს რეინტეგრაციაში დაეხმარებოდა



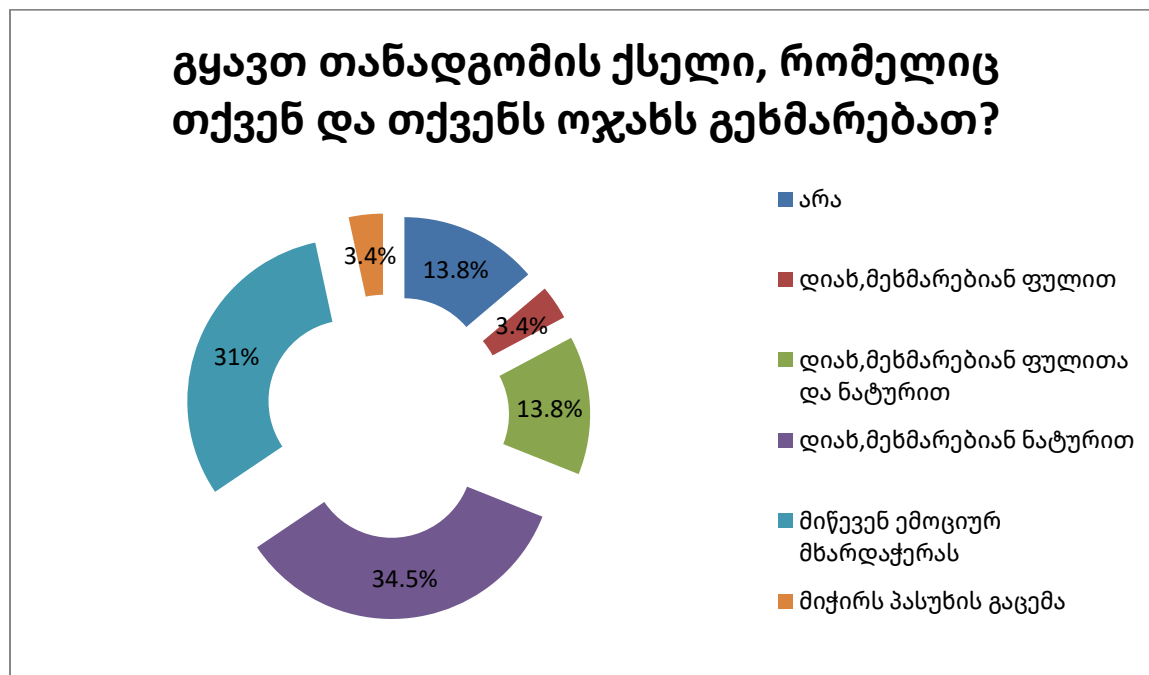
რესპონდენტებს, აგრეთვე, ვეკითხებოდით, თუ რომელი სამი ძირითადი პრობლემის გადაჭრა დაეხმარებოდა ოჯახს ბავშვების რეინტეგრაციაში. ასეთ პრობლემებად დასახელდა:



შეკითხვაზე, ჰყავთ თუ არა ოჯახს თანადგომის ქსელი, რომელიც ეხმარება ფინანსურად, პროდუქტით, ემოციურად ან სხვა ტიპის საშუალებებით, გამოკითხულთა უმრავლესობა დადებით პასუხს აფიქსირებს. 34.5%-მა აღნიშნა, რომ თანადგომის ქსელი ეხმარება ფულითა და ნატურით. 31%-მა აღნიშნა, რომ თანადგომის ქსელი ოჯახს ემოციურ მხარდაჭერას უწევს,

13.8%-ს კიეხმარებიან ნატურით, ხოლო ოთხი ოჯახი (13.8%) აღნიშნავს, რომ თანადგომის ქსელი არ ჰყავს.

დიაგრამა #28: ოჯახის თანადგომის ქსელი



კითხვაზე, თუ ვინ არიან ის ადამიანები, რომლებიც ოჯახებს ეხმარებიან მატერიალურად, ასევე, ემოციურად, ყველაზე ხშირად დასახელდა ნათესავები (53.6%), მეზობლები (21.4%) და მეგობრები (17.9%).

13. ბიოლოგიურ ოჯახსა და ბავშვებს შორის კავშირი

ბავშვის/ბავშვების მნახველ და გამყვან პირად დარეგისტრირებულია გამოკითხული ოჯახების 46.2% (12 ოჯახი). 9 ოჯახის წევრი (34.6%) დარეგისტრირებულია მხოლოდ მნახველ პირად, 5 ოჯახის შემთხვევაში (19.2%) ოჯახის წევრებიდან არავინაა დარეგისტრირებული ბავშვის მნახველ/გამყვან პირად.

