

შეზღუდული შესაძლებლობის
მქონე ქალთა საჭიროებების
შესწავლა ქალთა სამომავლო
გაძლიერებისთვის
კვლევის ანგარიში

2020



ანგარიში მომზადდა ორგანიზაციების - „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ და „ქალი და რეალობა“ მიერ, პროექტის „ქალთა გაერთიანება - საქართველო, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონების ხმის გასაძლიერებლად“ ფარგლებში. პროექტი ხორციელდება გაეროს ქალთა ორგანიზაციისა და მდგრადი განვითარების ერთობლივი ფონდის მხრდაჭერით გაეროს ერთობლივი პროგრამის ფარგლებში „სოციალური დაცვის სისტემის გარდაქმნა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისთვის საქართველოში.“ წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს შშმ ქალთა საჭიროებებისა და ბარიერების კვლევას. კვლევის შედეგებსა და მთავარ მიგნებებზე დაყრდნობით შემუშავდა კონკრეტული რეკომენდაციები შშმ ქალთა გაძლიერებისთვის როგორც სახელმწიფოსთვის, ისე სამოქალაქო საზოგადოებისთვის.

წინამდებარე გამოცემაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორს და შესაძლოა არ გამოხატავდეს ან ემთხვეოდეს გაეროს ქალთა ორგანიზაციის და/ან მდგრადი განვითარების ერთობლივი ფონდის მოსაზრებებს.

კვლევის ანგარიშის ავტორი: რუსუდან ზაალიშვილი.

კვლევის ხელმძღვანელები: ნანა გოგიჩაიშვილი, ანა არგანაშვილი.

@ პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR) 2021

სარჩევი

თავი 1: შეჯამება.....	4
თავი 2: კვლევის მიმოხილვა.....	6
თავი 3: მეთოდოლოგია.....	11
თავი 4: ძირითადი მიგნებები - ინტერვიუები შშმ ქალებთან.....	13
თავი 5: ძირითადი მიგნებები - ინტერვიუები შშმ გოგონების დედებთან.....	20
თავი 6: ძირითადი მიგნებები - ინტერვიუები ექსპერტებთან.....	21
თავი 7: რეკომენდაციები.....	23

თავი 1. შეჯამება

წინამდებარე ანგარიში მომზადდა პროექტის „ქალთა გაერთიანება - საქართველო, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონების ხმის გასაძლიერებლად“ ფარგლებში. ანგარიში მიზნად ისახავს პლატფორმის¹ ფარგლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდეგში „შშმ ქალთა“) ქალთა, ქალთა ორგანიზაციების საქმიანობებისა და შშმ პირთა ორგანიზაციებში მათი ჩართულობის ხელისშემშლელი ბარიერებს შესწავლას, ასევე კონკრეტული რეკომენდაციების შემუშავებას პლატფორმის გაძლიერების მიზნით. პროექტი ხორციელდება გაეროს ქალთა ორგანიზაციისა და მდგრადი განვითარების ერთობლივი ფონდის მხრდაჭერით გაეროს ერთობლივი პროგრამის ფარგლებში „სოციალური დაცვის სისტემის გარდაქმნა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისთვის საქართველოში.“

წინამდებარე ანგარიში ეფუძნება თვისებრივ კვლევას, რომლის მიზანს ქსელის წევრების საქმიანობების შესწავლა წარმოადგენდა. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 18 ნახევრად სტრუქტურული სიღრმისეული ინტერვიუ. გამოიკითხა 10 შშმ ქალი, 5 ქალთა ორგანიზაციის წარმომადგენელი და 3 შშმ გოგონა დედა.

საკვლევი საკითხები

- შშმ ქალების წინაშე არსებული გამოწვევები, რომლებიც ხელს უშლის ადვოკატირების პროცესებში მათ მონაწილეობას, მათ მიერ ადვოკატირების პროცესების ინიცირებასა და წარმართვას;
- ფიზიკური, სოციალური და სისტემური ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის შშმ ქალებს დაიკავონ უმაღლესი თანამდებობები, მონაწილეობა მიიღონ საჯარო დისკუსიებსა და განხილვებში, წარმოადგინონ საკუთარი მოსაზრებები შშმ პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე, გახდნენ ლიდერები და გავლენა იქონიონ

წინა საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე;

- დამოკიდებულებითი ბარიერები, რომლებიც შშმ ქალებს ხელს უშლის გაძლიერებასა და ლიდერებად ჩამოყალიბებაში;
- შშმ პირთა თემში არსებული ბარიერები, რის გამოც შშმ ქალები ვერ ახერხებენ გაერთიანებას შშმ ქალთა მოძრაობის ჩამოსაყალიბებლად;
- შშმ ქალთა მიმართ განხორციელებული დისკრიმინაციის კონტექსტების შესწავლა, რომლებიც უახლოესი პერიოდის განმავლობაში აფერხებს შშმ ქალების გაძლიერებას;
- შშმ ქალთა ორგანიზაციებში არსებული სირთულეები, რაც მათ გაძლიერებას უშლის ხელს.

მიზნები

წინამდებარე ანგარიში აჩვენებს, რომ ბოლო წლებში მიღწეული გარკვეული პროგრესის მიუხედავად, შშმ ქალები კვლავ აწყდებიან ბარიერებს, რომლებიც ხელს უშლის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ სრულ ჩართვასა და მონაწილეობას. შესაბამისად, შშმ ქალთა არასაკმარისი რაოდენობაა წარმოდგენილი გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესებში. ამის გათვალისწინებით, გარკვეული ხარვეზებია შშმ ქალთა სპეციფიკურ გამოწვევებზე რეაგირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალებთან გათანაბრებული შესაძლებლობების შექმნის თვალსაზრისით. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, ამ პროცესების შემაფერხებელ მთავარ ბარიერებს მოიცავს:

- შშმ ქალთა თემში არსებული აზრთა სხვადასხვაობა შშმ ქალების წინაშე არსებული პრობლემების მოგვარებასთან დაკავშირებით;
- შშმ თემში არსებული ლიმიტირებული რესურსები და კონკურენცია;
- შშმ ქალთა შინაგანი მდგომარეობა (თვითსტიმგა, საქმიანობების გააზრებასთან დაკავშირებული სირთულეები);

¹ საქართველოში ქალთა საკითხებსა და შეზღუდულ შშმ ქალთა თემებზე მომუშავე ორგანიზაციების პლატფორმა შეიქმნა, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით 30-მდე ორგანიზაციას აერთიანებს. დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ: <https://georgia.unwomen.org/ka/news/stories/2020/09/a-network-of-organizations-working-on-the-rights-of-women-with-disabilities-in-georgia-established>

- დისკრიმინაციული დამოკიდებულებები შშმ კაცების მხრიდან;
- განათლებაზე ხელმისაწვდომობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერის ნაკლებობა, რაც კრიტიკულია საზოგადოებაში შშმ ქალთა სრული და თანაბარი მონაწილეობისთვის;
- შშმ ქალთა ორგანიზაციების სუსტი ზეგავლენა შშმ ქალთა საკითხების ლობირებაზე;
- შშმ ქალთა ფიზიკური ავტონომიის, სერვისებზე მისაწვდომობის ნაკლებობა და ოჯახის წევრების ზემოქმედებითი დამოკიდებულება;

- შშმ ქალთა ორგანიზაციების ფინანსებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა;
- შშმ ქალთა ორგანიზაციებში მომუშავე შშმ ქალების ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის ალბასთან დაკავშირებული სირთულეები.

ანგარიშში ყურადღება გამახვილებულია იმ კონკრეტულ ბარიერებსა და გამოწვევებზე, რომლებიც პლატფორმის გაძლიერებას აფერხებს. კვლევაზე დაყრდნობით შემუშავდა მთავარი რეკომენდაციები შშმ ქალებისა და მათი ორგანიზაციების გაძლიერებისთვის.

თავი 2. კვლევის მიმოხილვა

პრობლემის აღწერა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები (შემდეგში შშმ პირები) გლობალური მოსახლეობის 15%-ს წარმოადგენენ. აქედან 80%-ი განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობს.² ამის მიუხედავად, განვითარებად ქვეყნებში შშმ პირები ერთ-ერთ ყველაზე მარგინალიზებულ სოციალურ ჯგუფს წარმოადგენენ.³ საქართველოში არსებული მსგავსი ტენდენცია იქიდანაც ჩანს, რომ ქვეყანაში არ არის ზუსტი სტატისტიკური მონაცემები შშმ პირთა რეალური რაოდენობის შესახებ და მათი უფლებების დაცვასა და შშმ პირთა კონვენციის მოთხოვნების პრაქტიკაში განხორციელების ნაკლებობის საკითხი დგას.⁴ აღნიშნულ უმთავრეს პრობლემას ემატება ის გარემოებაც, რომ კვლავ არსებობს შშმ პირების მიმართ არსებული სტიგმა, რის გამოც ბევრი მათგანი არ ამჟღავნებს თავის შეზღუდულ შესაძლებლობას.

21-ე საუკუნეში, ბოლო მონაცემებისა თუ კვლევების თანახმად, ქალები კვლავ აწყდებიან დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას. ისინი განიცდიან გენდერული ნიშნით ძალადობას, არათანაბარ შესაძლებლობებს განათლების ხელმისაწვდომობისა თუ დასაქმების კუთხით.⁵ აქვე აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მამაკაცები დომინირებენ სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური ცხოვრების მრავალ სფეროში.⁶

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ ქალები მსოფლიოს

ქალი მოსახლეობის 10%-ს წარმოადგენენ, მათ არა აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალებთან გათანაბრებული შესაძლებლობები, რის შედეგადაც ისინი საზოგადოების კიდევ უფრო მონყვლად ჯგუფებს შორის არიან.⁷ შშმ ქალები და გოგონები სამჯერ უფრო ხშირად განიცდიან გენდერული ნიშნით ძალადობას, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალები.⁸ ამის გათვალისწინებით, შშმ ქალებისთვის არსებული რეალობა შშმ კაცებთან და შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალებთან შედარებით უფრო მძიმეა, რადგან ისინი განიცდიან გენდერული ნიშნით (ქალი) და შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით განპირობებულ დისკრიმინაციას - ე.წ. ჯვარედინ დისკრიმინაციას.

უფრო მეტიც, შშმ პირები კვლავ აწყდებიან პოლიტიკურ ცხოვრებაში ჩართულობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა ბარიერს. ეს ბარიერებია: საზოგადოებრივი სტიგმა, დისკრიმინაციული სამართლებრივი ჩარჩოები, დაბალი განათლების დონე, სიღარიბე, ინფრასტრუქტურის ნაკლებობა და სხვა.⁹ შშმ ქალების პოლიტიკური ჩართულობის მონაცემები მწირია.¹⁰ გაეროს ანგარიშის თანახმად, არსებული შეზღუდული მონაცემები აჩვენებს შშმ ქალთა "უკიდურესად მცირე" წარმომადგენლობას პოლიტიკურ ლიდერთა როლში. აქვე აღსანიშნავია მათი დაბალი ჩართულობა შშმ პირთა და ქალთა საკითხების გადანწყვილების

² <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>, ბოლოს ნანახია: 30 სექტემბერი, 2020;

³ 2020. Un.Org. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>;

⁴ <http://www.datalab.ge/ge/dataview/v/78/>;

2020. Idfi.Ge. https://idfi.ge/public/upload/IDFI_Photos_2018/data_lab/ana_katamadze.pdf;

⁵ Unicef.org. 2021. <https://www.unicef.org/media/71421/file/Global-annual-results-report-2019-gender-equality.pdf>, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021; Wwf.org. 2021. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021;

⁶ UN Women | Europe and Central Asia. 2021. *Georgia*. [online] Available at: <https://eca.unwomen.org/en/where-we-are/georgia#:~:text=Gender%20perceptions%20in%20Georgia%20place,gap%20reaching%2035%20per%20cent>, ბოლოს ნანახია: 4 იანვარი, 2021;

⁷ ("პეკინის დეკლარაციისა და სამოქმედო პლატფორმის განსახორციელებლად შემდგომი მოქმედებები და ინიციატივები", გენერალური ასამბლეის 2000 წლის 10 ივნისის S23 / 3 რეზოლუცია) დანართი, პუნქტი 63;

"Human Rights Watch: Women's Human Rights: Disabled Women And Girls". 2020. Hrw.Org. <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>;

⁸ UNFPA, Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities, 2009;

⁹ Ndi.org. 2021. [online] Available at: https://www.ndi.org/sites/default/files/Equal-Access_How-to-include-PWD-in-elections-political-processes.pdf, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021; Virendrakumar, B., Jolley, E., Badu, E. and Schmidt, E., 2018. Disability inclusive elections in Africa: a systematic review of published and unpublished literature. *Disability & Society*, 33(4), pp.509-538;

¹⁰ Map of Women in Politics. UN Women and IPU, 2019: unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/women-in-politics-2019-map;

მიღების პროცესებში.¹¹ არსებობს მრავალი მიზეზი, რის გამოც შშმ ქალები ვერ ახერხებენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობასა და გადანყვეტილების მიღების პროცესებში ჩართვას. ევროპის საბჭოს ანგარიშის თანახმად, აღნიშნულ მიზეზებს წარმოადგენს: დაბალი თვითშეფასება, თვითსტიგმა, სოციალური და ფიზიკური იზოლაცია. უფრო მეტიც, შშმ ქალები ნაკლებად არიან წარმოდგენილი შშმ პირთა ორგანიზაციების ლიდერებად ან წარმომადგენლებად.¹² ამის საპასუხოდ შშმ ქალთა და გოგოების გაძლიერებით შესაძლებელია მათი პოლიტიკური და საზოგადოებრივი ჩართულობის გაზრდა.¹³

საქართველოში არსებული გენდერული შეუსაბამობები პირდაპირ ასახავს არსებულ სოციალურ/კულტურულ ნორმებს და დამკვიდრებულ პატრიარქალურ წყობას. ეს შშმ ქალებისთვის დამატებით დაბრკოლებებს წარმოადგენს და ამას მათი განათლებაში ჩართულობისა და დასაქმების დაბალი მაჩვენებელი ადასტურებს. აქვე აღსანიშნავია, რომ შშმ თემში კვლავ დგას უმუშევრობის პრობლემა, შშმ კაცები ორჯერ უფრო მეტად არიან დასაქმებული ვიდრე შშმ ქალები.¹⁴ საქართველოში ჩატარებული ყოველწლიური კვლევების მიხედვით, შშმ მოსწავლე-ბიჭების რაოდენობა სკოლებში მზარდია, ხოლო გოგოებისა კი მცირდება.¹⁵ ხშირია შშმ ქალებზე განხორციელებული სხვადასხვა ფორმის ძალადობაც,¹⁶ რაც მათთვის ისეთი უფლებების შეზღუდვით ვლინდება, როგორებიცაა: განათლება, დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლება, დედობის უფლება და პოლიტიკურ ცხოვრებაში აქტიური მონაწილეობა.¹⁷ მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში შშმ ქალების

საჭიროებების შესახებ ჩატარებული კვლევების რაოდენობა მცირეა, მათი უმეტესობა ყურადღებას ამახვილებს შშმ ქალების კონკრეტულ გამოწვევებზე: რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ძალადობა, მართლმსაჯულების მისაწვდომობა და სხვა.¹⁸

ამ კვლევის მიზანი შშმ ქალების წინაშე მდგარი სხვადასხვა საჭიროებებისა და ბარიერების - მათი ურთიერთქმედების შედეგის შესწავლაა. არსებული რეალობის ანალიზი საფუძველს შექმნის მათი სამომავლო გაძლიერებისთვის.

