

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ანი გოგბერაშვილი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მართობელა
დედები: ბრძოლა და წინააღმდეგობა

გენდერის კვლევა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია გენდერის კვლევის აკადემიური
ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: მათა ბარქაია

გენდერის კვლევების დოქტორი

თსუ გენდერის კვლევის ინსტიტუტის

მოწვეული ლექტორი

თბილისი, 2018

ანოტაცია

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მარტოხელა დედები: ბრძოლა და წინააღმდეგობა

კვლევის მთავარი მიზანია შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების გამოცდილებებისა და მათ მიერ განცდილი ჩავვრის სოციალური და პოლიტიკური ასპექტების შესწავლა. კვლევის ამოცანებია როგორც სახელმწიფოს პოლიტიკის ანალიზი აღნიშნული ჯგუფის საჭიროებებთან მიმართებაში, ისე მათი გამოცდილების შესწავლა დედობასთან დაკავშირებული ფემინისტური ლიტერატურისა და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ლიტერატურის ჭრილში. კვლევისთვის მივმართე თვისებრივი კვლევის სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდს.

ჩატარებული ინტერვიუები გვიჩვენებს თუ რამდენად განსხვავდება შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების ცხოვრებისეული გამოცდილება სხვა მარტოხელა დედების გამოცდილებისგან. შეიძლება ითქვას, რომ მათი ყოველდღიური პრობლემები უფრო მეტად შშმ თემის წარმომადგენლების პრობლემებთან იკვეთება, თუმცა ისინი ამ ჯგუფშიც მარგინალიზებულები არიან. სახელმწიფოსა და საზოგადოების მხრიდან რეალური მხარდაჭერის არ არსებობის პირობებში მათ ყოველდღიურად უწევთ ბრძოლა გადარჩენისთვის. ეს ბრძოლა მოიაზრებს როგორც საკუთარი და შვილის ძირითადი საჭიროებების დაკმაყოფილებას, ისე შვილის უფლებების დაცვას სხვადასხვა დომინანტური ინსტიტუტების წინაშე. როგორც გაირკვა, სახელმწიფოს მთლიანად მოხსნილი აქვს პასუხისმგებლობა შშმ პირების მარტოხელა დედების წინაშე. მათთვის მარტოხელა დედობის იურიდიული სტატუსის მიღებაც კი პრობლემას წარმოადგენს, მიუხედავად იმისა, რომ სტატუსი მნიშვნელოვან შედეგატებთან არ არის დაკავშირებული.

აღნიშნული ქალების მიერ გაწეული უზარმაზარი შრომა საერთოდ არ მიიჩნევა შრომად. პატრიარქალური საზოგადოება, სადაც დედობის ესენციალისტური ხედვა კვლავ დომინანტურია, მსგავს თავგანწირვას ქალის მოვალეობად და ბუნებრივ მდგომარეობად მიიჩნევს. განსხვავებული მიდგომა არსებობს კაცებთან მიმართებაში, რომლებიც ხშირად

პრობლემას გაურბიან და წყვეტენ კავშირს როგორც შშმ შვილთან, ისე ცოლთან. შესაბამისად, ბავშვზე ზრუნვის მოვალეობა არაპროპორციულად მოდის ქალებზე. მათ მრავალშრიან ჩაგვრას ემატება საზოგადოებრივი გულგრილობა და კრიტიკა. მათ მუდმივად მიუთითებენ დაშვებულ „შეცდომებზე“ და ხშირად ბავშვის მდგომარეობისთვისაც კი ადანაშაულებენ.

შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების იდენტობა საკუთარი შვილის დიაგნოზის გარშემო არის კონსტრუირებული. ამ ადამიანების ცხოვრების უდიდესი ნაწილი ეთმობა საკუთარი შვილის კეთილდღეობისთვის, მისი უფლებებისთვის ბრძოლას, რასაც ხშირად ეწირება პირადი ინტერესები, კარიერა და ურთიერთობები. მათ ყოველდღიურად უწევთ უამრავ დათმობაზე წასვლა იმისათვის, რომ მოახდინონ ბავშვის მამის, სახელმწიფოს თუ საზოგადოების უმოქმედობის კომპენსაცია.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
1. შესავალი.....	5
2. კვლევის მიზანი და ამოცანები	7
3. მეთოდოლოგია.....	8
მკვლევრის პოზიცია	10
კვლევის შეზღუდვები.....	10
4. ლიტერატურის მიმოხილვა.....	12
თეორიული ჩარჩო.....	12
დედობასთან დაკავშირებული თეორიები	12
დედობის ესენციალისტური ხედვა	12
დედობის პარადოქსი.....	15
შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევები	17
შეზღუდული შესაძლებლობების ფემინისტური თეორია	18
შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური და სამედიცინო მოდელები.....	20
ჩაგვრის მრავალი განზომილება.....	22
5. კვლევის შედეგები	24
კონტექსტის მიმოხილვა.....	24
არსებული პროგრამები	29
სტიგმა.....	30
პასუხისმგებლობის არათანაბარი განაწილება	32
შშმ ბავშვების მართოხელა დედების პრობლემები და სახელმწიფოს დამოკიდებულება მათთან მიმართებაში	37
საზოგადოების მხრიდან დამოკიდებულება	42
დედობის როლი იდენტობის ჩამოყალიბებაში.....	48
6. ძირითადი მიგნებები	52
7. დასკვნა.....	54
ბიბლიოგრაფია.....	56
დანართი #1	59
დანართი #2	60

1. შესავალი

კვლევის დაწყებამდე დაინტერესებული ვიყავი ზოგადად მარტოხელა დედების გამოცდილებით საქართველოში, თუმცა მალევე მივხვდი, რომ ამ ჯგუფში ყველაზე მეტ ყურადღებას შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები საჭიროებენ. შეზღუდულ შესაძლებლობებთან და მარტოხელა დედობასთან დაკავშირებული სტიგმა, მატერიალური სიდუხჭირე თუ უბრალოდ დროითი რესურსის არ არსებობა ამ ქალებს ძალიან იშვიათად აძლევს საკუთარი ხმის გაჟღერების და პოზიციის დაფიქსირების საშუალებას. შედეგად, მათი პრობლემები იგნორირებულია როგორც სახელმწიფოს, ისე საზოგადოების მხრიდან, ხოლო მათი გამოცდილებები და ბრძოლები „უჩინარია“. აქედან გამომდინარე, გადავწყვიტე ჩემი ნაშრომი შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების პირად გამოცდილებებთან დამკავშირებინა, მეტი გამეგო მათი პრობლემებისა და გამოწვევების შესახებ, პარალელურად კი შემეფასებინა სახელმწიფოს პოლიტიკა მათთან მიმართებაში.

ჩემი კვლევის მეთოდიდან გამომდინარე, მონაცემების შეგროვების პროცესში საკმაოდ ახლოს გავიცანი ბევრი საინტერესო და ძლიერი ქალი, რომლებიც საკუთარი ბრძოლით გზას უკვალავენ როგორც შშმ პირებს, ისე მათ მომავალ დედებს. ძალიან საინტერესო აღმოჩნდა იმის შესწავლა, თუ რა სტრატეგიები აქვთ ქალებს მარტოხელა დედობასა და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სირთულეებისა და ბარიერების გადალახვისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ადამიანების შრომა უკიდურესად დაუფასებელია, მათთვის მოტივაციის დაკარგვა და დასვენება წარმოუდგენელია. თამამად შემიძლია ვთქვა, რომ ჩემი რესპონდენტები საკუთარი ბრძოლისუნარიანობით, დამოუკიდებლობით და შრომისუნარიანობით მიეკუთვნებიან იმ ძლიერ ქალთა რიგებს, რომლებიც არ ემორჩილებიან სტრუქტურულ და ინდივიდუალურ ბარიერებს და ავლენენ მტკიცე ხასიათს.

საინტერესოა, რომ შშმ ბავშვებსა და მათ ოჯახებთან დაკავშირებული კვლევების უმეტესობაში ქალი მოიაზრება როგორც ტრადიციული ბირთვული ოჯახის ნაწილი, მაშინ როდესაც რეალობაში შშმ ბავშვების ძირითად მზრუნველებს ძალიან ხშირად

მარტოხელა დედები წარმოადგენენ (Levine, 2009, გვ. 403). დომინანტური მიდგომა ოჯახის ერთადერთ ლეგიტიმურ ფორმად ჰეტეროსექსუალურ ოჯახს მიიჩნევს, რაც იწვევს სხვა ტიპის ოჯახების საჭიროებების უგულებელყოფას. ამ მოცემულობაში ერთი მშობლისგან შემდგარი ოჯახი მიიჩნევა არასრულფასოვნად და პრობლემურად, განსაკუთრებით თუ ოჯახის ერთ-ერთი წევრი შშმ ბავშვია.

სწორედ ამიტომ, მგონია, რომ შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების გამოცდილებებისა და საჭიროებების შესწავლა მნიშვნელოვანია როგორც აკადემიაში არსებული სიცარიელის შესავსებად, ისე სწორი სახელმწიფო პოლიტიკისა და აქტივისტური სტრატეგიების შემუშავებისთვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მოხდება სხვა ტიპის ოჯახებზე არსებული ცოდნის შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებზე განზოგადება. მსგავსი მიდგომა მიუღებელია, ვინაიდან ამ ადამიანების გამოცდილება განსხვავდება, როგორც ტრადიციული ოჯახების, ისე სხვა მარტოხელა დედების გამოცდილებისგან.

2. კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია შეისწავლოს იმ ჩაგვრის სოციალური და პოლიტიკური ასპექტები, რომელსაც შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები განიცდიან და გააანალიზოს მათი სპეციფიკური გამოცდილება დედობასთან დაკავშირებული ფემინისტური ლიტერატურის და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ლიტერატურის ჭრილში.

მიზნის მისაღწევად ვცდილობ პასუხი გავცე შემდეგ კითხვებს:

1. რამ განაპირობა ის ფაქტი, რომ აღნიშნული ქალები შშმ ბავშვის ერთადერთი მზრუნველები არიან?
2. რა სპეციფიკური პრობლემები აქვთ შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებს საქართველოში და პრობლემებთან გამკლავების რა გზებს მიმართავენ?
3. სთავაზობს თუ არა მათ სახელმწიფო რაიმე სახის სერვისებს და/ან დახმარებას? რა სახის სერვისების/დახმარების დეფიციტს განიცდიან ყველაზე მწვავედ?
4. როგორ დამოკიდებულებას გრძნობენ საზოგადოებისგან და როგორ აისახება ეს მათ ცხოვრებაზე?
5. როგორია დედობის მნიშვნელობა აღნიშნული ქალებისთვის და რა როლი აქვს დედობას მათი იდენტობის ჩამოყალიბებაში?
6. რჩებათ თუ არა დრო საკუთარ თავზე ზრუნვისთვის? როგორ აისახება დროის არსებული განაწილება მათ ცხოვრებაზე და ჯანმრთელობაზე?

3. მეთოდოლოგია

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე ვიყენებ თვისებრივ მეთოდოლოგიას, კერძოდ სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდს. აღნიშნული მეთოდი მეხმარება შევისწავლო რესპონდენტების ინდივიდუალური ხედვა მათ გარშემო არსებულ რეალობასა და ყოველდღიურ გამოცდილებებთან მიმართებაში. კვლევის დროს ვეყრდნობი ფემინისტურ პოსტსტრუქტურალიზმს და ქალების ცხოვრებისეულ მოცემულობას განვიხილავ როგორც სოციალურად კონსტრუირებულს. ეს მიდგომა შშმ პირების მარტოხელა დედების შემთხვევაში განსაკუთრებით რელევანტურია, ვინაიდან მათი პრობლემების უდიდესი ნაწილი სოციალური და კულტურული კონტექსტით აიხსნება.

მიმაჩნია, რომ სიღრმისეული ინტერვიუ არის საუკეთესო მეთოდი ადამიანების ცხოვრების პირადი და სოციალური ასპექტების შესახებ ცოდნის მისაღებად (Brinkmann, 2014, გვ. 278) და სამყაროს რესპონდენტის თვალთ დასანახად. ამისათვის კვლევის პირველ ეტაპზე მოვამზადე ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს გზამკვლევი. ამ დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო ისეთი გზამკვლევის მომზადება, რომელსაც ექნებოდა საკმარისი სტრუქტურა კვლევისთვის მიმართულების მისაცემად და ამავდროულად საშუალებას მისცემდა რესპონდენტებს საკუთარი სიტყვებით ჩამოეყალიბებინათ მათი ინდივიდუალური ხედვა (Brinkmann, 2014, გვ. 285).

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე ყველა შერჩეული რესპონდენტი უნდა ყოფილიყო არასრულწლოვანი შშმ პირის მარტოხელა დედა. მარტოხელა დედობაში ვგულისხმობ არა კანონით მოცემულ განსაზღვრებას, არამედ მარტოხელობის ფაქტს: ბავშვთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობების ერთპიროვნულად შესრულებას. გამომდინარე იქიდან, რომ არ არსებობს შშმ პირების მარტოხელა დედების სია, თავდაპირველად რამდენიმე პოტენციურ რესპონდენტთან ერთ-ერთმა შშმ აქტივისტმა დამაკავშირა. მათთან შეხვედრის შემდეგ შერჩევა გავაგრძელე ე.წ. „თოვლის გუნდის“ პრინციპით. აღნიშნული მეთოდი ეფექტური გამოდგა, ვინაიდან შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების უმეტესობას საკმაოდ მჭიდრო კონტაქტი აქვს ერთმანეთთან. საბოლოო ჯამში, სიღრმისეული ინტერვიუ ჩაუტარდა 12 რესპონდენტს. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა ორი საათი იყო.

მონაცემების ანალიზის დროს მივმართე თემატური ანალიზის მეთოდს, რაც დამეხმარა კვლევის მონაწილეების განსხვავებული ხედვების შესწავლაში, მათ შორის მსგავსებებისა და განსხვავებების დანახვაში (Nowell, Norris, White , & Moules, 2017, გვ. 2). აღნიშნულ პროცესში გამოვიყენე ბრაუნისა და კლარკის (2006) მიერ შემუშავებული თემატური ანალიზის სახელმძღვანელო და გავიარე შემდეგი ეტაპები: 1. საფუძვლიანად გავეცანი შეგროვებულ მონაცემებს და გავაკეთე პირველადი შენიშვნები; 2. ინტერვიუს თითოეულ სექციას მივანიჭე შესაბამისი კოდი, რამაც ინტერვიუს მნიშვნელოვანი ასპექტების და გამოვლენილი პატერნების უკეთესად გააზრების საშუალება მომცა. კოდები ძირითადად იყო აღწერილობით ხასიათის; 3. კოდები დავაჯგუფე შესაბამის კატეგორიებად/თემებად, რომლებიც აერთიანებს სხვადასხვა იდეების, გამოცდილებების ფრაგმენტებს (Nowell, Norris, White , & Moules, 2017, გვ. 8). მონაცემების ანალიზის დროს მივმართე ინდუქციურ მეთოდს. არ მქონია წინასწარ განსაზღვრული ჩარჩო კოდირებისთვის და მთლიანად ვყრდნობოდი შეგროვებულ მონაცემებს. 4. გადავამოწმე თემების ვალიდურობა და მათი შესაბამისობა მონაცემებთან. აღნიშნულ ეტაპზე ვეცადე ყველა იმ ხარვეზის გასწორება, რაც კოდირებისა და კატეგორიზაციის დროს დავუშვი (Braun & Clarke, 2006, გვ. 21). 5. მოვახდინე ყველა ცალკეული თემის იდენტიფიცირება და თითოეულს დავარქვი თავისი სახელი; 6. თემებზე დაყრდნობით ჩამოვაყალიბე მონაცემთა ანალიზის სექცია.

მკვლევრის პოზიცია

კვლევა ეყრდნობა ფემინისტურ ეპისტემოლოგიას [Feminist Standpoint Epistemology], რომელიც ქალების კონკრეტულ გამოცდილებებს აქცევს კვლევის პროცესის ცენტრალურ ელემენტად. ფემინისტური ეპისტემოლოგია მიზნად ისახავს სამყაროს ჩაგრული ქალების თვალთ დანახვას და ამ ხედვის გათვალისწინებას პოლიტიკასა და აქტივიზმში (Brooks, 2011, გვ. 3). ჩემი, როგორც ფემინისტი მკვლევრის მიზანია შევისწავლო ქალების აქამდე უცნობი გამოცდილებები და შევქმნა ცოდნა, რომელმაც შესაძლოა სოციალურ ცვლილებებს და შემდგომ კვლევებს მისცეს ბიძგი.

მართალია მე არ ვარ იმ ჯგუფის წარმომადგენელი, რომელსაც ვიკვლევ, თუმცა ეს ბარიერად არ აღმიქვამს. ვეთანხმები მოსაზრებას, რომ ჩემი პოზიცია, სუბიექტურობა, შეხედულებები მეხმარება გარკვეული ტიპის კითხვების დასმაში, ცოდნის წარმოებაში (Brooks, 2011, გვ. 15). კვლევის პროცესში აქტიურად მივმართავდი თვითრეფლექსიის მეთოდს და ვცდილობდი იმის შეფასებას, თუ რა გავლენას ახდენს ჩემი პოზიცია იმ ცოდნაზე, რომელსაც ვაწარმოებ. თავდაპირველად ვშიშობდი, რომ გამიჭირდებოდა რესპონდენტების დაინტერესება და მათი ნდობის მოპოვება, თუმცა ეს შიში არ გამართლდა. რესპონდენტებს იმდენად იშვიათად ეძლევათ საკუთარ ცხოვრებაზე, გამოცდილებებზე, პრობლემებზე ლაპარაკის და თვითრეფლექსიის შესაძლებლობა, იმდენად იშვიათად ეკითხებიან საკუთარ თავზე, რომ ისინი დიდი ენთუზიაზმით საუბრობდნენ და ინტერვიუების უმეტესობა საათობით გრძელდებოდა. ყველა მათგანს ჰქონდა გააზრებული აღნიშნულ თემაზე კვლევის საჭიროება და მათთვისაც გარეშე პირთან საუბარი უფრო საინტერესო იყო. შედეგად საკმაოდ საინტერესო მასალა დაგროვდა.