რაც შეეხება მიზეზებს, რის გამოც მშობლები არ არიან დარეგისტრირებული ბავშვის გამყვან/მნახველ პირებად, ძირითადად მიზეზად დასახელდა ბავშვების ძალადობის საფუძვლით ოჯახიდან გაყვანა, შესაბამისად, მშობლებს არ აქვთ უფლება დარეგისტრირდნენ მნახველ/გამყვან პირებად. ერთ შემთხვევაში, ბავშვის დედას აქვს ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა, ამიტომ მნახველ/გამყვან პირად დარეგისტრირებულია დეიდა. ერთ შემთხვევაში, მშობლებს აქვთ კონფლიქტი, რის გამოც ბავშვების მამა უკრძალავს დედას შვილების მონახულებას. ერთ შემთხვევაში, დედამ შეიცვალა საცხოვრებელი

ადგილი, დროებით ცხოვრობს და მუშაობს თბილისში, ამიტომ ბავშვების მნახველ და გამყვან პირადდარეგისტრირებულიამა. ხოლო ერთ შემთხვევაში მშობელმა საერთოდ არ იცოდაბავშვის გამყვან/მნახველ პირად რეგისტრირების პროცედურები, შესაბამისად არ მიუმართავს სააგენტოსთვის მსგავსი განცხადებით.

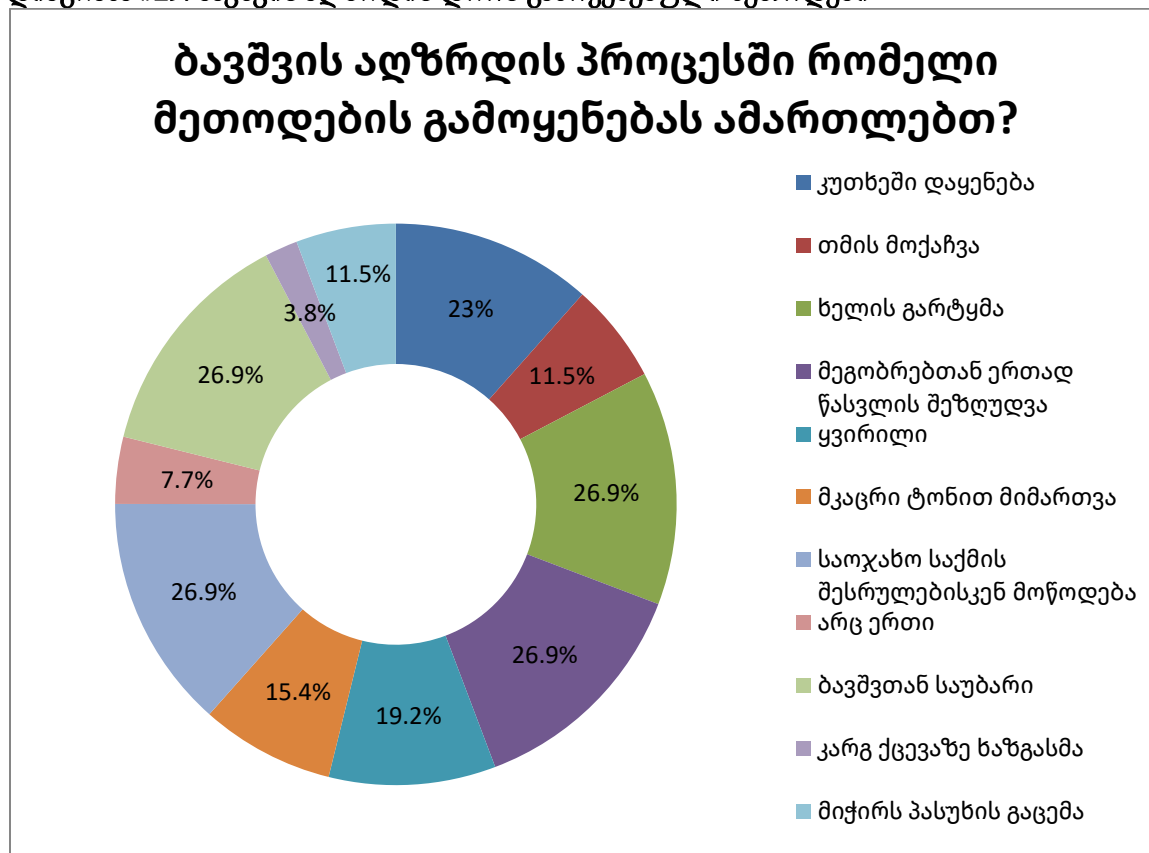
როგორც წესი, ოჯახის წევრები თავად მიდიან მომსახურებაში ბავშვების მოსანახულებლად (80%), აქვთ სატელეფონო კავშირი მათთან (88%), ბავშვები თავად მოდიან ოჯახში (48%). ერთ შემთხვევაში, ბავშვების მამა პერიოდულად დადის ზრუნვის სისტემაში და რჩება კიდევაც 1 ღამით. სხვა შემთხვევაში, ბავშვის მშობლები მას სააგენტოს რაიონულ ცენტრში მონახულებენ.

რაც შეეხება იმას, კმაყოფილნი არიან თუ არა ოჯახის წევრები/მშობლები ბავშვების მონახულების სიხშირით, უმრავლესობა - 84% აღნიშნავს, რომ კმაყოფილია, 8% ამბობს, რომ უკმაყოფილოა.