წინამდებარე ანგარიში ეყრდნობა გაეროს 2006 წლის კონვენციის დეფინიციასა და პრინციპებს. დეფინიციის თანახმად, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან ადამიანები ხანგრძლივი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევებით, რომლებსაც სხვადასხვა დაბრკოლებების ურთიერთქმედების შედეგად ხელი ეშვებათ, რომ სხვების თანასწორად, სრული და ეფექტური მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში“.¹⁹

ძირითადი კვლევითი პრინციპების მიმოხილვა

ფუნქციონირების, შეზღუდული შესაძლებლობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მოდელი

არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის რამდენიმე მოდელი/ჩარჩო. კვლევის მიზნებიდან და სპეციფიკიდან გამომდინარე, შემდგომი კვლევა

¹¹ Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with Person with Disabilities, UN Flagship Report on Disability and Development 2018, page 110;

¹² Rm.coe.int. 2021. <https://rm.coe.int/16805a2a17>, ბოლოს ნანახია: 4 იანვარი, 2021;

¹³ IFES and NDI, “Equal Access: How to Include Persons with Disabilities in Elections and Political Processes” (Washington, 2014), p.34; Womenenabled.org. 2021. *Women Enabled International*. [online] Available at: <https://womenenabled.org/>, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021;

¹⁴ Arthur O'Reilly, The Right to Decent Work of Persons with Disabilities (pp. 31-33), Skills Working Paper No. 14, Geneva, International Labour Organization, 2003;

¹⁵ იქვე;

¹⁶ 2020. Parliament.Ge. <http://www.parliament.ge/uploads/other/75/75685.pdf>;

¹⁷ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა მიმართ ძალადობა საქართველოში - ძირითადი ტენდენციები. „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“, ნანა გოჩიაშვილი, 2015.

¹⁸ იქვე;

¹⁹ 2020. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>, ბოლოს ნანახია: 30 სექტემბერი, 2020;

ეყრდნობა ფუნქციონირების, შეზღუდული შესაძლებლობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მოდელს (ICF).²⁰ ICF ემყარება ბიოფსიქოსოციალურ²¹ ჩარჩოს და აერთიანებს შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო და სოციალურ მოდელებს.

ICF – ში შეზღუდული შესაძლებლობა და ფუნქციონირება განიხილება, როგორც ჯანმრთელობის²² მდგომარეობის, კონტექსტუალური²³ ფაქტორებისა და პიროვნული²⁴ ფაქტორების/მახასიათებლების ურთიერთქმედების შედეგი. ICF-ჩარჩო შეზღუდულ შესაძლებლობას უყურებს, როგორც ფიზიკური, გარემო და ინდივიდუალური ფაქტორების ინტერაქციის შედეგს. მოდელი განსაზღვრავს ადამიანის ფუნქციონირების სამ დონეს: სხეულის ფუნქციონირების, პიროვნული მახასიათებლებისა და სოციალურ კონტექსტს. ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა თავის მხრივ გულისხმობს დისფუნქციის ერთ ან მეტ ფაქტორს, რაც განაპირობებს საქმიანობისა და აქტივობის შეზღუდვას. ICF ჩარჩო მოიცავს ფიზიკური და სოციალური გარემოებების გავლენის იდენტიფიცირებას. შესაბამისად, ამ ჩარჩოზე დაყრდნობით, შესაძლებელია შშმ ქალების გაძლიერების შემაფერხებელი ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც მოიცავს სტრესის გამკლავების სტრატეგიებსა და წარსულსა და ამჟამინდელ გამოცდილებას, გავლენას ახდენს ინდივიდის შეზღუდულ შესაძლებლობასა და ინდივიდის აღქმაზე საკუთარი შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ. შესაბამისად, კვლევის ფარგლებში შშმ ქალთა გაძლიერების შემაფერხებელი გარემოებები შესწავლილი იქნება ზემოთ მოყვანილი ფაქტორების გათვალისწინებით.

ბარიერები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ბა-

რიერების შესახებ დეფინიცია შეესაბამება ICF ჩარჩოს: "ადამიანის გარემოში არსებული ფაქტორების ყოფნა/არყოფნა ზღუდავს ფუნქციონირებას და ქმნის შეზღუდულ შესაძლებლობას." ამ დეფინიციის გათვალისწინებით, კვლევის ფარგლებში შესწავლილია ოთხი ძირითადი ბარიერი: ფიზიკური, დამოკიდებულებითი, სისტემური და ორგანიზაციული,²⁵ რომლებიც აფერხებს შშმ ქალთა საზოგადოებაში სრულ ჩართულობასა და მონაწილეობას.²⁶

ფიზიკური ბარიერი მოიცავს გარემოში არსებულ ბარიერებს, რომლებიც ფიზიკურ გადაადგილებასა და ხელმისაწვდომობას აფერხებს. საქართველოს რეალობიდან გამომდინარე, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ შშმ ქალები ხშირად აწყდებიან ისეთ ფიზიკურ ბარიერებს, როგორებიცაა: არაადაპტირებული შენობები, არაადაპტირებული საზოგადოებრივი ტრანსპორტი და სხვა, რაც საბოლოო ჯამში განაპირობებს შშმ ქალების საზოგადოებრივი ფუნქციონირების დაქვეითებასა და მრავალმხრივ შეზღუდვას.²⁷ გარემოში არსებული ფიზიკური ბარიერების შედეგად ასევე ხდება შეზღუდულ შესაძლებლობასთან არსებული ნეგატიური სტერეოტიპების შენარჩუნება, ვინაიდან ამ ბარიერების გამო საზოგადოება ვერ ხედავს შშმ ქალებს საგანმათლებლო და სამედიცინო დაწესებულებებში, სხვადასხვა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში და სხვა.

ბარიერი(ებ)ი მოიცავს სოციალურ გარემოში არსებულ დამოკიდებულებებსა და შეზღუდული შესაძლებლობებით გამოწვეულ სტერეოტიპებს. დამოკიდებულებითი ბარიერის მაგალითს შშმ ქალების/გოგოების მიმართ მშობლების / ოჯახის წევრების მხრიდან ზემზრუნველობითი მოპყრობა წარმოადგენს (overprotective),²⁸ რის შედეგადაც ზრდასრულს (შშმ ქალს) უკვე აღარ

²⁰ (2020). Retrieved from <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>;

²¹ "ბიოფსიქოსოციალური მოდელი | ლექსიკონი-ცნობარი სოციალურ მეცნიერებებში". 2020. Dictionary.Css.Ge. <http://dictionary.css.ge/content/biopsychosocial-model-0>;

²² დაავადებები, დარღვევები და დამიანებები;

²³ სოციალური დამოკიდებულებები, ლეგალური და სოციალური სტრუქტურები, და სხვა;

²⁴ მოიცავს სქესს, ასაკს, გამკლავების სტილს, სოციალურ ფონს, განათლებას, პროფესიას, წარსულსა და ამჟამინდელ გამოცდილებას, ქცევის საერთო წესს, ხასიათს და სხვა;

²⁵ შშმ ქალთა ორგანიზაციულ განვითარებასთან დაკავშირებული ბარიერი;

²⁶ "Disability And Health Disability Barriers | CDC". 2020. Centers For Disease Control And Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-barriers.html>;

²⁷ (2020). Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-barriers.html>;

აქვს უნარი დამოუკიდებლად გააგრძელოს ცხოვრება, მიიღოს გადაწყვეტილებები და არსებულ რეალობასთან მოახდინოს ადაპტირება. საქართველოში, გაუმართავი სოციალური სერვისებიდან გამომდინარე, მშობელი წარმოადგენს შშმ ქალების/გოგოების გადაადგილებისა და ასისტირების წყაროს, რაც გარკვეულწილად აფერხებს შშმ ქალთა დამოუკიდებლობის ხარისხს და მოთხოვნილებას. ეს კი განაპირობებს მშობლის ზედმეტად მზრუნველობით მოპყრობას. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია დამოუკიდებულებითი ბარიერის აღმოფხვრა, ვინაიდან მხოლოდ გარკვეული შესაძლებლობების შექმნით, სერვისებზე/განათლებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდითა და დახმარებით ვერ მოხერხდება ქალთა გაძლიერება, თუ მათ არა აქვთ დამოუკიდებლობის განცდა ან მოთხოვნილება.²⁹

ყოველივე ზემოთ ნახსენებ ფაქტორებთან ერთად, საზოგადოებაში დამკვირდებული დამოკიდებულებები აფერხებს შშმ ქალების ფუნქციონირებას.³⁰ ვინაიდან ეს გავლენას ახდენს მათ დაქვეითებულ თვითშეფასებასა და ცხოვრებისეულ მოთხოვნებზე, მაგალითად, კარიერული განვითარებისა და თვითრეალიზაციის სურვილზე.^{31 32} ამიტომ პრიორიტეტულია შშმ ქალთა საჭიროებების, ბარიერებისა და მდგომარეობის შესახებ მონაცემების შეგროვება იმისთვის, რომ შეფასდეს პლატფორმის წევრების შესაძლებლობების განვითარების საჭიროებები,³³ რის შედეგადაც შემუ-

შავდება შესაძლებლობების განვითარების გეგმა. **პროგრამული/სისტემური ბარიერები** ზღუდავს საზოგადოებრივი პროგრამის ეფექტურ მიწოდებას სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. შშმ ქალები მონყვლადნი არიან სისტემური ბარიერების მიმართ მათზე განხორციელებული ინტერსექციური დისკრიმინაციიდან გამომდინარე,³⁴ რაც განპირობებულია მათი შშმ სტატუსისა და გენდერით.³⁵

ლიტერატურაში ხაზგასმულია შშმ ქალების წინაშე მდგარი მრავალმხრივი სისტემური ბარიერი, მათ შორის სერვისებსა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა.³⁶ საქართველოში ჩატარებული წინა კვლევებიდან ასევე ვლინდება, რომ შშმ ქალები განიცდიან სხვადასხვა სერვისზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას.³⁷

საკვლევ საკითხებთან მიმართებით გათვალისწინებული იქნება შშმ ქალთა წინაშე მდგარი სოციალური ბარიერები.³⁸ ეს ბარიერები დაკავშირებულია იმ გარემოსთან, სადაც ადამიანები იბადებიან, იზრდებიან, ცხოვრობენ, სწავლობენ და სხვა. მაშასადამე, ის სოციალური დეტერმინანტები (ფაქტორები), რომლებიც აფერხებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ყოველდღიურ, დამოუკიდებელ ფუნქციონირებას. ეს ბარიერები და არათანაბარი სოციალური გარემო შშმ ქალებს უქმნის სოციალური ინტეგრაციის პრობლემას, რაც თავისთავად გულისხმობს დასაქმების, გა-

²⁸ (2020). Retrieved from <https://cjds.uwaterloo.ca/index.php/cjds/article/download/254/435/>;

²⁹ Majiet, S., & Africa, A. (2015). Women with disabilities in leadership: The challenges of patriarchy, *Agenda*, 29:2, 101-111. <https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1055879>;

³⁰ Murray, P. (2006). Being in school? Exclusion and the denial of psychological reality. In D. Goodley & R. Lawthom (Eds.), *DISABILITY AND PSYCHOLOGY* (pp. 34-41). London: Palgrave;

³¹ Powers, L. E., Hughes, R. B., & Lund, E. M. (2009, September). Interpersonal Violence and Women With Disabilities: A Research Update. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved month/day/year, from: <http://www.vawnet.org>

³² (2020). Retrieved from <https://www.apa.org/pi/disability/resources/assessment-disabilities>;

³³ Billings JR, Cowley S. Approaches to community needs assessment: a literature review. *J Adv Nurs*. 1995 Oct;22(4):721-30. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.22040721.x. PMID: 8708192;

³⁴ ინტერსექციური (ჯვარედინი) დისკრიმინაცია არის მრავალი ნიშნით დისკრიმინაციის ფორმა, რომელიც ხდება რამდენიმე დაცული ნიშნის ურთიერთგადაკვეთის შედეგად, როდესაც აღნიშნული ნიშნები, ცალკე აღებული, არ ქმნის დისკრიმინაციის შემადგენლობას;

³⁵ (2020). Retrieved from <https://www.womenenabled.org/wei-unfpa/WEI%20and%20UNFPA%20Guidelines%20Disability%20GBV%20+%20SRHR%20ACCESSIBLE.pdf>;

³⁶ (2020). Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18.pdf;

³⁷ იქვე;

³⁸ იქვე;

ნათლებისა და ჯანდაცვის სერვისების მისანვდომობის ნაკლებობას,³⁹ ეს კი დამატებითი ბარიერია სამოქალაქო ჩართულობის გაზრდის კუთხით.⁴⁰

ორგანიზაციული ბარიერები მოიცავს ორგანიზაციის განვითარებასთან დაკავშირებულ დაბრკოლებებს. ეს დაბრკოლებები შესაძლოა იყოს

თანამშრომლებს შორის ეფექტური კომუნიკაციის ნაკლებობა, ორგანიზაციის აღჭურვილობა, ფინანსური რესურსები და სხვა.⁴¹ შშმ ორგანიზაციებში ასევე აწყდებიან ორგანიზაციულ ბარიერებს, რაც ამ ორგანიზაციებს განვითარებასა და შშმ საკითხების ადვოკატირებას საგრძობლად აფერხებს.⁴²

³⁹ Houtenville, A. and Boege, S. (2019). Annual Report on People with Disabilities in America: 2018. Durham, NH: University of New Hampshire, Institute on Disability. Available at https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/useruploads/Annual_Report_2018_Accessible_AdobeReaderFriendly.pdf; Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Division of Human Development and Disability. Disability and Health Data System (DHDS) Data [online], ბოლოს ნანახია: 6 აგვისტო, 2019;

⁴⁰ (2020). Retrieved 8 October 2020, from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>;

⁴¹ Business Jargons. 2021. *What Are Organizational Barriers? Definition And Meaning - Business Jargons*. <https://businessjargons.com/organizational-barriers.html#:~:text=Definition%3A%20The%20Organizational%20Barriers%20refers,commercial%20failure%20of%20an%20organization>, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021;

⁴² Thomson, G., 2021. *Disability And Organizational Barriers*. [online] Accessibility for Ontarians with Disabilities Act (AODA). <https://www.aoda.ca/disability-and-organizational-barriers/>, ბოლოს ნანახია: 6 იანვარი, 2021;

