საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება

თბილისი, საქართველო
ივნისი, 2020 წ.

UN WOMEN

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადდა კავკასიის კვლევითი რესურსების ცენტრის „CRRC - საქართველოს“ მიერ გაეროს ქალთა ორგანიზაციის პროექტის - „კარგი მმართველობა გენდერული თანასწორობისთვის საქართველოში“ (დაფინანსებულია ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ) და გაეროს ერთობლივმა პროგრამის - სოციალური დაცვის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისთვის საქართველოში“ (დაფინანსებულია მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის მიერ) ფარგლებში.

წინამდებარე პუბლიკაციის შინაარსი შესაძლოა, არ ასახავდეს გაეროს ქალთა ორგანიზაციის, ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს, ან მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის ოფიციალურ პოზიციას. ანგარიშში მოცემულ ინფორმაციასა და შეხედულებებზე პასუხისმგებლობა ეკისრებათ ავტორებს.

© გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, 2020 წ.

საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება

Norwegian Ministry of Foreign Affairs

UN for Persons with Disabilities in Georgia

UN WOMEN

სარჩევი

დიაგრამების ჩამონათვალი 5
აბრევიატურების ჩამონათვალი 6
ანოტაცია 7

კვლევის მიმოხილვა 10

შესავალი 11
კონტექსტის მიმოხილვა 12
გოგოები და ქალები 13
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები 15
მეთოდოლოგია 17

ქალებისა და კაცების გამოცდილებები კორონავირუსთან დაკავშირებით და მასთან გამკლავების მექანიზმები საქართველოში 19

ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ 20
ინფორმაციის წყაროები 20
მიღებული ინფორმაცია 21
ინფორმაციის ხარისხის შეფასება 21
დასაქმება, შემოსავალი და საარსებო წყაროები 22
დასაქმება პანდემიამდე 22
ცვლილებები ანაზღაურებად სამსახურში 23
ცვლილებები თვითდასაქმებასა და ბიზნეს-საქმიანობაში 26
საარსებო წყაროები 27
კორონავირუსის გავრცელების წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების გაგრძელების შესაძლოფინანსური გავლენა მოსახლეობაზე 30
ფინანსური დახმარება 31
საოჯახო საქმეების განაწილება 32
ჯანმრთელობა და მომსახურებებზე წვდომა 38
უსაფრთხოება და დისკრიმინაციული გამოცდილება 41

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგოების გამოცდილება და გამკლავების სტრატეგიები კორონავირუსის დროს 43

შესავალი 44
COVID-19-ის გავლენა შშმ ქალებსა და გოგოებზე 47
სოციალური იზოლაცია 47
შემოსავლის წყაროებზე ზეგავლენა 48
სამედიცინო მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა 49
ფიზიკური და სოციალური თერაპია 50
ოჯახში ძალადობა და COVID-19-ის პანდემია 51
COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილება 52
გარე აქტორებისგან მიღებული დახმარება 54
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალებისა და გოგოების საჭიროებებზე მორგებული პოლიტიკა 55

დასკვნები 58

დანართები 61

ბიბლიოგრაფია 62

დიაგრამების ჩამონათვალი

დიაგრამა 1:
ძირითადად რომელი წყაროდან იღებთ ინფორმაციას კორონავირუსის შესახებ (რისკები, რეკომენდაციები პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებით, გამკლავების სტრატეგიები)? 20

დიაგრამა 2:
როგორ აღწერდით თქვენი დასაქმების სტატუსს ტიპური კვირის განმავლობაში კორონავირუსის გავრცელებამდე? 22

დიაგრამა 3:
კორონავირუსის გავრცელების შემდეგ, თუ შეიცვალა ანაზღაურებად სამუშოსთვის თქვენ მიერ დათმობილი საათების რაოდენობა? 24

დიაგრამა 4:
შინიდან მუშაობის ალბათობა დემოგრაფიული ჯგუფების მიხედვით 26

დიაგრამა 5:
კორონავირუსის შედეგად თუ შეიცვალა შემდეგი პირადი რესურსები? 27

დიაგრამა 6:
პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლის შემცირების ალბათობა 29

დიაგრამა 7 :
თუ კორონავირუსთან დაკავშირებული შეზღუდვები გაგრძელდება, ჩამოთვლილთაგან სავარაუდოდ რომელი მოხდება თქვენ პირად ფინანსურ სიტუაციასთან დაკავშირებით? 30

დიაგრამა 8:
შეიცვალა თუ არა ჩამოთვლილ აქტივობებზე თქვენ მიერ დათმობილი დრო კორონავირუსის შედეგად? 32

დიაგრამა 9:
შეიცვალა თუ არა ჩამოთვლილ აქტივობებზე თქვენ მიერ დათმობილი დრო კორონავირუსის შედეგად? 33

დიაგრამა 10:
საოჯახო საქმეების ზრდის ინდექსი 34

დიაგრამა 11:
რაზე ხარჯავთ ყველაზე მეტ დროს? რომელია რიგით მეორე, ყველაზე მეტი დროის მომთხოვნი აქტივობა? 36

დიაგრამა 12:
როგორ შეიცვალა როლები და პასუხისმგებლობები ოჯახში კორონავირუსის გავრცელების შემდეგ? 37

დიაგრამა 13:
კორონავირუსის შედეგად პირადად თქვენ თუ გამოსცადეთ შემდეგი: გავლენა მოახდინა ფსიქოლოგიურ/გონებრივ/ემოციურ ჯანმრთელობაზე (მაგალითად, სტრესი, შფოთვა და ა.შ.) 38

დიაგრამა 14:
კორონავირუსის შედეგად პირადად თქვენ თუ გადააწყდით დაბრკოლებებს ძირითადი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით: 39

დიაგრამა 15:
პანდემიის ზოგადი გავლენა მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე 40

დიაგრამა 16:
დახმარების მომსახურებების ინდექსის პროგნოზირებული მნიშვნელობები 42

აბრევიატურების ჩამონათვალი

აბრევიატურა	აღწერა
COVID-19	ახალი კორონავირუსი
CRRC	კავკასიის კვლევითი რესურსების ცენტრი
GG4GEG	კარგი მმართველობა გენდერული თანასწორობისთვის საქართველოში
შშმ	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე
მგმ	მდგრადი განვითარების მიზნები

ანოტაცია

ახალი კორონავირუსის (COVID-19) მსოფლიო პანდემიამ ადამიანთა ყოფა სრულიად შეცვალა - დააავადა მილიონობით ადამიანი, ხოლო ასობით ათასი იმსხვერპლა. კარგად კოორდინირებული საპასუხო ზომებისა და მკაცრი იზოლაციის შედეგად, საქართველომ ჯერჯერობით თავი აარიდა დაავადების ფართომასშტაბიან აფეთქებას. თუმცა ეპიდემიამ მნიშვნელოვნად იმოქმედა ქვეყნის მოსახლეობის ყოველდღიურობაზე - საარსებო საშუალებებზე, სასიცოცხლოდ აუცილებელ მომსახურებებსა და პირად უსაფრთხოებაზე. იზოლაციამ არათანაბარი გავლენა იქონია გოგოებსა და ქალებზე, განსაკუთრებით კი - მათზე, ვისაც შეზღუდული შესაძლებლობები გააჩნიათ. საგულისხმოა, რომ ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა პრობლემები პანდემიის საპასუხო მექანიზმების შემუშავებისას ნაკლებად იქნა გათვალისწინებული. ქვეყნის წარმომადგენლობით მოსახლეობის გამოკითხვისა და თვისებრივი კვლევის შედეგების საფუძველზე შექმნილი წინამდებარე დოკუმენტი მიზნად ისახავს, საზოგადოებას მიაწვდინოს მარგინალიზებული ჯგუფების ხმები, ხოლო გადაწყვეტილების მიმღებ პირებსა და პრაქტიკოსებს ემპირიულ მონაცემებზე დაფუძნებული რეკომენდაციები შესთავაზოს.

სწრაფი გენდერული შეფასება „CRRC - საქართველომ“ გაეროს ქალთა ორგანიზაციისთვის ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ დაფინანსებული პროექტის „კარგი მმართველობა გენდერული თანასწორობისთვის საქართველოში“ და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის მიერ დაფინანსებული გაეროს ერთობლივი პროგრამის „სოციალური დაცვის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებისათვისსაქართველოში“ ფარგლებში მოამზადა. ანგარიშში გაანალიზებულია პანდემიის გავლენა საქართველოში მცხოვრებ ქალებსა და კაცებზე, ასევე - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) გოგოებზე, ქალებსა და მათ მომვლელებზე. კვლევის რაოდენობრივი კომპონენტი სატელეფონო გამოკითხვის ფარგლებში ჩატარებულ 1 069 ინტერვიუს ეფუძნება. მონაცემები შეწონილია და საქართველოს ზრდასრული მოსახლეობის წარმომადგენლობითია (კონფლიქტური რეგიონების გამოკლებით) 3%-იანი თეორიული ცდომილების ზღვრით. თვისებრივი კომპონენტი კი შშმ ქალებთან (10) ან მათ მომვლელებთან (11 მომვლელი) და ექსპერტებთან (5) ჩატარებულ სიღრმისეულ ინტერვიუებს ეყრდნობა. საბოლოოდ, თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევების საფუძველზე ქვემოთ მოცემული დასკვნები და რეკომენდაციები შემუშავდა

ეკონომიკური საკითხები და საარსებო რესურსები

- პანდემიამდე დასაქმებული ქალებისა და კაცების მესამედი აცხადებს, რომ სამსახური დაკარგა, ხოლო დამატებით, კიდევ ერთი მესამედი ამბობს, რომ სამუშაო საათები შეუმცირდა. მართალია, კაცებთან შედარებით, უფრო ნაკლები ქალი აცხადებს, რომ შემოსავალი პროდუქტიული აქტივობიდან შეუმცირდათ, თუმცა მათი 39% ამ ტიპის შემოსავლის შემცირებას მაინც აღნიშნავს;
- გამოკითხვის შედეგები გვიჩვენებს, რომ ეთნიკურ უმცირესობებს პანდემია ყველაზე მეტად შეეხოთ და მის შედეგებს კაცები და ქალები თანაბრად იმკიან. უმცირესობის წარმომადგენელთა ნახევარზე მეტი (53%) ამბობს, რომ სამსახური დაკარგა, ეთნიკურ ქართველებს შორის კი ეს მაჩვენებელი 30%-ის ტოლია;
- მართალია, შშმ ქალებსა და გოგოებს ფინანსური მდგომარეობის თვალსაზრისით დიდ ცვლილებებზე არ უსაუბრიათ, მაგრამ ბევრი მათგანი შეშფოთებული იყო სამედიცინო მომსახურებისა და ტრანსპორტის მაღალი ფასებით, ასევე აუცილებელი ჰიგიენური საშუალებებისა და მედიკამენტების ღირებულების ზრდით.

აუნაზღაურებელი საშინაო და ზრუნვის შრომა

- გაზრდილი საშინაო შრომის დატვირთვას ქალები უფრო მეტად განიცდიან. ქალთა 42% აცხადებს, რომ პანდემიამდე არსებულ სიტუაციასთან შედარებით, ისინი მინიმუმ ერთით მეტ საოჯახო საქმეს ასრულებენ მაშინ, როდესაც ამას კაცების მხოლოდ 35% ამბობს. ქალები უფრო მეტ დროს ხარჯავენ დალაგებაზე (35%), ვიდრე - კაცები (24%). ისინი, ასევე, უფრო მეტ დროს უთმობენ საკვების მომზადებას (35%), ვიდრე - კაცები (25%). კაცებთან შედარებით, ქალები უფრო ნაკლებად ამბობენ, რომ საოჯახო საქმიანობაში პარტნიორები ეხმარებიან.
- საოჯახო შრომა განსაკუთრებით გაიზარდა ბავშვიან ოჯახებში, სავარაუდოდ - სკოლების დახურვის გამო. ამასთან, იმ შემთხვევებში, როდესაც ქალები მუშაობენ და სამსახურები შეინარჩუნეს, უფრო დიდი შანსია, რომ ისინი სახლიდან შრომობდნენ, ვიდრე - კაცები.
- შშმ ბავშვების მოვლის მომსახურებებმა ან ონლაინ-რეჟიმში გადაინაცვლეს, ან - საერთოდ შეწყვიტეს მუშაობა, რაც მშობლებისთვის დამატებითი თავისტკივილი გახდა, რადგან ახლა მათ უფრო მეტად უწევთ ონლაინ-სესიებში ჩართვა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და იზოლაცია

- კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ შშმ ქალების, გოგოებისა და მათი მომვლელების, ასევე ზოგადად - მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესებულია. გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი ამბობდა, რომ კრიზისის გამო, ისინი ფსიქიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით, თავს უარესად გრძნობენ. ეს განსაკუთრებით ქალების შემთხვევაში გამოიკვეთა.
- გაზრდილმა იზოლაციამ და სოციალიზაციის ნაკლებმა შესაძლებლობებმა, რასაც კრიზისის შესახებ გამუდმებული ინფორმირება ერთვოდა, შშმ გოგოებსა და ქალებში შფოთვის ზრდა გამოიწვია. ხოლო მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ვისაც მანამდეც აწუხებდა ფსიქიკური პრობლემები, სწრაფად გაუარესდა. ამის გამო კი მომვლელები, რომლებიც კრიზისის დროს შესაძლოა, თავადაც რთულ მდგომარეობაში იყვნენ, კიდევ უფრო მძიმე სიტუაციაში აღმოჩნდნენ.

სტიგმატიზაცია

- შშმ ქალები საკუთარი საჭიროებების შესახებ აქტიურად საუბრობდნენ. თუმცა გამოკითხული ექსპერტების მნიშვნელოვან ნაწილს გაუჭირდა ამ საჭიროებების გენდერული ნიშნით გამოჯვნა და კონკრეტულად შშმ ქალებზე და გოგოებზე კორონავირუსის პანდემიის ზეგავლენის აღწერა. გამოკითხული შშმ ქალები უკმაყოფილებას გამოთქვამდნენ სოციალური სტიგმატიზაციისა და სამედიცინო პერსონალისა თუ სხვა პირთა მხრიდან მათ მიმართ გარკვეულწილად ქედმაღლური დამოკიდებულების გამო.

მომსახურებებსა და რესურსებზე ხელმისაწვდომობა

- რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი აცხადებდა, რომ პირადი მოხმარების სამედიცინო საშუალებების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით პრობლემები შეექმნა. მათ შორის გარკვეული (42%) ან მნიშვნელოვანი (12%) პრობლემები უფრო ხშირად ექმნებოდათ ქალებს. კაცებში ამ კუთხით გარკვეული პრობლემების შესახებ საუბრობდა მხოლოდ 39%, ხოლო მნიშვნელოვან პრობლემებზე - მხოლოდ 7% .
- ქალები და გოგოები როგორც შშმ პირები, ნაკლებად არიან რეგისტრირებული, რაც საჭირო სახელმწიფო დახმარებისა და მომსახურების მიღებაში ხელს უშლის მათ. შშმ პირის სტატუსის არქონა გოგოებში განპირობებულია როგორც არსებული სოციალური სტიგმით, ასევე მშობლების შიშით, რომ ეს სტატუსი მათ ქალიშვილებს გათხოვებაში შეუშლის ხელს.
- სიღრმისეული ინტერვიუები ცხადყოფს, რომ მართალია, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა კვლავაც გრძელდებოდა, მაგრამ

კორონავირუსის შიშითა და მომსახურებაზე ნაკლები ხელმისაწვდომობის გამო შშმ პირებს ხშირად უარის თქმა უწევდათ რეგულარულ შე-მოწმებასა თუ არააუცილებელ პროცედურებზე. ბევრ შშმ ქალსა და გოგოს პროცედურებისთვის დედაქალაქში სჭირდებოდა გამგზავრება, რასაც შეუძლებელს გადაადგილებაზე დაწესე-ბული შეზღუდვები ხდიდა.

- განსაკუთრებით უარყოფითად იყო აღქმული შშმ ბავშვებისთვის საჭირო მომსახურების გადასვლა ონლაინ რეჟიმში. ზოგიერთ ოჯახს არ აქვს ამისათვის საჭირო რესურსები (მაგ. კომპიუტერი და ინტერნეტი), სხვებს კი ტექნო-ლოგიებთან შეგუება უჭირთ. ონლაინ-თერაპიას ხშირად პირადი ურთიერთობის არაეფექტურ ჩანაცვლებად მიიჩნევდნენ, ხოლო ზოგიერთი მშობელი იმასაც აღნიშნავდა, რომ ბავშვებს გაუჭირდათ კონცენტრაცია, რის გამოც შედე-გები არცთუ დამაკმაყოფილებელი იყო.

1

კვლევის მიმოხილვა

შესავალი

2020 წლის მარტში, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ კორონავირუსის აფეთქება მსოფლიო პანდემიად გამოაცხადა. პირველი ივნისისთვის ვირუსმა მსოფლიო მასშტაბით ექვსი მილიონი ადამიანი დაააავადა, ხოლო 370 ათასი - იმსხვერპლა[1]. ამ ანგარიშის მომზადების პერიოდში საქართველომ, მეტწილად, თავიდან აირიდა პანდემიის გავრცელება, რაც მსოფლიო მასშტაბითაც კი აღინიშნა[2]. ამასთან, ვირუსის გავრცელების პრევენციული ზომების შედეგად, საქართველოს მთავრობაზე მატულობს ზეწოლა, გახსნას ეკონომიკა და შეზღუდვები მოხსნას[3]. პანდემიის უარყოფითი გავლენა ნებისმიერმა ადამიანმა განიცადა ქვეყანაში და ამ შედეგების აღმოფხვრას ხელისუფლება და არასამთავრობო ორგანიზაციები ცდილობენ. წინამდებარე დოკუმენტის მიზანია, ვირუსის გავრცელების პრევენციული ზომების დაგეგმვისას, მათი ქალებზე, გოგოებსა და შშმ პირებზე ზეგავლენის შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს გადაწყვეტილების მიმღებთ.

გაეროს ქალთა ორგანიზაციის მიზანია, ინფორმაციის და ცოდნის მოპოვების გზით გოგოებისა და ქალების მდგომარეობის გაუმჯობესებაში დაეხმაროს საქართველოს მთავრობას. წინამდებარე სწრაფი გენდერული შეფასება „CRRC-საქართველომ“ გაეროს ქალთა ორგანიზაციისთვის მოამზადა პროექტის „კარგი მმართველობა გენდერული თანასწორობისთვის საქართველოში“ და გაეროს ერთობლივი პროგრამის „სოციალური დაცვის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებისათვის საქართველოში“ ფარგლებში. ანგარიშში შეჯამებულია ქვეყნის წარმომადგენლობითი გამოკითხვისა და შშმ გოგოებისა და ქალების საჭიროებათა ინტენსიური თვისებრივი კვლევის შედეგები. აქვე წარმოდგენილია მტკიცებაზე დაფუძნებული შემოთავაზებები, რომლებიც ქვეყანაში ქალებისა და გოგოების საჭიროებებზე მიმართული პოლიტიკის განხორციელებას შეუწყობს ხელს.

ანგარიშს ორი მიზანი აქვს: პირველი, გამოარკვიოს, თუ როგორ გადაიტანა და გაუმკლავდა საქართველოს მოსახლეობა კორონავირუსის პანდემიას. კერძოდ, კვლევა შემდეგ კითხვებს პასუხობს:

- რა გავლენა იქონიეს დროებითმა ღონისძიებებმა და იზოლაციამ მოსახლეობის ეკონომიკურ მდგომარეობასა და საარსებო წყაროებზე?
- როგორ იმოქმედა საგანგებო მდგომარეობით გათვალისწინებულმა ღონისძიებებმა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სოციალური მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე?
- შემოსავლისა და ეკონომიკური რესურსების შენარჩუნებისთვის რა აუცილებელი საჭიროებები, შესაძლებლობები და მიდგომები არსებობს?
- შექმნა თუ არა სკოლების დახურვამ, მობილობის შეზღუდვამ, შეცვლილმა სამუშაო გრაფიკმა და თვითიზოლაციამ ფინანსური და მოკლევადიანი ეკონომიკური გამოწვევები?
- როგორ მონაწილეობენ ქალები და კაცები სამუშაოსა და საოჯახო საქმიანობის გადანაწილებაში?
- რა დახმარებას იღებენ ქალები არაანაზღაურებადი შრომის და დაბალანაზღაურებადი სამუშაოს შესრულებისას?
- განიცდიან თუ არა ქალები და ბავშვები მომატებულ ძალადობას ოჯახში იზოლაციის გამო?

1 Johns Hopkins University Medicine, "Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE).", 2020, https://coronavirus.jhu.edu/map.html.

2 Giorgi Lomsadze, "Georgia and Armenia Bicker over Pandemic Response", Eurasianet, 2020, https://eurasianet.org/georgia-and-armenia-bicker-over-pandemic-response.

3 Isabelle Khurshudyan, "In Georgia, Tourism’s “new Reality” Includes Selective Guest List and Pitch as Healthy Haven", The Washington Post, 30 May 2020, https://www.washingtonpost.com/world/europe/on-the-black-sea-georgia-rebrands-itself-as-a-holiday-haven-from-the-pandemic/2020/05/29/a41ffd0e-9f6d-11ea-be06-af5514ee0385_story.html.

მეორე მხრივ, ანგარიშში გაანალიზებულია კორონავირუსის პანდემიის ზეგავლენა შშმ ქალებსა და გოგოებზე და მათ მომვლელებზე. ქვემოთ მოცემულია ის კონკრეტული კითხვები, რომლებსაც თვისებრივი კვლევა პასუხობს:

- რა გავლენა იქონია კორონავირუსის პანდემიამ შშმ გოგოებისა და ქალებისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე?
- ყოველდღიურობის როგორი გამოცდილება აქვთ შშმ გოგოებსა და ქალებს?
- ხელი მიუწვდებათ თუ არა მათ კორონავირუსთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე?
- რამდენად ხელმისაწვდომია მათთვის დახმარება სახელმწიფო ან არასამთავრობო აქტორებისგან?

წინამდებარე დოკუმენტი ოთხი ძირითადი ნაწილისგან შედგება. პირველ ნაწილში წარმოდგენილია შესავალი და კონტექსტური აღწერა, რომელიც კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძვლების მიმოხილვით სრულდება; მეორე ნაწილში აღწერილია წარმომადგენლობითი მასობრივი გამოკითხვის შედეგები და დახასიათებულია, თუ რა გავლენა მოახდინა პანდემიამ ქვეყნის მასშტაბით; ტექსტის მესამე ნაწილში, შშმ ქალებთან, გოგოებთან და მათ მომვლელებთან ჩატარებული ინტერვიუების საფუძველზე მოთხრობილია, თუ რა გავლენა მოახდინა მათზე პანდემიამ; დაბოლოს, ანგარიში სრულდება კვლევის შედეგების შეჯამებითა და ემპირიულ მონაცემებზე დაყრდნობით შემუშავებული რეკომენდაციებით.

კონტექსტის მიმოხილვა

2020 წლის 11 მარტს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ კორონავირუსის გავრცელება პანდემიად გამოაცხადა. ამავე წლის პირველი ივნისისთვის დადასტურებული იყო დაავადების ექვს მილიონზე მეტი და დაღუპვის 370 ათასამდე შემთხვევა[4]. ამავე პერიოდისთვის საქართველოში დადასტურდა 794 შემთხვევა და გარდაცვალების 12 ფაქტი ქვეყანაში ვირუსის შემთხვევის პირველად გამოვლენიდან, ანუ 2002 წლის 26 თებერვლის შემდეგ[5].

მთავრობებმა მსოფლიოს მასშტაბით გაატარეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთელი რიგი ღონისძიებები. მათ შორის ეს საქართველომ ერთ-ერთმა პირველმა გააკეთა. ვირუსის შეკავების პირველი ღონისძიებები პირველი შემთხვევის გამოვლენიდან ერთ კვირაზე მცირე ხანში გატარდა და მალევე დაიმსახურა საერთაშორისო ყურადღება[6], თუმცა ამას, ასევე, მოჰყვა ფართოდ გავრცელებული ცვლილებები ყოველდღიურ ცხოვრებასა და ეკონომიკაში. მარტის პირველივე რიცხვებიდან საჯარო სივრცეში ჰიგიენური მოთხოვნები გამკაცრდა და შეიზღუდა გადაადგილება და შეკრება. სხვა ღონისძიებებთან ერთად დაიხურა სასწავლო დაწესებულებები, მათ შორის ისეთები, რომლებიც შშმ ბავშვებსა და მათ მშობლებს ემსახურებოდნენ (1 მარტი); ამას მოჰყვა საჯარო სივრცეების, მათ შორის - დაწესებულებების, მაღაზიებისა და რესტორნების (12-16 მარტი) დახურვა, საზოგადოებრივი (18 მარტი - 29 მაისი) და კერძო ტრანსპორტის შეზღუდვა (17-27 აპრილი), საჯარო შეკრებების აკრძალვა (21 მარტი-18 მაისი), კომენდანტის საათი (31 მარტი - 23 მაისი) და მთავარი ქალაქების ჩაკეტვა (27 აპრილი - 11 მაისი). მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდვების მოხსნა ეტაპობრივად დაიწყო, ვირუსისა და მისი შეკავებისთვის გადადგმული ნაბიჯების ზეგავლენის შენარჩუნება უახლოეს მომავალში კვლავ

4 Johns Hopkins University Medicine, "Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)."

5 საქართველოს მთავრობა, "კორონავირუსის გავრცელების პრევენცია საქართველოში", 2020, https://stopcov.ge/en.

6 Audrey Wilson, "The Countries That Are Succeeding at Flattening the Curve", *Foreign Policy* (blog), 2 April 2020, https://foreignpolicy.com/2020/04/02/countries-succeeding-flattening-curve-coronavirus-testing-quarantine/.

მოსალოდნელია. ამასთან, რადგან ინფექციის მეორე ტალღის გავრცელების საფრთხე კვლავაც არსებობს, შესაძლოა, შეზღუდვების ნაწილი ისევ აღდგეს.

ვირუსმა სხვადასხვა ჯგუფზე სხვადასხვაგვარად იმოქმედა. ქალები, გოგოები და შშმ პირები თავიანთი გენდერისა და სამედიცინო მდგომარეობის გამო, სპეციფიური რისკის ქვეშ აღმოჩნდნენ. მსოფლიოში გენდერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის განსაზღვრაზე საკვანძო გავლენას ახდენს[7], ხოლო სხვა ვირუსული ეპიდემიების შესწავლამ გვაჩვენა, რომ გენდერულმა უთანასწორობამ და ნორმებმა შეიძლება უფრო გაართულოს ამ ჯგუფების მდგომარეობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო მდგომარეობების დროს[8]. ამასთან, შშმ პირები, რომელთა პროცენტული წილი მსოფლიო მასშტაბით 15%-ს აღწევს, თავადაც მრავალი განსხვავებული რისკის წინაშე არიან საგანგებო მდგომარეობების შემთხვევაში[9].

გოგოები და ქალები

მოსალოდნელია, რომ მათი გენდერის გამო, კორონავირუსის პანდემიის ნეგატიურ შედეგებს ქალები და გოგოები უფრო იმკიდნენ. ქალები და გოგოები ხასიათდებიან დამატებითი ეკონომიკური და ჯანმრთელობის პრობლემებით, აუნაზღაურებელი შრომის დიდი მოცულობით და გენდერული ძალადობის უფრო მაღალი რისკით[10].

კორონავირუსის პანდემიის დასაწყისში გაკეთებული ეკონომიკური პროგნოზები მიუთითებს უმუშევრობისა და ინფლაციის სწრაფ ზრდაზე, რაც ფართოდ გავრცელებული ექსპორტის, ტურიზმისა და უცხოეთიდან გადმორიცხვების შემცირების ხარჯზე მოხდება[11]. ეს ყველაფერი კი თავის მხრივ აისახება იმ ფინანსურ გამოწვევებში, რომლის წინაშეც საქართველოში არსებული ოჯახები დადგებიან. საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მონაცემებით, 22 მაისისთვის 22 000-ზე მეტმა კომპანიამ მიმართა სახელმწიფოს, ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაახლოებით 139 000 დასაქმებულისთვის[12]. კრიზისამდე ქალები საქართველოში კაცებთან შედარებით 24%-ით ნაკლებს გამოიმუშავებდნენ, უფრო ნაკლებ დროს უთმობდნენ ანაზღაურებად სამუშაოს და უფრო მეტი ქალი იყო უმუშევარი ვიდრე - კაცი. როგორც ჩანს, პანდემია დასაქმების კიდევ უფრო ნაკლებ შესაძლებლობებს მოიტანს ქალებისთვის იქიდან გამომდინარე, რომ ქალები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ტურიზმისა და ჰოსპიტალურ სექტორში[13], რომლებიც პანდემიით ყველაზე მეტად დაზარალდა. ამასთან, მართალია, ქვეყნის მასშტაბით, არაფორმალურ ეკონომიკაში ქალები და კაცები თანაბრად არიან დასაქმებულნი, მაგრამ დედაქალაქის

---

7 Sarah Hawkes and Kent Buse, "Gender and Global Health: Evidence, Policy, and Inconvenient Truths", *The Lancet* 381, no. 9879 (18 May 2013): 1783–87, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60253-6

8 Sara E. Davies and Belinda Bennett, "A Gendered Human Rights Analysis of Ebola and Zika: Locating Gender in Global Health Emergencies", *International Affairs* 92, no. 5 (1 September 2016): 1041–60, https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704.

9 "World Report on Disability" (Washington, D.C.: World Health Organization, World Bank Group, 2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

10 United Nations, "UN Secretary-General’s Policy Brief: The Impact of Covid-19 on Women", 9 April 2020, https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women.

11 საქართველოს ეროვნული ბანკი, "ფინანსური ინსტიტუტების მიერ ანგარიშგების ეფექტიანად წარმოებისთვის ეროვნული ბანკი მაკროეკონომიკურ საპროგნოზო სცენარებს აქვეყნებს", NBG.GOV.GE, 2020, https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=340&newsid=3935&lng=geo

12 ინტერპრესნიუსი, "შემოსავლების სამსახურის მონაცემთა ბაზაში დამსაქმებელი კომპანიების მიერ 22 000-მდე განაცხადი დარეგისტრირდა", 22 May 2020, https://www.interpressnews.ge/ka/article/600980-shemosavlebis-samsaxuris-monacemta-bazashi-damsakmebeli-kompaniebis-mier-22-000-mde-ganacxadi-daregistrirda/.

13 Rusudan Konjaria, Shorena Tschokhonelidze, and Ekaterine Gurgenidze, "Tourism and Hospitality Value Chain Analysis (Georgia)", 1, South Caucasus Gender Assessment Technical Assistance (Washington, D.C.: World Bank Group, 2017), http://documents1.worldbank.org/curated/en/641061518797985115/pdf/123475-WP-P160432-PUBLIC-ADD-SERIES-report-2-ReportValueChainAnalysisGeorgia.pdf.

გარეთ, რეგიონებში და განსაკუთრებით სოფელში მცხოვრებ ქალებს უფრო ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი ფორმალურ სამუშაოზე და ხელშეკრულებაზე[14], რაც მათ შემცირებული სამუშაო საათების, ექსპლუატაციისა და სამუშაოს დაკარგვის მაღალი რისკის ქვეშ აყენებს.

ათწლეულების მანძილზე, საქართველოში უფრო მეტი ქალი მუშაობდა ჯანდაცვის სფეროში, ვიდრე - კაცი[15] და ისინი ტრადიციულად მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საქმეში[16]. ქალებს, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვაზე პირველადი რეაგირების პროფესიებს შორის არიან წარმოდგენილი, მეტი შანსი აქვთ COVID-19-ით დაავადებულებთან კონტაქტისა და შესაბამისად, ინფიცირების გაზრდილი რისკის ქვეშაც არიან.

გამოითქვა მოსაზრება, რომ კორონავირუსის კრიზისის გამო, მიწოდების მსოფლიო ჯაჭვების დარღვევამ და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულმა ეჭვებმა შესაძლოა, ქალებს წვდომა შეუზღუდოს კრიტიკული ჯანდაცვის მომსახურებაზე და მათ შორის - რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებაზე[17].

ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის ფორმალური ინსტიტუტების გარდა, ქალებს ასევე უფრო მეტად უწევთ მოხუცებისა და კორონავირუსით დაავადებული ოჯახის წევრების შინ მოვლაც[18]. საქართველოში ამ მდგომარეობას ემატება სკოლების დახურვა, რაც ბავშვების მოვლის პირველადი წყაროა ბევრი ოჯახისთვის. სკოლები კი ბოლო სამი თვეა, დახურულია და სავარაუდოდ, ეს კიდევ მინიმუმ სამი თვე გაგრძელდება, ახალი სასწავლო წლის დაწყებამდე[19]. საქართველოში ქალები ისედაც მნიშვნელოვნად მეტ დროს უთმობენ აუნაზღაურებელ ზრუნვის შრომას (45%), ვიდრე კაცები(15%)[20], ხოლო ამ შემთხვევაში მათზე დაკისრებული დამატებითი პასუხისმგებლობები კიდევ უფრო იზრდება და ამძაფრებს აუნაზღაურებელი შრომის ამგვარ გაყოფას.