კვლევის შეზღუდვები

დროითი და მატერიალური რესურსების ნაკლებობის გამო კვლევა მხოლოდ თბილისის მასშტაბით ჩატარდა. მრავალმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ რეგიონებში მცხოვრები შშმ პირებისთვის კიდევ უფრო მეტი ბარიერი არსებობს და მათი მოცემულობა თბილისისგან

განსხვავებულია. ამასთან, სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზის დროსაც გამოიკვეთა, რომ დღესდღეობით არსებული სერვისებისა და პროგრამების უმეტესობის გეოგრაფიული არეალი შეზღუდულია. აუცილებელია ამავე საკითხის რეგიონებში კვლევა, შედარებითი ანალიზის გაკეთება და იქ მცხოვრები ადამიანების პრობლემების წინ წამოწევა.

შშმ პირების მარტოხელა დედები უამრავი საერთო გამოწვევის წინაშე დგანან, თუმცა ეს არ არის ჰომოგენური ჯგუფი - ბავშვის დიაგნოზიდან გამომდინარე, მათი პრობლემები განსხვავებულია. ამასთან, გარკვეული დიაგნოზის მქონე ბავშვების დედები უფრო ახერხებენ ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირის დამყარებას, ვიდრე დანარჩენები. აღნიშნულ კვლევაში ვერ ხერხდება ამ განსხვავებების სათანადო ხაზგასმა და ანალიზი, რაც ასევე საინტერესო იქნებოდა.

4. ლიტერატურის მიმოხილვა

თეორიული ჩარჩო

თეორიული ჩარჩო აგებულია კვლევისთვის რელევანტური ორი კრიტიკული თეორიის გარშემო, ესენია დედობის ფემინისტური კვლევები და შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები. მონაცემთა ანალიზის პროცესში სწორედ აღნიშნული თეორიების გამოყენებით ვცდილობ გავანალიზო შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების გამოცდილება.

დედობის ესენციალისტური ხედვა აკნინებს ქალის მიერ გაწეულ შრომას და არასწორად აფასებს დედობის როლს მის ცხოვრებაში. ამასთან, პატრიარქალური საზოგადოება დედობის მხოლოდ დადებით მხარეებზე ფოკუსირდება, რაც ხელს უშლის ქალებს საკუთარ პრობლემებზე ღიად საუბარში. შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების ცხოვრებაში ეს პრობლემები გაცილებით მწვავედ დგას და მსგავსი დამოკიდებულება მათ განსაკუთრებულად ვნებს. ეს ქალები იჩაგრებიან არა მხოლოდ პატრიარქატისგან, არამედ არაშშმ საზოგადოებისგანაც. მათ მუდმივად უწევთ საკუთარი შვილის ინტერესების დაცვა საზოგადოებისა და სახელმწიფოს წინაშე. სწორედ ამიტომ, მიმაჩნია, რომ აღნიშნული საკითხის შესასწავლად აუცილებელია ინტერსექციური მიდგომა.

დედობასთან დაკავშირებული თეორიები

დედობის ესენციალისტური ხედვა

სიმონ დე ბოვუარი ჩაგვრის ფორმად მიიჩნევდა ე.წ. „ქალური ბუნების“ მითის არსებობას, რომლის მიხედვითაც ქალი უფრო ახლოს არის ბუნებასთან და სპირიტუალიზმთან, ვიდრე კაცი. მისი აზრით, ეს იყო კაცების მიერ ქალების კონტროლის კიდევ ერთი გზა. სიმონ დე ბოვუარს ქორწინება და დედობა მიაჩნდა ქალის სუბორდინაციის ძირითად მიზეზად. ის წერდა, რომ ქალები დედობის გამო ორმაგად იჩაგრებიან. პირველ რიგში ბიოლოგიურად, როდესაც ორსულობის დროს კარგავენ

კონტროლს საკუთარ სხეულზე, შემდგომ კი სოციალურად, ბავშვის აღზრდის მოვალეობიდან გამომდინარე. მას მიაჩნდა, რომ ქალებს არასდროს აქვთ სრული თავისუფლება დედობის ასარჩევად. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ჩვენ შევცვლით კანონებს და ინსტიტუტებს ან თუნდაც მთლიანად სოციალურ კონტექსტს, ქალებისთვის დედობის შედეგები მაინც არ შეიცვლება (de Beauvoir, 2010, გვ. 500-520).

მართლაც, ისტორიის განმავლობაში დედობა ყოველთვის მიიჩნეოდა ქალის ცხოვრების ძირითად მისიად და მისი ბუნების განუყოფელ ნაწილად. დომინანტური ესენციალისტური მოსაზრებების თანახმად, ქალებს დედობისკენ ბუნებრივი ინსტინქტი უბიძგებს, რომელიც ხელშეუხებელი და წმინდაა, ისევე როგორც ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებაში ყოფნა. ქორწინებით ქალი და კაცი ქმნიან ერთობას, რომელიც სოციალური სტრუქტურის ძირითადი ელემენტია, თუმცა ერთობა არ ნიშნავს თანასწორობას. კაცი სოციალურად ავტონომიური და სრულფასოვანი ინდივიდია, რომლის მიერ სახლის გარეთ გაწეული შრომა დაფასებულია, მაშინ როდესაც ქალი სახლსა და ოჯახს არის მიჯაჭვული და მხოლოდ იმას აკეთებს, რაც მისთვის ისედაც „ბუნებრივია“. ერთი სიტყვით, კაცს ქალის გარეშე შეუძლია არსებობა, ქალი კი ჯერ მამაზე/ძმაზე, შემდეგ კი ქმარზე არის დამოკიდებული. საუკუნეების განმავლობაში ქორწინება, როგორც გარიგება იდებოდა არა კაცსა და ქალს, არამედ ქალის მამასა და მომავალ ქმარს შორის. შეიძლება ითქვას, რომ ქალი გასაგნებული იყო და თავისუფალი ნება არ ჰქონდა. ამ ყველაფრის მიუხედავად, ქალებს ეკისრებოდათ და დღესაც ეკისრებათ ძირითადი პასუხისმგებლობა ბავშვების ხასიათის განვითარებაზე და საზოგადოების მორალურ მდგომარეობაზე (Maroney, 1985, გვ. 41).

საინტერესოა, რომ ქალის ბუნებრივი ინსტინქტები, მისი შესაძლებლობები მაშინვე კარგავს ზემოთ ხსენებულ ღირებულებას და დაფასებას საზოგადოების მხრიდან, თუ ქალი გადაწყვეტს, რომ ჰყავდეს შვილი ქორწინების გარეთ. ისე გამოდის, რომ ეს „დედობრივი“ ინსტინქტი სელექციურად გადაეცემათ მხოლოდ ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებაში მყოფ ქალებს. ეს იდეოლოგია არ ეხება ჰომოსექსუალ ქალებს, მარტოხელა დედებს და არაბიოლოგიურ დედებს. აღნიშნული ფაქტი ადასტურებს, რომ დედობის ინსტიტუტი სოციალურად კონსტრუირებულია და მორგებულია პატრიარქალური საზოგადოების ინტერესებს. ის არ ითვალისწინებს, რომ დედობის გამოცდილება

ბიოლოგიური მსგავსებების მიუხედავად ყველა ქალისთვის ინდივიდუალურია და ქმნის დედობის უნივერსალურ მოდელს, რაც იწვევს ამ მოდელს მიღმა დარჩენილი ქალების მარგინალიზებას. როგორც ქეროლ პატერმანი ამბობდა, ბიოლოგია თავისთავად არაფერს ცვლის, ჩაგვრის მთავარი იარაღი არის დედობასთან დაკავშირებული ღირებულებები (Guerrina, 2010, გვ. 7). პატერმანს მიაჩნდა, რომ დედების მიერ გაწეული შრომის გაუფასურება არის სქესობრივი განსხვავების პატრიარქალური კონსტრუქციის შედეგი. კაცებმა გააფორმეს სოციალური კონტრაქტი, რომლის მიხედვითაც ისინი ერთმანეთთან თანასწორები გახდნენ, ხოლო ქალები დარჩნენ კერძო სფეროში, ისინი დააკავშირეს „ბუნებასთან“ (ბავშვის გაჩენა, აღზრდა, მოვლა). პატერმანის მიხედვით, ამ პირობებში ქალებსა და კაცებს შორის ურთიერთობები რეგულირდება „სექსუალური კონტრაქტის“ მეშვეობით, რომლის ყველაზე კარგი გამოხატულებაა პატრიარქალური ქორწინების კონტრაქტი. ეს კონტრაქტი ქალის სხეულსა და მის შვილებს გადასცემს კაცებსა და საზოგადოებას. ძალიან დიდი მოცულობით ფემინისტური კვლევა ადასტურებს იმას, რომ კავშირი დედობასა და ბუნებას შორის კონსტრუირებულია სოციალურად, სამართლებრივად, პოლიტიკურად და ფილოსოფიურად (Nayer & Bernardi, 2011).

ნენსი ჩოდოროუ დედობას მიიჩნევს ცენტრალურ ელემენტად გენდერის ორგანიზაციისა და კვლავწარმოების პროცესში. მისი აზრით, დედობის რეპროდუქცია ხდება არა ბიოლოგიური მოცემულობის ან დასწავლის, არამედ ფსიქოლოგიური პროცესების შედეგად. იგი გვთავაზობს ქალისა და კაცის პიროვნების განვითარების ფსიქოანალიტიკურ შეფასებას და გვაჩვენებს, რომ ქალისთვის დედობის რეპროდუქციას აქვს ციკლური ხასიათი. ქალი, როგორც დედა, ზრდის ქალიშვილს, რომელსაც აქვს დედობის უნარი და სურვილი, ხოლო მის მიერ აღზრდილი ბიჭის ფსიქიკაში მზრუნველობის უნარი და სურვილი თავიდანვე დათრგუნულია (Chodorow, 1978). აქედან გამომდინარე, ქალის დედობრივ როლს აქვს ძალიან დიდი გავლენა მათ ცხოვრებაზე, ქალების შესახებ იდეოლოგიაზე, ასევე მასკულიზაციის, შრომის განაწილების არსებული მოდელისა და გენდერული უთანასწორობის კვლავწარმოებაზე. ჩოდოროუს აზრით, შრომის სქესობრივი და ოჯახური დაყოფა, რომლის მიხედვითაც, ქალები მთავარი მზრუნველის როლს ითავსებენ ძალიან დიდ გავლენას ახდენს

ბავშვების ფსიქიკის, მათი უნარებისა თუ სურვილების ფორმირებაზე. შესაბამისად, ისინი თავისდაუნებურად კვლავაწარმოებენ შრომის არსებულ განაწილებას (Chodorow, 1978, გვ. 8). ჩოდოროუ მიმოიხილავს სხვადასხვა ფემინისტი თეორეტიკოსების მიდგომებს დედობასთან დაკავშირებით. მაშინ როდესაც ფემინისტ მკვლევართა უმეტესობა სვამს კითხვას, თუ რატომ ასრულებენ ქალები დედის მოვალეობებს, მარგარეტ პოლატნიკი ამ კითხვის განსხვავებულ ფორმულირებას გვთავაზობს - რატომ არ ასრულებენ ამ მოვალეობებს კაცები? პასუხი მარტივი და ლოგიკურია: კაცები უარს ამბობენ შვილების აღზრდაზე, რადგან ეს საქმიანობა არის არაანაზღაურებადი, დაუფასებელი, გულისხმობს დაბალ სტატუსს, ნაკლებ კონტროლს და ნაკლებ ძალაუფლებას, ვიდრე ანაზღაურებადი შრომა (Chodorow, 1978, გვ. 32). ჩემი აზრით, ნაწილობრივ სწორედ აქედან გამომდინარეობს, რომ ეკონომიკური და სოციალური ცვლილებების, მათი სამუშაო ბაზარზე ინტეგრაციის და მრავალი ფუნქციის შეთავსების მიუხედავად, უმეტეს შემთხვევებში ძირითადი მზრუნველის როლი კვლავ ქალებზეა.

დედობის პარადოქსი

მართალია, რომ დედობას შეუძლია სრულიად შეცვალოს ქალის ცხოვრება, მაგრამ ამავდროულად მას ძალიან დიდი ფიზიკური და ემოციური შრომა მოჰყვება. პატრიარქალურ საზოგადოებაში ქალებს ხშირად დედობის მხოლოდ დადებით მხარეებზე ესაუბრებიან, ხოლო მასთან დაკავშირებულ სირთულეებს უგულვებელყოფენ. სინამდვილეში დედობა დადებითი ემოციური გამოცდილების გარდა მოიცავს უარყოფითი ემოციების დიდ სპექტრს, როგორც არის ბრაზი, წყენა, ემოციური გადაღლილობა და უიმედობის განცდა. ყველა ეს ემოცია განსაკუთრებად მძაფრად იგრძნობა შშმ ბავშვის დედის ცხოვრებაში, რაც მრავალი მიზეზით არის გამოწვეული, მათ შორის პირადი ცხოვრების დაკარგვისა და საზოგადოების მიერ მათი შვილის არაერთგვაროვანი აღქმის გამო. იმისათვის, რომ შშმ ბავშვის საჭიროებებს მოერგოს, ნებისმიერ დედას უწევს საკუთარი ცხოვრების ფუნდამენტურად შეცვლა. მაგალითად, ხშირ შემთხვევაში შშმ ბავშვების დედებს უწევთ სამსახურის დატოვება, იმისათვის, რომ

მეტი ყურადღება დაუთმონ შვილს. ის დედები, რომლებიც სამსახურს არ ტოვებენ, მუდმივად განიცდიან შვილთან ურთიერთობის დანაკლისს და დანაშაულის შეგრძნებას (Gill & Liamputtong, 2011, გვ. 43). ყველაფერი ზემოთხსენებული ძალიან დიდ გავლენას ახდენს ქალების ემოციურ კეთილდღეობაზე, თუმცა იმ შეხედულების გამო, რომ ქალები დედობასთან დაკავშირებულ მხოლოდ დადებით ემოციებს უნდა განიცდიდნენ, ისინი საკუთარ გრძნობებზე და პრობლემებზე დიად ვერ საუბრობენ, რაც საკითხს კიდევ უფრო ართულებს (Gill & Liamputtong, 2011, გვ. 43).

როგორც აღრიან რიჩი ამბობდა, პატრიარქატი მოითხოვს ქალებისგან არა მარტო ტკივილისა და საკუთარი თავის უარყოფის ატანას გამრავლებისთვის, არამედ მათ უუნარობას დასვან კითხვები საკუთარ მდგომარეობაზე და შეცვალონ საკუთარი ცხოვრება უკეთესობისკენ. საზოგადოება, ისეთი როგორც კაცს სჭირდება საფრთხის ქვეშ დგება მაშინვე, როდესაც ქალებს გადაწყვეტილებების მიღების თავისუფლება ეძლევათ. პატრიარქატი ვერ გადარჩებოდა დედობისა და ჰეტეროსექსუალობის ინსტიტუციური ფორმების გარეშე, ამიტომ საჭირო გახდა მათი აქსიომებად, „ბუნებად“ მოხსენიება (Rich, 1986, გვ. 43). რიჩი ქალზე თავსმოხვეულ მოვალეობებს „წმინდა მოწოდებად“ მოიხსენიებს. იგი ასევე აკრიტიკებს მიდგომას, რომლის მიხედვითაც ქალის დანახვა მხოლოდ დედობის განზომილებაში ხდება და მისი იდენტობაც დედობის მიხედვით განისაზღვრება. ამის მაგალითია „უშვილო, უნაყოფო ქალის“ ცნება, რომლის კაცთან დაკავშირებული ეკვივალენტიც არ არსებობს (Rich, 1986, გვ. 11).

დედობასთან დაკავშირებული სირთულეები, რომლებზე საუბარსაც პატრიარქალურ საზოგადოებაში გაურბიან, განსაკუთრებით მწვავედ იგრძნობა შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების ცხოვრებაში. ისინი ორმაგი გამოწვევის წინაშე არიან: ერთის მხრივ, მათ უნდა იზრუნონ ოჯახის ფინანსურ და ემოციურ საჭიროებებზე და მეორეს მხრივ უნდა გაუმკლავდნენ შშმ ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებულ სირთულეებს (Gottlieb, 1997, გვ. 5). არსებობს მრავალფეროვანი ლიტერატურა ოჯახის შეზღუდულ შესაძლებლობებთან ადაპტაციასთან დაკავშირებით, თუმცა ეს ლიტერატურა ბავშვზე მზრუნველად ძირითადად ორ მშობელს მოიაზრებს და არაფერს ამბობს მარტოხელა დედებზე (Levine, 2009, გვ. 402). მსგავსი მიდგომა პრობლემურია, რადგან

საზოგადოებაში, სადაც შვილებზე ზრუნვა ქალის პასუხისმგებლობად მიიჩნევა, ძალიან ხშირად შშმ ბავშვები მარტოხელა დედებზე არიან დამოკიდებულები.

სხვა დედებთან შედარებით, შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები დეპრესიის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, ისინი მუდმივად განიცდიან სტრესს დროის დეფიციტსა და სხვადასხვა მოვალეობების შესრულებასთან დაკავშირებით (Levine, 2009, გვ. 404). მათთვის ბრძოლისუნარიანობა, გამტანობა, სწრაფი რეაგირებისა და გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღების უნარები აუცილებელია გადარჩენისთვის. შშმ ბავშვის აღზრდის პროცესში ეს ქალები განიცდიან ძალიან დიდ პერსონლურ ტრანსფორმაციას. ისინი ძლიერდებიან და სწავლობენ შვილთან, საზოგადოებასთან, ავტორიტარულ ინსტიტუტებთან, საკუთარ პრობლემებთან გამკლავების გზებს. მათი აგენტობა ამსხვრევს ქალის უძლურ მსხვერპლად აღქმის კულტურულ მითს (Levine, 2009, გვ. 408).

შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევები

შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევები დაახლოებით 30 წლის წინ გაჩნდა და მისი მიზანი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანების ცხოვრებისეული გამოცდილების კრიტიკული ანალიზი იყო (Zibricky, 2014, გვ. 40). შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევები რელიევანტურია არა მარტო შშმ პირების გამოცდილებისთვის, არამედ მათი ოჯახის წევრების, მეგობრების, პარტნიორების გამოცდილებისთვისაც (Zibricky, 2014, გვ. 40). შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები განიცდიან ჩაგვრას არამარტო პატრიარქალური საზოგადოებისგან, არამედ შეზღუდული შესაძლებლობების არ მქონე საზოგადოებისგანაც, რომელთაც არ აქვთ მზაობა მათი რეალობის ბოლომდე გასააზრებლად. შშმ ბავშვების დედების გამოცდილების სწორი ანალიზისთვის აუცილებელია ამ კვების გათვალისწინება.