თავი 3. მეთოდოლოგია

თვისებრივი მონაცემების შეგროვება და ანალიზი

კვლევა ჩატარდა თვისებრივი მეთოდის გამოყენებით. მონაცემები შეგროვდა ნახევრად სტრუქტურირებული სიღრმისეული ინტერვიუების საშუალებით. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა თვრამეტი სიღრმისეული ინტერვიუ. კვლევის განხორციელება დაემთხვა გლობალური პანდემიის - კოვიდ-19-ის გავრცელებას და ეპიდვითარებიდან გამომდინარე, ინტერვიუები ჩატარდა დისტანციურ რეჟიმში - პლატფორმა ზუმის ან სატელეფონო გამოკითხვის მეშვეობით. კვლევაში გათვალისწინებული იყო პერსონალური მონაცემების დაცვისა და ეთიკურ საკითხებთან დაკავშირებული რეგულიაციები GDPR მიხედვით.⁴³

ყველა ინტერვიუ ჩატარა ერთმა მკვლევარმა. ინტერვიუს დროს მკვლევარი საჭიროებისამებრ ამატებდა კითხვებს. ინტერვიუების შემდეგ მომზადდა ტრანსკრიპტები და შესაბამისი მონაცემები გამოყენებული იქნა ამ ანგარიშის ძირითადი რეკომენდაციების შესადგენად. მონაცემები გაანალიზდა თეორიაზე დაფუძნებული კოდირების სისტემისა და თემატური ანალიტიკური ტექნიკის გამოყენებით.⁴⁴

ძირითადი ინფორმაციული ინტერვიუები (შშმ ქალებთან) მიზნად ისახავდა ინფორმაციის შეგროვებას პირადი გამოცდილების მქონე ადამიანებისგან. ჩატარდა ათი სიღრმისეული ინტერვიუ შშმ ქალთან, აქედან რვა შშმ ქალთა პლატფორმის წევრი იყო. რესპონდენტები იყვნენ საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან და წარმოადგენდნენ შეზღუდული შესაძლებლობების სხვადასხვა ჯგუფს (**იხილეთ ცხრილი 1**). შშმ ქალთა შერჩევა მოხდა ხელმისაწვდომი შერჩევის მიდგომით. შშმ ქალებთან ინტერვიუების მიზანი იყო შშმ ქალების საჭიროებებისა და ბარიერების დადგენა, რომლებიც მათ აქტიურობას აფერხებს. ამავე მეთოდის საშუალებით მოხდა შშმ ქალთა იმ შეხედულებების, დამოკიდებულებებისა და აღქმების დადგენა, რომლებიც გავლენას ახდენს მათი გაძლიერებისა

და საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბების პროცესზე.

შშმ გოგოების დედებთან ჩატარდა სამი ინტერვიუ, რომელთა მიზანი იყო შშმ გოგოებისა და მათი დედების წინაშე მდგარი გამოწვევებისა და ბარიერების შესწავლა.

კვლევის ფარგლებში ასევე გამოიკითხა შშმ პირთა და ქალთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის ხუთი წარმომადგენელი, (**იხილეთ ცხრილი 2**). ამ ინტერვიუებით გამოიკვეთა მათი ხედვა თემის და უშუალოდ შშმ ქალთა ორგანიზაციების საჭიროების შესახებ. გამოვლინდა არსებული რესურსები. ექსპერტებთან ინტერვიუების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია გამოყენებული იქნა ძირითადი გამოწვევებისა და შესაძლებლობების გასაანალიზებლად.

ცხრილი 1: ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე შშმ ქალი რესპონდენტების შესახებ

	გეოგრაფიული მდებარეობის ტიპი	დასახლება/ რეგიონი
1	მობილობა	ქართლი
2	მობილობა	გურია
3	მობილობა	იმერეთი
4	მობილობა	იმერეთი
5	სენსორული (მხედველობა)	თბილისი
6	სენსორული (მხედველობა)	თბილისი
7	სენსორული (სმენა)	იმერეთი
8	ფსიქოსოციალური	სამცხე-ჯავახეთი
9	მრავლობითი	აჭარა
10	მრავლობითი	თბილისი

⁴³ <https://www.ukri.org/wp-content/uploads/2020/10/UKRI-020920-GDPR-FAQs.pdf>;

⁴⁴ APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological Edition: First Chapter: Thematic analysis. Publisher: American Psychological Association Editors: H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, K. J. Sher;

ცხრილი 2: კვლევაში მონაწილე ორგანიზაციების ჩამონათვალი

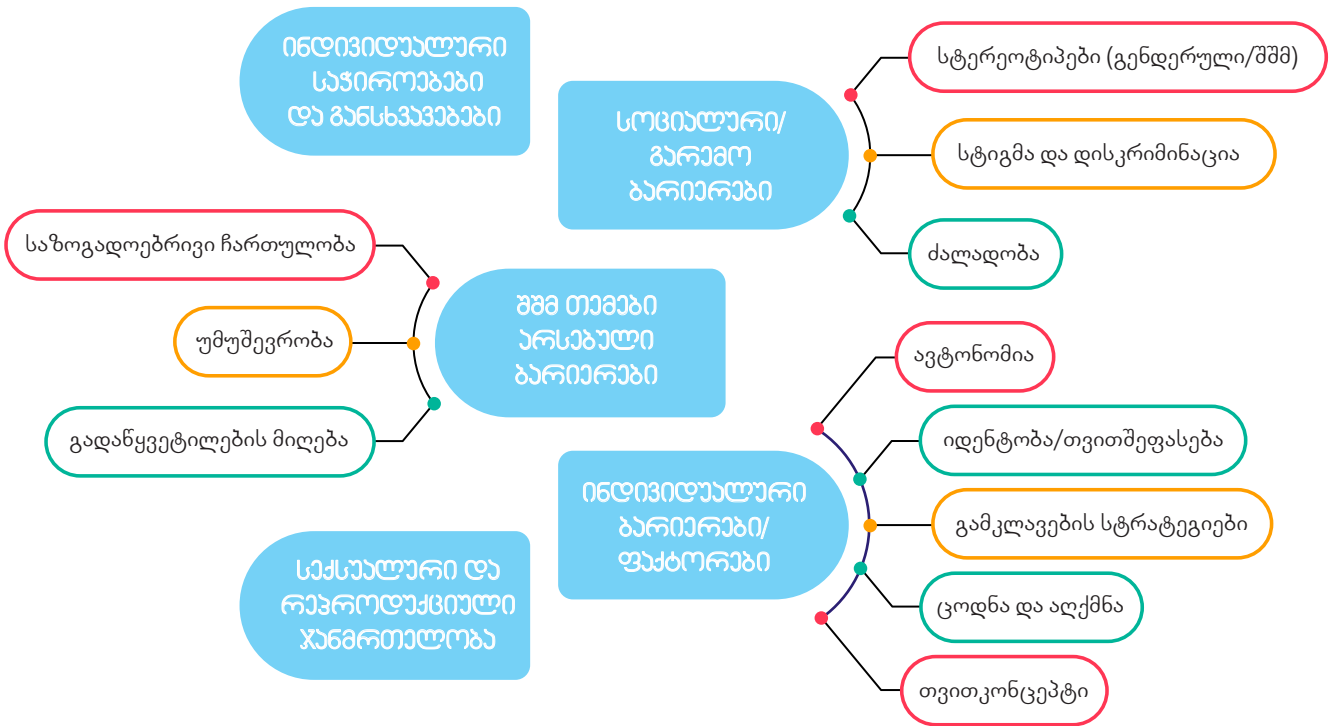
ორგანიზაციის სახელი	რეგიონი
1 პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის	თბილისი
2 WECF / Georgia	თბილისი
3 ქალთა ფონდი	თბილისი
4 ინიციატივა სოციალური ცვლილებებისთვის	კახეთი / სამეგრელო
5 ასოციაცია საზოგადოების კეთილდღეობისთვის	მცხეთა

კვლევის ინსტრუმენტები

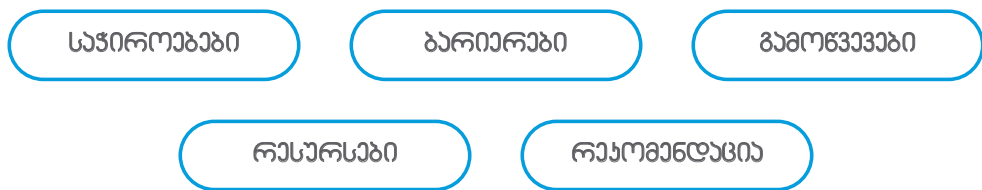
შშმ ქალებთან შშმ გოგოების დედებთან ინტერვიუს დროს გამოყენებული იქნა მკვლევრის მიერ შედგენილი კითხვარი. კითხვარი შეიქმნა ლიტერატურის მიმოხილვაზე დაყდრნობით. **შშმ ქალებთან სიღრმისეული ინტერვიუს თემების ჩამონათვალი (იხილეთ ცხრილი 3.)**

შშმ თემთან და ქალთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის წამომადგენლებთან ინტერვიუს დროს გამოყენებულ იქნა მკვლევრის მიერ შედგენილი კითხვარი, რომელიც შეიქმნა პროფესიულ ლიტერატურაზე დაყდრნობით. **(იხილეთ ცხრილი 4.)**

ცხრილი 3: შშმ ქალებთან სიღრმისეული ინტერვიუს თემები



ცხრილი 4: შშმ და ქალთა თემზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების ინტერვიუების თემები



თავი 4. ძირითადი მიზნები - ინტერვიუები შშმ ახლებთან

ანგარიშის ამ ნაწილში წარმოდგენილია კვლევის შედეგები, რომლებიც მოიცავს შშმ ქალთა გაძლიერების, ქსელის გაძლიერების ხელისშემშლელ ფაქტორებთან არსებულ მიგნებებს.

4.1. ზოგადი ბარიერები

4.1.1. ინდივიდუალური გამოწვევები, რომლებიც შშმ ქალებს ადვოკატირების პროცესებში მონაწილეობასა და წარმართვაში უშლის ხელს

კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა ის ინდივიდუალური ფაქტორები, რომლებიც შშმ ქალთა გაძლიერებას აფერხებს. ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ საკუთარი (ინდივიდუალური) საჭიროებების არცოდნა აფერხებს შშმ ქალთა თვითადვოკატირების პროცესისა და საჭიროებების განსაზღვრას. ეს დამატებით დაბრკოლებას ქმნის, ვინაიდან თუ შშმ ქალს არ აქვს გააზრებული თავისი საჭიროება, ვერ მოახერხებს ამ საკითხის განზოგადებას, რეაგირებასა და მით უმეტეს ადვოკატირებას. მკვლევრის დაკვირვების საფუძველზე შეიძლება აღინიშნოს, რომ რამდენიმე ინტერვიუს დროს შშმ ქალები პირველად დაფიქრდნენ ისეთ საკითხებზე, როგორც არის შშმ ქალთა უფლებები:

„თვითონ შშმ პირებმა არ იციან მათი უფლებები, მათი საჭიროებები. ახლა ნებისმიერ შშმ პირთან რომ მიხვიდეთ, უბრალოდ ალბათობის პრინციპით, ვერ გიპასუხებს თავისი საჭიროებების შესახებ.“

4.1.2. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა

შშმ ქალებისათვის ინფორმაციაზე მისაწვდომობის ნაკლებობა შშმ ქალთა გაძლიერებას აფერხებს. შშმ ქალებს არა აქვთ ინფორმაცია თავიანთი უფლებების შესახებ. ხოლო, თუ შშმ ქალმა არ იცის საკუთარი უფლება, ის ვერ მოითხოვს, რომ მისი უფლება სხვამ დაიცვას ან კანონი აღსრულდეს: *„მე ვერ ვიტივლი, რომ ჩემი უფლება ირღვევა, მაგრამ სხვა შშმ გოგოები და ქალები ვაკუუმში არიან, /რადგან ბევრ მათგანს არ აქვს ინტერნეტზე წვდომა და თავისი ტელეფონიც კი.“* ინფორმაციის ნაკლებობა და ხშირ შემთხვევაში არარსებო-

ბა აფერხებს შშმ ქალების საჭიროებების განსაზღვრას და ინვეს მათ პასიურ როლში გადასვლას: *„მაგრამ მაშინ არ მქონდა ამხელა პროტესტი იმიტომ, რომ დინებას მიყვებოდი...ესეც განათლების ამბავი იყო.“*

ინფორმაციის ნაკლებობა ქალთა მოძრაობაში ინტეგრაციის ბარიერსაც ქმნის. ამის შედეგად შშმ კაცები უფრო მარტივად ახერხებენ თავიანთი საკითხების ადვოკატირებას, ხოლო შშმ ქალების საჭიროებები ხშირ შემთხვევაში მეორეხარისხიანი ხდება:

„მე ვიტყვოდი, რომ შშმ ქალს უფრო უჭირს თავისი ხმის მიწვდენა იმიტომ, რომ თემში მიღებულია ასეთი პრაქტიკა (არა მარტო), რომ ვინც გააწყვეტინებს ხმას და ვინც გააჩუმებს, გაიმარჯვებს რაღაც დებატში და გადანყვეტილების მიმღებ პოზიციაზეა. იმიტომ შშმ ქალებს ძალიან უჭირთ დისკუსიაში თავისი აზრის გამოთქმა.“

4.1.3. თვითსტიგმა

ინტერვიუების ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ შშმ ქალებში არსებობს თვითსტიგმა. აღნიშნული შშმ ქალთა გაძლიერების თვალსაზრისით დიდ დაბრკოლებას წარმოადგენს, ვინაიდან თვითსტიგმის შედეგად შშმ ქალები შეიძლება ნაკლებად ჩაერთონ სხვადასხვა აქტივობასა თუ პროცესებში. აქვე აღსანიშნავია ისიც, რომ შშმ ქალების შესახებ საზოგადოებაში დამკვიდრებული ნეგატიური სტერეოტიპები წარმოადგენს თვითსტიგმის წყაროს, რაც განაპირობებს იმას, რომ შშმ ქალი საკუთარ თავს და მის შესაძლებლობებს ისევე ზღუდავს, როგორც საზოგადოება:

„თვითსტიგმა დამოკიდებულების თვალსაზრისით ანუ თვითსტიგმა, მათ აქვთ შიში, რომ თუ გაამჟღავნებენ თავიანთ სტატუსს, მიიღებენ არაჯანსაღ დამოკიდებულებას, იმიტომ უფრო იკეტებიან საკუთარ თავში, რაც კი არ აგვარებს, არამედ უფრო ამწვავებს ამ პრობლემებს. სწორედ ეს არის ყველაზე დიდი გამოწვევა დღეს ჩვენთვის.“

4.1.4. სოციალური იზოლაცია

ინტერვიუს დროს შშმ ქალების უმრავლესობამ ისაუბრა სოციალური იზოლაციის გამოცდილების შესახებ. ზოგიერთმა მათგანმა წლები სრულ მარტოობაში, ბნელ ოთახში გაატარა.