და ბოლოს, კომენდანტის საათის მსგავსმა ღონისძიებებმა შესაძლოა, გენდერული ძალადობის მსხვერპლები მოძალადეებთან ერთად და დახმარების ქსელებიდან შორს, ერთ სივრცეში გამოკეტოს. აღნიშნული რისკები ეკონომიკური ფაქტორების გამო შეიძლება, კიდევ უფრო გამძაფრდეს და ეს საოჯახო კონფლიქტებთან და სამუშაოს დაკარგვასთან ერთად, შინიდან შემცირებულ მობილობასაც უკავშირდებოდეს. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს წინასწარი მონაცემებით, ოჯახში ძალადობის ფაქტები, წინა წლის ანალოგიურ პერიოდთან შედარებით, 12%-ით შემცირდა[21]. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ როგორც სხვაგან, ჩვენშიც ოჯახში ძალადობის ფაქტების შესახებ სამართალდამცავების ინფორმირება ნაკლებად

14 Alexis Diamond and Margaret Jenkins, "Women’s Economic Inactivity and Engagement in the Informal Sector in Georgia: Causes and Consequences" (Tbilisi, Georgia: UN Women, CRRC-Georgia, 2018), https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20georgia/attachments/publications/2018/womens%20economic%20inactivity%20and%20inf%20employment%20georgia.pdf?la=en&vs=2746.

15 საქსტატი, "ქალები და კაცები საქართველოში" (თბილისი: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2019), https://www.geostat.ge/media/27546/W%26M-ENG_2019.pdf.

16 Nistha Sinha et al., "Georgia Country Gender Assessment" (Washington, D.C.: World Bank Group, 2016), http://documents1.worldbank.org/curated/en/733891487232457573/pdf/112838-WP-P157626-Georgia-CGA-2016-final-PUBLIC.pdf.

17 UNFPA საქართველო, "UNFPA–ის ახალი პროგნოზით, COVID-19-ის პანდემიის გახანგრძლივება ქალთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე სავალალო გავლენას იქონიებს", UNFPA Georgia, 29 April 2020, https://bit.ly/3ktd7It

18 United Nations, "UN Secretary-General’s Policy Brief".

19 Agenda.ge, "Schools to Remain Closed until September 1 in Georgia", 25 April 2020, https://agenda.ge/en/news/2020/1283.

20 Diamond and Jenkins, "Women’s Economic Inactivity and Engagement in the Informal Sector in Georgia: Causes and Consequences".

21 შსს, "რეგისტრირებული კრიმინალის სტატისტიკა" (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2020), https://info.police.ge/uploads/5ecb9e486b8b5.pdf.

ხდება[22]. კრიმინალის შესახებ განცხადებების რაოდენობაზე გავლენას შესაძლოა გრძელვადიანი ტენდენციები, საჯარო პოლიტიკის ჩარევა და ასევე კრიმინალური ჩანაწერების სტატისტიკურ პროგრამაში ცვლილება ახდენდეს[23]. თუმცა ეს, მდგომარეობის გამწვავების შემთხვევაში, მაჩვენებლების გაუარესების ფაქტს არ გამორიცხავს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები

საქართველოში მოსახლეობის 3,3% - დაახლოებით, 125 ათასი ადამიანია რეგისტრირებული, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი. საგულისხმოა, რომ ეს მაჩვენებელი არა წარმომადგენლობითად მიიჩნევა და სავარაუდოდ, უფრო მაღალია იმის გათვალისწინებით, რომ მსოფლიო მასშტაბით ეს მაჩვენებელი ბევრად მაღალია.[24]

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიხედვით, კორონავირუსის პანდემიის პირობებში, შშმ პირები დაავადების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან. ვირუსის შეხვედროს შემთხვევაში დიდია გართულებების რისკი და ასევე, პრობლემას წარმოადგენს მათთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი მომსახურებების შეწყვეტა[25], რასაც ხშირად პანდემია და მასთან დაკავშირებული ღონისძიებები იწვევს. ამასთან, ამ დროს არსებულმა ეკონომიკურმა გამოწვევებმა და უფლებათა დარღვევებმა შესაძლოა, მათ მიმართ ყურადღება მოადუნოს.

შშმ პირებს კორონავირუსით ინფიცირების უფრო მაღალი შანსი აქვთ. ბევრი მათგანი მოვლის კუთხით დამოკიდებულია ოჯახებსა და ინსტიტუციებზე, შესაბამისად, ვირუსისგან თავის ასარიდებლად სხვებთან კონტაქტზე უარის თქმა არ შეუძლიათ. რისკები განსაკუთრებით მაღალია ინსტიტუციური გარემოს ან საოჯახო ტიპის სახლებში, რომლებიც გადაადგილებაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო უფრო ამ პერიოდში უფრო ხალხმრავალია. ამასთან, ვირუსის გადადების რისკი შეიძლება, გაიზარდოს ჰიგიენის საშუალებებზე ნაკლები ხელმისაწვდომობის ან გარკვეულ ნივთებსა და ობიექტებზე შეხების აუცილებლობის გამო, რაც შშმ პირებს გარემოს შესახებ ინფორმაციის მისაღებად სჭირდებათ.

დაავადების შემთხვევაშიც, სიკვდილიანობა შშმ პირებში უფრო მაღალია ჯანმრთელობის უკვე არსებული პრობლემებიდან გამომდინარე. უფრო მეტიც, შშმ პირებს ჯანდაცვის დამატებითი საჭიროებები აქვთ, რაც კორონავირუსის პირობებში შეიძლება გართულდეს ამ მომსახურებების მიწოდების ჯაჭვებისა და პროვაიდერების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო. ამასთანავე, ოფიციალურ მონაცემებთან შედარებით შშმ პირების მნიშვნელოვნად მაღალი რეალური რიცხვიდან კორონავირუსის ნაკლებად გავრცელებიდან გამომდინარე შშმ პირებისადმი არსებულ რისკებზე მსჯელობა ძნელია, თუმცა დიდი ბრიტანეთისა[26] და ამერიკის შეერთებული შტატების[27] მაგალითები ცხადყოფს, რომ ეს რისკები მაღალია.

22 CRRC-Georgia, "Teacher Reporting of Violence Against Children and Women" (Tbilisi: UN Women, 2020), https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20georgia/attachments/publications/2019/teacher%20reporting%20of%20violence%20against%20chioldren%20and%20women.pdf?la=en&vs=2939.
23 შსს, "რეგისტრირებული კრიმინალის სტატისტიკა".
24 UNDP საქართველო, "არავინ უნდა დარჩეს მხარდაჭერის მიღმა", UNDP, 2020, https://www.ge.undp.org/content/georgia/ka/home/presscenter/pressreleases/2020/covid19-PwDs.html.
25 WHO team, "Disability Considerations during the Covid-19 Outbreak" (World Health Organization, 26 March 2020), https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak.
26 Shaun Lintern, "Hundreds of Learning Disability Deaths in Just Eight Weeks, New Data Shows", The Independent, 19 May 2020, https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-learning-disability-nhs-england-mencap-a9522746.html.
27 Stevens Dalton and Scott Landes, "Potential Impacts of Covid-19 on Individuals with Intellectual and Developmental Disability: A Call for Accurate Cause of Death Reporting" (Lerner Center for Public Health Promotion, Syracuse University, 14 April 2020), https://lernercenter.syr.edu/2020/04/14/potential-impacts-of-covid-19-on-individuals-with-intellectual-and-developmental-disability-a-call-for-accurate-cause-of-death-reporting/.

შშმ პირები საქართველოში მწვავე ეკონომიკური პრობლემების წინაშე დგანან და იშვიათად არიან დასაქმებული. სახელმწიფო პროგრამები, რომლებიც სამუშაოში მათ ჩართვას ითვალისწინებდა, ძირითადად, წარუმატებელი აღმოჩნდა - 6 073 აპლიკანტიდან მხოლოდ 99-მა იპოვა სამსახური სოციალური მომსახურების სააგენტოს „ვორკნეტის" პორტალიდან[28]. იმ შემთხვევებშიც, როდესაც შშმ პირები სამსახურს პოულობენ, ისინი სხვებთან შედარებით მოწყვლადები არიან სამსახურის დაკარგვის კუთხით ისეთ სიტუაციაში, როდესაც ზოგადი ეკონომიკური მდგომარეობა უარესდება და სამუშაო ადგილები მცირდება.

პანდემიის პირობებში უფლებების დარღვევის არსებული მდგომარეობა შეიძლება, კიდევ უფრო გამწვავდეს. საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის ყოველწლიურ ანგარიშში ხაზგასმულია შშმ პირების წინააღმდეგ ფართოდ გავრცელებული ფიზიკური და სქესობრივი ხასიათის ძალადობა. ამ შემთხვევების დიდ ნაწილში, მოძალადეები ის პირები იყვნენ, რომლებზეც მსხვერპლები არიან დამოკიდებული. იზოლაციისაა და სხვებზე გაზრდილი დამოკიდებულების პირობებში კი, შშმ პირების მდგომარეობა შესაძლოა, უფრო მეტად გაუარესდეს.

გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობების თანაკვეთა კორონავირუსის პირობებში ახალ და პოტენციურად მწვავე პრობლემებს ქმნის. შშმ ქალების მოწყვლადობა, რომელიც გამოიხატება ეკონომიკურად სხვებზე დამოკიდებულებაში, დისკრიმინაციაში და ფიზიკური და სქესობრივი ხასიათის შეურაცხყოფაში - ასეთ დროს კიდევ უფრო იზრდება. შშმ ქალები და გოგოები დამატებით წინააღმდეგობას ხვდებიან ჯანმრთელობის მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით, რაც ჯანდაცვის მომსახურების პროვაიდერების გადატვირთულობით და მათ მომვლელებზე დამოკიდებულებით არის გამოწვეული.

ამასთან, ქალებისთვის, რომლებიც შშმ პირებს უვლიან, პანდემიის პირობებში აუნაზღაურებელი შრომა გაცილებით იზრდება, რაც მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის (მაგალითად, სკოლები, დღის ცენტრები) დაკარგვითა და ოჯახის სხვა წევრების მოვლის ვალდებულებების გაჩენითაა განპირობებული. ეს გამოწვევები პრობლემატურია მომვლელებისთვის, რომლებიც როგორც წესი, ქალები არიან. ისინი, ვინც შშმ პირებს უვლიან, მოვლის დამატებითი პრობლემებისა და დროის სიმწირის წინაშე ისევე დგანან, როგორც შშმ პირები, რომლებიც მომვლელების პასუხისმგებლობისა და პრიორიტეტების ზრდასთან ერთად, სათანადო მოვლას ვერ იღებენ.

28 საქართველოს სახალხო დამცველი, "ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ" (თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, 2018), https://bit.ly/3fKjbc3.

მეთოდოლოგია

გაეროს ქალთა ორგანიზაციის მიერ განხორციელებული COVID-19-ის სწრაფი შეფასება წარმოადგენს პანდემიის ზეგავლენის შეფასების ფართო ინიციატივის ნაწილს, რომელიც ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ტარდება. ორგანიზაციის წამყვანმა პროგრამამ „თითოეული ქალი და გოგო მნიშვნელოვანია“ შეიმუშავა სწრაფი შეფასების ინსტრუმენტი ქალებისა და კაცების ეკონომიკური გაძლიერებისა და მოწყვლადობის შესაფასებლად; ასევე იმის გამოსარკვევად, თუ რამდენად ახდენს სიტუაციის ცვლილება ქალებისა და კაცების საარსებო საშუალებებზე გავლენას. ინსტრუმენტის მორგება მოხდა ქართულ კონტექსტზე (იხ. დანართი 1).

საველე სამუშაოები 2020 წლის 4-დან 8 მაისის ჩათვლით ჩატარდა. მონაცემები შემთხვევითი რიცხვების აკრეფით ჩატარებული სატელეფონო გამოკითხვის შედეგებია, რომლებიც ისეა შეწონილი და შერჩეული, რომ საქართველოს წარმომადგენლობითი იყოს (გარდა აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთისა).

საერთო ჯამში, 1 069 რესპონდენტი გამოიკითხა, 32.5%-იანი გამოპასუხების დონით (ამერიკის საზოგადოებრივი აზრის კვლევის ასოციაციის (AAPOR) გამოპასუხების დონე 1 - 6 584 მცდელობიდან). რესპონდენტები გამოიკითხნენ ქართულად, სომხურად, აზერბაიჯანულად და რუსულად სატელეფონო ინტერვიუირების მეთოდით. თითოეული ინტერვიუ, საშუალოდ, 14 წუთს გრძელდებოდა.

მონაცემები შეწონილია და მათი დაყოფა შეიძლება სქესის, ასაკობრივი ჯგუფის, დასახლებული პუნქტის ტიპისა და განათლების დონის მიხედვით. „CRRC-საქართველომ“ შეწონვისთვის 2014 წლის მოსახლეობის აღწერის დეტალური მონაცემები გამოიყენა. ეს იმ ჯგუფების მონაცემების დაბალანსების საშუალებას იძლევა, რომლებიც შესაძლოა, ნაკლებად იყვნენ წარმოდგენილი შერჩევაში. ამის შედეგად, ცდომილების თეორიული ზღვარი 3%-ს არ აღემატება.

გამოკითხვის დაწყებამდე ინსტრუმენტის პილოტირება მოხდა. პილოტის შემდეგ, „CRRC-საქართველომ“ ჩაატარა ინტერვიუერების ტრენინგი, რომლის ფარგლებშიც მონაწილეები სიღრმისეულად გაეცნენ გამოკითხვის თეორიულ ასპექტებს და საველე სამუშაოების პროცედურებს, მათ შორის - რესპონდენტის შერჩევასა და კვლევის ეთიკურ საკითხებს.

გამოკითხვისას ინტერვიუერებს შემთხვევითი წესით გენერირებული ტელეფონის ნომრები გადაეცათ. თითოეულ ნომერზე ისინი მინიმუმ სამჯერ რეკავდნენ, რათა დარწმუნებულიყვნენ, რომ შედეგად იღებდნენ თანხმობას ინტერვიუზე, უარს, ან ისეთ რესპონდენტს უკავშირდებოდნენ, რომლის გამოკითხვაც დასაშვები არ იყო. ყველა ნომერი, მათ შორის - გამორთულიც, შეყვანილ იქნა მონაცემთა ბაზაში არგამოპასუხების დონის გამოსათვლელად.

საველე სამუშაოები ODK პროგრამის საშუალებით ჩატარდა. ამ კომპიუტერულ უზრუნველყოფაში ჩაშენებულია ისეთი ლოგიკური შემოწმებები, რომლებიც დაუშვებელი მნიშვნელობების შეყვანის საშუალებას ზღუდავს და რომლის მეშვეობითაც კითხვების ნაწილი მხოლოდ შესაბამის რესპონდენტებს დაესმით.

„CRRC-საქართველო“ მკაცრად იცავს მონაცემთა შეგროვების იმ წესებს, რომლებიც დადგენილია, ერთი მხრივ, საქართველოს კანონმდებლობით (კანონი პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ) და მეორე მხრივ - ამერიკის საზოგადოებრივი აზრის კვლევის ასოციაციის (AAPOR) მიერ. აღნიშნული მოიცავს მონაცემთა ანონიმიზაციას, ნედლი და დამუშავებული მონაცემების დაცულ კომპიუტერებზე შენახვას და მათთან წვდომის შეზღუდვას.

სწრაფი გენდერული შეფასების თვისებრივი კომპონენტი ეფუძნება 26 სიღრმისეულ ინტერვიუს, რომელიც ექსპერტებთან (5), შშმ ქალებთან (10) და შშმ პირების ქალ მომვლელებთან (11) ჩატარდა 2020 წლის 18-დან 27 მაისის ჩათვლით. შშმ ქალებისა და გოგოების, ასევე - მათი მომვლელების განსხვავებული გამოცდილებების აღწერისთვის რესპონდენტები საქართველოს ათი რეგიონიდან (იხ. ცხრილი) შეირჩნენ.

რეგიონი	რესპონდენტების რაოდენობა
თბილისი	4
აჭარა	2
გურია	2
იმერეთი	2
კახეთი	2
მცხეთა-მთიანეთი	2
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	2
სამცხე-ჯავახეთი	2
შიდა ქართლი	2
ქვემო ქართლი	1

რესპონდენტებმა თემების ფართო სპექტრის შესახებ ისაუბრეს. მათ მკვლევრებს საკუთარი მოსაზრებები გაუზიარეს იმ გამოწვევებთან დაკავშირებით, რომლის წინაშეც საქართველოში მცხოვრები შშმ გოგოები და ქალები დგანან; ასევე იმაზეც, თუ როგორ იმოქმედა ამ საკითხებზე კორონავირუსის პანდემიამ. უფრო კონკრეტულად კი, კითხვები მოვლის სხვადასხვა ასპექტს, შშმ პირებისთვის მიწოდებულ მომსახურებებს, დახმარების პროგრამებსა და სხვა საკითხებს შეეხებოდა.

ინტერვიუები ასევე ჩატარდა შშმ პირების საკითხებზე მომუშავე ექსპერტებთან, რომლებიც სხვადასხვა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებსა და სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენდნენ. რესპონდენტებმა გამოკითხვისას ისაუბრეს თავიანთ ხედვაზე იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ უმკლავდებიან შშმ გოგოები და ქალები გამოწვევებს და, ასევე - იმ პოტენციურ პოლიტიკაზეც, რასაც მათი მდგომარეობის გააუმჯობესება შეუძლია.

ქალებისა და კაცების გამოცდილებები კორონავირუსთან დაკავშირებით და მასთან გამკლავების მექანიზმები საქართველოში

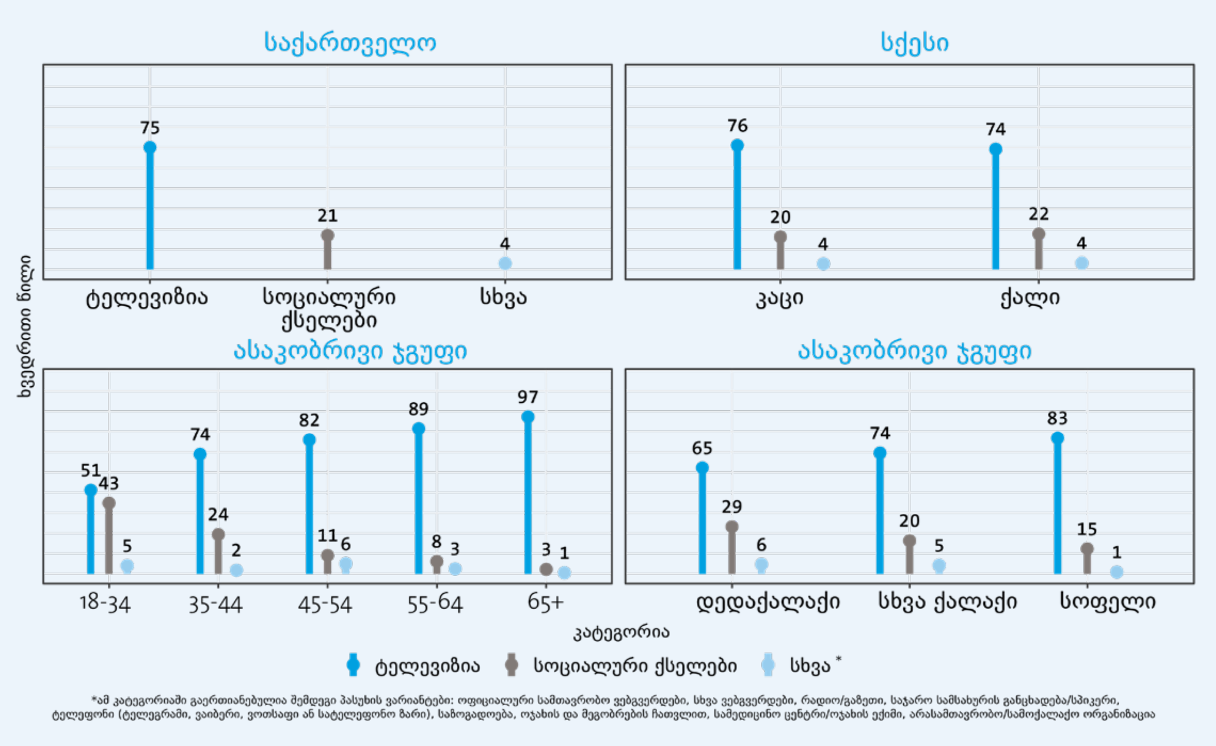
ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ

ინფორმაციის წყაროები

თითქმის ყველა რესპონდენტი, სქესის განურჩევლად, აღნიშნავს, რომ ინფორმირებულები არიან როგორც COVID-19-ის, ასევე მისი შესაძლო რისკების, პრევენციული ზომებისა და გამკლავების სტრატეგიების[29] შესახებ. მხოლოდ გამოკითხულთა ერთ პროცენტზე ნაკლები ამბობს, რომ ასეთი ინფორმაცია არ აქვს (დიაგრამა 1). COVID-19-ის შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროდ ქალები და კაცები ტელევიზიასა და სოციალურ ქსელებს ასახელებენ.

მედიასაშუალებებთან დაკავშირებით, ქალებისა და კაცების პრეფერენციები სტატისტიკურად არ განსხვავდება. როგორც ქალების 74% და კაცების 76% აღნიშნავს, COVID-19-თან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღების მთავარი წყარო ტელევიზიაა. შედარებით ნაკლებმა, ქალებისა და კაცების მეხუთედმა, დაასახელა სოციალური მედია პანდემიის შესახებ ინფორმაციის მიღების მთავარ წყაროდ. კაცების ოთხ პროცენტზე ნაკლებმა და ქალების სამმა პროცენტმა აღნიშნა, რომ ინფორმაციის მისაღებად ოფიციალურ სამთავრობო ვებ-გვერდებს, სხვა ინტერნეტ წყაროებს, რადიოს, ბეჭდურ მედიას, საჯარო შეხვედრებსა თუ ჯანმრთელობის ცენტრებს იყენებდნენ.

დიაგრამა 1:
ძირითადად რომელი წყაროდან იღებთ ინფორმაციას კორონავირუსის შესახებ (რისკები, რეკომენდაციები პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებით, გამკლავების სტრატეგიები)?



29 მონაცემთა ბაზა ხელმისაწვდომია მეორე დანართში მითითებულ ბმულზე, სიხშირეები და კროსტაბულაციები -მესამე დანართშია წარმოდგენილი.

მედია საშუალებებთან დაკავშირებით ქალებისა და კაცების პრეფერენციები არც ასაკობრივ ჭრილში განსხვავდება. ერთი და იმავე ასაკის ქალები და კაცები უპირატესობას ერთნაირ მედიასაშუალებებს ანიჭებენ. უნდა აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდა რესპონდენტები ინფორმაციას უფრო მეტად სოციალური მედიიდან იღებენ. ახალგაზრდა ქალების 51% და კაცების 50% COVID-19-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროდ ტელევიზიას ასახელებს. ამასთან, იმავე ასაკობრივი ჯგუფის ქალების 44% და კაცების 42% ინფორმაციას, ძირითადად, სოციალური მედიის საშუალებით იღებს. ამ ჯგუფებში ინფორმაციას სხვა წყაროებიდან თითქმის არავინ მოიძიებს. სოციალური მედიის გამოყენება ასაკის ზრდასთან ერთად მკვეთრად ეცემა. 65 წელზე უფროსი რესპონდენტების 97%-თვის ინფორმაციის მიღების მთავარი წყარო ტელევიზიაა.

ასაკობრივი ჯგუფების მსგავსად, პრეფერენციები მედიასაშუალებებთან დაკავშირებით არც სქესის მიხედვით განსხვავდება, რაც გულისხმობს შემდეგს: ქალები დედაქალაქიდან, სხვა ქალაქებიდან და სოფლებიდან იგივე მედია საშუალებებს ანიჭებენ უპირატესობას, როგორც კაცები იმავე ტიპის დასახლებებიდან. რესპონდენტის დასახლების ტიპი კავშირშია მის მიერ სოციალური მედიის ხშირად გამოყენების ალბათობასთან: დედაქალაქში მაცხოვრებელი ქალები და კაცები უფრო მეტად არიან მიდრეკილნი, ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ სოციალური მედიიდან მიიღონ.

მიღებული ინფორმაცია

რესპონდენტებს დაწვრილებით ჰკითხეს, თუ რა სახის ინფორმაციას ფლობენ COVID-19-თან დაკავშირებული პირადი ჰიგიენის, ინფიცირებისგან თავის არიდების, ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის, ორსულობისა და იმ სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ, რომლებიც კორონავირუსთანდაკავშირებულმომსახურებასაწვდიან. თითქმის ყველა რესპონდენტი აცხადებს, რომ მათ იციან პირადი ჰიგიენის, პრევენციული ზომებისა და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შესახებ (98% თითოეულ მათგანზე); ქალებისა და კაცების დაახლოებით 87% ინფორმირებულია იმ სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ, რომლებიც კორონავირუსთან დაკავშირებულ მომსახურებას აწვდიან, ხოლო გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი ორსული ქალებისთვის საჭირო ინფორმაციას ფლობს.

პირადი ჰიგიენის, ვირუსის გავრცელების შეჩერებისა და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შესახებ ინფორმაციის ფლობის თვალსაზრისით, ქალებსა და კაცებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოიკვეთა. თუმცა, ორჯერ დიდია იმის შანსი, რომ ქალი ფლობდეს ინფორმაციას ორსულებისთვის, ვიდრე - კაცი. იმისი ალბათობა[30], რომ კორონავირუსის შესახებ ორსულთათვის განკუთვნილ ინფორმაციას ქალი ფლობდეს, 45%-ია, ხოლო კაცისთვის იგივე მაჩვენებელი 21%-ს უტოლდება. საშუალო ასაკის რესპონდენტებიც (35-64) მნიშვნელოვნად მეტად იღებენ კორონავირუსთან დაკავშირებულ ინფორმაციას ორსული ქალებისთვის (35%-იანი ალბათობა), ვიდრე - ახალგაზრდები (18–34) ან ასაკოვანი ჯგუფის წარმომადგენლები (65+).

ინფორმაციის ხარისხის შეფასება

მთლიანობაში, თითქმის ყველა ქალი და კაცი თვლის, რომ COVID-19-ის შესახებ მიღებული ინფორმაცია სარწმუნოა. კაცების 91%, ხოლო ქალების 94% თანხმდება, რომ მათ მიერ შერჩეული საინფორმაციო წყაროდან მიღებული ინფორმაცია გასაგები იყო და შექმნილი სიტუაციისთვის მომზადებაში დაეხმარა. ქალებისა და კაცების ოთხი პროცენტი თვლის, რომ ინფორმაცია, მოსამზადებლად, ძალიან გვიან იყო მოწოდებული, ხოლო გამოკითხულთა მხოლოდ ორი პროცენტი აცხადებს, რომ ინფორმაცია დამაბნეველი/ წინააღმდეგობრივი იყო.

30 პროგნოზირებული ალბათობები დათვლილია ლოგისტიკური რეგრესიული ანალიზის მიხედვით, სადაც დამოუკიდებელი ცვლადებია რესპონდენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლება და ეთნიკურობა.

ინფორმაციის ხარისხის შეფასებისას, სქესი მნიშვნელოვანი ფაქტორი არ აღმოჩნდა.[31] სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ქალებისა და კაცების სხვადასხვა დემოგრაფიული ჯგუფების შედარებამაც არ გამოავლინა. მაგალითად, ახალგაზრდა ქალები, იგივე სიხშირით მიიჩნევენ ინფორმაციას დამაბნევლად, როგორც ასაკოვანი ქალები.

დასაქმება, შემოსავალი და საარსებო წყაროები

დასაქმება პანდემიამდე

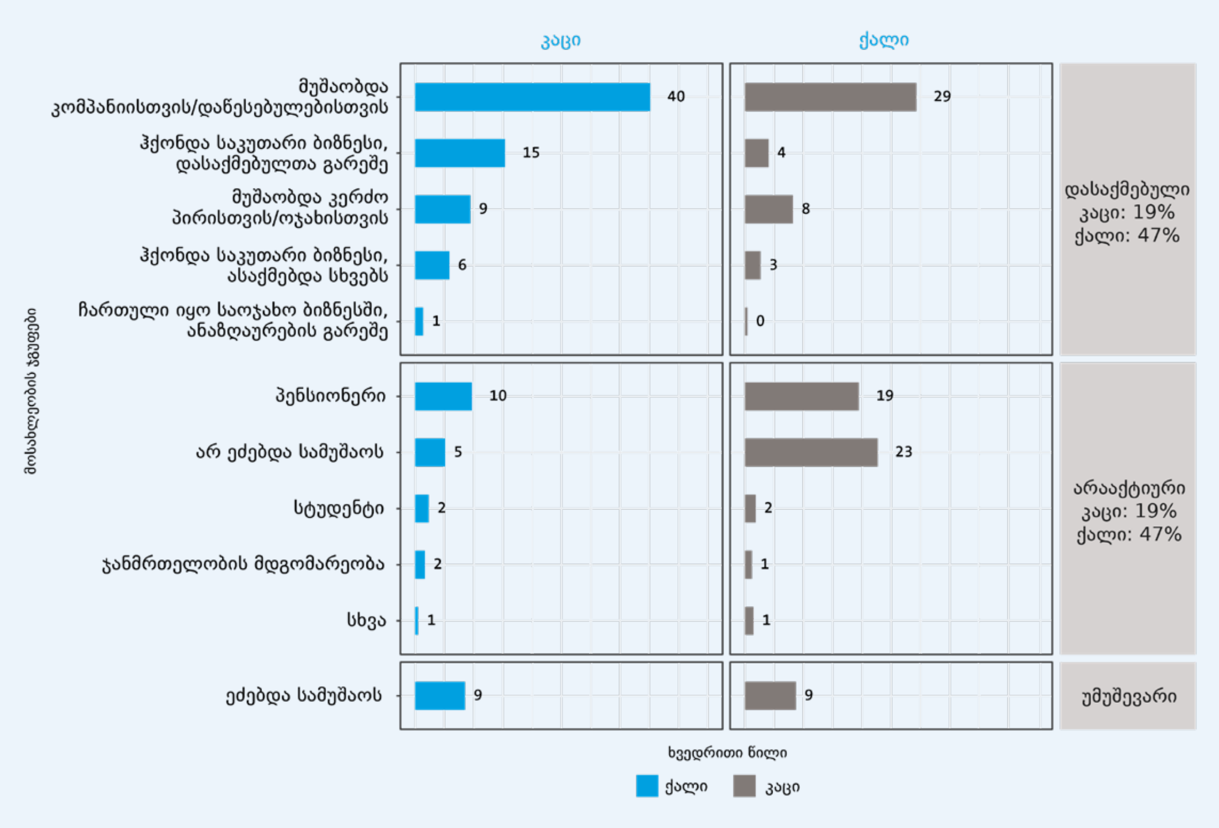
COVID-19-ის პანდემიამ საქართველოს ეკონომიკა საკმაოდ დააზარალა. გაიზარდა უმუშევრობა და არასტაბილურობის შეგრძნება მოსახლეობაში. წინამდებარე ქვეთავში აღწერილია, თუ როგორ განიცადეს ქალებმა და კაცებმა პანდემიით გამოწვეული ეკონომიკური მდგომარეობის ცვლილებები.

დასაქმების სტატუსი პანდემიამდე

რესპონდენტებს პანდემიამდე პერიოდში მათი დასაქმების სიტუაციის შესახებ ჰკითხეს (დიაგრამა 2). გამოკითხულთა 58% თავს დასაქმებულად თვლიდა, რაშიც შინამეურნეობისთვის ან კერძო პირისთვის ანაზღაურების სანაცვლოდ მუშაობაც იგულისხმება, ასევე - ბიზნესის ფლობა ან საოჯახო ბიზნესში მონაწილეობა. დაახლოებით 9%-მა განაცხადა, რომ უმუშევარი იყო და სამსახურს ეძებდა. დანარჩენი (34%) კი ეკონომიკურად პასიური იყო, ე.ი. არ ეძებდნენ სამსახურს, იყვნენ პენსიონერები, სტუდენტები ან შშმ პირები.

დიაგრამა 2:

როგორ აღწერდით თქვენი დასაქმების სტატუსს ტიპური კვირის განმავლობაში კორონავირუსის გავრცელებამდე?



31 გამოთვლილია ლოგისტიკური რეგრესიული ანალიზის მიხედვით, სადაც დამოუკიდებელი ცვლადებია რესპონდენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლება და ეთნიკურობა.

ქალების უმრავლესობა აცხადებს, რომ პანდემიამდე არ იყვნენ ეკონომიკურად აქტიური (47%) ან იყვნენ უმუშევრები (9%), ხოლო მათი 45% ამბობს, რომ დასაქმებული იყო. ამის საპირისპიროდ, კაცების უმრავლესობა (72%) თავს დასაქმებულად მიიჩნევდა, ეკონომიკურად არააქტიურად - მხოლოდ 19%, ხოლო უმუშევრად- 9%.