შეზღუდული შესაძლებლობების ფემინისტური თეორია

როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების მკვლევარი, სიუზან ვენდელი ამბობს, შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული თეორია აუცილებლად ფემინისტური უნდა იყოს. პირველ რიგში იმიტომ, რომ შშმ პირთა ნახევარს ქალები წარმოადგენენ, ასევე იმიტომ, რომ თავის სწორედ ფემინისტმა მოაზროვნეებმა წამოაყენეს ყველაზე რადიკალური მოსაზრებები სხეულთან დაკავშირებულ კულტურულ დამოკიდებულებებზე. ის დამოკიდებულებები სხეულის მიმართ, რომლებიც ქალების ჩაგვრას იწვევს, ხშირ შემთხვევაში შშმ პირებზეც უარყოფითად მოქმედებს. ამასთან, ფემინისტები ხშირად დგანან იმავე სირთულეებისა და დილემების წინაშე, რომელსაც შშმ პირები აწყდებიან. მაგალითად, დომინანტურ ჯგუფთან განსხვავებებს გაუსვან ხაზი, თუ მსგავსებებს, იბრძოლონ დომინანტურ კულტურასთან ინტეგრაციისთვის, თუ შეინარჩუნონ საკუთარი კულტურა (Wendell, 2006, გვ. 243). თუ დავსვამთ შეკითხვას, რატომ ვერ იღებენ შშმ პირები სათანადო განათლებას, რატომ უჭირთ დასაქმება, ხშირ შემთხვევაში მივიღებთ პასუხს, რომ შშმ პირები ბუნების თუ უბედური შემთხვევის მსხვერპლები არიან და მათი ჩაგვრაც აქედან გამომდინარეობს. ვენდელის მიხედვით, ფემინისტებს კარგად ესმით თუ რამდენად მცდარია ეს პასუხი. თუ ქალად დაბადება ადამიანს იმთავითვე არახელსაყრელ, სუბორდინირებულ მდგომარეობაში აგდებს ეს არის არა ბუნების, არამედ სოციალური კონტექსტის ბრალი (Wendell, 2006, გვ. 246). იგივე დამოკიდებულებას აქვს ადგილი შშმ პირების შემთხვევაშიც. ხშირად მათთვის რესურსების გამოყოფა ქველმოქმედებად აღიქმება, რადგან ისინი ითვლებიან საზოგადოების არაპროდუქტიულ წევრებად. მთავრობები და საქველმოქმედო ორგანიზაციები ბევრად მეტ ფულს ხარჯავენ შშმ პირების ინსტიტუციებში მოქცევაზე (სადაც მათ საკუთარი პოტენციალის განვითარების შანსი არ აქვთ), ვიდრე მათ გაძლიერებაზე (Wendell, 2006).

ორივე - დედობაც და შეზღუდული შესაძლებლობებიც კონსტრუირებულია საზოგადოების მიერ. მაშინ, როდესაც დედობა და შეზღუდული შესაძლებლობები იკვეთება შშმ ბავშვების დედები ორმაგად იჩაგრებიან (Zibricky, 2014, გვ. 40). ამას ისიც მოწმობს, რომ საზოგადოება სტრუქტურირებულია და ფუნქციონირებს კაცების

საჭიროებების მიხედვით. კაპიტალიზმის პირობებში ცხოვრება და სამსახური (რეასაათიანი სამუშაო დღე) ისე არის მოწყობილი, თითქოს არცერთ დასაქმებულ ადამიანს არ უწევს აუნაზღაურებელი შრომის შესრულება, ბავშვების, ავადმყოფი ოჯახის წევრების მოვლა (Wendell, 2006). მთლიანად საზოგადოება ორგანიზებულია ძლიერი, ჯანმრთელი ადამიანებისთვის, რომლებსაც სამსახური გარეთ მნიშვნელოვანი მოვალეობები არ აქვთ. ადამიანები, რომლებიც ამ კრიტერიუმებს ვერ აკმაყოფილებენ ხშირ შემთხვევაში საჯარო ცხოვრების მიღმა რჩებიან, იქნება ეს შშმ პირი თუ შშმ ბავშვის მშობელი.

ვენდელის მიხედვით, საზოგადოება გაყოფილია კერძო და საჯარო სფეროებად, სადაც კერძო სფეროში მოქცეულები არიან ქალები და ბავშვები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, სხვადასხვა დაავადების მქონე ადამიანები და მოხუცები (რომელთა მოვლის პასუხისმგებლობაც რა თქმა უნდა ქალებს ეკისრებათ). საჯარო სფერო დაკავშირებულია სიძლიერესთან, ღირებულ, პოზიტიური დატვირთვის მქონე სხეულთან, მოქმედებასთან, წარმოებასთან და ახალგაზრდობასთან. მაშინ როდესაც კერძო სფერო დაკავშირებულია სისუსტესთან, ავადმყოფობასთან, დასვენებასთან, მკურნალობის საჭიროებასთან, ტკივილთან, სიკვდილთან და სხვა ნეგატიურ მახასიათებლებთან. კერძო სფეროში მოქცეული სხეულები დამალულია და მუდმივად ყურადღების მიღმა დარჩენისთვის არის განწირული (Wendell, 2006, გვ. 247). შშმ ბავშვები, ისევე როგორც მათი მარტოხელა დედები კერძო სფეროში არიან მოქცეულები. საზოგადოებას არ ესმის მათი და არც ცდილობს, რომ გაუგოს. ისინი იგნორირებულები არიან როგორც სახელმწიფოს, ისე საზოგადოების და ხშირად საკუთარი ოჯახის წევრების მხრიდანაც. რა განაპირობებს ასეთ დამოკიდებულებას? თანამედროვე სამყაროში როგორც მედიცინა, ისე პოპულარული კულტურა ქმნის ჯანსაღი, ძლიერი სხეულის იდეალს და აყალიბებს ილუზიას, თითქოს ადამიანის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ყოველთვის მის ხელშია, თითქოს ნებისმიერი დაავადება განკურნებადია თუ ჩვენ ამას მოვინდომებთ. მსგავსი იდეოლოგიის გავლენის ქვეშ მოქცეულ საზოგადოებას უჭირს ისეთი ადამიანების მიღება, რომლებიც ამ ყველაფერს ეჭვქვეშ აყენებენ. როგორც ვენდელი ამბობს „შეზღუდვების არ მქონე ადამიანებისთვის შშმ პირები ხშირად წარმოადგენენ საკუთარ სხეულზე კონტროლის დამყარების, ასევე

თანამედროვე მეცნიერებისა და მედიცინის წარუმატებლობის სიმბოლოს“ (Wendell, 2006, გვ. 251). იმის მაგივრად, რომ მიიღონ განსხვავებული ადამიანები და იმუშაონ ყველა მოქალაქისთვის ცხოვრების საუკეთესო პირობების შექმნაზე, დომინანტური ჯგუფის წარმომადგენლები აგრძელებენ ილუზიაში ცხოვრებას და შშმ პირების „სხვად“ წარმოდგენას. მართალია, რომ შესაძლოა შეზღუდვების არ მქონე ადამიანები შშმ პირებისთვის წარმოადგენდნენ „სხვებს“, თუმცა ამას ძალიან უმნიშვნელო გავლენის მოხდენა შეუძლია დომინანტური ჯგუფზე.

შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური და სამედიცინო მოდელები

შეზღუდული შესაძლებლობების ორი ყველაზე გავრცელებული მოდელი არის სამედიცინო და სოციალური მოდელები. სამედიცინო მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობებს აღიქვამს ადამიანის ინდივიდუალურ პრობლემად. მაგალითისთვის, თუ შშმ პირს არ შეუძლია საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობა, სამედიცინო მოდელი ბარიერს პირის სამედიცინო დიაგნოზში ხედავს და არა ტრანსპორტის არაადაპტირებულობაში. სოციალური მოდელის მიხედვით კი ბარიერს წარმოადგენს არა ადამიანის დიაგნოზი, არამედ ის გარემო, რომელიც შშმ პირების საჭიროებებს არ აკმაყოფილებს.

სამედიცინო მიდგომის დადებითი მხარე არის სამედიცინო სფეროში მოღვაწე პროფესიონალების ყურადღების შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებისკენ მიმართვა, რაც მათთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია (Linton, 2006, გვ. 162). მიუხედავად ამისა, აღნიშნულ მოდელს ძალიან ბევრი უარყოფითი მხარეც აქვს. შეზღუდული შესაძლებლობების მხოლოდ სამედიცინო კუთხიდან დანახვა ახდენს განსხვავებული შესაძლებლობების დევიანტურ, პათოლოგიურ და დეფიციტურ მდგომარეობად აღქმას (Linton, 2006, გვ. 162). მსგავსი დამოკიდებულება ხელს უწყობს საზოგადოების მხრიდან პასუხისმგებლობის მოშორებას და ამ პასუხისმგებლობის ინდივიდუალურ შშმ პირებზე დაკისრებას. ამ ადამიანების კეთილდღეობა ხდება სამედიცინო დაწესებულებების საზრუნავი, რომლებიც მათ „განკურნებას“ და

ნორმასთან მიახლოებას ცდილობს. ამ დროს საზოგადოება არ ფიქრობს იმაზე, რომ გარემო ყველა ადამიანების საჭიროებას უნდა იყოს მორგებული, პირიქით, მიიჩნევს, რომ „განსხვავებული“ ადამიანები თავად უნდა მოერგონ ამ გარემოს. მსგავსი დამოკიდებულება დისკრიმინაციულია და არღვევს შშმ პირების უფლებებს. საბედნიეროდ, დროთა განმავლობაში სამედიცინო მოდელს სოციალური მოდელი ცვლის, თუმცა ეს რთული და ხანგრძლივი პროცესია.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, რომელსაც საქართველომ ხელი 2009 წელს მოაწერა, ეყრდნობა სოციალურ მოდელს. დოკუმენტის პრეამბულის მიხედვით, „კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა არის დინამიური ცნება და წარმოადგენს ჯანმრთელობის დარღვევის მქონე პირებს, მათ მიმართ დამოკიდებულებისა და გარემო ბარიერების ურთიერთქმედების შედეგს, რაც აფერხებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ თანაბარ, სრულყოფილ და ეფექტურ მონაწილეობას“ (საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი, 2014). გარდა იმისა, რომ ეს ფორმულირება უარს ამბობს შეზღუდული შესაძლებლობების ფიქსირებულ, სამედიცინო განმარტებაზე და აღიარებს ცნების დინამიურობას, ის აკისრებს პასუხისმგებლობას საზოგადოებას, ხაზს უსვამს შშმ პირთა მიმართ დამოკიდებულებებისა და გარემო პირობების მნიშვნელობას.

აღნიშნული კვლევის რესპონდენტები ყოველდღიურად იბრძვიან შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური მოდელის დასამკვიდრებლად, იმის მიუხედავად, ესმით თუ არა ამ ცნების ზუსტი მნიშვნელობა. ეს არის მიდგომა, რომლის შემუშავებაც აუცილებელია თითოეული შშმ ბავშვის, ზრდასრულის და მათი ოჯახის წევრების სრულფასოვანი ცხოვრებისთვის.

„ეს იყო ახსნა, რომელსაც წლების განმავლობაში ვეძებდი. უცბად დადასტურდა ის, რაც გულის სიღრმეში ყოველთვის ვიცოდი. ჩემი სხეული არ იყო ყველა ჩემს ცხოვრებისეულ სირთულეზე პასუხისმგებელი. ამ ყველაფერზე პასუხისმგებელი გარე ფაქტორები და საზოგადოების მიერ აღმართული ბარიერები იყო“ (Crow, 1996).

ჩაგვრის მრავალი განზომილება

შშმ აქტივისტი, ჯეიმს ჩარლტონი აკრიტიკებს მიდგომას, რომლის მიხედვითაც ჩაგრული ჯგუფები საკუთარ პრობლემების სათავედ მხოლოდ „სხვების“ იდეებს და დამოკიდებულებებს ხედავენ. მისი აზრით, სუბორდინირებულმა ჯგუფმა საკუთარი ჩაგვრის მიზეზი იმ სისტემებსა თუ სტრუქტურებში უნდა ეძიონ, რომლებიც პოლიტიკურ-ეკონომიკური თუ სოციოკულტურული მიზეზები გამო ახდენს მათ მარგინალიზებას (Charlton, 2006, გვ. 218). ჩარლტონისთვის შშმ პირების ჩაგვრის პირველ განზომილებას წარმოადგენს პოლიტიკური ეკონომიკა და მსოფლიო სისტემა, რომელიც შშმ პირებს და სხვა ნაკლებად პრივილეგირებულ ჯგუფების საზოგადოებიდან გარიყვას უწყობს ხელს. გამომდინარე იქიდან, რომ ამ ადამიანებს ჩვეულებრივ პირობებში არ შეუძლიათ წარმოების, გაცვლის თუ დისტრიბუციის პროცესში ჩართულობა, ცხოვრობენ პოლიტიკური და ეკონომიკური პროცესების მიღმა, ისინი კლასის გარეთ რჩებიან. ამერიკელმა ეკონომისტებმა ამ კატეგორიას „ქვეკლასი“ უწოდა (Charlton, 2006, გვ. 219). მსგავსი მიდგომა ძალიან დიდ გავლენას ახდენს შშმ ბავშვის მართლხელა დედებზე. სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სამართლებრივი სისტემები ყოველდღიურად ახსენებენ, რომ მათი შვილი საზოგადოებას სარგებელს ვერ მოუტანს და სთავაზობენ მათ მუდმივ რეზიდენციულ სისტემებში განთავსებას (Zibricky, 2014, გვ. 41). ქალებისთვის, რომლებსაც მთელი თავისი ცხოვრება შვილის საზოგადოებაში ინტეგრაციისთვის აქვთ გადადებული, მსგავსი დამოკიდებულება გაბსაკუთრებულად მტკივნეულია.

ჩაგვრის მეორე განზომილებას წარმოადგენს კულტურა და რწმენათა სისტემა. ჩარლტონი წერს, რომ თითქმის ყველა კულტურაში აღინიშნება ისეთი დამოკიდებულებები და მიდგომები, რომლებიც შშმ პირებს დაქვემდებარებულ პოზიციაში აყენებს. ჩარლტონი ხაზს უსვამს იმას, რომ სიმბოლოებისა და ნიშნების ჭეშმარიტ მნიშვნელობას მხოლოდ იმ შემთხვევაში გავიგებთ, თუ გავითვალისწინებთ სოციალურ და პოლიტიკურ კონტექსტს და იმ სტრუქტურულ სოციალურ მიმართებებს, რომლებიც განაპირობებს აღნიშნული კულტურული სიმბოლოების არსებობას (Charlton, 2006, გვ. 220). ჩარლტონის მიხედვით, აუცილებელია, რომ კულტურისა და შეზღუდული

შესაძლებლობების კვლევისას ჩაგვრის რეალურ გამოცდილებებს დავეყრდნობთ და არ ვიკვლით კულტურა, როგორც ცალკეული და სტატიკური ფენომენი.

ჩაგვრის მესამე განზომილება არის ცრუ ცნობიერება და გაუცხოება, რაც ადამიანების იზოლაციას იწვევს. ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები იჯერებენ, რომ ისინი მართლა სხვებზე ნაკლებნი არიან. ძნელია ამ დროს გააცნობიერო, რომ შენი არადაკმაყოფილებელი მდგომარეობა გამოწვეულია საზოგადოების არასწორი წესრიგისგან და არა შენივე უუნარობისგან. ჩარლტონი პარალელს ავლებს მარქსის მიერ შემოტანილ ცნებასთან - „მუშის თვით-ანიჰილაციასთან“, ფრანც ფანონის „კოლონიზებული ფსიქიკურ გაუცხოებასთან“, ასევე ნარცისიზმის, გაუცხოებისა და სირცხვილის როლზე ქალების ჩაგვრაში, რაზეც სანდრა ლი ბარტკი საუბრობს საკუთარ ნაშრომში „ფემინურობა და დომინაცია“. ჩაგვრის კიდევ ერთი განზომილება ჩარლტონისთვის არის ძალაუფლება და იდეოლოგია. იგი საუბრობს ძალაუფლებრივ მიმართებებზე მჩაგვრელობით ურთიერთობებში, სადაც როლები განაწილებულია დომინანტურსა და სუბორდინირებულს შორის. ამ ურთიერთობის ცენტრალურ ელემენტს წარმოადგენს კონტროლი. მთავარი მეთოდი, რომლის საშუალებითაც აღნიშნული ძალაუფლებრივი ურთიერთობა იწარმოება არის არა ფიზიკური ძალა, არამედ მეტაფიზიკური - ადამიანების თანხმობა არსებული ძალაუფლებრივი სტრუქტურასთან მიმართებით (Charlton, 2006, გვ. 222). მგონია, რომ ჩარლტონის მიერ ჩამოყალიბებული ჩაგვრის შრეები ძალიან აქტუალურია საქართველოში მცხოვრები შშმ პირებისა და მათი მზრუნველი ქალების ცხოვრებაში. ისინი იჩაგრებიან ყველა ზემოთ ხსენებულ ასპექტში, რასაც ემატება პატრიარქალური საზოგადოების მიერ ქალების, კერძოდ კი მარტოხელა დედების ჩაგვრა.

გამომდინარე იქიდან, რომ შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები მრავალმხრივი ჩაგვრას განიცდიან, მათი გამოცდილების შესწავლა აუცილებლად ინტერსექციურ მიდგომას საჭიროებს. მგონია, რომ დედობასთან დაკავშირებული ფემინისტური თეორიებისა და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული თეორიების სინთეზი ყველაზე ადეკვატურ ჩარჩოს ქმნის მათი გამოცდილების შესწავლისთვის.