ერთ-ერთი რესპონდენტი იხსენებს იმ ემოციას, რომელიც მან საზოგადოებაში გასვლის შემდეგ იგრძნო:

„პირველად როდესაც გამოვედი გარეთ, ძალიან დიდი ტრავმა მივიღე ამის მერე, ძალიან დიდი ხანი, სინათლის დანახვაც კი არ მინდოდა, ეს იყო ფსიქოლოგიური დარტყმა, როდესაც აღმოვაჩინე, რომ ყველა მე მიყურებდა.“

სხვა რესპონდენტი კი ხანგრძლივი სოციალური იზოლაციის მტკივნეულ შედეგებზე საუბრობს:

„ვალდებულება უნდა შესრულდეს, ის რაც კონვენციის მიხედვით არის განერილი, ეს ადამიანები არ უნდა იყვნენ ასეთ რთულ პირობებში - ზოგს შეიძლება სიკვდილიც უნდოდეს, გარეთ თუ არ გამოხვალ და სულ ერთ სივრცეში იტრიალებ, და ეს რაც უფრო დიდხანს გაგრძელდება, მით უფრო რთულ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან და ყველას არ აქვს ერთნაირი ფსიქიკა, მერე შეიძლება გარემოც შეუქმნა, მაგრამ ეს არ უნდა იყოს დაგვიანებული, რომ ამ ადამიანს არ გაუჭირდეს სხვა რაღაცებთანაც შეგუება გარე სამყაროში.“

4.1.5. შეზღუდული შესაძლებლობის აღიარებასთან დაკავშირებული სირთულე

ანალიზიდან ასევე იკვეთება, რომ შშმ ქალებში კვლავ დგას შეზღუდული შესაძლებლობის, შესაბამისად, საკუთარი თავის მიუღებლობის საკითხი. არსებული რეალობის უარყოფა ხელს უშლის მათ როგორც საკუთარ პრობლემებზე საუბრის დაწყებაში, ასევე საჯარო დისკუსიის წარმართვაში:

„ეს რომ გადამეხარმა და ამ საკითხზე საუბარი დამეწყოს, წლები დამჭირდა. ჭიშკრის გარეთ 8 წელი არ ვიყავი გასული.“

4.2. შშმ პირთა თემში არსებული ბარიერები, რის გამოც შშმ ქალები ვერ ახერხებენ გაერთიანებას შშმ ქალთა მოძრაობის ჩამოსაყალიბებლად

4.2.1. შშმ ქალთა შიდა ჯგუფში არსებული აზრთა სხვადასხვაობა

ინტერვიუების ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ შშმ ქალების შიდა ჯგუფში არსებობს აზრთა სხვადასხვაობა და დამოკიდებულება შშმ სტატუსის მიმართ. სწორედ შიდა ჯგუფში არსებული განსხვავებული მოსაზრება არის ის ძირითადი მიზეზი, რის გამოც შშმ ქალები ვერ ახერხებენ გაერთიანებას შშმ ქალთა მოძრაობის ჩამოსაყალიბებლად. ანალიზის შედეგად გამოიკვეთა, რომ შექმნილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები განიცდიან არათანაბარ მოპყრობას იმ შშმ ქალებისგან, რომლებსაც თანდაყოლილი შეზღუდული შესაძლებლობა აქვთ. არსებობს საფრთხე, რომ ზოგიერთმა მათგანმა არასრულფასოვან წევრად იგრძნოს თავი, ხოლო ეს შიდა დაპირისპირებას გამოიწვევს:

„მანდ ორი განსხვავებაა, პირველი, ვინც ჩემნაირი დაიბადა და მეორეა, ვინც მერე გახდა, მაგ მომენტშიც ერთმანეთის მიუღებლობა ჩნდება - შენ რა გიჭირს, 12 წელი ხომ მაინც დადიოდით.“

4.2.2. ინდივიდუალური საჭიროების ცოდნა/ გათვალისწინება

კვლევის შედეგების ანალიზზე დაყრდნობით, შშმ ქალთა თემში დგას შიდა კომუნიკაციის პრობლემა. თემის წევრები ერთმანეთს საკუთარ საჭიროებებზე ნაკლებად ესაუბრებიან: *„კომუნიკაციის პრობლემაც არის, რადგან საკუთარი საჭიროებების გაზიარებაც საჭიროა.“* ასევე, გამოიკვეთა, რომ ჯგუფში მხოლოდ მსგავსი საჭიროებების შშმ ქალებს ესმით ერთმანეთის: *„აი, ზოგს ესმის, ზოგს არა, ზოგს მსგავსი საჭიროებებიდან გამომდინარე ესმის.“*

ანალიზიდან ვლინდება, რომ ერთმანეთის საჭიროებების უგულებელყოფა შშმ ქალების პლატფორმის აქტივობებში ჩართულობის ბარიერს წარმოადგენს:

„ტრენინგზე ვიყავი და სერიოზული პრობლემა შემექმნა, ძალიან მენწყინა ის, რომ ჩემი საჭიროებები არ იყო გათვალისწინებული იმ ადამიანის მიერ, ვინც თავად შშმ ქალია. ძალიან ცუდად გავხდი ფსიქოლოგიურად.“

4.2.3. უთანასწორობა სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენელ შშმ ქალებს შორის

კვლევის შედეგმა გამოავლინა, რომ შშმ ქალთა თემში არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის უთანასწორობა სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენელ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს შორის:

„მე საერთოდ გახლენილი ვარ შუაში - არც სენსორული შეზღუდვა მაქვს, არც ეტლით მოსარგებლე ვარ და შესაბამისად, ეტლით მოსარგებლეებისთვის არ ვარ მთლად შშმ, რადგან მე ხომ დავდივარ, არის ეგ მიუღებლობა.“

ერთმანეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ ასეთი დამოკიდებულება შშმ ქალთა თემში უთანასწორობის განცდას ქმნის:

„მაგალითად, მქონია ასეთი შემთხვევა, რომ ჩემთვის უთქვამთ, რომ ჩემს საჭიროებასთან შენი საჭიროება არაფერი არ არის. ვფიქრობ, ეს ერთგვარი დისკრიმინაციაა. ვილაყ რომ გეუბნება ან არ გაქვს, ან ნაკლებად ვიჭირს, ძალიან ცუდი მომენტია.“

ხშირად ერთი ჯგუფის წარმომადგენელი შშმ ქალები ერთიანდებიან და ესმით მხოლოდ მსგავსი შშმ ქალთა საჭიროებები:

„ჩვენ სოციალიზაცია გავიარეთ ისე, რომ მაგალითად, უსინათლოები ძირითადად უსინათლოებს იცნობენ, ვთქვამთ, ეტლით მოსარგებლეები ეტლით მოსარგებლეებს, ან ყრუები ყრუებს - იმიტომ, რომ ჩვენი განათლებიდან გამომდინარე და იმ სავადმყოფოებიდან გამომდინარე და იმ პრიციპიდან გამომდინარე, რაზეც ადრე აგებულ იყო შშმ პირთა ორგანიზაციები.“

ზემოთ ხსენებული ფაქტორი მთლიანობაში აი-

სახება შშმ ქალთა სამომავლო გაძლიერებაზე.

4.2.4. შშმ თემში არსებული კონკურენცია

კვლევის ანალიზზე დაყრდნობით, შშმ ქალთა თემში არსებობს კონკურენცია, რაც ქვეყანაში არსებული ლიმიტირებული რესურსებით არის განპირობებული. ასეთი ვითარება აფერხებს შშმ ქალთა საკითხების მიმართ საერთო ხედვის ჩამოყალიბებასა და ერთიანი სტრატეგიის შემუშავებას. გრძელვადიან პერსპექტივაში ეს მოქმედებს შშმ ქალთა თემის სამომავლო გაძლიერებაზე, ვინაიდან შშმ ქალები კონცენტრირებას გააკეთებენ მოკლევადიან სარგებელზე და არა სამომავლო სტრატეგიასა და ჯგუფის გაძლიერებაზე:

„საქართველოში სამწუხაროდ ასეა, რომ შშმ პირები იბრძვიან იმიტომ, რომ იმ მომენტში რალაც ჰქონდეთ და არა იმისათვის, რომ გამოცდილების კუთხით მერე დატოვონ ისეთი რამ, რასაც შემდგომ სხვებზე გამოიყენებენ, თუნდაც იგივე, რაიმე სერვისის გაუმჯობესების კუთხით.“

ამის შედეგად შშმ ქალთა თემში შეიძლება, გაყდერდეს მხოლოდ იმ შშმ ქალთა საკითხები, რომლებიც რაოდენობრივად მეტნი არიან:

„როდესაც ისეთი საკითხები წამომიყენებია, რომლებიც უსინათლოებს უკავშირდება, არ გაუთვალისწინებიათ. მათ არ ჰგონიათ, რომ ეს საჭიროება არსებობს, რადგან ეს მათთვის არ წარმოადგენს პრობლემას. საბოლოო ჯამში, ის კატეგორია იმარჯვებს, სადაც უფრო ბევრნი არიან.“

4.2.5. შშმ ქალთა კომპეტენციასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები და სტიგმა

კვლევის შედეგებიდან ირკვევა, რომ შშმ ქალთა გაძლიერებას აფერხებს შშმ ქალების მიმართ საზოგადოებაში დამკვირდებული სტერეოტიპები. კომპეტენციის მიუხედავად, შშმ ქალები არ აღიქმებიან, როგორც შესაბამისი კანდიდატები ან მისაღები კადრები, ანალოგიური დამოკიდებულება ხშირია დამსაქმებლების მხრიდან: „იმის გაცნობიერება, რომ შშმ ქალსაც შეუძლია ისევე იმუშაოს, როგორც ნებისმიერს.“

ერთ-ერთ ყველაზე სტიგმატიზებულ ჯგუფად რჩება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები: *„დასაქმებულები უფრო ისეთი ადამიანები არიან, ვისი სტატუსიც არ არის ცნობილი და მსაქმებლისთვის. თუ შესაძლებელია სტატუსის, წარსულის, ისტორიის დამალვა, მაშინ კი ბატონო... დიდი რაოდენობა იქნება დასაქმებული.“*

4.2.6. გენდერული სტერეოტიპები და დისკრიმინაცია

შშმ ქალები განიცდიან გენდერული ნიშნით განპირობებულ დამატებით დისკრიმინაციას: *„ქალს უფრო მეტი ბარიერი გექმნება როგორც დასაქმების კუთხით (კაცები უფრო საქმდებიან), ასევე სპორტშიც.“* საგულისხმოა, რომ შშმ ქალები ვერ იკავებენ წამყვან პოზიციებს შშმ პირთა მოძრაობის სივრცეში, რაც მათი საკითხების ადვოკატირების პროცესს აფერხებს: *„ქუთაისში მაგალითად, რაც მახსენდება ორგანიზაციის ლიდერები კაცები არიან, საბჭოებზეც კაცები არიან და შეიძლება არ ითვალისწინებენ შშმ ქალთა საჭიროებებს.“*

შშმ თემში არსებული გენდერული დისკრიმინაცია აფერხებს შშმ ქალთა გაძლიერებას. როდესაც შშმ ქალები გააქტიურებას ცდილობენ, მათი ხმა დახშულია. მათ მიერ გამოთქმული აზრის უგულებელყოფა დასახელდა ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად, რომლის გამოც ისინი ვერ ახერხებენ სამოქალაქო აქტივობებში ჩართვას: *„ერთია, რომ შენი შეიძლება აღარ მოგინდეს აზრის გამოთქმა, მეორეა, რომ შენი შეიძლება ილაპარაკო და იმ შედეგამდე ვერ მიხვიდე და რასაც რეალურად ამბობ, არ შესრულდეს შენი მოთხოვნა ან ვერასდროს ვერ მიაღწიო წამყვან პოზიციას.“*

4.3 ფიზიკური, დამოკიდებულებითი, სისტემური და ორგანიზაციული ბარიერები, რომლებიც შშმ ქალებისა და მათი ორგანიზაციების გაძლიერებას აფერხებს

4.3.1. ფიზიკური ბარიერები

შშმ ქალები კვლავ აწყდებიან მრავალმხრივ ფიზიკურ ბარიერებს. ეს მათ გააქტიურებას აფერხებს და მოქმედებს დამოუკიდებლობის ხარისხზე: *„სხვა ბევრი რამ, რაც გადაადგილებას უკავშირდება. ბოლო ბოლო არ იქნები ვალდებული, რომ ოჯახს ყველაფერი უთხრა, სად მიდიხარ და*

როცა ახლა ანუ ფიზიკურად ვერ დამალავ, ვერ გამოდის.“ ამასთან, დამოუკიდებლად გადაადგილების სირთულეები შშმ ქალთა საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ჩართვასაც აფერხებს: *„სპონტანურად ვერ დაგვემავ, საზოგადოებრივი და პოლიტიკური აქტივიზმი არის ისეთი რაღაც, რომ როდესაც რაღაც ხდება, უცებ უნდა წახვიდე.“* ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ასევე აღნიშნა რომ ტრენინგებზე მხოლოდ იმ საკითხებს განიხილავენ, რომლებიც შშმ ქალთა მშობლისთვისაა მისაღები. ხოლო შეხვედრებზე თანმხლები ოჯახის წევრები ხშირად ცდილობენ შშმ ქალის/გოგოს კონტროლს, აქედან გამომდინარე, შშმ ქალების უმეტესობა ვერ იღებს სხვადასხვა საკითხებთან დაკავშირებულ შესაბამის ინფორმაციას. *„დედას უნდა იმისი ერთგვარი კონტროლი და მოსმენა- ერთი რას იტყვის იქ.“*

4.3.2. დამოკიდებულებითი ბარიერები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, შშმ ქალები ხშირად არიან ემოციური ძალადობის⁴⁵ მსხვერპლი. ისინი ასევე განიცდიან სხვადასხვა დამოკიდებულებით ბარიერებს, რაც ზედმეტი მზრუნველობით გამოიხატება. *„ერთი გოგო არის ძალიან ცუდ დღეში, რადგან მამის მიერ არის ჩაკეტილი სახლში და დამხმარეს(გუვერნანტს) ეძებდა 24 წლის გოგოსთვის, მამის თვალსაზრისით, ეს საკმარისია მისი სოციალიზაციისთვის.“* შშმ ქალებმა ასევე აღნიშნეს მშობლობის უფლებასთან დაკავშირებული ბარიერები: *„უბრალოდ მიუღებელი იყო, რომ ჩემნაირი ქალი ბავშვს აჩენს.“* შშმ ქალები ასევე აწყდებიან სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საზოგადოებრივ დამოკიდებულებებს, როგორც არის: *„შშმ ქალს არ უნდა ჰქონდეს სექსუალური ცხოვრება.“*

4.3.3. სისტემური/პროგრამული ბარიერი

სისტემური ბარიერები გულისხმობს როგორც სხვადასხვა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას, ასევე სხვადასხვა პოლიტიკის იმპლემენტაციის პროცესში შშმ ქალების საჭიროებების უგულებელყოფას. ანალიზის შედეგად გამოიყო სამართალდამცავი ორგანოების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა და მათ სტრუქტურებში დამკვიდრებული სტიგმა.