13.1. ბავშვზრუნვისმიმართარსებულიდამოკიდებულებები

კვლევის ფარგლებში მშობლებს/ოჯახის წევრებს ვეკითხებოდით, მათი პრაქტიკიდან გამომდინარე, ბავშვის აღზრდის პროცესში, უმეტესად, დასჯის თუ წახალისების მეთოდებს იყენებდნენ. გამოკითხულთა 42.3% აღნიშნავს, რომ უფრო წახალისების მეთოდებს იყენებდა, ვიდრე დასჯის. 30.8%-ის თქმით, თანარად იყენებდა დასჯისა და წახალისების მეთოდებს. 15.4% ყოველთვის წახალისების მეთოდს იყენებდა.ერთ შემთხვევაში, რესპონდენტმა მიუთითა, რომ ყოველთვის დასჯის მეთოდს იყენებდა. რესპონდენტებს ასევე ვეკითხებოდით, მშობელმა ბავშვის აღზრდის პროცესში რა მეთოდებს შეიძლება მიმართოს.

დიაგრამა #29: ბავშვის აღზრდის დროს გამოყენებული მეთოდები



რესპონდენტებს ასევე ვეკითხებოდით, იყვნენ თუ არა ბავშვები ოჯახში კამათის/კონფლიქტის შემსწრენი. როგორც 46.2% აღნიშნავს, ბავშვები არასდროს ყოფილან კონფლიქტების შემსწრენი. 26.9%-მა აღნიშნა, რომ ზოგჯერ იყვნენ, ხოლო 7.7% (2 ოჯახი) აღნიშნავს, რომ ბავშვები ხშირად იყვნენ კონფლიქტის შემსწრენი. რესპონდენტების 19.2%-ს გაუჭირდა პასუხის გაცემა.

დასკვნა

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში მცხოვრები ბავშვების ბიოლოგიური ოჯახების შეფასების შედეგად გამოვლინდა, რომ აღნიშნული ოჯახები იმავე გამოწვევების წინაშე დგანან, რომელთა გამოც მოხდა ბავშვების ზრუნვის სისტემაში განთავსება. ოჯახების პრობლემები, უმეტესწილად, ეხება მწვავე ეკონომიკურ მდგომარეობას, უმუშევრობას, სოციალური მოწყვლადობის მაღალ ხარისხს, საბინაო პირობებს (რაც იქ ცხოვრებას საფრთხის შემცველს ხდის ბავშვების აღზრდისა და განვითარებისთვის), ოჯახის წევრების (მათ შორის -

მშობლების) ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას, რომელიც ზრუნვის სისტემაში ბავშვების განთავსების შემდეგ, ზოგ შემთხვევაში, გაუარესდა კიდევ. ოჯახების არსებულ რესურსებთან ხელმისაწვდომობა დაბალია, რაც, ერთი მხრივ, საჭირო სერვისების ნაკლებობით/არარსებობით, მეორე მხრივ კი, ამ პროგრამებზე ინფორმაციის არარსებობით არის გამოწვეული.

კვლევის შედეგად ბიოლოგიურ ოჯახებში იდენტიფიცირებული პრობლემები თავისი არსითა და სიმწვავეთ პირდაპირ მიუთითებს თითოეულ ოჯახში კომპლექსური ინტერვენციის საჭიროებაზე. „გეითჰინგის“ პოლიტიკის სახელმძღვანელო პრინციპების თანახმად, ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებთან მუშაობა მუდმივი პროცესია და მაშინაც ხორციელდება, როდესაც ოჯახი სოციალური მუშაკის შეფასების შედეგად, არ აკმაყოფილებს რეინტეგრაციისთვის აუცილებელ მოთხოვნებს. როგორც კვლევის შედეგებიდან გამოიკვეთა, რიგ შემთხვევებში, ოჯახებს საერთოდ არ აქვთ შეხება სოციალურ მუშაკთან, შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამოსილი პირის მიერ არ ხორციელდება ბიოლოგიურ ოჯახებში არსებული დისფუნქციის ხარისხის შემცირებისკენ ან ოჯახების გაძლიერებისკენ მიმართული რაიმე სახის ინტერვენციები. დანარჩენ შემთხვევებში, სოციალური მუშაკიმინიმალურ დონეზე მუშაობს ოჯახის გაძლიერების მიმართულებით, რასაც ადასტურებს ის გარემოება, რომ ბავშვების ინდივიდუალური განვითარების გეგმებში არ არის განსაზღვრული ბიოლოგიური ოჯახების გაძლიერების მიმართულებით დასახული კონკრეტული მიზნები და მათი შესრულების შესაბამისი ღონისძიებები/საქმიანობები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. De.wikipedia.org. (2018). *Familienhilfe*. ხელმისაწვდომია: <https://de.wikipedia.org/wiki/Familienhilfe> [ნანახია: 5 სექტემბერი, 2018].
2. Eurochild, (2012). *Early Intervention and Prevention in Family and Parenting Support*. ხელმისაწვდომია: https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/03_Family_Parenting_Support/Eurochild/Early_intervention_and_prevention_in_family_and_parenting_support.pdf (ნანახია: 5 სექტემბერი, 2018).