5. კვლევის შედეგები

კონტექსტის მიმოხილვა

მნელია ისაუბრო არსებულ კონტექსტზე როდესაც ქვეყანაში მარტოხელა მშობლების სრულყოფილი სტატისტიკა არ იწარმოება, თუმცა ამ პრობლემას ბევრად უფრო ღრმა საფუძველი აქვს ვიდრე უბრალოდ სტატისტიკის არ არსებობა. მარტოხელა მშობლის განსაზღვრება, რომელიც საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში 2015 წლიდან გაჩნდა არ იძლევა სწორი სურათის დანახვის საშუალებას. კანონის ამჟამინდელი რედაქციით, მარტოხელა მშობელი არის პირი, რომელსაც: ა) ჰყავს ქორწინების გარეშე დაბადებული 18 წლამდე ასაკის შვილი, თუ ბავშვის დაბადების აქტის ჩანაწერში არ არის შეტანილი ჩანაწერი ბავშვის მამის/დედის შესახებ; ბ) ჰყავს შვილად აყვანილი 18 წლამდე ასაკის ბავშვი და რომელიც ბავშვის შვილად აყვანის მომენტში არ იმყოფებოდა რეგისტრირებულ ქორწინებაში. ის მშობლები, რომლებიც რეალურად შვილებს მარტო ზრდიან, თუმცა ვერ აკმაყოფილებენ აღნიშნულ კრიტერიუმებს, სტატუსს მიღმა რჩებიან. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სახელმწიფო მშობელს მარტოხელად ცნობს, მისთვის არ არსებობს სოციალური დაცვის გარანტიები. ერთადერთი ხელშესახები შეღავათი, რომლის მოძიებაც კანონმდებლობაში შევძელი, საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 82-ე მუხლში გვხვდება. მუხლის მიხედვით, საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება მარტოხელა დედის მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 3000 ლარამდე. მარტოხელა მშობლის განსაზღვრებასთან დაკავშირებული ხარვეზის გამო, ვერცერთი ჩემი რესპონდენტი ვერ სარგებლობს აღნიშნული შეღავათით, იმ დროს როდესაც ბევრი მათგანისთვის ეს თანხა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. საგადასახადო შეღავათი არსებობს შშმ პირებისთვისაც. კანონმდებლობის მიხედვით, საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება ბავშვობიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის, აგრეთვე მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 6000 ლარამდე. კანონში არაფერია ნახსენები მარტოხელა მშობლებზე ან ზოგადად მშობლებზე, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილებს არჩენენ, მაშინ როდესაც ქვეყანაში არსებობს უამრავი ბარიერი შშმ პირების

დასაქმების მხრივ. ერთი სიტყვით, არ არსებობს ცენტრალიზებული სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც მარტოხელა დედის საჭიროებებზე არის მიმართული. მუნიციპალურ დონეზე შესაძლოა მოხდეს მარტოხელა დედებისთვის გარკვეული სახსრების გამოყოფა.

მნიშვნელოვანი პრობლემაა ისიც, რომ ქვეყანაში არ იწარმოება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სრულყოფილი სტატისტიკა. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“ (რომლის რატიფიკაციაც საქართველოს პარლამენტმა 2013 წლის დეკემბერში მოახდინა) პირდაპირ ავალდებულებს სახელმწიფოს მოიძიოს ინფორმაცია, მათ შორის სტატისტიკური და კვლევითი მონაცემები კონვენციის ეფექტური იმპლემენტაციისთვის საჭირო პოლიტიკის შესამუშავებლად. მიუხედავად ამისა, საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიშის მიხედვით ცნობილი ხდება, რომ საქართველოში შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოება შემოიფარგლება მხოლოდ მოსახლეობის საყოველთაო აღწერაში შშმ პირთა საერთო რაოდენობის აღრიცხვით, მათ მიერვე მოწოდებული ინფორმაციის, თვითიდენტიფიკაციის საფუძველზე, რაც რა თქმა უნდა, არ გვაძლევს სრულ სურათს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 15-16). შესაბამისად, ისევე როგორც მარტოხელა დედების შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შემთხვევაშიც, კონტექსტის შეფასებას ართულებს ფაქტობრივი მონაცემების დეფიციტი.

2016 წლიდან განხორციელდა მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის და შშმ ბავშვებისთვის სოციალური პაკეტის ზრდა 180 ლარამდე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 19). აღნიშნული თანხა შშმ ბავშვების უამრავი საჭიროების ფონზე მიზერულია. მიუხედავად ამისა, შშმ სტატუსისა და შესაბამისი პენსიის მოპოვება-შენარჩუნებისთვის შშმ პირებს და მათ მშობლებს დიდი ძალისხმევის გაღება უწევთ. პირველ რიგში აღსანიშნავია ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია ეფუძნება შშმ პირთა უფლებების უზრუნველყოფის სოციალურ მოდელს, შშმ პირის სტატუსის მინიჭება კი კვლავ სამედიცინო მოდელის მიხედვით ხდება. საქართველოს კანონი სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ შეზღუდულ შესაძლებლობებს განმარტავს როგორც

„ისეთი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევები, რომლებიც განაპირობებს ქმედობაუნარიანობის დროებით ან სამუდამო შეზღუდვას.“ (მუხლი 10), ხოლო შშმ პირს როგორც „პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევებით, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში“. ქმედობაუნარიანობა განიმარტება როგორც „თვითმომსახურების, გადაადგილების, ორიენტაციის, ურთიერთობის, თვითკონტროლის, სწავლისა და შრომითი საქმიანობის უნარი.“ კანონი ასევე განსაზღვრავს ქმედობაუნარიანობის მსუბუქად, ზომიერად, მნიშვნელოვნად და მკვეთრად გამოხატულ ფორმებს. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის სტატუსის დადგენის საფუძველს წარმოადგენს ქმედობაუნარიანობის ზომიერად, მნიშვნელოვნად და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვა, თუმცა აღნიშნული სტატუსი შშმ პირების ნაწილს მხოლოდ გარკვეული ვადით ენიჭებათ. ამავე კანონის მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით: „ორგანიზმის სისტემების და ორგანოთა არამყარი, შექცევადი მორფოლოგიური ცვლილებებისა და ფუნქციური დარღვევებისას, დაავადების მიმდინარეობაზე, ჩატარებული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ეფექტურობაზე დაკვირვების მიზნით, ტარდება პირის შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის პერიოდული გადამოწმება.“ ზომიერად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდვის არსებობის შემთხვევაში გადამოწმება ხდება წელიწადში ერთხელ, ხოლო მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვის დროს - ორ წელიწადში ერთხელ. მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით „კლინიკური და სოციალური პროგნოზიდან, აგრეთვე სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად მოსალოდნელი ეფექტურობიდან გამომდინარე, შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსი შეიძლება დადგინდეს 6 თვით“. ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვის ხარისხს, შეზღუდული შესაძლებლობების გამომწვევ მიზეზს, მომდინარეობის დროს, აგრეთვე საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის სხვადასხვა სახეს განსაზღვრავს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა. ჩემს რამდენიმე რესპონდენტის შვილს შშმ სტატუსი დროებით შეუჩერდა იმის გამო, რომ ვერ მოახერხეს შემოწმებაზე დროულად მისვლა. შესაბამისად, მათ დაკარგეს რამდენიმე თვის პენსია. მარტოხელა

დედები განიცდიან დროის მუდმივ დეფიციტს და ვერ ახერხებენ მსგავსი ბიუროკრატიისთვის დროულად თავის გართმევას, რასაც კანონი არ ითვალისწინებს. ასევე პრობლემურია ადრეულ ასაკში (0-3 წლამდე) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის საკითხი, ვინაიდან დღეს მოქმედი რეგულაციები არ იძლევა პრობლემათა ადრეული იდენტიფიცირების, ინტერვენციისა და მისი მართვის ეფექტურ შესაძლებლობას (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 19).

კიდევ ერთი პრობლემა, რომელიც კვლევის პროცესში გამოიკვეთა ეხება ერთზე მეტი პენსიით სარგებლობის უფლების არ ქონას. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების მიხედვით 18 წლამდე ასაკის პირებს ენიშნებათ პენსია მარჩენალის გარდაცვალების გამო. თუ მარჩენალდაკარგული ბავშვი, ამავე დროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეა, ის ორივე პენსიას ვერ მიიღებს, რადგან ამავე ბრძანების მე-5 მუხლის მიხედვით, დაუშვებელია ორი ან მეტი პენსიის ერთდროულად მიღება. შესაბამისად, მშობლებს უწევთ არჩევანის გაკეთება, მარჩენალდაკარგულის პენსია აიღოს მისმა შვილმა, თუ შშმ სტატუსის. გამომდინარე იქიდან, რომ ეს უკანასკნელი თანხობრივად უფრო მეტია, ხშირ შემთხვევაში შშმ ბავშვები მხოლოდ სტატუსთან დაკავშირებულ პენსიას იღებენ, მაშინ როდესაც რეალურად ორივე ეკუთვნით.

ამ ყველაფერს ემატება ალიმენტის გადახდევინების ეფექტური სააღსრულებო მექანიზმის არ არსებობა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით, ალიმენტის ოდენობას მშობლები განსაზღვრავენ ურთიერთშეთანხმებით. თუ მშობლები ალიმენტის ოდენობაზე ვერ შეთანხმდებიან, მაშინ დავას წყვეტს სასამართლო. 1214-ე მუხლის მიხედვით, „ალიმენტის ოდენობას სასამართლო განსაზღვრავს გონივრული, სამართლიანი შეფასების საფუძველზე შვილის ნორმალური რჩენა-აღზრდისათვის აუცილებელ მოთხოვნათა ფარგლებში. ალიმენტის ოდენობის განსაზღვრისას სასამართლო მხედველობაში იღებს როგორც მშობლების, ისე შვილის რეალურ მატერიალურ მდგომარეობას.“ ალიმენტი განეკუთვნება დაუყოვნებლივ აღსასრულებელ გადაწყვეტილებათა კატეგორიას და ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში ხდება მოვალის „მოვალეთა რეესტრში“ რეგისტრაცია. გარდა ამისა, ხდება მოვალის ქონების მოძიება, აღწერა, დაყადაღება, შეფასება და შეფასებიდან ერთი თვის ვადაში

პირველი იძულებითი აუქციონის ჩატარება. ამის შემდეგ, მოვალისგან მიღებული თანხა ირიცხება სააღსრულებო ბიუროს სადეპოზიტო ანგარიშზე, საიდანაც დაიფარება აღსრულების საფასური და ალიმენტის თანხა გადაერიცხება კრედიტორს. როდესაც მოვალის ადგილსამყოფელი უცნობია, ან იგი თავს არიდებს ალიმენტის გადახდას, ცხადდება ძებნა (აღსრულების ეროვნული ბიურო, 2011). მიუხედავად ყველაფერი ზემოხსენებულისა, არსებობს რამდენიმე პრობლემა, რომელიც აღსრულებას ხელს უშლის. პირველი პრობლემაა, რომ თუ მშობელს, რომელსაც ალიმენტის გადახდა ეკისრება არ აქვს ოფიციალური სამსახური ან უძრავი ქონება, მაშინ სასამართლოს გადაწყვეტილების აღსრულება პრობლემატური ხდება. ამასთან, როდესაც მოვალე საზღვარგარეთ იმყოფება ალიმენტის თანხის იძულებით გადახდა შეუძლებელია, რადგან ასეთ დროს მოვალის ძებნა მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე ხდება.

აქვე თავს იჩენს შემდეგი საკანონმდებლო ხარვეზი, რომელიც შშმ ბავშვებისა და მათი მარტოხელა დედების ინტერესებს არღვევს. თუ არასრულწლოვანს სასამართლოს ძალით ენიშნება ალიმენტი და ამავდროულად ის რეგისტრირდება სოციალურად დაუცველთა სისტემაში, იგი ავტომატურად კარგავს საარსებო შემწეობას. ოჯახის დეკლარაციაში, რომელშიც თავმოყრილია ოჯახის წევრების შემოსავლებისა და დანახარჯების შესახებ ინფორმაცია, ალიმენტი გადის პირადი ფულადი შემოსავლის კატეგორიაში. სწორედ ამიტომ, ბევრი მარტოხელა დედა უარს ამბობს ალიმენტის მოთხოვნაზე სოციალურად დაუცველის სტატუსის დაკარგვის შიშით.

როგორც უკვე აღვნიშნე, შშმ პირებზე გაცემული პენსიის მაქსიმალური ოდენობა შეადგენს 180 ლარს. ეს თანხა გაიცემა მხოლოდ მკვეთრად გამხოატული შეზღუდული შესალებლობის მქონე პირებსა და 18 წლამდე ასაკის ბავშვებზე. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2018 წლის მონაცემებით, შრომისუნარიანი მამაკაცის საარსებო მინიმუმი მაისის თვეში 177,8 ლარს, ხოლო საშუალო მომხმარებლის საარსებო მინიმუმი 157.5 ლარს შეადგენს. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ არაადაპტირებული გარემოსა და ინფრასტრუქტურის, სამედიცინო მომსახურების სიძვირისა და სხვა მრავალი ფაქტორის გამო შშმ პირების საარსებო მინიმუმი საშუალო მომხმარებელზე გაცილებით მაღალი იქნება. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ შშმ პირების პენსია ვერ აკმაყოფილებს მათ საარსებო მინიმუმსაც კი. გამომდინარე იქიდან,

რომ შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები არ იღებენ სპეციალურ დახმარებას და დროის უქონლობის გამო ხშირად მუშაობასაც ვერ ახერხებენ, დედასაც და შვილსაც უწევს მხოლოდ 180 ლარზე ცხოვრება, რაც ყოველად მიუღებელია.

გარდა ამისა, მიმაჩნია, რომ აუცილებელია შრომით კანონმდებლობაში გაწერილი იყოს შეღავათები ზოგადად მარტოხელა მშობლებისთვის და უფრო ვიწროდ, შშმ ბავშვების მარტოხელა მშობლებისთვის. უსამართლობაა, როდესაც ამ ადამიანებსა და სხვა დასაქმებულ პირებზე ერთი და იგივე წესები ვრცელდება. სახელმწიფო განსაკუთრებულად დიდ ყურადღებას უნდა აქცევდეს შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებს მათი უამრავი საჭიროებისა და მცირე დროითი თუ მატერიალური რესურსების გამო. უნდა შეიქმნას დისტანციური ან მოქნილი გრაფიკის მქონე სამუშაო ადგილები ამ სპეციფიკურ სიტუაციაში მყოფი ადამიანებისთვის, მათი სიღარიბის დასაძლევად.

არსებული პროგრამები

საქართველოში მოქმედებს „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის ქვეპროგრამათა გარკვეული ნაწილი შშმ ბავშვის საჭიროებებისკენაც არის მიმართული, მაგალითად: ბავშვთა ადრეული განვითარების, ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის, დღის ცენტრების, დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის, სავარძელ-ეტლებით, კოხლეარული იმპლანტით, სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის, მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა ბინაზე მოვლის ქვეპროგრამები. მიუხედავად ამისა, რესპონდენტებთან საუბრისას გაირკვა, რომ აღნიშნული პროგრამა სრულად ვერ ფარავს ბავშვის საჭიროებებს. ამას ადასტურებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიშიც შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ. სახალხო დამცველი ქვეპროგრამების არაეფექტურობის მიზეზად სხვა მრავალ ფაქტორს შორის. მიზნობრივი ჯგუფის სტატისტიკის არქონას და მათი საჭიროებების კვლევის ნაკლებობას, მწირ დაფინანსებას, არასაკმარისი გეოგრაფიული მოცულობას და პროგრამების შესახებ ინფორმაციის

ნაკლებობას ასახელებს. მოსახლეობის მხრიდან არსებობს ძალიან დიდი მოთხოვნა თითოეულ ქვეპროგრამაზე, რისი დაკმაყოფილებაც ვერ ხერხდება.

გეოგრაფიული არეალის შეზღუდულობა განსაკუთრებით იკვეთება „აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამაში“, რომელიც ხორციელდება თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ბიუჯეტით და ხელმისაწვდომია მხოლოდ იმ ბავშვებისთვის, რომლებიც 2015 წლის ივლისის თვემდე არიან რეგისტრირებულნი თბილისში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 20). მგონია, რომ აღნიშნული წესი სრულიად უსამართლოა და ახდენს რეგიონებში მცხოვრები იმ ბავშვების დისკრიმინაციას, რომელთაც ასევე ჭირდებათ ეს მომსახურება.

გარდა ამისა, უდიდეს პრობლემას წარმოადგენს 18 წლის შემდეგ შშმ პირებისთვის მომსახურების არ არსებობა, რაც არღვევს მომსახურების მიწოდების უწყვეტობას (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 22). რესპონდენტებისთვის აღნიშნული საკითხი განსაკუთრებით მტკივნეულია, ვინაიდან შვილების ბედი ზრდასრული ასაკის მიღწევის შემდეგ ბუნდოვანია, ყველა საჭიროების საკუთარი სახსრებით დაფარვა კი მათთვის შეუძლებელია.

მომდევნო ნაწილში დავუბრუნდები აღნიშნულ თემატიკას და ვისაუბრებ როგორც საკანონმდებლო ხარვეზებზე, ისე თითოეული ქვეპროგრამის ნაკლოვანებებზე ჩემი რესპონდენტების გამოცდილებიდან გამომდინარე.

სტიგმა

შშმ ბავშვების სტიგმატიზაციის კვლევაში, რომელიც UNICEF-ის დაკვეთით 2016 წელს ჩატარა, გამოიკვეთა სტიგმატიზაციის 4 ძირითადი სოციალური ველი/ინსტუტი, ესენია: სკოლა, სამედიცინო დაწესებულები, თავად შშმ ბავშვიანი ოჯახები და საჯარო სივრცე.

სკოლა - ბევრი არაშშმ ბავშვის მშობელი ფიქრობს, რომ ინტეგრირებული სწავლება არაპროდუქტიულია როგორც შშმ, ისე არაშშმ ბავშვებისთვის. კვლევის მონაწილეთა

ნაწილი მიიჩნევს, რომ შშმ მოზარდი ხელს შეუშლის სასწავლო პროცესს. ასევე, ბევრ მათგანს მიაჩნია, რომ მსგავს კლასებში თავად შშმ ბავშვებიც დაიჩაგრებიან და უმჯობესია მათი სპეციალურ სასწავლო დაწესებულებებში ტარება (სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2016, გვ. 30).