⁴⁵ როდესაც ხდება ადამიანის გრძნობების უგულებელყოფა და მათი „უსარგებლოდ“ წარმოჩენა.

არსებული სახელმწიფო პოლიტიკა/სერვისები არაფექტურია შშმ ქალებზე სხვადასხვა სახის ძალადობაზე რეაგირებისა და პრევენციის კუთხით. ინტერვიუებში აღინიშნა, რომ ხშირია ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებზე განხორციელებული ფსიქოლოგიური/ვერბალური და სექსუალური ძალადობა, რომელიც ხშირ შემთხვევაში შესაბამისი რეაგირების გარეშე რჩება:

„გაიდლაინები ამ თემაზე არაა შემუშავებული, მაგრამ ვითომ მუშაობენ ამ გაიდლაინებზე. ნების ნინ იყო ასეთი, ქალი იყო ძალადობის მსხვერპლი ძმის მხრიდან და დაკითხეს ძმა - მოძალადე და მეზობლები, ამაზე არაფერი არ გააკეთეს. ეს იყო ფიზიკური შეზღუდვის მქონე შშმ ქალი და ფსიქიკური შეზღუდვის ხომ საერთოდ.“

„კონფლიქტის ფონზე ქალი აპირებდა პოლიციის გამოძახებას. ეს მოძალადე ამბობდა, რომ გამოიძახე და მე ვიტყვი, რომ შენ ხარ ფსიქიატრიული პაციენტი. რომ გაქვს დიაგნოზი და წაგიყვანენ ფსიქიატრიულში.“

შესაბამისად, შშმ ქალმა, რომელიც განიცდის განგრძობად ძალადობას, შესაძლოა, ვერ მიმართოს შესაბამის უწყებებს (პოლიციას) ფსიქოლოგიური, ემოციური ზენოლის ფონზე.

4.3.4 დამსაქმებლის მიერ შშმ ქალთა საჭიროებების უგულვებელყოფა, როგორც შშმ ქალების წინაშე მდგარი ბარიერი, რომელიც მათ საზოგადოებაში ჩართულობის პროცესს აფერხებს

დამსაქმებლის მიერ შშმ ქალთა საჭიროებების გაუზრებლობა წარმოადგენს შშმ ქალთა დასაქმების ხელისშემშლელ ფაქტორს:

„შშმ პირთა დასაქმების ფორუმი იყო პრეზიდენტის ადმინისტრაციაში, 2019 წელს, შშმ პირებს შემოგვთავაზეს სამსახური, რომელიც იყო 12 საათიანი. თუ შენ ხარ დამსაქმებელი და მიდიხარ შშმ ფორუმზე, ყველაზე მცირე რაც შეიძლება გააკეთო არის რეალური შესაძლებლობების შეთავაზება.“

თუ დამსაქმებელი დასაქმების პროცესში არ იცნ-

ობს და ითვალისწინებს შშმ ქალთა საჭიროებებს, დასაქმების შემთხვევაშიც არ გაითვალისწინებს შშმ ქალთა საჭიროებებს. შშმ ქალებს არათანაბარი შესაძლებლობები აქვთ შშმ პირებთან შედარებით არა მარტო დასაქმების, ასევე კარიერული წინსვლის თვალსაზრისით.

4.4. სირთულე, რომელიც შშმ ქალთა ორგანიზაციებს ხელს უშლის ბაძლიერებაში

შშმ ქალთა რესპონდენტების უმრავლესობა წარმოადგენდა შშმ ქალთა ორგანიზაციას. ინტერვიუებიდან გამოიყო შშმ ქალთა ორგანიზაციების გაძლიერების წინაშე მდგარი რამდენიმე ძირითადი გამოწვევა.

4.4.1. შშმ ქალთა განათლების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ბარიერები

შშმ ქალებმა ისაუბრეს რამდენიმე ბარიერზე, რომლებიც მათი განათლების მიღების უფლებას აფერხებს. რესპონდენტების უმრავლესობამ განათლების ხელმისაწვდომობის ბარიერად ოჯახისა და საზოგადოების დამოკიდებულება დაასახელა:

„იცი რა არის, მე მაქვს სრული საშუალო დამთავრებული იმიტომ, რომ მაშინ არც ეტლი მქონდა, არც გარემო იყო ადაპტირებული, უნივერსიტეტში ვერ ჩავაბარე - ისე გამოვიდა, რომ თითქოს არავის მიაჩნდა საჭიროდ, რომ უმაღლესი განათლება მიმეღო.“

აქვე აღსანიშნავია ის ნეგატიური დამოკიდებულებები, რომლებსაც შშმ ქალები სასწავლო დაწესებულებებში აწყდებიან, რაც მათი განათლების მიღებას ხელს უშლის. ეს ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე ქალის მიერ გაზიარებული ისტორიიდანაც ჩანს, რომელშიც ხაზგასმულია უნივერსიტეტის ადმინისტრაციისა და მისი ჯგუფელების ნეგატიური დამოკიდებულება მას შემდეგ, რაც გაიგეს, რომ ამ ქალს ჰქონდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა:

„ ამის გამყლავნება ცუდი იდეაა ჩემი პირადი ისტორიით, მაგალითად, უნივერსიტეტში ვსწავლობდი, როდესაც დამემართა კრიზისი მაგისტრატურაზე, მაგრამ როდესაც

მქონდა ეს ეპიზოდი, პირველ ჯერზე საერთოდ არ ვთქვი და ფილტვების ანთება გამოვიგონე. დავბრუნდი, არ იყო ისეთი პრობლემა, ვერ შეამჩნიეს. მეორედაც, კიდევ ერთხელ შემექმნა პრობლემა, მაგისტრატურის მეორე კურსზე ვიყავი. ისე მოხდა, რომ გაიგეს, ვილაცამ უთხრა, ამან იმოქმედა იმაზე, რომ მე არ ჩამრთეს პროცესში, როდესაც მთელი ჩემი ჯგუფი და ლაბორატორია გადადიოდა სხვა ადგილას. უბრალოდ ასე ჩათვალეს და შანსი წამართვეს. დიდი შიში არსებობს საზოგადოებაში. დიაგნოზი კი უკვე განაჩენია.“

4.4.2. შშმ ქალთა ორგანიზაციებში უმაღლესი განათლების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა

ინტერვიუების ანალიზზე დაყრდნობით, დასაქმებული შშმ ქალების უმრავლესობა განიცდის კარიერულ განვითარებასთან დაკავშირებულ სირთულეებს, რაც ხშირ შემთხვევაში, მათი უმაღლესი განათლების მიღების ნაკლებობიდან გამომდინარეობს. აქვე აღსანიშნავია, რომ ეს როგორც შშმ ქალთა კარიერულ, ასევე შშმ ქალთა ორგანიზაციების განვითარებასაც საგრძნობლად აფერხებს:

„მე მიშლის ის, რომ უნივერსიტეტის დიპლომი არ მაქვს, ვნელი ვისწავლე, მაგრამ ველარ დავამთავრე. . მოიკითხე სტატისტიკურად მობილობის შეზღუდულ ქალს რამდენს აქვს უნივერსიტეტი დამთავრებული და ნახავ, რომ ალბათ სულ სამია.“

4.4.3. პასუხისმგებლობის გადანაწილების პრობლემა

ანალიზის თანახმად, შშმ ქალთა ორგანიზაციებში დგას ვალდებულებების განაწილების და პასუხისმგებლობის ალების პრობლემა. შშმ ორგანიზაციები უმეტესად იმართება ერთი ადამიანის მიერ, გადანაცვლებებს არ იღებენ გუნდურად. დგას სხვებზე ვალდებულებების დელეგირების პრობლემა, ეს კი თავისთავად ორგანიზაციის განვითარებისა და გაძლიერების შემაფერხებელი ფაქტორია:

„უფრო ფსიქოლოგიურად მიჭირს ჩემი ვალდებულებების სხვებზე გადამისამართება,

რადგან ვხდები, რომ ადამიანები არ არიან მზად და ამიტომ მათგან მოთხოვნას ვერიდები. ამიტომაც მიწევს საქმის მართო კეთება.“

შშმ ქალთა ორგანიზაციების განვითარებას ასევე აფერხებს ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის ალების ნაკლებობის საკითხი:

„სამსახურს, რომელიც ინდივიდუალურ პასუხისმგებლობას ითხოვს, ცოტა ვერიდები. შეიძლება ინფორმაცია გამომრჩეს, რომელიც მნიშვნელოვანია ჩემი სამუშაოსთვის და გუნდურად შესრულებული სამუშაოს დროს არ გამომრჩება. პასუხისმგებლობები გადანაწილებულია და ამიტომ არ მეშინია.“

4.4.4. შეზღუდული ფინანსური რესურსები

შშმ ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა ასევე აღნიშნეს, რომ მათ ორგანიზაციულ განვითარებას აფერხებს ფინანსური რესურსის არქონა. დონორი ორგანიზაციების დაინტერესების ნაკლებობა და შშმ ქალთა საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის სიმცირე წარმოადგენს კიდევ ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ხშირ შემთხვევაში არ ფინანსდება შშმ ქალთა თემისათვის პრიორიტეტული პროექტები: „დონორებს არ ესმით საჭიროებები, არ აფინანსებენ იმ პროექტებს, რომლებიც შშმ თემისთვის პრიორიტეტულია.“

4.5. შშმ ქალთა გაძლიერების ფაქტორები (რესურსები)

ამ თავში შეჯამებული იქნება ის რესურსები და ინდივიდუალური ფაქტორები, რომლებმაც განაპირობა შშმ ქალთა გაძლიერება. მათი გამოცდილების გაზიარებას მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია სხვა შშმ ქალების გაძლიერების პროცესში.

4.5.1. ინდივიდუალური ფაქტორები

ინტერვიუების ანალიზმა გამოავლინა ინდივიდუალური რესურსებისა და ფსიქოლოგიური გაძლიერების როლის მნიშვნელობა. ლიდერი შშმ ქალების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ისინი გაძლიერდნენ შინაგანი რესურსების

ხარჯზე: “შინაგანად უნდა ფლობდე ძალას, რომ მიხვდე ...ეს არ არის ერთი დღის ცხოვრება, არ უნდა გაიფუჭო განწყობა, რადგან წინ უფრო მაგარი რაღაცები გელოდება და ამითი უნდა განსაზღვრო არსებული რეალობა..“

4.5.2. სოციალური მხარდაჭერა

რამდენიმე რესპონდენტმა სოციალური მხარდაჭერა გამოყო, როგორც გაძლიერების ხელშემწყობი ფაქტორი: „ჩემს შემთხვევაში ისე მოხ-

და, რომ საკმარისი სოციალური ჩართულობა მქონდა, ვგრძნობდი მხარდაჭერას. გამიმართლა შეიძლება ითქვას.“ ამასთან აღინიშნა არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი: „წლების განმავლობაში ჭიშკრის გარეთ არ გავსულვარ. შემდეგ დამიკავშირდა ერთ-ერთი ორგანიზაცია და სახლში მოვიდა, ანუ მე არც მივიდოდი, მოვიდა მათი წარმომადგენელი და ჩვეულებრივად მესაუბრება, CV იქვე შემავსებინა და ამით დაიწყო ყველაფერი.“

თავი 5. ძირითადი მიზნები - ინტერვიუები შშმ ბოგოების დედებთან

ამ თავში წარმოდგენილი იქნება შშმ გოგოების საჭიროებებისა და გამონეგების მოკლე შეჯამება მათი დედების პერსპექტივიდან. აქვე აღსანიშნავია, რომ ბევრი მსგავსებაა შშმ ქალთა და გოგოების საჭიროებებს შორის, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ შშმ ქალთა გაძლიერება ბავშვობის ასაკიდან უნდა იწყებოდეს.

5.1. სარვისებზე ხელმისაწვდომობა

შშმ გოგოების დედებმა აღნიშნეს, რომ მათ შვილებს არ აქვთ ადრეული განვითარებისა და სარეაბილიტაციო სერვისებზე წვდომა. ეს საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია რეგიონებში: *„ამ ეტაპზე განსხვავებულ საჭიროებად შეიძლება ჩავთვალოთ ის, რომ ვცხოვრობთ რეგიონში და არანაირ სერვისზე წვდომა არ გვაქვს.“* ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოებისთვის ხდება სხვადასხვა განმავითარებელი სერვისების წყვეტა, რაც აფერხებს მათ ასაკობრივ განვითარებას. *„7 წლის გახდები და პროგრამიდან გამოდიხარ. მიდიხარ სკოლაში, გეგონება, სკოლა ისე მზადაა, რომ ყველა შენს საჭიროებას უპასუხოს, და გვაქვს დღის ცენტრების პროგრამა, რომელიც შევარდნაძის დროს რომ დაწერეს, აღარ გადაუწერიათ.“*

5.2. საზოგადოებაში ინტეგრაციის ნაკლებობა

შშმ გოგოების დედებმა აღნიშნეს, რომ ამ ეტაპზე მათი გოგოები ინტეგრირებული არიან უფრო იმ შემთხვევებში, თუ სკოლაში ან ბაღში დადიან. მაგრამ ისეთი ტენდენციაა, რომ გარდატეხის ასაკიდან ხშირია შშმ გოგოების სოციალური გარიყვის შემთხვევები:

„მიუხედავად, რომ ასეთი მოაზროვნა და აქვს კარგი გადმოცემის უნარი და IQ-საც არ უჩივის, ძან ყოჩალია, ... პრაქტიკულად მეგობრები არ ჰყავს. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი ყოჩალია.“

5.3. მიმღებლობა/ ინფორმირებულობის ნაკლებობა

დედები საკმაოდ მწვავედ იხსენებენ მშობიარობის შემდეგ პერიოდს და მედპერსონალისა და საზოგადოების დამოკიდებულებას შშმ გოგოებისა და მათი დიაგნოზის მიმართ.