მაშინ, როდესაც ახალგაზრდა ქალების (18-დან 55 წლამდე) ნახევარზე ცოტა მეტი აცხადებს, რომ პანდემიამდე დასაქმებული იყო, იმავეს ამბობს 55 წლის და მეტი ასაკის ჯგუფიდან შედარებით ნაკლები ქალი. 55-დან 64 წლამდე ასაკის ქალების 39% აცხადებს, რომ მუშაობდა, ხოლო 65 წლიდან ზემოთ ასაკის ქალების მხოლოდ 17% მიიჩნევდა თავს დასაქმებულად. ქალები ამ ორი ასაკობრივი ჯგუფიდან უფრო ხშირად არიან ეკონომიკურად არააქტიური (შესაბამისად - 50% და 83%).

დასაქმებული კაცების უმრავლესობა (64 წლის ან უფრო ახალგაზრდა) აცხადებს, რომ პანდემიამდე დასაქმებული იყვნენ. კერძოდ, ასე მიიჩნევდა: ახალგაზრდა კაცების (35 წლამდე) სამი მეოთხედი, 35-დან 44 წლის კაცების 86%, 45-დან 54 წლის კაცების 79% და 55-დან საპენსიო ასაკს მიუღწეველი კაცების 80%.

სოფლის მოსახლეობასთან შედარებით, თბილისისა და სხვა ქალაქების მოსახლეობა უფრო მეტად იყო დასაქმებული. დედაქალაქსა და სხვა ქალაქებში, კაცების დაახლოებით სამი მეოთხედი და ქალების ნახევარზე მეტი COVID-19-ის პანდემიამდე თავს დასაქმებულად მიიჩნევდა. დაახლოებით იმავე პროპორციით (6%-დან 11%) უმუშევრად თვლიდა თავს ყველა დასახლების ტიპის მაცხოვრებელი ქალი და კაცი. მიუხედავად იმისა, რომ სოფლის მოსახლეობა ნაკლებადაა დასაქმებული, მაინც მაღალია დასაქმებული კაცების წილი (67%) ქალებთან შედარებით (31%). ეს უკანასკნელნი უფრო ხშირად ეკონომიკურად არააქტიურნი არიან (58%).

დასაქმების სტრუქტურა პანდემიამდე

დასაქმებულთა დაახლოებით 64% - ე.ი. ისინი, ვინც თავს არც უმუშევრად და არც ეკონომიკურად არააქტიურად მიიჩნევს, კერძო პირისთვის / ოჯახისთვის - ან კომპანიისთვის / დაწესებულებისთვის მუშაობდა. დასაქმებულების 17% საკუთარ ბიზნესს მართავდა და სხვა ადამიანებს ასაქმებდა; დაახლოებით 18% თავს თვითდასაქმებულად თვლიდა, 2% კი საოჯახო ბიზნესს ეხმარებოდა.

დასაქმებულ რესპონდენტთა შორის, ქალები მეტად იყვნენ დაქირავებული მუშაკები, ანუ კერძო პირისთვის/ოჯახისთვის ან კომპანიისთვის/დაწესებულებისთვის მუშაობდნენ. დასაქმებული ქალების დაახლოებით 70%-მა განაცხადა, რომ სხვისთვის მუშაობდა მაშინ, როდესაც იგივეს კაცების 61% აცხადებს; მთლიანობაში, უფრო მეტმა კაცმა (6%), ვიდრე - ქალმა (3%) თქვა რომ დამსაქმებელია, თუმცა დასაქმებული ქალების უფრო დიდმა ნაწილმა (20%) განაცხადა, რომ ასაქმებდა სხვებს, კაცებთან შედარებით (14%). დასაქმებული კაცების დაახლოებით მეოთხედმა თავი თვითდასაქმებულად მიიჩნია, ხოლო ქალების შემთხვევაში იგივე მხოლოდ 10%-მა განაცხადა. მცირეა იმ დასაქმებული ქალების (1%) და კაცების (2%) წილი, ვინც საოჯახო ბიზნესში ანაზღაურების გარეშე იყო ჩართული.

ცვლილებები ანაზღაურებად სამსახურში

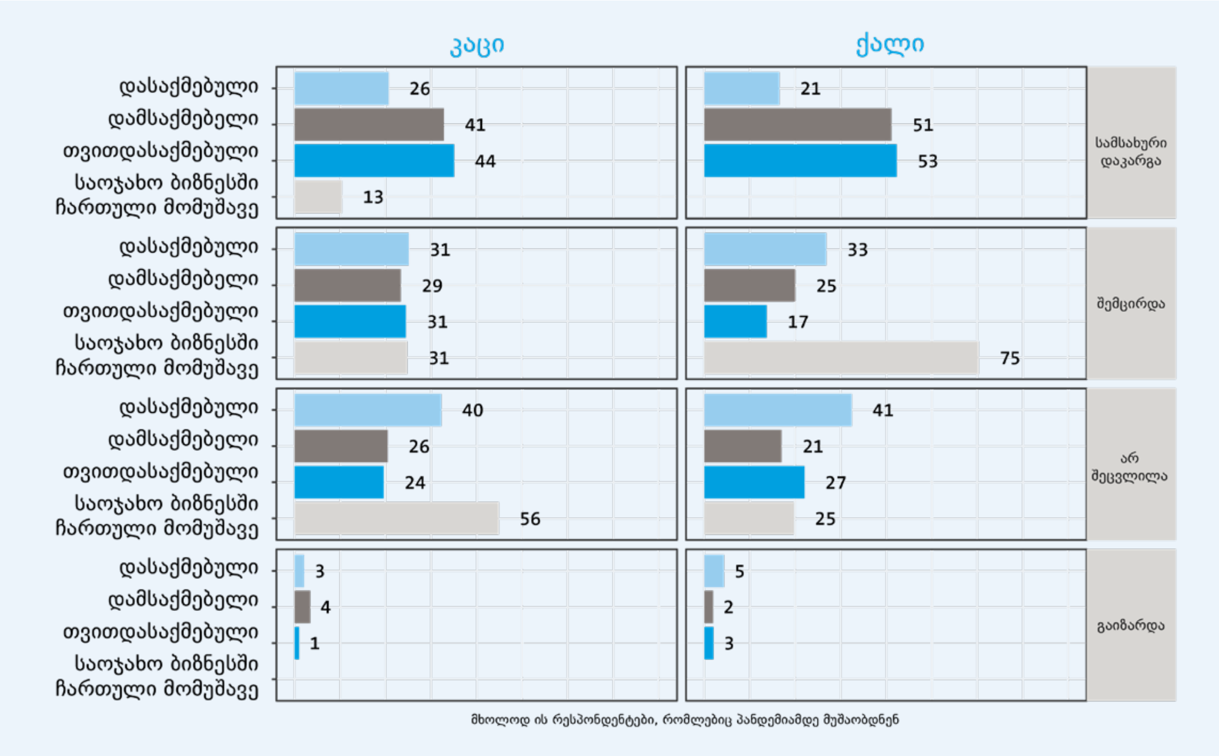
დასაქმება და სამუშაო საათები პანდემიის დაწყების შემდგომ

იმ ქალებისა და კაცების ერთი მესამედი (32%), ვინც პანდემიამადე დასაქმებულად მიიჩნევდა თავს, აცხადებს, რომ სამსახური დაკარგა; 32% ამბობს, რომ სამუშაო საათები შეუმცირდა, ხოლო 33%-თვის სამუშაო საათებთან დაკავშირებით არაფერი შეცვლილა. რესპონდენტთა მხოლოდ 3% ამბობს, რომ სამუშაო საათები გაეზარდა. სქესის ჭრილში, არცერთ ზემოთჩამოთვლილ კითხვაზე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოკვეთილა,

რაც იმაზე მიანიშნებ,ს რომ აღნიშნულ ცვლილებებთან დაკავშირებით ქალებსა და კაცებს მეტნაკლებად ერთნაირი გამოცდილება აქვთ. მომდევნო ნაწილში მოცემულია დიაგრამები, რომლებიც უკეთესად წარმოაჩენს ქალები, რომლებიც პანდემიამდე დასაქმებული იყვნენ (ჰქონდათ ანაზღაურებადი სამუშაო, იყვნენ შტატგარეშე თანამშრომლები, თვითდასაქმებული ან საოჯახო ბიზნესში ეხმარებოდნენ), უფრო ნაკლებად ამბობენ, რომ სამსახური დაკარგეს (31%). ვიდრე -კაცები (33%). ასევე, შედარებით ნაკლები ქალი (31%) აღნიშნავს სამუშაო საათების შემცირებას, ვიდრე კაცი (32%) ქალების 34% და კაცების 33% აცხადებს, რომ სამუშაო საათები არ შეცვლია, ქალების 4% და კაცების 2% კი სამუშაო საათების ზრდაზე მიუთითებს.

ვინაიდან სქესი მნიშვნელოვნად არ განსაზღვრავდა ცვლილებას ანაზღაურებადი სამუშაო საათების რაოდენობაში, ასევე გაანალიზდა დასაქმების ტიპსა და ეთნიკურ მიკუთვნებულობას შორის კავშირიც[32].

დიაგრამა 3:
კორონავირუსის გავრცელების შემდეგ, თუ შეიცვალა ანაზღაურებად სამუშოსთვის თქვენ მიერ დათმობილი საათების რაოდენობა?



სამუშაოს ტიპის მიხედვით სამსახურის დაკარგვის გაანალიზებისას აღმოჩნდა, რომ პანდემიას განსაკუთრებული გავლენა საკუთარი ბიზნესის მქონე ინდივიდებზე აქვს. იმ ადამიანების თითქმის ნახევარი, ვინც თავს დამსაქმებლად ან თვითდასაქმებულად მიიჩნევს, აცხადებს, რომ სამსახური დაკარგა (დიაგრამა 3). იმავეს ამბობს დასაქმებულ მუშაკთა დაახლოებით მეოთხედი და საოჯახო ბიზნესში ჩართული რესპონდენტების 9%.

სურათი სამუშაო საათების შემცირების შემთხვევაში იცვლება. საოჯახო საქმიანობაში

32 განსხვავებების დასადგენად მულტინომური ლოგისტიკური რეგრესიული მოდელი გამოიყენეს, რომელშიც დამოუკიდებელი ცვლადებია: სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლება და ეთნიკური მიკუთვნებულობა.

დასაქმებულთა 44%-ის, დასაქმებულ მუშაკთა 32%-ისა და თვითდასაქმებულთა მეოთხედზე ცოტა მეტის თქმით, ანაზღაურებადი სამუშაო საათები შეუმცირდათ.

როგორც გამოკითხვა გვიჩვენებს, პანდემიისას ყველაზე დიდი დარტყმა ეთნიკურმა უმცირესობებმა მიიღეს და ეს ერთნაირად აისახა ქალებზეც და კაცებზეც. სამსახური დაკარგა ეთნიკური უმცირესობებიდან გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა (53%) და ეთნიკური ქართველების 30%-მა. ეთნიკური ქართველებისგან განსხვავებით (34%), ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები (25%) ნაკლებად აღნიშნავენ სამუშაო საათების იგივე რაოდენობის შენარჩუნებას. ისინი უფრო ხშირად აცხადებენ, რომ ნაკლები საათი უწევთ მუშაობა (22%), ვიდრე ეთნიკურად ქართველები (32%). შეგვიძლია, ვთქვათ, რომ პანდემიამდე დასაქმებული ეთნიკური უმცირესობების გარკვეული ნაწილი გამოკითხულთა შორის უმცირესობის მცირე ჯგუფს ქმნის. ამდენად, ეთნიკურ უმცირესობებსა და უმრავლესობას შორის სხვაობა ფრთხილ ინტერპრეტაციას მოითხოვს.

მცირე, თუმცა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ქალებსა და კაცებს შორის პანდემიის პერიოდში შვებულების აღების საკითხში. დასაქმებული ქალებისა (66%) და კაცების (63%) ორ მესამედზე მეტი აცხადებს, რომ იძულებით შვებულებაში არ გასულა, ხოლო ანაზღაურებადი შვებულება კაცებთან (5%) შედარებით, უფრო მეტმა დასაქმებულმა ქალმა (8%) აიღო. **ასევეა არაანაზღაურებადი შვებულებით სარგებლობის შემთხვევაშიც, რომლის შესახებ უფრო მეტმა ქალმა (9%) განაცხადა გამოკითხვისას, ვიდრე-კაცმა (4%).**

დასაქმებულები ღელავენ სამომავლო ანაზღაურებაზე. რესპონდენტებს ჰკითხეს თუ რა მოლოდინები ჰქონდათ იმასთან დაკავშირებით, თუ კორონავირუსის გამო მომდევნო ორი კვირა არ იმუშავებენ. დასაქმებულ ქალებს უფრო მეტად სჯერათ (36%), რომ სრულ ან ნაწილობრივ ანაზღაურებას მიიღებენ ასეთ შემთხვევაში, ვიდრე - დასაქმებულ კაცებს (28%). დასაქმებული ქალებისგან (30%) განსხვავებით, დასაქმებული კაცები (43%) უფრო მეტად ელიან, რომ ამ შემთხვევაში შეიძლება, ანაზღაურება საერთოდ არ მიიღონ. ასევე, საკმაოდ მაღალია გაურკვევლობის მაჩვენებელი ქალებსა და კაცებში: ქალების 17% და კაცების 18% აცხადებს, რომ არ იციან, როგორ აისახება პანდემია მათ ხელფასებზე თუ მუშაობის საშუალება არ მიეცათ. კავშირი ამ ცვლადსა და შინამეურნეობის ტიპს ან ოჯახში ბავშვების ყოლას შორის სტატისტიკური ტესტების საშუალებით შემოწმდა, მაგრამ მნიშვნელოვანი კავშირი ვერ მოიძებნა.

თუმცა მნიშვნელოვანი დამოკიდებულება იკვეთება დასახლების ტიპსა და ანაზღაურების მიღების გაგრძელების მოლოდინს შორის. სოფლის მოსახლეობა თავს უფრო მოწყვლადად მიიჩნევს და მათი 49% თვლის, რომთუ კიდევ ორი კვირის განმავლობაში არ იმუშავებენ, ანაზღაურებას ვერ მიიღებენ. სოფლის მოსახლეობისგან განსხვავებით, თბილისისა (53%) და სხვა ქალაქების (49%) მოსახლეობის უმეტესობა კი მოელის, რომ იძულებითი შვებულების გახანგრძლივების შემთხვევაში, შრომას ნაწილობრივ მაინც აუნაზღაურებენ. ეს განსხვავება შესაძლოა განპირობებული იყოს იმით, რომ კარანტინის გარკვეულ პერიოდში, სოფელში მცხოვრებ მოსახლეობას, რომლებიც საკუთარი მიწის ნაკვეთებიდან მოშორებით ცხოვრობდნენ, არ ჰქონდათ იქ ავტომობილით მისვლის საშუალება.

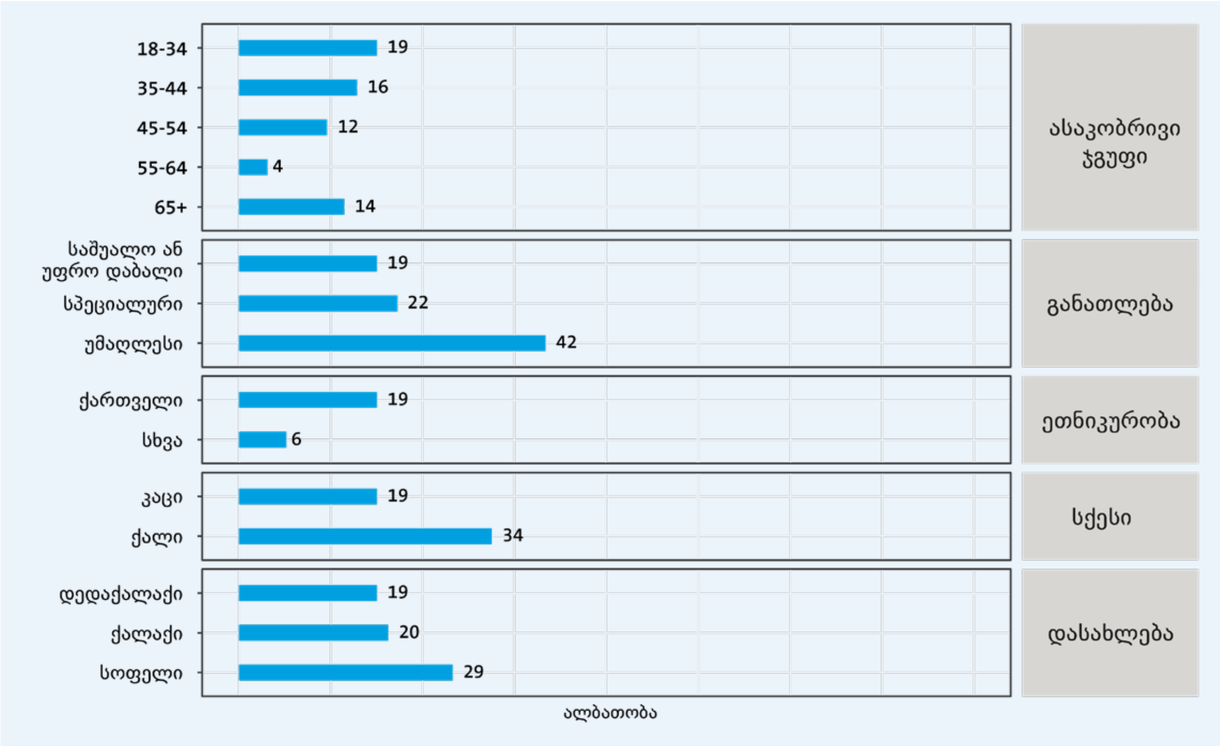
სახლიდან მუშაობა

სქესი და განათლება მნიშვნელოვნად პროგნოზირებს, დაიწყო თუ არა მუშაობა რესპონდენტმა შინიდან მუშაობა[33]. სამიდან ერთია იმის ალბათობა, რომ ქალი რესპონდენტები, რომლებმაც სამსახური შეინარჩუნეს, შინიდან მუშაობაზე გადავლენ (დიაგრამა 4). მათგან განსხვავებით კი კაცებისთვის ხუთიდან ერთია იგივეს შანსი. უმაღლესი განათლება კიდევ უფრო

33 ალბათობები გამოთვლილია ბინარული ლოგისტიკური რეგრესიული ანალიზის საშუალებით, სადაც დამოუკიდებელი ცვლადებია რესპონდენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლება და ეთნიკურობა.

მნიშვნელოვნად პროგნოზირებს რესპონდენტის სახლიდან მუშაობაზე: ისინი, ვისაც უმაღლესი განათლება აქვთ, 42%-იანი ალბათობით მუშაობენ სახლიდან. ქალები ნაკლებად არიან (34%-იანი ალბათობა) დასაქმებული ისეთ სამსახურებში, რომელიც სამუშაო ადგილზე მათ ყოფნას კვლავაც მოითხოვს. დასაქმებული კაცებისთვის 50%-ია ალბათობა იმისა, რომ სამუშაო ადგილიდან იმუშავებენ მაშინ, როდესაც ქალებისთვის ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 34%-ია. ცვლადებისთვის, როგორიცაა ასაკი, დასახლებისა და დასაქმების ტიპები, მნიშვნელოვანი სტატისტიკური განსხვავება არ გამოვლენილა.

დიაგრამა 4:
შინიდან მუშაობის ალბათობა დემოგრაფიული ჯგუფების მიხედვით



ცვლილებები თვითდასაქმებასა და ბიზნეს-საქმიანობაში

მოსახლეობის დაახლოებით 14% მართავს საკუთარ ბიზნესს ან ანაზღაურების გარეშე მონაწილეობს ოჯახური ბიზნესის მართვაში. მაშინ, როდესაც თვითდასაქმებულები საქართველოში სახელმწიფოსგან 300[34] ლარის ოდენობის დაუყოვნებლივ კომპენსაციას იღებენ, არაფორმალური/დაურეგისტრირებელი დაწესებულებები და ოჯახურ ბიზნესში ჩართულები, რომლებიც მენარმეთა დაახლოებით ორ მესამედს შეადგენენ, სავარაუდოდ, კომპენსაციის გარეშე დარჩებიან. იმ რესპონდენტთა უმრავლესობამ, ვინც საკუთარ ბიზნესს ფლობს, კრიზისის უარყოფითი გავლენა უკვე იგრძნო თავის საწარმოზე. ამ ჯგუფში ქალებისა და კაცების 60% აცხადებს, რომ პანდემიამ დააზარალა მათი ბიზნესი, 18% კი ამბობს, რომ მათმა დაწესებულებამ ოპერირება სრულად შეწყვიტა. საკუთარი ბიზნესის მქონე ან ოჯახურ ბიზნესში ჩართულ რესპონდენტთა მხოლოდ 19% ამბობს, რომ პანდემია მათ საქმიანობაზე არ ასახულა.

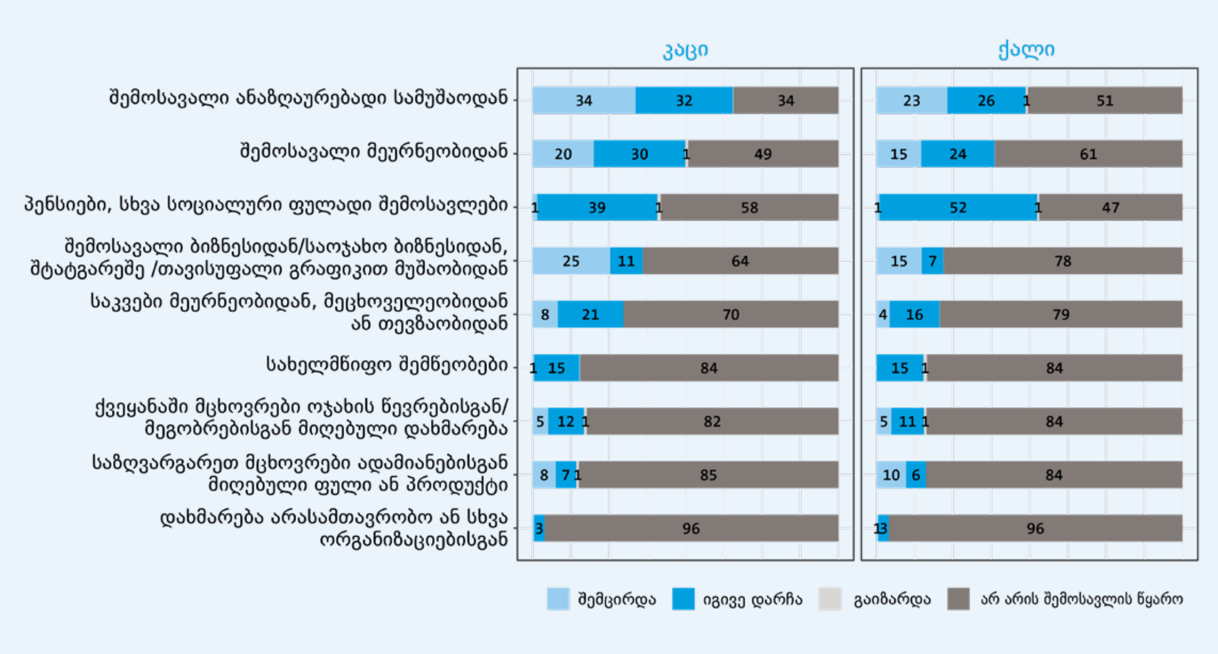
34 ჯორბენაძე, თედო, "თვითდასაქმებულებს, რომლებიც ეწეოდნენ ეკონომიკურ საქმიანობას ან/და ჰქონდათ შემოსავალი, თუმცა რეგისტრირებული არ არიან შემოსავლების სამსახურში, დღეიდან, 15 მაისიდან საშუალება აქვთ, ჯანდაცვის სამინისტროს ვებგვერდზე შეავსონ ელექტრონული განაცხადის ფორმა და რეგისტრაცია გაიარონ 300 ლარის კომპენსაციის ერთჯერადად მისაღებად", Batumelebi, 15 May 2020, https://batumelebi.netgazeti.ge/news/277254/.

საარსებო წყაროები

რესპონდენტთა უმრავლესობა (57%) აცხადებს, რომ ანაზღაურებადი სამუშაო მათი შემოსავლის მთავარი წყაროა. ამასთან დაკავშირებით, სქესთა შორის სხვაობა გამოიკვეთა, კერძოდ: დაახლოებით, ქალების ნახევარი და კაცების ორი მესამედი აცხადებს, რომ მათი შემოსავლის მთავარი წყარო ანაზღაურებადი სამუშაოა. მთელი პოპულაციის თითქმის ნახევარი სოციალური შემწეობით/პენსიით ცხოვრობს, დანიშნული სახელმწიფო დახმარება რესპონდენტების შემოსავლის დიდი ნაწილია. ქალები (53%) მეტად არიან დამოკიდებული სახელმწიფო შემწეობაზე/პენსიაზე ან სხვა სახის სოციალურ დახმარებაზე, ვიდრე კაცები (42%). ამ განსხვავების მიზეზი შესაძლოა ის იყოს, რომ საქართველოს მოსახლეობაში საპენსიო ასაკის ქალთა ხვედრითი წილი გაცილებით დიდია კაცებთან შედარებით[35].

კაცების 51% და ქალების 39% აცხადებს, რომ შემოსავალს სოფლის მეურნეობიდან იღებს. მთლიანობაში, ეს რესპონდენტთა 44%-მა განაცხადა. ამასთან, უფრო ცოტა რესპონდენტი ამბობს, რომ შემოსავალი საკუთარი ან ოჯახის ბიზნესიდან ან შტატგარეშე (28%) სამუშაოდან აქვს: აღნიშნული საქმიანობა მეტმა კაცმა (36%) დაასახელა შემოსავლის წყაროდ, ვიდრე ქალმა (22%). საქართველოს მოსახლეობის დაახლოებით მეოთხედი სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის შედეგად მოყვანილ საკვებს მოიხმარს: მეტი კაცი (30%) აცხადებს,რომ საკვებით მისი უზრუნველყოფა სწორედ ამ საქმიანობაზეა დამოკიდებული, ვიდრე - ქალი (21%).

დიაგრამა 5:
კორონავირუსის შედეგად თუ შეიცვალა შემდეგი პირადი რესურსები?



შედარებით ნაკლები რესპონდენტი საარსებო წყაროდ ფულად გზავნილებს, სახელმწიფო დახმარებასა და ქველმოქმედებას ასახელებს. მნიშვნელოვანია, რომ ქალებსა და კაცებს შორის ამ მხრივ არსებითი განსხვავება არ ვლინდება. ქვეყნის შიდა და გარე ფულად

35 საქსტატი, „65 წლის ან უფროსი ასაკის მოსახლეობის განაწილება“, 2020, https://geostat.ge/media/31040/07---65%2B-wili.xlsx.

გზავნილებს შემოსავლის წყაროდ, შესაბამისად, რესპონდენტების 17% და 16% ასახელებს. კაცების დაახლოებით 18% და ქალების 16% აცხადებს, რომ დახმარებას საქართველოში მცხოვრები ოჯახის წევრებისა და მეგობრებისგან იღებს, ხოლო კაცების 15% და ქალების 16% დამოკიდებულია უცხოეთიდან ფულად გზავნილებზე. ქალებისა და კაცების დაახლოებით 16% ამბობს, რომ არასაპენსიო სახელმწიფო შემწეობას იღებს, 4% კი - საქველმოქმედო შემოწირულობას.

პანდემიის გავლენა შემოსავლის პირად წყაროებზე

ისეთი წყაროებიდან მიღებული შემოსავალი, როგორებიცაა: ანაზღაურებადი სამუშაო, მეწარმეობა და სოფლის მეურნეობა, სხვა წყაროებთან შედარებით, ყველაზე მეტადაა შემცირებული (დიაგრამა 5). ქალების 23% და კაცების 34% აცხადებს, რომ ანაზღაურებადი სამსახურიდან მიღებული შემოსავალი შეუმცირდათ. ქალები (22%) ნაკლებად ასახელებენ შემოსავალს საკუთარი ბიზნესიდან, შტატგარეშე სამუშაოს ან საოჯახო ბიზნესს, ვიდრე - კაცები (36%). ორივე სქესის წარმომადგენლები, რომლებიც შემოსავალს საკუთარი ბიზნესიდან იღებდნენ (69%), მეტად აცხადებენ, რომ შემოსავალი შეუმცირდათ.

საქართველოს მოსახლეობის 16% ფულად გზავნილს საზღვარგარეთიდან იღებს, მათი დაახლოებით ნახევარი ამბობს, რომ აღნიშნული წყაროდან შემოსავალმა იკლო. საქართველოში მცხოვრები ნათესავებისა და მეგობრებისგან მიღებული დახმარების შემცირებამ გავლენა იქონია როგორც ქალ, ასევე კაც რესპონდენტებზე. კაცების 12% და ქალების 11%-ის თქმით, მათ მიერ მიღებული გზავნილების რაოდენობა არ შეცვლილა. შემოსავლის წყაროდ კაცები (30%) მეტად ასახელებენ სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობას, ვიდრე - ქალები (21%). ამ წყაროდან შემოსავლის მქონე რესპონდენტთა ხვედრითი წილის გათვალისწინებით, მიღებული შემოსავალი ქალებსა და კაცებს დაახლოებით ერთნაირად - კაცების 28% და ქალების 21% - შეუმცირდათ.

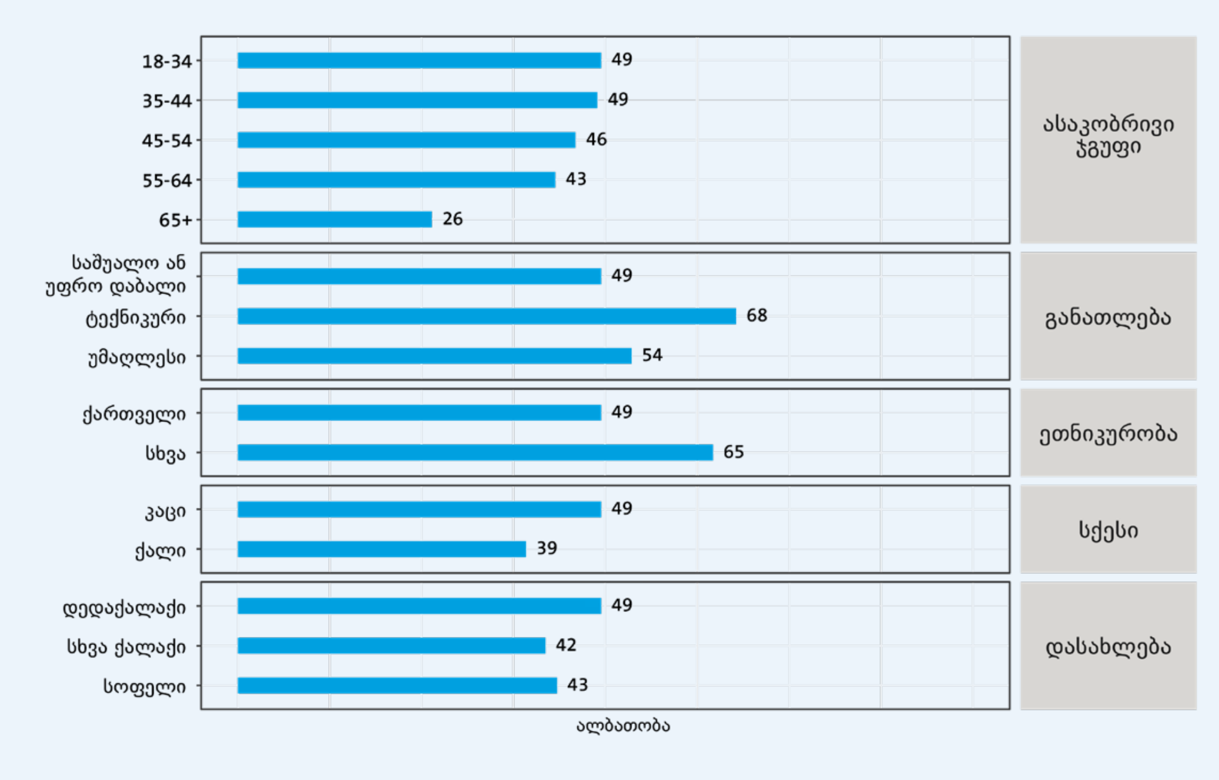
უცვლელია სახელმწიფო სოციალური დახმარებიდან მიღებული შემოსავალი ან სახელმწიფო შემწეობა. საქართველოს მოსახლეობის 46%-ის თქმით, პენსიიდან და სხვა სახის სოციალური დახმარებიდან მიღებული თანხის მოცულობა არ შეცვლილა, ხოლო შემცირების შესახებ მხოლოდ 1%-მა განაცხადა. მოსახლეობის იმ 16%-დან, რომელიც სხვა ტიპის სახელმწიფო შემწეობას იღებს, ამ წყაროდან მიღებული შემოსავალი არავის შემცირებია.

პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლის მთლიანი გავლენა

პროდუქტიული საქმიანობით მიღებულმა შემოსავალმა, როგორიცაა პენსია და ფულადი დახმარებები, კრიზისის გავლენით, ცვლილება შედარებით ნაკლებად განიცადა, ფულადი გზავნილები კი შემცირდა. პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლის შემცირებაზე რესპონდენტთა დიდმა ნაწილმა განაცხადა.

კაცების 89% და ქალების 75% ამბობს, რომ შემოსავალს პროდუქტიული საქმიანობიდან იღებს, ანუ ისეთი საქმიანობიდან, როგორიცაა ფერმერობა, ანაზღაურებადი სამუშაო ან ბიზნესი. პროდუქტიული სამუშაოდან მიღებულ შემოსავალზე COVID-19-ის ზეგავლენის შესაფასებლად და ტენდენციების დემოგრაფიული ჯგუფების მიხედვით განსასაზღვრად, ბინარული ლოგისტიკური რეგრესია აიგო. მოდელში დამოკიდებული ცვლადი შემცირებულ შემოსავალს აღნიშნავს ერთი ან მეტი პროდუქტიული წყაროდან (დიაგრამა 6). კაცები მეტად არიან ჩართული პროდუქტიულ საქმიანობაში, ვიდრე ქალები. ასევე, ისინი მეტად აღნიშნავენ შემოსავლის შემცირების შესახებ. ყველა სხვა მახასიათებლის უცვლელად დატოვების შემთხვევაში, კაცები, რომლებიც პროდუქტიული აქტივობიდან იღებენ შემოსავალს 49% ალბათობით აცხადებენ, რომ შემოსავალი შეუმცირდათ ერთი ან რამდენიმე წყაროდან, ქალები კი იმავეს 39% ალბათობით ამბობენ.

დიაგრამა 6:
პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლის შემცირების ალბათობა



რესპონდენტები, რომლებიც შემოსავალს პროდუქტიული საქმიანობიდან იღებენ, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით განსხვავდებიან. საშუალოდ, სამუშაო ასაკის საქართველოს მოსახლეობის 85-დან 87%-მდე პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებულ შემოსავალზეა დამოკიდებული. ამასთან, 65 წლის ან უფროსი მოსახლეობის 59% საარსებო წყარო სოფლის მეურნეობაზე, სამსახურზე ან ბიზნესზეა მიბმული. სოფლის მოსახლეობა მეტად არის დამოკიდებული პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებულ აქტივობებზე (88%), ვიდრე მოსახლეობა სხვა ქალაქებში (81%) და თბილისში (75%).

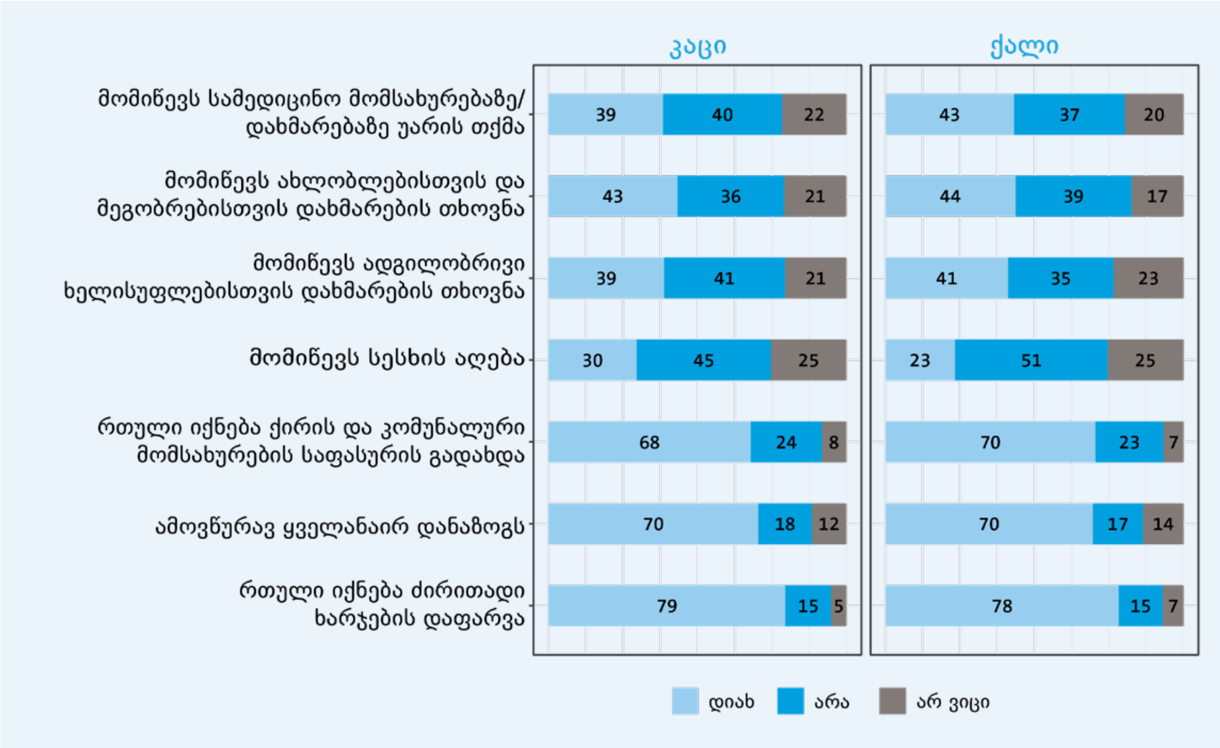
18-34 და 35-44 ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტებს პროდუქტიული საქმიანობიდან მიღებული შემოსავალი 49%-ით შეუმცირდათ. ამ წყაროებიდან მიღებული შემოსავლის შემცირების ნაკლები ალბათობაა უფრო უფროსი ასაკის რესპონდენტებში: 65 წლის ან უფროს გამოკითხულებს პროდუქტიული აქტივობებიდან მიღებული შემოსავალი 26% ალბათობით შეუმცირდათ.

კორონავირუსის გავრცელების წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების გაგრძელების შესაძლო ფინანსური გავლენა მოსახლეობაზე

რესპონდენტებს ჰკითხეს, თუ როგორ ხედავდნენ თავიანთი ფინანსური სიტუაციის მომავალს COVID-19-თან დაკავშირებული შეზღუდვების გაგრძელების შემთხვევაში. მნიშვნელოვანია, რომ ქალები და კაცები ამ საკითხებს მსგავსად აღიქვამენ. შესაბამისად, მათ პასუხებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლენილა

დიაგრამა 7:

თუ კორონავირუსთან დაკავშირებული შეზღუდვები გაგრძელდება, ჩამოთვლილთაგან სავარაუდოდ რომელი მოხდება თქვენ პირად ფინანსურ სიტუაციასთან დაკავშირებით?



ქალების 78% და კაცების 80% თვლის, რომ თუ შეზღუდვები გაგრძელდა, გაუჭირდებათ ძირითადი ხარჯების გაწევა (დიაგრამა 7). ორივე ჯგუფის 70% ფიქრობს, რომ დანაზოგის დახარჯვა მოუწევს. ქალების 70% და კაცების 68%-ის აზრით, ბინის ქირისა და კომუნალური მომსახურების ხარჯების დაფარვა გართულდება. შეზღუდვების გახანგრძლივების შემთხვევაში, კაცების ნაწილი (39%) და ოდნავ მეტი ქალი (43%) მიიჩნევს, რომ სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმა მოუწევთ.

COVID-19-თან დაკავშირებულ ფინანსურ ხედვებთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანი განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფებისა და დასახლების ტიპის მიხედვით გამოიკვეთა. 35-44 წლის ასაკის მოსახლეობის ნახევარი ამბობს, რომ დახმარებისთვის ადგილობრივი მთავრობისთვის მიმართვა დასჭირდება. ისინი მეტად არიან მიდრეკილი, დახმარება მეგობრებსა და ახლობლებს სთხოვონ (54%), ვიდრე ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფისა (36%) და უფროსი ასაკის (40%) წარმომადგენლები.

რესპონდენტების დამოკიდებულებებში კარგად ჩანს პრეფერენციების იერარქია იმასთან დაკავშირებით, თუ რა ზომებს მიმართავდნენ შეზღუდვების გაგრძელების შემთხვევაში ფინანსური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ქალები და კაცები კითხვაზე, შეზღუდვების

შენარჩუნებისას რას გააკეთებდნენ ფინანსური სიტუაციის გამოსასწორებლად, რამდენიმე შესაძლო პასუხის მონიშვნისას, ერთნაირ პასუხებს ირჩევდნენ. რესპონდენტებს ურჩევნიათ, დახმარებისთვის მეგობრებსა და ახლობლებს (ქალების 44%, კაცების 43%) მიმართონ, ვიდრე - ადგილობრივ ხელისუფლებას (ქალების 41%, კაცების 39%). გამოკითხულთათვის სესხის აღება შედარებით ნაკლებად სასურველი გამოსავალია: კაცების მესამედზე ნაკლები (30%) და ქალების მეოთხედზე ნაკლები (23%) აცხადებს, რომ სესხის აღება მოუწევთ.

სოფლის მოსახლეობა განსაკუთრებულადაა შეშფოთებული შეზღუდვებით გამოწვეული ეკონომიკური რისკების გამო. სხვა ქალაქებისა (78%) და დედაქალაქის (71%) მცხოვრებლებისგან განსხვავებით, სოფლის მოსახლეობის 85% თვლის, რომ ძირითადი ხარჯების დაფარვას ვერ შეძლებს. სოფლის მოსახლეობის სამი მეოთხედი მიიჩნევს, რომ ქირისა და კომუნალური მომსახურების გადასახადების დაფარვის პრობლემა დაუდგებათ. სოფლის მოსახლეობის იგივე წილს კი შეზღუდვების გახანგრძლივების შემთხვევაში დანაზოგების გახარჯვა მოუწევს. რესპონდენტებში აზრთა სხვადასხვაობაა, მიმართავდნენ თუ არა ადგილობრივ მთავრობას დახმარების თხოვნით: სოფლის მოსახლეობის დაახლოებით ნახევარი (47%) აღნიშნავს, რომ მუნიციპალურ ხელისუფლებას აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართავს.

შეზღუდვების შესაძლო გახანგრძლივებით გამოწვეული ცვლილებების აღქმასა და დემოგრაფიულ ცვლადებს შორის კავშირის დასადგენად გამოყენებული იქნა ე.წ. პუასონის რეგრესიული მოდელი. შეიქმნა კუმულაციური ინდექსი იმის გამოსავლენად, თუ რომელი ჯგუფი მიიჩნევს თავს ფინანსურად ყველაზე მოწყვლადად. ფინანსური მოწყვლადობის ინდექსი ითვლის, თუ რამდენჯერ უპასუხა რესპონდენტმა „დიახ“ შემდეგ კითხვებზე: „რთული იქნება ძირითადი ხარჯების დაფარვა“, „რთული იქნება ქირისა და კომუნალური მომსახურების საფასურის გადახდა“, „მომიწევს სამედიცინო მომსახურებაზე/დახმარებაზე უარის თქმა“, „მომიწევს ახლობლებისთვის და მეგობრებისთვის დახმარების თხოვნა“, „მომიწევს ადგილობრივი ხელისუფლებისთვის დახმარების თხოვნა“, „მომიწევს სესხის აღება“, „ამოვწურავ ყველანაირ დანაზოგს“. ინდექსი იღებს მნიშვნელობებს 0-დან 4-ის ჩათვლით, სადაც 0 აღნიშნავს, რომ რესპონდენტი მოწყვლადი არ არის, ხოლო 4 - რომ ის განსაკუთრებულად მოწყვლადია.

ამ ინდექსის მიხედვით, სრულიად მოწყვლადად საქართველოს მოსახლეობის მხოლოდ 16% შეიძლება შეფასდეს (მნიშვნელობა 0). საგულისხმოა, რომ ქალები და კაცები COVID-19-ით გამოწვეულ ფინანსურ რისკებთან გამკლავების გზებს ერთნაირად აღიქვამენ. განსხვავება გამოვლინდა ასაკობრივ ჯგუფებში. საქართველოს მოსახლეობა განსაკუთრებულად მოწყვლადად თავს 35-44 და 45-54 ასაკობრივ ჯგუფებში მიიჩნევს. რესპონდენტებისთვის 35-44 ასაკობრივი ჯგუფიდან მოწყვლადობის მაჩვენებელი 2.59-ს გაუტოლდა, 45-დან 54 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფისთვის კი 2.72-ს. ეს რიცხვები გვიჩვენებს, რომ მოსალოდნელი სხვაობა ასაკობრივ ჯგუფებს შორის დიდი არ არის. მაგალითად, დათვლილი მაჩვენებელი ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფის შემთხვევაში 2.17-ია მაშინ, როცა ყველაზე ასაკოვანი ჯგუფისთვის ის 2.35-ს უტოლდება.

ფინანსური დახმარება

იმ დროისათვის, როდესაც გამოკითხვა ჩატარდა, რესპონდენტთა 7% აცხადებდა, რომ COVID-19 პანდემიასთან დაკავშირებით, ცენტრალური ან ადგილობრივი ხელისუფლებისგან ფინანსური დახმარება მიიღო; 12% ამბობდა, რომ მათ არაფულადი სახის დახმარება მისცეს, ძირითადად, საკვები პროდუქტები, ხოლო 1%-ზე ნაკლები აღნიშნავდა, რომ მიიღო ფულადი ან არაფულადი სახის დახმარება არაკომერციული ორგანიზაციებისგან.

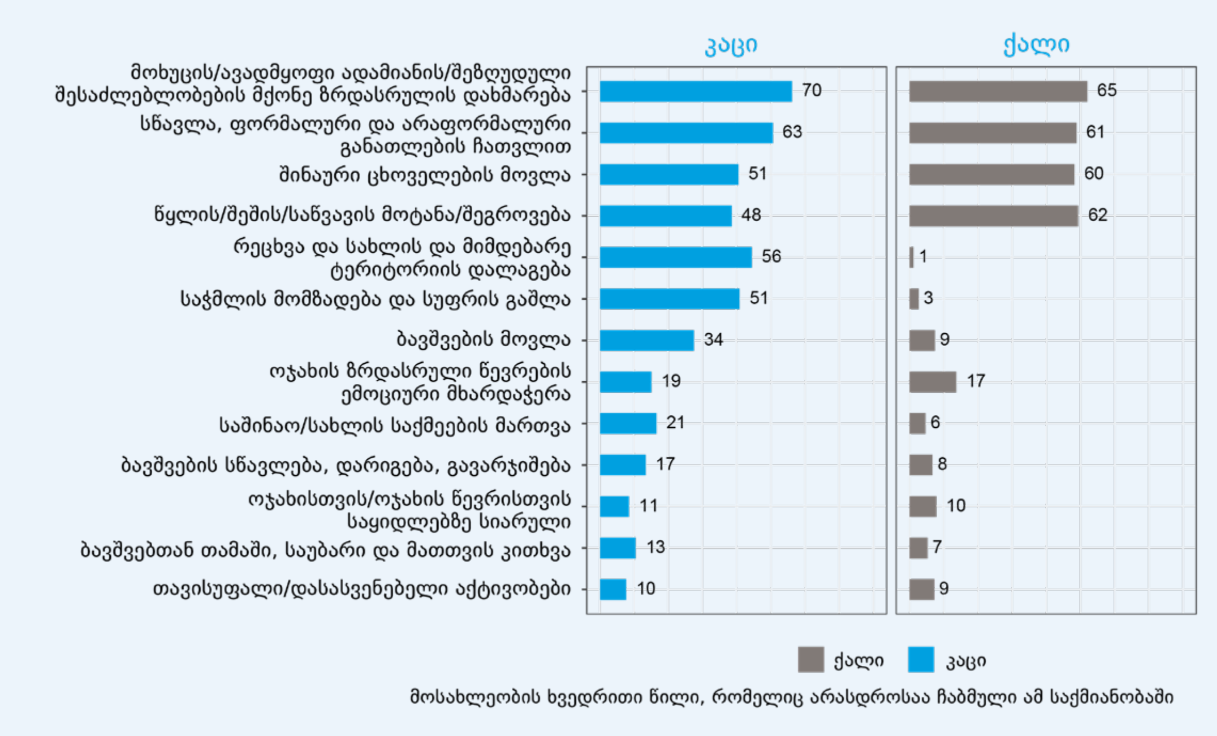
კონკრეტული წყაროებიდან დახმარების მიმღებთა პროპორცია ანალიზისთვის ძალიან მცირეა. შესაბამისად, შეიქმნა ბინარული ცვლადი, რომელიც გვიჩვენებს, ზოგადად, მიიღო თუ არა რესპონდენტმა რაიმე სახის დახმარება. რესპონდენტების 18% აცხადებს, რომ მას ერთი

წყაროდან მაინც აქვს დახმარება აღებული. მაშინ, როდესაც ქალები და კაცები ერთნაირი ალბათობით იღებენ ასეთ შემწეობას (13% და 12%), 55-დან 64 წლამდე ასაკის რესპონდენტებს (8%) დახმარება დაბალი ალბათობით აქვთ[36]. სხვა დემოგრაფიული ან სოციალური მახასიათებლების მიხედვით კი, მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ გამოვლენილა.

საოჯახო საქმეების განაწილება

მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოიკვეთა ქალებსა და კაცებს შორის საოჯახო საქმის გადანაწილების მიხედვით (დიაგრამა 8). მაშინ, როდესაც ქალები ჩართული არიან ყველა საოჯახო საქმეში, იკვეთება საქმიანობის გარკვეული ტიპები, რომელშიც კაცები თითქმის არ მონაწილეობენ. აღსანიშნავია, რომ კაცები იშვიათად ერთვებიან დალაგება/დასუფთავებაში (კაცების 56% და ქალების 1% არასდროს აკეთებს ამას), საჭმლის მომზადებაში, სუფრის გაშლასა (კაცების 51%, ქალების 3%) და ბავშვის მოვლაში (კაცების 34%, ქალების 9%). მეორე მხრივ, ქალები ნაკლებად ერთვებიან შინაური ცხოველების მოვლაში, წყლისა და შეშის მოტანაში (ქალების 60% და კაცების 51% არასდროს აკეთებს ამას), თუმცა, განსხვავება გაცილებით მცირეა, ვიდრე ქალების ტრადიციული როლების შემთხვევაში.

დიაგრამა 8:
შეიცვალა თუ არა ჩამოთვლილ აქტივობებზე თქვენ მიერ დათმობილი დრო კორონავირუსის შედეგად? დაკავშირებით?



36 ალბათობები გამოთვლილია ლოგისტიკური რეგრესიული ანალიზის საშუალებით, სადაც დამოუკიდებელი ცვლადებია რესპონდენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლება, ეთნიკურობა, ოჯახური მდგომარეობა, დასაქმების სტატუსი, ბავშვების ყოლა/არყოლა ოჯახში და შინამეურნეობის ზომა.

როგორ აისახა COVID-19 პანდემია საოჯახო საქმეების გადანაწილებაზე

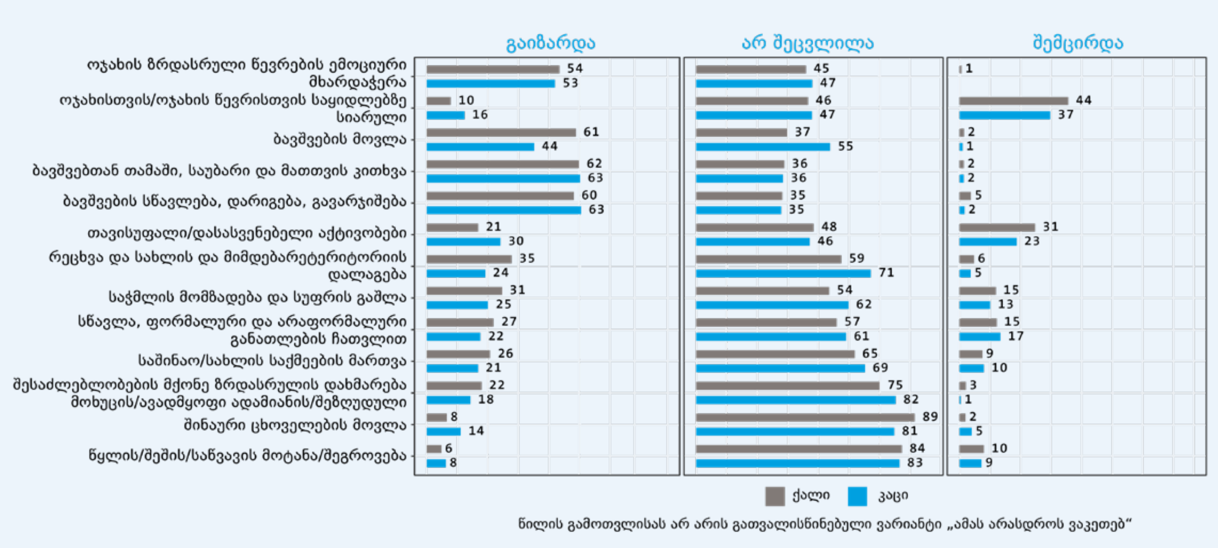
პანდემიის დაწყებიდან მოყოლებული, ქალები და კაცები აცხადებენ, რომ ისინი მეტ დროს უთმობენ საოჯახო საქმეებს, არაანაზღაურებადი საოჯახო საქმისა და ზრუნვის შრომის ჩათვლით. სხვადასხვა საქმეში ჩართულ რესპონდენტებს ჰკითხეს, გაიზარდა, შემცირდა თუ იგივე დარჩა მათ მიერ სხვადასხვა საოჯახო საქმისთვის დათმობილი დრო კორონავირუსის პანდემიისას. მნიშვნელოვანია, რომ მეცხრე დიაგრამაზე ნაჩვენებია მხოლოდ ის ადამიანები, რომლებიც, ჩამოთვლილ საქმიანობებს ზოგადად ასრულებენ ხოლმე.

აღმოჩნდა, რომ პანდემიამ ყველაზე დიდი გავლენა ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებულ საქმიანობაზე მოახდინა (დიაგრამა 9). პანდემიამდე ბავშვის მოვლაში ჩართული რესპონდენტების 62% ამბობს, რომ ბავშვების სწავლებაზე, დარიგებაზე, ვარჯიშსა და მათთან თამაშზე დახარჯული დრო გაიზარდა. მსგავსი ცვლილებების შესახებ საუბრობენ ქალები და კაცები, რომელთა პასუხები ორივე კითხვაზე 60%-სა და 63%-ს შორის მერყეობს. **ქალებთან შედარებით, უფრო ცოტა კაცი ამბობს, რომ ახლა მეტ დროს უთმობს ბავშვების მოვლის ისეთ ასპექტებს, რომელიც მათთან თამაშსა და განათლებას არ ეხება (მაგ. დაბანა, დასუფთავება, სხვა), კერძოდ, კი: კაცების მხოლოდ 44% და ქალების 61%.**[37]

გამოკითხვამ დაადასტურა მოსაზრება, რომ პანდემია, შესაძლოა, ემოციურ პრობლემებსა და სტრესთან იყოს დაკავშირებული. როგორც რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი აცხადებს, გაიზარდა დრო, რომელსაც ოჯახის ზრდასრული წევრების ემოციურ მხარდაჭერას უთმობენ. ქალების 54% და კაცების 53% ამბობს, რომ ახლა ამ საკითხზეუფრო მეტ დროს ხარჯავენ.

დიაგრამა 9:

შეიცვალა თუ არა ჩამოთვლილ აქტივობებზე თქვენ მიერ დათმობილი დრო კორონავირუსის შედეგად?



სხვა საქმიანობის შემთხვევაში, რესპონდენტები, ძირითადად, ამბობენ, რომ დროის გადანაწილების მხრივ ცვლილებები არ მომხდარა. დაახლოებით მესამედი აცხადებს, რომ გაიზარდა დალაგება/დასუფთავებაზე დათმობილი დრო, 29% მეტ დროს უთმობს

37 ამ და მომდევნო ანალიზიდან გამორიცხულია ისეთი შემთხვევები, როდესაც რესპონდენტი არც ერთ საქმიანობაში არ არის ჩართული.

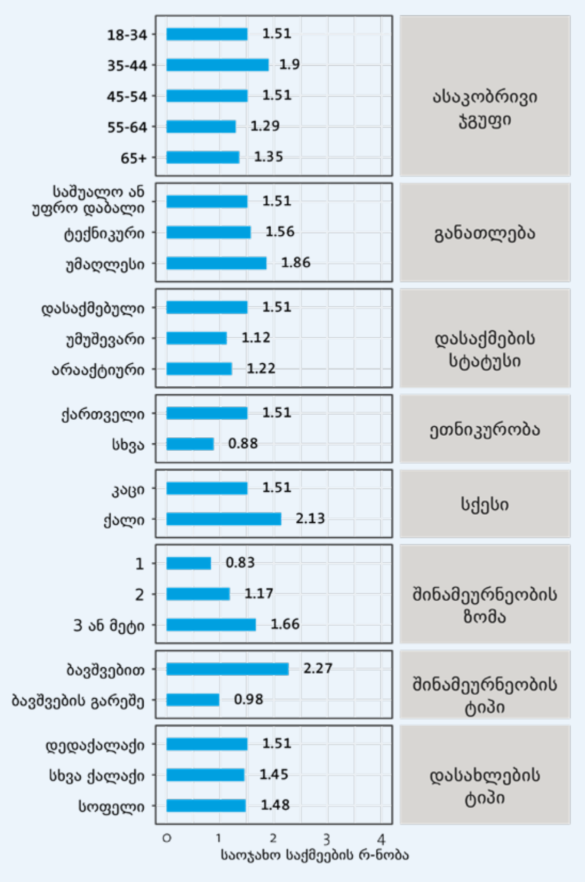
საჭმლის მომზადებას, დაახლოებით მეოთხედი კი - საშინაო/სახლის საქმეების მართვას. საინტერესოა, რომ რესპონდენტთა მეოთხედი მეტ დროს უთმობს ფორმალურ ან არაფორმალურ სწავლას.

მკვეთრად შემცირდაი სახლის გარეთ აქტივობები, რისი შესაძლო მიზეზებიც კომენდანტის საათი და მგზავრობის წესების შეზღუდვებია. **ქალები უფრო მეტად ამბობენ (31%), რომ თავისუფალი/დასასვენებელი აქტივობებისთვის მათ მიერ დათმობილი დრო შემცირდა, ვიდრე - კაცები (23%). ამასთან, კაცები (30%) უფრო ხშირად ამბობენ, რომ გაიზარდა თავისუფალი/დასასვენებელი აქტივობების- თვის მათ მიერ დათმობილი დრო, ვიდრე - ქალები (21%).** ქალების 44% და კაცების 37% აცხადებს, რომ ოჯახისთვის/ოჯახის წევრისთვის საყიდლებზე სიარული ნაკლებ დროს მოითხოვს. სავარაუდოდ, ეს საქმე კაცებმა ქალებისგან გადაინაწილეს, რადგან მეტი მათგანი ამბობდა, რომ ოჯახისთვის/ოჯახის წევრისთვის საყიდლებზე სიარულისთვის დათმობილი დრო გაიზარდა.

ქალები აცხადებენ, რომ გაიზარდა ოჯახის სხვა წევრებზე ზრუნვისა და სახლის საქმეებზე დათმობილი დრო (დიაგრამა 9). **ქალები (35%) მეტად ამბობენ, რომ დასუფთავებებისთვის მეტ დროს ხარჯავენ, ვიდრე - კაცები (24%). ასევე, ქალებს (31%) უფრო მეტად გაეზარდათ საჭმლის მომზადებისთვის დახარჯული დრო, ვიდრე კაცებს (25%).** უფრო მეტიც, ქალების 26% აცხადებს, რომ საშინაო/სახლის საქმეების მართვას ისინი ახლა უფრო მეტ დროს უთმობენ, იგივეს ამბობს კაცების 21%.

იმისათვის, რომ შეფასდეს პანდემიის დროს რომელ სპეციფიკურ ჯგუფებს დაუმძიმდათ საოჯახო ტვირთი, კუმულაციური ინდექსი შეიქმნა. საოჯახო საქმეების ზრდის ინდექსი ითვლის, თუ რამდენჯერ უპასუხა რესპონდენტმა „გაიზარდა" ზემოთ ჩამოთვლილი საქმიანობისთვის (გარდა თავისუფალი დროის ან დასვენებისა) დათმობილ დროსთან დაკავშირებით. ინდექსი იღებს მნიშვნელობებს 0-დან 11-ის ჩათვლით, სადაც 0 ნიშნავს, რომ დათმობილი დრო არ გაზრდილა, ხოლო 11 - რომ დრო ყველა საქმიანობაზე გაიზარდა.

დიაგრამა 10:
საოჯახო საქმეების ზრდის ინდექსი



საერთო ჯამში, ქალებისა და კაცების 31% აცხადებს, რომ საოჯახო საქმეებისთვის დათმობილი დრო არ გაზრდიათ, 69% კი ამბობს, რომ რომელიმე ერთ აქტივობას მაინც უფრო მეტ დროს უთმობს ახლა. დამადასტურებელი სტატისტიკური ანალიზი[38] აჩვენებს, რომ ქალები უფრო ხშირად აცხადებენ საოჯახო საქმეებისთვის დათმობილი დროის ზრდის შესახებ. საშუალოდ, ქალებისთვის საოჯახო ტვირთის ინდექსი 2.13-ის, ხოლო კაცებისთვის 1.51-ის ტოლია, რაც ნიშნავს, რომ ქალები 40%-ით მეტ აქტივობებში მონაწილეობენ, ვიდრე კაცები (დიაგრამა 10).

აქტივობები გაიზარდა დიდ შინამეურნეობებსა და ბავშვიან ოჯახებშიც. რესპონდენტები აცხადებენ, რომ ბავშვიან ოჯახებში, საშუალოდ, 2.27 საქმიანობაზე გაეზარდათ დათმობილი დრო მაშინ, როცა ბავშვის გარეშე ოჯახებისთვის იგივე მაჩვენებელი 0.98-ს უდრის. დიდი შინამეურნეობის წევრი რესპონდენტები საოჯახო საქმეებში მეტად არიან ჩართული. რესპონდენტებს, რომლებიც

38 ეს და მომდევნო მაჩვენებლები დათვლილია პუასონის რეგრესიული მოდელის გამოყენებით

სამი ან მეტი წევრისგან შემდგარი ოჯახებიდან არიან, გაზრდილი საოჯახო საქმის მაჩვენებელი, საშუალოდ, 1.66 აქვთ მაშინ, როცა მარტო მცხოვრებ ადამიანებში იგივე მაჩვენებელი 0.83-ია, ხოლო ორ წევრიან ოჯახებში - 1.17.

როგორც სიღრმისეული ანალიზი აჩვენებს, დასაქმებული ქალები, რომლებიც ბავშვებთან ერთად ან სამ ან მეტ წევრიან ოჯახებში ცხოვრობენ, მეტად აღნიშნავენ გაზრდილ საოჯახო საქმეს. საშუალოდ, დასაქმებული ქალებისთვის გაზრდილი საოჯახო საქმის მაჩვენებელი 2.13-ია მაშინ, როცა დასაქმებული კაცებისთვის იგივე მაჩვენებელი 1.51-ს უდრის. საშუალოდ, ქალები ბავშვიან ოჯახებში აცხადებენ, რომ მეტ დროს ხარჯავენ საოჯახო საქმეზე (3.22), კაცებისთვის კი იგივე მაჩვენებელი უფრო დაბალია (2.27) . სამ ან მეტ წევრიან ოჯახებში ქალები ამბობენ, რომ მეტ დროს ხარჯავენ საშუალოდ 2.35 აქტივობაზე, კაცებისთვის კი, ასეთი ტიპის ოჯახებიდან, ეს მაჩვენებელი 1.66 -ია.

ზემოთმოყვანილი ინდექსი ორ ქვე-ინდექსად ჩაიშალა, ცალკე არაანაზღაურებადი საოჯახო საქმისა (საშინაო/სახლის საქმეები) და ცალკე - ზრუნვის შრომასთან (მაგ. ბავშვის მოვლა, ა.შ.) დაკავშირებული საქმის მიხედვით.

როგორ შეიცვალა არაანაზღაურებადი საოჯახო საქმეების სტრუქტურა COVID-19-ის პირობებში?

საოჯახო საქმის ინდექსი ითვლის, თუ რამდენი სახის არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეზე აღნიშნავს რესპონდენტი დახარჯული დროის ზრდას. საშუალოდ, ქალები 1.04 არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეზე[39] აღნიშნავენ დათმობილი დროის ზრდას, კაცები კი მათი ნახევარი რაოდენობის აქტივობაზე (0.52). საშუალოდ, დასაქმებული რესპონდენტები 0.52 საქმეზე ხარჯავენ მეტ დროს. ამასთან, უმუშევარი და ეკონომიკურად არააქტიური რესპონდენტებისთვის იგივე მაჩვენებელი გაცილებით დაბალია. ბავშვიან ოჯახებში მეტად არის გაზრდილი არაანაზღაურებადი საოჯახო საქმისთვის დათმობილი დრო (0.62), ვიდრე ბავშვის გარეშე მცხოვრებლებისთვის (0.44).

რესპონდენტების 39% აცხადებს, რომ დროის ხარჯი გაეზარდა ერთ არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეზე მაინც, ე.ი. საქმეზე, რომელიც ზრუნვის შრომასთან[40] კავშირში არ არის. ამასთან, მოსახლეობის დაახლოებით მეოთხედი მეტ დროს უთმობს ორ არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეს მაინც; 14% ასახელებს, სულ მცირე, სამ ასეთ საქმეს მაინც და 5% კი ასახელებს - ოთხს.

ქალები უთანასწოროდ ზარალდებიან გაზრდილი საოჯახო საქმის ოდენობით. ქალების 42% აცხადებს, რომ ერთ დამატებით საოჯახო საქმეზე მაინც უწევს მეტი დროის ხარჯვა მაშინ, როცა ეს მაჩვენებელი კაცებისთვის 35%-ია. ქალების დაახლოებით მესამედი (32%) და კაცების მხოლოდ 17% ამბობს, რომ სულ მცირე ორ არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეს უთმობს მეტ დროს. ქალების მეხუთედი (20%) და კაცების 8% კი იმავეს სულ ცოტა, სამ აქტივობასთან დაკავშირებით ამბობს, ხოლო ქალების 7% და კაცების 3% ოთხ ასეთ საქმიანობას მაინც ასახელებს.

როგორ შეიცვალა ოჯახში არაანაზღაურებადი ზრუნვის შრომა COVID-19 პანდემიის პირობებში?

ქალების არსებითად მაღალი წილი აცხადებს, რომ არაანაზღაურებად საოჯახო საქმეზე მეტ დროს ხარჯავს. თუმცა, ზრუნვის შრომისთვის დათმობილი დროის ზრდა შედარებით თანაბრად შეეხო ორივე სქესს. ქალების 57% და კაცების 61% აცხადებს, რომ მეტ დროს უთმობს არაანაზღაურებადი ზრუნვის ერთ აქტივობას მაინც. ქალების 34% და კაცების 31% კი მეტ დროს უთმობს, სულ მცირე, ორ ასეთ აქტივობას. ქალების დაახლოებით 27% და კაცების 23% იმავეს ამბობს სამი ტიპის ზრუნვის საქმიანობაზე ოჯახში.

39 საჭმლის მომზადება, დალაგება/დასუფთავება, საშინაო/სახლის საქმეების მართვა, ოჯახისთვის/ოჯახის წევრისთვის საყიდლებზე სიარული, წყლის/შეშის შეგროვება, შინაური ცხოველების მოვლა.

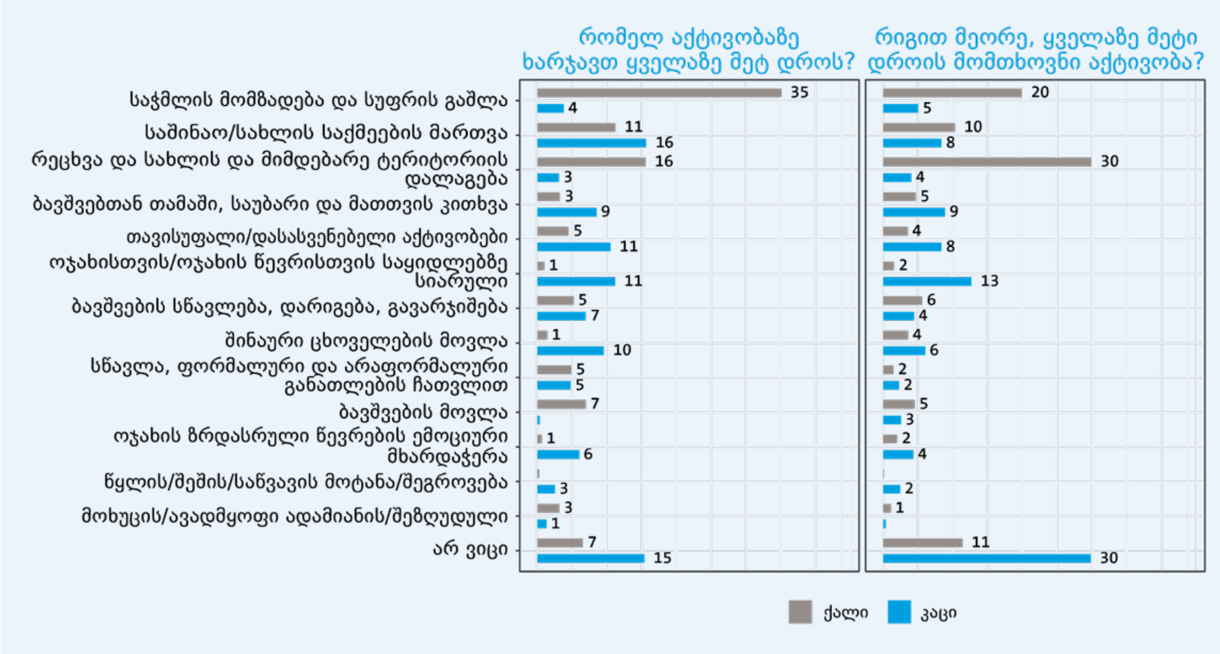
40 ბავშვებთან თამაში, საუბარი და მათთვის კითხვა; ბავშვების სწავლება, დარიგება, ვარჯიში; ბავშვების მოვლა, კვების, გასუფთავების და ფიზიკური მოვლის ჩათვლით; მოხუცის/ავადმყოფი ადამიანის/შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ოჯახის ზრდასრული წევრის მოვლა.

საშინაო/სახლის საქმეების მსგავსად, რესპონდენტების სხვადასხვა ჯგუფების მიერ ოჯახში ზრუნვის შრომაზე დახარჯული დროის შესაფასებლად, ოჯახში ზრუნვის შრომის ინდექსი შეიქმნა. ამ შემთხვევაში, სქესი მნიშვნელოვანი ცვლადი არ აღმოჩნდა: ქალები ოჯახში პანდემიის დროს ზრუნვის 0.87 დამატებით სამუშაოს ასრულებენ, კაცები კი - ერთს.

რესპონდენტები 35-44 ასაკობრივი ჯგუფიდან, ვინც ბავშვებთან ერთად ცხოვრობს და დიდი შინამეურნეობის წევრია, მეტ დროს უთმობენ ოჯახში ზრუნვის შრომას. ისინი, საშუალოდ, 1.14-ით მეტ არაანაზღაურებად ზრუნვის აქტივობებში არიან ჩართული. როგორც ბავშვებთან ერთად მცხოვრებნი ამბობენ, 1.59 ანალოგიური საქმე დაემატათ, ხოლო, რესპონდენტები დიდი (სამი ან მეტი ოჯახის წევრით) ოჯახებიდან, სულ მცირე, ერთ დამატებით აქტივობას უმკლავდებიან.

დიაგრამა 11:

რაზე ხარჯავთ ყველაზე მეტ დროს? რომელია რიგით მეორე, ყველაზე მეტი დროის მომთხოვნი აქტივობა?



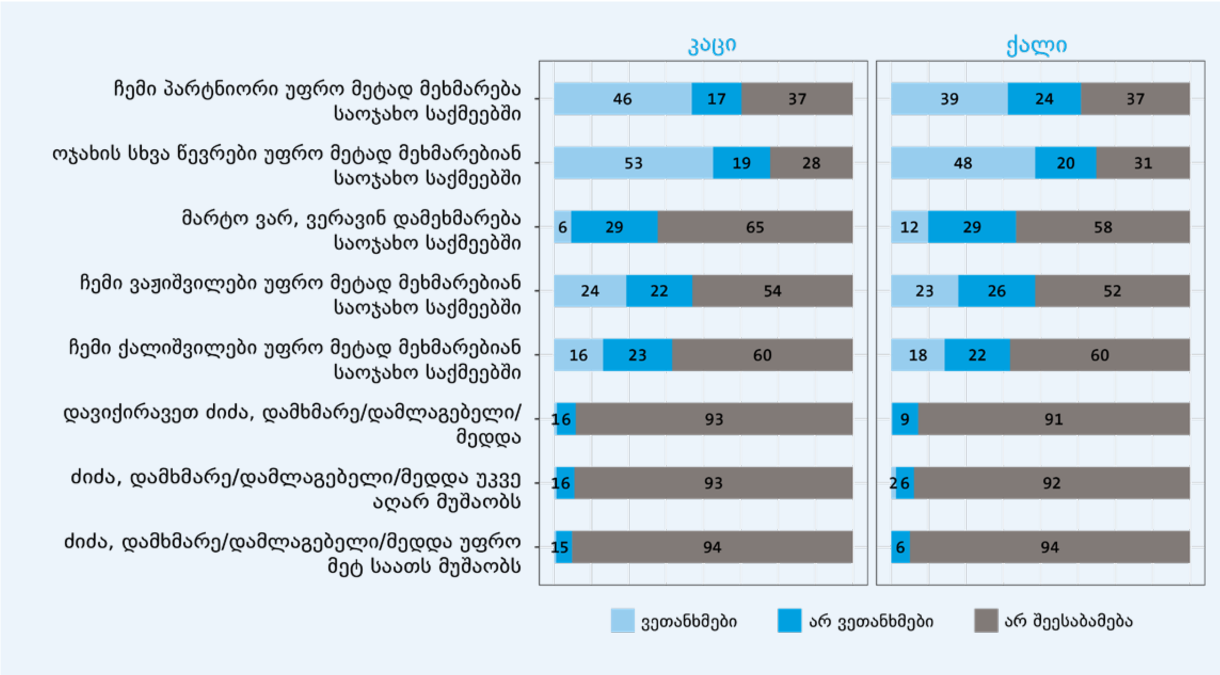
რესპონდენტებს ჰკითხეს, რომელი საქმიანობა ართმევთ განსაკუთრებით მეტ დროს, ასევე, რომელი აქტივობაა პირველი და მეორე ყველაზე შრომატევადი სამუშაო. საგულისხმოა, რომ რესპონდენტების 11%-მა ვერ დაასახელა საქმე, რომელიც ყველაზე მეტ დროს მოითხოვს, მეხუთედმა კი ვერ შეძლო მეორე ყველაზე შრომატევადი საქმის დასახელება (დიაგრამა 11). ყველაზე დიდი დროის მომთხოვნ აქტივობებად რესპონდენტებმა საჭმლის მომზადება (21%) და საშინაო/სახლის საქმეების მართვა (13%) დაასახელეს, მათ მოსდევს 10%-ის მიერ დასახელებული დალაგება/დასუფთავება. აგრეთვე, დაახლოებით 16% ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებულ აქტივობებს ყველაზე შრომატევად საქმედ თვლის.

ყველაზე შრომატევად აქტივობებს შორის ქალები ყველაზე მეტად საჭმლის მომზადებას (35%), დალაგება/დასუფთავებასა (16%) და ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებულ საქმეებს (15%) ასახელებენ, (დიაგრამა 12), კაცები კი - საშინაო/სახლის საქმეების მართვასა და ბავშვებთან დაკავშირებულ სხვადასხვა აქტივობებს (16%). მნიშვნელოვანია, რომ ქალებისგან (7%) განსხვავებით, კაცების თითქმის 15% აცხადებს, რომ არ იცოდნენ, რაზე ხარჯავდნენ ყველაზე მეტ დროს. მეორე ყველაზე შრომატევად საქმიანობაზე საუბრისას კი, ქალები, ძირითადად, დალაგებასა (30%) და საჭმლის მომზადებას (20%) ასახელებენ, ხოლო კაცების 30% - ვერცერთ აქტივობას.

საოჯახო საქმეებზე პასუხისმგებლობის გადანაწილება

კაცებთან შედარებით, ნაკლები ქალი ამბობს, რომ საოჯახო საქმეებში ჩართულობის მხრივ პარტნიორის როლი გაიზარდა. იმ ქალების 62%, ვისაც პარტნიორი ჰყავს, აცხადებს, რომ პარტნიორი ახლა უფრო მეტად ეხმარება, კაცების შემთხვევაში კი ამას სამი მეოთხედი (74%) ამბობს. მნიშვნელოვანია, რომ შვილები, გოგოები და ვაჟები ორივე სქესის მშობელს ერთნაირად ეხმარებიან. იმ ქალი რესპონდენტების 45%, რომელთაც გოგო ჰყავთ, ამბობენ, რომ ის მათ საოჯახო საქმეებში ეხმარება. ამავდროულად, თავისი გოგო შვილის შესახებ იმავეს ამბობს კაცების 42%. იმ ქალი რესპონდენტების 47% კი, რომელთაც ვაჟი ჰყავთ, ამბობენ, რომ ის მათ საოჯახო საქმეებში ეხმარება, თავის ვაჟთან დაკავშირებით იმავეს ამბობს კაცების 52%.

დიაგრამა 12:
როგორ შეიცვალა როლები და პასუხისმგებლობები ოჯახში კორონავირუსის გავრცელების შემდეგ?



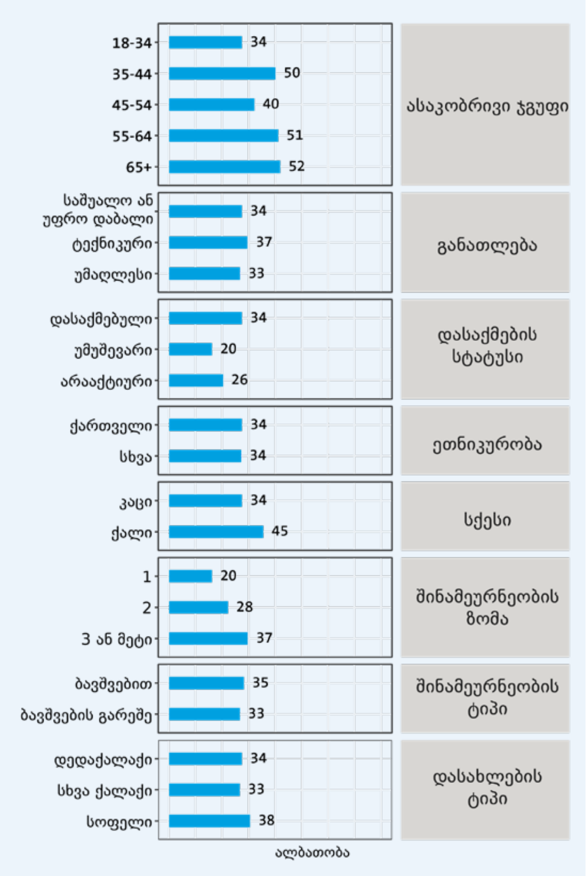
ოჯახური საქმეების გადანაწილების მხრივ საინტერესო სხვა მნიშვნელოვანი სოციო-დემოგრაფიული ჯგუფებიც გამოიკვეთა. ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფში მშობელთა 21% აღნიშნავს, რომ მათი გოგოები საოჯახო საქმეებში ეხმარებიან; იმავეს ამბობს 35-44 ასაკობრივი ჯგუფიდან მშობელთა 53% და 45-54 ასაკობრივი ჯგუფიდან 50%-იც. 55-დან 65 წლამდე ასაკის მშობელთა 43%, ხოლო 64 წლის და უფროსი ასაკის მშობელთა 49% აღნიშნავს, რომ მათ თავიანთი გოგოები უფრო ეხმარებიან. ვაჟები კი ხელს უმართავენ 18-34 წლის მშობლების 20%-ს. 35-44 ასაკობრივ ჯგუფში მშობლების 43%, 45-64 წლის მშობლების 59% და 64 წელზე უფროსი მშობლების 62% აცხადებს, რომ მათ საოჯახო საქმეში ვაჟები ეხმარებიან. მარტო მცხოვრები ქალების 30% და კაცების 17% ამბობს, რომ საოჯახო საქმეებში დამხმარე არავინ ჰყავს.

ჯანმრთელობა და მომსახურებებზე წვდომა

COVID-19 პანდემიის ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ეფექტები

რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი (47%) აცხადებს, რომ მათ ფსიქოლოგიურ/გონებრივ/ემოციურ ჯანმრთელობაზე COVID-19 პანდემიამ საგრძნობლად იმოქმედა. სხვადასხვა ჯგუფზე ფსიქოლოგიური გავლენის ალბათობა ლოგისტიკური რეგრესიის მეშვეობით შეფასდა (დიაგრამა 13)[41]. ფსიქოლოგიურ პრობლემებს ქალები უფრო მეტად ასახელებენ (45% ალბათობა), ვიდრე - კაცები (34% ალბათობა).

დიაგრამა 13:
კორონავირუსის შედეგად პირადად თქვენ თუ გამოსცადეთ შემდეგი: გავლენა მოახდინა ფსიქოლოგიურ/გონებრივ/ემოციურ ჯანმრთელობაზე (მაგალითად, სტრესი, შფოთვა და ა.შ.)



ქართველი ახალგაზრდები (18-დან 34 წლამდე) პანდემიის გავლენით ყველაზე ნაკლები ალბათობით (34%) არიან შფოთვისკენ მიდრეკილი, თუმცა სხვა ჯგუფებისთვის სტრესის განცდის ალბათობა დიდია (50%). პანდემიამდე დასაქმებულის სტატუსის მქონე რესპონდენტები მეტი ალბათობით განიცდიან სტრესს (34%), ვიდრე უმუშევარი (20%) ან ეკონომიკურად არააქტიური (26%) პირები. ამას გარდა, რესპონდენტები, სამ ან მეტწევრიანი ოჯახიდან, 37% ალბათობით განიცდიან სტრესს, იმათგან განსხვავებით, ვინც მარტო (20% ალბათობა) ან მხოლოდ ერთ ადამიანთან ერთად (28%) ცხოვრობს.

ძალიან ცოტა რესპონდენტი აცხადებს (4%), რომ პანდემიის დროს ავად გახდა, იგივე პროპორციაა მათი ოჯახის წევრებზეც. საყურადღებოა, რომ კითხვა აფასებს იმას, სჯერა თუ არა რესპონდენტს, რომ ოჯახის წევრი პანდემიის შედეგად გახდა ავად, და არა იმას - რეალურად იყო თუ არა იგი COVID-19-ით ინფიცირებული.

ჯანმრთელობის დაზღვევა

COVID-19 პანდემიამ მსოფლიო ჯანდაცვის სისტემა მნიშვნელოვან წნეხში მოაქცია, შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაზღვევაზე წვდომა საკვანძო საკითხი გახდა. რესპონდენტთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ უზრუნველყოფილი არიან სახელმწიფო ან კერძო სადაზღვევო მომსახურებით: 69% ამბობს, რომ სახელმწიფო დაზღვევა ემსახურება, ხოლო 14%-ს კერძო სადაზღვევო მომსახურებაზე მიუწვდება ხელი. კაცები (19% ალბათობა) მეტად ამბობენ, რომ სადაზღვევო მომსახურებით უზრუნველყოფილი არ არიან, ქალები კი 11% ალბათობით არ არიან დაზღვეული[42]. უმუშევარი რესპონდენტისთვის უფრო მეტია ალბათობა (42%), დაზღვეული იყოს, ვიდრე დასაქმებულების შემთხვევაში.

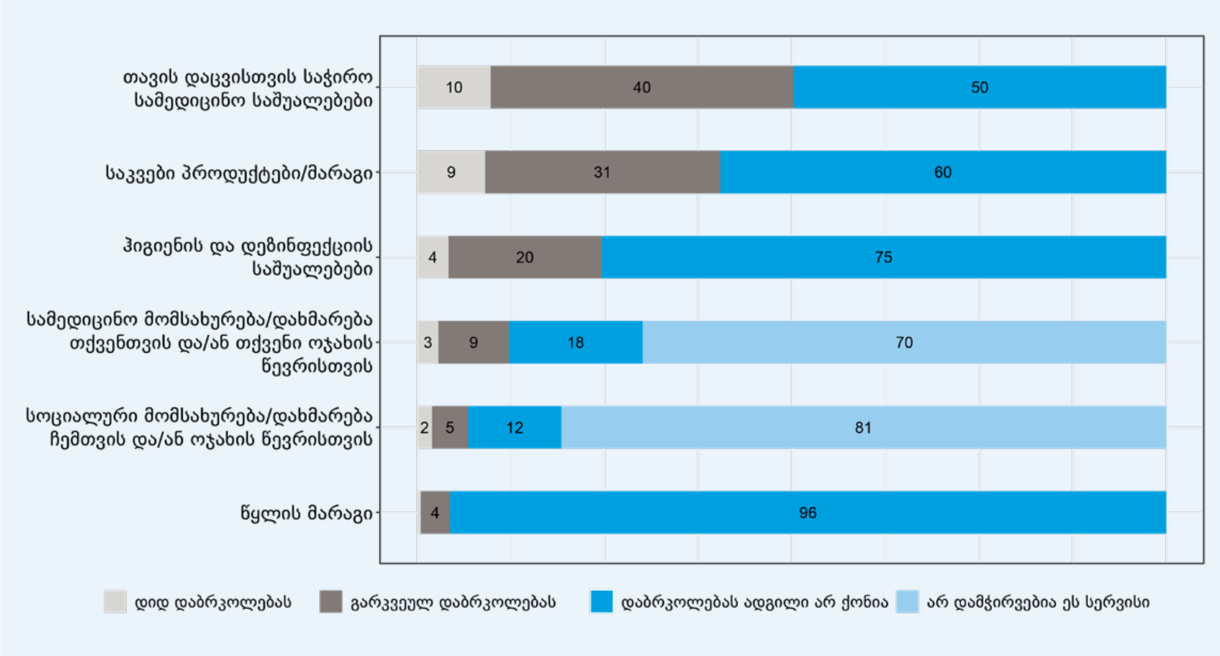
41 შფოთვების ქონის ალბათობა დათვლილია ბინარული ლოგისტიკური რეგრესიული მოდელის გამოყენებით
42 ალბათობა შეფასებულია ბინარული ლოგისტიკური რეგრესიული მოდელის გამოყენებით

სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მომსახურებები

რესპონდენტებს ჰკითხეს, წააწყდნენ თუ არა დაბრკოლებებს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან მომსახურებასა და საკვების, თავის დაცვისთვის საჭირო სამედიცინო საშუალებების, წყლისა და მკურნალობასთან დაკავშირებით. რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა განაცხადა, რომ დიდ დაბრკოლებას (10%) ან გარკვეულ დაბრკოლებას (40%) წააწყდა თავის დაცვისთვის საჭირო სამედიცინო საშუალებების გამო (დიაგრამა 14). ქალები მეტად შეხვდნენ გარკვეულ (42%) ან დიდ (12%) დაბრკოლებას თავის დაცვისთვის საჭირო სამედიცინო საშუალებების მიღებისას. თუმცა კაცების მხოლოდ 39% ამბობს, რომ შეხვდა გარკვეულ, ხოლო 7% - დიდ დაბრკოლებას იმავე საჭიროებებთან დაკავშირებით.

დიაგრამა 14:

კორონავირუსის შედეგად პირადად თქვენ თუ გადააწყდით დაბრკოლებებს ძირითადი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით:



როგორც რესპონდენტთა მეოთხედი აღნიშნავს, არსებითი (4%) ან გარკვეული (20%) გამოწვევების წინაშე დადგა ჰიგიენისა და დეზინფექციის საშუალებებზე წვდომასთან დაკავშირებით. ამ შემთხვევაში, ქალებსა და კაცებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოკვეთილა. ქალების 23% ამბობს, რომ გარკვეული გამოწვევების წინაშე დადგა ჰიგიენისა და დეზინფექციის საშუალებებზე წვდომის გამო, 5% კი არსებით შეფერხებებს წააწყდა. იმავეს ამბობს შესაბამისად კაცების 18% და 3%.

მართალია, რესპონდენტების მხოლოდ მცირე ნაწილი აცხადებს, რომ პანდემიის პერიოდში სამედიცინო და სოციალური მომსახურება დასჭირდა, თუმცა მათ შორის სირთულეებს ბევრი წააწყდა ამ მომსახურებების მიღებისას. მათ 9%-ს, ვისაც აღნიშნულ მომსახურებებზე წვდომა თავად ან ოჯახის წევრისათვის ესაჭიროებოდა (მოსახლეობის 30%), დიდი დაბრკოლება შეხვდა, ხოლო 31%-ს - გარკვეული დაბრკოლებები. ამ შემთხვევაში სქესის მიხედვით განსხვავება არ გამოვლინდა: კაცების 63% და ქალების 56% აცხადებს, რომ სამედიცინო მომსახურებებზე წვდომისას პრობლემები არ შექმნიათ. ქალების 32% და კაცები 31% გარკვეულ დაბრკოლებას წააწყდა, ქალების 12% და კაცების 6% კი მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დადგა.

საკუთარი თავისთვის ან ოჯახის წევრისთვის სოციალურ მომსახურებებზე წვდომის საჭიროების მქონე მოსახლეობის (19%) მეათედი დიდ დაბრკოლებებს შეხვდა, მეოთხედი კი გარკვეული გამოწვევის წინაშე აღმოჩნდა. სქესის მიხედვით განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის და ფრთხილ ინტერპრეტირებას მოითხოვს, რადგან აღნიშნული ქვეჯგუფები მცირე ზომისაა. სოციალური მომსახურებების მომხმარებელი ქალების 57% და კაცების 75% დაბრკოლებებს არ შეხვედრია. ქალების 30% და კაცების 19% გარკვეული დაბრკოლებების წინაშე დადგა, ხოლო ქალების 13% და კაცების 6% - მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე.

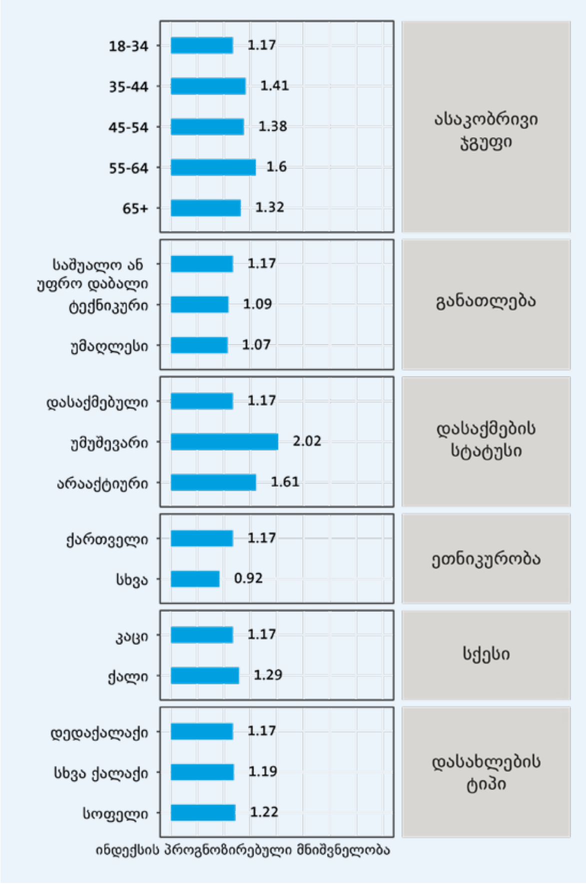
დაახლოებით 40%-მა განაცხადა, რომ სირთულე შეექმნათ საკვების მოპოვებასთან დაკავშირებით. მათგან 9% მნიშვნელოვანი, ხოლო 31% გარკვეული სირთულის წინაშე აღმოჩნდა. ქალებსა და კაცებს ამ მხრივ თითქმის მსგავსი გამოცდილება აქვთ: ქალების 56% და კაცების 63%-ს საკვებთან დაკავშირებით პრობლემა არ შექმნია. გარკვეული დაბრკოლებების წინაშე აღმოჩნდა ქალების მესამედი და კაცების 29%, ხოლო მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე - ქალების 10% და კაცების 8%. წყლის მოპოვების პრობლემა მოსახლეობის მხოლოდ 4%-ს შეექმნა.

მომსახურებასთან წვდომის მხრივ განსხვავებებია სოციო-დემოგრაფიული ჯგუფების მიხედვით. თბილისის მოსახლეობის 18%, ვინც ჯანდაცვის მომსახურებებს საჭიროებდა, მნიშვნელოვანი დაბრკოლებების წინაშე აღმოჩნდა. იმავეს აცხადებს სოფლის 4% და სხვა ქალაქების მოსახლეობის 8%. სოფლის მოსახლეობის 36%, ვინც სამედიცინო მომსახურებას საჭიროებდა, მისი მიღებისას გარკვეულ პრობლემებს წააწყდა. სხვა ქალაქების მოსახლეობის ანალოგიური მაჩვენებლები 30%-ია, ხოლო თბილისისა - მეოთხედი.

რესპონდენტთა მიერ მომსახურებაზე და პროდუქტებზე წვდომასთან დაკავშირებული დაბრკოლებების შესაფასებლად ჯამური ინდექსი შეიქმნა. პასუხის ვარიანტს „დიდი დაბრკოლება“ მიენიჭა მნიშვნელობა 2, „გარკვეული დაბრკოლებას“ - 1, ხოლო „დაბრკოლებას ადგილი არ ჰქონია“ და „არ დამჭირვებია ეს მომსახურება“ - 0. მიღებული ინდექსი მნიშვნელობებს 0-დან 10-ის ჩათვლით იღებს, სადაც 0 ნიშნავს, რომ დაბრკოლებებს ადგილი არ ჰქონია, ხოლო 10 ყველაზე დიდ სირთულეებზე მიუთითებს.

საერთო ჯამში, რესპონდენტთა 62% პრობლემებს შეხვდა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მომსახურებების წვდომისას. ანალიზმა დემოგრაფიული ცვლადების გავლენა გამოავლინა მომსახურებებზე წვდომის ინდექსზე: შესაძლო სირთულეებს გარკვეულწილად განსაზღვრავს დასაქმების სტატუსი. ქალებსა და კაცებს დაბრკოლებების დაახლოებით ერთნაირი მაჩვენებლები აქვთ ძირითად მომსახურებებზე წვდომისას: ქალებისთვის ეს მაჩვენებელი 1.29, ხოლო კაცებისთვის - 1.17-ია (დიაგრამა 15.).

დიაგრამა 15:
პანდემიის ზოგადი გავლენა მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე



უმუშევარი და ეკონომიკურად არააქტიური რესპონდენტები შედარებით მეტ პრობლემას ძირითად მომსახურებებზე წვდომისას აწყდებიან. დასაქმებული ადამიანებისთვის ინდექსი 1.17-ის ტოლია, უმუშევრებისთვის 1.02-ის, ხოლო ეკონომიკურად არააქტიური ადამიანებისთვის იგი 1.61-ს უტოლდება. დასაქმების სტატუსთან დაკავშირებული მცირე განსხვავებების გამოვლენის მიუხედავად, საერთო ჯამში, შეგვიძლია, დავასკვნათ, რომ ძირითად მომსახურებებზე წვდომის საჭიროების შემთხვევაში მოსახლეობის უმრავლესობას მხოლოდ მცირე დაბრკოლებები შეხვდა - აქ ინდექსის მნიშვნელობა ნულთან ახლოსაა.

წვდომა გინეკოლოგიურ და სამეანო მომსახურებაზე

მსოფლიოში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე წვდომაა. საქართველოში მცხოვრებ ქალთა 91% აცხადებს, რომ პანდემიის პერიოდში გინეკოლოგიური ან სამეანო მომსახურება არ დასჭირვებიათ, 9% კი აღნიშნავს, რომ ეს მომსახურებები გამოიყენეს. ამ ქალების 6% აცხადებს, რომ მომსახურება დაბრკოლების გარეშე მიიღეს, 3% კი გარკვეულ პრობლემებს წააწყდა. ქალების სამი პროცენტის თქმით, საჭიროების შემთხვევაში მათ შეფერხებების გარეშე მიუწვდათ ხელი კონტრაცეპტივებზე; ქალების უმნიშვნელო წილი კი ამ საკითხში გარკვეულ პრობლემას წააწყდა.

უსაფრთხოება და დისკრიმინაციული გამოცდილება

დისკრიმინაცია

რესპონდენტებს ჰკითხეს, იგრძნეს თუ არა დისკრიმინაციის ზრდა პანდემიის პერიოდში. რესპონდენტთა 8%-მა განაცხადა, რომ იგრძნო, 5%-მა - არ იცის, ხოლო დანარჩენმა (86%) უარყოფითი პასუხი გასცა. ძირითადი სოციო-დემოგრაფიული ჯგუფების მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლენილა. ამ კითხვას დადებითად ქალების 8% და კაცების 9%-მა უპასუხა.

ოჯახში ძალადობა

კომენდანტის საათისა და სახლში დარჩენის მოწოდებების შედეგად, ერთ ჭერქვეშ დარჩენილ ოჯახებში ძალადობის რისკი გაიზარდა. რესპონდენტებს ჰკითხეს, თუ უგრძნიათ ან სმენიათ ოჯახში ძალადობის ფაქტების შესახებ მას შემდეგ, რაც პანდემია გამოცხადდა. რესპონდენტთა 16%-ის პასუხი ამ კითხვაზე დადებითია, 5%-მა არ იცის, ხოლო უმრავლესობა (80%) ამბობს, რომ არ სმენიათ/უგრძვნიათ ოჯახში ძალადობის გაზრდილი რაოდენობის შესახებ. ქალები შედარებით მეტად ამბობენ, რომ პანდემიის პერიოდში უგრძვნიათ ან სმენიათ ოჯახში ძალადობის მაჩვენებლის ზრდის შესახებ (18%), ვიდრე - კაცები (13%).

ამ საკითხში ასაკობრივ ჯგუფებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა. პანდემიის დროს ოჯახში გაზრდილი ძალადობის შესახებ უგრძვნია/სმენია თბილისის მოსახლეობის დაახლოებით მეხუთედს, სხვა ქალაქების მაცხოვრებელთა 14%-ს და სოფლის მოსახლეობის მხოლოდ 11%-ს.

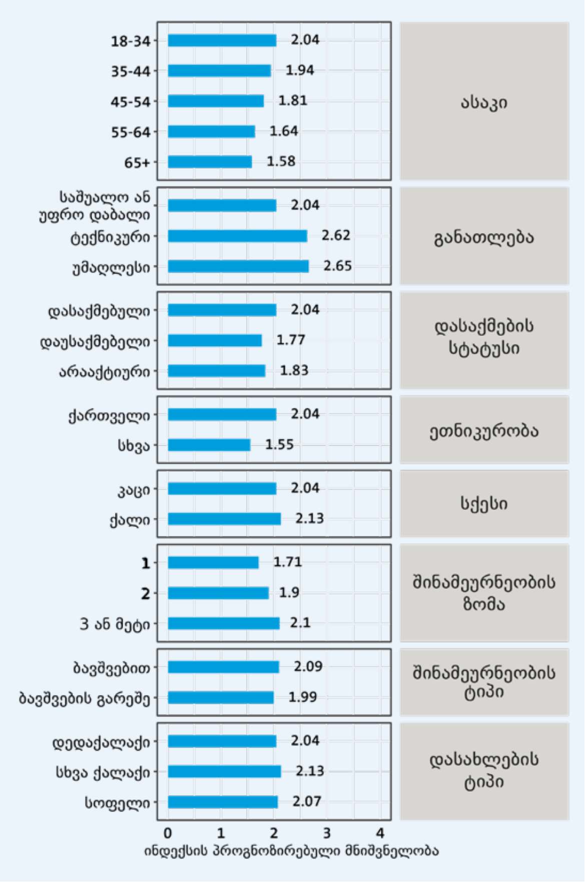
ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების მომსახურებების ცოდნა

რესპონდენტებს ჰკითხეს, იმ შემთხვევაში, თუკი ვინმე მათ ირგვლივ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი გახდებოდა, იცოდნენ თუ არა, როგორ მიემართათ ცხელი ხაზის მომსახურების, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის ცენტრის, პოლიციის, ან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრები/კრიზისული ცენტრებისთვის. მოსახლეობის 82% აცხადებს, რომ ინფორმირებულია პოლიციის დახმარების შესახებ, ხოლო 61% იმავეს ცხელი ხაზის მომსახურებასთან დაკავშირებით ამბობს. შედარებით ნაკლებია მათი რაოდენობა (41%), ვისაც ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრების შესახებ სმენია, მესამედზე ნაკლები კი კრიზისცენტებისა და თავშესაფრების შესახებ ფლობს ინფორმაციას.

ოჯახში ძალადობასთან დაკავშირებულ მომსახურებებზე რესპონდენტების ცნობადობის შესაფასებლად კუმულაციური ინდექსი შეიქმნა. ცნობადობის ინდექსი ითვლის, ჩამოთვლილთაგან რამდენი მომსახურების შესახებ ჰქონდა ინფორმაცია რესპონდენტს. შედეგად, ინდექსი

მნიშვნელობებს 0-დან 4-ის ჩათვლით იღებს, სადაც 0 ნიშნავს, რომ რესპონდენტს აღნიშნულ მომსახურებებთან დაკავშირებით ინფორმაცია საერთოდ არ აქვს, ხოლო 4 ყველა მომსახურების შესახებ ინფორმაციის ფლობას გულისხმობს.

დიაგრამა 16:
დახმარების მომსახურებების ინდექსის პროგნოზირებული მნიშვნელობები



ქალები და კაცები აღნიშნული მომსახურების შესახებ ინფორმირებულობის კუთხით არ განსხვავდებიან. ქალები საშუალოდ 2.13 მომსახურების შესახებ ფლობენ ინფორმაციას, კაცები კი - 2.04 (დიაგრამა 16).[43] ასაკის, ეთნიკური კუთვნილების და შინამეურნეობის ზომის მიხედვით შეგვიძლია სხვადასხვა ჯგუფებში მომსახურებების შესახებ ცოდნის დონე ვივარაუდოთ. საშუალოდ, ახალგაზრდები (18-34 წლის) ინფორმაციას ფლობენ ორ მომსახურებაზე მაინც მაშინ, როცა ყველაზე ასაკოვანი ჯგუფი ინფორმაციას მხოლოდ 1.58 მომსახურებაზე ფლობს. ეთნიკური ქართველები ინფორმაციას, სულ მცირე, ორი სხვადასხვა მომსახურების შესახებ ფლობენ, ეთნიკური უმცირესობები კი საშუალოდ 1.55 მომსახურების შესახებ. ცნობადობის მაჩვენებელი 2.1-ის ტოლია იმ რესპონდენტებისთვის, რომლებიც სამ ან ოთხწევრიან შინამეურნეობებში ცხოვრობენ, ხოლო ერთწევრიან ოჯახებში ეს ინდექსი 1.71-ს უდრის.

43 მაჩვენებლები გამოთვლილია ბინარული ლოგისტიკური რეგრესიული მოდელის გამოყენებით

3

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგოების გამოცდილება და გამკლავების სტრატეგიები კორონავირუსის დროს

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირები საქართველოში არაერთ გამოწვევას აწყდებიან. ასევე, შშმ ქალები და გოგოები სქესთან დაკავშირებული სპეციფიკური პრობლემების წინაშეც დგანან. შშმ პირებისთვის ბარიერები ფიზიკური შეზღუდვებიდან - მომსახურებებზე ნაკლებ წვდომასა და სოციალურ ცრურწმენებამდე ვრცელდება. ქალი შშმ პირები, მომვლელები და ექსპერტები, რომელთა ორგანიზაციებიც ამ საკითხზე მუშაობენ, მიუთითებენ, რომ შშმ პირებს სირთულეები ინფრასტრუქტურის, სამედიცინო მომსახურების, განათლების, დასაქმებისა და ურთიერთობების კუთხით აქვთ. ამ გამოწვევების უმეტესობა შშმ პირებისა და მათ ოჯახების ფინანსური პრობლემებიდან გამომდინარეობს. საგულისხმოა ინფორმაციაზე წვდომისა და სტიგმატიზაციის პრობლემებიც. შშმ ქალები და გოგოები დამატებითი ბარიერებისა და რისკების წინაშე დგანან. მათ შემთხვევაში შედარებით მეტადაა მოსალოდნელი, რომ პანდემიის პერიოდში სახლში დარჩენა (თვითიზოლაცია) მოუწიოთ, ვიდრე - მათ კაც პარტნიორებს/ოჯახის წევრებს. გარდა ამისა, კაცებთან შედარებით, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ქალები და გოგოები მუშაობასა და განათლების მიღებას შეძლებენ. ასევე, მათ ნაკლებად აქვთ შშმ პირის სტატუსის მიღების შანსი, რაც სამედიცინო მომსახურებებსა და სარგებლებზე ხელმისაწვდომობას ზღუდავს.

COVID-19-ის გავრცელებამ ზიანი მიაყენა მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობასა და ფინანსურ სტაბილურობას, ასევე გააღრმავა შშმ პირებისა და მათი მომვლელების იზოლაციის დონე. შშმ ქალების, გოგოებისა და მათი ქალი მომვლელებისთვის კრიზისი თავიდანვე უკვე პრობლემური იყო და არათანაბარ პირობებში აყენებდა მათ.

ანგარიშის ეს ნაწილი შშმ ქალებთან, მომვლელებთან და ამ საკითხზე მომუშავე ექსპერტებთან ჩატარებული ოცდაექვსი სიღრმისეული ინტერვიუს მიგნებებს აღწერს. აღნიშნული ინტერვიუების მეშვეობით პირველად მოხდა იმ გამოწვევების უფრო ფართო შესწავლა, რომლებიც COVID-19-ის გავრცელებას მოჰყვა. ტექსტში მოცემულია რესპონდენტების შეხედულებები პანდემიის შედეგად წარმოქმნილი პრობლემების შესახებ. ასევე წარმოდგენილია მათი მოსაზრებები, თუ როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს შშმ პირებისა და განსაკუთრებით - შშმ ქალების ყოველდღიური ცხოვრება რთულ და ცვალებად სიტუაციაში.

სიტუაცია COVID-19-მდე

შშმ პირებისა და შშმ ქალების/გოგოების ცხოვრებაში COVID-19-ით გამოწვეული ცვლილებების, შესასწავლად მნიშვნელოვანია მათი კრიზისამდელი მდგომარეობის დახასიათება. ტექსტის ეს მონაკვეთი შშმ პირებისა და მათი ოჯახების პანდემიამდე მდგომარეობის განხილვას ეთმობა, განსაკუთრებით კი - შშმ ქალებისა და გოგოების გამოწვევებს.

შშმ პირების გამოწვევებზე საუბრისას უპირველესად ინფრასტრუქტურული საკითხები სახელდებოდა. კვლევის მონაწილეები მიიჩნევდნენ, რომ მათ დასახლებებში ადგილების უმეტესი ნაწილი, როგორც დედაქალაქში, ისე რეგიონებში, მორგებული არ იყო შშმ პირებზე, რაც გადაადგილებისა თუ ხელმისაწვდომობის სხვადასხვა პრობლემებს ქმნის. ინფრასტრუქტურის სიმცირეს შშმ პირებისთვის მძიმე შედეგები მოაქვს. ძირითადი მომსახურების მისაღებად და პირადი საქმეების მოსაგვარებლად ისინი სხვებზე არიან დამოკიდებული, რაც თავის მხრივ კიდევ უფრო ამძიმებს და მოთხოვნადს ხდის მომვლელის საქმეს. შშმ პირების სოციალურ ცხოვრებას გადაადგილების შეზღუდვაც ძალიან ართულებს. რადგან მათ თავად არ შეუძლიათ თავისუფლად გადაადგილება, სხვა ადამიანებთან მნიშვნელოვანი ურთიერთობების ჩამოყალიბების შესაძლებლობაც ნაკლებად აქვთ.

ფიზიკური ბარიერების გარდა, რესპონდენტებმა ბევრი ისაუბრეს გამოწვევებზე, რომლებსაც ისინი **გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებების მიღებისას აწყდებიან,** რაც, არასათანადოდ ადაპტირებულ სამედიცინო ინფრასტრუქტურასაც მოიცავს. ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ თბილისის გარეთ იგრძნობოდა. რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ რეგიონებში აუცილებელი სამედიცინო მომსახურებები ხშირად მიუწვდომელია, ან უფრო დაბალი ხარისხისაა, ვიდრე დედაქალაქში. შესაბამისად, მიუხედავად დამატებით მგზავრობის ხარჯებისა, რეგიონებში მცხოვრები შშმ პირები იძულებულები ხდებიან, სამკურნალოდ თბილისში წავიდნენ. სადაზღვევო პაკეტების უმეტესობა კი ამ დამატებით ხარჯებს არ ფარავს. მეტიც, ბევრ რესპონდენტს ეჭვი შეჰქონდა ქვეყნის სამედიცინო მომსახურების ზოგად ხარისხში, ხოლო სამედიცინო პერსონალი აღიქმებოდა, როგორც არასაკმარისად კვალიფიციური და შშმ პირების საჭიროებების მიმართ გულგრილი. რესპონდენტები ხშირად გრძნობდნენ შემწყნარებლურ, მაგრამ ქედმაღლურ დამოკიდებულებას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. ასევე, მათ დაასახელეს მომსახურებების მიმწოდებელთა მხრიდან პაციენტების კონფიდენციალობის დარღვევის შემთხვევები.

კვლევის მონაწილეებმა კვალიფიკაციის საკითხი **სოციალურ თერაპიასთან** დაკავშირებით საუბრისასაც წამოჭრეს. მომვლელები და ექსპერტები მიიჩნევდნენ, რომ დღის ცენტრებისა და სოციალური სახლების პერსონალს ზოგჯერ არ აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე სათანადო ზრუნვისთვის საჭირო უნარები და კომპეტენციები. უფრო მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების ყველა ჯგუფმა ხაზი გაუსვა ხარისხიან საგანმანათლებლო რესურსებზე წვდომის მნიშვნელობას და ბევრმა გამოკითხულმა მადლიერებაც გამოხატა იმ მშობელთა მიმართ, ვინც შვილების სკოლაში სიარულს ახალისებს, ზოგიერთმა მაინც აღნიშნა, რომ სპეციალურ სკოლებში არსებული ვითარება უაღრესად სტრესული და უშედეგო აღმოჩნდა მათი შვილის განვითარებისთვის.

რესპონდენტების აზრით, მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში გარკვეული საკითხები უკეთესობისკენ შეიცვალა, **საქართველო შშმ პირებისთვის მაინც რთული ადგილია.** ბევრმა გამოკითხულმა აღწერა ის აშკარა და უსიამოვნო რეაქციები, რომლებიც ადამიანებს მათთან შეხვედრისას აქვთ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მათი შეზღუდული შესაძლებლობები შესამჩნევია. მეტიც, ბევრმა მათგანმა ისიც აღნიშნა, რომ ეს მათივე ოჯახის წევრების მხრიდან დამოკიდებულებასაც ეხებოდა. ზოგიერთი ოჯახი სახლში კეტავს საკუთარ შვილებს, რათა მეზობლებმა არ დაინახონ ისინი. რესპონდენტების აზრით, საზოგადოების მიერ შშმპ ოჯახის წევრის ყოლა მიჩნეულია არასასურველად და შშმ ბავშვებს „მალავენ“, რადგან ისინი დაბრკოლებებად აღიქმებიან სხვა ნათესავების დაქორწინების საკითხში.

ეს საკითხები თანაბრად პრობლემურია ქალებისთვისაც და კაცებისთვისაც. თუმცა არის გამოწვევები, რომლებიც მხოლოდ ქალებს აწუხებთ. გამოკითხული შშმ პირების სქესისთვის დამახასიათებელი პრობლემები ნათლად გამოიკვეთა. რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ **რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია ძალიან მნიშვნელოვანია როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის, ისე გოგოებისთვის, მაგრამ ის მათთვის ხელმისაწვდომი არ არის.** ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოებსა და ქალებს ხშირად სჭირდებათ სპეციალიზებული სამედიცინო აღჭურვილობა, მაგალითად, გინეკოლოგიური სკამები და განსაკუთრებული მოვლა მშობიარობის დროს, თუმცა ასეთი მომსახურებები, როგორც წესი, საქართველოში არ არსებობს. რესპონდენტებმა ასევე განაცხადეს, რომ საზოგადოებრივი ინფრასტრუქტურა ნაკლებადაა მორგებული ქალთა საჭიროებებზე, თუნდაც - ადგილები საზოგადოებრივ ტუალეტებში.

„იგივე ჯანდაცვის თვალსაზრისითაც, არის ხარვეზები, იმიტომ, რომ ქალს უფრო სხვა ტიპის საჭიროებები აქვს ხოლმე, ვთქვათ, აი, გინეკოლოგიური კუთხით, რეპროდუქციული კუთხით. [...] [მშობლებმა] აი, ბიჭს შეიძლება უფრო მეტად მისცენ განათლება, ვიდრე გოგოს [შშმ].“ (შშმ პირი 2, 31 წლის, თბილისი)

როგორც ინსტიტუციეში დასაქმებულ მუშაკებს, ისე ზოგიერთ გამოკითხულ ექსპერტს გაუჭირდა, განსხვავებული გამოწვევები გამოეყო შშმ ქალებისა და გოგოების შემთხვევაში, თუმცა ერთმა აღმზრდელმა აღნიშნა, რომ გოგოებს პირადი ჰიგიენისთვის მეტი რესურსი სჭირდებათ.

„არა, არ მგონია, ამ ბავშვებს [გოგოებსა და ბიჭებს], მე მგონი, ერთნაირად სჭირდებათ ყველაფერი, ანუ ესე რაღაცა, რომ გამოხატო, გოგოებისთვის, რა ვიცი არ მგონია, რამე სირთულე იყოს, არა, ერთნაირად, აი, სტაბილურად მიდიან, თუ რამე სჭირდება, გოგოსაც სჭირდება, ბიჭსაც სჭირდება.“ (მომვლელი 10, 36 წლის, თბილისი)

როგორც აღმოჩნდა, **ქალებს ნაკლებად შეუძლიათ მიიღონ შშმპ სტატუსი, ვიდრე კაცებს.** ერთ-ერთმა გამოკითხულმა ექსპერტმა გაიხსენა კვლევა, რომელიც კახეთსა და გურიაში ჩატარდა. კვლევამ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფრო მეტი რაოდენობა აჩვენა, ვიდრე ოფიციალურად არის რეგისტრირებული რეგიონში, ასევე ქალებს უფრო ნაკლებად ჰქონდათ შშმ პირის სტატუსი, ვიდრე კაცებს. გამოკითხული ექსპერტების მიხედვით, მშობლები განგებ არ არეგისტრირებენ გოგოებს შშმ პირებად, მათი მდგომარეობის ცოდნის მიუხედავად, რადგან ეშინიათ, რომ ასეთი სტატუსის მქონე გოგოები ვეღარ დაქორწინდებიან. ბიჭების შემთხვევაში ეს ნაკლებად მიიჩნევა პრობლემად. სტატუსის არარსებობა კი ხელს უშლის გოგოებს სახელმწიფო შეღავათების მიღებასა და მათთვის საჭირო მომსახურებებზე წვდომაში.

ქალების შემთხვევაში, მოსალოდნელია, რომ ოჯახის წევრებმა შინ გამოკეტონ ისინი. მათ ეშინიათ, რომ გარეთ გასვლის შემთხვევაში, ასეთი ქალები დაუცველები იქნებიან. ბიჭებს კი უფრო შეუძლიათ თავის დაცვა და სახლის დატოვების უფლებასაც მათ უფრო მისცემენ. ერთ-ერთმა ექსპერტმა აღნიშნა, რომ ქალები ოჯახში ნაკლებად უსაფრთხოდ არიან და ძალადობისგან დაცვის სისტემამ შესაძლოა, ვერ გაამართლოს.

რესპონდენტებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს განათლების მიღების ნაკლები შესაძლებლობა აქვთ.** გარდა ამისა, ექსპერტების აზრით, განათლების სისტემასა და დასაქმების ბაზარზე განსხვავებულად ეპყრობიან შშმ გოგოებსა და ბიჭებს. ბიჭებს მეტი თავისუფლება ეძლევათ პროფესიის შესწავლისას და შედარებით ადვილად იღებენ სამუშაოს. ამის საპირისპიროდ, სტერეოტიპული შეხედულებები საზოგადოებასთან სათანადო ინტეგრაციის საშუალებას ნაკლებად აძლევს გოგოებს და სახლის საქმეებში ჩართვისკენ უბიძგებს მათ. ზოგიერთი რესპონდენტის აზრით, შშმ ქალებისა და კაცების მიმართ განსხვავებული მოპყრობა, ზოგადად, საზოგადოებაში გავრცელებული გენდერული სტერეოტიპების ანარეკლია.

„ამბობენ, რომ, ზოგადად, დასაქმების თვალსაზრისით ის, რომ, ზოგადად, ქალი უფრო მოწყვლადია, ისე [ადვილად] ვერ საქმდება, როგორც მამაკაცი, აქაც იგივე პრობლემებია. აქ არაფერ შუაშია დამატებით შშმ პირობა. დამატებით კი უფრო პრობლემაა, მაგრამ ზოგადი განსხვავება და პრობლემა ის არის, რომ ქალი უფრო ნაკლებად საქმდება ხოლმე, ვიდრე მამაკაცი და პლიუს როდესაც სტატუსიც ემატება, იქ [ქალების] დასაქმების შანსი კიდევ უფრო მცირეა.“ (ექსპერტი 4, თბილისი)

კვლევაში მონაწილე მომვლელების აბსოლუტური უმრავლესობა ქალი იყო. ექსპერტების გამოცდილებით, თითქმის ყველა შემთხვევაში, მათთვის მთავარი საკონტაქტო პირი შშმ პირის დედა იყო.

ამრიგად, შშმ პირების ცხოვრება, ზოგადად, პრობლემურია და ძირითად საჭიროებებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობასა და მომსახურებების მიღებისას უამრავ წინააღმდეგობას მოიცავს. ამასთან, ქალებისა და გოგოების შემთხვევაში, სხვა დამატებითი და რთული პრობლემები ჩნდება. ისინი თავიანთი გენდერული იდენტობის

გამო უფრო მეტად არიან იზოლირებულები, შეზღუდული აქვთ მომსახურებებზე წვდომა დასწავლისა და დასაქმების ნაკლები შესაძლებლობა გააჩნიათ.

ტექსტის მომდევნო ნაწილებში განხილულია, თუ როგორ გააძლიერა COVID-19-ის გავრცელებამ უკვე არსებული უთანასწორობა და ისედაც მოწყვლადი ჯგუფი რა ახალი პრობლემების წინაშე დააყენა.

COVID-19-ის გავლენა შშმ ქალებსა და გოგოებზე

პანდემიამ შშმ ქალების და გოგოებისა და ქალი მომვლელების ცხოვრების თითქმის ყველა ასპექტზე იმოქმედა. გადაადგილების მნიშვნელოვანი შეზღუდვის მიუხედავად, რესპონდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ძირითადი მომსახურებები ხელმისაწვდომი იყო, თუმცა ბევრს ფინანსური სირთულეები შეექმნა. როგორც გამოკითხულებმა აღნიშნეს, სამედიცინო მომსახურებები და სხვა მნიშვნელოვანი პროცედურები დროებით გადადეს. ხოლო, ვისაც ონლაინ-თერაპიაზე მიუწვდებოდა ხელი, მათთვის ეს მომსახურება ნაკლებად ეფექტური აღმოჩნდა პირისპირ რეაბილიტაციასთან შედარებით. ამდენად, შშმ პირებისა და მათი მომვლელების საერთო ემოციური მდგომარეობა გაუარესდა.

სოციალური იზოლაცია

შშმ პირებმა პანდემიის სრული პერიოდი, უმეტესად, სახლებში გაატარეს. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისა და მათი მომვლელების ყოველდღიური ცხოვრება, რუტინა და სოციალური აქტივობები გადაადგილების შეზღუდვის გამო მნიშვნელოვნად შეიცვალა. სატრანსპორტო საშუალებებზე მგზავრთა რაოდენობის შეზღუდვებმა მშობლებს შვილების ტრანსპორტირებაში შეუშალა ხელი, რის გამოც ოჯახების უმრავლესობას სახლებში დარჩენა უწევდათ. ზოგიერთი რესპონდენტისთვის სოციალური იზოლაცია გახლდათ დისკომფორტის მთავარი წყარო, რადგანაც მათ აღარ შეეძლოთ მეგობრებისა და ნათესავების ნახვა, როგორც მანამდე.

გადაადგილების საკითხი განსაკუთრებით პრობლემურია, რამდენადაც ისინი დამოკიდებულები არიან შეხებაზე გადაადგილებისას. ისეთი მარტივი მოქმედების დროსაც კი, როგორიც მაღაზიაში რაიმეს შეძენაა, უსინათლოებისთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ნივთებთან ფიზიკური შეხება. სოციალური დისტანციის დაცვა კიდევ უფრო მეტ პრობლემას ქმნის იმ შემთხვევებში, როდესაც გადაადგილებისთვის შშმ პირი თანამგზავრზეა დამოკიდებული. ბევრი შშმ პირი გადაადგილებისას დაქირავებულ მომვლელებზეა დამოკიდებული. COVID-19 გავრცელების შიშის გამო კი ისინი იძულებულები იყვნენ, უარი ეთქვათ სხვებისგან დახმარებაზე. როგორც სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს წარმომადგენელმა აღნიშნა, სახელმწიფოს მიერ მხარდაჭერილ სახლში ზრუნვის მომსახურებები ხელმისაწვდომი არ იყო პანდემიის დროს.

მომვლელებმა და ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ იზოლაციამ ზოგიერთ შშმ პირში შფოთვა და ქცევითი პრობლემები გამოიწვია, რასთან გამკლავებაც აღნიშნულ სიტუაციაში კიდევ უფრო გართულდა. ზოგიერთი რესპონდენტი იმედგაცრუებული უყურებდა საინფორმაციო გამოშვებებს, რომლებიც ხშირად იმეორებდნენ შეტყობინებას: „დარჩი სახლში“.

„მაგალითად ტელევიზორი ძალიან უყვარს და რომ გამოვა, ვთქვათ, ვიღაცა და დარჩი სახლში, რომ აცხადებენ, ამაზე ღიზიანდება ხოლმე, რომ, აი, სულ დარჩი სახლში, დარჩი სახლში, ისედაც სახლში ვარო, ასე იძახის ხოლმე. ხო რა ვიცი, ისე გარეთ გასვლა არ მინდაო, იმიტომ რომ ვირუსიაო, თუ სადმე გავედით და დავაგვიანე, რამდენს დადიხარო, ასე მეტყვის, არ გეშინია ვირუსისო.“ (მომვლელი 2, 40 წლის, ადიგენი)

მომვლელები ამბობდნენ, რომ იმ პირების ემოციური მდგომარეობა, რომლებსაც ისინი უვლიდნენ, გავლენას ახდენდა მათ მუშაობაზე. დამატებით საქმის შესრულებისთვის მოთხოვნა გაიზარდა მათზე და ამასთანავე, პანდემიის გამო სტრესიც მიიღეს. ექსპერტებმა ხაზგასმით

აღნიშნეს, რომ კრიზისი დიდად იმოქმედებს აღმზრდელების ემოციურ მდგომარეობაზე. ჩვეულებრივ სიტუაციაში, მომვლელებს ბავშვების მოვლაში დღის ცენტრები და ოჯახის სხვა წევრები ეხმარებოდნენ, მაგრამ მაშინ, როდესაც ოჯახები ერთ ჭერქვეშ არიან გამოკეტილი, ბავშვებს კიდევ უფრო მეტი ყურადღება სჭირდებოდათ. ამდენად, მომვლელების მდგომარეობა კიდევ უფრო გართულდა. ერთ-ერთმა გამოკითხულმა ექსპერტმა ახსენა, რომ შშმ პირებისთვის მთავარი გამოწვევა კრიზისის დროს ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესება იყო, განურჩევლად იმისა, ჰქონდა თუ არა ამ ადამიანს მანამდე ფსიქოლოგიური პრობლემები. ხოლო მათ, ვისაც პრობლემები პანდემიამდე ჰქონდათ დაძლეული, თვითიზოლაციაში ფსიქოლოგიური სირთულეები დაეწყოთ და სიმპტომებიც გაუუარესდათ.

მიუხედავად იმისა, რომ, უმრავლეს შემთხვევაში, დახურულ სივრცეში ჩაკეტვა პრობლემური იყო, ზოგიერთთან მას დადებითი შედეგიც კი ჰქონდა. კერძოდ, მცირეწლოვანი ბავშვები უფრო ბედნიერები იყვნენ, რადგან მათი მშობლები მთელი დღეების განმავლობაში სახლში რჩებოდნენ, ამან მომვლელებსაც შეუმსუბუქა საქმე. ერთ-ერთმა მომვლელმა, რომელიც პანსიონატში მუშაობს, ხაზი გაუსვა, რომ პანდემიის შედეგად მათ დაწესებულებაში მომვლები და ბენეფიციარები კიდევ უფრო დაახლოვდნენ. მომუშავე პერსონალი ვალდებული იყო, დარჩენილიყო ცენტრში, ხოლო მცხოვრებლები თავიანთი ოჯახის წევრებთან მისვლის შესაძლებლობის უქონლობას გაგებით ეკიდებოდნენ. რესპონდენტის თქმით, ამ გამოცდილებამ ისინი თავიანთ ბენეფიციარებთან უფრო დააკავშირა.

შემოსავლის წყაროებზე ზეგავლენა

შინ დარჩენის პოლიტიკამ შშმ პირებისა და მათი მომვლელების შემოსავლებზეც იმოქმედა. ზოგ შემთხვევაში, გარეთ გასვლის აკრძალვას სამუშაო მდგომარეობასა და შემოსავალზე არ უმოქმედია. ნაწილმა მოახერხა სამუშაოს ონლაინ რეჟიმში ან დისტანციურად შესრულება და შესაბამისად, ანაზღაურებაც შეინარჩუნა. მეორე ნაწილი კი, რომელმაც მუშაობა ვირუსის გავრცელებამდე შეწყვიტა, აღნიშნავს, რომ მათი სახელმწიფო პენსია და დახმარება არ შეცვლილა, ზოგ შემთხვევაში გაიზარდა კიდეც. პირები, რომლებმაც სამსახურის შენარჩუნება შეძლეს, სახელმწიფო დაწესებულებებში: სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში მუშაობდნენ. სხვებს ისეთი სამუშაო ჰქონდათ, რომლის შესრულებაც ონლაინ რეჟიმში იყო შესაძლებელი, თუმცა შინიდან მომუშავე რესპონდენტების თქმით, მუშაობის ეს ფორმატი უფრო რთულია.

„სახლში მიწევს ყოფნა ბავშვებთან, სახლიდან მიწევს მუშაობა და რეალურად არ არის ადვილი, იმ პირობებში, რომ ბავშვებიც სახლში არიან, თან მეც ვმუშაობ, ვთქვათ იგივე ოჯახის საქმე და ბავშვების მიხედვა და პარალელურად მუშაობა, ეს ყველაფერი რთულია. ანუ უფრო გართულდა, ამ თვალსაზრისით.“ (შშმ პირი 2, 31 წლის, თბილისი)

პანდემიის გამო მრავალმა ოჯახმა შემოსავლის წყარო დაკარგა, რამაც დააზარალა მათი ფინანსური მდგომარეობა. ოჯახის წევრების ნაწილმა სამსახურის ძებნა თავიანთი საცხოვრებლის გარეთ დაიწყო, რათა საჭმლისთვის საკმარისი თანხა უზრუნველყო. ვირუსის გავრცელებამდე ბევრი რესპონდენტი აქტიურად მონაწილეობდა არასამთავრობო სექტორის მიერ ორგანიზებულ პროექტებში და ეს აქტივობები მათი პროფესიული და სოციალური ცხოვრების მნიშვნელოვანი ნაწილი იყო. პანდემიის გამო კი არაერთი მიმდინარე პროექტი შეჩერდა, ასევე საჭირო გახდა დაგეგმილი აქტივობების შეცვლა და გაუქმება.

„მე, ზოგადად, არ ვმუშაობ ამ ეტაპზე არსად დაწესებულებაში, მარა ცოტა რაღაცებს ტანსაცმელს ვყიდდი ჩემთვის და ესეც გამიჩერდა [ვირუსის გამო] რა თქმა უნდა. ჩემი მეუღლეც უმუშევრად დარჩა. იყო ფინანსური პრობლემები და არის კიდე იმიტო, რო ეხლა [დროებით შეჩერებული] ბანკები ისევ იწყება და არ ვიცით, რა როგორ იქნება.“ (შშმ პირი 4, 28 წლის, თელავი)

მიუხედავად იმისა, რომ შემოსავლის წყაროების პრობლემის წარმოქმნა ცხადი იყო ამ პერიოდში, საკვებზე ხელმისაწვდომობა გამოწვევად მაინც მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა დაასახელა,

საკმარისი საკვების ყიდვის შესაძლებლობა თითქმის ყველა რესპონდენტს აღმოაჩნდა. ზოგიერთმა კი სახელმწიფოსგან დამატებითი სახის დახმარებაც მიიღო და მიუხედავად იმისა, რომ სურსათის ფასი გაიზარდა, არავის უთქვამს, მაღაზიებში საკვები მიუწვდომელიაო. კვებისა და შემოსავლის საკითხები დასახლების ტიპების მიხედვით არ განსხვავდებოდა. ადამიანებმა დედაქალაქიდან, ქალაქური ტიპის დასახლებებიდან და სოფლებიდან ამ კითხვას მსგავსად უპასუხეს.

სამედიცინო მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა

კვლევისას გაირკვა, რომ პანდემიის შედეგად, ბენეფიციარებს სამედიცინო მომსახურებები შეფერხებით მიეწოდებოდა. ყველა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ პანდემიის დროს ხელი მიუწვდებოდათ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე. ბევრმა მათგანმა გადადო ის გამოკვლევები და პროცედურები, რომლებიც საჩქარო არ იყო. ზოგ შემთხვევაში რესპონდენტებს არ შეეძლოთ დედაქალაქში წასვლა სპეციალისტთან კონსულტაციის ან გეგმიური პროცედურების გასავლელად. სხვებმა სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლაზე უარი ვირუსით დაინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით თქვეს. ფინანსურმა საკითხებმა თავი სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებითაც იჩინა. რესპონდენტთა ნაწილმა გეგმიური მკურნალობა უსახსრობის გამო შეწყვიტა. მიუხედავად ამისა, გამოკითხულები მიიჩნევდნენ, რომ ამ შეზღუდვებს მათი სიცოცხლისთვის საფრთხე არ შეუქმნია. თუმცა ზოგიერთი რესპონდენტი წუხდა, რომ გადადებულმა გამოკვლევებმა შესაძლოა, გრძელვადიან პერსპექტივაში გამოიწვიოს რისკები.

> *„ეხლა მე, მაგალითად, ფინანსების გამო ძაან ბევრი რაღაც გადავდე სამედიცინოს მხრივ, რაღაცები გადავწიე ზაფხულისთვის, რაც გაზაფხულზე უნდა გამეკეთებინა." (შშმ პირი 4, 28 წლის, თელავი)*

ზოგიერთი რესპონდენტის მოსაზრებით, ინფრასტრუქტურის პრობლემებმა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა გაართულა პანდემიის პერიოდში. გამოკითხული ექსპერტებისა და შშმ პირების ნაწილმა აღნიშნა, რომ მიუხედავად მომსახურების ხელმისაწვდომობისა, ბევრი ადამიანი, მაგალითად, ეტლით მოსარგებლეები ან სმენადაქვეითებული პირები, მეურვეს ან სპეციალიზებულ სამედიცინო პერსონალს საჭიროებენ, რათა საავადმყოფოში ვიზიტების დროს დაეხმარონ. გამოითქვა მოსაზრებაც, რომ ეს მომსახურებები პანდემიის დროს ხელმისაწვდომი არ იყო ან უზრუნველყოფილი სპეციალური საკონსულტაციო სივრცეები.

> *„აი, სმენადაქვეითებულ ადამიანებს, შეიძლება, უფრო მეტად გაუჭირდეთ, იგივე ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებთან ურთიერთობა, ესე ვთქვათ, იმიტომ რომ იქ თარჯიმნების და რაღაცეების ჩართვა შეიძლება არ იყოს ადგილზე" (შშმ პირი 2, 31 წლის, თბილისი)*

საგულისხმოა, რომ გამოკითხული შშმ პირების უმეტესობას შენახული ჰქონდა საჭირო მედიკამენტების რამდენიმე თვეზე გათვლილი რაოდენობა. აღინიშნა, რომ ამ პერიოდში, ზოგადად, წამლებისა და ძირითადი ჰიგიენის საშუალებების ფასმა მოიმატა. ზოგმა მათგანმა მიუთითა, რომ მაღაზიებში ჰიგიენის პროდუქტის სიმცირის გამო, პრობლემები შეექმნათ თავის მოვლასთან დაკავშირებით. რესპონდენტთა შორის ისეთებიც იყვნენ, ვინც პანდემიის პერიოდში ფინანსური პრობლემების გამო აუცილებელი წამლების შეძენა ვერ შეძლეს. ერთი-ერთი რესპონდენტის თქმით, მას მთელი თანხა საკვების მრავალთვიანი მომარაგებისთვის დაეხარჯა და შესაბამისად, ვეღარ შეძლო წნევის წამლის ყიდვა.

> *„ახლა ვიღებ წნევის წამალს რეგულარულად. 60 ლარი ღირს. თვის განმავლობაში უნდა ვიყიდო და დავლიო, მარა ამ შემთხვევაში, ეპიდემიის დროს ვერ ვიყიდე და არ დამილევია." (შშმ პირი 3, 65 წლის, ახალციხე)*

რესპონდენტების თქმით, კრიზისის დროს ბევრ ადამიანს შეექმნა ფსიქოლოგიური პრობლემა. ზოგიერთ შემთხვევაში ალკოჰოლის მოხმარება გაიზარდა. ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ იმატა ფსიქოლოგიურ მომსახურებებზე მოთხოვნამ და სკოლის მოსწავლეები მეტად ჩივიან ძალადობისა და ონლაინ-ბულინგის თაობაზე.

როგორც გამოკითხული მომვლელები ამბობდნენ, სახელმწიფო დაწესებულებები შეუფერხებლად აწვდიდნენ სამედიცინო მომსახურებებს. ყველა საჭირო საშუალება: საკვების, მედიკამენტების, გეგმიური სამდიცინო დახმარებისა და პროცდურების ჩათვლით - უცვლელად იყო უზრუნველყოფილი და მომხმარებლებს ჩვეულებრივად მიუწვდებოდათ მათზე ხელი.

ფიზიკური და სოციალური თერაპია

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ ვირუსის გავრცელების შედეგად მნიშვნელოვანი ზიანი მიადგა ფიზიკურ და სოციალურ თერაპიას. ის რესპონდენტები, რომლებსაც ჩვეულებრივ სიტუაციაში ფსიქოლოგიურ, ფიზიკურ და სოციალურ თერაპიაზე მიუწვდებოდათ ხელი, პანდემისას მომსახურების მიღება გაურთულდათ. ხოლო ისინი, ვინც რეგიონებში ცხოვრობდნენ და ამ მომსახურების მისაღებად თბილისში დადიოდნენ, აღნიშნულ პერიოდში ვეღარ ახერხებდნენ დედაქალაქში ჩამოსვლას. ერთ-ერთმა მათგანმა ისიც თქვა, რომ საჭირო რესურსები ჰქონდა და ოჯახის წევრების დახმარებით თავად განაგრძობდა თერაპიის პროცესს.

ბევრი შშმ პირისთვის თერაპიის ჩატარება ფსიქომოტორულ განვითარებას უწყობს ხელს. მომვლელებმა და ექსპერტებმა ამ თერაპიის უწყვეტად ჩატარების მნიშვნელობას გაუსვეს ხაზი, რამდენადაც დარღვევამ, შესაძლოა, პროგრესი შეაჩეროს. სტიმულირების გარეშე შეიძლება განსაკუთრებით ბავშვები დაზარალდნენ და მომსახურებების ვერ მიღებამ მათი ქცევითი პრობლემები გაამწვავოს. მომსახურებების მიმწოდებლებმა გადაადგილების შეზღუდვის გამო ბენეფიციარებს ონლაინ თერაპიის სესიები შესთავაზეს. ზოგიერთმა მათგანმა კმაყოფილება გამოთქვა ამგვარი მომსახურების მიმართ და აღნიშნა, რომ ამის გარეშე ბავშვები მოუსვენრად იყვნენ. მათი აზრით, სპეციალისტები თავიანთი შესაძლებლობის მაქსიმუმს აკეთებდნენ და ონლაინ დახმარება უკეთესი იყო, ვიდრე სულ არაფერი. გამოკითხულთა სხვა ნაწილი კი არ მიესალმებოდა ონლაინ სესიებს და აღნიშნავდა, რომ ის ნაკლებად სასარგებლო იყო მათი შვილებისთვის, რომელთაც ამ პროცესში მონაწილეობა ნაკლებად აინტერესებდათ.

„ეს ონლაინ ჩართვით მას არ მოსწონდა იმიტომ, რომ მიხსნიდა, რომ მე ილიაუნიში მისვლა მირჩევნია იმიტომ, რომ იქ ურთიერთობა ხელშესახები მისთვის გაცილებით საინტერესო იყო და რაც მთავარია მეტის მომცემი. ეს ონლაინ არაფერს გვაძლევდა, ფაქტიურად დავტორმუზდით. გავჩერდით, მაგრამ მე ვფიქრობ, რომ მაინც მშვიდობიანად გადავაგორეთ.” (მომვლელი 6, 41 წლის, თბილისი)

ექსპერტთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ პანდემიით გამოწვეული მომსახურებების შეფერხება მომვლელებზე იმოქმედებს. ისინი თვლიდნენ, რომ ამ პროცედურების გამოტოვებამ, შესაძლოა, ქცევითი პრობლემები გამოიწვიოს, რაც სირთულეებს შეუქმნის მშობლებს. ექსპერტები ფიქრობდნენ, რომ ეს მიდგომა შეიძლება უარესიც იყოს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც განვითარების პრობლემები ყველაზე პრობლემატურია. ისინი აღნიშნავდნენ, რომ ამ შემთხვევებში, პაციენტში ქცევის ცვლილება შესაძლოა, რადიკალურიც კი იყოს. ონლაინ მომსახურებებზე გადასვლა ყველაზე მტკივნეული გარკვეული ჯგუფებისთვის აღმოჩნდა, მათ შორის მათთვის, ვინც არ გადაადგილდებოდნენ და მათზე ზრუნვა სახლებში ხორციელდებოდა, ასევე - ფიზიკური თერაპიის საჭიროებისა და აუტისტური სპექტრის მქონე ადამიანებისთვის. გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირები თუ ჩვეულებრივ პერიოდში კვირაში 4-5-ჯერ იღებდნენ სპეციალურ დახმარებას, ამ პერიოდში ერთხელაც ვერ მიიღეს იგი. ხოლო ფიზიკური თერაპიისა საჭიროებისა და მწვავე აუტისტური სპექტრის მქონე პირების შემთხვევაში, ონლაინ სესიები ფიზიკური და სენსორული დინამიკის გაუმჯობესებას ვერ უზრუნველყოფს. ზოგადად, ონლაინ-თერაპიას პირისპირ ურთიერთობასთან შედარებით, ნაკლებად სასარგებლოდ მიიჩნევდნენ გამოკითხული ექსპერტები იმ მიზეზით, რომ ეს უკანასკნელი უფრო მოქნილია და მეტ აქტივობას სთავაზობს პაციენტს.

„ჩვენი მშობლების უმრავლესობას ესაჭიროება ფსიქოთერაპია [რაც არ არის ხელმისაწვდომი] […] თუ მშობელი არ არის კარგად, ბავშვიც არ არის კარგად და ბავშვი უკვე ხდება კარგად, როცა მშობელიც ხდება […] ორი პროცენტი არის, რომელმაც საერთოდ უარი გვითხრა ამ ტელე ინტერვენციაში ჩართვაზე, იმდენად არა აქვთ მაგის ნერვები, რომ ეხლა კიდე ვიღაცას ელაპარაკონ.“ (ექსპერტი 1, თბილისი)

კვლევაში მონაწილე ექსპერტების თქმით, მიუხედავად იმისა, რომ ონლაინ მომსახურებებზე გადასვლა სახელმწიფოს მოთხოვნა იყო, საკმარისი ძალისხმევა არ დახარჯულა იმისათვის, რომ მასში მონაწილეობა ყველა ბენეფიციარს შეძლებოდა. აღინიშნა, რომ ზოგიერთი ბენეფიციარი ონლაინ მომსახურების მიღებას ინტერნეტის არქონის ან არასტაბილური კავშირის გამო ვერ ახერხებდა, მიუხედავად ამისა, სახელმწიფო ინტერნეტის საფასურს მაინც იხდიდა. გამოითქვა მოსაზრება, რომ ნაკლებსავარაუდოა, ხელმოკლე ადამიანებს ჰქონოდათ შესაბამისი მოწყობილობები და ინტერნეტი, რათა ონლაინ მომსახურებებით ესარგებლათ. ამ გამოწვევების მიუხედავად, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს გამოკითხულმა წარმომადგენელმა ონლაინ თერაპიაზე გადასვლა მთლიანობაში წარმატებულად შეაფასა, თუმცა აღიარა, რომ ტექნიკური ხარვეზები იყო.

ექსპერტებმა ასევე ისაუბრეს იმაზე, თუ რა მოუტანა ონლაინ თერაპიამ ოჯახებს. ეს აქტივობა სესიებში მშობლებისა და მომვლელების მეტ ჩართულობას მოითხოვს. აღინიშნა, რომ ზოგიერთი მშობელი ასეთი ჩართულობისთვის ფსიქოლოგიურად არ იყო მზად. ერთ-ერთი ექსპერტის თქმით, ზოგი მშობელი კი უფრო მეტად მონაწილეობდა ბავშვის თერაპიის პროცესში და ასეთ შემთხვევებში თერაპია წარმატებით მიდიოდა. მშობლებმა, რომლებიც სრულად იყვნენ ჩართულნი კონსულტაციებში, ხელახლა აღმოაჩინეს თავიანთი შვილების უნარები და თავადაც უფრო გაძლიერდნენ. სხვა მშობლებში, რომლებიც პანდემიამდე აქტიურად არ იყვნენ ჩართული, დეპრესიისა და უიმედობის განცდამ მოიმატა. ერთ-ერთი ექსპერტი ფიქრობდა, რომ მდგომარეობა გაუარესდა, როდესაც მშობელთა გარკვეულმა ჯგუფმა ონლაინ თერაპიის ფინანსური დახმარებით ჩანაცვლების ლობირება სცადა სოციალურ ქსელებში.

ასევე, ერთმა ექსპერტმა ისეთი შემთხვევაც გაიხსენა, როცა პანდემიამ ბავშვების კეთილდღეობის დონე რეალურად გააუმჯობესა. ამ პერიოდში ბევრი ბავშვი წაიყვანეს სოფლებში, სადაც მათ მეტი სტიმული მიიღეს გარემოსგან. ბავშვები გათავისუფლდნენ რუტინული რეჟიმისგან, რომელიც საქალაქო ცხოვრების სტილისა და მშობლების საქმიანობას მოიცავდა. ისინი მეტად დაინტერესდნენ გარე სამყაროთი ნაკლებ დროს ატარებდნენ ეკრანებთან, რამაც ქცევითი პრობლემების შემცირება და მდგომარეობის გაუმჯობესება გამოიწვია.

ოჯახში ძალადობა და COVID-19-ის პანდემია

გამოკითხულთა უმეტესობისთვის პანდემიის პერიოდში ოჯახში ძალადობის საკითხზე საუბარი რთული აღმოჩნდა. მათმა უმრავლესობამ სწრაფად შეცვალა თემა ან თქვა, რომ მსგავსი პრობლემის შესახებ არ სმენიათ. ზოგიერთის აზრით კი, ეს შესაძლოა, ოჯახების ნაწილში ხდება, მაგრამ ეს ამბავი გარეთ არასდროს გამოდის. რესპონდენტთა ნაწილის აზრით, ოჯახში ძალადობის კუთხით ბოლო წლებში ზოგადი სიტუაცია გაუმჯობესდა. გამოითქვა მოსაზრება, რომ ქალები უკეთ ახერხებენ მოძალადეთათვის წინააღმდეგობის გაწევას, თუმცა სხვების აზრით, რთულია იმის ცოდნა, თუ რა ხდება რეალურად დახურულ კარს მიღმა. რამდენიმე რესპონდენტმა გაიხსენა ოჯახში ძალადობის კონკრეტული ფაქტები, თუმცა ეს იყო გასული წლის შემოდგომაზე ტელევიზიიდან გაგებული შემთხვევები.

რესპონდენტების ნაწილი თვლიდა, რომ სამსახურისა და შემოსავლების დაკარგვამ შესაძლოა, ძალადობის პრობლემის ფართოდ გავრცელებას შეუწყოს ხელი. მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტებმა კონკრეტული ფაქტების შესახებ ვერ ისაუბრეს, რამდენიმე მაინც მიიჩნევდა, რომ ლოგიკურად, პანდემიის დროს,

ოჯახში ძალადობის შემთხვევები მოიმატებდა, რადგან თვითიზოლაციასა და სტრესულ ემოციურ მდგომარეობას შესაძლოა ადამიანები უფრო აგრესიულები და გაუწონასწორებლები გაეხადა.

„მე პირადად არ გამიგია, ანუ ესე ვინმეს, რო ვთქვათ, რო ეხლა მსხვერპლი გახდა პანდემიის დროს და ადრე არ ხდებოდა და ეს ხომ ისედაც ისეთი თემაა, რომელიც ძაან სენსიტიური თემაა და ამაზე ესე ვერ საუბრობენ ქალები, შშმ ქალებიც მათ შორის. თეორიულად შეიძლება იყოს ვიღაც ძალადობის მსხვერპლი და მე არ ვიცოდე, თუნდაც." (შშმ პირი 5, 25 წლის, თბილისი).

მეორე მხრივ, ექსპერტები ენდობოდნენ საზღვარგარეთ ჩატარებულ კვლევებს და ამბობდნენ, რომ ძალადობა ქალებისა და გოგოების მიმართ, ზოგადად, ყველგან გაიზარდა. შესაბამისად, მათი აზრით, ლოგიკურია, თუ ვიფიქრებდით, რომ ამგვარი ტენდენციაა საქართველოშიც. თუმცა აღინიშნა, რომ არცერთ მათგანს არ შეეძლო ადგილობრივი მაგალითების მოყვანა. ზოგ რესპონდენტს ჰქონდა ისეთი შემთხვევა, როცა სოციალურ მუშაკებს სავარაუდო ძალადობის შესახებ შეატყობინეს, თუმცა გამოძიების დასრულების შედეგს ვერ დაესწრნენ. რესპონდენტმა სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოდან აღნიშნა, რომ სახელმწიფო ყურადღებით აკვირდება რიცხვებს და ჯერჯერობით, ამგვარ ტენდენციებს ვერ ხედავს.

რესპონდენტების უმრავლესობამ არ იცოდა, ან ფრაგმენტული ცოდნა ჰქონდა იმ მომსახურებების შესახებ, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებობს ოჯახში. ბევრმა გაიხსენა რეკლამების სერია ტელევიზიიდან და იცოდა, რომ ასეთის შემთხვევაში ცხელ ხაზზე უნდა დარეკონ. ზოგიერთმა თქვა, რომ ასეთ სიტუაციებში გადაუდებელი დახმარების ოპერატიული მართვის ცენტრში (112-ში) შეუძლიათ დარეკონ, ასევე - სოციალური მომსახურებების ან სახალხო დამცველის ოფისში. რესპონდენტების უმრავლესობამ კი ამგვარი მომსახურებების შესახებ არ იცოდა, რადგან არ სჭირდებოდათ, თუმცა მეტი ინფორმაციის მიღების სურვილი გამოთქვეს.

თბილისში მცხოვრებ რესპონდენტებს ყველაზე მეტი ინფორმაცია ჰქონდათ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებულ მომსახურებებზე, ასევე სხვა თემებზეც, ზოგადადაც, უკეთ იყვნენ ინფორმირებული. ბევრმა მათგანმა ახსენა მსხვერპლთათვის არსებული სპეციალური ცხელი ხაზი. იცოდნენ ისიც, რომ გამოძიების პროცესში სოციალური მუშაკები მონაწილეობენ და რომ მსხვერპლთათვის სპეციალური სოციალური სახლები არსებობს. ერთმა რესპონდენტმა თქვა, რომ გადაადგილებისა და ფინანსების პრობლემებმა, შეიძლება, ხელი შეუშალოს შშმ პირებს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მომსახურებების მიღებაში, მათ შორის სოციალური სახლებით სარგებლობის კუთხით. რესპონდენტები ფიქრობდნენ, რომ თუ შშმ პირს არ ექნება პირადი შემოსავალი, ის დამოუკიდებლად ცხოვრებას ვერ შეძლებს, შესაბამისად, თავშესაფრების არსებობა საკმარის დახმარებას ვერ გაუწევს.

„ძალადობის წინააღმდეგ, ზოგადად ვიცი, რომ შესაძლებელია, ვთქვათ პატრულის გამოძახება 1505-ზე დარეკვა და სოც. მუშაკის მოთხოვნა. ყოველ შემთხვევაში ფაქტის დაფიქსირება და ეს სოც. მუშაკი უნდა ჩაერთოს საქმეში. შესაძლებელია, ვთქვათ თუ ისეთი ფაქტი მოხდა ძალადობის, ცემა და ა.შ. რომ მოითხოვოს, გოგომ ან ქალმა და გადაიყვანონ ვთქვათ თავშესაფარში და იქ გაატაროს გარკვეული დრო" (შშმ პირი 2, 31 წლის, თბილისი)

COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილება

ყველა მომვლელმა და შშმ პირმა აღნიშნა, რომ ინფორმირებულები იყვნენ COVID-19-ის შესახებ და ყველა საჭირო ზომა მიიღეს ვირუსის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად. ასევე, კვლევის ყველა მონაწილემ ახსენა პირბადეები, ხელთათმანები, უსაფრთხო დისტანციის დაცვა, ხელების დაბანა და სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება, როდესაც შეკითხვა ეხებოდა პრევენციულ ღონისძიებებს. ყველასთვის ცნობილი იყო ისიც, რომ სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში მათ 112-ზე, 114-ზე,

ცხელების ცენტრში ან თავიანთ პირად ექიმთან უნდა დაერეკათ.

ინფორმაციის ძირითად წყაროებად ტელევიზია და ინტერნეტი დასახელდა. ცენტრების მომვლელებმა თქვეს, რომ ინფორმაციას მათ საკუთარი სამსახურებიც აწვდიდნენ. ზოგიერთ შემთხვევაში კი გამოკითხულებს თავად ექიმები აცნობებდნენ აქტიურად და საჭიროების შემთხვევაში თავიანთ მომსახურებასაც სთავაზობდნენ. მთავრობის მიერ გამოგზავნილი მოკლე ტექსტური შეტყობინებები, როგორც ინფორმაციის წყარო, მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტმა გაიხსენა. მათ შორის, ვინც სმს პროგრამა ახსენა, გამოთქვა მოსაზრება, რომ ინფორმაცია დაგვიანებული და არასაკმარისი იყო. უმრავლესობის აზრით, stopcov.ge-ის ვებ-გვერდი გაცილებით უფრო სასარგებლო იყო.

ექსპერტებმა თავადვე განაცხადეს, რომ ვირუსის შესახებ ინფორმაცია ჰქონდათ და მომხმარებლებთან აქტიურ კომუნიკაციას ახორციელებდნენ. ისინი მშობლებს უხსნიდნენ, თუ როგორ ესაუბრათ შვილებთან ამ თემაზე და დაეცვათ ჰიგიენის წესები. ზოგიერთი ექსპერტის აზრით, შშმ პირებს, რომელთაც გარკვეული ტიპის გონებრივი განვითარების პრობლემები ჰქონდათ, შესაძლოა, ინსტრუქციის გაგება გასჭირვებოდათ

კვლევაში მონაწილე შშმ ახალგაზრდა ფიქრობდა, რომ stopgov.ge-ის ვებგვერდს პრობლემები ჰქონდა ხელმისაწვდომობის კუთხით და უსინათლო პირებისთვის განკუთვნილი ვებგვერდზე განთავსებული მონაცემები გამართულად არ მუშაობდა. რესპონდენტებმა ხაზი არაერთხელ გაუსვეს იმას, რომ მნიშვნელოვანია ყველა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ინფორმაციით უზრუნველყოფა, რათა მათ სრულად გააცნობიერონ დაავადების გავრცელებასთან დაკავშირებული რისკები და მოთხოვნები.

„ჯანდაცვის სამინისტროს საიტიდან ვიღებთ, ტელევიზიიდანაც, ოღონდ აი ესე ზოგად ინფორმაციას ვიღებთ და უკვე ორი თვეა ისე დავიზეპირე, ეს კორონა ვირუსის ჰიგიენური წესები, რომ მე მგონი, მთელი ცხოვრება გამყვება." (მომვლელი 10, 36 წლის, თბილისი)

„[ინფორმაციის მიღება] სოფლებში წარმოადგენს სირთულეს იმიტომ, რომ ინტერნეტი ყველას არ აქვს, მე მეგობრები მყავს ეტლით მოსარგებლე გოგოები, ხშირი ურთიერობა მაქვს, ხშირად დავდივარ ხოლმე, მაგრამ ეხლა დამირეკა და მითხრა, რომ ძალიან შეშინებული ვარ, რა ვქნა, როგორ მოვიქცე. მე რა ცოდნაც მქონდა ის გადავეცი და ცოტათი დავამშვიდე მგონი, იმიტომ, რომ ყოველდღიური ურთიერთობა მაქვს ესე ჩართვით, ხანდახან მესიჯებით ვესაუბრებით, ხან ტელეფონით." (შშმ პირი 7, 39 წლის, ზუგდიდი)

როგორც კვლევაში მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, COVID-19-თან დაკავშირებულ ტრენინგებში მონაწილეობის შესაძლებლობის შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდათ, თუმცა ასეთის არსებობის შემთხვევაში, მონაწილეობას აუცილებლად მიიღებდნენ. ტრენინგი რესპონდენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილს შესთავაზეს: ერთს - სოციალური ქსელიდან და მეორეს - მერიის სამსახურიდან. ერთ-ერთმა მომვლელმა, რომელიც ადრეც აქტიურად მონაწილეობდა არასამთავრობო ორგანიზაციების მუშაობაში, COVID-19-ის შესახებ ვიდეოს გადაღებასა და გავრცელებაზე იმუშავა.

გამოკითხულმა შშმ პირებმა კვლევის პროცესში განაცხადეს, რომ ისინი საქართველოს მთავრობის მიერ COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად მიღებულ ყველა წესს ზედმიწევნით იცავდნენ. ყველა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ უკეთიათ პირბადეები, ხშირად იცვამენ ხელთათამანებს, იბანენ ხელებს და გარეთ ყოფნისას სადეზინფექციო ხსნარებსაც იყენებენ. ზოგიერთ შემთხვევაში, ქალაქებში მცხოვრებმა რესპონდენტებმა (ზუგდიდი და დუშეთი) თქვეს, რომ ისინი სტუმრად დადიოდნენ ნათესავებთან და თავადაც მასპინძლობდნენ სხვებს სოციალური დისტანციის დაცვით, რადგანაც მიიჩნევდნენ, რომ მათ ქალაქებში შედარებით უსაფრთხო სიტუაცია იყო. ერთ-ერთი თბილისელი რესპონდენტი კი თვლიდა, რომ მისთვის საჭირო არ იყო რეგულაციების ყოველთვის შესრულება, რადგან სახლს ისედაც იშვიათად ტოვებდა. მან

ისიც აღნიშნა, რომ მარტის შუა რიცხვებში საზღვარგარეთიდან დაბრუნების შემდეგ, მკაცრად არ იცავდა თვითიზოლაციის წესებს.

ექსპერტები შშმ პირების მიერ რეკომენდაციების დაცვის საკითხზეც ამახვილებდნენ ყურადღებას. მათი თქმით, ბევრი ცდილობდა წესების დაცვას, თუმცა რეგიონებში მცხოვრები ადამიანებისგან უფრო მეტად იყო მოსალოდნელი მათი დარღვევა. აღინიშნა, რომ ზოგიერთი პირისთვის ფიზიკურად იყო შეუძლებელი წესების დაცვა, რამდენადაც მათ სხვა ადამიანების დახმარება სჭირდებოდათ ისეთ აუცილებელ პროცედურაზეც კი, როგორიც პირადი ჰიგიენაა.

„კი, კი შეძლებისდაგვარად ვიცავთ, მითუმეტეს ჩვენთან მოდიან კიდევ რა ვიცი, ახლობლები, ბიძაშვილები, რა ვიცი, შემოდიან, ჩვენ აქ ახლოს ვცხოვრობთ [...] ერთმანეთთან დავდივართ, რა ვქნათ, მთლად ესე იზოლაციას ვერ [...] თავიდან კი, მაგრამ ძალიან ძნელი გამოდგა, ძალიან." (მომვლელი 1, 51 წლის, ზუგდიდი)

„ყველანაირი შემთხვევა გვაქვს, სიმართლე რო გითხრათ რა. უმრავლესობა კიდევ კარგი იცავს, ამ სოციალურ დისტანციას. გააჩნია, სად ცხოვრობს. სოფლებში განსაკუთრებით განუკითხაობა იყო." (ექსპერტი 1, თბილისი)

გარე ფაქტორებისგან მიღებული დახმარება

პანდემიამ ადამიანთა უმეტესობის ფინანსურ მდგომარეობაზე უარყოფითად იმოქმედა და ბევრი შშმ პირი თუ მომვლელი სახელმწიფოსა და არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარებაზე გახდა დამოკიდებული. როგორც სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს წარმომადგენელმა აღნიშნა, ჩატარდა საჭიროებების შეფასების კვლევა, რომლის შედეგებიც სააგენტომ გააანალიზა და სხვა სააგენტოებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად კოორდინაციის გეგმა დასახა. ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ მხოლოდ პირველი ჯგუფის შშმ პირებს შეეძლოთ სახელმწიფოსგან 100-100 ლარის 6 თვის განმავლობაში მიღება. მართალია, ეს თანხა მათთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, მაგრამ ფინანსური დახმარება იმ შშმ პირებსაც არანაკლებ სჭირდებათ, რომლებიც პირველ ჯგუფში არ შედიან. ექსპერტები იმასაც ფიქრობდნენ, რომ იმ ადამიანების ნაწილი, ვინც დახმარებას იღებს, ფინანსურად ნაკლებად მოწყვლადია და მას მანამდე მიუწვდომელ კონკრეტულ მომსახურებებზე წვდომისთვის იყენებს, მაგალითად, გარკვეული სახის თერაპიისთვის.

სახელმწიფო ფინანსური დახმარება არაერთმა მომვლელმა და შშმ პირმა ახსენა. ეს პროგრამა ყველამ დადებითად შეაფასა; აღნიშნეს, რომ ეს დიდი მხარდაჭერა იქნებოდა შემდგომი თვეების განმავლობაში და მკურნალობასა და მედიკამენტების შეძენასთან დაკავშირებულ აუცილებელ ხარჯებს შეამსუბუქებდა.. უნდა აღინიშნოს, კვლევის ზოგიერთმა მონაწილემ არც კი იცოდა, იღებდა თუ არა სახელმწიფო დახმარებას, რადგანაც მათ ამის შესახებ შეტყობინება არ მიუღიათ, ან არ შეუმოწმებიათ საბანკო ანგარიში. რესპონდენტთა ნაწილმა მადლიერება გამოხატა სახელმწიფოს მიმართ კომუნალური გადასახადების დაფარვისა და ბანკებში სესხის გადასახადების გადავადების გამო.

„არ ვიცი, მე მგონი დაინიშნა, ქულები თუ აქვს 95 და 100 ქულის შემთხვევაში, მარა ჩემამდე ჯერჯერობით არაფერია მოსული. ჯერ არაფერი არ ვიცი, დაინიშნა თუ არა ვერ გეტყვით. (შშმ პირი 3, 65 წლის, ახალციხე)

სახელმწიფომ და კონკრეტულად ადგილობრივმა თვითმმართველობებმა საკვებისა და ჰიგიენის საშუალებების მარაგები უზრუნველჰყვეს. ადგილობრივი მთავრობის მხარდაჭერის შესახებ რეგიონებიდან უფრო მეტად რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, თბილისში მცხოვრებმა ერთ-ერთმა რესპონდენტმაც დადებითად შეაფასა საბავშვო ბაღიდან მიტანილი საჭმელი. ზოგიერთმა რესპონდენტმა ცხელი ხაზის შესახებაც აღნიშნა, რომელიც საკვების მისაღებად შეიძლება, გამოიყენო. სახელმწიფო დახმარება, ძირითადად, დადებითად შეფასდა. ზოგიერთი რესპონდენტი საუკეთესოდ აფასებდა მიწოდებული პროდუქტის ხარისხს, ნაწილი კი პროდუქტის ხარისხით ნაკლებად იყო კმაყოფილი, თუმცა აღნიშნავდა, რომ ასეთი პროდუქტი სულ არაფერს სჯობდა.

„ეს პირბადეები, ფარი და ხელთათმანები ძალიან მნიშვნელოვანი იყო და დროულიც იყო იმიტომ, რომ მაგალითად, მე ეხლა აფთიაქში ვერ წავიდოდი და ვერ მივიდოდი იმიტომ, რომ გვითხრეს სახლში იყავითო, ამიტომ ძალიან კარგი იყო, დისტანციურად მოგვაწოდეს, ისინიც პირბადით იყვნენ და ჩვეულებრივად კარგი იყო, მართლა გამიხარდა“. (შშმ პირი 7, 39 წლის, ოზურგეთი)

„მაგალითად, ორჯერ დაარიგეს პროდუქტი ქალაქის მერიამ, მუნიციპალიტეტმა. ორჯერვე ავიღე და პლიუს ვისარგებლე ბაღის პროდუქტითაც ორჯერ. და ანუ ეს შეზღუდულებს, რომ დაენიშნათ დამატებით ექვს თვიანი 100 ლარი [ყოველთვიური ანაზღაურება], ეხლა ამ თვეში დამერიცხა მე. აი, ამით ვისარგებლე.“ (შშმ პირი 4, 28 წლის, თელავი)

არცერთ რესპონდენტს არ მიუღია ფინანსური ან მატერიალური დახმარება არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და კერძო პირებისგან. ერთ-ერთი რესპონდენტი საკვებსა და ჰიგიენის ნივთებს ეკლესიიდან იღებდა. ასევე, სხვა რესპონდენტს ჰქონდათ ინფორმაცია შემთხვევაზე, როდესაც სოციალურად დაუცველ პირს მეზობელი დაეხმარა.

ერთ-ერთმა გამოკითხულმა აღნიშნა, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი მივიდა მასთან სახლში და დახმარებას შეპირდა, თუმცა ჯერ არაფერი მიუღია მათგან.

მიუხედავად იმისა, რომ ვერავინ გაიხსენა არასამთავრობო სექტორის მხრიდან დახმარება, როგორც ერთმა ექსპერტმა აღნიშნა, ორგანიზაციების უმრავლესობა მუნიციპალიტეტებთან კოორდინირებულად მუშაობს და ამიტომ ნაკლებად ჩანან ისინი. ექსპერტი ფიქრობდა, რომ შესაძლოა, ხალხი არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან ან კერძო პირებისგან იღებდეს დახმარებას, მაგრამ წყარო არ იცოდნენ. ექსპერტები ხაზს უსვამდნენ იმ ფაქტსაც, რომ ზოგიერთი ორგანიზაცია ბენეფიციარებს მუნიციპალიტეტებთან ამისამართებდა. ერთ-ერთი მათგანის თქმით, მისმა ორგანიზაციამ შშმ პირის ონლაინ გაკვეთილებზე დასწრებაში დასახმარებლად, დროებითი მოხმარებისთვის კომპიუტერი უყიდა მის ოჯახს და ინტერნეტი ჩაურთო.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალებისა და გოგოების საჭიროებებზე მორგებული პოლიტიკა

სახელმწიფო პოლიკიტა შშმ ქალებისა და გოგოების ცხოვრების მრავალ ასპექტზე მოქმედებს. რესპონდენტებმა გააკრიტიკეს სახელმწიფო ინსტიტუტების საქმიანობა ვირუსის გავლენის შესუსტებასთან დააკავშირებით. ბევრი მათგანი სახელმწიფოსგან მეტ ფინანსურ დახმარებას, მეტ ინფორმაციასა და მომსახურებებს ელოდა, მათ შორის სამედიცინო დახმარებაში, თერაპიასა და მოხალისეების კოორდინაციის უზრუნველყოფაში.

რესპონდენტების უმრავლესობას მიაჩნდა, რომ მნიშვნელოვანია პანდემიაზე რეაგირება COVID-19 ინფექციის გავრცელებამდე არსებული მდგომარეობის ჭრილში შეფასდეს. დასაქმება გახლდათ ის საკითხი, რომელიც მუდმივად სახელდებოდა, როგორც გადამწყვეტი შშმ პირთა უკეთესი ცხოვრებით უზრუნველყოფისთვის საქართველოში და ამაში სახელმწიფოს მონაწილეობის მოლოდინი არსებობდა. მაგრამ რესპონდენტები გამოკითხვისას იმედგაცრუებულები აღმოჩნდნენ შშმ პირთა მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულებით. მათ სიტუაციის გასაუმჯობესებლად გასატარებელი კონკრეტული ზომების დასახელება გაუჭირდათ. ზოგიერთი ფიქრობდა, რომ საზოგადოების ცნობიერების პრობლემები რეგისტრაციის საკითხს უკავშირდება. ექსპერტები აღნიშნავდნენ, რომ შშმ პირთა რიცხვი საქართველოში გაცილებით მაღალია, ვიდრე ეს ოფიციალური სტატისტიკიდან ჩანს. ზოგჯერ ოჯახებს უჯობთ, დიაგნოზი ფურცელზე არ დააფიქსირონ. იმედგაცრუების კიდევ ერთი წყაროა სახელმწიფო ინსტიტუტების ბიუროკრატია. რესპონდენტები მიიჩნევდნენ, რომ სახლემწიფო დახმარების მიღება უფრო მარტივი უნდა იყოს და უამრავი დროის დახარჯვა არ სჭირდებოდეთ მარტივი დოკუმენტისა თუ ფინანსური დახმარების მისაღებად.

რესპონდენტები მუდმივად აღნიშნავდნენ, რომ უმჯობესი იქნებოდა, ფინანსებით, საკვებითა და ჰიგიენური საშუალებებით დახმარება პანდემიის წინააღმდეგ სახელმწიფოს რეაგირების პოლიტიკის ნაწილი ყოფილიყო. ბევრი მათგანის აზრით, ფინანსური დახმარება ყველა შშმ პირს უნდა გაეზარდოს და არა მხოლოდ პირველი ჯგუფის სტატუსის მქონეებს. სხვებმაც აღნიშნეს, რომ საკვებითა და ფინანსებით ერთჯერადი დახმარება საკმარისი არაა მათთვის, ვინც შემოსავლის წყარო დაკარგა ან პანდემიამდეც მძიმე მდგომარეობა ჰქონდა. საკვებსა და მედიკამენტებზე ფასების ზრდა რესპონდენტებს მნიშვნელოვნად აწუხებდა და სახელმწიფოს მხრიდან ფინანსურ დახმარებას ფასების ზრდის შესუსტებად აღიქვამდნენ. მათ ფინანსური დახმარების მიღება ურჩევნიათ სხვა ტიპის დახმარებას, რადგან საკითხის ერთიანი წესით გადაწყვეტა ოჯახების ინდივიდუალურ გამოწვევებს სათანადოდ ვერ პასუხობს. ექსპერტების აზრით, დახმარების ბიუჯეტი უფრო გამჭვირვალე, დაგეგმილი და გააზრებული უნდა იყოს. ასევე, სურთ, რომ უფრო გამჭვირვალე იყოს ინფორმაცია დახმარების პროგრამების ღირებულებისა და ეფექტურობის შესახებ.

„პანდემიის პერიოდში ბევრი არის ძალიან ფსიქიურად გაღიზიანებული და ფსიქოლოგიური დახმარება სჭირდებათ. მთავრობა უნდა დაუდგეს ხალხს ერთჯერადი დახმარებით კი არა, ერთჯერადი დახმარება არ ყოფნის ამ ხალხს. უნდა დაეხმაროს ფულადი დახმარებით. თუნდაც ყოველ თვეში დაეხმაროს ცოტა რაოდენობით მაინც. ბევრით ვერ შეძლებს მთავრობა, ეკონომიური კრიზისია ეხლაც, მარა მაინც უნდა გამონახოს სახსრები, რო ბევრია გაჭირვებული და ჭირდება. ელემენტარული პურის ფულიც კი აღარ აქვთ ახლა, ბევრია ესეთი პიროვნება და უფრო მეტი ყურადღება სჭირდება ამ ხალხს.“ (შშმ პირი 3, 65 წლის, ახალციხე)

რესპონდენტები მიიჩნევდნენ, რომ მთავრობას შეეძლო, მეტად დახმარებოდა ადამიანებს მომსახურებების შინ მიწოდების კუთხით, განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ბენეფიციარები რთულ მდგომარეობაში არიან და გარეთ გასვლა არ შეუძლიათ. ზოგიერთის თქმით, ასეთი ადამიანებისთვის მთავრობამ მოხალისეთა ჯგუფები უნდა უზრუნველყოს, რომლებიც საყიდლების პრობლემის მოგვარებაში დაეხმარებიან მათ. ამ იდეას ექსპერტებიც ემხრობოდნენ, ამბობდნენ, რომ მთავრობა უნდა უზრუნველყოფდეს შშმ პირების სისტემატურ დახმარებას, რათა მათ გარეთ გასვლა არ დასჭირდეთ. ერთ-ერთმა შშმ რესპონდენტმა ისიც აღნიშნა, რომ უცხოეთში დამკვიდრებული პრაქტიკის მსგავსად, სახელმწიფო მომვლელებს ფინანსურადაც უნდა დაეხმაროს, რაც სხვა მომხმარებლებისთვის რესურსებს გამოათავისუფლებს. მომვლელების ნაწილმა აღნიშნა, რომ ფიზიკურად რთულია თავიანთ შვილებზე ზრუნვა და სახლიდან მათ გასაყვანად სხვისი დახმარება სჭირდებათ.

თერაპიის შეწყვეტა გამოკითხვისას პრობლემად შეფასდა, ხოლო ონლაინ მომსახურებაზე გადასვლა - არაეფექტურად. რესპონდენტები ამბობდნენ, რომ ეს შეზღუდვა მათი შვილების ხასიათსა და ქცევაზე აისახა და ეშინიათ სიტუაციის გაუარესებისა. მოლოდინი აქვთ, რომ სექტემბრამდე ნორმალურ რეჟიმში დაბრუნებიან. ექსპერტებმა თქვეს, რომ მთავრობას შეეძლო მობილური ტელეფონის შესყიდვა ან ინტერნეტის საფასურის გადახდა მათთვის, ვინც ონლაინ სესიებზე დასწრებას ვერ ახერხებდა. ბევრი მათგანი წუხდა, რომ ისევ ვერ ხერხდებოდა პირისპირ მკურნალობის განახლება. ექსპერტების აზრით, გარდამავალი პერიოდი რთული იქნება ბავშვებისთვისაც და თერაპევტებისთვისაც. უსაფრთხოების ზომების შემუშავების პროცედურები ჯერ შეთანხმებული არ არის და პირისპირ მკურნალობის დაბრუნებას ფრთხილად დაგეგმვა და განხორციელება სჭირდება.

„მინდა, რომ დღის ცენტრები გაიხსნას, სხვა არაფერი არ მინდა. ბავშვი იქ უკეთაა, ვიდრე სახლში. მე მგონი, სექტემბრამდე არ იქნება. იმიტომ, რომ იქ გადიან ჩვეულებრივად, ათი დღე მასაჟი აქვს, ათი დღე ვარჯიში აქვს, ათი დღე ფიზიო აქვთ და ეს აგენს ჭირდებათ და სახლში დასმულ ბავშვებს ვერაფერს ვერ ვუკეთებთ. მე მაგალითად, მირჩევნია იყოს დღის ცენტრი, იქ უფრო დიდ ყურადღებას

იჩენენ ამ ბავშვების მიმართ, ვიდრე სახლში ვუკე-თებ. ახლა სახლში რა, საჭმელი, გამოცვლა დაბანა, სხვა არაფერი.“ (მომვლელი 8, 47 წლის, ბათუმი)

მთავრობის შშმ პირებთან მიდგომის განხილვი-სას, ერთმა ექსპერტმა აღნიშნა, რომ კრიზისის დროს ნაკლები ბიუროკრატიაა საჭირო. მათი თქმით, ცენტრალურმა მთავრობამ COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში გარკვეული ყოველთვიური პროგრამების განხორციელება ისე გადაწყვიტა, არ მოითხოვა თითოეული ბენეფიციარის გადა-მოწმება; აღნიშნეს ისიც, რომ ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ მსგავსი ცვლილებები არ განხორციელებულა, რამაც ხელი შეუშალა ბევრ პირს საჭირო დახმარების მიღებაში, ტრანსპო-რტირებისა და გადაადგილების შეზღუდვების გამო.

რესპონდენტები მთავრობისგან ფსიქოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფასაც ითხოვდნენ. გამოითქვა მოსაზრება, რომ ბევრ მშობელსა და მომვლელს ფსიქოლოგიური დახმარება სჭირდებოდა. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ყოველდღიურობა მხოლოდ მცირედით შეი-ცვალა, იზოლაციის გამო ოჯახებს პრობლემები ექმნებოდათ. პანსიონატის ერთ-ერთი მომ-ვლელის თქმით, მათთან „ყველაფერი კარგად არის“ გარდა იმისა, რომ მათ ბენეფიციარებს არ შეუძლიათ გარე სამყაროსთან კომუნიკაცია სოციალური დისტანციის ზომების გამო, ეს გამო-წვევა კი მანამდე იარსებებს, სანამ სოციალური დისტანციის პოლიტიკა ძალაში იქნება.

კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც ხშირად იყო ნა-ხსენები, მთავრობის ინფორმაციულ სტრატეგიას ეხებოდა. ზოგიერთმა გამოკითხულმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ მთავრობამ მეტი ძალისხმევა უნდა დახარჯოს სოფლებში მცხოვრებ შშმ პირების ინფორმირებასა და იმ პირობების გაუმჯობესე-ბაზე, რაც მათ მოწყვლადებს ხდის. აღინიშნა, რომ მთავრობამ ინტერნეტში სასწავლო მასა-ლის ხელმისაწვდომობა უნდა უზრუნველყოს, განსაკუთრებით ისეთის, რომლებიც უსინათლო ადამიანებზე იქნებოდა ადაპტირებული. სხვებმა აღნიშნეს, რომ კარანტინის რეჟიმის შესახებ დროულად ვერ მიიღეს ინფორმაცია და მოსა-მზადებლად საკმარისი დრო არ ჰქონდათ. მათი თქმით, ადეკვატურად მომზადება შეზღუდვების პერიოდში კიდევ უფრო გართულდა, რის გამოც საჭირო მომსახურებებისა და მარაგის უზრუნვე-ლყოფა ვერ შეძლეს.

რესპონდენტებს კონკრეტულად შშმ ქა-ლებისა და გოგოების მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის რაიმე რეკომენდაციის შე-მოთავაზება გაუჭირდათ. მათი უმრავლესობა მიიჩნევდა, რომ მხოლოდ ქალებისთვის განსა-კუთრებული პოლიტიკის შემუშავება არ ღირს, თუმცა ზოგიერთის თქმით, გოგოებსა და ქალებს ჰიგიენისა თვალსაზრისით განსხვავებული საჭი-როებები აქვთ; ასევე აღინიშნა გინეკოლოგიური კონსულტაციების მნიშვნელობა და შემოთავაზე-ბული იყო გარკვეული მომსახურებების ონლაინ მიწოდებაც. რესპონდენტთა ნაწილი თვლის, რომ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქალების დასაქმების უზრუნველყოფა და მეტი შესაძლებ-ლობის მიცემა მათთვის, რათა იყვნენ უფრო დამოუკიდებლები და პირადი შემოსავალი ჰქონდეთ.

დასკვნები

ეკონომიკური საკითხები და საარსებო რესურსები

- პანდემიამდე დასაქმებული ქალებისა და კაცების მესამედი აცხადებს, რომ სამსახური დაკარგა; დამატებით, კიდევ ერთი მესამედი ამბობს, რომ სამუშაო საათები შეუმცირდა. მართალია, ქალები კაცებთან შედარებით ნაკლებად აცხადებენ, რომ პროდუქტიული აქტივობიდან მიღებული შემოსავალი შეუმცირდათ, მაგრამ მაინც მათი 39% აღნიშნავს ამ ტიპის შემოსავლის შემცირებას.
- გამოკითხვის შედეგები გვიჩვენებს, რომ ეთნიკურ უმცირესობებს პანდემია ყველაზე მეტად შეეხოთ და მის შედეგებს კაცები და ქალები თანაბრად იმკიან. ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელთა ნახევარზე მეტი (53%) ამბობს, რომ სამსახური დაკარგა, ეთნიკურ ქართველებს შორის კი ეს მაჩვენებელი 30%-ის ტოლია.
- მართალია, შშმ ქალებსა და გოგოებს ფინანსური მდგომარეობის თვალსაზრისით დიდ ცვლილებებზე არ უსაუბრიათ, მაგრამ ბევრი მათგანი იყო შეშფოთებული სამედიცინო მომსახურებისა და ტრანსპორტის მაღალი ფასებით, ასევე აუცილებელი ჰიგიენური საშუალებებისა და მედიკამენტების ღირებულების ზრდით.
- მართალია, პანდემიის დროს ოდნავ უფრო მეტმა ქალმა (8%) აიღო ანაზღაურებადი შვებულება, ვიდრე კაცმა (5%), მაგრამ ასევე მეტ ქალს მოუწია აუნაზღაურებელი შვებულების აღება (9%) კაცებთან შედარებით (4%).
- შშმ გოგოები და ქალები პანდემიამდე პერიოდში მნიშვნელოვან წინააღმდეგობას აწყდებოდნენ განათლებისა და დასაქმების კუთხით. კაცებთან შედარებით, მათ უფრო ნაკლებაი მხარდაჭერა ჰქონდათ იმაში, რომ მიეღოთ განათლება, ან ანაზღაურებადი სამუშაო ეპოვათ.

აუნაზღაურებელი საშინაო და ზრუნვის შრომა

- ქალები უფრო მეტად განიცდიან გაზრდილი საოჯახო შრომის გავლენას. მათი 42% აცხადებს, რომ პანდემიამდე არსებულ სიტუაციასთან შედარებით, ახლა ერთით მეტ საქმეს აკეთებენ მაშინ, როდესაც ამას კაცების მხოლოდ 35% ამბობს. ქალები უფრო მეტ დროს ხარჯავენ დალაგებაზე (35%), ვიდრე - კაცები (24%). ისინი ასევე უფრო მეტ დროს უთმობენ საკვების მომზადებას (35%), ვიდრე - კაცები (25%). კაცებთან შედარებით, ქალები უფრო ნაკლებად ამბობენ, რომ საოჯახო საქმიანობაში პარტნიორები ეხმარებიან.
- საშინაო შრომა განსაკუთრებით ბავშვიან ოჯახებში გაიზარდა, სავარაუდოდ - სკოლების დახურვის გამო. ამასთან, იმ შემთხვევებში, როდესაც ქალები მუშაობენ და სამსახურები შეინარჩუნეს, უფრო დიდი შანსია, ისინი სახლიდან მუშაობდნენ, ვიდრე - კაცები.
- შშმ ბავშვების მოვლის მომსახურებებმა ან ონლაინ-რეჟიმში გადაინაცვლეს, ან - საერთოდ შეწყვიტეს მუშაობა. ეს კი მშობლებისთვის დამატებითი ტვირთია, რადგან მათ უფრო მეტო დრო ეხარჯებათ ონლაინ-სესიებში მონაწილეობაში.
- ქალებთან შედარებით, კაცები უფრო ნაკლებად ამბობენ, რომ ბავშვების განათლებასა და გართობაზე დახარჯული დრო გაეზარდათ. ამას კაცების მხოლოდ 44% და ქალების 61% აღნიშნავს.
- ქალები უფრო მეტად მიუთითებენ დასვენების დროის შემცირებაზე (31%), ვიდრე კაცები (23%). შესაბამისად, უფრო მეტი კაცი ამბობს, რომ დასვენებაზე მეტ დროს ხარჯავს (30%), ვიდრე - ქალი (21%).

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და იზოლაცია

- კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ შშმ ქალების, გოგოების და მათი მომვლელების, ასევე - ზოგადად, მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესებულია. გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი ამბობდა, რომ კრიზისის გამო, მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამძიმდა. ეს ცვლილება განსაკუთრებით ქალებთან გამოიკვეთა.
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბევრი გოგოსა და ქალისთვის, კრიზისმა იზოლაციის პრობლემები კიდევ უფრო გაამწვავა. მათ, ვისაც გადაადგილებისთვის სხვების დახმარება სჭირდება, მეგობრების, ოჯახის წევრების, ან მთავრობის დახმარების მიღების უფრო ნაკლები შესაძლებლობა ჰქონდა.
- გაზრდილმა იზოლაციამ და სოციალიზაციის ნაკლებმა შესაძლებლობებმა, რასაც კრიზისის შესახებ გამუდმებული ინფორმირება ემატებოდა, შშმ გოგოებსა და ქალებში შფოთვის ზრდა გამოიწვია. ვისაც მანამდეც ჰქონდა ფსიქიკური პრობლემები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სწრაფ გაუარესებას განიცდიან. ეს კი მომვლელებს, რომლებიც კრიზისის გამოთავად რთულ მდგომარეობაში იყვნენ, კიდევ უფრო რთულ სიტუაციაში აყენებს.
- უპრეცედენტოა პანდემიით გამოწვეული ფსიქიკური პრობლემების მასშტაბები. გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა და დონორმა ორგანიზაციებმა უნდა გაითვალისწინონ პანდემიით გამოწვეული ფსიქოლოგიური პრობლემების მასშტაბები საქართველოში. შშმ გოგოები და ქალები კი ამ კუთხით განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან, რადგან არ არსებობს ჯგუფის წარმომადგენელთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზრუნვაზე სპეციალიზებული პოლიტიკა.
- სოციალური დისტანციის პოლიტიკამ განსაკუთრებით უსინათლოებზე იმოქმედა, რომლებიც გადაადგილებისთვის სხვებზე არიან დამოკიდებული.
- რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ზოგ შემთხვევაში, შშმ ბავშვებს უფრო მეტი ყურადღება ექცეოდათ, რადგან მათი მშობლები, სავალდებულო იზოლაციის გამო, შინ რჩებოდნენ. სხვებმა განაცხადეს, რომ შშმ გოგოები და ქალები ისედაც სახლში, იზოლირებულად ცხოვრობდნენ და შინ დარჩენაზე დამატებითი მოწოდებები აღიზიანებდათ.
- რესპონდენტები ერთხმად აღნიშნავდნენ, რომ ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება და უფრო მიზანმიმართული ინდივიდუალური დახმარება შშმ გოგოებისა და ქალების მობილობასა და ყოველდღიურ ცხოვრებაში მონაწილეობის ხარისხს აამაღლებდა.

სტიგმატიზაცია

- შშმ ქალები წარმოადგენდნენ რესპონდენტების იმ ჯგუფს, რომლებიც ყველაზე აქტიურად საუბრობდნენ შშმ ქალების საჭიროებების შესახებ. გამოკითხული ექსპერტების მნიშვნელოვან ნაწილს გაუჭირდა, გენდერული თვალსაზრისით გამოეყო ეს საჭიროებები და დაეხასიათებინა ამ ჯგუფზე კორონავირუსის პანდემიის ზეგავლენა. გამოკითხული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები, ასევე, გამოთქვამდნენ იმედგაცრუებას სოციალური სტიგმისა და ასევე - სამედიცინო პერსონალისა და სხვა პირების მხრიდან მათ მიმართ გარკვეულწილად ქედმაღლური დამოკიდებულების გამო.
- შესაბამისად, რეკომენდებულია, რომ იმ აქტივობების შემთხვევაში, რომლებიც შშმ გოგოებსა და ქალებზეა მიმართული, ეს უკანასკნელნი იყვნენ წარმოდგენილი წამყვან პოზიციაზე, მაგალითად - ინფორმაციის პირველად წყაროებად კამპანიების დაგეგმვისას.

მომსახურებებსა და რესურსებზე ხელმისაწვდომობა

- რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი აცხადებდა, რომ პირადი მოხმარების სამედიცინო საშუალებების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით პრობლემები შეექმნა. გარკვეული

(42%) ან მნიშვნელოვანი (12%) პრობლემები უფრო მეტად ექმნებოდათ ქალებს, კაცების კი მხოლოდ 39% საუბრობდა გარკვეული, ხოლო 7% მნიშვნელოვანი პრობლემების შესახებ.

- ქალები და გოგოები ნაკლებად არიან რეგისტრირებული, როგორც შშმ პირები. ეს მათ ხელს უშლით საჭირო სახელმწიფო დახმარებისა და მომსახურების მიღებაში. რეგისტრაციის არქონა არსებული სოციალური სტიგმიდან მომდინარეობს, რადგან მშობლები შიშობენ, რომ ეს მათ ქალიშვილებს ქორწინებაში შეუშლის ხელს.
- აქედან გამომდინარე, ღონისძიებები, რომლებიც შშმ პირებისთვის მომსახურებების მიწოდებაზეა მიმართული, მათი რეგისტრაციის საკითხების გაუმჯობესებასაც უნდა მოიცავდეს. ერთი მხრივ, პრობლემის მოგვარება პოლიტიკის დონეზეც შეიძლება და ამასთან, საჭიროა ადვოკატირების შესაბამისი კამპანიებიც, რათა შშმ პირების უფლებები რეგისტრირებითაც განმტკიცდეს.
- ინტერვიუები ცხადყოფს, რომ მართალია, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა კვლავ გრძელდებოდა, მაგრამ შშმ პირებს ხშირად უწევდათ, რეგულარულ შემოწმებასა და ნაკლებად აუცილებელ პროცედურებზე უარის თქმა, კორონავირუსის შიშითა და მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობის გამო. ბევრ შშმ ქალსა და გოგოს სჭირდებოდა პროცედურებისთვის დედაქალაქში გამგზავრება, რაც გადაადგილებაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო შეუძლებელი იყო.
- შშმ ბავშვებისთვის საჭირო მომსახურების ონლაინ რეჟიმში გადასვლა განსაკუთრებით ნეგატიურად იყო აღქმული. ზოგიერთ ოჯახს ამისათვის საჭირო ნივთები და მომსახურება (მაგ. კომპიუტერი და ინტერნეტი) არ აქვს, სხვებს კი ტექნოლოგიებთან შეგუება გაუჭირდათ. ონლაინ-თერაპია პირადი ურთიერთობის არაადეკვატურ ჩანაცვლებად მიაჩნდათ ხშირად, რადგან ზოგიერთი მშობელი მიუთითებდა, რომ ბავშვებს ონლაინრეჟიმში კონცენტრაცია უჭირდათ და, შესაბამისად, შედეგებიც არცთუ დამაკმაყოფილებელი იყო.
- გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა უნდა დააბალანსონ COVID-19-ის გავრცელების საწინააღმდეგო პოლიტიკა და გაითვალისწინონ შშმ გოგოებისა და ქალების საჭიროებები. იმის გამო რომ უახლოეს მომავალში პირისპირ თერაპიასთან დაბრუნება ძნელი წარმოსადგენია, ონლაინ-სესიებში პაციენტთა ჩართვის პროგრამებმა საკუთარი ეფექტურობა უნდა გაზარდონ. საამისოდ კი რთულად მისადგომ ადგილებში მცხოვრებ ოჯახებს კომპიუტერთან და ინტერნეტთან წვდომა უნდა ჰქონდეთ, ხოლო მომვლელებს, რომლებსაც ონლაინ-პლატფორმების გამოყენება უჭირთ, დამატებითი დახმარება უნდა გაეწიოთ.

დანართები

დანართი 1: კვლევის ინსტრუმენტი

დანართი 2: მონაცემები

დანართი 3: სიხშირეები და კროსტაბულაციები

ᲑᲘᲑᲚᲘᲝᲒᲠᲐᲤᲘᲐ

Agenda.ge. "Schools to Remain Closed until September 1 in Georgia", 25 April 2020. https://agenda.ge/en/news/2020/1283.

CRRC-Georgia. "Teacher Reporting of Violence Against Children and Women". Tbilisi: UN Women, 2020. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20georgia/attachments/publications/2019/teacher%20reporting%20of%20violence%20against%20chioldren%20and%20women.pdf?la=en&vs=2939.

Dalton, Stevens, and Scott Landes. "Potential Impacts of COVID-19 on Individuals with Intellectual and Developmental Disability: A Call for Accurate Cause of Death Reporting". Lerner Center for Public Health Promotion, Syracuse University, 14 April 2020. https://lernercenter.syr.edu/2020/04/14/potential-impacts-of-covid-19-on-individuals-with-intellectual-and-developmental-disability-a-call-for-accurate-cause-of-death-reporting/.

Davies, Sara E., and Belinda Bennett. "A Gendered Human Rights Analysis of Ebola and Zika: Locating Gender in Global Health Emergencies". International Affairs 92, no. 5 (1 September 2016): 1041–60. https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704.

Diamond, Alexis, and Margaret Jenkins. "Women's Economic Inactivity and Engagement in the Informal Sector in Georgia: Causes and Consequences". Tbilisi, Georgia: UN Women, CRRC-Georgia, 2018. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20georgia/attachments/publications/2018/womens%20economic%20inactivity%20and%20inf%20employment%20georgia.pdf?la=en&vs=2746.

Hawkes, Sarah, and Kent Buse. "Gender and Global Health: Evidence, Policy, and Inconvenient Truths". The Lancet 381, no. 9879 (18 May 2013): 1783–87. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60253-6.

Johns Hopkins University Medicine. "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE).", 2020. https://coronavirus.jhu.edu/map.html.

Khurshudyan, Isabelle. "In Georgia, Tourism's "new Reality" Includes Selective Guest List and Pitch as Healthy Haven". The Washington Post, 30 May 2020. https://www.washingtonpost.com/world/europe/on-the-black-sea-georgia-rebrands-itself-as-a-holiday-haven-from-the-pandemic/2020/05/29/a41ffd0e-9f6d-11ea-be06-af5514ee0385_story.html.

Konjaria, Rusudan, Shorena Tschokhonelidze, and Ekaterine Gurgenidze. "Tourism and Hospitality Value Chain Analysis (Georgia)". 1. South Caucasus Gender Assessment Technical Assistance. Washington, D.C.: World Bank Group, 2017. http://documents1.worldbank.org/curated/en/641061518797985115/pdf/123475-WP-P160432-PUBLIC-ADD-SERIES-report-2-ReportValueChainAnalysisGeorgia.pdf.

Lintern, Shaun. "Hundreds of Learning Disability Deaths in Just Eight Weeks, New Data Shows". The Independent, 19 May 2020. https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-learning-disability-nhs-england-mencap-a9522746.html.

Lomsadze, Giorgi. "Georgia and Armenia Bicker over Pandemic Response". Eurasianet, 2020. https://eurasianet.org/georgia-and-armenia-bicker-over-pandemic-response.

Sinha, Nistha, Lourdes Rodriguez-Chammusy, Mercy Miyang Tembon, Carolina Sanchez, and Rashmi Shankar. "Georgia Country Gender Assessment". Washington, D.C.: World Bank Group, 2016. http://documents1.worldbank.org/curated/en/733891487232457573/pdf/112838-WP-P157626-Georgia-CGA-2016-final-PUBLIC.pdf.

UNDP საქართველო. "არავინ უნდა დარჩეს მხარდაჭერის მიღმა". UNDP, 2020. https://www.ge.undp.org/content/georgia/ka/home/presscenter/pressreleases/2020/covid19-PwDs.html.

UNFPA საქართველო. "UNFPA– ის ახალი პროგნოზით, COVID-19-ის პანდემიის გახანგრძლივება ქალთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე სავალალო გავლენას იქონიებს". UNFPA Georgia, 29 April 2020. https://bit.ly/3ktd7lt.

United Nations. "UN Secretary-General's Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women", 9 April 2020. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women.

WHO team. "Disability Considerations during the COVID-19 Outbreak". World Health Organization, 26 March 2020. https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak.

Wilson, Audrey. "The Countries That Are Succeeding at Flattening the Curve". Foreign Policy (blog), 2 April 2020. https://foreignpolicy.com/2020/04/02/countries-succeeding-flattening-curve-coronavirus-testing-quarantine/.

"World Report on Disability". Washington, D.C.: World Health Organization, World Bank Group, 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

ინტერპრესნიუსი. "შემოსავლების სამსახურის მონაცემთა ბაზაში დამსაქმებელი კომპანიების მიერ 22 000-მდე განაცხადი დარეგისტრირდა", 22 May 2020. https://www.interpressnews.ge/ka/article/600980-shemosavlebis-samsaxuris-monacemta-bazashi-damsakmebeli-kompaniebis-mier-22-000-mde-ganacxadi-daregistrirda/.

საქართველოს ეროვნული ბანკი. "ფინანსური ინსტიტუტების მიერ ანგარიშგების ეფექტიანად წარმოებისთვის ეროვნული ბანკი მაკროეკონომიკურ საპროგნოზო სცენარებს აქვეყნებს". NBG.GOV.GE, 2020. https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=340&newsid=3935&lng=geo.

საქართველოს მთავრობა. "კორონავირუსის გავრცელების პრევენცია საქართველოში", 2020. https://stopcov.ge/en.

საქართველოს სახალხო დამცველი. "ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ". თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, 2018. https://bit.ly/3fKjbc3.

საქსტატი. "65 და უფრო ხნიერი მოსახლეობის ხვედრითი წილი", 2020. https://geostat.ge/media/31040/07---65%2B-wili.xlsx.

———. "ქალები და კაცები საქართველოში". თბილისი: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2019. https://www.geostat.ge/media/27546/W%26M-ENG_2019.pdf.

შსს. "რეგისტრირებული კრიმინალის სტატისტიკა". საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2020. https://info.police.ge/uploads/5ecb9e486b8b5.pdf.

ჯორბენაძეთედო. "თვითდასაქმებულებს, რომლებიც ეწეოდნენ ეკონომიკურ საქმიანობას ან/და ჰქონდათ შემოსავალი, თუმცა რეგისტრირებული არ არიან შემოსავლების სამსახურში, დღეიდან, 15 მაისიდან საშუალება აქვთ, ჯანდაცვის სამინისტროს ვებგვერდზე შეავსონ ელექტრონული განაცხადის ფორმა და რეგისტრაცია გაიარონ 300 ლარის კომპენსაციის ერთჯერადად მისაღებად". Batumelebi, 15 May 2020. https://batumelebi.netgazeti.ge/news/277254/.

გაეროს ქალთა ორგანიზაციის (UN Women)
საქართველოს წარმომადგენლობა
კავსაძის ქ. #3, ოფისი 11, 0179
თბილისი, საქართველო
ტელ: (+995 32) 222 06 04
(+995 32) 222 08 70

www.unwomen.org
georgia.unwomen.org