სამედიცინო დაწესებულებები - სტიგმატიზაციას ძირითადად ახორცილებენ პირველადი სამედიცინო რგოლის წარმომადგენლები. აღნიშნული კვლევის რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა გამოთქვა უკმაყოფილება ექიმების მიერ ინფორმაციის მოწოდების ფორმასთან და მათ მიერ ეთიკური ნორმების დარღვევასთან დაკავშირებით. მსგავსი გამოცდილება ჰქონდათ ჩემს რესპონდენტებსაც. „პირველადი ჯანდაცვის ჯგუფში კვლავ დომინანტურია მიდგომა, რომლის მიხედვითაც შშმ ბავშვი ცხოვრების ტვირთია“ (სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2016, გვ. 34). ექიმები განიცდიან ინფორმაციის ძალიან დიდ დეფიციტს, რაც შშმ ბავშვებს და მათ მშობლებს ვნებს. ამასთან, არ ხორციელდება მათ მიერ ეთიკის ნორმების შესრულების მონიტორინგი. როგორც აღნიშნული კვლევის მონაწილეების, ისე ჩემს რესპონდენტებს შორისაც ფიქსირდება ექიმების მიერ არასწორი დიაგნოზის დასმის შემთხვევები. შეიძლება ითქვას, რომ შშმ ბავშვების მშობლები თავად წარმოადგენენ ერთმანეთისთვის ინფორმაციის მთავარ წყაროს და მათ უმეტესობას სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების მიმართ ნდობა დაკარგული აქვთ.

შშმ ბავშვის ოჯახები - ხშირია შემთხვევები, როდესაც თავად დედები ახდენენ შშმ ბავშვის სტიგმატიზება, რაც ბავშვისთვის თავისუფლების შეზღუდვაში და მის მაგივრად გადაწყვეტილებების მიღებაში გამოიხატება. ზემოთ ხსენებული კვლევის მიხედვით გამოიკვეთა მშობელთა ორი ჯგუფი - ისინი ვინც საზოგადოების მხრიდან წამოსულ ნეგატიურ რეაქციებს უმკლავდება და ისინი, ვისაც ასეთი რეაქციების შიში აქვს და მათი არიდების სტრატეგიად ბავშვის მეტნაკლებ იზოლაციას არჩევს (სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2016, გვ. 38). ჩემ რესპონდენტთა უმეტესობა პირველ ჯგუფს მიეკუთვნება და მაქსიმალურად ცდილობს საკუთარი შვილი შეძლებისდაგვარად დამოუკიდებელ ადამიანად აღზარდოს.

საჯარო სივრცე - აღნიშნულ კვლევაში გამოყოფილია ორგვარი დამოკიდებულება საზოგადოებისგან: შეცოდება და შიში. ხშირია აგრესიის და ზიზღის გამოხატულებებიც. შშმ ბავშვები ხშირად ექცევიან ყურადღების ცენტრში, ხდებიან მიშტერების ობიექტები, რაც მათთვისაც და დედისთვისაც არასასიამოვნოა.

პასუხისმგებლობის არათანაბარი განაწილება

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო ჩემი რესპონდენტებიდან არცერთს მარტოხელა დედად არ აღიარებს, ისინი რეალურად მარტოხელები არიან - მათი უმეტესობა ქმართან გაშორებული, ხოლო დანარჩენი დაქვრივებულია. თითოეულ მათგანს საკუთარ თავზე აქვს აღებული ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებული სრული პასუხისმგებლობა და ორივე მშობლის მოვალეობას ასრულებს. ჩემთვის საინტერესოა, თუ როგორ აფასებენ განქორწინებული დედები პასუხისმგებლობის არათანაბარ განაწილებას და რას მიიჩნევენ ამ ყველაფრის მიზეზად. მოცემულ ნაწილში, სწორედ ამ საკითხზე ვიმსჯელებ მოპოვებული მონაცემებიდან გამომდინარე.

ინსტიტუციური მხარდაჭერის ნაკლებობა მარტოხელა დედების დიდ ნაწილს სრულიად წყვეტს საზოგადოებრივ ცხოვრებას (სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2016, გვ. 20). საუკეთესო შემთხვევაში ამ დეფიციტს ოჯახის წევრების მხრიდან დახმარება ავსებს, თუმცა მსგავსი პრივილეგია იშვიათი და არასტაბილურია. იმ რესპონდენტებიდან, რომლებიც განქორწინებაში იმყოფებიან, რეგულარულ ფინანსურ დახმარებას ქმრისგან მხოლოდ ერთი იღებს, ისიც არაოფიციალურად. დანარჩენები ოჯახში ასრულებენ როგორც მთავარი შემომტანის, ისე ძირითადი მზრუნველის ფუნქციებს. მართალია, ქალს შეუძლია მიმართოს სასამართლოს ალიმენტის მოთხოვნით, თუმცა აღსრულების ეფექტური მექანიზმის არ არსებობის გამო ჩემი რესპონდენტების ყოფილი ქმრების უმრავლესობა ახერხებს ამ მოვალეობისთვის თავის არიდებას. ბევრი ქალი უარს ამბობს სასამართლო დავის წამოწყებაზე, რადგან ამ პროცესს საკმაოდ დიდი მატერიალური და დროითი რესურსი ჭირდება. გარდა ამისა, ისინი ერიდებიან ყოფილ ქმართან და მის ოჯახთან ურთიერთობის კიდევ უფრო

დაძაბვას. შედეგად, ქალები რჩებიან სრულიად მარტო უამრავი პასუხისმგებლობის წინაშე. უნდა გვახსოვდეს, რომ შშმ ბავშვის მატერიალური საჭიროებების უზრუნველყოფა და მასზე ფიზიკური ზრუნვა ტიპური განვითარების ბავშვზე გაცილებით მეტ რესურსს და ძალისხმევას მოითხოვს. შეუძლებელია ერთმა ადამიანმა მოახერხოს ყველა ამ საჭიროებისთვის თავის გართმევა გარემომცველების დახმარებისა ან სახელმწიფოს მხრიდან მხარდაჭერის გარეშე. ძალიან ხშირად ქალებს უწევთ არჩევანის გაკეთება სამსახურსა და დროის შვილთან გატარებას შორის. ბევრ მათგანს ეს არჩევანიც არ აქვს, რადგან უბრალოდ ბავშვის დამტოვებელი არ ჰყავს. ასეთი ქალები ფაქტიურად შინაპატიმრობაში იმყოფებიან და უწევთ მხოლოდ ბავშვის შშმ სტატუსთან დაკავშირებული პენსიის ხარჯზე ცხოვრება, რომელიც 180 ლარს შეადგენს.

რამდენიმე რესპონდენტი საკუთარ მდგომარეობას პატრიარქალურ კულტურას უკავშირებს, რომელიც შვილებზე ზრუნვის ტვირთს არაპროპორციულად აკისრებს დედებს. როდესაც ოჯახში შშმ ბავშვი იბადება, აღნიშნული ტვირთი გაცილებით დიდია და შესაბამისად უთანასწორობაც უფრო ხილვადი ხდება. ასევე, თუ არაშშმ შვილის ყოლის დროს ერთ მშობელს ასე თუ ისე შეუძლია პასუხისმგებლობების მთლიანად საკუთარ თავზე აღება, შშმ ბავშვის შემთხვევაში ეს უფრო რთულია. იმ მშობელსაც კი, რომელიც შვილის ძირითადი მზრუნველი არ არის, უწევს გარკვეული ფიზიკური და ემოციური შრომის შესრულება. მშობელი, რომელიც ვერ გრძნობს პირდაპირ პასუხისმგებლობას საკუთარ შვილთან მიმართებაში ამ ტვირთს გაურბის და ხშირად ოჯახიდანაც მიდის. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ძალიან კარგად ახსნა, თუ როგორ ხდება მსგავს შემთხვევებში პასუხისმგებლობის მოშორების რაციონალიზება:

„ზოგიერთი კაცი შვილს ცალკე არ განიხილავს, მისთვის ცოლ-შვილი ერთია. თუ ოჯახი დაინგრა, შვილებიც აღარ არსებობენ. ათასში ერთხელ შეიძლება მოინახულოს და არის თავისთვის. დაშორდება ცოლს? ის გამოწვევებიც შორდება, რაც შვილს უკავშირდება, პასუხისმგებლობას მთლიანად ჩამოირეცხავს.“

მართლაც, ეს სცენარი სხვა მრავალ რესპონდენტთან მეორდება. მათი ქმრები თუ პარტნიორები, ერთ მშვენიერ დღეს ყოველგვარი ახსნის გარეშე მიდიან სახლიდან და წყვეტენ ურთიერთობას არა მარტო ცოლთან, არამედ შვილებთანაც. იშვიათ

შემთხვევებში ისინი ინარჩუნებენ გარკვეულ ურთიერთობას არაშშმ შვილებთან, ხოლო შშმ ბავშვს სრულიად ივიწყებენ. რა თქმა უნდა, არსებობს უამრავი გამონაკლისიც. ბევრი მამა ოჯახის დანგრევამდე და მის შემდეგაც გრძნობს შვილთან დაკავშირებულ პასუხისმგებლობას და შეძლებისდაგვარად ეხმარება მას. სამწუხაროდ, ჩემს რესპონდენტებს შორის ასეთი მხოლოდ ერთი შემთხვევა დაფიქსირდა, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ფაქტორი შერჩევისას არ გამითვალისწინებია.

ქალებისა და ბავშვების ერთ კატეგორიაში მოქცევა პატრიარქალური საზოგადოებისთვის დამახასიათებელია და ბევრ სხვა კონტექსტში გვხვდება. ფემინისტმა თეორიტიკოსმა სინთია ენლოუმ 1990 წელს პირველად გამოიყენა ფრაზა „ქალებიდაბავშვები“ [„womenandchildren“] ერთად, მილიტარისტულ პროცესებში გენდერული დისკურსების ოპერაციონალიზაციისთვის. მგონია, რომ ეს ფრაზა ამ კონტექსტშიც რელევანტურია, რადგან არის იმ ესენციალისტური დისკურსის ნაწილი, რომელიც დედობას ქალის ბუნების განუყოფელ ნაწილად და მის ძირითად ინსტინქტად მოიაზრებს. მსგავსი კატეგორიზაცია ქალს ავტომატურად აკისრებს ბავშვთან დაკავშირებულ მთელ პასუხისმგებლობას და პრობლემებისთვისაც მას ადანაშაულებს. გარდა ამისა, ქალების სამყაროს მხოლოდ კერძო სფეროთი შემოსაზღვრავს და სუბორდინირებულ პოზიციაში აქცევს მათ. ჩემი აზრით, სწორედ ასეთი პატრიარქალური ლოგიკა აძლევს კაცს გადაწყვეტილების თავისუფლებას, მაშინ როდესაც ქალი მხოლოდ საკუთარ თავს არასდროს ეკუთვნის.

ბუნებრივია, რომ ბავშვის დიაგნოზის დასმის შემდეგ მშობლების ცხოვრება რადიკალურად იცვლება. პარალელურად იცვლება ცოლ-ქმრის ურთიერთობაც. მათ ყოველდღიურობაში ჩნდება უამრავი საზრუნავი, რაც ერთად გასატარებელ დროს საგრძნობლად ამცირებს. რესპონდენტების ნაწილი ოჯახის დანგრევას სწორედ ამას უკავშირებს.

„ძალიან გადავერთე ბავშვის მდგომარეობაზე და სწორედ ამ დროს გაწყდა ჯაჭვი ცოლ-ქმარს შორის. ჩემი მეუღლის ცხოვრებაში გამოჩნდა სხვა ადამიანი, ისიც ადგა და წავიდა. ამიტომ ვამბობ, რომ ბავშვის დიაგნოზმა ძალიან დიდი როლი ითამაშა ჩვენს დამორებაში. კაცები ამ მხრივ სუსტები არიან...“

რამოდენიმე რესპონდენტი ქორწინების პერიოდში ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი იყო. ცხადია, ოჯახში არსებული დამაბულობა ბავშვის ფსიქიკასა და ჯანმრთელობაზეც ახდენდა გავლენას. ხშირად დედები საკუთარ თავს ადანაშაულებენ იმაში, რომ ქმრისგან უფრო ადრე არ წამოვიდნენ.

რესპონდენტების საკმაოდ დიდი ნაწილი მიიჩნევს, რომ კაცები მენტალურად გაცილებით სუსტები არიან და „ვერ უძლებენ“ მსგავს დატვირთვას, რაც ერთგვარი გამართლებასავით ჟღერს. თითქოს კაცები არ არიან მოწყობილები მსგავს სიტუაციასთან გამკლავებისთვის, რაც უფლებას აძლევს მათ გაექცნენ შშმ ბავშვის მშობლობის სტრესს და ცხოვრება სხვაგან გააგრძელონ, მაშინ როდესაც ქალს არჩევანი უბრალოდ არ აქვს და სიცოცხლის ბოლომდე ყველაფერს აკეთებს საკუთარი შვილის კეთილდღეობისთვის. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ამას „ძლიერი ქალების პრობლემა“ უწოდა. მისი თქმით, ყოფილმა ქმარმა იცოდა, რომ ის, როგორც დედა ყველაფერს გააკეთებდა იმისთვის, რომ ბავშვებს არაფერი მოკლებოდათ და სწორედ ამით ისარგებლა.

ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი, რის გამოც მამა-შვილს შორის კავშირის შენარჩუნება არ ხერხდება, შშმ ბავშვთან სპეციფიკური მიდგომის აუცილებლობაა. ადამიანმა, რომელსაც საკუთარ შვილთან რეგულარული კონტაქტი არ აქვს და მასზე ყოველდღიურად არ ზრუნავს, ბუნებრივია, ძალიან ცოტა იცის ბავშვის თავისებურებებისა და მისი საჭიროებების შესახებ. როგორც ერთ-ერთმა რესპონდენტმა მომიყვა, მის შვილს აქვს საუბრის განსაკუთრებული მანერა, რომელიც მხოლოდ იმ ადამიანებისთვის არის გასაგები, ვისაც ბავშვთან მუდმივად აქვს კონტაქტი და ესმის მასთან ურთიერთობის სპეციფიკა. ბავშვის მამას იმდენად ცოტა დრო აქვს საკუთარ შვილთან გატარებული, რომ მისი საუბრიდან აზრის გამოტანაც კი გაუჭირდება. მსგავსი ბარიერების არსებობის პირობებში, ბევრი მამა უბრალოდ ერიდება შვილთან კონტაქტს. დროთა განმავლობაში მამა-შვილის ურთიერთობა ცივდება და მათ შორის არსებული ჯაჭვიც წყდება. სხვადასხვა დიაგნოზის მქონე ბავშვები სხვადასხვანაირად იღებენ ამ მოცემულობას. ბევრი მათგანი მამას ვეღარც კი ცნობს და მასთან ურთიერთობაზე უკვე თავად ამბობს უარს.

„ჩემს შვილს ძალიან უყვარდა მამამისი და ყოველთვის სიხარულით მიდიოდა მასთან დროის გასატარებლად, თუმცა ახლა აღარ უნდა მამასთან წასვლა. მათ შორის ურთიერთობა გაცივდა. ალბათ იმიტომ რომ ნახვიდან ნახვამდე დროის მონაკვეთი გაიზარდა“.

არსებობს სხვა მრავალი ფაქტორი, რომელიც ცნობიერად თუ ქვეცნობიერად გავლენას ახდენს კაცის მიერ პასუხისმგებლობის მოშორების გადაწყვეტილებაზე. ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორი, რომელიც კვლევის პროცესში გამოიკვეთა არის სირცხვილის გრძნობა. ბევრი ჩემი რესპონდენტის ყოფილ მეუღლეს რცხვენია საკუთარი შვილის დიაგნოზის და არ სურს ასოცირდებოდეს მასთან. შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სტიგმა იმდენად მყარად არის ფესვგადგმული საზოგადოებაში, რომ ის მშობლისა და შვილის ურთიერთობაზეც კი ახდენს გავლენას. ხშირად საზოგადოება ბავშვის დიაგნოზს მშობლების, უფრო ხშირად დედების გენეტიკას უკავშირებს. მიუხედავად ამისა, როგორც რესპონდენტებთან საუბრისას გამიკვეთა, მსგავსი დამოკიდებულება კაცებისთვის უფრო რთული მისაღებია. მათთვის განსაკუთრებულად ძნელია საკუთარი თავის შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირება და ამას პირად „ნაკლადაც“ კი აღიქვამენ. ამაზე ისიც მეტყველებს, რომ ზოგიერთი კაცი მხოლოდ არააშშმ შვილებთან ინარჩუნებს კონტაქტს.

„ვერ ვიტყვი, რომ ოჯახის დანგრევის მიზეზი ბავშვის დიაგნოზი იყო, თუმცა თავისი როლი ამანაც ითამაშა. თუნდაც ის ფაქტორი, რომ დღესდღეობით ამ შვილთან ურთიერთობა არ აქვს. არც სხვებზეა თავგადაკლული, თუმცა რაღაც ურთიერთობა მაინც აქვს მათთან.“

ბევრმა რესპონდენტმა ახსენა ყოფილი ქმრის მშობლების როლი მათი ოჯახის დანგრევაში. უფროსი თაობის წარმომადგენლების ცნობიერებაში აღნიშნული სტიგმა იმდენად დომინანტურია, რომ მათი ნაწილისთვის ბავშვის დიაგნოზთან შეგუება თითქმის შეუძლებელია. მათ უმეტესობას არ სურს, რომ თავისი ოჯახი შეზღუდულ შესაძლებლობებთან ასოცირდებოდეს. ერთ-ერთ ჩემ რესპონდენტს ყოფილი ქმრის ოჯახმა პირდაპირ თხოვა შვილის დიაგნოზის დამალვა, რაზეც უარის მიღებამ კონფლიქტი და საბოლოო ჯამში კავშირის გაწყვეტა გამოიწვია.

აღსანიშნავია, რომ ხშირად ქალებისთვის მატერიალურ დახმარებაზე ძვირფასი ემოციური თანადგომაა. შშმ ბავშვი სწორად განვითარებისთვის განსაკუთრებულად დიდ ყურადღებას და სითბოს საჭიროებს, ამიტომაც მათთვის მამასთან ურთიერთობა სასარგებლო იქნებოდა. ბევრი ქალი ამის გამოც საკუთარ თავს ადანაშაულებს და თვლის, რომ ქმართან ურთიერთობის შენარჩუნებაზე მეტი რომ ეზრუნა, ბავშვს მამის ყურადღება არ მოაკლდებოდა.

შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების პრობლემები და სახელმწიფოს დამოკიდებულება მათთან მიმართებაში

უმთავრესი პრობლემა, რომელზეც თითქმის ყველა რესპონდენტმა გამოთქვა წუხილი საკანონმდებლო ხასიათის არის და მარტოხელა დედის სტატუსს ეხება. როგორც უკვე აღვნიშნე, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით, მარტოხელა მშობლად პირი მიიჩნევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის დაბადების მოწმობაში არ ფიქსირდება მამის/დედის მონაცემები. ჩემი რესპონდენტებიდან არცერთი არ ფლობდა აღნიშნულ სტატუსს, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი მათგანი ქმარს ბავშვის დაბადებამდე დაშორდა.

„მე და ჩემი ყოფილი მეუღლე ჩემი ორსულობის პერიოდში დავშორდით. ჩემი შვილი მამას არც იცნობს. არც ფინანსური დახმარება გვაქვს მისგან და არაფერი, საქართველოშიც კი არ არის... არაფერში არ მონაწილეობს და სრული პასუხისმგებლობა ჩემზეა. მიუხედავად ამისა, სახელმწიფო არ განმიხილავს როგორც მარტოხელა დედას იმის გამო, რომ ბავშვის დაბადების მოწმობაში მამის გვარი არის დაფიქსირებული“.

დღესდღეობით მარტოხელა დედის სტატუსი რაიმე მნიშვნელოვან შედეგებთან დაკავშირებული არ არის, ამიტომ ბევრი ქალი სტატუსისთვის ბრძოლაში დროს არ კარგავს. ერთადერთი შედეგატი, რომელსაც საგადასახადო კოდექსი ითვალისწინებს არის ის, რომ საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება მარტოხელა დედის მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 3000 ლარამდე.

ბევრი ქალისთვის ესეც მნიშვნელოვანი დახმარება იქნებოდა, თუმცა ამის სანაცვლოდ მათ მოუწევთ ბავშვის საკუთარ გვარზე გადაყვანა. აღსანიშნავია ისიც, რომ მამის გვარის არ ქონა საქართველოში ჯერ კიდევ სტიგმასთან არის დაკავშირებული, ამიტომ ბევრს ურჩევნია ბავშვის საბუთებში მამის მონაცემები ფიქსირდებოდა იმის მიუხედავად, იღებს თუ არა მამა ბავშვის აღზრდაში მონაწილეობას.

„კანონმდებლობაში არსებული განსხვავება ძალიან აკნინებს და აზრს უკარგავს მარტოხელობის ფენომენს, ნაცვლად იმისა, რომ დადგინდეს რეალური კრიტერიუმები, რომლებიც პასუხისმგებლობას განსაზღვრავს.“

გარდა საგადასახადო შეღავათის დაკარგვისა, მარტოხელა დედის სტატუსის არ ქონამ შესაძლოა სხვა მხრივაც შეუშალოს ხელი მშობელს. მაგალითად, ერთ-ერთი ჩემი რესპონდენტი აპირებდა ემიგრაციაში წასვლას შვილთან ერთად, რისთვისაც აუცილებელი იყო, რომ ბავშვის ერთადერთ მეურვედ დაფიქსირებულიყო და ეს ფაქტორი ძალიან ბევრ პრობლემას უქმნიდა.

თითქმის ყველა რესპონდენტმა გამოთქვა უკმაყოფილება საგადასახადო შეღავათებისა და სტაბილური ფინანსური დახმარების არ არსებობის გამო. შშმ ბავშვების უამრავი საჭიროებებისა და ხარჯებიდან გამომდინარე, დედები მთელ შემოსავალს და ქონებას შვილის მკურნალობას ახმარენ, რის შედეგადაც ბევრი მათგანი სიღარიბის ზვარზე იმყოფება. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, სწორედ ეს განაპირობებს, რომ შშმ ბავშვი ხშირად სოციალურად დაუცველ ოჯახთან ასოცირდება. აუცილებელია ოჯახების გაძლიერებაზე ზრუნვა, როგორც შშმ ბავშვის, ისე ოჯახის სხვა წევრების კეთილდღეობისთვის. ზარალდებიან ამავე ოჯახში მცხოვრები არაშშმ ბავშვებიც რომელთა საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილება უსახსრობის გამო ვერ ხერხდება.

„მეორე შვილი მყავს 12 წლის ბიჭი. ფაქტიურად ბავშვობა წავართვი. თუ დროებითი სამუშაო ვიშოვე, სკოლას ვაცდენინებ, რომ ბავშვი დავუტოვო.“

სახელმწიფო კვლავ იგნორირებას უკეთებს მარტოხელა დედებს, რომელთა შვილებსაც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო მუდმივი მეთვალყურეობა და ზრუნვა ესაჭიროებათ. ასეთი ქალების უმეტესობა ფიზიკურად ვერ ახერხებს ყოველდღიურად სახლიდან გასვლას და მუშაობას. შესაბამისად, ოჯახი რჩება შშმ ბავშვის პენსიის ხარჯზე,

რაც მიუღებელია. მარტოხელა დედების იგნორირებით ირღვევა არა მარტო ქალებისა და შშმ ბავშვების, არამედ არაშშმ ბავშვების უფლებებიც. აქედან გამომდინარე, აუცილებლად უნდა დაწესდეს სტაბილური ფინანსური დახმარება და საგადასახადო შეღავათები მთელი ოჯახისთვის. მიუღებელია ოჯახის შშმ ბავშვის სტატუსთან დაკავშირებულ პენსიაზე ცხოვრება, რომელიც ჩვეულებრივი საჭიროებების მქონე რიგითი მოქალაქის საარსებო მინიმუმსაც კი ვერ აკმაყოფილებს.

განქორწინებული რესპონდენტების დიდ ნაწილს აქვს სასამართლო გადაწყვეტილება ალიმენტის დაკისრებასთან დაკავშირებით, თუმცა გამომდინარე იქიდან, რომ მათი ყოფილი ქმრებს არ აქვთ ოფიციალური შემოსავალი ან უძრავი ქონება, აღსრულება ვერ ხერხდება. საბოლოო ჯამში ალიმენტის გადახდა-არ გადახდის საკითხი მშობლის კეთილ ნებაზეა დამოკიდებული.

„ნ წელი იქნება უკვე, რაც ალიმენტი მოვითხოვე. დაახლოებით 20 000 ლარამდე არის დაგროვილი თანხა და ერთი თეთრიც არ აგვიღია. მუშაობდა და თავი დაანება. ეხლა საზღვარგარეთ არის წასული“.

ფინანსური დახმარებისა და ალიმენტის გარეშე დარჩენილ მარტოხელა დედას დამოუკიდებლად უწევს შვილის სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებისთვის სახსრების მოპოვება. თითოეული ექიმთან ვიზიტი ძალიან დიდ ხარჯთან არის დაკავშირებული დაწყებული კონსულტაციის ღირებულებიდან დამთავრებული ექიმის მიერ გამოწერილი წამლების შეძენით. გარდა ამისა, სხვადასხვა სამედიცინო პროცედურების ჩატარების შემდეგ აუცილებელია უწყვეტი სარეაბილიტაციო კურსების გავლა დადებითი შედეგის მისაღებად. მარტოხელა დედები ძალიან ხშირად მიმართავენ ჯანდაცვის სამინისტროსა და ქალაქის მერიას ამა თუ იმ სამედიცინო სერვისის დაფინანსების თხოვნით, თუმცა უმეტეს შემთხვევებში ხდება მოთხოვნის ნაწილობრივ დაკმაყოფილება და დარჩენილი თანხის მოძიება კვლავ მშობლის კისერზეა. გარდა ამისა, მსგავსი ტიპის დაფინანსება ერთჯერადია, შშმ ბავშვების უმეტესობას კი მუდმივი სამედიცინო მომსახურება ესაჭიროება.

„ჩემი შვილის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის აუცილებელია უწყვეტი სარეაბილიტაციო კურსი, რასაც ვერანაირად ვერ ვახერხებთ. თითოეული ექიმთან

მისვლა ძვირია. ჰოდა ვწვალობთ, რავიცი, როგორც იქნება, მერია დაფვიფინანსებს თუ ჯანდაცვა. ხან გვიფინანსებენ, ხან არ გვიფინანსებენ. რამდენსაც გვიფინანსებენ მივდივართ და ვარჯიშებს ვიტარებთ, მაგრამ არ არის საკმარისი.“

აღნიშნული რესპონდენტის შვილს აქვს ცერებრალური დამბლის დიაგნოზი და ესაჭიროება სპეციალური ვარჯიში. მას მერიაში ჰქონდა შეტანილი განაცხადი ათასლარიან დაფინანსებაზე და თანხის მხოლოდ მეოთხედი მიიღო. მისი თქმით, 250 ლარის აღება არც ღირს, რადგან მხოლოდ 1-2 ვარჯიშს ეყოფა და შედეგიანი არ იქნება. მსგავს მდგომარეობაშია ძალიან ბევრი მშობელი. მათ ყველა ცალკეულ შემთხვევაზე უწევთ განცხადებების დაწერა და პასუხისთვის დალოდება, რაც ცხადია ბავშვს ძალიან ბევრ დროს აკარგვინებს და მის წინსვლასაც აფერხებს. გარდა ამისა, ყველა მშობელს არ აქვს სხვადასხვა უწყებების ბიუროკრატიული მოთხოვნების დაკმაყოფილების დრო. აუცილებელია მარტოხელა მშობლების მდგომარეობის გათვალისწინება და მათ საჭიროებებზე მორგებული სისტემის შექმნა, რომ სტაბილური დახმარების არ არსებობის პირობებში ერთჯერადი დახმარების მიღება მაინც შეძლონ გამარტივებული წესით.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა არ ითვალისწინებს შშმ ბავშვების სპეციფიკურ საჭიროებებს. შშმ ბავშვებს სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სხვადასხვა სპეციალისტების მომსახურებაც ჭირდებათ დიაგნოზის მიხედვით, მაგალითად, რეაბილიტოლოგი, ლოგოპედი, თერაპევტი და ა.შ. ისეთი პროცედურის შემდეგ, როგორც არის მაგალითად კოხლეარული იმპლანტაცია, ბავშვს აქვს საკმაოდ დიდი სარეაბილიტაციო პერიოდი, როდესაც აუცილებელია სულ მცირე ლოგოპედის მომსახურება. ამასთან, საჭიროა იმპლანტის მუდმივი მონიტორინგი, მისი ნაწილების ცვლა და სხვადასხვა პროცედურების დაცვა.

„ოპერაცია არის წარმატების 20%. შემდეგ საჭიროა ძალიან ძლიერი რეაბილიტაცია, რაც აუცილებლად უნდა ფინანსდებოდეს სახელმწიფოს მხრიდან. ერთი სარეაბილიტაციო ცენტრი როგორ არ უნდა არსებობდეს სახელმწიფოსთან მიბმული, რომ მშობელს 40-წუთიანი გაკვეთილისთვის 60 ლარის გადახდა არ უწევდეს?“

გარდა ამისა, შშმ ბავშვებისთვის ხშირად რუტინული სამედიცინო მომსახურებაც კი ზედმეტ ხარჯებთან არის დაკავშირებული, ამის მაგალითია სტომატოლოგიური მომსახურება. მრავალმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მათთვის სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება პრობლემას წარმოადგენს. ბევრი შშმ ბავშვისთვის შეუძლებელია ამ მომსახურების ნარკოზის გარეშე გაწევა, რაც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული და სახელმწიფოს მხრიდან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. ამასთან, ძალიან დიდი პრობლემაა სამედიცინო პერსონალის მოუმზადებლობა შშმ პირებისთვის მომსახურების გაწევისთვის. რესპონდენტების თქმით, ბევრ ექიმს არ აქვს მინიმალური ინფორმაცია კი შშმ ბავშვების საჭიროებებთან დაკავშირებით და შესაბამისად, მათი ინფორმირებაც დედებს უწევთ.

უდიდეს პრობლემას წარმოადგენს სპეციალისტების მომსახურების სიძვირე და მათი დეფიციტი. როგორც რესპონდენტებმა მითხრეს, საჭირო თანხის ქონის შემთხვევაშიც კი, ძალიან რთულია კარგ სპეციალისტთან ჩაწერა, რადგან მოთხოვნა ძალიან დიდია.

შშმ ბავშვების მისაღებად მოუმზადებელია სკოლების უმეტესობაც. სახელმწიფო არ უზრუნველყოფს მასწავლებლებისა და სპეც. პედაგოგების მიერ შესაბამისი ცოდნის მიღებას. გარდა ამისა, სპეც. პედაგოგების ხელფასი იმდენად დაბალია, რომ მათი უმეტესობა სამუშაო ადგილს მალევე ტოვებს. აქედან გამომდინარე, დედებს უწევთ ბავშვთან ერთად სკოლაში სიარული და მასწავლებლებისთვის საკუთარ შვილთან ურთიერთობის სწავლება. ეს ყველაფერი ძალიან დიდ დროს და ენერგიას მოითხოვს, რაც დასაქმებული დედებს არ აქვთ.

„...ან უნდა მემუშავა ან ჩემ შვილთან ვყოფილიყავი სკოლაში და მასწავლებლებისთვის თავისი საქმე მესწავლებინა. არ მინდოდა ბავშვს მხოლოდ დღის ცენტრში ევლო, იმიტომ რომ არ არის ეს საკმარისი. ბავშვი სხვა თანატოლებთან უნდა იზრდებოდეს, მხოლოდ შშმ ბავშვები ცალკე არ უნდა იყვნენ.“

შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებისთვის ძალიან დიდ პრობლემას ქმნის გარემოს არაადაპტირებულობა. ქალაქში არის სულ რამდენიმე ხაზი, რომელზეც ადაპტირებული საზოგადოებრივი ტრანსპორტი (ავტობუსი) დადის. შესაბამისად, დედებს ისედაც მწირი შემოსავლის უდიდესი ნაწილის დახარჯვა ტაქსის მომსახურებაში უწევთ.

„ჩვენი ყოველთვიური შემოსავალი 270 ლარია და თითქმის სულ ტაქსებში ვხარჯავ. სარეაბილიტაციოდ რომ მივდივართ და ბავშვი ეტლით არის, თან ამხელაა, სხვა გზა არაა. პატარა როდესაც იყო კიდევ ხელში ავიყვანდი. ეხლა დიდი ბიჭია უკვე, შეიძლება წამაქციოს. ძალაუნებურად მიხდება ტაქსით სიარული“.

არაადაპტირებულია მაღაზიებიცა და სხვა დაწესებულებები. დედებს, რომელთაც ბავშვის მარტო დატოვება უჭირთ, უწევთ მეზობლებისთვის დახმარების თხოვნა. ამ მხრივ ცუდად არის საქმე სკოლებში, სამედიცინო დაწესებულებებში და საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში.

საზოგადოების მხრიდან დამოკიდებულება

საზოგადოებაში არსებობს სტიგმა როგორც შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, ისე მარტოხელა დედობასთან დაკავშირებით, რის გამოც შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები ორმაგი წნეხის ქვეშ არიან. კითხვაზე, თუ რა წარმოადგენს ყველა დიდ სირთულეს მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში, რესპონდენტების ნაწილი სწორედ საზოგადოების მხრიდან დამოკიდებულებას ასახელებს. ჩემი რესპონდენტების მონათხრობიდან გამოიკვეთა რამდენიმე ძირითადი ფაქტორი, რომელიც ხელს უწყობს აღნიშნული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. მოცემულ ნაწილში სწორედ ამ ფაქტორებსა და მათ ურთიერთქმედებაზე ვისაუბრებ.

ხშირია შემთხვევები, როდესაც შეუმდგარი ურთიერთობისთვის ქალს ადანაშაულებენ. რამოდენიმე ჩემი რესპონდენტი ქორწინების დროს მუდმივი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი იყო, თუმცა ბევრი გარშემომყოფი ქმრის „მიტოვებისა“ და ოჯახის დანგრევისთვის მაინც მათ ადანაშაულებდა. ზოგადად მიჩნეულია, რომ ქალი გაცილებით მეტ კომპრომისზე უნდა წავიდეს და ბევრად მეტი მსხვერპლი უნდა გაიღოს ურთიერთობის შენარჩუნებისთვის, ვიდრე კაცმა, რაც საბოლოო ჯამში ძალიან არაჯანსაღ ურთიერთობას აყალიბებს. ერთ-ერთმა ჩემმა რესპონდენტმა მსგავსი მიდგომა ტრადიციულ სოციალურ როლებს დაუკავშირა,

რომელთა მიხედვითაც კაცებს მეტი თავისუფლება აქვთ ვიდრე ქალებს, რაშიც სრულიად ვეთანხმები.

გაცილებით რთულად არის საქმე იმ შემთხვევაში, თუ ქალმა შვილი ქორწინების გარეშე გააჩინა. ასეთი ქალი ბევრი ახლობლისა და ნაცნობისთვის ავტომატურად მიუღებელი ხდება. ჩნდება შთაბეჭდილება, რომ საზოგადოება ქალებს „მისაღებ“ და „მიუღებელ“ ქალებად ყოფს. მისაღებია ყველა ის ქალი, რომელიც ემორჩილება პატრიარქალურ სისტემას და საკუთარ სექსუალობას ჰეტეროსექსუალური ოჯახის კონტროლს უქვემდებარებს. „მიუღებელია“ ნებისმიერი ქალი, რომელიც არღვევს დადგენილ ნორმებს და საკუთარი წესებით ცხოვრობს. მარტოხელა დედა თავისი დამოუკიდებელი ცხოვრებით საფრთხეს უქმნის მთლიანად იდეოლოგიურ სისტემას, ამიტომაც პატრიარქატის წარმომადგენლები ყველა ხერხს მიმართავენ მის „დასასჯელად“. საზოგადოება არ ითვალისწინებს იმას, რომ ქალების უმეტესობისთვის მარტოხელა დედობა არჩევანი არ იყო. შესაძლოა ამის მიზეზი ადრეული ქორწინება, სექსუალური განათლების ნაკლებობა, ძალადობა, ზეწოლა ოჯახის ან პარტნიორის მხრიდან და მრავალი სხვა ფაქტორი ყოფილიყო. ისინი უბრალოდ ვერ აკმაყოფილებენ საზოგადოებისთვის „მისაღები“ ქალის/დედის კრიტერიუმებს და შესაბამისად, გარიყულები არიან.

„როცა მიჭირდა და უკიდურესი მდგომარეობა მქონდა არავის არ მოვუკითხივარ როგორ ვიყავი, ვართმევდი თუ არა თავს. გავშორდი ქმარს? ალბათ ფიქრობდნენ, რომ დავიმსახურე და ღირსიც ვიყავი იმის, რაც ხდებოდა. თუ ღირსი ხარ, უნდა დაისაჯო...“

ერთი შეხედვით დედობა ჩვენს ქვეყანაში ქალისთვის ყველაზე „პატივსაცემ“ და დაფასებულ როლად მიიჩნევა. ალბათ ყველა ქალმა იცის, რომ სინამდვილეში „პატივისცემა“ იმ უდიდესი პასუხისმგებლობის შესანიღბად გამოიყენება, რომელსაც საზოგადოება არაპროპორციულად აკისრებს დედებს. ამის დასტურია, რომ მაშინვე, როდესაც ბავშვს რაიმე პრობლემა შეექმნება, საზოგადოება დედებს ადანაშაულებს. შშმ ბავშვების შემთხვევაში, როდესაც ბავშვის მდგომარეობის გამომწვევი მიზეზების დასახელება მეცნიერებასაც კი უჭირს, „დამნაშავედ“ უმეტესად დედა აღიქმება.