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ სამედიცინო პერსონალი სანყის ეტაპზე ამძაფრებდა შშმ გოგოების შეზღუდული შესაძლებლობის დიაგნოზს. რაც შესაძლოა განპირობებული იყოს ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ცნობიერების ნაკლებობითა და დამკვიდრებული ნეგატიური სტერეოტიპებით. ასევე გამოიკვეთა დედების ინფორმირებულობის ნაკლებობა: *„ინფორმაცია ვერ მოვიძიე, თან იმ პერიოდში ინტერნეტზე არ მქონდა ხელმისაწვდომობა, რომ რალაც ინფორმაცია გამეგო, მენახა, ვცდილობდი მშობლები მომეძიებინა, რალაცა მეკითხა.“*

მშობლების მიმღებლობის ნაკლებობა იმ უდიდეს გამოწვევას წარმოადგენს, რაც შემდეგ შშმ გოგოების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხსზე ნეგატიურად აისახება: *„2017 კვლევა რომ გავაკეთე გურიის რეგიონში, მშობლებთან რომ მივიდიოდით, 13-15 წლის შვილები ჰყავდათ და დღემდე არ ჰქონდათ გააზრებული, თუ რა დიაგნოზთან აქვთ საქმე, რა უნდა ეკეთებინათ და როგორ.“*

5.4. მშობლის სტრესი

მშობლის სტრესი წარმოადგენს შშმ გოგოების დედებისთვის დიდ გამოწვევას. კერძოდ, სტრესი ნეგატიურად აისახება შეზღუდული შესაძლებლობის მიმღებლობაზე. უფრო მეტიც, ამ ფონზე მშობელს შესაძლოა ჩამოუყალიბდეს ნეგატიური სტერეოტიპები საკუთარი შვილის მიმართ: *„თავიდან ძალიან გამიჭირდა, 1 წელი სტრესში ვიყავი. ფსიქოლოგი აუცილებლად სჭირდება დედას, რომ ეს სტრესი გადაატანინოს და დაანახოს, რომ ასეთი შვილის ყოლა განაჩენი არ არის.“*

თავი 6: ძირითადი მიზნები - ინტერვიუები ეუსკარტებთან

არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების გამოკითხვის შემდეგ გამოიყო ორი ძირითადი საკითხი: შშმ ქალთა გაძლიერების გამოწვევები და ის რესურსები, რომლებიც შშმ და ქალთა პლტაფორმის წევრ ორგანიზაციებს აქვთ შშმ ქალთა და მათი ორგანიზაციების განვითარებისთვის. შეჯამებისთვის, მათ წინაშე მდგარ დიდ გამოწვევას პირველი ნაბიჯის გადადგმა წარმოადგენს, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათ კარგად ესმით შშმ ქალთა საჭიროებები, აქვთ გააზრებული თავიანთი რესურსები, მაგრამ არ იციან, თუ რა არის შშმ ქალებისთვის პრიორიტეტული და ის, თუ როგორ მოახერხონ მათი რესურსის გაზიარება.

6.1. შშმ ქალთა გაძლიერების გამოწვევები

6.1.1 დასწავლილი უმწეობა და ბენეფიციარის როლი

კვლევის შედეგების მიხედვით, ბენეფიციარის როლი გამოიკვეთა შშმ ქალთა გაძლიერების ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად. კერძოდ, შშმ ქალები მიჩვეული არიან მატერიალური სარგებელის მიღებას, რაც საბოლოოდ მათი დამოუკიდებლად ცხოვრების სურვილსა და შესაძლებლობებს საგრძნობლად თრგუნავს:

„მათთან მუშაობისას ყველაზე რთულად დასაძლევია ახლა რაც გამახსენდა, იყო ის, რომ ელოდებიან მატერიალურ სარგებელს. ანუ ჩვენი ხელისუფლება არ ფიქრობს, რომ გააძლიეროს მათი უნარები და ერთჯერად მარტივ დახმარებას არიან მიჩვეული ეს ადამიანები, როგორც კი ეუბნები, რომ რაღაცა უნარებს გავაძლიერებ, რომ შემდეგ შენ დამოუკიდებლად ცხოვრება შეძლო, ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა. რომ დაარწმუნო ისინი, რომ იმათაც ისე შეუძლიათ, როგორც შენ.“

შშმ ქალებს დასწავლილი აქვთ ე.წ. პასიური როლი და ამ როლიდან გამოსვლას კი დიდი ძალისხმევა სჭირდება:

„პირადი სივრცე, ავტონომია და დამოუკიდებლობის ხარისხი, ეს აღზრდის სტილშიც იგრძნობა, მოდიან ეს ადამიანები ყველაფერს ეკითხებიან მზრუნველს. ეს ავტონო-

ტურად აისახება სხვა უფლებებზე- განათლების, დასაქმების, კულტურაში ჩართვის.. ყველა კომპონენტს მიყვება.“

6.1.2. მიმდებლობა

კვლევის შედეგების მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მიმდებლობის ნაკლებობა გამოიკვეთა შშმ ქალთა გაძლიერების ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად. კერძოდ, შშმ ქალები ხშირ შემთხვევაში ღიად არ საუბრობენ თავიანთ საჭიროებებზე:

„რამდენად უნდათ ადამიანებს, რომ ასე ღიად მოხდეს მათი სახელის თქმა, რომ ეს არის შშმ ქალი, რომელსაც სჭირდება ამაში და ამაში დახმარება, ვიცით, რომ ეს არის ნებაყოფლობითი, მაგრამ ეს ბარიერი არსებობს.“

6.1.3 შშმ ქალების ფიზიკური ჩართვა

კვლევის შედეგების მიხედვით, ადაპტირებული სივრცეების ნაკლებობა გამოიკვეთა შშმ ქალთა სხვადასხვა ღონისძიებაში ჩართვის მთავარ გამოწვევად. კერძოდ, შესაძლოა ამან შეაფერხოს შშმ ქალთა ქალთა მოძრაობის ფარგლებში დაგეგმილ ღონისძიებებსა და აქტივობებში ჩართვა: *„ჩვენი მხრიდან არის ხოლმე გამოწვევა ადაპტირებული სივრცეების მოძიება.“*

6.1.4 ზუსტი სტატისტიკის არარსებობა

კვლევის შედეგების მიხედვით, ზუსტი ინფორმაციისა და სტატისტიკის არარსებობა აფერხებს შშმ ქალთა საჭიროებებისა და პრიორიტეტების განსაზღვრას. კერძოდ, ეს აფერხებს ნაკლებად აქტიურ შშმ ქალებთან კომუნიკაციასა და მათ გაძლიერებას:

„მცხეთაში, მაგალითად, არ ვიცი ვისთან უნდა მივიდე. მივალ თვითმმართველობაში, სადაც იცნობენ ხალხს, მაგრამ ასე არ მახსენდება ორგანიზაცია, სადაც მივალ და ვეტყვი რაღაცას, რა საჭიროებები გაქვთ, ვინ არიან საერთოდ და რამდენი არიან. ანუ არ ჩანან და ეს არის ყველაზე დიდი გამოწვევა.“

6.7. ქალთა ორგანიზაციების რეაგირება და ხელშეწყობა მათი როლის შესახებ

ქალთა და შშმ ორგანიზაციების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ აქვთ დიდი სურვილი უფრო აქტიურად იმუშაონ შშმ ქალთა საკითხებზე, ასევე ჩამოაყალიბონ უფრო თანაბარი და პარტნიორული ურთიერთობა. თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ მათ არ აქვთ ზუსტი/ნაკლები ინფორმაცია შშმ ქალთა საჭიროებების შესახებ, უჭირთ პრიორიტეტების განსაზღვრა. ხოლო რამოდენიმე კონკრეტულად აღნიშნა, თუ სად ხედავენ თავიანთი ორგანიზაციის როლს:

6.7.1. შუამავლის როლი

ქალთა და შშმ ქალთა თემებზე მომუშავე ორგანიზაციებს სანყის ეტაპზე შეუძლიათ ფასილიტაცია გაუწიონ შშმ ქალების/ორგანიზაციებსა და ხელისუფლებას შორის პროცესების წარმართვას:

„ჩემი ორგანიზაცია მგონია, რომ უფრო შუამავალი შეიძლება იყოს განასაკუთრებით პროცესების დაწყების ეტაპზე, შუამავალი რგოლი იქნება თვითონ შშმ ქალებსა და ხელისუფლებას შორის.“

6.7.2. ინფორმაციული გაძლიერება

კვლევის შედეგების მიხედვით, როგორც შშმ ქალთა ინფორმაციული გაძლიერება, ასევე შშმ ქალთა საკითხების ადვოკატირება არის ის ძირითადი რესურსი, რომელიც შშმ და ქალთა ორგანიზაციებს აქვთ. კერძოდ, შშმ ქალთა ინფორმაციული გაძლიერება მათი უფლებებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით: „ადვოკატირება, გაძლიერება და ინფორმირება როგორც ხელისუფლების, არასამთავრობო ორგანიზაციების ადგილობრივად მომუშავე, ასევე როგორც შშმ თემისა.“ და „ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით.“

6.7.3. შშმ ქალთა საკითხების მენისტრინგი და სოციალურ მედიაში გაშუქება

კვლევის შედეგების მიხედვით, შშმ ქალთა საკითხების მენისტრინგი და სოციალურ მედიაში გაშუქება არის ის ძირითადი რესურსი, რომელიც ამ ორგანიზაციებს აქვთ. კერძოდ, შშმ ქალთა პრობლემებისა და საკითხების გაშუქება:

„შშმ ქალებისთვის და დედებისთვის ეს პლატფორმა გამხდარა ერთადერთი, სადაც ისინი აჟღერებენ სისტემურ პრობლემებს. პერსონალური პრობლემების საფუძველზე ძალიან კარგად აჩვენებენ იმ სისტემურ პრობლემებს, რომლებიც არსებობს. ეს პრობლემები, რაც მე ჩამოვთვალე, ჩვენი ამ რესპონდენტების პირით მოყოლილი ამბებია.“

6.7.4. ფინანსური გაძლიერება

კვლევის შედეგების მიხედვით, ფინანსური მხარდაჭერა არის ის რესურსი, რომელიც ამ ორგანიზაციებს შეუძლიათ შშმ ქალთა ორგანიზაციების გაძლიერება. „გრანტების სახით შეგვიძლია დავგებმაროთ.“

6.7.5. შესაძლებლობების განვითარება

კვლევის შედეგების მიხედვით, შესაძლებლობების განვითარებაზე ორიენტირებული ტრენინგები არის ის რესურსი, რომელიც ამ ორგანიზაციებს აქვთ. კერძოდ, შშმ ქალთა შრომითი უფლებების თვალსაზრისით გაძლიერება და თვითადვოკატირების ხელშეწყობა:

„capacity ბულიდინგ-იც შეგვიძლია შევთავაზოთ. აი, მაგალითად, ნელს გვექონდა ტრენინგები ტრენინგი, სადაც ჩართული იყვნენ შშმ ქალები, ახლა ეს ადამიანი გახდა ტრენინგერი და შეუძლია ქალთა/შრომითი უფლებებზე თვითონ ჩაატაროს ტრენინგი.“

თავი 7: რეკომენდაციები

კვლევის ძირითად მიგნებებს რიგ რეკომენდაციებამდე მივყავართ. რეკომენდაციები ეფუძნება როგორც შშმ ქალების, შშმ გოგოების დედების და ექსპერტების მოსაზრებებს, ასევე ლიტერატურაში არსებულ რეკომენდაციებს.

რეკომენდაციები შემუშავდა, როგორც პლატფორმის წევრების შესაძლებლობების განვითარების გეგმისათვის, ასევე პლატფორმის გარეთ არსებული სტრუქტურებისთვის, რაც მნიშვნელოვანია პლატფორმის შენარჩუნებისა და სამომავლო განვითარებისთვის.

7.1 შშმ ქალთა ინფორმირებაულობის გაზრდა

კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით, შშმ ქალები არ არიან ინფორმირებული თავიანთი უფლებებისა და ქალთა მოძრაობის შესახებ. ამის შედეგად შშმ ქალებს უჭირთ საკუთარი უფლებების დარღვევის იდენტიფიცირება და დაცვა საჭიროებების შემთხვევაში. შშმ ქალებს ასევე არა აქვთ ფემინისტური ცოდნა იმ კონკრეტული დაბრკოლებების შესახებ, რომლებიც ქალებსა და შშმ ქალებს დამატებით ბარიერებს უქმნის.

შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.1.1 პლატფორმის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს შშმ ქალთა უფლებების შესახებ ტრენინგი

რეკომენდებულია, რომ ტრენინგს გაუძღვეს შშმ ქალთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაცია.

რეკომენდებულია, რომ ტრენინგის ფარგლებში განხილული იყოს შემდეგი საკითხები:

- შშმ ქალთა დასაქმების უფლებები;
- სამედიცინო დაწესებულების მისაწვდომობა;
- შშმ ქალთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებები;
- შშმ ქალთა დედობასთან დაკავშირებული უფლებები;

- შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და სახელმწიფოს ვალდებულებები;
- ინფორმაცია უფასო სამართლებრივი დახმარების შესახებ;

რეკომენდებული ტრენინგის სტრუქტურისთვის იხილეთ. [i]⁴⁶

7.1.2 პლატფორმის აქტივობების ფარგლებში ქალთა ორგანიზაციის წარმომადგენლებმა ჩატარონ ინფორმაციული შეხვედრა ქალთა უფლებებისა და ქალთა მოძრაობის შესახებ

ქსელის ფარგლებში ჩატარდეს ინფორმაციული შეხვედრა ქალთა უფლებებისა და ქალთა მოძრაობის შესახებ.

რეკომენდებულია, განიხილონ შემდეგი საკითხები:

- ფემინისტური მოძრაობა და ისტორია;
- ფემინისტური მოძრაობის გაერთიანების ისტორია;
- შშმ ქალთა როლი ფემინისტურ მოძრაობებში;
- ინტერსექციული დისკრიმინაციის შესახებ ინფორმაცია.