სიტუაციას ართულებს საზოგადოებაში გავრცელებული მითები, რომლებიც რომლებიც შეზღუდულ შესაძლებლობებს დედის ასაკთან, მის გენეტიკასთან აკავშირებს.

„ძალიან ხშირია ოჯახებში ქალებზე ფსიქოლოგიური ძალადობა. ეუბნებიან, ეს რა გაგვიჩინე, შენი ბრალია, რომ ბავშვი ასეთია, თავი მოგვჭერი და ა.შ. სწორედ ახლახანს იყო შემთხვევა, დაუნის სინდრომით გაჩნდა ბავშვი და ქმრის ოჯახმა უთხრა, ან ბავშვი ან ჩვენო. ქალმა ბავშვი აარჩია... ყოველთვის დამნაშავეს ვეძებთ. მსხვერპლის დადანაშაულება გვიყვარს განსაკუთრებით და ეს ძალიან ცუდად გვახასიათებს“.

აუცილებლად აღსანიშნავია, რომ სტიგმა არსებობს საზოგადოების ყველა შრეში. პირველ რიგში მისი არსებობა ოჯახებში იგრძნობა, სადაც როგორც უკვე აღვნიშნე, ძალიან ხშირად აქვს ადგილი ბავშვის პრობლემების დედასთან დაკავშირებას და მის დადანაშაულებას არა მარტო ქმრის, არამედ თავად ქალების მშობლებისგანაც კი. ოჯახებიდან თანაგრძნობის მოპოვება განსაკუთრებით უჭირთ იმ ქალებს, რომლებმაც დაქორწინების ნაბიჯი მშობლების თანხმობის გარეშე მიიღეს. ერთ-ერთი ჩემი რესპონდენტი სწორედ ამ მიზეზით არიდებს თავს მშობლებისთვის დახმარების თხოვნას, თუმცა სხვებმა შეძლეს ამ პრობლემის გადალახვა:

„მიუხედავად იმისა, რომ მშობლები ძალიან მეხმარებიან, დასაწყისში მამაჩემზეც იგრძნობოდა პატრიარქალური კულტურის გავლენა. ის რომ არასწორი არჩევანი გავაკეთე, მეტის ღირსი ვარ, ხო გეუბნებოდით და ა.შ.“.

დროის უქონლობის გამო ჩემი რესპონდენტების უმეტესობა მეგობრებთან რეგულარული კავშირის შენარჩუნებას ვერ ახერხებს, თუმცა მათგან თანაგრძნობასა და მხარდაჭერას მაინც გრძნობენ. რამდენიმე რესპოდენტს მეგობრები ფინანსურადაც კი ეხმარებიან. მიუხედავად ამისა, ბარიერები მაინც არსებობს. უკანასკნელ პერიოდამდე შშმ პირების უმეტესობა სხვადასხვა მიზეზების გამო საზოგადოებაში ინტეგრაციას ვერ ახერხებდა, ამიტომაც ბევრმა ადამიანმა არც კი იცის, როგორ უნდა დაამყაროს ურთიერთობა შშმ პირთან.

„ჩემი შვილი ჩემს მეგობრებთან არსად არ დამყავს. ვიცი, რომ გაიგებენ, მაგრამ მათაც ეშინიათ, არ იციან როგორ ურთიერთონ ასეთ ბავშვს. არ მიკვირს, იმიტომ რომ ანალოგიური დამოკიდებულება შესაძლოა მეც მქონოდა. როცა არ იცი რა უნდა ქნა...“

გარდა ოჯახებისა და მეგობრებისა, შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებისთვის ასევე ძალიან სტრესულია სამედიცინო და საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან ურთიერთობა. მიუხედავად იმისა, რომ ექიმი თავისი პროფესიიდან გამომდინარე ვალდებულია ფლობდეს ინფორმაციას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანების შესახებ, ხშირად ეს ასე არის. არაკომპეტენტურ ექიმთან კონტაქტი განსაკუთრებით დიდ დარტყმას აყენებს ახალ მშობელს, რომელიც შვილის დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციას სწორედ ამ ექიმისგან იღებს. გარდა იმისა, რომ ბევრი ექიმი არ ფლობს სრულ ინფორმაციას ამა თუ იმ დიაგნოზის შესახებ, მათ აქვთ უამრავი ცრურწმენა შშმ პირებთან დაკავშირებით. ჩემი რესპონდენტების უმეტესობას ჰქონდა მსგავსი ტრავმული გამოცდილება.

„ძალიან ცუდად მომაწოდა ექიმმა ინფორმაცია. დაახლოებით ერთი თვე ვტიროდი მასთან შეხვედრის მერე. მადლობა თქვი შენმა შვილმა საჭირო ოთახში რომ დამოუკიდებლად შეძლოს შესვლაო. რასაც ვუყურებ სულ არ არის ასეთი, 3 წლის ასაკში დაიწყო სიარული. გვიან აკეთებს, მაგრამ ძალიან კარგი ბავშვია.“

მშობლების მიერ შექმნილი ორგანიზაციების ინიციატივით, სახელმწიფომ 2014 წელს დაამტკიცა პროტოკოლი „დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების საწყისი შეფასება და მართვა პირველადი ჯანდაცვის რეგონში“. წესით და რიგით, ყველა ექიმი, რომლისთვისაც აღნიშნული პროტოკოლი არის განკუთვნილი, ვალდებულია გაეცნოს მას და გაითვალისწინოს საქმიანობისას. მიუხედავად ამისა, როგორც ჩემი რესპონდენტების მონაყოლიდან გამოჩნდა, ბევრი ექიმი ამას არ აკეთებს და ხშირად პაციენტის მშობლებს არასრულ ან არასწორ ინფორმაციას აწვდის, რამაც შეიძლება ბავშვს ძალიან დიდი ზიანი მოუტანოს. ნებისმიერი დიაგნოზის შემთხვევაში, რაც უფრო ადრე მოხდება მისი დასმა და სწორი მკურნალობის დაწყება, მით უფრო მეტია ბავშვის წინსვლის ალბათობა. ექიმების არაინფორმირებულობამ და მისი მუშაობის არასწორმა მეთოდებმა შესაძლოა ბავშვს ძალიან ძვირფასი დრო დააკარგვინოს და ასეთი შემთხვევა ჩემს რესპონდენტებს შორის არაერთი იყო.

მარტოხელა დედებისთვის ასევე ძალიან პრობლემურია შესაფერისი საბავშვო ბაღის და სკოლის მოძებნა. როგორც არაერთმა ქალმა აღნიშნა, ბევრი საბავშვო ბაღის თუ სკოლის

მასწავლებლები და პერსონალი არ არის მზად შშმ ბავშვთან მუშაობისთვის და ცხადია, ეს მათ დამოკიდებულებაშიც იგრძნობა. ბევრი მათგანი პირდაპირ მიანიშნებს დედას იმაზე, რომ მისი შვილი სხვებისგან განსხვავებულია და რომ მისი ადგილი იქ არ არის. არიან ისეთი მასწავლებლებიც, რომლებიც ცდილობენ ისწავლონ შშმ ბავშვთან ურთიერთობა. ნებისმიერ შემთხვევაში, მასწავლებლების და საგანმანათლებლო დაწესებულებების სხვა პერსონალის ინფორმირება თავიდან ბოლომდე მშობლებს უწევთ. ხშირია შშმ ბავშვების პოზიტიური დისკრიმინაცია სკოლებში. მასწავლებლებმა არ იციან როგორ უნდა მიუდგნენ შშმ ბავშვებს და როგორ შეუწყონ ხელი განათლების მიღებაში, ამიტომაც ხშირად მინიმალური ძალისხმევითაც კი მაღალ შეფასებებს აძლევენ. მსგავსი დამოკიდებულება ბავშვის მოტივაციაზე ცუდად მოქმედებს და საბოლოო ჯამში უარყოფითი შედეგის მომტანია.

სამწუხარო ფაქტია ისიც, რომ ბევრი არაშშმ ბავშვის მშობელს დღემდე არ ესმის, რომ ინკლუზიური განათლება მხოლოდ შშმ ბავშვებისთვის არ არის სიკეთის მომტანი. აუცილებელია ადამიანები ადრეული ასაკიდანვე მოხვდნენ მრავალფეროვან გარემოში და ისწავლონ განსხვავებულის მიღება, რაც მათი თვითშეგნებისა და სოციალური პასუხისმგებლობის ამაღლებას შეუწყობს ხელს.

კიდევ ერთი სირთულე, რომელსაც შშმ ბავშვების მართობელა დედები ყოველდღიურად აწყდებიან არის ხალხის დამოკიდებულება საზოგადოების თავშეყრის ადგილებში შვილთან ერთად მოხვედრისას. ეს განსაკუთრებულად რთულია ქცევითი აშლილობების მქონე ბავშვების მშობლებისთვის. ძალიან ხშირად ბავშვის გამო დედებს საკმაოდ უხემ შენიშვნებს აძლევენ. აქაც კარგად ჩანს პატრიარქალური კულტურის გავლენა, რომელიც ბავშვის თითოეული არასწორი ნაბიჯისთვის მხოლოდ და მხოლოდ დედას ადანაშაულებს. ხშირად უბრალო გამვლელებიც კი თავს უფლებას აძლევენ ჭკუა ასწავლონ დედას და მიუთითონ შეცდომებზე, მაშინ როდესაც ბავშვის მდგომარეობის შესახებ არაფერი იციან. ბუნებრივია, რომ მსგავსი ქცევა მართობელა დედებისთვის ძალიან გამაღიზიანებელია. ერთ-ერთმა ჩემმა რესპონდენტმა ამ ყველაფერს უწოდა „ფარული ომი“ შშმ ბავშვების დედებსა და საზოგადოებას შორის.

„შენიშვნას როცა მაძლევენ ძალიან მარტივად ვპასუხობ, რომ ბავშვს აქვს პრობლემები და მე ვერ ვაჩერებ. თუ ის ადამიანი აგრესიით მოდის, მეც აგრესიით ვპასუხობ, იმიტომ რომ ჩემ შვილს არავის დავაჩაგვრინებ. ისე ვპასუხობ ადამიანებს, როგორც იმსახურებენ. დავიღალე ამდენი შეურაცხყოფის ჩაყლაპვით...“

ხშირია უცხო ადამიანების მხრიდან მოშტერება, რაც ყოველდღიურად დედის ფსიქიკაზე ძალიან ცუდად მოქმედებს. მართალია, ყველა დედამ იცის, თუ რა პრობლემა აქვს თავის შვილს და გააზრებულად აქვს ეს მოცემულობა, თუმცა ყოველი დაჭინებული მზერა მათ ამ პრობლემაზე ხელახლა მიუთითებს, რაც რა თქმა უნდა, რთულად გადასატანია.

„მირჩევნია პირდაპირ მკითხონ თუ რამე აინტერესებთ. დაჭინებული მზერით ხო მაწუხებ, ჩემი შვილის მდგომარეობას ხაზს უსვამ და მე ეს მანგრევეს და მღლის... ეს არის ყველაზე სტრესული, თორემ ჩემს შვილს რომ აუტიზმი აქვს ვიცი, მარტოხელა რომ ვარ ესეც ვიცი და პრობლემას როგორ გავუმკლავდე ისიც. აღარ მინდა დამატებით ყურადღების გამახვილება საზოგადოებისგან“.

საზოგადოების დამოკიდებულებების მხრივ ორი უკიდურესობა არსებობს. ერთია სრული გულგრილობა დედის მიმართ, მეორე კი - თანაგრძნობის ზედმეტი გამოვლინებები. ბუნებრივია, რომ მუდმივი შეცოდებით და შეწუხებული საუბარით გამაღიზიანებელია და ტრავმულია როგორც დედისთვის, ისე შვილისთვის.

მიუხედავად უამრავი პრობლემისა, რომელსაც შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები ყოველდღიურად აწყდებიან საზოგადოების მხრიდან, ჩემი რესპონდენტების უმეტესობამ აღნიშნა, რომ ამ მხრივ სიტუაცია შედარებით გაუმჯობესებულია.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ბევრი მშობელი თავად არის სტიგმის გავლენის ქვეშ. ხშირად ასეთი მშობლები ერიდებიან შვილების საზოგადოებაში გამოყვანას და განიცდიან ბავშვის დიაგნოზთან დაკავშირებულ სირცხვილის გრძნობას. მსგავსი შემთხვევა ჩემს რესპონდენტებს შორის არ შემხვედრია, თუმცა საქართველოში უამრავი მშობელი არის სტიგმის მსხვერპლი. ამას ჩემი აზრით ისიც ადასტურებს, რომ შედარებით უფროსი თაობის წარმომადგენელი შშმ პირები საზოგადოებაში კიდევ უფრო ნაკლებად არიან ინტეგრირებულები და ხშირად სახლს არც ტოვებენ.

დედობის როლი იდენტობის ჩამოყალიბებაში

კვლევის პროცესში ბევრ ძალიან ძლიერ და საინტერესო ქალს შევხვდი, რომელთა ისტორიებიც განსხვავებულია, პრობლემები კი მსგავსი. მათი უმრავლესობა მუშაობს სრულ განაკვეთზე, ყოველგვარი შეღავათის გარეშე. ქალები, რომლებსაც არც ბავშვის დამტოვებელი ჰყავთ და არც ძიძის დასაქირავებლად საკმარისი ფული აქვთ, მუშაობას ვერ ახერხებენ და სიღარიბის ზღვარზე ცხოვრობენ. ჩემი რამდენიმე რესპონდენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მხარდამჭერი ორგანიზაციების დამუშნებელია. მიუხედავად განსხვავებებისა, თითოეულ მათგანს თავისი ფიზიკური, ემოციური და მატერიალური რესურსების მაქსიმუმი მიმართული აქვს შვილის კეთილდღეობისკენ. რაც არ უნდა თავდადებული იყოს დედა, ფიზიკურად შეუძლებელია სახელმწიფოსა და ოჯახის წევრების დახმარების გარეშე ერთმა ადამიანმა გაართვას თავი შშმ ბავშვის ყველა საჭიროებას.

ამ ქალების ცხოვრება მთლიანად კონცენტრირებულია შვილებზე, რასაც ხშირ შემთხვევაში კარიერა, პირადი ცხოვრება, ინტერესები და ურთიერთობები ეწირება. ბევრ მათგანს შვილის დაბადებამდე საკმაოდ აქტიური პროფესიული და სოციალური ცხოვრება ჰქონდა, თუმცა ბავშვის დიაგნოზმა მათი ცხოვრება და მიზნები რადიკალურად შეცვალა. მათ ყოველდღიურად იმდენი საზრუნავი გაუჩნდათ, იმდენი ბარიერი და წინააღმდეგობა დახვდათ გადასალახი, რომ ძველ ცხოვრებას სრულიად მოწყდნენ.

ქვეყანაში, სადაც შშმ პირები სახელმწიფოს მხრიდან საკმარის ხელშეწყობას არ იღებენ, ხოლო საზოგადოებაში კი მათთან დაკავშირებული სტიგმა მძლავრობს, დედებს უწევთ შეითავსონ საკუთარი შვილის უფლებადამცველის როლი. სწორედ ისინი ხდებიან შუამავლები შვილებსა და სხვადასხვა სისტემებს შორის, იბრძვიან სათანადო სამედიცინო მომსახურებისა და განათლების მიღებისთვის, მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციისა და დამოუკიდებლობისთვის. ყოველდღიურად ებრძვიან საზოგადოებას, რომელსაც შშმ პირებისა და მარტოხელა დედების მიმართ სტერეოტიპული დამოკიდებულება აქვს. ამ ყველაფერთან ერთად, მათი უმეტესობა ოჯახის ერთადერთი

მარჩენალია. ერთი სიტყვით, შშმ ბავშვის მარტოხელა დედობა მათი იდენტობის დომინანტური ნაწილი გახდა. თითოეულ მათგანს მოუწია უამრავ დათმობაზე წასვლა საკუთარი შვილების კეთილდღეობისთვის და მათი იდენტობის მსგავსი ფორმირება არჩევანი არასდროს ყოფილა.

ჩემი რესპონდენტების უმეტესობას ჰყავს 10-15 წლის ასაკის შვილი. მათი შვილების დაბადების პერიოდში საქართველოში თითქმის არავითარი სერვისი არ არსებობდა შშმ ბავშვებისთვის და მათთვის დიაგნოზის დასმაც კი ჭირდა. სწორედ ამიტომ, თითოეულ მათგანს მოუწია უდიდესი ძალისხმევის გაღება სრული არაინფორმირებულობის, სპეციალისტებისა და სერვისების არ არსებობის პირობებში საკუთარი შვილის გადასარჩენად. ამ გამოცდილებამ ძალიან დიდი როლი ითამაშა მათი პიროვნების ფორმირებაში და ძლიერ ადამიანებად ჩამოაყალიბა. რესპონდენტების თქმით, ყველაზე რთული ეტაპი მათ ცხოვრებაში ბავშვის დიაგნოზის გააზრება და ცხოვრების, ბრძოლის გაგრძელებისთვის ძალების მოკრება იყო.

ქალების მონათხრობიდან იკვეთება რამდენიმე ეტაპი, რომლის გავლაც მოუწიათ, სანამ მათ წინაშე არსებული მოცემულობის მიღებას შეძლებდნენ. პირველი ეტაპი, რომელიც იკვეთება არის შოკი. დიაგნოზი იმდენად მოულოდნელია დედისთვის, რომ მას გარკვეული პერიოდის განმავლობაში უჭირს რეალობის სრულად აღქმა. აღნიშნულ მდგომარეობას ამძიმებს მრავალი გარე ფაქტორიც, როგორც არის ექიმების არაპროფესიონალიზმი, დამოკიდებულება ოჯახის წევრებისა და დანარჩენი საზოგადოების მხრიდან, რომლებიც ხშირად ბავშვის პრობლემებს პირდაპირ დედას უკავშირებს. შოკის ეტაპის გადალახვის შემდეგ იწყება უარყოფის ეტაპი, რომლის დროსაც დედა ყველანაირი გზით ცდილობს თავი აარიდოს რეალობისთვის თვალის გასწორებას. გამომდინარე იქიდან, რომ უკანასკნელ პერიოდამდე შშმ პირების საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხარისხი ძალიან დაბალი იყო, ავტომატურად ხდება შეზღუდული შესაძლებლობების სტერეოტიპულ შეხედულებებთან დაკავშირება, რისი საკუთარ შვილზე წარმოდგენაც ადამიანებს ძალიან უჭირთ. შესაბამისად, დედები ცდილობენ სხვაგვარი რაციონალიზება გაუკეთონ ბავშვის მდგომარეობას.

„პირველად ავად რომ გახდა ყველა ხედავდა ჩემ გარდა. დედა თავს იტყუებს ამ მომენტში. იმ დროს ფსიქიატრიულ ავადმყოფობებზე არაფერი ვიცოდი, მხოლოდ ის ვიცოდი ასათიანზე რომ პაციენტები დადიან, ამიტომ ფსიქიატრის გარდა ყველგან წავიყვანე.“

შემდეგი ეტაპი არის დეპრესია, რომელიც ემოციურ გამოფიტულობას და ხშირ შემთხვევაში სრულ უფუნქციობას გულისხმობს. ბევრი ქალი რამდენიმე კვირის განმავლობაში ვერ ახერხებს საწოლიდან ადგომას და ყოველდღიურობაში ჩართვას. მხოლოდ ამის შემდეგ, უკეთეს შემთხვევაში სპეციალისტების დახმარების შედეგად და უარეს შემთხვევაში უბრალოდ სხვა გზის არ ქონის გამო, მათ უწევთ სიტუაციასთან ადაპტაცია და ცხოვრების გაგრძელება. ისინი ხვდებიან, რომ საკუთარი დეპრესიით ბავშვიც იჩაგრება და ამიტომ აგრძელებენ ცხოვრებას. იმ ქალების მონაცემებიდან გამომდინარე, რომლებიც ქმრებთან განქორწინებული არიან კაცები ძირითადად უარყოფის ეტაპზე ჩერდებიან და ამის შემდეგ უბრალოდ ტოვებენ მათთვის სტრესულ სიტუაციას.

„მას შემდეგ რაც ჩემი შვილის დიაგნოზი გავიგე, ერთი კვირა თმაც კი არ დამივარცხნია და სახლში დავდიოდი შემლოლივით. შემდეგ მომცეს რეკომენდაცია რომ ერთ-ერთ ძალიან კარგ ფსიქოლოგთან წავსულიყავი. პირველად მაშინ მოვიწესრიგე თავი და გავედი. ფსიქოლოგის ერთმა ფრაზამ მომიყვანა აზრზე, რომ დეპრესიული დედა არის დეპრესიული შვილი. ამის შემდეგ დავიწყე ჩემს თავზე მუშაობა და ცრემლები ცრემლებად დარჩა...“

ამ ეტაპზე ყველა ჩემს რესპონდენტს ბოლომდე გააზრებული და მიღებული აქვს საკუთარი შვილის დიაგნოზი და მათი უმეტესობა მომავლის მიმართ ოპტიმისტურად არის განწყობილი. ყველაზე დიდი შიში, რაც შშმ ბავშვის დედებს აქვთ, არის შვილის ბედი საკუთარი გარდაცვალების შემდეგ. გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში 18 წელს ზევით შშმ პირებისთვის სერვისები თითქმის არ არსებობს, ნერვიულობის მიზეზი ნამდვილად არსებობს. დედების მთავარი საზრუნავი ამ ეტაპზე არის შვილის დამოუკიდებლობამდე მიყვანა, იმისათვის რომ შეძლონ მომავალში დახმარების გარეშე ცხოვრება.

ყველა ჩემს დასაქმებულ რესპონდენტს აქვს დანაშაულის შეგრძნება იმასთან დაკავშირებით, რომ შვილთან მეტ დროს ვერ ატარებს. ზოგიერთი მათგანი ბავშვის არადამაკმაყოფილებელ პროგრესს სწორედ დედასთან ურთიერთობის ნაკლებობას უკავშირებს. არაერთმა რესპონდენტმა მითხრა, რომ მარტოხელა დედებისთვის პენსიის არსებობის შემთხვევაში სამსახურს თავს დაანებებდა და მთელ დროს შვილს დაუთმობდა. იმ ქალებს, რომლებიც მუშაობას ვერ ახერხებენ მუდმივად აწუხებთ განცდა, რომ სიდუხჭირის გამო შვილს რაღაცას აკლებენ. ერთი სიტყვით, ქალები სულ უფრო და უფრო მეტს თხოვენ საკუთარ თავს, მაშინაც კი, როდესაც საკუთარი შესაძლებლობების მაქსიმუმს აკეთებენ. ჩემი რესპონდენტების ყოფილი ქმრების უმრავლესობა, კი სრულიად გამქრალია ჰორიზონტიდან.

ცხადია, ამდენი პასუხისმგებლობა და მოვალეობა იწვევს ემოციურ და ფიზიკურ გამოფიტულობას. ჩემი რესპონდენტების უმეტესობას წლებია, რაც არ დაუსვენია და მოდუნების საშუალება არ ჰქონია.

„დაახლოებით 7 წელია რაც ავად არ გავმხდარვარ. ხანდახან ვფიქრობ, რაიმე ვირუსი მაინც შემეყაროს, რომ იძულების წესით დავისვენო, მაგრამ ალბათ შეეჩვია ჩემი ორგანიზმი ასეთ რეჟიმს და არ აძლევს თავს უფლებას, რომ ავად გახდეს...“

6. ძირითადი მიგნებები

მონაცემთა ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ:

- პატრიარქალური კულტურა ბავშვზე ზრუნვას დედის მოვალეობად მიიჩნევს. პასუხისმგებლობის მსგავსი არათანაბარი განაწილება შშმ ბავშვების დედებს განსაკუთრებით დიდი წნეხის ქვეშ აქცევს. მათ უმეტესობას ყოველგვარი დახმარების გარეშე უწევს შვილის მატერიალურ და ემოციურ კეთილდღეობაზე ზრუნვა. ინსტიტუციური მხარდაჭერის ნაკლებობა ქალების ნაწილს სრულიად წყვეტს საზოგადოებრივ ცხოვრებას, ნაწილს კი ოჯახის წევრების დახმარებაზე ხდის დამოკიდებულს.
- შშმ ბავშვების მარტოხელა დედების გამოცდილება განსხვავდება სხვა მარტოხელა დედების გამოცდილებისგან მათი მოცემულობის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე. აღნიშნული ქალების პრობლემები უფრო მეტად შშმ თემის წარმომადგენლების პრობლემებთან იკვეთება, თუმცა ისინი არც ამ ჯგუფს ეკუთვნიან. შედეგად, ისინი არიან მარგინალიზებულები ორივე ჯგუფში.
- შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებისთვის პრობლემურია საკანონმდებლო, სამედიცინო და საგნამანათლებლო ინსტიტუტებთან ურთიერთობა, ვინაიდან არცერთი მათგანი არ ითვალისწინებს მათ საჭიროებებს. შედეგად, ქალებს უწევთ საკუთარი შვილების უფლებადამცველის როლის შეთავსება და მისი ინტერესებისთვის ბრძოლა.
- საზოგადოებაში არსებობს სტიგმა როგორც შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, ისე მარტოხელა დედობასთან დაკავშირებით, რის გამოც შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები ორმაგი წნეხის ქვეშ არიან. საზოგადოება ოჯახის დანგრევისთვისაც და ბავშვის პრობლემებისთვისაც დედას თხოვს პასუხს.

- თითოეულ რესპონდენტს საკუთარი ფიზიკური, ემოციური და მატერიალური რესურსების მაქსიმუმი მიმართული აქვს შვილების კეთილდღეობისკენ. მათი ცხოვრება მთლიანად კონცენტრირებულია შვილებზე, რასაც ხშირ შემთხვევაში კარიერა, პირადი ცხოვრება, ინტერესები და ურთიერთობები ეწირება. ისინი ფაქტიურად საკუთარი შვილების ცხოვრებით ცხოვრობენ.
- შშმ ბავშვების მართლაც დედები სახელმწიფოსა და საზოგადოების მხრიდან მხარდაჭერის ნაკლებობის გამო განიცდიან დროის მუდმივ დეფიციტს, რაც უარყოფითად აისახება მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე.

7. დასკვნა

პატრიარქატისა და ავტორიტარული ინსტიტუტების მიერ დომინირებულ სამყაროში ქალის როლის განსაზღვრა და მისი გამოცდილების ინტერპრეტაცია უმეტესად მისგან დამოუკიდებლად ხდება. სწორედ ამიტომ, განსაკუთრებულად მნიშვნელოვნად მიმაჩნია ქალების მიერ სხვა ქალების ისტორიების მოსმენა და პრობლემური საკითხების წინ წამოწევა. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მარტოხელა დედების სათქმელი მნიშვნელოვანია დედობის შესახებ გავრცელებული ნარატივის გადასაზრებლად. მგონია, რომ მათი გამოცდილება გვიხატავს ყველაზე სწორ სურათს იმისა, თუ რეალურად რას ნიშნავს იყო ქალი და დედა საქართველოში. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვნად მიმაჩნია ამ მიმართულებით კვლევის გაგრძელება და გეოგრაფიული არეალის გაფართოება.

გარემო და საზოგადოება სტრუქტურირებულია, ფუნქციონირებს კაცებისა და ჯანმრთელი ადამიანების საჭიროებების მიხედვით. შესაბამისად, შშმ ბავშვების მარტოხელა დედები ჩაგვრის რამდენიმე განზომილებაში ხვდებიან და უწყვეტ მუდმივი ბრძოლა არსებულ გარემოში გადარჩენისთვის. შშმ ბავშვების დედებთან საუბრისას ცხადად ჩანს, რომ პატრიარქალური კულტურა შვილებზე ზრუნვის ტვირთს მთლიანად დედებს აკისრებს, რაც ქალებს გამოუვალ სიტუაციაში აყენებს. ინსტიტუციური მხარდაჭერის ნაკლებობის გამო, შშმ ბავშვების მარტოხელა დედებისთვის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა დამოკიდებულია ბავშვის დიაგნოზის სიმძიმესა და ოჯახის/ახლობლების მხრიდან დახმარების არსებობაზე. უკეთეს შემთხვევაში ისინი ახერხებენ თვითდამკვიდრებას, ფინანსური დამოუკიდებლობის მოპოვებას და აქტივიზმში ჩართვას. უარეს შემთხვევაში კი სახლს მიჯაჭვულები ხდებიან და იზოლირებულები არიან დანარჩენი საზოგადოებისგან.. აღნიშნული სიტუაციის გამოსასწორებლად სახელმწიფო პოლიტიკაში ბევრი ცვლილების გატარება იქნება საჭირო, თუმცა პირველ რიგში აუცილებელია მარტოხელა დედის სამართლებრივი სტატუსის პრობლემის მოგვარება. ამის შემდეგ კი მარტოხელა დედების სრულყოფილი სტატისტიკის შექმნა და მათი საჭიროებების კვლევა.

აშკარაა, რომ შშმ პირებისთვის ხელმისაწვდომი პროგრამები ვერ ფარავს მათ საჭიროებებს, ამიტომაც სახელმწიფომ უნდა შეიმუშავოს გეგმა პროგრამების სრულყოფასა და მათი გეოგრაფიული არეალის გაფართოებისთვის. ამასთან, აუცილებელია ფინანსური დახმარების დანიშვნა შშმ პირების მარტოხელა მშობლებისთვის. სახელმწიფოს მხრიდან მათი საჭიროებების იგნორირება წარმოადგენს არა მხოლოდ მშობლის, არამედ ბავშვის უფლებების დარღვევასაც.

ჩემი აზრით, მოცემული კვლევა ადასტურებს ქვეყანაში შეზღუდულ შესაძლებლობებთან და მარტოხელა დედობასთან დაკავშირებული სტიგმის სიმძლავრეს როგორც საზოგადოებაში, ისე სახელმწიფო ინსტიტუტებში. ყველაფერი ეს მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს შშმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხზე. ამ პრობლემის მოსაგვარებლად აუცილებელია ინტენსიური მუშაობა ცნობიერების ამაღლების კუთხით.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მარტოხელა დედები არიან ადამიანები, რომლებიც მეტ ყურადღებას და ხელშეწყობას იმსახურებენ სახელმწიფოსა და საზოგადოების მხრიდან. მათ საზრუნავს წარმოადგენს არა მარტო ბავშვის აღზრდა და ოჯახის რჩენა, არამედ საკუთარი შვილის ინტერესებისათვის მუდმივი ბრძოლა და აქტივიზმი. სწორედ ამიტომ, მათი ინტერესები გათვალისწინებული უნდა იყოს ორივე ბრძოლაში.

ბიბლიოგრაფია

1. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
2. Brinkmann, S. (2014). Unstructured and Semi-Structured Interviewing. P. Levy, & P. Levy (რედ.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (გვ. 277-300). New York: Oxford University Press.
3. Brooks, A. (2011). Feminist Standpoint Epistemology: Building Knowledge and Empowerment Through Women's Lived Experience. (N. S. Hesse-Biber, & P. L. Leavy, რედ.) *Feminist Research Practice*, 53-82. doi:10.4135/9781412984270
4. Charlton, J. I. (2006). The Dimensions of Disability Oppressions. B L. J. Davis, *The Disability Studies Reader* (გვ 217-230). New-York: Routledge.
5. Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering - Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.
6. Crow, L. (1996). Including all of our lives: Renewing the social model of disability. B C. Barnes, & G. Mercer, *Exploring the Divide: Illness and Disability* (გვ. 55-72). Disability Press.
7. de Beauvoir, S. (2010). *The Second Sex* (First Vintage Books Edition ed.). (C. B. Malovany-Chevallier, Trans.) New York: Vintage Books: A Division of Random House, Inc.
8. Gill, J., & Liamputtong, P. (2011). Walk a Mile in My Shoes: Life as a Mother of a Child with Asperger's Syndrome. *Qualitative Social Work*, 41-56.
9. Gottlieb, A. S. (1997 წლის იანვარი). Single Mothers of Children with Developmental Disabilities: The Impact of Multiple Roles. *Family Relations*, 46(1), 5-12. მოპოვებული 2018 წლის 06 ივლისს, <http://www.jstor.org/stable/585601>-დან
10. Guerrina, R. (03 August 2010 რ.). Equality, Difference and Motherhood: The Case for a Feminist Analysis of Equal Rights and Maternity Legislation. *Journal of Gender Studies*(10:1), 33-42. doi:10.1080/095892301300050555

11. Levine, K. A. (2009 წლის 24 აპრილი). Against All Odds: Resilience of Single Mothers of Children with Disabilities. *Social Work in Health Care*, 402-419.
doi:10.1080/00981380802605781
12. Linton, S. (2006). Reassigning Meaning. L. J. Davis-ში, *The Disability Studies Reader* (Second Edition გამ., გვ. 161-172). New York, London: Routledge; Taylor & Francis Group, an informa business. მოპოვებული 2018 01 06
13. Maroney, H. J. (1985). Embracing Motherhood: New Feminist Theory. *Canadian Journal of Political and Social Theory*(Winter-Spring), 40-64.
14. Nayer, G., & Bernardi, L. (2011). Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research*(36), 162-176.
15. Nowell, L. S., Norris, M. J., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1-13. doi:10.1177/1609406917733847
16. O'Reilly, A. (2016). We Need to Talk about Patriarchal Motherhood: Essentialization, Naturalization, and Idealization in Lionel Shriver's We Need to Talk about Kevin. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*. მოპოვებული Academia.edu.-დან
17. Rich, A. (1986). *Of Woman Born*. London: W.W. Norton & Company Ltd.
18. Stitt, J. F., & Powell, P. R. (2010). *Mothers Who Deliver*. New York: SUNY Press.
19. Wendell, S. (2006). Toward a Feminist Theory of Disability. B L. Davis, *Disability Studies Reader* (გვ. 243 - 256). New York: Routledge.
20. Zibricky, D. (2014). New Knowledge about Motherhood: An Autoethnography on Raising a Disabled Child. *Journal of Family Studies*, 39-47.
21. აღსრულების ეროვნული ბიურო. (2011). მოპოვებულია: საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო: http://nbe.gov.ge/index.php?sec_id=536&lang_id=GEO
22. საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი. (12 04 2014). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. doi:480610000.03.030.016244

23. საქართველოს სახალხო დამცველი. (2016). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში*. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი. მოპოვებულია 24 05 2018 წ.,
<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4562.pdf>
24. სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი. (2016). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სტიგმატიზაციის კვლევა*. UNICEF. თბილისი: სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი.

დანართი #1

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Single Mothers of Disabled Children: Struggle and Resistance

Ani Gogberashvili

Gender Studies

MA thesis is prepared with the purpose of obtaining Master's Degree in Gender Studies

Supervisor: Maia Barkaia,

Doctor of Gender Studies

Invited lecturer of TSU Gender studies Institute

Tbilisi, 2018

දානාර්ථ #2

Annotation

Single Mothers of Disabled Children: Struggle and Resistance

The main aim of the research is to study the experiences of single mothers of disabled children as well as the social and political aspects of their oppression. The objectives of the research include assessing state policy regarding the needs of this particular group and studying the experiences of these women from the perspective of both motherhood studies and disability studies. The data was gathered using qualitative research technique of in-depth interviewing. The interviews conducted show how the experiences of single mothers of disabled children differ from the experiences of other single mothers. Their problems intersect more with the problems of disabled community; however, they are marginalized in this group as well.

Without any tangible support from the state and the society, they struggle not only to satisfy the basic needs of their children but also to protect their rights before various dominant institutions. The state does not bear any responsibility for single mothers of disabled children. Even obtaining the legal status of single mother is problematic for these women even though no real benefits are attached to this status yet.

The labour of these women is extremely undervalued. A patriarchal society where essentialist views of motherhood are still dominant considers selflessness of motherhood natural. The approach is different towards men. They often avoid the problem and cease all contact with their children and wife. Therefore, women bear all responsibility. Despite their oppression, the society often criticizes these women and sometimes even blames them for the condition of their children.

The identity of these women is constructed around the diagnosis of their children. They spend most of their lives fighting for their childrens' rights, which means compromising their interests, career and relationships. They struggle to compensate for the inaction of the men, the state and the society.