7.2. შშმ ქალთა ლიდერობისა უნარების განვითარება/გაძლიერება

კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით, ქსელის წევრ შშმ ქალებში ვლინდება მათ კომპეტენციასა და უნარებთან დაკავშირებული ნეგატიური დამოკიდებულება, რაც განაპირობებს თავდაჯერებულობის ნაკლებობას. ლიტერატურაში შშმ ქალთა ლიდერობის უნარ-ჩვევების განვითარება შშმ ქალთა განვითარებისთვის აუცილებელ კომპონენტად მოიაზრება.⁴⁷

შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.2.1 ქსელის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს საჯარო გამოსვლის (პრეზენტაციის) ტრენინგი

⁴⁶ "Human Rights. YES! Part 4". 2020. *Hrlibrary.Umn. Edu*. <http://hrlibrary.umn.edu/edumat/hreduseries/HR-YES/part-4.html#part4section2>;

⁴⁷ 2020. *Millneckinternational.Org*. <https://www.millneckinternational.org/wp-content/uploads/2018/07/PDF-An-innovative-rights-based-facilitator%E2%80%99s-guide-for-leadership-training-of-women-with-disabilities-based-on-Mobility-International-USA%E2%80%99s-Women%E2%80%99s-Institute-on-Leadership-and-Disability.pdf>;

იმისთვის, რომ შპმ ქალებმა მოახერხონ თვითად-
ვოკატირება, საჭიროა საჯარო გამოსვლის უნა-
რების განვითარება. რეკომენდებულია, საჯარო
გამოსვლის ტრენინგი როლური თამაშებით.[ii]⁴⁸

7.2.2 ქსელის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს ლიდერობის შესახებ სამუშაო შეხვედრა

იმისათვის, რომ შპმ ქალები გახდნენ ეფექტური
ლიდერები, მათ სჭირდებათ ხედვა, რისი მიღწე-
ვა სურთ და პრაქტიკული, კონკრეტული საშუა-
ლებები სამომავლო მუშაობის მიმართულებე-
ბის ჩამოსაყალიბებლად და ცვლილებების გან-
სახორციელებლად. ამისთვის რეკომენდებულია
ლიდერობის ვორქშოფები. [iii]⁴⁹ (სამუშაო შეხ-
ვედრები)

7.3 შპმ ქალთა და შპმ ბოგობების დედების ფსიქოლოგიური გაძლიერება

კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით, თვითსტიგმა
და საკუთარი საჭიროებების გაუზრებლობა შპმ
ქალების გაძლიერებას საგრძნობლად აფერხებს.
ნინა კვლევებში ასევე ხაზსასმულია, რომ შეზღუ-
დული შესაძლებლობის მქონე პირებში არსებ-
ობს შინაგანი რწმენა იმის შესახებ, რომ არაფერი
შეიცვლება. ხოლო ეს რწმენა ინვეს აპათიას და
აფერხებს მათ გაძლიერებას. ამის გათვალისწი-
ნებით, რეკომენდებულია, პროექტის პირველ
ეტაპზე მოხდეს შპმ ქალთა ფსიქოლოგიური
გაძლიერების ხელშეწყობა. ვინაიდან ამის გარეშე
შპმ ქსელის ფარგლებში განხორციელებულ ნე-
ბისმიერ აქტივობაში ექნებათ პასიური როლი.
შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.3.1 ქსელის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს ჯგუფური ფსიქოსაგანმანათლებლო შეხვედრები შპმ ქალებისთვის

ფსიქოსაგანმანათლებლო შეხვედრები წარმოად-
გენს თვითდახმარების ჯგუფებს, რომლებიც
ორიენტირებულია ჯგუფის წევრების ინფორმი-
რებაზე მათი დარღვევებისა და დაძლევის გზების
შესახებ. მაგალითად, კავშირის დადგენა შეზღუ-

დული შესაძლებლობის ფიზიკურ მდგომარეო-
ბასა და ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობას შორის.
დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ.[iv]

ლიტერატურაში ასევე ხაზგასმულია, რომ მსგა-
ვს დამხარე ჯგუფებს შეუძლიათ სოლიდარობის
გაზრდა, ვინაიდან იდენტური პრობლემების წი-
ნაშე მყოფი ადამიანები იზიარებენ სხვათა გა-
მოცდილებებს და თანაუგრძობენ ერთმანეთს,
ეს კი სოციალურ მხარდაჭერას ზრდის.⁵⁰ ამრი-
გად, მსგავსი პრობლემების მქონე ადამიანებს
შეუძლიათ პრობლემის ნორმალიზება, რითაც
მცირდება იზოლაცია და ძლიერდება კუთვნილე-
ბის შეგრძნება.

7.3.2 ქსელის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს პოზიტიური მშობლობის ტრენინგი შპმ გოგოების მშობლებისთვის

იმისთვის, რომ შპმ გოგოების დედებმა გაიაზრონ
შპმ გოგოების დამოუკიდებლობისა და ფიზიკუ-
რი ავტონომიის მნიშვნელობა, რეკომენდებულია
პოზიტიური მშობლობის ტრენინგი. რეკომენდე-
ბული ტრენინგის სტრუქტურისთვის იხილეთ.[v]⁵¹

7.4 შპმ ქალთა ორგანიზაციების განვითარების ხელშეწყობა

კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით, მიმდინარე
პროექტების/დაფინანსებების მცირე რაოდენობა
ხელს უშლის შპმ ქალთა ორგანიზაციების განვი-
თარებასა და მდგრადობას. ეს ასევე აისახება ამ
ორგანიზაციებში მომუშავე შპმ ქალებზე, ვინაი-
დან ეს აფერხებს ახალი კადრების აყვანას, მეტი
შპმ ქალის დასაქმებასა და კარიერულ განვითარ-
ებას.

შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.4.1 ქსელის აქტივობების ფარგლებში ჩატარდეს ორგანიზაციის სტრატეგიული მართვის ტრენინგი

რეკომენდებულია, ტრენინგები მოიცავდეს შემ-

⁴⁸ 2020. Disabuse.Eu. <http://disabuse.eu/sites/default/files/2018-04/Let%20Me%20Be%20Me.pdf>;

⁴⁹ იქვე;

⁵⁰ Gottlieb, B. (2000). Self-Help, Mutual Aid, and Support Groups Among Older Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 19(S1), 58-74. doi:10.1017/S0714980800014653;

⁵¹ Schaub A, Hipplius H, Möller HJ, Falkai P. Psychoeducational and Cognitive Behavioral Treatment Programs: Implementation and Evaluation From 1995 to 2015 in Kraepelin's Former Hospital. *Schizophr Bull.* 2016;42 Suppl 1(Suppl 1):S81-S89. doi:10.1093/schbul/sbw057;

დეგ თემებს:⁵²

- ორგანიზაციის სტრატეგიული მართვა;
- დონორებთან ურთიერთობის მართვა;
- ფონდების მოძიების პროცესი;
- საპროექტო განაცხადის მომზადება.

7.4.2 ქსელის ფარგლებში დაინერგოს მენტორობის პროგრამა

ქსელის წევრებმა გაუწიონ ინდივიდუალური და ორგანიზაციული მენტორობა შშმ ქალებს მათი საქმიანობისა და ინტერესების მიხედვით. აღნიშნული შშმ ქალებს დააეხმარებათ განავითარონ სხვადასხვა უნარები და ასევე სირთულეების შემთხვევაში მიიღონ რჩევები. ის ასევე ხელს შეუწყობს ორგანიზაციების შორის პარტნიორობის გაღრმავებას.

დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ. [iv]⁵³

7.5 შშმ ქალთა თემის ერთიანობის ხელშეწყობა⁵⁴

მიგნებები იუწყება, რომ შშმ ქალთა თემის დანაწევრება და შიდა კონკურენცია აფერხებს ქსელის გაძლიერებას.

შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.5.1 ქსელის ფარგლებში გაიმართოს საინფორმაციო შეხვედრა სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ

7.5.2 ქსელის ფარგლებში ჩატარდეს ჯგუფის საერთო მიზნების განსაზღვრის ვორქშოფი⁵⁵

7.5.3 ქსელის ფარგლებში გაიმართოს ინფორმაციული შეხვედრა სხვადასხვა ქვეყნის წარმატებულ შშმ ქალთა მოძრაობების შესახებ

7.5.4 ქსელის ფარგლებში დაინერგოს თანატოლების მხარდაჭერის პროგრამა (peer support)

პროგრამის ფარგლებში გაძლიერებული შშმ ქალები გაუზიარებენ თავიანთ პირად გამოცდი-

ლებებს და იმას, თუ როგორ გაუმკლავდნენ ისინი წარსულის გამოწვევებს. პოზიტიური მაგალითის წარმოჩენით მეშვეობით შემცირდება შშმ ქალთა ასოცირებული ნეგატიური სტერეოტიპები.

7.6 პლატფორმის წევრი შშმ ქალების სხვადასხვა სამუშაო ჯგუფებში ინტეგრირება

7.6.1 პლატფორმის ფარგლებში სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებმა ხელი შეუწყონ შშმ ქალებს სტრატეგიული გარეკავშირების დამყარებას.

7.6.2 სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებმა ლობირება გაუწიონ, რომ შშმ ქალებმა (ორგანიზაციებმა) შეძლონ კომუნიკაციის დამყარება ადგილობრივ ხელისუფლებასთან.

7.7 შშმ ქალთა საკითხების წინ წამოწევა

იმისთვის, რომ საზოგადოებაში არსებული ნეგატიური სტერეოტიპები აღმოიფხვრას, რეკომენდებულია შშმ ქალთა საკითხების წინ წამოწევა.

შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.7.1 პლატფორმის ფარგლებში ჩამოყალიბდეს მედიასთან საურთიერთო საერთო გზავნილები

გზავნილებზე დაყრდნობით მომზადდეს საკომუნიკაციო მედიაკამპანია ამ საკითხების საზოგადოებასთან მიწოდებისთვის.

7.7.2 პლატფორმის ფარგლებში დამყარდეს კავშირი სხვა ქვეყნებში მცხოვრებ შშმ პირებთან .

რეკომენდებულია, რომ ქსელის წევრმა შშმ ქალთა ორგანიზაციებმა სამოქალაქო სექტორის დახმარებით დაამყარონ პროფესიული კავშირები საზღვარგარეთ არსებულ შშმ და შშმ ქალთა ორგანიზაციებთან. ჩატარდეს რამდენიმე საინფორმაციო შეხვედრა.

7.7.3 პლატფორმის წევრი შშმ ქალების მიღწევების რეგულარული გაშუქება

ამით შესაძლებელი გახდება საზოგადოებრივი

⁵² “ტრენინგი “ფონდების მოძიება - WALNUT”. 2020. WALNUT. <https://www.wtm.ge/fundraising/>;

⁵³ 2020. *Qualcomm.Com*. <https://www.qualcomm.com/media/documents/files/mentorship-program-guidelines-for-nominations.pdf>;

⁵⁴ Irvine, R. (2014). Getting disability on the post-conflict agenda: the role of a disability movement. In D. Mitchell & V. Karr (Eds.), *Crises, Conflict and Disability: Ensuring Equality*. (pp. 161-167). London: Routledge. <https://www.routledge.com/Crises-Conflict-and-Disability-Ensuring-Equality/Mitchell-Karr/p/book/9780415811651>;

⁵⁵ Alliance of Women with Disabilities [AWWD] (2002). Constitution of the alliance of women with disabilities. Tamale, Ghana: ANM.

სტერეოტიპების დამარცხება და სხვა შუამდგომლობები ქალებს მიეცემათ დამატებითი მოტივაცია.

7.8 შუამდგომლობა დასაქმების ხელშეწყობა

7.8.1 პლატფორმის მუშაობის ფარგლებში მოხდეს კერძო სექტორის ინფორმირებულობის გაზრდა

მოხდეს კომპანიებთან თანამშრომლობა, რათა შემოთავაზებული ვაკანსიები ადეკვატური იყოს. მაგალითად, დასავლეთში ფუნქციონირებს რამდენიმე სააგენტო, რომლებიც ასაქმებს აუტიზმის სპექტრის მქონე ადამიანებს ციფრული ტექნოლოგიების კუთხით. საჭიროა დაკავშირება და მსგავსი გამოცდილების გადმოტანა.⁵⁶

7.9 შუამდგომლობა განხორციელებული ბენეფიტების დისკრიმინაციის აღმოფხვრა

7.9.1 პლატფორმის ფარგლებში სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებმა ფასილიტაცია გაუწიონ მთავრობის თანამშრომლობას შუამდგომლობის ორგანიზაციებთან

რეკომენდებულია, რომ პლატფორმის ნევრმა სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებმა ორგანიზება გაუკეთონ სამუშაო შეხვედრებს, რის საფუძველზეც მოხდება მთავრობის ნევრების ინფორმირებულობის გაზრდა შუამდგომლობის საკითხების შესახებ.

7.9.2 ქსელის ფარგლებში შეიქმნას ანტიდისკრიმინაციული პოლიტიკის დოკუმენტი

შუამდგომლობის მიხედვით შეიქმნას ანტიდისკრიმინაციული დოკუმენტი.

მაგალითისთვის, შეგიძლია იხილოთ BP-ს ანტი-დისკრიმინაციული პოლიტიკის დოკუმენტი (თანამშრომლებისთვის)⁵⁷ და King's College London-ის ანტი-დისკრიმინაციული პოლიტიკის დოკუმენტი (სტუდენტებისთვის და აკადემიური პერსონალისთვის).⁵⁸

7.10 ქსელის წევრი სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები შუამდგომლობის ერთად უნდა ჩაერთონ კონვენციის განხორციელების და მონიტორინგის პროცესებში

7.10.1 პლატფორმის ფარგლებში დაიწყოთ სახელმწიფო სტრუქტურებისა და სააგენტოების მონიტორინგი, რათა სახელმწიფოს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია იყოს შუამდგომლობის ხელმისაწვდომი

7.10.2 პლატფორმის ფარგლებში შეიქმნას ინფრასტრუქტურული ხელმისაწვდომობის მონიტორინგის ჯგუფი

ქსელის ნევრებმა, სამოქალაქო საზოგადოების ხელშეწყობით, რეგიონულ დონეზე მოახერხონ სხვადასხვა საზოგადოებრივი სივრცის ადაპტირების მონიტორინგი, რათა შეძლონ ხარვეზების იდენტიფიცირება.

7.10.3 პლატფორმის ფარგლებში დაინერგოს ინკლუზიური განათლების შესახებ პოლიტიკისა და კანონების შესრულების შეფასების მონიტორინგის მექანიზმი

7.10.4 პლატფორმის ფარგლებში ჩატარდეს შუამდგომლობისა და გოგონების უფლებებისა და საჭიროებების შესახებ ტრენინგი

- მასწავლებლებისა და განათლების სხვა სპეციალისტების ტრენინგი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინკლუზიური განათლების შესახებ ცოდნის მისაღებად;⁵⁹
- სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი მშობლებთან კომუნიკაციით;
- მშობლების/კანონიერი წარმომადგენლების განათლება შუამდგომლობისა და გოგონების საჭიროებებისა და უფლებების შესახებ.

7.10.5 ქსელის ფარგლებში ხელი შეეწყოს კერძო სექტორის ჩართულობას შუამდგომლობის დასაქმებასა და სოციალური პროექტების დაფინანსებისთვის

7.10.6 ქსელის ფარგლებში შემუშავდეს რეკომენდაციების პაკეტი სახელმწიფოსთვის შუამდგომლობაში ძალადობის პრევენციისა და რეაგირებისთვის⁶⁰

შესაბამისად, კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით რეკომენდირებულია:

⁵⁶ "Autisme | Auticonsult". 2020. Auticonsult. <https://auticonsult.fr/autisme/>;

⁵⁷ "BP Life Benefits (Core US Benefits) - Equal Employment Opportunity Policies". 2020. *Hr.Bpglobal.Com*. https://hr.bpglobal.com/LifeBenefits/Sites/Core/BP-Life-benefits/Policies-and-programs/Equal-employment-opportunity-policies.aspx#Section_1;

⁵⁸ 2020. *Kcl.Ac.Uk*. <https://www.kcl.ac.uk/governancezone/assets/informationpolicies/disability-policy.pdf>;

⁵⁹ OECD, (2003). Education Policy Analysis. Brussels: OECD Publishing;

⁶⁰ Van Der Heijden, I. 2017. "What Works To Prevent Violence against Women with Disabilities?";

- სახელმწიფომ მოახდინოს არსებული ძალადობის ცხელი ხაზის შუამდგომლობის საჭიროებებზე მორგება. ცხელი ხაზის მეშვეობით შუამდგომლობებს უნდა შეეძლოს გააკეთონ ანონიმური განცხადებები ძალადობისა და დისკრიმინაციული გამოცდილებების შესახებ.
- სახელმწიფომ შეიმუშაოს შუამდგომლობის პოლიციაში საჩივრების განხილვის მოქმედი სისტემა.
- სახელმწიფოს მხრიდან მოხდეს სამედიცინო პერსონალის დატრენინგება, რომ მათ მოახდინონ შუამდგომლობებზე განხორციელებული ძალადობის დადგენა;
- სახელმწიფომ დაწესდეს შუამდგომლობის უფასო სამართლებრივი დახმარების პროგრამები.

7.11 რეკომენდაციები სახელმწიფოს

ფიზიკური, დამოკიდებულებითი და სისტემური ბარიერები აისახება შუამდგომლობის ცხოვრების ნებისმიერ სფეროზე, მათი განათლების მიღების შესაძლებლობაზე, დამოუკიდებლობასა და სოციალურ აქტიურობაში ჩართვაზე. ამრიგად, ამ ბარიერების შემცირება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია შუამდგომლობის გააქტიურებისთვის. შესაბამისად, რეკომენდებულია:

7.11.1 სახელმწიფომ გაზარდოს საზოგადოებრივი ტრანსპორტის ხელმისაწვდომობა

- ავტობუსებში/მატარებელში აუდიო და ვიზუალური განცხადებების მიწოდება;⁶¹
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტისა და ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობის გაზრდა.

7.11.2. სხვადასხვა სერვისებისა და სახელმწიფო დაწესებულებების შენობების ადაპტირება:

დაწესებულებების შენობების ადაპტირება:

- სამედიცინო დაწესებულებების ადაპტირება;
- პოლიციის შენობების ადაპტირება;
- არსებული ადაპტირებული შენობების მონიტორინგი შუამდგომლობის ჩართულობით.

7.11.3 სახელმწიფო პროგრამებზე/სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა:

- შუამდგომლობის საკითხების მეინსტრიმინგი არსებულ კანონმდებლობაში, სტანდარტებში, პოლიტიკებში, სტრატეგიებსა და გეგმებში.

7.12 რეკომენდაციები სახელმწიფოს შესაბამის სტრუქტურებს

7.12.1 რეკომენდებულია, რომ მუნიციპალიტეტებმა მოახდინონ შუამდგომლობის ჩართულობის უზრუნველყოფა და გაზარდა სოციალურ აქტიურობები;

7.12.2 რეკომენდებულია, რომ სახელმწიფოს დაქვემდებარების ქვეშ არსებულ შუამდგომლობის კომიტეტებზე, შეხვედრებზე წარმოდგენილი იყოს შუამდგომლობისა და კაცების თანაბარი რაოდენობა.

ვინაიდან შუამდგომლობის მოძრაობები, რომლებიც მამაკაცებში დომინირებენ, ძირითადად ყურადღებას ამახვილებენ მამაკაცების პრობლემებზე, ხოლო ქალების საკითხებს ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ.⁶²

7.12.3 რეკომენდებულია, შუამდგომლობის ჩართვა ყველა პროცესში (ბიუჯეტის განაწილება, განათლება);⁶³

მაგალითი: მაკედონიაში, გაეროს ქალთა ორგანიზაციის მხარდაჭერით, ადგილობრივი მონაწილეობით, გენდერზე მორგებული ბიუჯეტირების პროექტის ფარგლებში, მოხდა შუამდგომლობის ინტეგრირება და მათი გავლენა გაიზარდა პოლიტიკის შემქმნისა და ბიუჯეტირების პროცესში.⁶⁴

⁶¹ 2020. Gov. Wales. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2018-01/voluntary-welsh-bus-quality-standard.pdf>;

⁶² Deegan, M. J., & Brooks, N. A. (1985). Women with disabilities: The double handicap. New Brunswick, NJ: Transactions Inc;

⁶³ 2020. Unwomen.Org. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/empowerment-of-women-and-girls-with-disabilities-en.pdf?la=en&vs=3504>;

⁶⁴ UN Women. 2016. Monitoring data, UN Women's Online Results Management System.

დანართი I- შემოთავაზებული ტრენინგების სტრუქტურა

1. მითების და სტერეოტიპების გავლენა მუდმივადი შესაძლებლობის მეორე პირებზე

მიზანი: მითთა და სტერეოტიპებზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის გამოცდილების გაზიარება და მათი გავლენების იდენტიფიცირება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (ქალთა) უფლებებზე.
დრო: 45 წუთი

1. შესავალი

აუხსენი, რომ დისკრიმინაცია ხშირად ემყარება მცდარ იდეებსა და სტერეოტიპებს, რომლებსაც ერთი ჯგუფი ფლობს მეორეზე. ეს სავარაუდოდ შეისწავლის ამ მითების და სტერეოტიპების გავლენას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (ქალთა) ცხოვრებაზე.

2. ანალიზი

მონაწილეები დაყავი მცირე სადისკუსიო ჯგუფებად და სთხოვე შეიმუშაონ მითების და სტერეოტიპების ჩამონათვალი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (ქალთა) შესახებ. თითოეულ ჯგუფს სთხოვე განიხილონ ეს კითხვები:

- რომელია ამ შეხედულებების საფუძველი (მაგალითად, შიში, კულტურული და რელიგიური დამოკიდებულება, უვიცობა)?
- როგორ მოქმედებს ეს შეხედულებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შესახებ ოჯახის დამოკიდებულებებზე? როგორ აისახება ეს საჯარო პოლიტიკაზე, სამართალზე, თუ სერვისების ხელმისაწვდომობაზე?

3. დისკუსია

სთხოვეთ თითოეულ ჯგუფს სპიკერს შეაჯამოს მათი დასკვნები. იმსჯელეთ მსგავს კითხვებზე:

- რა არის ამ მითების და სტერეოტიპების ძირითადი საფუძველი?
- რა არის ამ მითების და სტერეოტიპების ყველაზე სერიოზული გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე(ქალებზე)? საზოგადოებაზე?
- ამ შეხედულებებიდან რომელია ყველაზე გავრცელებული საქართველოში?
- როგორ აფერხებს ეს შუამ ქალებს, ისარგებლონ თავიანთი უფლებებით?
- როგორ შეიძლება ამ მოსაზრებების დამარცხება?
- რატომ არის მნიშვნელოვანი ამგვარი მითების დამარცხება შეზღუდული შუამ ქალთა შესახებ?

2. საჯარო გამოსვლის/პრეზენტაციის ტრენინგი

მიზანი: იდეების ჩამოყალიბება, პრეზენტაციის უნარების განვითარება, საჯარო გამოსვლის გამოცდილების მიღება.

დრო: 3 საათი

1. შესავალი

ტრენინგის მონაწილეებს ეძლევათ დავალება, რომ მოახდინონ პრობლემის იდენტიფიცირება და იპოვონ პრობლემის გადაჭრის გზა. ისინი თავიანთ იდეებს მცირე ჯგუფებში აზიარებენ და აყალიბებენ. შემდეგ ისინი ამას წარუდგენენ ქსელის სხვა წევრებს.

2. აქტივობა /კროსედურა

- ჯგუფების ფორმირება: მონაწილეები ყალიბდებიან ჯგუფებად (2-3 ადამიანი);
- მონაწილეებს აქვთ გარკვეული დრო რომ განსაზღვრონ მათთვის მნიშვნელოვანი საკითხები;
- მონაწილეები ფიქრობენ ამ საკითხის გადაჭრის გზებზე;
- მონაწილეები წარუდგენენ ამ საკითხს და გადაჭრის გზებს ქსელს.

3. შეჯამება

- მონაწილეები იღებენ უკუკავშირს თავისი პრეზენტაციების/გამოსვლის შესახებ;
- მონაწილეები აზიარებენ მათ უკუკავშირს აქტივობებისა და გამონვევების შესახებ.

3. ლიდერობის ვორკშოფი

მიზანი: შშმ ქალების პრაქტიკული გავარჯიშება სამოქმედო გეგმის შემუშავებაში. შშმ ქალების უნარების განვითარება სტრატეგიული იდეების ჩამოყალიბებაში. ისეთი საკითხების წამოწევა/გააზრება რაზეც ისინი ისურვებენ რეალურ ცვლილებებს. ლიდერული უნარ-ჩვევების განვითარება.

დრო : 3 საათი და 30 წუთი

1. შესავალი (30 წუთი)

აუხსენი, ვორკშოფის მიზანი: იმ ინსტრუმენტების(სამოქმედო გეგმის) შესწავლა რომელიც დაეხმარებათ შშმ ქალებს იყვნენ ეფექტური ლიდერები.

2. აქტივობა (2 საათი)

- იმ თემების იდენტიფიცირება რომლებიც შშმ ქალებისთვის აქტუალური და მნიშვნელოვანია;
- დროის განსაზღვრა - სამოქმედო გეგმის ვადა (30 დღე, 3 თვე, 6 თვე, 1 წელი);
- რეკომენდებულია სამოქმედო გეგმა შემუშავდეს პროექტის ფარგლებში;
- აქტივობების იდენტიფიცირება: რა არის ის კონკრეტული მოქმედებები, თქვენი მიზნების მისაღწევად?
- მოხდეს წყვილებში დაყოფა (სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით) და მოხდეს საერთო თემების იდენტიფიცირება.

3. შეჯამება (1 საათი)

- სამოქმედო გეგმის დახვეწა და ფასილიტატორისგან უკუკავშირის მიღება;
- ჯგუფისთვის სამოქმედო გეგმის გაზიარება;
- ჯგუფისგან უკუკავშირის მიღება.

4. ლიდერობა და გენდერი

მიზანი: შშმ ქალებმა თავი დაინახონ ლიდერის როლში. ლიდერობის ხელშეწყობა.

დრო: 2 საათი 30 წუთი

შესავალი: რა გაგისხენდებათ, როდესაც ფიქრობთ ლიდერობაზე?

აქტივობა: გამოსცადეთ საკუთარი თავი. ვინ არის ლიდერი? დაახასიათეთ ლიდერი.

პრეზენტაცია: ლიდერობა: კონცეფცია, ტიპები, როლი, ქალი და ლიდერობა

ჯგუფური სავარჯიშო: თითო მონაწილე თავისივე 5 კაციან ჯგუფში წარმოადგენს იდეებს იმის შესახებ თუ რას ნიშნავს კარგი ლიდერი.

შეჯამება: ტრენინგის ფასილიტატორი თითოეულ წევრს მიცემს უკუკავშირის იმის შესახებ თუ რას ნიშნავს იყო კარგი ლიდერი და თუ როგორ უნდა განავითარონ შშმ ქალებმა ეს უნარები.

5. ფსიქოსაბუნებრივ მხარდაჭერა

მიზანი: შეზღუდული შესაძლებლობის აღიარება და მიღება, სოციალური მხარდაჭერის განცდის გაზრდა, გააზრება რომ სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მიუხედავად ხშირად შშმ ქალებს აქვთ მსგავსი სირთულეები, ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდომარეობას შორის კავშირის დადგენა, ემოციური სირთულეების ძლევის გზების დადგენა და დამატებითი უნარების განვითარება.

გაზომვადი შედეგი: შშმ ქალების სანყისი (პროგრამაში ჩართვამდე) და პროგრამის დასრულების შემდეგ ფსიქოლოგიური/ემოციური კეთილდღეობის დადგენა, აპრობირებული ფსიქოლოგიური ინსტრუმენტების მეშვეობით. ხარისხობრივი მონაცემების შეგროვების მეთოდით მათი აღქმული სოციალური მხარდაჭერის დადგენა და იმის განსაზღვრა თუ რამდენად აქვთ მომეტებული სხვა შშმ ქალების მიმართ სოლიდარობისა და მიმღებლობის განცდა.

ეფექტურობა: კვლევები მიუთითებს რომ ფსიქოგანათლება, ქრონიკული ტკივილისა და ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებში მნიშვნელოვნად ზრდის ფუნქციონირებას.^{65,66} კვლევები მიუთითებს, რომ ჯგუფური ფსიქოგანათლება ხელს უწყობს კონტროლის მოპოვებას და შესაბამისი აქტივობის გაზრდას.⁶⁷

დიდ ბრიტანეთში, ჯგუფური ფსიქოსაგანანათლებლო პროგრამები ინტერგრირებულია ჯანდაცვის სისტემასთან რის შედეგადაც ხდება ქრონიკული დაავადებებით გამონეული ფსიქოლოგიური დისტრესის შემცირება და ამ ადამიანების „საზოგადოებაში დაბურნება“.⁶⁸

6. პიზიტიური მშობლობის ტრენინგი

მიზანი: პოზიტიური კომუნიკაციების სტრატეგიების განვითარება, სტრესთან გამკლავების ტექნიკების ათვისება, პოზიტიური მშობლობის სტილის განვითარება, ცნობიერების ამაღლება იმის შესახებ თუ რა ითვლება ჯანსაღ და არაჯანსაღ აღზრდის/მშობლობის სტილად, ცნობიერების ამაღლება შშმ გოგონების პირადი საზღვრების მნიშვნელობის შესახებ.

⁶⁵ Xiao W, Chow KM, So WK, Leung DY, Chan CW. The Effectiveness of Psychoeducational Intervention on Managing Symptom Clusters in Patients with Cancer: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nursing*. 2016; 39: 279-291;

⁶⁶ Matsuda A, Yamaoka K, Tango T, Matsuda T, Nishimoto H. Effectiveness of psychoeducational support on quality of life in early-stage breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Quality of Life Research*. 2014; 23: 21-30.

⁶⁷ McGuire KB, Stojanovic-Radic J, Strober L, Chiaravalloti ND, DeLuca J. Development and Effectiveness of a Psychoeducational Wellness Program for People with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*. 2015; 17: 1-8;

⁶⁸ "Living Well With A Long Term Condition | Sheffield IAPT (Improving Access To Psychological Therapies)". 2020. *iaptsheffield.Shsc.Nhs.Uk*. <https://iaptsheffield.shsc.nhs.uk/living-well-with-a-long-term-condition/>.

შედეგი: ეფექტური კომუნიკაციის უნარები, შშმ გოგოს პირადი ავტონომიის პატივისცემა, შემცირებული სტრესი და გაზრდილი სოციალური წრე.

მენტორობის პროგრამა მოიცავს

- თვეში ორჯერ მინიმუმ ერთ საათიან შეხვედრებს;
- მენტორი შშმ ქალს;
- უსმენს და უზრუნველყოფს მის ნახალისებას;
- აძლევს უკუკავშირს;
- აძლიერებს მის ინფორმირებულობას პროფესიულ საკითხებთან დაკავშირებით;
- ეხმარება მას ზრდაში და განვითარებაში.

i შშმ ქალებთან სიღრმისეული ინტერვიუს თემები

ინდივიდუალური საჭიროებები და განსხვავებები	
სოციალური/გარემო ბარიერები	<ul style="list-style-type: none"> • სტერეოტიოები (გენდერული/შშმ) • სტიგმა და დისკრიმინაცია • ძალადობა
შშმ თემში არსებული ბარიერები	<ul style="list-style-type: none"> • უმუშევრობა • საზოგადოებრივი ჩართულობა • გადანყვეტილების მიღება
ინდივიდუალური ბარიერები/ფაქტორები	<ul style="list-style-type: none"> • ავტონომია • იდენტობა/თვითშეფასება • გამკლავების სტრატეგიები • ცოდნა და აღქმნა • თვით-კონცეპტი
სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა	