

გავშვთა ადრეული განვითარების ხელშემწყობი სახელმწიფო მომსახურებების კვლევა

ეფექტიანობისა და
მისაწვდომობის ანალიზი



ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობი სახელმწიფო მომსახურებების კვლევა

ეფექტიანობისა და მისაწვდომობის ანალიზი

თბილისი, 2023

კვლევა შემუშავებულია ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის, -
„ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარების და ინკლუზიური განათლების
გაუმჯობესება სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის
საქართველოში“ ფარგლებში.

პროექტის მხარდამჭერია ჩეხეთის განვითარების სააგენტო, საქართველოს
მთავრობასთან განვითარების სფეროში ორმხრივი თანამშრომლობის
პროგრამის ფარგლებში.

პროექტის მენეჯერი: რუსუდან ჩხუბიანიშვილი

© ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში, 2023

ჩინამდებარე ანგარიშში გამოთქმული მოსაზრებები ავტორებისეულია და იგი
შესაძლოა არ ასახავდეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს,
ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის ან ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს
შეხედულებებს.

კვლევის ავტორები:

თამარ ლაფერაძე

ლია ქურციკიძე

წინასიტყვაობა

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში საქმიანობს 2015 წლიდან და მისი მხარდაჭერის სფეროებია ჯანდაცვა, სოციალური დაცვა, სოფლის განვითარება და გარემოს დაცვა.

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის საქმიანობა ორიენტირებულია ქვეყნის დაუცველი მოსახლეობის ჯგუფებზე და ცდილობს მათთვის გააუმჯობესოს ჯანდაცვისა და სოციალური სერვისები. ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური ხელშეწყობით, ჩვენი ორგანიზაცია ეხმარება საქართველოს მთავრობას ჯანდაცვის და სოციალური რეფორმების განხორციელებაში. კვლევა განხორციელდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო და სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს (შემდგომ ტექსტში „ზრუნვის სააგენტო“) მიერ ინიცირებული პროექტის ფარგლებში.

კვლევის მიზანი იყო, შეგვესწავლა 0-8 წლამდე ასაკის განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების და მათი ოჯახების წვდომა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ადრეული ზრუნვის სერვისებზე, რათა მივაწოდოთ საქართველოს მთავრობას და დაინტერესებულ პირებს ობიექტური ინფორმაცია განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ადრეული ასაკის ბავშვების მდგომარეობაზე.

ვფიქრობთ, კვლევის ჯგუფმა, ექსპერტების, - თამარ ლაფერაძისა და ლიკა ქურციკიძის ხელმძღვანელობით, სანიმუშოდ გაართვა თავი ასეთი მასშტაბურ კვლევის ამოცანებს. მაღლობა მათ მაღალი პროფესიონალიზმისათვის. დაინტერესებულ მკითხველს კი ვთავაზობთ, გამოიყენონ კვლევის შედეგები პროფესიული მიზნების განსახორციელებლად, რაც, საბოლოო ჯამში, განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვთა მდგომარეობის გაუმჯობესებას მოემსახურება საქართველოში.

მადლიერების ნიშნად

ამ კვლევის განხორციელება შეუძლებელი იქნებოდა ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერისა და კვლევითი საქმიანობის მნიშვნელობის მიმართ ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის რწმენის გარეშე.

განსაკუთრებული მადლობა პროექტის მენეჯერს, რუსუდან ჩხუბიანიშვილის, ფასდაუდებელი წვლილისთვის, მენტორობისა და ურყევი მხარდაჭერისთვის, მთელი კვლევის განმავლობაში.

ამ კვლევის ჩასატარებლად საჭირო რესურსების მოწოდებისთვის, გამჭვირვალე თანამშრომლობისთვის, გვსურს მადლობა გადავუხადოთ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს.

მონაწილეობისა და გულწრფელობისთვის, გამოცდილების გულუხვად გაზიარებისთვის, განსაკუთრებულ მადლიერებას გამოვხატავთ ყველა რესპონდენტის წინაშე. სწორედ მათ განსაზღვრეს წინამდებარე კვლევის ტრანექტორია, მრავალფეროვნება და აქტუალობა.

ამ კვლევაში შეტანილი მნიშვნელოვანი წვლილისთვის, განსაკუთრებულ აღიარებას იმსახურებს ექსპერტთა ჯგუფი: მაია გაბუნია, ანნა გაზაშვილი, ლიკა მხატვარი, რუსუდან ბოჭორიშვილი, ნატო შენგელია.

ქ.თბილისში, გორში, ქ.ქუთაისსა და ზუგდიდში, ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებლებმა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს კვლევისათვის ღირებული მასალის მოგროვებაში. ასევე, პირისპირი ინტერვიუებისთვის საჭირო ფიზიკური სივრცის უზრუნველყოფაში.

ფასდაუდებელი ექსპერტიზის გაზიარებისთვის, მადლიერებას გამოვთქვამთ „კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის“ წინაშე.

მადლიერებას გამოვხატავთ ქუთაისის, გარდაბნის, გორის, ყაზბეგის, ჭიათურის, ხულოსა და ლენტეხის ბავა-ბალების მართვის სააგენტოებისა და ბავა-ბალების პერსონალის წინაშე.

მადლობა ადრეული ჩარევის სპეციალისტებს, სპეციალურ ანკეტირებაში მონაწილეობისათვის, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა ამ კვლევის მასშტაბები და ხარისხი.

კვლევაში ჯანდაცვის წარმომადგენლების ჩართულობის უზრუნველყოფისთვის, გულწრფელ მადლობას ვუძღვნით იუნისეფის და ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის, - „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სერვისების უწყვეტობის უზრუნველყოფა COVID-19 პანდემიის დროს“ ფასილიტატორებს - პედიატრებს და ოჯახის ექიმებს

კვლევის ინტერესების გათვალისწინებისა და თანამშრომლობისათვის, მადლობა განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს და დასაქმების ხელშეწყობის ეროვნულ სააგენტოს.

კვლევის ნედლ მასალაზე მუშაობისათვის, მადლობას ვუხდით სოციოლოგს, ანა ჩივაძეს.

ყველა ბავშვს აქვს საუკეთესო დასაწყისის უფლება, ცხოვრებაში.

United Nations Children's Fund (UNICEF) July 2023. Early
Childhood Development UNICEF Vision for Every Child.

სარჩევი

ცნებათა ოპერაციონალიზაცია.....	9
შემაჯამებელი დასკვნა.....	11
მეთოდოლოგია.....	14
თავი 1: ადრეული განვითარების პროგრამა საქართველოში: თეორიული და პრაქტიკული განზომილებები.....	17
1.1. ადრეული ჩარევის ფილოსოფია და მახასიათებლები.....	18
1.2. ადრეული ჩარევის იდეის ბარიერები პრაქტიკაში.....	21
1.2.1. ინტერვენცია ბუნებრივ გარემოში.....	21
1.2.2. ასაკობრივი ჯგუფები.....	23
1.2.3. მომსახურებათა კონცეპტუალური განსხვავებები.....	25
1.3. ადრეული ჩარევის ძირითადი აქტორები.....	27
1.3.1. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების პერსპექტივა.....	27
1.3.2. კადრები.....	28
1.3.3. მშობლების განწყობები და შეფასებები.....	34
1.4. ადრეული ჩარევის სპეციალისტების ანგეტირების შედეგები.....	37
თავი 2: ადრეული გამოვლენა.....	48
2.1. მშობლების როლი ადრეულ გამოვლენაში.....	49
2.2. ადრეული გამოვლენის პრაქტიკა და მექანიზმები ჯანდაცვის სისტემაში.....	51
2.3. საგანმანათლებლო სისტემის როლი ადრეულ გამოვლენაში.....	56
2.4. მშობლების კრიტიკა.....	59
თავი 3: განვითარების შეფერხების უხილავი ეკონომიკური ეფექტი.....	64
თავი 4: ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მისაწვდომობის ანალიზი.....	66
4.1. ადრეული განვითარების ხელშეწყობი მომსახურების გეოგრაფიული მისაწვდომობა.....	68
4.2. დიდი ქალაქის ეფექტი.....	75
4.3. მაღალმთიანობა.....	77
4.4. მოთხოვნა-მიწოდების ანალიზი.....	81
4.4.1. მოლოდინის დრო.....	84
4.4.2. ორგანიზაციის მიერ დაჩქარებულ ლიმიტსა და მომსახურებით მოსარგებლეთა რაოდენობას შორის შეუსაბამობა.....	84

4.4.3. მისაწვდომობის გონივრული ნიშნულები: 3.3%-იანი დაფარვის კოეფიციენტი, ქუთაისის მაგალითზე და მომლოდინეთა რეესტრის ნულოვანი მაჩვენებლის ანალიზი.....	85
4.4.4. სად უნდა გაიხსნას ახალი ცენტრები? შესაძლებლობებისა და რისკების ანალიზი.....	88
ტელეპრაქტიკა.....	92
არსებული რესურსების გამოყენება.....	93
თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენება.....	93
თავი 5: სკოლამდელი და ზოგადი ინკლუზიური განათლება.....	96
5.1. მისაწვდომობა.....	97
5.2. ხარისხიანი საგანმანათლებლო პროცესი.....	99
5.2.1. საგანმანათლებლო პერსონალი.....	99
5.2.2. რესურსები და ინფრასტრუქტურა.....	102
5.2.3. თანამშრომლობა ადრეული ჩარევის მომსახურებასთან.....	103
რეკომენდაციები:.....	106

ცნებათა ოპერაციონალიზაცია

ადრეული ბავშვობა - არის ბავშვის განვითარების გადამწყვეტი პერიოდი, რომელიც იწყება ჯერ კიდევ დაბადებამდე და გრძელდება 8 წლამდე. ეს არის ტვინის და სხეულის სწრაფი განვითარების ფაზა.¹

ადრეული ინტერვენცია - პროცესი, რომელიც მოიცავს დაბადებიდან შვიდ წლამდე ასაკის განვითარების დარღვევის ან ამ მხრივ რისკის მქონე ბავშვების შეფასებას, მომსახურების დაგეგმვასა და ბუნებრივ გარემოში ან/და ცენტრში მიწოდებას.² დოკუმენტში ტერმინები ადრეული ინტერვენცია და ადრეული ჩარევა გამოყენებულია სინონიმებად.

ადრეული მომსახურება - ოჯახზე ორიენტირებული მოვლის ინტერვენცია, რომელიც მიზნად ისახავს უზრუნველყოს ბავშვის ოპტიმალური სტიმულირება განვითარებისთვის უსაფრთხო, სტაბილურ და მზრუნველ გარემოში.³

აუტიზმის სპექტრის აშლილობები - (შემდგომში აუტიზმი ან ასა) ეწოდება იმ მდგომარეობებს, რომელთათვისაც დამახასიათებელია რეციპროკული სოციალიზაციის და სოციალური კომუნიკაციისთვის ებრივი ცვლილება, შემზღუდვი ინტერესები, რიგიდუმი და განმეორებადი ქცევა, ცვლილებებისადმი რეზისტენტობა.⁴

კვლევაში სინონიმებადაა გამოყენებული შემდეგი ტერმინები აუტიზმი, აუტიზმის სპექტრის მქონე.

ბავ - ბავშვთა ადრეული განვითარება. კვლევაში აღნიშნავს ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამას. ბავ არის ბავშვის მხარდამჭერი ღონისძიება, რომლის მიზანია ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, შემზღუდვი შესაძლებლობების განვითარების და მიტოვების პრევენცია.⁵

ბალების გაერთიანება - მუნიციპალიტეტში არსებული ა(ა)იპ, რომელსაც ექვემდებარება მუნიციპალიტეტში არსებული საჯარო საბავშვო ბალები.

განვითარების შეფერხება - განვითარების შეფერხება ხშირად განისაზღვრება, როგორც ნორმატიული ეტაპებიდან გადახრა; ეს შეიძლება იყოს დაგვიანებული კოგნიტური, ენობრივი, მოტორული და/ან სოციალურ-ემოციური განვითარების თვალსაზრისით.⁶

ზრუნვის სააგენტო/სააგენტო - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო, რომელიც არის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს

¹ ამერიკის პედიატრთა აკადემია

² საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ

³ Tracey Smythe, Maria Zuurmond, Cally J Tann, Melissa Gladstone, and Hannah Kuper. (2020). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries. Oxford University Press.

⁴ აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ჯანდაცვის სამინისტრო

⁵ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ

⁶ Boggs D, Milner KM, Chandna Jet al...Rating early child development outcome measurement tools for routine health programme use. Arch Dis Child. 2019;

დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი.⁷

დასახლება - განსახლების განსხვავებული ფორმების (ტიპების) საერთო სახელწოდება (ქადაქი, დაბა, თემი, სოფელი).⁸

ღიმიტი - მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის მიერ დაწესებული ზღვარი თუ რამდენი ბენეფიციარის მომსახურებას შეძლებს ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში. ორგანიზაცია უთითებს ღიმიტს არამხოლოდ ბენეფიციართა საერთო რაოდენობის შესახებ, რამედ თითოეულ მუნიციპალიტეტში /სოფელში ბენეფიციარების რაოდენობის შესახებ, რომელსაც ერთდროულად გაუწევნ მომსახურებას.⁹

მშობელი - განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის მშობელი

მომსახურების მიმწოდებელი - ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის სახელმწიფო ქვეპროგრამას.

საბავშვო ბაღი - საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაფუძნებული იურიდიული პირი, რომელიც უზრუნველყოფს ადრეული აღზრდისა და განათლების მომსახურების ან/და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების მომსახურების მიწოდებას ან/და მხოლოდ სასკოლო მზაობის პროგრამის განხორციელებას.¹⁰ კვლევაში საბავშვო

ბაღი, ბაღი ან სკოლამდელი დაწესებულება გამოყენებულია სინონიმებად.

ტრანზიცია - პროცესი, რომელიც გულისხმობს ბავშვის გადასვლას სახლიდან ან ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის (განვითარების) პროგრამიდან ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების სივრცეში ან გადასვლას ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების სივრცეში არსებულ სხვადასხვა პროცესს შორის ან ბავშვის გადასვლას ადრეული და სკოლამდელი აღზრდიდან და განათლებიდან ზოგადი განათლების დაწყებითი საფეხურის პირველ კლასში.¹¹

ცერებრული დამბლა - ბავშვთა ასაკის მოძრაობისა და პოზიციონირების შეზღუდვის ყველაზე ხშირი ნეიროგანვითარებითი დარღვევაა, რომელიც თავის ტვინის დამიანებით არის გამოწვეული.¹²

ჰოლისტური განვითარება - თვითაქტუალიზაციისა და სწავლის პროცესი, რომელიც მოიცავს ინდივიდის ფიზიკურ, სოციალურ, ემოციურ და სუდიერ მრდას კომპლექსურად. ბავშვის მრავალმხრივი/ჰოლისტური განვითარება გულისხმობს მათი ემოციური, ფიზიკური, ინტელექტუალური, შემოქმედებითი, სუდიერი და ურთიერთობების საჭიროებების თანხვედრას. განვითარებისადმი ამგვარი მიდგომა ახადისებს მზრუნველს, დაინახოს ბავშვი, როგორც მთლიანი პიროვნება და არა ცალკეული განვითარების სფეროების ნაკრები.

⁷ სახელმწიფო მრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დამარადებულთა დახმარების სააგენტო (moh.gov.ge)

⁸ საქართველოს საკანონმდებლო ტერმინთა დექსიკონი

⁹ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე მრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ

¹⁰ კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ

¹¹ ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების სახელმწიფო სტანდარტები

¹² ცერებრული დამბლის (ცდ) დიაგნოსტიკა და მკურნალობა კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ჯანდაცვის სამინისტრო

შემაჯამებელი დასკვნა

წინამდებარე კვლევა, ორიენტირებულია ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამების ეფექტურობისა და მისანვდომობის ანალიზზე. კვლევის გეოგრაფიულმა არეალმა მოიცვა ცხრა მუნიციპალიტეტი (მათ შორის ორი თვითმმართველი ქალაქი): ქ. თბილისი, გორი, ქ. ქუთაისი, ზუგდიდი, გარდაბანი, ყაზბეგი, ჭიათურა, დენტეხი და ხულო. კვლევის მთავარი იმპულსი არის იმის აღიარება, რომ სისტემატური, ყოვლისმომცველი, გამოცდილებაზე დაფუძნებული ადრეული ინტერვენციები სასიკეთოდ ცვლის ბავშვების განვითარების ტრაექტორიებს.

ქვეყანაში ადრეული ინტერვენციის მომსახურებას თავისი უნიკალური ნიშა აქვს დამკვიდრებული და თვისებრივად განსხვავებულ სერვისს სთავაზობს ოჯახებსა და ბავშვებს. ფაქტობრივად, სხვა ანალოგი, რომელიც მშობლის უნარების გაძლიერებასა და ბავშვის ბუნებრივ გარემოში განვითარებაზეა ორიენტირებული, არ არსებობს.

კვლევა ნათელს ჰფენს, რომ საქართველოში, ადრეული ჩარევის მომსახურებაზე მოთხოვნა საგრძნობლად მაღალია და აჩვენებს ზრდის პოტენციალს, მომავალშიც. ეს გარემოება, ერთი მხრივ, ასახავს ადრეული ინტერვენციების მზარდ აღიარებასა და დადებით ძვრებს, ადრეულ გამოვლენაში. თუმცა, მეორე მხრივ, ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამა დგება გამოწვევის წინაშე, გაუმკლავდეს მასშტაბურ მომდოღინეთა რიგებს.

საქართველოში, ადრეული განვითარების პროგრამის ეფექტურობასა და მისანვდომობას მნიშვნელოვან გამოწვევას უქმნის ადრეული ჩარევის კვალიფიციური სპეციალისტების ნაკლებობა. დროთა განმავლობაში, სპეციალისტების დეფიციტმა მოიცვა პროგრამის ყველა ასპექტი და იგი გადაიქცა ადრეულ ინტერვენციაში ჩართული ორგანიზაციების ცენტრალურ და ყოვლისმომცველ საზრუნავად. საბოლოო ჯამში, კადრის მოძიებისა და შენარჩუნების მუდმივმა გამოწვევებმა, ორგანიზაციებს უბოძა, პროგრამისთვის განკუთვნილი ბიუჯეტი, უმეტესწილად, მიემართათ სპეციალისტების ხელფასებისკენ, რაც ტოვებს მინიმალურ სახსრებს, თვით პროგრამის ყოვლისმომცველი განვითარებისა და გაუმჯობესებისთვის, გადამწყვეტი პროგრამული ედემენტებისათვის, როგორცაა აუცილებელი რესურსები, ტრენინგი, კვლევა, ინფრასტრუქტურის განვითარება.

მართალია, ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებების მიმწოდებელთა რიცხვი წლიდან წლამდე მზარდია, თუმცა ჯერ კიდევ ბევრი ბავშვი ცხოვრობს მომსახურებებისგან შორს და განვითარების ადრეულ წლებს ატარებს აუცილებელი ინტერვენციის გარეშე, რაც მათი პოტენციალის გამოვლენას მნიშვნელოვნად აფერხებს.

კვლევა ამჟღავნებს, რომ სოფლად და რეგიონებში, მშობლები და განსაკუთრებით დედები, იბრძვიან მზრუნველობითი და

ეკონომიკური საქმიანობის შეწყვეტისთვის. მით უფრო, ტერიტორიებზე, სადაც მიუწვდომელია ადრეული განვითარების მომსახურების პროგრამები, ოჯახები დგანან დამატებითი დანახარჯების გაღების აუცილებლობის წინაშე და ზრუნვის სისტემების მიერ შორ მანძილზე კერძოდ მიღებული მომსახურების ხარჯები, ხშირად უჩინარია. ამასთან, ამგვარი ინტერვენციები, უმეტესად, არის ფრაგმენტული, ეტაპობრივი ან სეზონური და შეიცავს არაჯეროვნების რისკებს.

კვლევა დამატებდად მიუთითებს ადრეული ჩარევის მომსახურებებზე მისაწვდომობის გაზრდის და უფრო სამართლიანი განაწილების აუცილებლობაზე. მკაფიო დასკვნა, რომ დამატებითი მომსახურების ცენტრები აუცილებელია, ემყარება მოთხოვნა-მიწოდების დინამიკას და მისაწვდომობის გამომწვევებს, რომლებიც იდენტიფიცირებულია მომსახურების მიმდინარე ჩარჩოში. ფაქტორული ანალიზის საფუძველზე, რასაც მხარს უჭერს თვისებრივი მონაცემებიც, წინამდებარე კვლევაში, ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებებზე წვდომის გაფართოების აუცილებლობა დგას შემდეგ ექვს მუნიციპალიტეტში: ქ.თბილისი, გარდაბანი, ყაზბეგი, ჭიათურა, დენტეხი და ხულოს მუნიციპალიტეტები.

მართალია კვლევის მიზნებმა დაადასტურა მომსახურებების საჭიროება ამ დასახლებებში, მაგრამ, ამასთანავე, თვადნათელი გახდა რიგი შეზღუდვები, განსაკუთრებით, მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში, ხულოში, დენტეხსა და

ყაზბეგში, რაც უკავშირდება მოსახლეობის დისპერსიას, მკაცრი ამინდის პირობების, ტრანსპორტირების სირთულეებს, სეზონური სამუშაოების ნიმუშებსა თუ კულტურულ ფაქტორებს. შეზღუდვების ეს ნაკრები, ქმნის ბარიერების რთულ ფენას, მომსახურების მდგრადი მიწოდებისთვის. ამ ტერიტორიებზე, სახელმწიფოს სპეციალური ჩარევისა და კონტექსტზე მორგებული მხარდაჭერის მექანიზმების გარეშე, რომლებიც მიზნად დაისახავს მომსახურების მიმწოდებლისთვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნას და გამოვლენილი რისკების შეზღუდვას, მომსახურების მიმწოდებლებს შესაძლოა გაუჭირდეთ სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება. ამიტომ, მიმდინარე ეტაპისთვის, საკითხის პრაგმატულ გადაწყვეტად რჩება ტელეპრაქტიკის და სხვა ადტენატიული მომსახურებების მოძედილება. როგორიც არის სოფლის მოძედის განვითარება.

დედაქალაქში მომსახურების მისაწვდომობის ოპტიმიზაცია შეიძლება განხორციელდეს არა ახალი მომსახურების მიმწოდებლების აღმოჩენით, არამედ, სფეროში უკვე არსებული მოთამაშეების გაძლიერებით, პროვაიდერების წახადისებით, რომ აითვისონ ან გაზარდონ მომსახურების დიმიტები.

წინამდებარე კვლევა, ითვადისწინებს რა გამოხატულ საჭიროებას, ადგილობრივი დაინტერესებული მხარეების პროაქტიულ პოზიციას, ხელსაყრელ დემოგრაფიულ განაწილებასთან ერთად, გარდაბნისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებს ასახედებს

ადრეული ჩარევის მომსახურებების გაფართოების პერსპექტიულ წერტილებად. მომსახურების მისაწვდომობის გაზრდასთან ერთად, კვლევა ავლენს მნიშვნელოვანი ძაღისხმევის გაღების აუცილებლობას ადრეულ გამოვლენაშიც. ჯანდაცვის პირველადი რგოლის მიერ ბავშვის შეფასების ინიცირების და შესაბამისი რეფერალის პრაქტიკას არასისტემური სახე აქვს. ხშირია, შემთხვევები, როცა არა თუ დროული იდენტიფიცირების, არამედ, პირიქით, ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლების მიერ ბავშვის გამოხატული სირთულეები და მშობლის ეჭვები რჩება ყურადღების მიღმა. სკოლამდელი განათლების წარმომადგენლებს არ აქვთ ბავშვის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტების გამოყენების გამოცდილება, ფლობენ მწირ ინფორმაციას ბავშვის განვითარების ხელშეწყობი

პროგრამების შესახებ და ურთულდებათ მშობლებთან კომუნიკაციის ასერტუდი და მხარდამჭერი ფორმების გამოყენება. საბავშვო ბაღის შედაგოგების თითქმის ნახევარი ამბობს, რომ მათ არ აქვთ უფლება მშობელს გაუზიარონ ეჭვები ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებით. ყველაფერთან ერთად, ყველა რესპონდენტი თანხმდება, რომ იშვიათად ვხვდებით მშობლებისკენ მიმართულ ინტერვენციებს, რაც მხარს დაუჭერს მათ, შეიძინონ სათანადო კომპეტენციები და ცოდნა, ბავშვის განვითარების ძირეული პრინციპებისა და მნიშვნელობის შესახებ. ამ ფაქტორთა კაუზალობით, კვლევის შედეგები მიგვითითებს, რომ საქართველოში, ჯერ კიდევ ბევრი ბავშვის განვითარების შეფერხება რჩება ყურადღების მიღმა.

მეთოდოლოგია

წინამდებარე კვლევა, რომელიც ორიენტირებულია ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამების ეფექტურობისა და მისაწვდომობის ანალიზზე, განხორციელდა ტრიანგულაციური მიდგომის გამოყენებით და გააერთიანა თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები. კერძოდ, გამოყენებულ იქნა დოკუმენტების ანალიზის, ფაქტობრივ მონაცემთა ანალიზის, სილრმისეული ინტერვიუების, ფოკუსჯგუფებისა და ანკეტირების ტექნიკები.

კვლევის გეოგრაფიულმა არეალმა მოიცვა ცხრა მუნიციპალიტეტი (მათ შორის ორი თვითმმართველი ქალაქი): ქ. თბილისი, გორი, ქ. ქუთაისი, ზუგდიდი, გარდაბანი, ყაზბეგი, ჭიათურა, დენტეხი და ხულო.

მონაცემები გროვდებოდა 2023 წლის სექტემბრიდან ოქტომბრის ჩათვლით. კვლევის ნაწილი განხორციელდა ონლაინ, ZOOM-ის მეშვეობით, თუმცა პირისპირი ინტერვიუები შედგა ჭიათურაში, გორში, გარდაბანში, ქუთაისსა და ზუგდიდში.

ერთი მხრივ, მეთოდთა კომბინაციამ და მეორე მხრივ, კვლევაში მონაწილე მხარეთა მრავალფეროვნებამ, მნიშვნელოვნად გაზარდა კვლევის სანდოობა. ყველა შერჩეულ მუნიციპალიტეტში, ფოკუსჯგუფები განხორციელდა ბაგა-ბაღების პერსონალის (ასამდე აღმზრდელი, ბაღის ფსიქოლოგი, სპეციალური პედაგოგი, დოგოპედი ან სააგენტოს წარმომადგენელი, სკოლის

პედაგოგებისა და სპეციალური მასწავლებლების (ოცამდე დაწყებითი კლასის პედაგოგი და სპეციალური მასწავლებელი), ჯანდაცვის პირველადი რგოლის წარმომადგენლების (ოცდაათამდე პედიატრი და ოჯახის ექიმი), განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მშობლების (ორმოცდაათამდე მშობელი) ჰომოგენურ ჯგუფებში. დამატებით, ადრეული ინტერვენციის პროგრამის შეფასების მიზნით, თბილისში, გორში, ქუთაისსა და ზუგდიდში, კვლევის მონაწილეებად შეირჩნენ ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები და მათი წარმომადგენლები (ოცდაექვსი მომსახურების მიმწოდებელი), ხოლო კვლევის რაოდენობრივმა კომპონენტმა, რომელიც ანკეტირების გზით განხორციელდა, მონაცემები შეაგროვა ქ.თბილისში, გორში, ქ.ქუთაისსა და ზუგდიდში მცხოვრები ადრეული ჩარევის ოთხმოცი სპეციალისტისაგან. მათგან ყველა, 2023 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, დასაქმებულია ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში. დამატებით, სილრმისეული ინტერვიუები ჩატარდა პოლიტიკის შემქმნელ პირებთან და საკითხზე მომუშავე მხარეებთან.

მეთოდოლოგიურად, კვლევამ გამოიყენა თვისებრივი ინტერვიუების სადისკუსიო გეგმებისა და ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარის კომბინაცია.

კვლევის ნედრი მონაცემები დამუშავდა ტრადიციის შესაბამისად. ღია კოდირების შემდეგ მონაცემები კონცეპტუალურად დაჯგუფდა შემდგომი ღერძული კოდირებისთვის, შემუშავდა კოდირების ჩარჩო და ბოლო ეტაპი სედექციური კოდირებას დაეთმო.¹³ სიღრმისეული ინტერვიუებისა და ფოკუსჯგუფების შედეგად შეგროვებულმა მონაცემებმა ანალიზის ოთხი ეტაპი გაიარა: კოდირება, კატეგორიზაცია, დოკადური ინტეგრაცია და ინკლუზიური ინტეგრაცია.¹⁴ რაოდენობრივმა კომპონენტმა, მცირე ნიმუშის გამო, უმეტესად, უნივარიაციული ანალიზის დონეები მოიცვა.

მიუხედავად იმისა, რომ წინამდებარე კვლევა იძლევა ღირებულ შეხედულებებს, ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამების ეფექტურობისა და მისაწვდომობის თაობაზე, მნიშვნელოვანია გარკვეული შეზღუდვების აღიარება, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს წარმოდგენილი

დასკვნების განზოგადებასა და ინტერპრეტაციაზე: შესაძლოა სრულად არ იყოს ასახული ქვეყნის რეგიონული ვარიაციები ან ადრეული ინტერვენციის პროგრამებში ჩართული ყველა დაინტერესებული მხარის მრავალფეროვანი პერსპექტივები და ექსპერტიზა.

წინამდებარე კვლევაში, ყველა მონაწილის ჩართვა უზრუნველყოფილი იყო ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. ანგარიში არ მოიცავს რესპონდენტთა რაიმე ტიპის მაიდენტიფიცირებელ ნიშნებს და უზრუნველყოფს ჩართულ მხარეთა დაცვას, ყოველგვარი ზიანის მიყენებისგან.

ამ კვლევისთვის განეული ძალისხმევა მიზნად ისახავდა ადრეული ინტერვენციის სფეროში ღირებულ შეხედულებების შეტანას, ადრეული ჩარევის პროგრამების უკეთ გაგებასა და გაუმჯობესებას. იგი აფართოებს დარგში არსებულ ცოდნას და ახად შუქს ჰყენს არსებულ საჭიროებებსა თუ შესაძლებლობებს.

¹³ წუდაძე დ. (2020) სოციოლოგიური კვლევის თვისებრივი მეთოდები. თბილისი: თსუ.

¹⁴ იგივე.



„ადრეული განვითარება ყველა ბავშვის
უფლებია.“



Unicef Vision for Every Child

ილუსტრაცია: Gemma Koomen

ანგარიშვადღებულების საკითხებს (იხ. ქვემოთ მოცემული ჩანართი).

ადრეულ ინტერვენციაზე **მისაწვდომობა** არის პროცესი, რომელიც სამი ეტაპისგან შედგება: პოტენციური საჭიროების ამოცნობა, საჭიროების იდენტიფიცირება / დიაგნოზი და ადრეული ინტერვენციის მომსახურება. თითოეულ ამ ეტაპზე მისაწვდომობა დამოკიდებულია მრავალ ოჯახურ, სოციალურ-ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და კულტურულ ფაქტორზე.²⁴

ადრეული ინტერვენციების პროგრამების **ხარისხი** უმნიშვნელოვანესია დადებითი შედეგების უზრუნველსაყოფად. მაღალი ხარისხის მომსახურებებში ფოკუსირებულია ოჯახზე ორიენტირებული ზრუნვა, გამოიყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკა და ინდივიდუალური მიდგომები. მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმწოდებლების უწყვეტი პროფესიული განვითარება და ხარისხის უზრუნველყოფის როგორც შიდა, ასევე გარე მექანიზმების არსებობა, რათა მაღალ დონეზე იყოს დაცული ადრეული ინტერვენციების სტანდარტები.²⁵

ანგარიშვადღებულება ადრეული ინტერვენციის კონტექსტში გულისხმობს რესურსების ეფექტურად გამოყენებას. ანგარიშვადღებულებას უზრუნველყოფს ისეთი მექანიზმების გამოყენება, როგორიცაა მონიტორინგი, შეფასება და მომსახურების მიწოდების გამჭვირვალობა. ანგარიშვადღებულება გულისხმობს ბავშვების პროგრესზე თვადყურის მიღწევას, ინტერვენციების ეფექტურობის შეფასებას, ასევე მომსახურების სამართლიანად მიწოდების უზრუნველყოფას. ანგარიშვადღებულება ვრცელდება როგორც რესურსების გამოყოფა განაწილებაზე, ასევე ბიუჯეტის მართვასა და საერთაშორისო კონვენციების, კანონმდებლობისა და რეგულაციების დაცვაზე.²⁶ განაწილებაზე, ასევე ბიუჯეტის მართვასა და საერთაშორისო კონვენციების, კანონმდებლობისა და რეგულაციების დაცვაზე.²⁷

1.1. ადრეული ჩარევის ფილოსოფია და მახასიათებლები

ადრეული ინტერვენცია მოიცავს სხვადასხვა მხარდამჭერ სისტემებსა და მომსახურებებს, რომელიც მორგებულია განვითარების შეფერხების ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მცირეწლოვანი ბავშვის უნიკალურ

საჭიროებებზე. ადრეული ინტერვენციის მომსახურებები, როგორც წესი, რამდენიმე საკვანძო კომპონენტს აერთიანებს: სკრინინგი და შეფასება, ინტერვენცია, ოჯახის ჩართულობა და ტრანზიციების

²⁴ Sapiets, S. J., et al. (2021). Factors influencing access to early intervention for families of children with developmental disabilities: A narrative review. *Journal of applied research in intellectual disabilities* : JARID, 34(3) (pp. 695–711).

²⁵ Romero-Galisteo, R.P., et al. (2019). Early intervention and perceived quality: Refinement of the inventory of quality in early intervention centers. *Medicine*, 98(15), e15173.

²⁶ Bagnato, Stephen & Pretti-Fontczak, D. (2010). Accountability for Early Childhood Intervention: Aligning Professional Standards and Policies Advocacy for Sensible and Equitable Outcomes.

²⁷ Bagnato, Stephen & Pretti-Fontczak, D. (2010). Accountability for Early Childhood Intervention: Aligning Professional Standards and Policies Advocacy for Sensible and Equitable Outcomes.

(ოჯახიდან ფორმალურ დაწესებულებაში, ბაღში ან სკოლაში) დაგეგმვა.²⁸ ადრეული ჩარევა ოჯახზე ორიენტირებული მოვლისა და ზრუნვის ინტერვენციას, რომელიც მიზნად ისახავს უზრუნველყოს ოპტიმალური სტიმულირება განვითარებისთვის უსაფრთხო, სტაბილურ და მზრუნველად გარემოში.

ადრეული განვითარების პროგრამის დანერგვა საქართველოში საერთაშორისო დონორების მხარდაჭერითა და საერთო პროფესიული ინტერესების მქონე პროფესიონაღთა ინიციატივათა თანხვედრის შედეგად დაიწყო. საერთო ხედვის მქონე პროფესიული წრე შემდგომში კვდავ საერთაშორისო ექსპერტების ჩართულობით ჩამოყალიბდა, როგორც ბავშვთა ადრეული განვითარების კოალიცია. მანამ, სანამ ადრეული განვითარების მომსახურება სახელმწიფო პროგრამის სახეს მიიღებდა, საერთაშორისო ექსპერტების მხარდაჭერითა და გრანტების საშუალებით ქვეყანაში დაგროვდა ადრეული ჩარევის მომსახურების განხორციელების გამოცდილება. 2009 წლიდან, მსგავსი პრაქტიკა მხოლოდ მცირე მასშტაბით ხორციელდებოდა სხვადასხვა ორგანიზაციის ფარგლებში, ხოლო 2012 წლიდან სახელმწიფო პროგრამად ჩამოყალიბდა.

ადრეული განვითარების მომსახურების გაჩენა ქვეყანაში კრიტიკულად მნიშვნელოვანი მოვლენა იყო შემლუღული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ

სამედიცინო ხედვიდან - სოციალურ მოღელზე გადასასვლელად.

ჩვენ გვყავდა ძალიან კარგი საერთაშორისო ექსპერტები, რომლებიც გვიჩვენებდნენ პროგრამის დახვეწას, გარკვეული ცვლილებების შეტანას.

ხედვა ადრეული პროგრამის არის აბსოლუტურად განსხვავებული, ვიდრე ჩვენი სამამულო ხედვა, შემლუღული შესაძლებლობის მომსახურების სფეროში. სამამულო ხედვაში გვუღისხმობ იმას, რომ სამედიცინო ხედვაა დღემდე, სამწუხაროდ. ადრეულის პროგრამამ შემოიღებინა ჩვენში სოციალური ხედვა. ჩემში მაგალითად, სწორედ ამ პროგრამამ შემოიღებინა ასეთი ხედვა. კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის წარმომადგენელი

დღეისთვის სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვის ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის 21 ქვეპროგრამიდან ერთ-ერთი სწორედ ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაა.²⁹

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა უზრუნველყოფს ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მიწოდებას დაბადებიდან 7 წლამდე³⁰ ასაკის ბავშვებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ განვითარების დარღვევა, შემლუღული შესაძლებლობა ან იმყოფებიან ასეთი რისკის ქვეშ. ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მიზნები და ამოცანები ჰარმონიზებულია ადრეული ინტერვენციის პროგრამების საერთაშორისო

²⁸ Lipkin, P. H., et. Al. (2020). Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*, 145(1).

²⁹ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე

ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ

³⁰ შენიშვნა: ქვეპროგრამით სარგებლობისთვის ბავშვს 7 წლის შესრულებამდე დარჩენილი უნდა ჰქონდეს მინიმუმ 8 თვე.

კონცეფციასთან³¹³², რადგან ორიენტირებულია ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერებაზე, ბავშვის ბუნებრივ გარემოში მხარდაჭერაზე უპირატესობის მინიჭებით. 2017 წელს დამტკიცებული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციაშიც³³ აღნიშნულია მომსახურების ბუნებრივ, ოჯახურ გარემოში მიწოდებისა და ოჯახის გაძლიერების აუცილებლობა.

წინამდებარე კვლევა, ჯეროვან ყურადღებას უთმობს რესპონდენტთა მოსაზრებებსა და მსჯელობას საქართველოში არსებული მომსახურების ფილოსოფიისა და სპეციფიკის შესახებ.

კვლევაში მონაწილე პროვაიდერები ერთხმად გამოყოფენ არა მხოლოდ ადრეული ჩარევის ფილოსოფიის მახასიათებლებს, არამედ ადრეულ ჩარევას საქართველოში არსებულ სხვა მომსახურებებზე (მაგ.: აბილიტაცია, რეაბილიტაცია, აუტიზმის პროგრამა) უპირატეს პოზიციაშიც კი აყენებენ. კვლევამ გამოკვეთა ადრეული ჩარევის შემდეგი ძირითადი უპირატესობანი: (1) ბავშვის მრავალმხრივი შეფასების შესაძლებლობა (2) ბავშვთან ბუნებრივ გარემოში მუშაობის შედეგიანობა (3) ადრეულ ასაკში მუშაობის შესაძლებლობა (4) თამაშზე დაფუძნებულობა (5) ოჯახის გაძლიერება.

ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებლები მიიჩნევენ, რომ ბუნებრივ გარემოში, იქნება ეს სახლი, ეზო თუ საბავშვო ბაღი, უფრო მეტად შესაძლებელია ბავშვის პოლისტური შეფასება, ვიდრე ეს

იქნებოდა ცენტრის ტიპის იზოლირებულ დანესებულებაში. მრავალმხრივი შეფასება, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ადეკვატური ჩარევისა და ინტერვენციის გეგმის შემუშავებას. გარდა შეფასებისა, ბუნებრივ გარემოში ბავშვთან და ოჯახთან მუშაობა, ასევე ადრეული ჩარევის მომსახურების განსაკუთრებულ შესაძლებლობად სახელდება, რადგან ბუნებრივ გარემოში მუშაობით, რესპონდენტებში მყარია რწმენა, რომ უკეთესი შედეგები მიიღწევა. ადრეული ინტერვენციის არსებით მახასიათებლად, ასევე თამაშით ინტერვენცია განიხილება, რაც აშკარას ხდის ფოკუსს არა დასწავლასა და წვრთნაზე, არამედ ბავშვზე მიყოლასა და მისი ინტერესების გათვალისწინებაზე.

ამავდროულად, კვლევა ცხადყოფს, რომ ძაღმდე მოწყვდილია ადრეული ჩარევის ფილოსოფიისა და სპეციფიკის გადატანა პრაქტიკაში, რაც განსაკუთრებით სენსიტიური საკითხი და ლედვის საგანია ბავშვთა ადრეული განვითარების კოალიციისთვის. კოალიციისთვის განსაკუთრებით აქტუალური საკითხია ადრეული ინტერვენციის ძირითადი პრინციპების ადვოკატირება და პრაქტიკების მასთან შესაბამისობა. კოალიციის განცხადებით, რეგიონებში ადრეული განვითარების მომსახურების პრინციპები ხშირად არ არის დაცული, შედეგად ადრეული ჩარევის მომსახურება რეაბილიტაციის სპეციფიკის იდენტური ხდება.

ის, რომ ადრეული ჩარევა არ არის რეაბილიტაციასთან გაიგივებული, სწორედ

³¹ Bhopti, A., Brown, T., & Lentin, P. (2016). Family Quality of Life: A Key Outcome in Early Childhood Intervention Services—A Scoping Review. *Journal of Early Intervention*, 38(4), 191-211. <https://doi.org/10.1177/1053815116673182>

³² Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention, and Natural Environments.

Exceptional Children, 68(3), 361-375. <https://doi.org/10.1177/001440290206800305>

³³ საქართველოს პარლამენტის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის დამტკიცების შესახებ

კოალიციის დამსახურებაა. ჩვენ გვსურდა ადრეული ინტერვენცია იმ პრინციპებით ყოფილიყო, რაც არის ზოგადად და საერთაშორისოდ დადგენილი. თუმცა, რეგიონების უმეტესობაში ეს (ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა) იქცა

რეაბილიტაციის სერვისად. ამიტომაც მნიშვნელოვანია, რომ პროგრამაში ხაზგასმით ეწეროს სერვისის სპეციფიკა და განსაკუთრებულობა. კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის წარმომადგენელი

1.2. ადრეული ჩარევის იდეის ბარიერები პრაქტიკაში

1.2.1. ინტერვენცია ბუნებრივ გარემოში

კვლევამ გამოავლინა რიგი ფაქტორები, რომელიც ადრეული ჩარევის იდეის პრაქტიკაში განხორციელების პოტენციურ ბარიერებად განიხილება.

პირველ რიგში, ადრეული ჩარევის სესიების ხარისხიანად განხორციელებას აფერხებს ჩარევა არა ბუნებრივ გარემოში, არამედ კონკრეტული დაწესებულების შენობაში. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მიხედვით³⁴ ადრეული ინტერვენციის პროცესი მულტიდისციპლინური გუნდის ერთი ან რამდენიმე სპეციალისტის ვიზიტებს მოიაზრებს, 3 წლამდე ბენეფიციარების შემთხვევაში სახლის ან საბავშვო ბაღის სივრცეში, ხოლო 3 წლიდან მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის სურვილისა და გამოვლენილი საჭიროების მიხედვით ბუნებრივ გარემოში ან ცენტრში. ასევე, თუ 3 წლამდე მშობლის ჩართულობა ქვეპროგრამის მიხედვით სავადდებულა, 3 წლის შემოთ საჭიროების მიხედვით განისაზღვრება. ფაქტია, რომ ქვეპროგრამა 3 წლამდეც და მას შემდგომაც ტოვებს შესაძლებლობას ადრეული ჩარევის

მომსახურება დაწესებულების სივრცეში განხორციელდეს.

აღსანიშნავია, რომ ცენტრის ფიზიკურ გარემოში ინტერვენციის განხორციელების პრაქტიკა მეტ-ნაკლებად ყველა გამოკითხულ სამიზნე ჯგუფთან ფიქსირდება, განსაკუთრებით 3 წლიდან შემოთ ასაკის შემთხვევებში. მიზეზები, რის გამოც რეალობაში ხშირია ინტერვენციის განხორციელება დაწესებულებებში, განსხვავებულია დედაქალაქსა თუ რეგიონებში. თბილისში კრიტიკულად მწვავეა გართულებული სატრანსპორტო პირობები, რის გამოც დიდია ადბათობა რომ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში არსებული ვიზიტები ბუნებრივი გარემოდან უპირატესად დაწესებულების სივრცეში გადაპორტირდეს. ცენტრში მომსახურების მიღებისას კი, დიდია შანსი ინტერვენცია საფუძვლად არსებულ იდეურ ხაზს ასცდეს.

ეს პროგრამა გულისხმობს შინ მომსახურებას და შინ მომსახურება არის პრობლემა. კოლაფსური ტრანსპორტის პირობებში, თერაპევტს ურჩევნია რომ ეს იყოს ცენტრში და ცენტრი უკვე ემსგავსება რეაბილიტაციას. გადადვილება არის

³⁴ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე

ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა

ხარჯთან და დროსთან დაკავშირებული.
კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის
წარმომადგენელი

ამ დროს იკარგება მთავარი კონცეფცია,
რომ სახლში მშობელს უნდა ასწავლო და მან
გაავრძელოს. ცენტრში ბავშვი შეყვანილია
ოთახში, როცა მშობელი გარეთ სხვა
მშობელს ესაუბრება. ესაა მთავარი
პრინციპის დარღვევა, რომ მშობელი ალარ
სწავლობს.“

კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის
წარმომადგენელი

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში ჩართულ
სამიზნე დოკაციებს შორის, ქუთაისი
აღმოჩნდა ის გამონაკლისი, სადაც ადრეული
ჩარევის სპეციალისტებისთვის შინ
ვიზიტების განხორციელება დაუბრკოლებლად
ხორციელდება ქადაქის ფართობის,
გადაადგილების მოქნილობისა და მცირე
მანძილების გათვალისწინებით. იგივე
სურათია ზუგდიდსა და გორში, თუმცა მათ
შემთხვევაში გამოწვევა შედარებით
მოშორებულ ტერიტორიაზე, თუმცა
მუნიციპალიტეტის დაფარვის ქვეშ მყოფ
სოფლებში მიმოსვლაა.

ჩვენ გვქონდა ასეთი შემთხვევა, როცა
უარი გვითქვამს. ჩვენს ორგანიზაციას არ
აქვს ტრანსპორტი. სპეციალისტი რომ
გაუშვას სოფელში, სადაც გზას 2 საათი უნდა
და სეანსს - 1, დღეში ორზე მეტს ვერ
მიიღებს და უყარათო იქნება. თუ ძალიან
შორსაა სოფელი, აქ ხარჯები ძალიან
იზრდება. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის
მიმწოდებელი ორგანიზაცია, გორი

ტრანსპორტის ხარჯებს ჩემით
ვანაზღაურებ. როცა სოფელში მაქვს
ვიზიტი, იმ დღეს სხვას ველარ მოვახერხებ

დროის გამო და ამიტომ ვცდილობ ორ
საათიანი ჩავატარო ხოლმე ერთ მისვლაზე
და კვირაში ვიზიტის რაოდენობა ამით
შევამცირო. შეიძლება უკან ველარ
დაბრუნდე ტრანსპორტის განრიგის გამო,
თუ ვერ მოასწარი. ადრეული ჩარევის
სპეციალისტი, ზუგდიდი

ოჯახში ვიზიტების განხორციელების
ბარიერად, კვლევაში მშობლების
პრეფერენციებიც გვევლინება, ცენტრის
გარემოზე უპირატესობის მინიჭებით. თუმცა,
აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე
პროვაიდერები და სპეციალისტები უფრო
მეტად მიუთითებენ აღნიშნულ არგუმენტზე,
ვიდრე თავად რესპონდენტი მშობლები.
პროვაიდერებისა და სპეციალისტების აზრით,
მშობლებში მყარადაა გამჯდარი რწმენა, რომ
ბავშვთან უფრო ეფექტურად მუშაობა
ცენტრის გარემოში მოხდება. გარდა ამისა,
სხვადასხვა ეკონომიკური თუ სოციალური
პირობების გამო ხშირად ოჯახში ვიზიტების
განხორციელებისთვის ხელსაყრელი გარემო
ნაკლებადაა.

ძალიან ბევრ მშობელს არ უნდა, რომ მის
სახლში თერაპევტი დადიოდეს. ამის მიზეზი
ისაა, რომ მაღავენ მემობლებთან. ეს
ხშირად ხდება. გვთხოვენ ხოლმე, არსად
ვთქვათ იმის შესახებ, რომ ჩვენთან
დადის მათი შვიდი. ადრეული განვითარების
მომსახურების მიმწოდებელი, ზუგდიდი

არიან მშობლები, რომლებიც ამბობენ,
გადავიხდი მე თანხას და თქვენთან
ცენტრში ვატარებ, არ მინდა სახლში იაროთ,
დღეამთილმა არ გაიგოს და სხვადასხვა
მიზეზის გამო. მომსახურების მიმწოდებელი,
ხულოში პროგრამის განხორციელების
გამოცდილების მქონე ექსპერტი

ვფიქრობ, ძალიან მნიშვნელოვანია სახლში ვიზიტი. თუმცა, ჩვენი გამოცდილებიდან, მშობელი, როცა მოჰყავს ცენტრში ბავშვი, ბევრად სხვანაირი პასუხისმგებლობას გრძნობს, უფრო მობიდიმებულია, არც იგვიანებენ. მშობლები თვითონ ითხოვენ, იმიტომ რომ არ ჰქონიათ შესაბამისი გარემო სახლში. ან სხვა წევრებს არ სდომებიათ უცხო თერაპევტი შესულიყო სახლში. ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელი, თბილისი

1.2.2. ასაკობრივი ჯგუფები

ადრეული განვითარების მომსახურების ქვეპროგრამა ყოველწლიურად მტკიცდება და მისი არსებობის ისტორიაში სამიზნე ჯგუფად 0-დან 7 წლამდე ასაკის განვითარების შეფერხების ან აღნიშნული რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვები მოიაზრებიან. სფეროს ექსპერტებში, როგორც ჯანდაცვის სამინისტროს, ბავშვთა განვითარების კოალიციისა და მომსახურების განმხორციელებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს შორის აქტიური მსჯელობის საგანს წარმოადგენს ადრეული ჩარევის მომსახურების გავრცელება 7 წლამდე პერიოდამდე. სპეციალისტების აზრით, ჩარევის ეფექტურობა კლებულობს ასაკის მატების პირდაპირპროპორციულად.

ყოველთვის ვმსჯელობთ ამ პროგრამის ასაკობრივ ჯგუფზე. ჩვენ ვიცით, რომ რაც უფრო ადრეულ ეტაპზე ხდება ჩარევა, მით

უფრო ეფექტურია. ჯანდაცვის სამინისტრო. სოციალური დაცვის შრომის პოლიტიკის დეპარტამენტი. 2023-09-22.

აღნიშნულ მოსაზრებას მყარი სამეცნიერო საფუძველი აქვს. აკადემიური და სამედიცინო პრაქტიკით დადასტურებულია, რომ ადრეულ წლებში, სწორედ 3 წლამდე, თავის ტვინი საუკეთესოდ ახერხებს სხვადასხვა გამონევენებთან გასამკლავებლად ჩეორგანიზებას, ადაპტაციასა და ოპტიმიზაციას. ასაკის მატებასთან ერთად, ტვინს ბევრი კომპლექსური ამოცანის გადაჭრა უნევს და მცირდება მისი პლასტიურობა. შესაბამისად, სასურველი შედეგების მისაღწევად, საჭირო ხდება უფრო და უფრო მეტი ძალისხმევის მომართვა, პირველ რიგში, როგორც თავად ბავშვის, ასევე მისი ოჯახისა და მომსახურებების მიმწოდებლების მხრიდან.³⁵ სხვადასხვა კვლევით დადასტურებულია, რომ ბავშვის განვითარებაში დაბადებიდან 1000 დღე ყველაზე კრიტიკული პერიოდია ფიზიკური თუ თავის ტვინის ნეირონული განვითარებისთვის და სწორედ ამ პერიოდში ეყრება საფუძველი შემდგომი ცხოვრების კოგნიტური, სოციალური და ემოციური ფუნქციონირებისთვის.^{36 37 38}

მიუხედავად იმისა, რომ სფეროს ექსპერტებში არსებობს კონსენსუსი 3 წლამდე ასაკში ადრეული ჩარევის მომსახურების მეტი შედეგიანობის თაობაზე, ყურადღების მიღმა ვერ დავტოვებთ იმ პოტენციურ საზიანო

³⁵ Inguaggiato., et al. (2017). Brain plasticity and early development: Implications for early intervention in neurodevelopmental disorders. Neuropsychiatry de l'Enfance et de l'Adolescence. Volume 65, Issue 5 (pp. 299-306).

³⁶ Center on the Developing Child, Harvard University (2017). Brain Architecture. Available at: <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/#neuron-footnote>

³⁷ Mustard, J. (2006). Experience-based brain development: Scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. Paediatrics & Child Health, 11(9), 571-572

³⁸ United Nations Children's Fund (2014). Building Better Brains: New Frontiers in Early Childhood Development. UNICEF, New York.

გვერდით ეფექტებს, რაც შეიძლება პროგრამაში ასაკობრივი ჯგუფის შემცირებამ გამოიწვიოს. 2023 წლის მდგომარეობით, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში ჩართული ბავშვების ყველაზე ნაკლები მაჩვენებელი, 20%, 3 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო ყველაზე დიდი, 80%, 3 წლიდან 7 წლამდე ასაკს მიემატება.³⁹



შესაბამისად, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფის შემცირება სერიოზულ ცვლილებებსა და სხვა ადრენატული მომსახურებების შეთავაზებას მოითხოვს იმ 2133 3-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვისთვის, რომლებიც დღესდღეობით პროგრამის ბენეფიციარები არიან. თუმცა, სპეციალისტთა ღრმა რწმენით, ფოკუსი 3 წლამდე ასაკის ბავშვებზე გააუმჯობესებს მომსახურების ხარისხს და შესაძლებელს გახდის ადრეული ჩარევის ფილოსოფიით მუშაობას პრაქტიკაში.

სამ წლამდე გადატანა, ბუნებრივად მოითხოვს მშობლის პრიორიტეტების გადაფასებასაც. ბევრი მშობელი ხვდება, რომ წლის ბავშვს ფერები არ უნდა მოსთხოვოს. ჩამოვა, ეს პრიორიტეტები დავა დამოუკიდებლობის უნარების განვითარებაზე. ახლა ვერ ვმუშაობთ ასე. იმდენად ბევრი ბავშვი გვყავს 4+ ასაკის, რომ ყველა მშობელი ითხოვს წერა-კითხვა-

გამოჭრა-ფერები. ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელი, თბილისი

7 წლამდე ბავშვი რჩება ადრეული განვითარების პროგრამაში, როცა მას შეიძლება სჭირდებოდეს სხვა სახის პროგრამა, რომლის ადრენატუვაც სახელმწიფოს არ აქვს და ამიტომ არის ცდუნება, რომ მოდიფიცირდეს ეს პროგრამა. ვსაუბრობ იმ ბავშვებზე, რომელიც დიხანს რჩება პროგრამაში და სცდება პროგრამის ფილოსოფიას, თავისდაუნებურად. ამის გამო ვერ შემოდის ის ახალი, უფრო მოწყვლადი ბავშვი, რომელიც უფრო სენსიტიურია. ბავშვთა ადრეული განვითარების კოალიციის წარმომადგენელი

3 წლამდე თუ იქნება ადრეული, მოხდება მისი ღირებულებების სწორად გამოარება. 4 წლის ბავშვთან სახლში რატომ მივიღე კოვშით ჭამაზე. ბალი ხო არსებობს? ოღონდ არ ვფიქრობ, რომ 4 წლის ბავშვები ჰაერში უნდა დავტოვოთ.

ეს ბავშვები არ ვიცით სად წავიყვანოთ, ეს მესმის 10 წელია. ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელი, თბილისი

როგორც ჩანს, სახელმწიფოს დღის წესრიგში მიზნობრივი ასაკობრივი ჯგუფის დავიწროების მცდელობა არახადია. საინტერესოა, რომ 2012 წლის ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში⁴⁰ მომსახურების მიმღებად განისაზღვრნენ 0-დან 3 წლამდე ასაკის განვითარების შეფერხების ან ამ რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვები, ხოლო 7 წლამდე ასაკის მხოლოდ ის

³⁹ სსიპ - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დამარადებულთა დახმარების სააგენტოს მიერ მოწოდებული მონაცემები

⁴⁰ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 29 დეკემბრის დადგენილება №503 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2012 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა

ბავშვები, რომლებიც წინა წელს იყვნენ ჩართუნი გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში.⁴¹ 2012 წელს დამტკიცებულ პროგრამაში, ფაქტობრივად, ვხედავთ მცდელობას, მომსახურების ფოკუსში მოექცეს 3 წლამდე ასაკის ბავშვები, ხოლო უფრო მეტი ასაკის ბენეფიციარებს მიღევად რეჟიმში მიეღობათ მომსახურება. მაგრამ 2013 წელს დამტკიცებულ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში კვლავ 0-დან 7 წლამდე განისაზღვრა ადრეული ჩარევის სერვისი როგორც უკვე მოსარგებდე, ასევე მსურველი ბენეფიციარებისთვის. შეიძლება ითქვას, რომ მიზნობრივ ასაკობრივ ჯგუფზე მსჯელობა კვლავ აქტუალურია პროგრამის ფილოსოფიის შენარჩუნების თვალსაზრისით.

1.2.3. მომსახურებათა კონცეპტუალური განსხვავებები

ადრეული ჩარევის მომსახურების იდეისა და ფილოსოფიის შენარჩუნების ხელისშემშლელ ფაქტორებად ასევე დასახედა ბავშვობის ადრეულ პერიოდზე მიმართული, ქვეყანაში არსებული სხვადასხვა მომსახურებების განსხვავებული კონცეპტუალური საფუძვლები. უმეტესად, მსჯელობის საგანია ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა⁴² და მუნიციპალურ დონეზე არსებული აუტიზმის პროგრამა.

აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამით 5 წლამდე ასაკის შემლუღელი შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის განსაზღვრულია

სხვადასხვა თერაპიული ინტერვენციები, მაგალითად ფიზიკური თერაპია, ოკუპაციური თერაპია, მეტყველებისა და ენის თერაპია და ა.შ. რაც შეეხება აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამებს, ის განკუთვნილია აუტიზმის მქონე 2 - დან 18 წლამდე ასაკის პირებისთვის და ბენეფიციარებს სთავაზობს ისეთ თერაპიულ მომსახურებებს, როგორიცაა ქცევითი თერაპია, აკადემიური თერაპია, სენსორული თერაპია და ა.შ.

პროვაიდერებისა და ადრეული ჩარევის სპეციალისტების მსუყე ნაწილი მიიჩნევს, რომ არსებობს კონცეპტუალური შეპირისპირება ადრეულ ჩარევასა და სხვა მომსახურებას შორის. კერძოდ, ადრეული განვითარება უფრო ადაპტურ ფუნქციონირებაზეა ორიენტირებული, სხვა პროგრამები მეცადინეობასა და სწავლაზე. შესაბამისად, თუ ბავშვი ერთდროულად რამდენიმე მომსახურებას იღებს, და ასეთი შემთხვევები მრავლადაა, პრობლემატურია ჰარმონიზებული მიდგომა. ამავდროულად, მშობლებისთვისაც რთულია მათ შორის სხვაობის გაგება.

აუტიზმის პროგრამაში 2 წლის ბავშვი შეგიძლია ცენტრში მოიყვანო. 2 წლის ბავშვი მაგიდასთან რომ დასვა, ბავშვის უფლებების დარღვევაა. 2 წლის ბავშვთან ხაღიჩაზე უნდა იყო დედასთან და მამასთან ერთად სახლში. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მომსახურების მიმწოდებელი, თბილისი

⁴¹ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №101 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2011 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა

⁴² საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის დადგენილება №69 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ, აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა

თბილისის პროვაიდერებისგან განსხვავებით, ქუთაისის პროვაიდერები უფრო ნაკლებად გამოკვეთენ პროგრამებს შორის შინაარსობრივ და ფილოსოფიურ განსხვავებულობას. პირიქით, ამბობენ რომ ადრეული, აბილიტაცია - რეაბილიტაცია და აუტიზმის პროგრამები განსხვავებულების მიუხედავად, კი არ ეწინააღმდეგებიან, არამედ, ავსებენ ერთმანეთს. უმეტესად, ქუთაისში, ბავშვი ერთი ცენტრიდან იღებს რამდენიმე მომსახურებას, რაც ცენტრში მომუშავე სხვადასხვა პროგრამების სპეციალისტებს შორის კომუნიკაციას ამარტივებს და ბავშვსა და ოჯახზე სხვადასხვა პერსპექტივის შეჭერების შესაძლებლობას იძლევა.

აღსანიშნავია, რომ თანაბრობა-სამართლიანობის დიდმა არ არის აქტუალური კვლევის რესპონდენტებში. ნაკლებად ვხვდებით მსჯელობას იმის შესახებ, თუ რამდენად სამართლიანია ფაქტი, როცა ზოგიერთი ბავშვი ერთდროულად რამდენიმე მომსახურებას იღებს, ზოგიერთი კი, - არცერთს. პროვაიდერთა უმეტესობა თანხმდება იმაზე, რომ ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად რამდენიმე მომსახურების მიწოდებაა საჭირო, თუმცა პრაქტიკაში პრობლემას ქმნის პროგრამების არაჰარმონიზებულობა, კონცეპტუალური წინააღმდეგობა და კოორდინაციის ნაკლებობა. საგულისხმო ფაქტია, რომ წინამდებარე კვლევაშიც კი, იშვიათად ვხვდებით რესპონდენტს, რომლის შვიდიც მხოლოდ ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამაშია ჩართული.

უმეტესად, ბავშვები ორ, ზოგჯერ სამ ქვეპროგრამით განკუთვნილ ინტერვენციებსა თუ თერაპიებს იღებენ. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვი მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე შეიძლება იყოს ერთდროულად სამი სხვადასხვა მომსახურების ბენეფიციარი, მომსახურებების არაჰარმონიზებულობა, როგორც პროცედურულად, ასევე შინაარსობრივად, სრულად ზღუდავს ბავშვის დასვენებისა და თავისუფალი დროის ქონას, რაც ბავშვთა უფლებათა კონვენციით⁴³ აღიარებული უფლებაა.

მაგალითისთვის, ავიღოთ 5 წლის ბავშვი, რომელიც არის აუტიზმის პროგრამაში და ეკუთვნის რეაბილიტაცია/აბილიტაციის და ადრეული პროგრამაც. ეს არის თვეში რამდენი დღე?! ასე რომ შეხედო, სურ რომ ერთ ცენტრში იყოს დოკალიმებული, რაც ასევე ცუდია, კონვენიენს გავს. მექანიკურს ემსგავსება. იქაც ვერ შექმნი იმ ჰარმონიულობას. რა უნდა ქნას მშობელმა? ერთი თერაპიიდან გაიქცეს მეორეზე. სპეციალისტს 4 საათზე აქვს თავისუფალი დრო, ამ დროს ბავშვი ბაღშია. გამოარბენინებს ბავშვს, ბაღის რუტინა ირღვევა. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მომსახურების მიმწოდებელი, თბილისი

შეჯამების სახით, შეიძლება ითქვას, რომ ადრეული ინტერვენციის მომსახურებას საქართველოში თავისი უნიკალური ნიშა აქვს დამკვიდრებული და თვისობრივად განსხვავებულ სერვისს სთავაზობს ოჯახებსა და ბავშვებს. ფაქტობრივად, სხვა ანალოგი, რომელიც მშობლის უნარების

⁴³ ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 31

გაძლიერებასა და ბავშვის ბუნებრივ გარემოში განვითარებაზე ორიენტირებული არ არსებობს. ამავდროულად, ფაქტია, რომ ადრეული ინტერვენციის პრინციპების პრაქტიკაში საყოველთაოდ განხორციელება ხშირ შემთხვევაში დარღვეულია. ამიტომ, საჭიროა ადრეული ინტერვენციის ფილოსოფიის გამოკვეთა როგორც

საკანონმდებლო რეგულაციებში, ასევე პრაქტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების არსებობა სახელმწიფო უწყებებისა და სფეროს ექსპერტების კოორდინაციით.

1.3. ადრეული ჩარევის ძირითადი აქტორები

1.3.1. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების პერსპექტივა

საქართველოში, ადრეული განვითარების პროგრამის ეფექტურობასა და წარმატებას მნიშვნელოვან გამოწვევას უქმნის ადრეული ჩარევის კვალიფიციური სპეციალისტების ნაკლებობა. დროთა განმავლობაში, სპეციალისტების დეფიციტმა მოიცვა პროგრამის ყველა ასპექტი და იგი გადაიქცა ადრეულ ინტერვენციაში ჩართული ორგანიზაციების ცენტრალურ და ყოვლისმომცველ საზრუნავად. საბოლოო ჯამში, კადრის მოძიებისა და შენარჩუნების მუდმივმა გამოწვევებმა, ორგანიზაციებს უბოძა, პროგრამისთვის განკუთვნილი ბიუჯეტი, უმეტესწილად, მიემართათ სპეციალისტების ხელფასებისკენ, რაც ტოვებს მინიმალურ სახსრებს, თვით პროგრამის ყოვლისმომცველი განვითარებისა და გაუმჯობესებისთვის, გადამწყვეტი პროგრამული ედემენტებისათვის, როგორცაა აუცილებელი რესურსები, ტრენინგი, კვლევა, ინფრასტრუქტურის განვითარება. ხშირად, ორგანიზაციებს ფინანსურ ტვირთად აწვება საჭირო დოკუმენტაციის ბეჭდვის ხარჯები,

რადგან პროგრამაში ჯერ კიდევ არ არის დანერგილი საქმის წარმოების ედექტრონული სისტემა და ამის ნაცვლად არახარჯეფექტურ, მატერიალურ წარმოებას ვხვდებით.

დისკუსიის დროს, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები თანხმდებიან, რომ მათთვის, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის განხორციელება, ფინანსური თვალსაზრისით, არა თუ მომგებიანი, არამედ პირიქით, ხშირად პრობლემურია. ინტერვიუებში ფიქსირდება ფაქტი, რომ სახელმწიფოს მიერ თანხების არადროულად მოწოდების გამო, სპეციალისტების ხელფასების ანაზღაურება ვერ ხდება დადგენილ ვადებში. ქუთაისში დოკადიზებული ორგანიზაციის წარმომადგენლების თქმით, ეს ისედაც დეფიციტური კადრების გადინებას განაპირობებს. ზოგი ორგანიზაცია ამ ხარჯების კომპენსირებას დონორებისგან მოწოდებული რეზერვებით ცდილობს, თუმცა, მუდმივად თანხების დაბადანსების მენეჯმენტი დამატებით სირთულეებს ქმნის.

ძალიან გულწრფელად ვიტყვი, გვაქვს სხვა, დონორი ორგანიზაციის გრანტები და ვცდილობ, თუმცა ყოველთვის არ გამოძიის, თუ სადმე მაქვს თანხა, ამ ხარჯს ხელფასი მივცე და მერე დავაბრუნო ეს თანხა. სულ ვადი

მაქვს, სურ შფოთვა მაქვს. არასოდეს არ დამთავრდა ეს ამბავი. ძალიან მრცხვენია. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

ჩვენ სურ შიდა სესხი გვაქვს და არასდროს დაუგვიანიათ ხელფასი. სახელმწიფო ძალიან გვანვადებს. 25 ღარი სუპერვიზია და 25 ღარი გროსი უწერია ჩემს სუპერვიზორს. დანაშაუმი საერთოდ არ მაქვს. ვინც მხოლოდ ამით შეიქმნა, არ ვიცი როგორ ახერხებს არსებობას. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

არაერთი პროვაიდერის მთავარი მოტივაცია, განაგრძოს ადრეული ინტერვენციის მომსახურების შეთავაზება, არის პროგრამის ხანგრძლივობა. ამასთან, იშვიათად ვხვდებით პროვაიდერებს, რომლებიც ექსკლუზიურად ადრეული ჩარევის მომსახურებას მიაწოდებენ. ძირითადად, ერთი ორგანიზაციის ქოლგის ქვეშ რამდენიმე პროგრამა ფუნქციონირებს, რომლებიც, გამოკითხულთა ცნობით, ერთმანეთისთვის დამაკავშირებელი ხიდების ფუნქციას ასრულებენ და ხელს უწყობენ თანამშრომლობითი და მდგრადი, ორგანიზაციული ეკოსისტემის შექმნას. ამასთან, მიუხედავად იმისა, რომ ცადკუდ პროგრამებს შეიძლება ჰქონდეს გამოწვევები, მომგებიანობის თვალსაზრისით, სერვისების ეს დივერსიფიცირებული პორტფელი, სტრატეგიული ფინანსური აქტივია და როგორც ჩანს, მაინც ანაზღაურებს წარმოშობილ ფინანსურ სტრესს.

1.3.2. კაღწეო

აღსანიშნავია, რომ ადრეული ჩარევის პროგრამის ფარგლებში პერსონალის დეფიციტის კრიტიკული გამოწვევა აღიარებულია სამინისტროსა და მრუნვის სააგენტოს მიერაც.

„ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა სპეციალისტების ნაკლებობა. ამ მიმართულებით ბევრია სამუშაო.“ სახელმწიფო მრუნვის სააგენტო.

კვლევა ნათელს ჰფენს ორ მთავარ ფაქტორს, რომელიც ხელს უწყობს პერსონალის დეფიციტს ადრეული ჩარევის სფეროში. ესენია კადრების ნელი შემოღინება და დინამიკური გადინება. სხვაგვარად, ამას შეიძლება ვუწოდოთ მბრუნავი კარის პრინციპი, ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამის სამუშაო ძალაში. მთლიანობაში, თუ ქ.ქუთაისში, გორსა და ზუგდიდში პროვაიდერების მთავარი საზრუნავი ახალი კადრების მოძიებაა, თბილისში მეტი ძალისხმევის გაღება კადრის შენარჩუნებაზე უწევთ.

1.3.2.1. ნელი შემოღინება

ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში მომუშავე ყველა სპეციალისტს უნდა ჰქონდეს უმაღლესი განათლების დიპლომი (გარდა ექთნისა) და ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის ტრენინგის სერტიფიკატი, რომელიც ადასტურებს სამინისტროსთან შეთანხმებული პროგრამის გავლას⁴⁴. გამომდინარე იქიდან, რომ მომსახურების მიმწოდებლებს თითქმის არასდროს ჰქონიათ შემთხვევა, როცა ვაკანტურ პოზიციაზე უკვე გადამზადებულმა ადრეული ჩარევის სპეციალისტმა ინტერესი

⁴⁴ ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მინიმალური სტანდარტი

გამოხატა, დროთა განმავლობაში, დაინერგა კადრის დაქირავების ორსაფეხურიანი სტრატეგია. სადაც, პირველი ეტაპი გულისხმობს კადრის წინასწარ აყვანას, მომიჯნავე სფეროდან (მაგ. ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და სხვა), რის შემდეგაც, ახადდასაქმებელი კადრის სამინისტროსთან შეთანხმებულ, ადრეული ჩარევის სპეციალისტის ტრენინგკურსს, რომლის ერთადერთი მიმწოდებელიც, დღეის მდგომარეობით, გახდავთ „კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისათვის“.

კოალიციას, როგორ აქტორს, განსაკუთრებით ღირებულს ხდის მისი წვლილი, ადრეული ჩარევის მომსახურების ხედვის კონცეპტუალიზაციაში. თუმცა კვლევის განმავლობაში, კადრის კრიტიკული დეფიციტი თანმიმდევრულად უკავშირდება ტრენინგის მიმწოდებლის ექსკლუზიურობას და ხაზს უსვამს უფრო მრავალფეროვანი სასწავლო დანდშაფტის საჭიროებას. გამოკითხული პროვაიდერების დიდი ნაწილი ღიად განაცხადებს, რომ დარგის გონივრული რაოდენობით კადრით მომარაგებას ვერ უმკლავდება ერთადერთი მოთამაშე. მით უფრო, მომსახურების მიმწოდებლებს შორის, ვხვდებით ტრენინგის განხორციელების მზაობასა და მოტივაციას. ისინი ჯანსაღი კონკურენტული გარემოს შექმნას პროგრამისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ:

თუ არ მოგვეცა ამ ტრენინგ კურსის გაკეთების საშუალება და თუ არ შეიქმნა ჯანსაღი კონკურენცია ამ მიმართულებით, ამ პროგრამას დიდი სიცოცხლე არ უწერია. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

გამოკითხულთა შორის, კოალიციისაკენ მიმართული კრიტიკის ერთ-ერთი ცენტრალური თემისი და პრაგმატული საზრუნავი ტრენინგ კურსის ფასია. ფაქტობრივად არ ვხვდებით ამრთა სხვადასხვაობას, ფასის არამიზანშეწონილობის თაობაზე, რასაც, გამოკითხულთა მტკიცებით, აძლიერებს მოპოვებული ცოდნის ღირებულებისა და მიღებული ფინანსური სარგებლის შეუსაბამობა.

ჩემი აზრით, ძალიან კაბადურია კოალიციის პირობები. ორგანიზაციას მონოპოლია აქვს და 5 000 ლოლარიც რომ დაადოს, ფაქტობრივად უნდა გადაიხადო. სხვა გზა არ არის. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. გორი.

ტრენინგის ფასი და ის ხელფასი, რომელიც მერე უნდა აიღოს ადამიანმა, ისეთი შეუსაბამოა, რომ მეტი არ შეიძლება. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

როგორც მომსახურების მიმწოდებლებისგან ირკვევა, ადრეული ჩარევის სპეციალიზაციით დაინტერესებული პირებისთვის, დაწესებული ტრენინგის ფასი ერთ-ერთი შემაფერხებელი ფაქტორია, შემოუერთდნენ სამუშაო ძადას. ხოლო დაინტერესების შემთხვევაში, დომინირებს განწყობა, რომ ტრენინგი დაფინანსებული უნდა იყოს დამსაქმებელი ორგანიზაციის მიერ. მიუხედავად შემლუღელი რესურსებისა, სერტიფიცირების მისაღებად მომავალი დასაქმებულის შეხიდება, ორგანიზაციების საზრუნავი ხდება. რის ფონზეც, პროვაიდერთა მხრიდან, კოალიციის მიერ დაწესებული ფასის იგნორირება კიდევ უფრო რთულდება.

მომსახურების მიმწოდებლებს შორის ვხვდებით ტრენინგ კურსის დაფინანსების სხვადასხვა პრაქტიკას. მცირე მათგანს აქვს კურსის სრულად დაფინანსების პოლიტიკა ყველა დასაქმებულისათვის. რიგ შემთხვევებში, გრცელდება თანადაფინანსების მოდელი, დამსაქმებელსა და დასაქმებულს შორის. ზოგიერთი ახერხებს ტრენინგის ფასის წინასწარ დაფარვას და მომავალი დამსაქმებლისთვის ერთგვარი სახელფასო სესხის შეთავაზებას. სხვების დამკვიდრებული პრაქტიკაა, რომ ტრენინგის ღირებულება ყოველთვის დაფინანსებული იყოს მომავალი დასაქმებულის მიერ. სერვისპროვაიდერებს შორის ვხვდებით ისეთებსაც, ვინც დაფინანსებას კადრის დემოტივაციის დეტერმინანტად განიხილავს და წვდომის შეტანას საჩივრად მიიჩნევს.

თუ ორგანიზაცია გარედან მოსულ ახალ კადრს თანხას გადაუხდის, ის რანაირად უნდა იყოს მოტივირებული? ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია.
თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

მომსახურების მიმწოდებელთა შორის, წუხილის საგანია ტრენინგის მისაწვდომობის საკითხიც, დროსთან მიმართებაში. არამდგრადი სამუშაო ბაზრის პირობებში, პროვაიდერებისთვის სულ უფრო საჭირო ხდება ტრენინგ-კურსის გამოცხადების ინტენსივობის ზრდა და სპეციალისტების დროული გადამისამართება, სასწავლო პროგრამაში, რასაც ვერ გვთავაზობს ერთადერთი ტრენინგპროვაიდერი. თბილისში წამოწყებულ ამ კრიტიკას, არც ქუთაისი, გორი ან ზუგდიდი ემიჯნება.

ტრენინგი კიდევ არ არის ისეთ დროს. ჩვენ ახლა გვჭირდება კადრი. მაგრამ იანვრამდე არ იქნება ტრენინგი.

ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. ქუთაისი. 02 ოქტომბერი. 2023

შემლუდლები ვართ, ისინიც განა რამდენჯერ მოაწყობენ ამ ტრენინგს წელიწადში? შესაბამისად, კატასტროფულად არ არის თერაპევტები. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია.
თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023

მნიშვნელოვანია გეოგრაფიული შემლუდების მხედველობაში მიღებაც. ის, რომ ერთადერთი ტრენინგპროვაიდერი მხოლოდ თბილისში ახორციელებს სასწავლო პროგრამას, რეგიონებში მცხოვრები კადრისთვის ცოდნას კიდევ უფრო მიუწვდომელს და ძვირადღირებულს ხდის. რესპონდენტთა მოსაზრებით, გონივრული მიდგომა, ამ საკითხის გადასაჭრელად, შეიძლება იყოს ერთი მხრივ ტრენინგის ონლაინ შეთავაზება, ხოლო მეორე მხრივ, რეგიონულ ცენტრებში სხვა ძლიერი მიმწოდებლის გამოვლენა და გაძლიერება.

ტრენინგის მიმწოდებელთა ფართო სპექტრის პერსპექტივას მიესაღმებოდა ტრენინგებიც, რომლებიც, ამასთან, კოალიციასაც წარმოადგენენ.

მე, როგორც ტრენერი, მივსაღმებოდა იმას, რომ სპეციალისტს ჰქონდეს არჩევანის თავისუფლება, თუ ვისთან გაიაროს ტრენინგი. ადრეული ჩარევის ტრენინგ კურსის ტრენერი. კოალიციის წევრი.

მართალია ამ კვლევის ემპირიული დასკვნები გვაძლევს ახალ გაგებას მონოპოლისტური ნიშნების აღკვეთის აუცილებლობაზე,

ტრენინგის ფასის გადახვასა თუ მისი მისაწვდომობის გაზრდაზე, თუმცა, გამოკითხულთა დიდი ნაწილი იმაზეც თანხმდება, რომ კოალიციის მიერ მიწოდებული სასწავლო კურსი მაღალკვალიფიციური, ვადიდური და ხარისხიანია.

ვხვდებით კვლევის მონაწილეებს, რომელთა ეჭვითაც, კოალიციის მიერ შემოთავაზებული ტრენინგის მაღალი ხარისხი, მოიცავს გამოცდის პოტენციურ შეცდომას, რადგან, მისი რაიმე სხვა სასწავლო კურსთან შედარების შანსი არავის ჰქონია. ამასთან, ზოგიერთი რესპონდენტის დაკვირვებით, ფაქტს, რომ დარგში სერტიფიცირებული ცოდნის გამცემი ერთადერთი მოთამაშეა, შესაძლოა შემაკავებელი ეფექტი ჰქონდეს გლობალური პროფესიული განახლებების შემოღინებასთანაც.

მართალია კარგ ხარისხს აწოდებს, მაგრამ რასთან შედარებით? კონკურენცია არ არის და ჩვენ სხვა არ ვიცით. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციაა გორი.

კოალიციის წევრებთან, მართალია ზოგიერთი ეჭვქვეშ აყენებს ახალი ტრენინგპროვაიდერების უნარს, უმრუნველყოს სასწავლო კურსის მაღალი ხარისხი, უფრო დაბად ფასად, თუმცა, მეორე მხრივ, კრიტიკულად აფასებს იმ იდეასაც, კოალიცია დარჩეს ერთადერთ მიმწოდებლად. საბოლოოდ, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ სასწავლო პროგრამის ხარისხთან დაკავშირებული სიფრთხილე ვადიდური იყო წლების წინ, დღეს იგი რელევანტურობას კარგავს:

უკვე ბევრი სპეციალისტი გაიმარდა. განვითარდა სფერო და დადგა კარგა ხანია ის

დრო, რომ რამდენიმე ორგანიზაციას შეეძლება ჰქონდეს ამის უფლება. კოალიციის წევრი.

და ბოლოს, ფაქტი, რომ დღეს კოალიცია ტრენინგის ერთადერთი მიმწოდებელია, დადებითად არ აისახება პოლიტიკის შემქმნელთა რეპუტაციაზე. რესპონდენტებს შორის მომნიშვნელოა აზრი, რომ არაექსკლუზიური გარემო არა მხოლოდ ხარჯთეფექტურობისა თუ პროცედურული თავდასაზრისით მოითქმდა დადებით შედეგს, არამედ, იქნებოდა მეტად სამართლიანი და მორალურად გამართლებული.

1.3.2.2. კადრების დინამიკური გაღწევა

ფაქტობრივად არ ვხვდებით ადრეული ჩარევის სახელმწიფო მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას, სადაც გამოწვევად არაა აღქმული კადრების შენარჩუნება. თბილისში მოქმედ პროვაიდერთა შეფასებით, კადრების გადინება მათთვის სწრაფ და შეუქცევად პროცესად იქცა. სპეციალისტები, ერთი მხრივ, სამსახურს ტოვებენ უკეთესი მატერიალური მომავლის პერსპექტივით, ხოლო მეორე მხრივ, პროგრამაში არსებული რთული სამუშაო პირობების გამო.

თავშივე უნდა ითქვას, საკაბინეტო სამუშაოსგან განსხვავებით, საგვლე მომსახურებები ბუნებრივად აერთიანებს მრავალ დოკტრინულ გამოწვევას. მათ შორის სატრანსპორტო საკითხებს, მრავალფეროვან საოჯახო გარემოში ნავიგაციისა და ადაპტირების საჭიროებას. ამ გამოწვევათა დასაბადანსებლად, არსებითი ხდება სტიმულირების მექანიზმების დანერგვა, რომელიც აღიარებს და აფასებს სფეროში მომუშავე პროფესიონალების ძალისხმევას. კვლევა ამჟღავნებს, რომ ადრეული ჩარევის

სახელმწიფო პროგრამაში, სავსე სამუშაოს სპეციფიკურობა უზრუნველყოფს, შედეგად, დროთა განმავლობაში, ბუნებრივ გარემოზე დაფუძნებული მომსახურება, როგორც პროგრამის მთავარი ღირსება და აქტივი, იქცა მის ძირითად გამოწვევად. იგი მნიშვნელოვნად აისახება ორგანიზაციების საოპერაციო დინამიკაზე და შესამჩნევია წვლილი შეაქვს პერსონალის გადინებაში. პროვაიდერები მხარს უჭერენ მოსაზრებას, რომ ბინასა და ცენტრში მიღებული მომსახურების ფასი ერთმანეთისგან განიზოვირება. სხვა შემთხვევაში, მათთვის ნათელია, რომ ადრეული ჩარევის სპეციალისტები, დარგში გარკვეული დაყოვნების შემდგომ, უპირატესობას მომიჯნავე პროგრამებში, ცენტრზე დაფუძნებულ საქმიანობას მიანიჭებენ, ხშირად, უფრო მაღალი ანაზღაურების სანაცვლოდაც.

ერთგვარი ტრამპლინია ადრეული პროგრამა. გადამზადდებიან, გაივლიან კურსს და მიდიან. *ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023*

წავიდა ჩემგან, რადგან ამ ხელფასზე ვერ ვივლიო. გადავიდა აბილიტაციის პროგრამაში, მინიმალური თანხა გადაიხადა, მის კაბინეტში და ხელფასს მეტს იღებს. *ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023*

1 წლიანი გამოცდილება გვაქვს. უკვე შემოიძლია ვთქვა, რომ 2 სპეციალისტი ემზადება წასასვლელად. უჭირთ ბინაზე სიარული. *ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი. 27 სექტემბერი. 2023*

მოხდა ისე, რომ სპეციალისტმა თქვა ბოლოს უარი. წავიდა სკოლაში და სპეცმასწავლებლად დაიწყო მუშაობა. ეს იყო ძალიან კარგი ქადატონი, რომელმაც შესაბამისი ცოდნაც მიიღო, პრაქტიკული გამოცდილებაც და ძალიან კარგი მასწავლებელი გახდა. იქ წავიდა, სადაც მეტი ანაზღაურება იყო და მეტი კომფორტი, ეს ძალიან ბუნებრივია. მომსახურების მიმწოდებელი. ხულოში პროგრამის მუშაობის გამოცდილების მექონე ექსპერტი. 2023-10-10.

ანაზღაურება არის მიზეზი. ვამზადებთ ამ სპეციალისტებს და ისინი, ძალიან კარგი ცოდნით აღჭურვილები, სხვაგან საქმედებიან. *მომსახურების მიმწოდებელი. ხულოში პროგრამის მუშაობის გამოცდილების მექონე ექსპერტი. 2023-10-10.*

შინ მომსახურების მთავარი სირთულე საჭარო ტრანსპორტს უკავშირდება. გადაადგილებისთვის გაწეული ხარჯები, დრო და ძალისხმევა, რესპონდენტთა შეფასებით, არ ანაზღაურდება მიღებული სარგებლით. ჩვეულებრივ, ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებული სირთულის მაჩვენებელი არ ვარიებს ქადაქის მიხედვით. თუ თბილისში პრობლემაა საცობი და უბნებს შორის გადაადგილების მაღალი დროითი მაჩვენებელი, მუნიციპალიტეტებში ამას ანაცვლებს ტრანსპორტის დეფიციტი ან არარეგულარული გადაადგილება, სოფლების მიმართულებით. იმ ფონზე, რომ ტრანსპორტირების ანაზღაურება არც სოფლად განსახორციელებელი ვიზიტებისთვისაა გათვალისწინებული, კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება ამ დასახლებებში მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობა. ხშირ შემთხვევაში, ამ გამოწვევებს,

მუნიციპალიტეტები პასუხობენ მექანიკურად, მომსახურების დაფარვის არეალის შემლუღვით და ადმინისტრაციულ ცენტრებზე კონცენტრირებით.

გარდა ტრანსპორტთან დაკავშირებული წუხილებისა, პროფესიულ კმაყოფილებაზე ნეგატიურ გავლენას ახდენს წესი, რომლის თანახმადაც, მშობლის მიერ გაცემილი/გამოტოვებული მომსახურება ადრეული ჩარევის სპეციალისტს არ უნაზღაურდება. პროგრამის ეს სტანდარტი, კვლევის მონაწილეების მიერ სისტემურ უსამართლობად ფასდება.

თუ სახლში მიცდება, რომელ პარკში დავჯდუ, არ ვიცი. მამთარში, ყინვაში, შეიძლება ორი საათი ვიდრე გარეთ. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. თბილისი.

სპეციალისტების წინაშე არსებული გამოწვევების კიდევ ერთი კრიტიკული ასპექტია არასავიზიტო საქმიანობის ანაზღაურების არარსებობა, როგორცაა საქმის წარმოება/დოკუმენტებზე მუშაობა. ამ ვადებულებებისთვის გაღებული დიდი დროისა და ძალისხმევის მიუხედავად, ადრეული ჩარევის სპეციალისტის პოზიცია, მხოლოდ შესრულებული ვიზიტების ფიქსირებულ ღირებულებას ითვალისწინებს.

ყველა ზემოხსენებულ გამოწვევას თან ერთვის ისიც, რომ სპეციალისტებს, ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, არ უნაზღაურდებათ შვებულება. პროგრამა არც ანაზღაურებად დეკრეტულ შვებულებას გასცემს. თუ გავითვალისწინებთ, ადრეული ინტერვენციის გენდერულ განზომილებას, სადაც სპეციალისტების უდიდესი ნაწილი ქალია, დეკრეტულ შვებულებაზე წვდომის შემლუღვა

ხშირად გამხდარა სფეროდან კადრების გადინების მიზეზი.

მთლიანობაში, კვლევის მონაწილეები, ამჟამინდელ ფინანსურ სურათს არაადეკვატურად აფასებენ და ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტების წინაშე არსებული მრავალმხრივი გამოწვევების გადასაჭრელად, ხაზს უსვამენ პროგრამის ბიუჯეტის არსებითი ზრდისა და სახელფასო პოლიტიკის გადახედვის აუცილებლობას.

საინტერესოა, რომ ამის საპასუხოდ, სამინისტროს წარმომადგენლების მოსაზრებით (პროგრამის განხორციელების შედეგად მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით) ადრეული ჩარევის სპეციალისტის ხელფასი სრული დატვირთვის პირობებში, ბაზარზე არსებულ საშუალო ხელფასებზე მაღალია.

ადრეული ჩარევის სპეციალისტები, მიუხედავად რიგი პროფესიული სირთულეებისა, ნაკლებად ერთიანდებიან პროფესიული თემის ქვეშ და ნაკლებ ინიცირებას ამჟღავნებენ, საკითხის ერთობლივად გადასაჭრელად. ზოგადად, პროფესიულ კავშირზე მსჯელობა, ყველა გამოკითხულ ჯგუფში შემოიფარგლება შემლუღვი დროით. პროფესიული თემის მკვეთრად დაბალი სიმჭიდროვე, შეიძლება აიხსნას კადრების მუდმივი გადინებითაც. მართალია წარსულში ვხვდებით პროფესიული კავშირის შექმნის მცდელობებს, თუმცა იგი წარუმატებელი აღმოჩნდა.

მართალია, მუნიციპალიტეტები აჩვენებენ პერსონალის გადინების უფრო ნელ ტემპსა და სტაბილურობას, თუმცა, კვლევის ყველა არეალში, ორგანიზაციებს კადრების გადინების შემაკავებელი სტრატეგიებით ხელმძღვანელობა უწევთ. ძირითადად,

კადრების შენარჩუნების პოლიტიკა, მოიცავს რამდენიმე ასპექტს: 1) სპეციალისტების ტერიტორიულად განაწილება, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, სადაც ორგანიზაციები ცდილობენ მინიმუმამდე დაიყვანონ მგზავრობაზე დახარჯული დრო 2) ბენეფიციარების როტაცია, რათა სპეციალისტებს ჰქონდეთ სიახლის შეგრძნება 3) სხვა პროგრამებში დამატებით დასაქმების შესაძლებლობის მიცემა. გარდა ჩამოთვლილი ასპექტებისა, იკვეთება დიდმა პერსონალის შენარჩუნებასა და ადრეული ინტერვენციის ფუნდამენტური პრინციპების დაცვას შორის. კერძოდ, არც თუ იშვიათად ვხვდებით მომსახურების მიმწოდებელს, რომელიც აღიარებენ, რომ კადრის შესაკავებლად, ხშირად უწევს კომპრომისზე წასვლა და მომსახურების ცენტრში განხორციელება.

მთლიანობაში, კვლევა ვარაუდობს, რომ თუ პოლიტიკის განმახორციელებლები მხედველობის მიღმა დატოვებენ სატრანსპორტო ანაზღაურების აუცილებლობას იმ მომსახურებაში, რომლის ცენტრალური კომპონენტიც ბინაზე ვიზიტებია, შედეგად მიიღებენ არა მხოლოდ კადრების გადინების გაზრდილ მაჩვენებელს, არამედ, ადრეული ჩარევის ფილოსოფიის მცდარი ინტერპრეტაციის მცდელობებს - მომსახურება განხორციელდეს არაბუნებრივ გარემოში.

ზოგადად, ადრეული ჩარევის პრინციპებთან ემპირიული განხორციელების შესაბამისობის მონიტორინგი შეიძლება ჩაშენებული იყოს ადრეული ჩარევის პროგრამის შეფასების მექანიზმებში.

წინამდებარე კვლევის შედეგებმა აჩვენა პროგრამაში უფრო ყოვლისმომცველი

შეფასების პოლიტიკის დანერგვის აუცილებლობა. მომსახურების მიმწოდებელთა კრიტიკული ხედვით, ამჟამინდელი ტექნიკა უფრო ბიუროკრატიული, პროცედურული და აღწერითია, ვიდრე ანალიტიკური, გავდენაზე ორიენტირებული და ახსნითი. ისინი მხარს უჭერენ ორიენტირის შეცვლას და შეფასების მექანიზმში ისეთი შინაარსობრივი ინდიკატორების შემოტანას, რომელიც სცილდება პროცედურულ ნაწილს და ითვალისწინებს პროგრამის არსებით ასპექტებს, იკვლევს მის გავდენას სამიზნე ჯგუფებზე და აფასებს იდეოლოგიურ შესატყვისობას, ადრეული ჩარევის პარადიგმასთან.

თუმცა პოლიტიკური ანალიზისა და მონიტორინგის პოტენციალს მნიშვნელოვნად ამცირებს სტრუქტურირებული ინფორმაციის არარსებობა, მონაცემთა ერთიან ედექტორულ სისტემაში. მონაცემთა შეგროვების/წარმოების კრიტიკული დეფიციტი, სავარაუდოდ, ზღუდავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტრატეგიების შემუშავებას.

1.3.3. მშობლების განწყობები და შეფასებები

მშობლების გამოცდილება და პრეფერენციები, წინამდებარე კვლევაში, მიჩნეულ იქნა გადამწყვეტ ასპექტად, ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამის ეფექტიანობისა და გავდენის შესაფასებლად. თვისებრივმა ნაწილმა გააერთიანა ორმოცამდე მშობლის პერსპექტივა, რომლის შვილებიც, 2023 წლის მდგომარეობით, იღებენ ადრეული ჩარევის მომსახურებას ქ. თბილისში, გორში, ქ.ქუთაისში ან ზუგდიდში. კვლევა ავლენს

მშობლების ერთსულოვან კმაყოფილებას და ხაზს უსვამს მომსახურების მკაფიო დადებით გავლენას, განუჩინებლად საცხოვრებლისა.

მშობლების კმაყოფილების ინდიკატორები:

1. თვალსაჩინო პროგრესი ბავშვებში: კვლევის მონაწილე მშობლების კმაყოფილების მთავარი მამოძრავებელი ფაქტორია შვილების განვითარებაში დაფიქსირებული ხელშესახები პროგრესი. მშობლები ინტენსიურად იხსენებენ გაუმჯობესების ნათელ მაგალითებს და აღიარებენ ადრეული ჩარევის პროგრამის დადებით გავლენას, შვილების ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტში.

ავვისტოდან დაიწყო და უკვე შედეგი შეეუბნო ბავშვს. ყოველდღე ახალ სიტყვას მატებს თავის ლექსიკონს. ამ ორ თვეში სრულიად სხვა ბავშვი გახდა. ქუთაისში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

სიტყვები არ მყოფნის, იმხელა პროგრესი გვაქვს. ზუგდიდში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

ჩემმა დაიწყო ფეხზე სიარული ადრეულის შემდეგ. სპეციალისტის მეთოდით დადიან კარგად წამოვიდა. გასწორდა, საერთოდ არ უჭირს ფანქრებთან ურთიერთობა. დადიან კარგად აეწყო. კმაყოფილი ვარ. გორში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

2. მშობლების გაძლიერება: პროგრამით მშობელთა კმაყოფილება სცილდება შვილების პროგრესს და პოზიტიურ შეფასებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს პირად გაძლიერებას. რესპონდენტები საუბრობენ პროგრამის წვლილზე, შვილების საჭიროებების, განვითარების ეტაპების და ეფექტური

აღზრდის სტრატეგიების გააზრებაში. ბევრისთვის, ამ გზით მიღებული ცოდნა აღმოჩნდა გადამწყვეტი ინსტრუმენტი, გამომწვევასთან ნავიგაციაში.

რამდენიმე თვეა ვიღებ მომსახურებას, მაგრამ ასი პროცენტით არის შეცვლილი პატარა. ადრეული განვითარების სპეციალისტმა დადიან ბევრი რამე მასწავლა. ისეთი უმნიშვნელო დეტალები, რასაც მე არ ვაქცევდი ყურადღებას, დადიან მნიშვნელოვანი ყოფილა. ყველაფერში დაგვხმარა სპეციალისტი.

ქუთაისში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

ადრეულის სპეციალისტი არის ის ადამიანი, ვინც ყველანაირად გვერეში დამიდგა და ყველაფერი გამაგებინა. ბევრი რამე ვისწავლე მისგან და დადიან მაღიერე ვარ მისი. თბილისში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

მომსახურების შესახებ დადიან ბევრი დადებითი რამის თქმა შემიძლია. წლებია ამ პროგრამაში ვარ და უამრავი რამ ვისწავლე. ყველანაირი ინფორმაცია მომანდოეს, ბავშვთან მიდგომების და ყველაფრის შესახებ. სახლში მიღებული მომსახურებით მეც განვითარდი. ქუთაისი. ქუთაისში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.

3. პროგრამის ჰოლისტური მხარდაჭერა: მშობლების კმაყოფილების კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზი არის პროგრამის შესაძლებლობა, გააფართოოს მხარდაჭერა ინდივიდუალური სესიების მიღმა. მშობლები აფასებენ, რომ ინტერვენციები დადებითად აისახება მათ შვილებზე სხვადასხვა გარემოში, განსაკუთრებით აღნიშნავენ

გაუმჯობესებებს საბავშვო ბაღის გარემოში.

ერთადერთი კრიტიკული შეფასება დოკუმენტაციის წარმოებამ დაიმსახურა. რესპონდენტი მშობლისთვის დამაბნეველია კითხვარების შევსებისთვის სესიის ისედაც განსაზღვრული დროის ნახევრის მოხმარება. აღსანიშნავია, რომ დაკისრებული დოკუმენტაციის წარმოება თავად სპეციალისტებისთვისაც ბიუროკრატიულ საქმედაა აღქმული, რომელში გაწეული შრომა და ძალისხმევა გამოყენების პროდუქტიულობის შეუსაბამოა.

დიდი დრო მიაქვს დოკუმენტების შევსებას. ნახევარი საათიდან 15 წუთი შევსებას უნდება. პირველი ორი ვიზიტი სულ შევსებაზე ვიყავით. ამდენი დოკუმენტაცია ზედმეტად მომეჩვენა. *გორში მცხოვრები ბენეფიციარის მშობელი.*

მთლიანობაში, მშობლების მიერ გამოთქმული ერთსულოვანი კმაყოფილება ხაზს უსვამს პროგრამის წარმატებას და წარმოადგენს ღირებულ საფუძველს, ადრეული ჩარევის მომსახურების შემდგომი გაძლიერებისა და გაფართოებისთვის.

ილუსტრაცია: beatric ecerocchi



1.4. ადრეული ჩარევის სპეციალისტების ანკეტირების შედეგები

წინამდებარე თავი აერთიანებს ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული სპეციალისტების წარმომადგენლობით ნაწილს, რაც სპეციალისტების ჯგუფის აღწერის, მათი გამოცდილების, პერსპექტივების და გამოწვევების უფრო ზუსტად ასახვის საშუალებას იძლევა. სამუშაო ძალის ცენტრალურ ნაწილზე ფოკუსირებით, კვლევა მიზნად ისახავს გამოავლინოს საერთო შაბლონები, გამოწვევები და ძლიერი მხარეები, რომლებმაც შეიძლება გავლენა მოახდინონ პროგრამის საერთო ეფექტურობაზე.

კვლევის რაოდენობრივმა კომპონენტმა, რომელიც ანკეტირების გზის განხორციელება, მონაცემები შეაგროვა ქ.თბილისში, გორში, ქ.ქუთაისსა და ზუგდიდში მცხოვრებ ადრეული ჩარევის 80 (ოთხმოცი) სპეციალისტისაგან. მათგან ყველა, 2023 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, დასაქმებულია ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში. შერჩევის ნიმუში, სამიზნე რეგიონებში, ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში დასაქმებული ადრეული ჩარევის სპეციალისტების გენერალური ერთობლიობის (N=დაახლოებით 150) ნახევარს აღემატება, რაც კვლევის სანდოობას და წარმოდგენილი დასკვნების სიმტკიცეს მნიშვნელოვნად ზრდის.





ადრეული ჩარევის სპეციალისტების გენდერული განაწილება ირეკლავს ფართო სოციალურ ტენდენციებს, სადაც ბავშვის განვითარებასთან და ზრუნვასთან დაკავშირებული როლები, ტრადიციულად, ასოცირდება ქალებთან.

ადრეული ჩარევის სპეციალისტები, უმეტესად, არიან ქალები. კვლევაში მონაწილე 80 სპეციალისტიდან, მხოლოდ ორი კაცი.

რესკონდენტთა ასაკობრივი განაწილება

გამოკითხული ადრეული ჩარევის სპეციალისტები, უმეტესად, ახალგაზრდა ქალები არიან. მათგან ნახევარზე მეტი 24-34 წლისაა.

დარგში ახალგაზრდა კადრების კონცენტრაცია ეხმიანება თვისებრივი კვლევის მიგნებებს, სადაც ადრეული ჩარევის სპეციალიზაცია მიმზიდველად მიიჩნევა კარიერის ადრეულ საფეხურზე.

გამოკითხულთა მესამედზე მცირედით მეტი წარმოდგენილია 35-44 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში. 45-54 სპეციალისტები რესკონდენტთა საერთო რაოდენობის 15%-ს, ხოლო 18-24 წლისანი 9%-ს შეადგენენ.

საბოლოო ჯამში, ასაკობრივმა განაწილებამ ხაზი გაუსვა ადრეული ჩარევის სამუშაო ძალის მრავალფეროვნებას, რომელიც გამოცდილების სხვადასხვა დონეს აერთიანებს.



ადრეული ჩარევის სპეციალისტები განათლების დონის მიხედვით

45% მაგისტრის ხარისხი

51% ბაკალავრის ხარისხი

ჩვეულებრივ, ადრეული ჩარევის სპეციალისტებს აქვთ უმაღლესი განათლება. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი წარმოდგენილია ბაკალავრის ხარისხით, ხოლო 45% მაგისტრია.

თექნიკური განათლების მეორე სპეციალისტები სამუშაო ძალაში შეზღუდულად გვხვდებიან (მხოლოდ 2,5%).

2.5%

1%

პროფესიული ფონი



ვრცელია კვლევის მონაწილეთა პროფესიული დიაპაზონი. გამოკითხულთა ჯგუფში ვხვდებით ფსიქოლოგებს, სოციალურ ფსიქოლოგებს, სოციალურ მუშაკებს, განათლების პროფესიონალებს, სოციოლოგებს, ლოგოპედ-დეფექტოლოგებს, ექთნებსა და მედიკოსებს, იურისტებსა და ჟურნალისტებს, მათემატიკოსებსაც კი. თუმცა ადრეული ჩარევის სპეციალისტებს შორის, ჭარბობენ ფსიქოლოგები. ისინი საერთო რაოდენობის 41%-ს აღწევენ. ფართოდ ვხვდებით პედაგოგებსაც, რომლებიც გამოკითხულთა 16%-ს შეადგენენ. სხვა პროფესიები შედარებით გაფანტულად, თანაბარი იშვიათობითაა წარმოდგენილი.

სამუშაო არეალი

ადრეული ჩარევის სპეციალისტების სამუშაო არეალი ურბანულია.

ყველა გამოკითხული, ადრეულ ინტერვენციას ახორციელებს ქალაქის ტერიტორიაზე.

მხოლოდ 5% მომსახურებს მიაწოდებს როგორც ქალაქად, ისე, – სოფლად.



მუშაობის ხანგრძლივობა

როგორც აღმოჩნდა, ადრეული ჩარევის სპეციალისტები, სამუშაო ადგილზე, საშუალოდ 2-5 წელი ყოვნდებიან.

გამოკითხულთა მესამედზე მეტი, 2 ანელზე ნაკლებია, რაც ადრეული ჩარევის სახელმწიფო პროგრამას შემოუერთდა. ხოლო 5 წელზე ხანგრძლივ გამოცდილებას მეხუთედზე ნაკლები აფიქსირებს. ეს მაჩვენებელი შეესაბამება თვისებრივ მიზნებებს, სადაც ხაზგასმულია პროგრამიდან კადრის გადინების ტენდენცია.



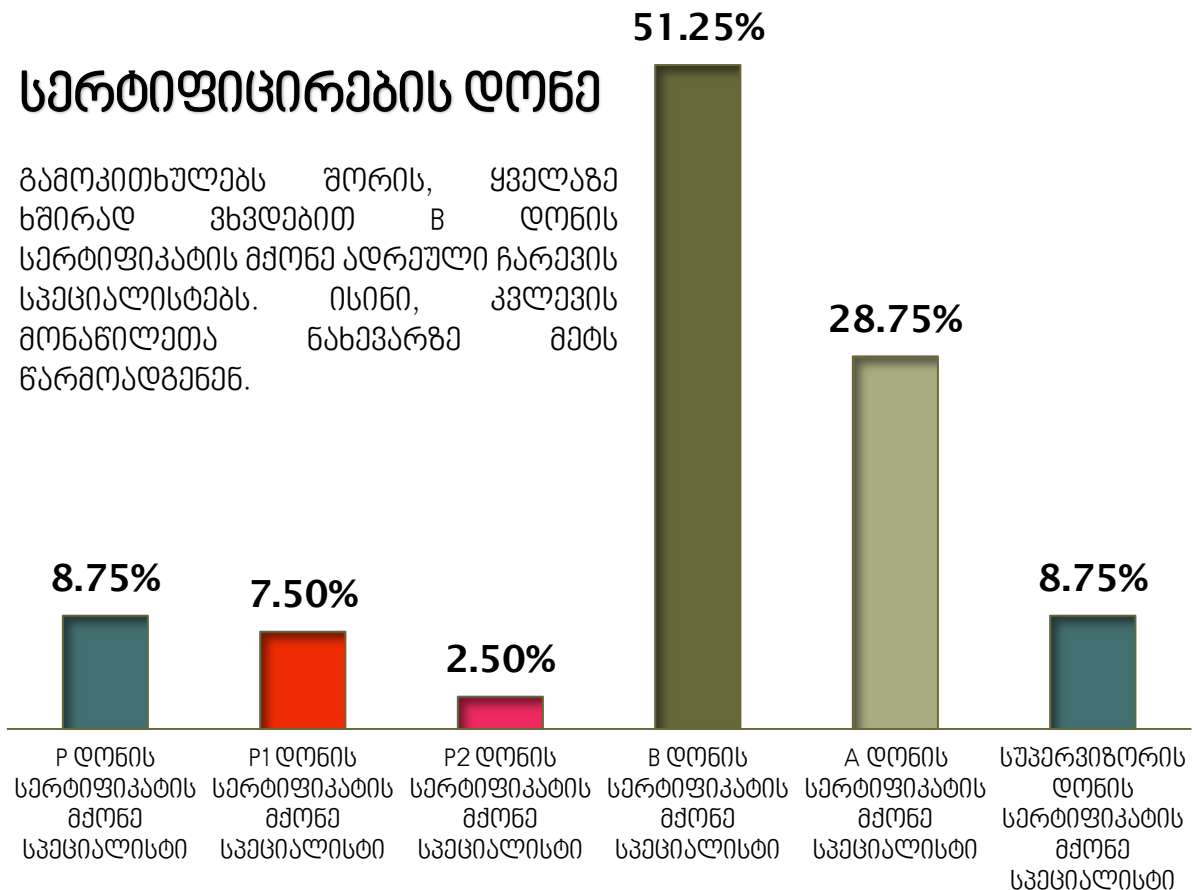
გენეფიციარტა საშუალო რაოდენობა

ადრეული ინტერვენციის პროგრამის ფარგლებში, ერთი სპეციალისტი, საშუალოდ, 11 ბავშვს ემსახურება.

მნიშვნელოვანია, რომ მუშაობის პირველი 5 წლის განმავლობაში, ისინი უფრო მეტ, საშუალოდ 12 ბავშვს მიაწოდებენ მომსახურებას, ხოლო 5 წლის შემდეგ, ეს მაჩვენებელი 8-მდე იკლებს.

სერტიფიცირების დონე

გამოკითხულებს შორის, ყველაზე ხშირად ვხვდებით B დონის სერტიფიკატის მქონე ადრეული ჩარევის სპეციალისტებს. ისინი, კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტს წარმოადგენენ.



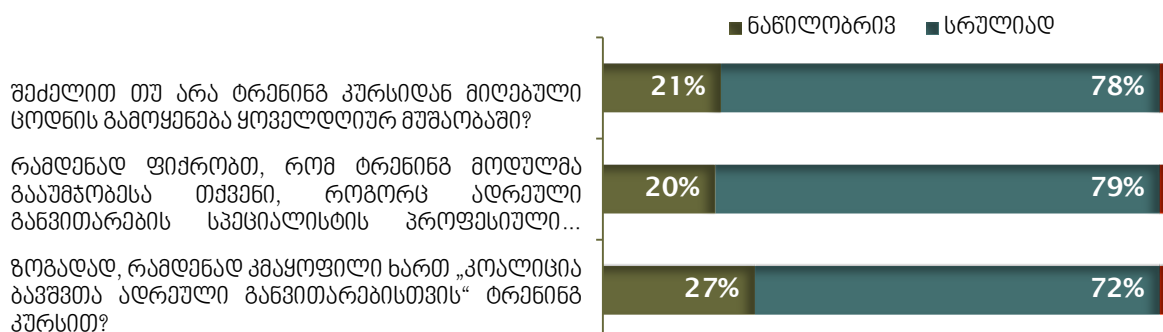
ტრენინგ კურსით კმაყოფილების დონე

ადრეული ჩარევის სპეციალისტები ერთმნიშვნელოვნად ადასტურებენ კოალიციის ტრენინგ კურსის ეფექტურობასა და დადებით გავლენას.

ზოგადი კმაყოფილების დონის განსაზღვრისას, სპეციალისტების თითქმის ¾ სრულ კმაყოფილებას გამოთქვამს.

როგორც აღმოჩნდა, კოალიციის ტრენინგ მოდულის მხარდაჭერით, ყოველი ათი გამოკითხულიდან, - რვა პროფესიული ცოდნა და უნარები სრულიად გააუმჯობესა და ყოველდღიურ სამუშაო პრაქტიკაში მისი ინტეგრაციაც მოახერხა.

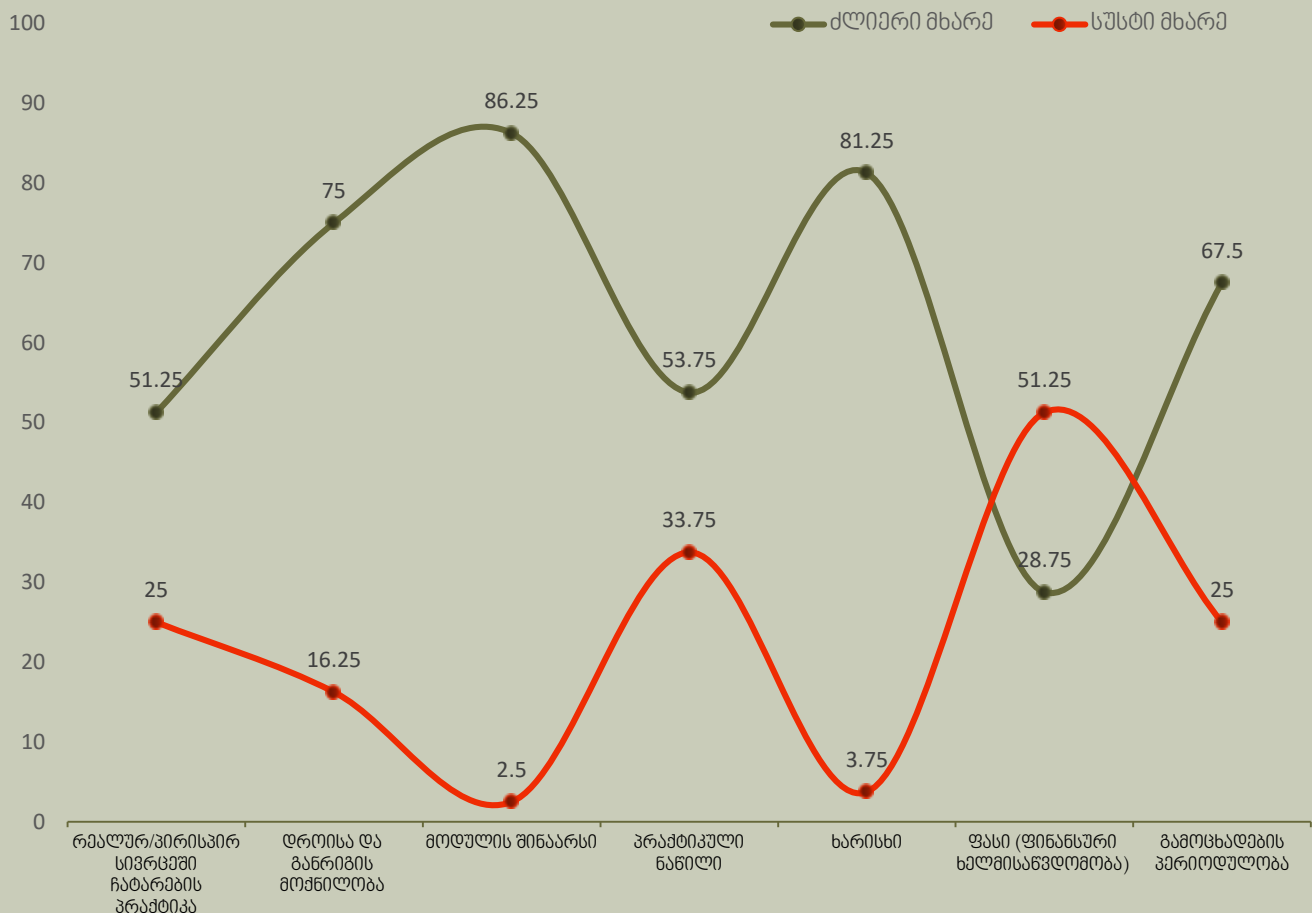
ეს დასკვნები კოალიციას ადრეული ინტერვენციის სფეროში წამყვან აქტორად და დარგში პროფესიული ცოდნის გამავრცელებელ ფლაგმანად აქცევს.



ტრენინგ კურსის ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზი

კოალიციის საავტორო ტრენინგ პროგრამისადმი, აღრეული ჩარევის სპეციალისტების დადებითი უკუკავშირის ხაზი თანმიმდევრულად გრძელდება მისი ძლიერი და სუსტი მხარეების შეფასების დროსაც. მართალია დადებითი შეფასების ველში ფაქტობრივად ყველა კრიტერიუმი ექცევა, თუმცა, როგორც ჩანს, ტრენინგის განსაკუთრებულ ღირსებად რეკონდენტები მის შინაარსსა და ხარისხს მოიხზრებენ.

მიუხედავად თვალნათელი პოზიტიური შედეგისა, მომსახურების ოპტიმიზაციის მიზნით, მხედველობაში უნდა მივიღოთ, რომ გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი ტრენინგს არ თვლის ფინანსურად ხელმისაწვდომად. ამასთან, დადგავალი მრუდით ფასდება სასწავლო პროგრამის პრაქტიკული ნაწილიც.



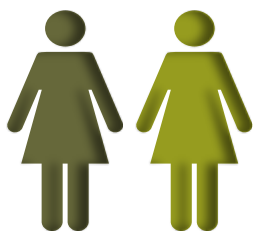
სამუშაო დატვირთვა

გამოკითხულთა შორის არ ფიქსირდება უკმაყოფილება სამუშაო დატვირთვაზე. კვლევის მონაწილეთა 2/3 სრულიად ეთანხმება ან ეთანხმება დებულებას: „ჩემი დატვირთვა მართვადი და გონივრულია“.

ადრეული ჩარევის სპეციალისტების დაახლოებით ნახევარი, კვირაში 20-40 საათს ხარჯავს ადრეული ჩარევის მომსახურების მიწოდებაზე, ხოლო თითქმის მესამედი (31%) – 10-20 საათს.

მცირე რაოდენობით ვხვდებით ისეთებსაც (14%), ვინც კვირაში 40 საათზე მეტს უთმობს ადრეულ ინტერვენციას და ისეთებსაც (8%), ვინც 10 საათზე ნაკლებს მუშაობს.

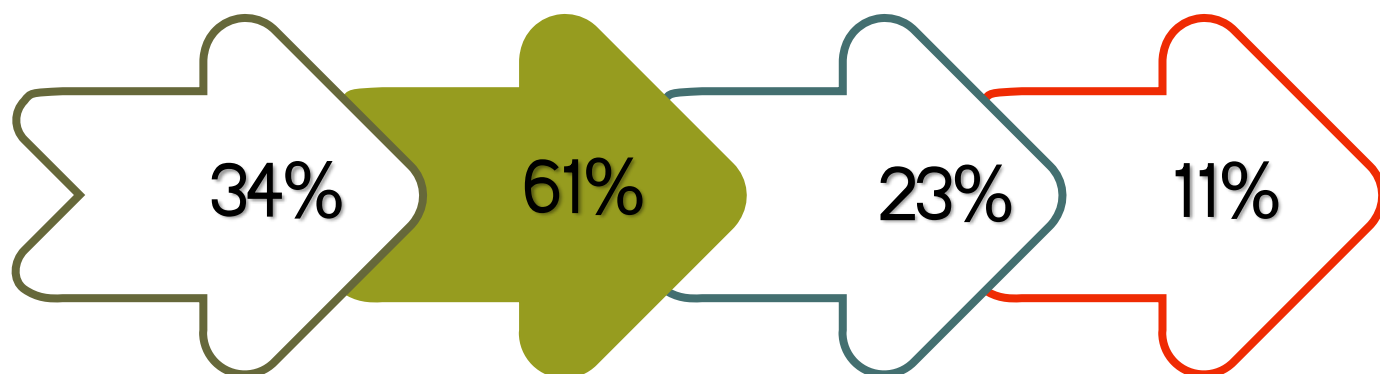
საგულისხმოა, რომ გამოკითხული ადრეული ჩარევის სპეციალისტების ნახევარზე მეტი პარალელურად მუშაობს სხვა პოზიციაზე. ეს მონაცემები ეხიანება კვლევის თვისებრივ კომპონენტს: ალბათობა იმისა, რომ ადრეული ჩარევის სპეციალისტმა ვერ შეძლონ სრულ განაკვეთზე მუშაობა ინტერვენციის ამ ჩარჩოში, საკმაოდ მაღალია.



მიუხედავად სამუშაო დატვირთვით კმაყოფილებისა, ყოველი მეორე ადრეული ჩარევის სპეციალისტი თვლის, რომ მისი სამუშაო დამღლევი და სტრესულია.

ტრანსპორტირება

თვისებრივ ნაწილში გამოვლენილი სატრანსპორტო გამოწვევები, რომელის მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს, სახლზე დაფუძნებული, ადრეული ჩარევის მომსახურების მიწოდებაზე, განხილულ იქნა კვლევის რაოდენობრივ კომპონენტში. მნიშვნელოვანია, რომ ბუნებრივ გარემოში მომსახურების მიწოდების დროს, ათი გამოკითხულიდან დაახლოებით ცხრას (88%) არ აქვს რაიმე ტიპის სატრანსპორტო კომპენსაცია.



მომსახურების მისაწოდებლად, გამოკითხულ ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა უმეტესობა, (61%) იყენებს საზოგადოებრივ ტრანსპორტს, ხოლო მესამედზე მეტი (34%) – საკუთარ ავტომობილს. გამოკითხულთა მეხუთედზე მეტი ფეხით, ხოლო ყოველი ათიდან, ერთი სპეციალისტი ტაქსით გადაადგილდება.

ის ფაქტი, რომ რესკონდენტთა უმრავლესობა დამოკიდებულია საზოგადოებრივ ტრანსპორტზე, მიუთითებს მისი მისაწვდომობისა და საიმედოობის მნიშვნელობაზე, მომსახურების მიწოდების არეალში.

შინ მომსახურების კიდევ ერთი გამოწვევა

გარდა ტრანსპორტირებისა, არც თუ იშვიათად, სახლზე დაფუძნებული მომსახურების განხორციელებას შესაძლოა წინ აღუდგეს რაიმე ტიპის ოჯახური გარემოება. გამოკითხული ადრეული ჩარევის სპეციალისტების 42% ჰქონია შემთხვევა, როდესაც ოჯახმა უარი განუცხადა სახლში მომსახურების მიღებაზე.

კვლევისთვის საინტერესო იყო ოჯახის მხრიდან გაცხადებული უარის მიზეზები, ამიტომ, ღია კითხვის მეშვეობით, სპეციალისტებს შემთხვევის გახსენება ვთხოვეთ. როგორც აღმოჩნდა, უარი შესაძლოა განვირობებული იყოს ობიექტური, ლოჯისტიკური ან, ხშირად, ალჭმითი ფაქტორების ერთიანობით:

მშობლების სამუშაო განრიგთან შეუთავსებლობა: უარის მიზეზად მშობლების გადატვირთული სამუშაო გრაფიკი ხშირად სახელდება.

საცხოვრებელი ფართის სივიწროვე/სივრცის ნაკლებობა: შეზღუდული ფიზიკური სივრცის მქონე ოჯახები თვლიან, რომ გაუჭირდებათ ინტერვენციის შინ განხორციელება.

გაფართოებული ოჯახის ეფექტი: გაფართოებული ტიპის ოჯახებში მცხოვრები მშობლები მომსახურებაზე უარის მიზეზად ხშირად ოჯახის წევრთა სიმრავლეს და მასთან დაკავშირებულ დისკომფორტს ასახელებენ.

სიღარიბე და რესურსების ნაკლებობა სახლში: გოგირითი ოჯახი მომსახურებაზე უარის თქმის მიზეზად სახლში შესაბამისი პირობებისა და განსავითარებული რესურსების ნაკლებობას ასახელებს.

ლოჯისტიკური გამოწვევები: ლოჯისტიკურმა გამოწვევებმა, როგორიცაა მისამართის ცვლილება, შეიძლება უბიძგოს ოჯახებს, უარი თქვან სახლში მომსახურების მიღებაზე.

უპირატესობა სხვა ბუნებრივი გარემოს მიმართ: ზოგიერთი მშობელი უპირატესობას ანიჭებს ინტერვენციებს სახლის გარეთ. შეიძლება ეს იყოს სხვა ბუნებრივი გარემო, მაგალითად, - ბაღი. გადაწყვეტილება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ოჯახის აღქმასთან, რომ ეს გარემო გამოირჩევა მეტი ეფექტურობით ან კომფორტით.

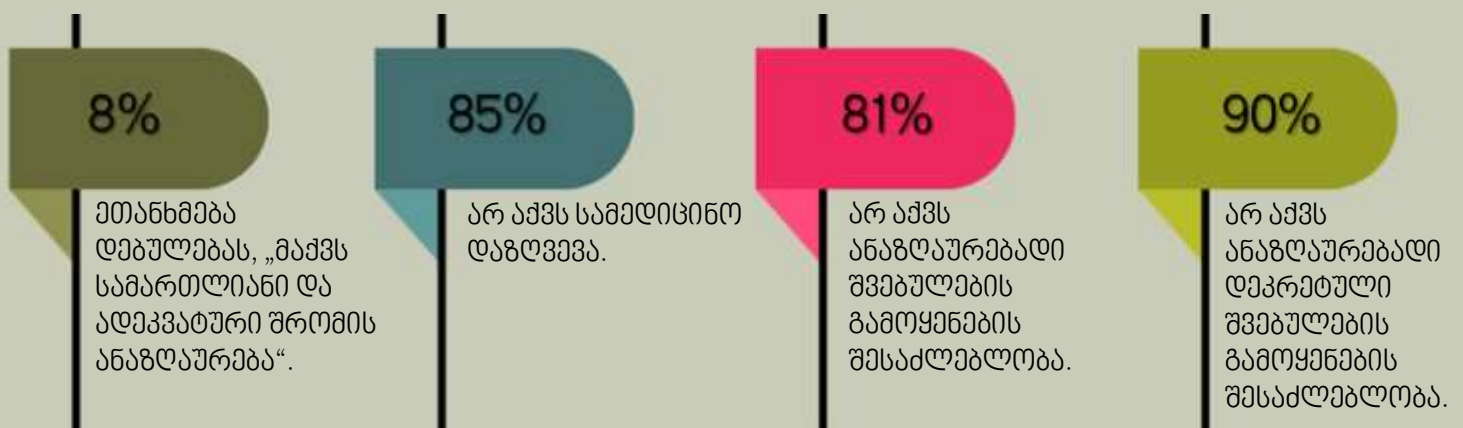
უპირატესობა ცენტრის გარემოს მიმართ: ზოგიერთი ოჯახი უპირატესობას ანიჭებს ცენტრის ან ორგანიზაციის გარემოს და ასახელებს მას, როგორც უფრო შესაფერის ან სასურველ გარემოს, ინტერვენციებისთვის. ამ გადაწყვეტილებაზე შეიძლება გავლენა იქონიოს რესურსების მისაწვდომობამ და ხელსაყრელმა ატმოსფერომ.

ადრეული ჩარევის სპეციალისტების შრომითი პირობები

ადრეული ჩარევის სპეციალისტის სამუშაო ჩარჩოს ანალიზი აერთიანებს კონტრასტულ ელემენტებს. მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლებელია ხარვეზები ანაზღაურებისა და შეღავათების ნაწილში, სამუშაოს ისეთი ასპექტები, როგორებიცაა შრომითი გარემო, ურთიერთობები ან პროფესიული წინსვლის შესაძლებლობები, ხელს უწყობს სპეციალისტის პოზიტიურ აღქმას და კრიტიკული ფონის დაბალანსებას.

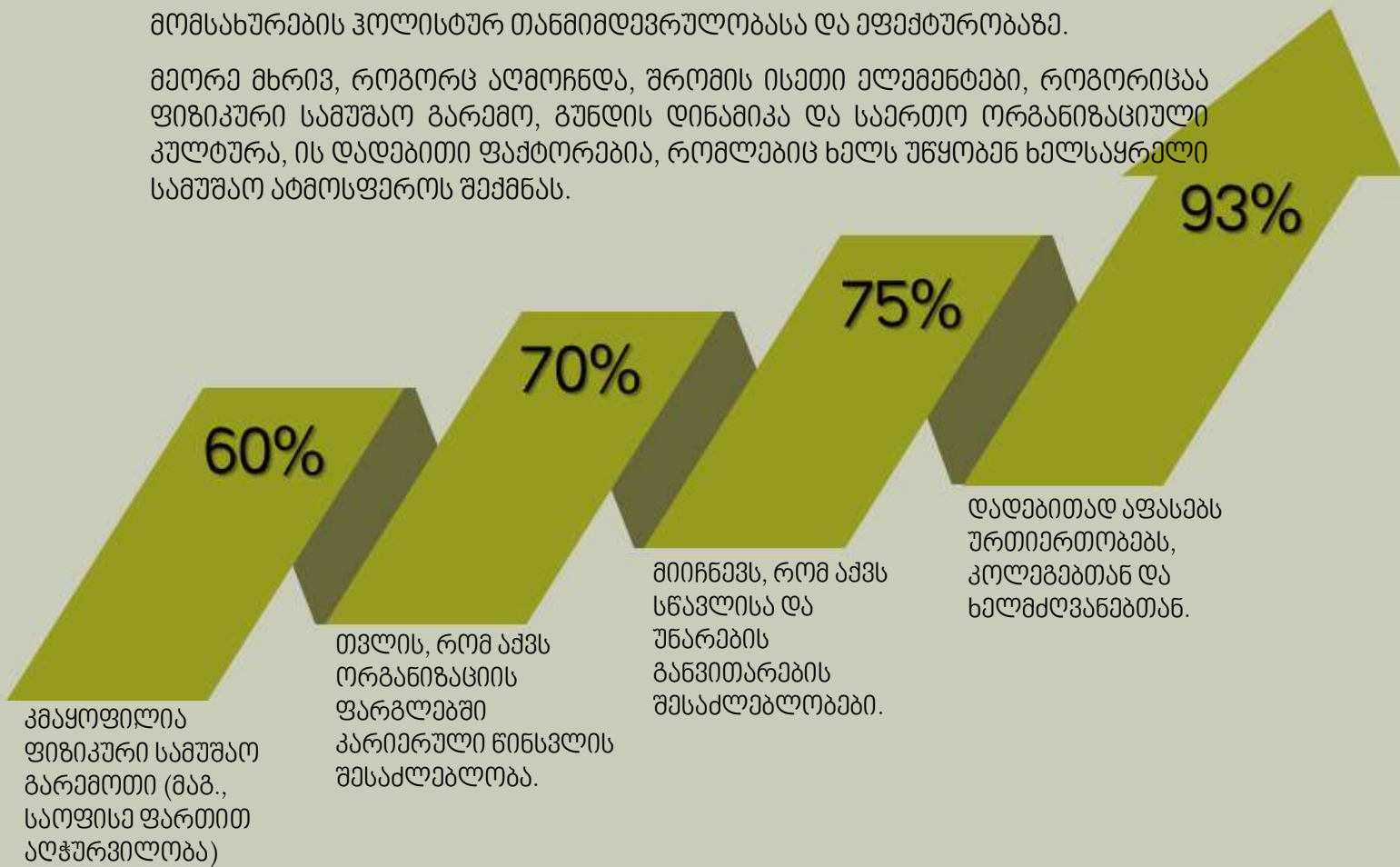
ადრეული ჩარევის სპეციალისტის პოზიცია არ ითვალისწინებს ისეთ მნიშვნელოვან კომპონენტებს, როგორებიცაა ჯანმრთელობის დაზღვევა, ანაზღაურებადი შვებულება ან ანაზღაურებადი დეკრეტული შვებულება.

შეღავათების არარსებობა მნიშვნელოვან ფინანსურ ტვირთად აწვება ადრეული ჩარევის სპეციალისტებს, რის შედეგადაც, ყოველი ათი გამოკითხულიდან, ცხრა გამოთქვამს უკმაყოფილებას, შრომის ანაზღაურების თაობაზე.



თვისებრივი კვლევის მიზნები, რომლებიც ამ მონაცემებს ეხმარება, მიგვითითებს, რომ ფინანსური მხარდაჭერის ნაკლებობა ხელს უწყობს დარგში პერსონალის ნელი შემოღებისა და სწრაფი გადინების დინამიკას. მბრუნავი კარის ამ ფენომენს შეიძლება ჰქონდეს საზიანო გავლენა ადრეული ჩარევის მომსახურების კოლისტურ თანმიმდევრულობასა და ეფექტურობაზე.

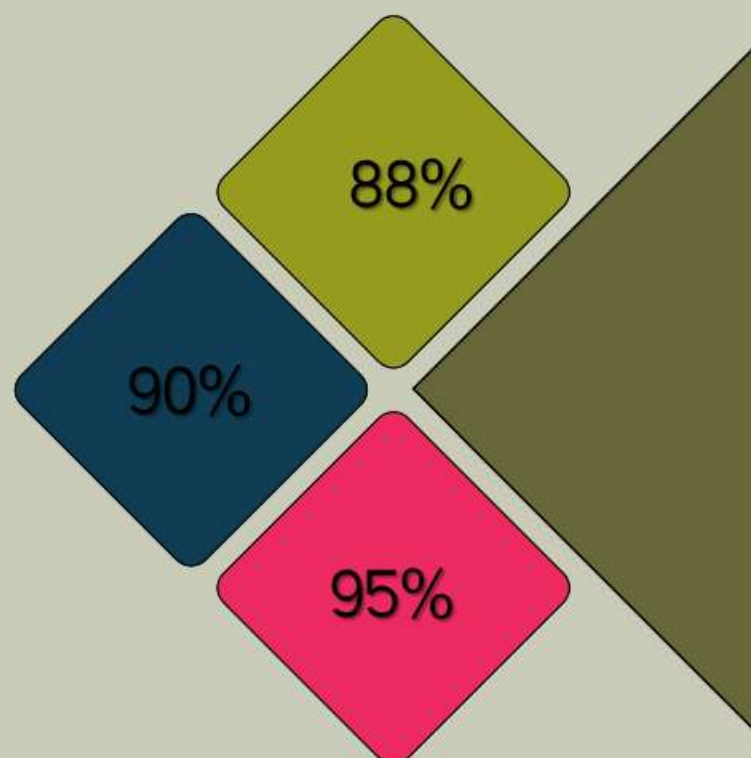
მეორე მხრივ, როგორც აღმოჩნდა, შრომის ისეთი ელემენტები, როგორიცაა ფიზიკური სამუშაო გარემო, გუნდის დინამიკა და საერთო ორგანიზაციული კულტურა, ის დადებითი ფაქტორებია, რომლებიც ხელს უწყობენ ხელსაყრელი სამუშაო ატმოსფეროს შექმნას.



ადრეული ჩარევის სპეციალისტები წარმოგვიდგენენ ძლიერ პოზიტიურ ელემენტებს, რაც, შესაძლოა გვაძლევდეს ხედვას, სფეროში სამუშაოთი კმაყოფილებისა და მდგრადობის ძირითად ინდიკატორებზე.

გამოკითხულთა უდიდესი ნაწილი, 88%, ეთანხმება დებულებას: „ჩემი სამუშაო შეესაბამება ჩემს პირად ღირებულებებსა და ინტერესებს.“

თითქმის ყველა გამოკითხულს მიაჩნია (95%), რომ მისი შრომა მნიშვნელოვანი და სარგებლის მომტანია. ხოლო ყოველი ათი გამოკითხულიდან - ცხრა, იღებს დადებით უკუკავშირსა და გამოხმაურებას მომსახურებით მოსარგებლე ოჯახებისგან.





„ადრეულ ასაკში ჩადებულ ინვესტიციას ყველაზე დიდი სარგებელი აქვს. ძალისხმევის მიმართვა სრულად ფოკუსირებული უნდა იყოს დაბადებიდან პირველი წლის განმავლობაში, რადგან 3 ან 4 წლის ასაკში დაწყება ზოგჯერ დაგვიანებულია.“



James J.Hackman, 2012

ილუსტრაცია: Julie Flett

თავი 2: ადრეული გამოვლენა

ღაბადებიდან პირველი წელი კრიტიკული პერიოდია ბავშვის მხედველობის, სმენისა და მეტყველების, 3 წლამდე პერიოდი კი უმაღლესი კოგნიტური ფუნქციების განვითარებისთვის.⁴⁵ ⁴⁶ ბავშვის განვითარების სისტემური სკრინინგი ითვლება ადრეული გამოვლენის საუკეთესო პრაქტიკად, რათა პოტენციური რისკების იდენტიფიცირება მოხდეს რაც შეიძლება ადრე. ადრეული გამოვლენა ზრდის ადრეული ჩარევის შანსებს, რაც, თავის მხრივ, ბავშვის შესაძლებლობების გაუმჯობესებისა და ნებისმიერი შეფერხების ეფექტების შემცირების პროგნოზული მაჩვენებელია.⁴⁷

განვითარების შეფერხების ადრეული გამოვლენა სხვადასხვა აქტორის ჩართულობას მოიაზრებს. თანაბრად მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სფეროს, ოჯახისა და საგანმანათლებლო დაწესებულების როლი განვითარების მონიტორინგის, სკრინინგისა და შეფასების პროცესში. წინამდებარე კვლევა ადრეულ გამოვლენას სწორედ ჩამოთვლილ ძირითად აქტორთა პერსპექტივით განიხილავს და

ეყრდნობა შემდეგ კონცეპტუალურ ჩარჩოს ადრეული გამოვლენის სისტემის შესახებ, სადაც განვითარების მონიტორინგი, სკრინინგი და შეფასება გვევლინება აუცილებელ კომპონენტებად.⁴⁸ ⁴⁹



განვითარების მონიტორინგი

მშობლის, ოჯახის წევრის მიერ კითხვარების, ჩეკდისტების გამოყენებით ბავშვის განვითარებაზე დაკვირვება.



განვითარების სკრინინგი

ალმზრდელის, მასწავლებლის, პედიატრის მიერ ვადიდური და სანდო სკრინინგ ინსტრუმენტის გამოყენებით ბავშვის განვითარებაზე დაკვირვება.



განვითარების შეფასება

ბავშვთა ფსიქოლოგის, ფსიქიატრის ან სხვა კვალიფიციური სპეციალისტის მიერ ფორმალური, სტანდარტიზებული ინსტრუმენტებით ბავშვის განვითარების სიღრმისეული გამოკვლევა.

⁴⁵ National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. National Academies Press (US).

⁴⁶ Knudsen E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. Journal of cognitive neuroscience, 16(8), 1412–1425. <https://doi.org/10.1162/0898929042304796>

⁴⁷ Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., et al. (2007). Developmental potential in the

first 5 years for children in developing countries. The Lancet, [volume number], [page range]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

⁴⁸ Developmental Monitoring and Screening, Unicef and International Step by Step Association, Module 13

⁴⁹ Zero to Three (2021). Recommendations on Developmental Screening Follow-up Practices and Policies for Federal, State, and Community Level Stakeholders. National Institute for Children's Health Quality (NICHQ)

2.1. მშობლების როლი აღრეულ გამოვლენაში

3 ვლევაში მონაწილე მშობლებთან ინტერვიუს საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ უმეტეს შემთხვევაში სწორედ მშობელია პირველი პირი, რომელიც აწყდება სირთულეს ბავშვის განვითარებაში და იწყებს სპეციალისტის ძიებას საკუთარი ეჭვების გადასამოწმებლად. რესპონდენტი მშობლები საერთოდ არ არიან შეიარაღებულნი ბავშვის განვითარებაზე მონიტორინგის წარმოებისთვის საჭირო ინსტრუმენტებით, შესაბამისად, მათ მიერ შესაძლო პრობლემაზე ეჭვის გაჩენა უმეტესად 2 ან მეტი წლისთვის ხდება, ხოლო ეჭვის საფუძველი მშობლებისთვის უპირატესად ენა-მეტყველებასთან და ქცევასთან დაკავშირებული გამოწვევებია. შესაძლოა განვითარების სხვა სფეროებთან დაკავშირებული რისკები ოჯახის წევრებისთვის კიდევ უფრო შეუმჩნეველი იყოს ადრეულ ასაკში, რაც ხელს უშლის ადრეულ მიმართვიანობას ბავშვის განვითარების სკრინინგის ან შეფასების მიზნით.

2 წლიდან უკვე შევატყვე, რომ აგვიანებდა ბავშვი მეტყველებას, მაგრამ იმედი გვქონდა, რომ გვიან დაიწყებდა და გველოდებოდა, რადგან ოჯახში იყო ასეთი ფაქტი. თავს ვაჭერებდით, რომ ეს მოგვარდებოდა. ქუთაისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი. ქუთაისი.

სადღაც 2 წლის და 3 თვის ასაკში გვყავდა (შეფასებაზე), განსაკუთრებული ქცევები ქვონდა, რაც განსხვავდებოდა ჩემი ორი შვილისგან და მაფიქრიანებდა.

აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა

კვლევა ავლენს, რომ ჯანდაცვის პირველადი რგოლის მიერ ბავშვის შეფასების ინიცირების პრაქტიკას არასისტემური სახე აქვს. პედიატრის ან ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სხვა წარმომადგენლის მიერ ბავშვის შეფასებაზე გადამისამართების ძაღმედ მცირე შემთხვევებია დასახელებული კვლევის სამიზნე ყველა ღოკაციაზე. ხშირია, შემთხვევებიც, როცა არა თუ დროული იდენტიფიცირების, არამედ, პირიქით ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლების მიერ ბავშვის გამოხატული სირთულეები და მშობლის ეჭვები რჩება ყურადღების მიღმა.

პირველად მორიგე პედიატრისგან გავიგეთ. მან გავგიშვა სპეციალისტთან. ამ დროს ბავშვი 3.5. წლის იყო. მანამდე სხვა პედიატრთან დავდიოდით, რომელიც არაფერს ამბობდა, მხოლოდ აბებს გვაძლევდა, რითაც უნდა დაეწყო, მისი თქმით, ბავშვს დაპარაკი. აუტიზმის არც უხსენებია და მეც არ ვიცოდი. ბიჭი რადგან იყო, გვეგონა გვიან დაიწყებდა საუბარს. იმ პედიატრს რომ არ შეემჩნია, ახლაც ასე ვიქნებოდით. ქუთაისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი. ქუთაისი.

მე შევატყვე ჩემს შვილს. იყო დაახლოებით ერთი წლის. სიარულით მაღე გაიარა მაგრამ დედა მამა და რაღაც სიტყვებს ამბობდა, რომელიც შეწყვიტა და აღარ ამბობდა. მერე მივიყვანე პედიატრთან. რომელიც დამეთანხმა, მაგრამ მითხრა დაველოდოთ.

გარდაბანში მცხოვრები განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის მშობელი. გარდაბანი.

თავიდან მე რაღაცებს ვამჩნევდი, მაგრამ როდესაც ამ ეჭვებით მივდიოდი პედიატრთან, თუ ნევროპათოლოგთან, მეუბნებოდნენ, რომ მეჩვენებოდა და ყველაფერი მხოლოდ იმის ბრალი იყო, რომ ბავშვი რვა თვის დაიბადა. მე რომ ბოლომდე ჩემი თავისთვის არ დამეჭერებინა, არცერთი ექიმი არ გამოჩნდა ისეთი, რომელიც მეტყობდა რომ ბავშვს პრობლემა ჰქონდა. ჩემი გადწყვეტილებით წავიყვანე შეფასებაზე და 1,9 წლის იყო, როცა დაუსვეს ეტაპების დაყოვნება. ნევროლოგმა გვითხრა პროგრამის შესახებ. დაგვიწერა ფორმა 100 და მივყევით ყველა პროცედურას.

თბილისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი.

გარდა იმისა, რომ კვლევა ავლენს ჯანდაცვის რგოლის წარმომადგენელთა კომპეტენციების ნაკლებობას ბავშვთა ასაკში განვითარების შეფერხების ან შეზღუდული შესაძლებლობის ადრეული იდენტიფიცირებისათვის, ძაღმედ კრიტიკულია სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნა და უნარ-ჩვევები, თუ როგორ უნდა მოხდეს მშობლისთვის ინფორმაციის უმტკივნეულოდ მიწოდება და მისი ემოციური მხარდაჭერა. აღნიშნული მიგნება ეხმიანება ისეთ კვლევებს, რომელიც ცხადყოფს, რომ სასწავლო პროგრამების უმეტესობა კვლავ კონცენტრირებულია

მხოლოდ პედიატრიის სამედიცინო „ზრდის“ ასპექტებზე. ჯანდაცვის პერსონალი ძირითადად მომზადებულია ბავშვთა მწვავე დაავადებების სამკურნალოდ. ხშირად, მათ აქვთ შეზღუდული მგრძნობელობა, ინტერესი ან ტრენინგი ბავშვის განვითარებაში ან ადრეული ნეიროგანვითარების შეფერხებების მქონე ბავშვთა ოჯახების მხარდაჭერაში.⁵⁰ გარდაუვალია, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ ბავშვის განვითარების დადასტურებული თუ შესაძლო შეფერხების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ფორმა, წარუშლელ შთაბეჭდილებას ახდენს მშობლის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე.

ჩემი ოჯახის წევრმა მოიძია საუკეთესო ექიმი და მივედი. ნეტავ რამ მიმიყვანა. ცოცხლად დამანვრია, ფსიქოლოგიურად მომკლა. ბევრად მძიმედ დამიხატა სურათი და რის საფუძველზე? რაღაც მარტივი სათამაშო მისცა ბავშვს და მითხრა, რომ მას აქვს ბევრად სერიოზული პრობლემები, ვიდრე ჩეაღურად ჰქონდა. ცდილობდა დავეჭვებინე, რომ ყველა პროცედურა პროგრამამდე მისვლის, ძალიან რთული და ხანგრძლივი პროცესი იქნებოდა.

თბილისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი.

⁵⁰ Lian WB, Ho SK, Yeo CL, Ho LY. 2003. General practitioners' knowledge on childhood development and behavior disorders. Singapore Med J.

2.2. ადრეული გამოვლენის პრაქტიკა და მემანიპულაციები ჯანდაცვის სისტემაში

რინამდებარე კვლევაში ადრეული გამოვლენის ეფექტური ფუნქციონირების ძირითად აქტორად რესპონდენტები ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედ გამართულ მემანიპულაციებს მოიაზრებენ. აღნიშნულ მოსაზრებასთან თანხვედრაშია კვლევები, რომელიც აღიარებს, რომ ადრეული ბავშვობის ასაკის დარღვევების გამოვლენა უპირობოდ მიემართება ჯანდაცვის სფეროს და ჯანდაცვის რგოლის ეფექტურ ფუნქციონირებას. მალადი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მცირეწლოვანი ბავშვის ადრეული იდენტიფიკაცია, რომელსაც აქვს განვითარების შეფერხება ან დეფიციტი, აღიარებულია, როგორც ბავშვებისთვის კარგი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი ნაწილი რეგულარულ პედიატრიულ პრაქტიკაში.⁵¹

ადრეულ იდენტიფიკაციებისა და გამოვლენას მხარს უჭერს და არეგულირებს ქვეყანაში მოქმედი რეგულაციები. საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-30 წლების ეროვნულ სტრატეგიაში⁵² წარმოდგენილია ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის განხორციელების ვადებულება ისეთ მდგომარეობებზე, როგორიცაა სმენის დაზიანება, ფენილკეტონურია,

ჰიპოთირეოზი, ჰიპერფენილდანიემია და მუკოვისციდოზი. გარდა ამისა, დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამებით⁵³ შესაძლებელია 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მენტალური განვითარების მსუბუქი და საშუალო ხარისხის დარღვევების სკრინინგი.⁵⁴ აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად სახელმწიფო პროგრამის არსებობისა, სკრინინგი არ არის ხელმისაწვდომი ყველა რეგიონში.⁵⁵ 2017 წელს დამტკიცდა ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის პროტოკოლი⁵⁶, რომელიც მიზნად ისახავდა ნეიროგანვითარებითი დარღვევების შემთხვევების ადრეულ იდენტიფიკაციას, თუმცა მისი გამოყენების შედეგიანობა უცნობია. ფაქტია, რომ ადრეული განვითარების მომსახურებაში 3 წლამდე ასაკის ბავშვების ჩართულობის დაბალი მაჩვენებელია, რომელიც არც თუ ისე სწრაფი ტემპებით იზრდება, რაც ადრეული გამოვლენის შემთხვევების ნაკლებობაზე მიუთითებს. 2022 წელს 3 წლამდე ასაკის ბავშვების ჩართულობის მაჩვენებელი 13%⁵⁷, ხოლო 2023 წელს 20% გახდა.

მემოთქმული პროტოკოლი განახლდა და დამტკიცდა 2021 წელს და მოიცავს უფრო მეტი

⁵¹ Oberklaid E, Efron D. 2005. Developmental delay – identification and management. Aust Fam Physician.

⁵² საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459 საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე

⁵³ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №609, 2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

⁵⁴ დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი, პროგრამული კოდი 27 03 02 01

⁵⁵ ც.ბარჭიაი, ნ.ცინცაძე, დ.კეშელავა, ადრეული ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერა საქართველოში, NDI, UKAID, 2022

⁵⁶ ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 31 იანვრის ბრძანება №01-27/თ

⁵⁷ Bortsvadze, T., Early Childhood Intervention in Georgia, Eu, Czech Development Agency, 2022

კლინიკური მდგომარეობის სკრინინგსა და მეთვადყურეობას, ვიდრე 2017 წლის ვერსია. პროტოკოლის, 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში, სამიზნე ჯგუფს 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვები წარმოადგენენ და განკუთვნილია ოჯახის ექიმისთვის, პედიატრისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალისთვის.⁵⁸ საგულისხმოა, რომ ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის პროტოკოლი ექიმებს აწვდის სკრინინგისათვის საჭირო ინსტრუმენტებს. ჩვენს კვლევაში მონაწილე ჯანდაცვის სფეროს ყველა წარმომადგენელი თანხმდება მის სარგებდიანობასა და ჯანდაცვის პირველადი რგოლის როდზე ინსტრუმენტების გამოყენებაში.

ბავშვთა განვითარებაზე მეთვადყურეობა არის პირველადი ჯანდაცვის ექიმის ყველაზე დიდი

კომპეტენცია და ფუნქცია. მისი ფუნქცია არის ეს მეთვადყურეობა. არსებობს კრიტიკული ვიზიტები 0-7 წლამდე, ისე, რომ ბავშვის მშობელმა არც იცოდეს, რომ აქვს რაიმე პრობლემა, შენ უნდა აღმოაჩინო ეს და დროულ აღმოჩენას მოსდევს დროული რეფერალი შესაბამის პროფილში. რომელიც ახორციელებს ამ ბავშვზე შესაბამის ჩარევას და ამ ჩარევის შედეგად, შენ შეიძლება თავიდან აირიღო ამ ბავშვზე შემლუდული შესაძლებლობები. თუ ჩვენ გვინდა, რომ ბავშვის მომავალი იყოს ისეთი, როგორიც გვინდა, პირველადი ჯანდაცვა უნდა იყოს ძლიერი. ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი

სავარაუდოა, რომ არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს



⁵⁸ 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), საქართველოს

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 1 სექტემბრის ბრძანება №01-344/ო

ადრეული გამოვლენის პრაქტიკაზე, თუმცა მონაცემები შეზღუდულია. ადრეული გამოვლენის პრაქტიკის შემაფერხებელი ფაქტორები და ბარიერები მრავალგვარი შეიძლება იყოს, როგორიცაა: ექიმის დამოკიდებულება, ცნობიერება ან ინტერესი, არასაკმარისი მომზადება; გაურკვევლობა იმის შესახებ, თუ როგორ ან სად გადაამისამართოს ბავშვი; კლინიკაში ვიზიტის დროის შეზღუდვა და არაადეკვატური ანაზღაურება; ღირებულებითი ფაქტორები.⁵⁹

⁶⁰ ⁶¹ ⁶² ⁶³ აღნიშნულ კვლევათა მიგნებების იდენტურია წინამდებარე კვლევაში გამოკვეთილი ბარიერები, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალის მიერ ბავშვთა განვითარებაზე მეთვადყურების საფუძვლიან და სისტემურ განხორციელებას. კვლევის მონაწილეები მიუთითებენ, რომ არსებული პროტოკოლის პრაქტიკაში გამოყენება უმეტესად არ ხდება პერსონალის უნარ-ჩვევების ნაკლებობის, სამუშაო პირობების, პროცედურული ასპექტებისა და მონიტორინგის სისტემის არ არსებობის გამო.

პროექტ „უწყვეტი და ხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება ყველა ბავშვისთვის საქართველოში“⁶⁴ ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის 50 დაწესებულებაში დაინერგა 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მრდისა და განვითარების მონიტორინგის ელექტრონული

მოდული და ტელემედიცინის პროგრამა. პროექტის ფარგლებში 50 დაწესებულების პერსონალი გადამზადდა გაიდლაინებისა და პროტოკოლების დაცვაში, მათ შორის ბავშვის განვითარების სკრინინგ ინსტრუმენტების გამოყენებასა და გადაამისამართებაში. ქუთაისის პროვაიდერები მიიჩნევენ, რომ გამოვლენის ასაკი წინა წლებთან შედარებით საგრძნობლად შემცირებულია და უფრო და უფრო იზრდება ადრეული იდენტიფიცირების შემთხვევების დინამიკა. მათი ხედვით, აღნიშნული განაპირობა სწორედ პედიატრებისა და ოჯახის ექიმების დატრენინგებამ და გადამზადებამ, ასევე სკრინინგ ინსტრუმენტების დანერგვამ ჯანდაცვის პირველად რგოლში.

დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერის მიუხედავად, ჯანდაცვის პირველადი რგოლის გაძლიერების საჭიროება, ქვეყნის მასშტაბით, კვლავ დღის წესრიგში დგას. ერთი მხრივ, გხედავთ, პედიატრებისა თუ ოჯახის ექიმების კომპეტენციების ნაკლებობას ბავშვთა მეთვადყურების განხორციელებაში, ხოლო მეორე მხრივ - გადამზადებულ სპეციალისტებს, რომლებიც იცნობენ სკრინინგ ინსტრუმენტებს, მაგრამ ნაკლებად იყენებენ. კვლევა ყურადღების მიღმა არ ტოვებს იმ ურთიერთდაკავშირებული მიზეზების გამოკვეთას, რომლის გამოც

⁵⁹ Esposito RR. Physicians' attitudes toward early intervention. 1978. Phys Ther.

⁶⁰ Thorburn MJ, Paul TJ, Malcolm LM. 1993. Recent developments in low-cost screening and assessment of childhood disabilities in Jamaica part 2: assessment. West Indian Med J.

⁶¹ Desai PP, Nohite P. 2011. An exploratory study of early intervention in Gujarat State, India: pediatricians' perspectives. J Dev Behav Pediatr.

⁶² Ertem IO, Pekici EB, Gok CG, Ozbas S, Ozcebe H, Beyazova U. 2009. Addressing early childhood development in primary health

care: experience from a middle-income country. J Dev Behav Pediatr. 2009

⁶³ Dobrez D, Sasso AL, Holl J, Shalowitz M, Leon S, Budetti P. 2001. Estimating the cost of developmental and behavioral screening of preschool children in general pediatric practice. Pediatrics.

⁶⁴ პროექტი განხორციელდა ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ, ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით, 2022-2023 წ.

პრაქტიკაში არ ეხება ჯანდაცვის პირველადი რგოლის მიერ ბავშვთა გვემური სკრინინგი. კვლევაში მონაწილე ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს შორის დომინანტურად გამოხატული აზრია, რომ ბავშვზე მეთვადყურება „კეთილი ნებაა“, რადგან არ არსებობს სისტემაში მექანიზმის მონიტორინგის გზები. შესაბამისად, ჯანდაცვის პირველადი რგოლის წარმომადგენლის პასუხისმგებლობა იკლებს, მით უფრო იმ ფონზე, რომ მას მრავალი სხვა საქმიანობა აქვს დაკისრებული და მუდმივად დროის დეფიციტს განიცდის.

პირველად ჯანდაცვას სჭირდება ძალიან კარგი ორგანიზაციული აწყობა.

სამშობიაროსა და პირველად ჯანდაცვას შორის. ოჯახის ექიმები კლინიკური საქმიანობის შეფასების გარეშე არიან დარჩენილები. 10-15 წელია ასეთ მდგომარეობაში არიან. ჩვენ ვაფინანსებთ პირველად ჯანდაცვას, მაგრამ რამდენად სრულდება ის, არავინ კითხულობს.

ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი

3 წლის ბავშვი მოდის, არ მეტყველებს, მშობლებმა არ იციან და რომ ვეკითხები, თქვენმა ოჯახის ექიმმა არ ვითხრათ? იმდენად დაკავებულია ოჯახის ექიმი, რომ ამ სკრინინგისთვის ნაკლები დრო რჩება.

სტაციონარის ექიმი

რაც ეხება ასაკის და ეტაპების კითხვას, ერთ ერთი გამონკვევა არის დრო. ეს უტარდება ამბულატორიულ ჯანმრთელ ბავშვს. ის, რომ ჩვენ არ გვაქვს რესურსი და ექიმი ისეთი დატვირთულია, რომ ყველაფერს თავად აკეთებს, ეს არის პრობლემა.

ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი

ბავშვზე მეთვადყურების განხორციელების ხელისშემშლელ ფაქტორებად, ასევე, გამოიკვეთა ადრეული ასაკის ბავშვთა აღრიცხვიანობასთან დაკავშირებული პროცედურა და მშობელთა არარეგულარული ან დაგვიანებული ვიზიტები.

მშობიარობის შემდეგ ახალშობილის მოხვედრა პირველად ჯანდაცვაში რამდენიმე ფაქტორის გამო გვიანდება. ზოგს (მშობელს) გონია, რომ არ არის საჭირო მიყვანა, ზოგს გონია, რომ ახალშობილი გარეთ არ უნდა გაიყვანოს. ზოგი სამშობიარო იბარებს 3 კვირის, ზოგი - 1 თვის შემდეგ. ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი

ორ წელზე ბავშვი არ მიდის პედიატრთან. არ ეკუთვნის აცრა. ეს უნდა შედიოდეს ხარისხის ინდიკატორში. რომ ბავშვს ჩაუტარდა სკრინინგი ორი წლის ასაკში.

სტაციონარის ექიმი

ჩემს უბანში ბევრი თბილისელია ჩაწერილი და არ ცხოვრობს. ბავშვებიც ცოტა იბადება. მყავს 0-1 წლამდე ბავშვები, მაგრამ თბილისში ურჩევნიათ (ბავშვის აღრიცხვაზე დაყენება). იქ ყველა გამოკვლევას ვიტარებთ. ჩვენთან არაა დაბორატორიის შესაძლებლობა.

კანტიკუნტად, 1-2 ბავშვი თუ დადგება აღრიცხვაზე. ამბულატორიის ექიმი, ყამბევი

ის, რაც მოიშალა, აუცილებლობა იყო. ბავშვი სადაც ცხოვრობს იქ უნდა დადგეს აღრიცხვაზე. ამან მოშალა დინამიური, სწორი მეთვადყურება. პოლიკლინიკის პედიატრი, გარდაბანი

სოფლად არსებულ ამბულატორიებსა და სტაციონარებში განსაკუთრებულად მწვავედ

დგას ინფრასტრუქტურასთან დაკავშირებული პრობლემები. ცხადია, შესაბამისი გარემო პირობების არსებობის გარეშე, წარმოდგენილია ბავშვთა განვითარების პროცესის სისტემური მონიტორინგის თანმიმდევრულად განხორციელება.

*ქურთუკით ვზივარ. გათბობა არ მაქვს.
როგორ უნდა გახადო ჩვილს? მამთარში
გვიჭირს. წყალი არ მაქვს ამბულატორიაში.
ვის არ მივმართე, ჯერჯერობით არაფერი
გაკეთებულა სნოს ამბულატორია, ოჯახის ექიმი,
ყაზბევი
ედემენტარული პირობა არ აქვს ექიმს რომ
ბავშვი მიიღოს. ღია ცის ქვეშ არის, კედელი არ
აქვს, იატაკი, გათბობაზე დაპარაკი ზედმეტია.
სასწორი არ აქვს. ჭანდაცვის რგოლის
წარმომადგენელი*

აღსანიშნავია, რომ ჭანდაცვის პირველადი რგოლის ის წარმომადგენლები, რომლებიც

მოღვაწეობენ ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში, დამატებით გამოწვევებს აწყდებიან ბავშვთა განვითარების მეთვალყურეობის და სკრინინგის განხორციელების პროცესში. ენობრივი ბარიერის გამო უმეტესად რთულდება გვეგური და მიზნობრივი სკრინინგ ინსტრუმენტებისა და კითხვარების ჩატარება.

*განვითარების კითხვარები
არაჩვეულებრივია და ძალიან კარგად არის
გაკეთებული. მაგრამ უმრავლესი
მოსახლეობა არის ამერბაიჯანულ ენოვანი.
ექიმების უმეტესობა კი ქართულ ენოვანი.
აქ არის აუტიზმის სპეცტრზე ოცი კითხვა,
რომელიც დედას უნდა გაატარო და
შეაფასოს, მაგრამ ქართულად კითხვა არ
იციან. ჭანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი*



2.3. საგანმანათლებლო სისტემის როლი აღრეულ გამოვლენაში

ეროვნული საკანონმდებლო ჩარჩო, კერძოდ, კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ⁶⁵, ასევე კანონი ზოგადი განათლების შესახებ⁶⁶ აღიარებს ინკლუზიურ განათლებას, როგორც ხარისხიან განათლებას ბავშვის ნებისმიერი სახის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. თუმცა, განათლების ორივე საფეხურზე არსებული მარეგულირებელ დოკუმენტებსა და აქტებში მკაფიოდ არ არის წარმოდგენილი საგანმანათლებლო პერსონალის როლი და კომპეტენციები ბავშვის განვითარების მონიტორინგის, სკრინინგისა და რეფერირების განხორციელებაში. მაგალითად,

აღმზრდე-პედაგოგის პროფესიულ სტანდარტის მიხედვით⁶⁷, აღმზრდე-პედაგოგი შემლუღელი შესაძლებლობების ან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების იდენტიფიცირების მიზნით თანამშრომლობს თითოეული ბავშვის მშობლებთან, კანონიერ წარმომადგენლებთან, სხვადასხვა უწყებებთან და დარგის სპეციალისტებთან. რაც შეეხება ზოგადი განათლების საფეხურს, მასწავლებლის პროფესიულ სტანდარტში⁶⁸ საერთოდ უგულებელყოფილია მასწავლებლის მიერ ბავშვთა სკრინინგისა და რეფერირების ვადებულებები. თუმცა აღნიშნული მოვალეობა მკაფიოდაა წარმოდგენილი

⁶⁵ საქართველოს კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ

⁶⁶ საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ

⁶⁷ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 ოქტომბრის დადგენილება №478 აღმზრდე-პედაგოგის პროფესიული სტანდარტის დამტკიცების შესახებ

⁶⁸ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2008 წლის 21 ნოემბრის ბრძანება №1014 მასწავლებლის პროფესიული სტანდარტის დამტკიცების შესახებ

სპეციალური მასწავლებლების შემთხვევაში. სტანდარტის მიხედვით, სპეციალური მასწავლებელი აიდენტიფიცირებს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების რისკის ქვეშ მყოფ მოსწავდეებს, ადგენს პირველადი მართვის გეგმას და უზრუნველყოფს პირის დროულ რეფერირებას შესაბამის სპეციალისტთან.

მიუხედავად იმისა, რომ საბავშვო ბალებში არსებობს პერსონალის მიერ ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებული სირთულეების შესახებ ინფორმაციის გაზიარების პრაქტიკა მშობლებთან, მთლიანობაში, პროცესი არაფორმალური და არასისტემატურია. შედეგად, როგორ მოხდება მშობლის ინფორმირება და ბავშვის გადასისამართება, ცადკუდ შემთხვევებსა და კონკრეტულ პიროვნებებზეა დამოკიდებული. არსებობს მცირე რაოდენობით შემთხვევები, როცა აღმზრდელსა და მშობელს შორის კომუნიკაციას ბავშვის შეფასება მოჰყვება შედეგად. უფრო ხშირად, აღმზრდელების თქმით, მშობლები არ იზიარებენ და არ ენდობიან მათ ვარაუდებსა და რეკომენდაციებს.

როცა ვხვდები, რომ ბავშვს აქვს სირთულე, ვინც კომუნიკაციას მშობელთან, მაგრამ ამ მომყვება მშობელი თანამშრომლობაზე. საბავშვო ბაღის პერსონალი, გარდაბანი გვექონდა შემთხვევა, როცა ბაღის ფსიქოლოგმა და პედაგოგმა აღმოაჩინეს ბავშვში გარკვეული დიაგნოზის ნიშნები. რაღაც დროის შემდეგ, მშობელს ვურჩიეთ ექიმთან წაყვანა დიაგნოსტიკისთვის, მაგრამ მშობლისგან იყო უარი. მან განაცხადა, რომ ჯანმრთელი ბავშვი ჰყავდა.

აქედან გამომდინარე, ამრი აღარ ჰქონდა ჩვენს აქტიურობას. სკოლამდელი დანესებულების გაერთიანების წარმომადგენელი, ხულო

კვლევაში მკაფიოდ წარმოჩინდა, რომ სკოლამდელი განათლების წარმომადგენლებს არ აქვთ ბავშვის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტების გამოყენების გამოცდილება, ფლობენ მწირ ინფორმაციას ბავშვის განვითარების ხელშეწყობი პროგრამების შესახებ და ურთულდებათ მშობლებთან კომუნიკაციის ასერტუდი და მხარდაჭერი ფორმების გამოყენება. საბავშვო ბაღის პედაგოგების თითქმის ნახევარი ამბობს, რომ მათ არ აქვთ უფლება მშობელს გაუზიარონ ეჭვები ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებით, რაც შესაძლოა პასუხისმგებლობის თავიდან არიდებაზეც მიანიშნებდეს.

ვამჩნევთ, მაგრამ უფლება არ გვაქვს.

საბავშვო ბაღის აღმზრდელი, ზუგდიდი

აღმზრდელები ამბობენ, აი, ჩემთან სამს აქვს დარღვევა, ჩემთან ოთხს, ჩემთან ხუთს. ამაზე გვინვებს საუბარი ვინრო წრეში და არ გვაქვს უფლება მშობელსაც მივანიშნოთ. საბავშვო ბაღის აღმზრდელი, ქუთაისი

დაახლოებით მსგავსი სურათი იკვეთება ზოგადი განათლების საფეხურზეც. პედაგოგების მიერ მოსწავლის მშობელთან კომუნიკაცია სახედრება ყველაზე მთავარ გამოწვევად.

აღსანიშნავია, რომ სკოლის პედაგოგები უფრო მეტ მგრძნობელობას ავლენენ ბავშვის აკადემიურ სფეროში (წერა, კითხვა, ანგარიში) არსებული გამოწვევების მიმართ,

რაც ასევე მიუთითებს ბავშვის ჰოლისტური შეფასების კომპეტენციების ნაკლებობაზე.

პირველ კლასში, მარშან, ვერ აითვისა ბავშვმა ანბანი. ძალიან ბევრი ვიმუშავეთ. იანვარში ვერ მივალწიეთ მაინც. შემდეგ მშობელს გავესაუბრეთ. მშობელი ძალიან კარგად მიუდგა. წაიყვანა თბილისში სპეციალისტთან. გაუშვეს პირდაპირ მუდტიფუნქციურ ცენტრთან. ახლა უკვე ჰყავს სპეც. მასწავლებელი და ნამდვირად არის შედეგი. დაწყებითი კლასის მასწავლებელი, ჭიათურა

სამწუხაროდ ჯერ კიდევ არის, რომ მასწავლებლებს არ უნდათ ეს ყველაფერი მშობელს მიაწოდონ ისეთი სწორი ფორმით, რომ მშობელს მოუწოდეს, დათანხმდეს. თავისი შვილის სასიკეთოდ. ამ ყველაფრის ეშინიათ. მერე ვილაყა იტყვის, ამას მიენიჭა სტატუსი და ასე. სპეციალური მასწავლებელი, ჭიათურა

მართალია, კონცეპტუალურ დონეზე ჯანდაცვის რგოლი, ინტერვენციის სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაცია და საგანმანათლებლო დაწესებულება ბავშვზე ზრუნვისა და განვითარების ხელშეწყობის ძირითადი აქტორები არიან, თუმცა კვლევა ცხადყოფს, რომ საქართველოში არსებული თანამშრომლობითი მექანიზმი არა თუ მყოფია, არამედ საერთოდ არ არსებობს.

კვლევაში გამოვლინდა, რომ ფაქტობრივად არანაირი კავშირი არ არის ჯანდაცვის პირველადი რგოლის წარმომადგენლებსა და სკოლამდელი დაწესებულების პერსონალს შორის. ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს, ადრეული ჩარევის სპეციალისტებსა და ჯანდაცვას შორის კავშირი მხოლოდ ქვეპროგრამაში ჩართვის საჭირო სამედიცინო დოკუმენტებთანაა დაკავშირებული. შედარებით პოზიტიური ნიშნები იკვეთება ადრეული ჩარევის სპეციალისტისა და საბავშვო ბაღის წარმომადგენლებს შორის თანამშრომლობაში, თუმცა აქაც შეიმჩნევა კოორდინაციის ფრაგმენტულობა და არასისტემურობა.

აშკარაა, რომ ადრეული გამოვლენის მექანიზმის გამართული ფუნქციონირებისთვის მნიშვნელოვანია ოჯახის, ჯანდაცვის რგოლისა და საგანმანათლებლო პერსონალის კომპეტენციების გაძლიერება, მოქნილი, მარტივი და მრავალფეროვანი სკრინინგ ინსტრუმენტების შემუშავება და პროცესის მონიტორინგის სისტემის უზრუნველყოფა.



მშობლები თამაშობენ ცენტრალურ როლს ბავშვთა ადრეულ განვითარებაში და ახდენენ გადაწყვეტ გავლენას, ბავშვების განვითარების ტრაექტორიაზე მაგრამ მათ ადეკვატური მხარდაჭერა უნდა ჰქონდეთ. გარდა ამისა, განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის მოვლა, პოტენციურად, ღიდ დატვირთვისა აყენებს ოჯახებს, მშობლები განიცდიან მაღალი დონის სტრესს, შფოთვის, დეპრესიას, ფიზიკურ გადაღლას, სტიგმას და დისკრიმინაციას.

Pamela Y. Collins, Beverly Pringle, Charlee Alexander. 2017. Global services and support for children with developmental delays and disabilities: Bridging research and policy gaps. PLoS Med.

Zuurmond M, Nyante G. 2019. A support programme for caregivers of children with disabilities in Ghana: understanding the impact on the wellbeing of caregivers. Child Care Health Dev.

2.4. მშობლების კრიტიკა

მშობლებზე ზრუნვა და მშობლის პერსპექტივის აღიარება ადრეული ინტერვენციის გაგებასთან კონცეპტუალურად არის დაკავშირებული.

ადრეული ინტერვენციის ფილოსოფიური ორიენტაციის მსგავსად, წინამდებარე კვლევაც მხედველობის მიღმა არ ტოვებს და სისტემურად განიხილავს განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მშობლობას, მასთან დაკავშირებულ სირთულეებს, მშობლებისადმი მიმართულ კრიტიკასა და ოჯახების სპეციფიკურ საჭიროებებს.

ბავშვთა ადრეული განვითარების ხედვებში მომსახურების კონტექსტში,

მნიშვნელოვანია, განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მშობლების საჭიროებები და საუკეთესო ინტერესები გაგებული და გათვალისწინებული იყოს ხუთ სტრატეგიულ ველებზე: სახელმწიფო პოლიტიკა, პირველადი ჯანდაცვა, ადრეული ჩარევის მომსახურება, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულება და სკოლა.

ყველაზე ფართო გაგებით, განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მშობლობა შეიძლება დავყოთ ორ გარდამტეხ ეტაპად: პერიოდი, სანამ შეიტყობ, რომ განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის მშობელი ხარ და როცა ეს უკვე იცი. ეს კვლევა იძლევა მტკიცებულებებს, რომ პოლიტიკის

დონეზე, ორივე ეტაპის გათვალისწინება და მხარდამჭერ მექანიზმებში შესაბამისი პასუხების ინტეგრირება, თანაბრად მნიშვნელოვანია, რადგან, პერსპექტიულად, პირველი ეტაპი დაკავშირებულია განვითარების შეფერხების ადრეულ აღმოჩენასთან, ხოლო მეორე - ადრეულ ჩარევასთან.

ამ კვლევაში ვხვდებით მშობლების კრიტიკას ყველა ზემოჩამოთვლილი სტრატეგიული ველიდან და ყველა მათგანი მიგვანიშნებს, რომ ბავშვის განვითარების შეფერხების ადრეული აღმოჩენისა და დროული ინტერვენციის შანსი, მოსალოდნელია განსხვავდებოდეს ოჯახური კონტექსტისა და მშობლების სუბიექტური პერსპექტივის მიხედვით.

განვითარების შეფერხების გვიანი აღმოჩენა, ყველაზე ხშირად, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებისა და სკოლების განხილვის საგანია. იშვიათად, იგივე წუხილს გვიზიარებენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებიც. გამოკითხულთა ეს ჯგუფები, განვითარების შეფერხებაზე გაუცემედ პასუხს, უმეტესად, მიაწერენ კულტურულ ფაქტორებს, მშობლის მიერ საკითხის უგულებელყოფას, დაფარვას, მიჩქმადვას, სკეპტიკურ დამოკიდებულებას, მიუღებლობას, ან, უარყოფას.

მშობლის თანხმობა, რომ მისი შვილი არის რაღაც საჭიროების, არის რთული. 3 წელი დაგვჭირდა მშობელთან თხოვნა, რომ დაგვეჩვენებინა, მისი შვილისთვის იყო ეს

საჭირო. საჯარო სკოლის სპეციალური მასწავლებელი. დაბა ხულო.

ჩემთან არის ბავშვი, ვერ მეტყველებს, უჭირს დაპარაკი, მაგრამ დედამისი მაღავეს. არა უშავს, ჩვენ გვყავდა ასეთი წინაპრებიო. აღბათ იფიქრა, რომ გამოსწორდებოდა ეს პრობლემა. არ უნდოდა, ხაზს გაგვევო. ახლა უკვე ეს ბავშვი ხომ ვერ დაიმაღლება?! სოფელ სნოს საეჭიმო ამბულატორია. ყაზბეგი.

მშობლის მენტალურ სტატუსს აქვს ძალიან დიდი მნიშვნელობა. ბევრს აქვს უარყოფის სინდრომი. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი. მცხეთა-მთიანეთი

რაიონებში დიდი პრობლემაა, დაარწმუნო მშობელი, რომ მის შვილს აქვს რაიმე შეფერხება. პირველადი ჯანდაცვის ამბულატორია. გარდაბანი.

მსჯელობის წარმოდგენილი ნიმუშები არახალია გლობალურ კონტექსტშიც და იგი ემთხვევა ადრეულ დაკვირვებებს. ბევრი კვლევით დასტურდება, რომ განვითარების შეფერხების ზემოქმედება აღემატება ფუნქციური შესაძლებლობების სფეროს. განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები და მათი ოჯახები იმყოფებიან სოციალური გარიყულობისა და სტიგმის მაღალი რისკის ქვეშ.⁶⁹

განსაკუთრებით, ტრადიციულ სამოგადროებებში, სადაც გარშემომყოფები ადგენენ ჩვევებისა და აზროვნების ჩარჩოებს, აქტორები ბუნებრივად მიისწრაფვიან დისკურსული კონსენსუსისკენ. ამ კონსენსუსში, თავისთავად ცხადია, მშობლებისთვის რთული ხდება სტიგმის

⁶⁹ Jones L, Bellis MA. 2012. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet.

მატარებლად გარდაქმნა. იმ ფონზე, რომ არ ცირკულირებს შემამსუბუქებელი, გავღვნიანი ცოდნა, ოჯახები, ხშირად, თავს არიდებენ განვითარების შეფერხების დანახვას, მასზე პასუხის გაცემას და იმედოვნებენ, რომ იგი, დროთა განმავლობაში, თავისთავად გაივლის.

ყველა რესპონდენტი თანხმდება, რომ იშვიათად გხვდებით მიმართულ ინტერვენციებს, რაც მხარს დაუჭერს მშობლებს, გამოიმუშაონ უფრო მაღალი დონის ალმრედელობითი ქცევები. ამ ფაქტორთა კაუმალობით, კვლევის შედეგები მიგვითითებს, რომ საქართველოში, ჯერ კიდევ ბევრი ბავშვის განვითარების შეფერხება რჩება ყურადღების მიღმა.

კიდევ ერთი მიზეზი, რასაც გამოკითხულები განვითარების შეფერხების გვიანდელ აღმოჩენას უკავშირებენ, არის მშობლების არასათანადო კომპეტენციები და ცოდნა, ბავშვის განვითარების ძირეული პრინციპებისა და მნიშვნელობის შესახებ. უმეტესად, ამ მიმართულებით, მსჯელობას სწორედ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები ავითარებენ. მათივე ცნობით, ჩვეულებრივ, მშობლები სამედიცინო დახმარებას მიმართავენ მწვავე დაავადების და არა განვითარების ან ქცევითი პრობლემების გამო.

ამ მონაცემებს შესაძლოა ხსნიდეს საკითხზე არსებული და უკვე კარგად დოკუმენტირებული დასკვნები. მაგალითად, რიგი გრძივი კვლევები ადასტურებს, რომ ბავშვის

მდგომარეობის გაუმჯობესებელი გაგება, ინტერვენციების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება, იმედის გრძნობა და საკითხის ღრმა გაცნობიერება, აუმჯობესებს მშობლების უნარს⁷⁰, მხარი დაუჭირონ შვილებს, განვითარების შეფერხების ადრეულ აღმოჩენასა და აღიარებაში. ამის საპირისპიროდ, ბავშვის მდგომარეობისა და საჭიროებების შესახებ ცოდნის შემლუღვას, ნეგატიური გრძნობებსა და მხარდაჭერის ნაკლებობას აქვს დადასტურებული უკუეფექტი.^{71,72}

იმის მიხედვით, თუ ვის მიაწერენ მშობლებში ინფორმაციისა და ცნობიერების ნაკლებობის პასუხისმგებლობას, პირველადი ჯანდაცვის ექიმებში გხვდებით ამრთა სხვადასხვაობას. ზოგჯერ, პასუხისმგებელ აქტორად წარმოდგენილია პოლიტიკის განმახორციელებელი სტრუქტურა/სისტემა, ზოგიერთი რესპონდენტი კი მიკრო დონეზე ეძებს პრობლემის სათავეს. თავად მშობლებში ან პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენლებში (მაგ. ექთანი).

ჩვენთან ბავშვი მხოლოდ იმუნიზაციის ვიზიტებზე მიჰყავთ. არ თვლიან, რომ განვითარებაც უნდა შეამოწმონ. პირველადი ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელი. თბილისი.

ცხადია, განვითარების შეფერხების იდენტიფიკაციის წარმატებაზე გავღვნიას ახდენს პედიატრების მიერ კლინიკური ინფორმაციის მოპოვება, ხოლო კლინიკური ინფორმაციის მზა წყარო მშობლის ნაამბობია. ამ თვალსაზრისით, არც თუ

⁷⁰ Child Care Health Dev. 2019. A support programme for caregivers of children with disabilities in Ghana: Understanding the impact on the wellbeing of caregivers.

⁷¹ Pamela Y. Collins, Beverly Pringle, Charlee Alexander. 2017. Global services and support for children with developmental delays and disabilities: Bridging research and policy gaps. PLoS Med.

⁷² Pamela Y. Collins, Beverly Pringle, Charlee Alexander. 2017. Global services and support for children with developmental delays and disabilities: Bridging research and policy gaps. PLoS Med.

იშვიათად, ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლები განვითარების შემლუდვის ადრეული აღმოჩენის ერთ-ერთ ბარიერად, ჯანმრთელობისა და ბავშვის განვითარების შესახებ საზოგადოებაში გავრცელებულ მითებს მიიჩნევენ, რომდითაც, ექიმთა ცნობით, გაჭერებულია მშობლების ნარატივი. უმეტესად, მითები ცდილობს განვითარების ეტაპების დაყოვნების დეგირტიმაციას, გენეტიკური ნიშნით.

„მშობელი გეუბნება, იცით, ჩვენს ნათესაობაში ევრეა, გვიან იწყებენ დაპარაკს“. პედიატრი. ოჯახის ექიმი. დაბა ხულოს ამბულატორია.

სხვებთან ერთად, ზოგიერთ ასპექტში, მშობლებს მიემართება ადრეული ჩარევის პროვაიდერების კრიტიკაც. თუ ადრეული ჩარევის ფილოსოფია შეიძლება გავიგოთ, როგორც ობიექტივი, რომელსაც მშობლები გამოიყენებენ შვილის მხარდასაჭერად, მიაღწიონ განვითარების მაქსიმალურ პოტენციალს, როგორც აღმოჩნდა, ზოგიერთი მშობლისთვის, მომსახურება აღქმულია, როგორც გამოთავისუფლებული დრო, რთულ და დამღლელ დღის წესრიგში. ამ შემთხვევების ახსნას და ანალიზს, მკაფიოდ დაკავშირებას მშობლების საზრუნავებთან და წუხილებთან, ნაკლებად ვხვდებით მომსახურების მიმწოდებლებში და ეს ნარატივები, უმეტესად, აღწერილი ხასიათისაა.

ზოგადად, ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებლები ყურადღების მიღმა არ ტოვებენ მშობლებთან ურთიერთობის სირთულეს. მეტიც, სპეციალისტების დემოტივაციის წყაროდ ხშირად სახედდება ოჯახების არასათანადო მოლოდინები, ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმართ.

გამოკითხულთა დაკვირვებით, მშობლები მიდრეკილი არიან უფრო მეტად შვილების წვრთნასა და მეცადინეობაზე, ვიდრე, სოციალური უნარების განვითარებაზე. ამ საკითხის გადაჭრის პოტენციალს, მომსახურების მიმწოდებლები ხედავენ ადრეული ჩარევის მომსახურების ძირითადი პრინციპების წინასწარ გაცნობაში, მომსახურების შესახებ უფრო მკაფიო ცოდნის გავრცელებაში, ჯერ კიდევ მანამ, სანამ ისინი უშუალოდ პროვაიდერებთან გადამისამართდებიან.

მშობლები ისე იღებენ ამ ვაუჩერს, საერთოდ არ იციან რას იღებენ და ყველას აქვს მოლოდინი, რომ ტარდება თერაპიები. რომ მიჩვევდნენ და ექიმს თუ ცადია, მასწავლებელს თუ ცადია, ჩემთვისაც მოუმართავთ, ქაღალტონო მაკა ექიმო. არ იციან ამ ადამიანებმა რას უნდა ელოდონ. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებლები. თბილისი.

ჩვენ ვაწყდებით ხოლმე უკმაყოფილებას, რადგან მათ აქვთ არასწორი მოლოდინები. ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებლები. გორი.

თვანათელია, მშობლებზე მიმართულ კრიტიკულ თეზისებს სჭირდება შესაბამისი პასუხები. ადრეული განვითარების სახელმწიფო პოლიტიკის ხედვის არეალში უნდა ხვდებოდნენ არა მხოლოდ ბავშვები, არამედ, მათი აღმზრდელები. პოლიტიკის შემქმნელებისთვის, რეკომენდაციის სახით შეიძლება ითქვას, რომ იკვეთება იმგვარი ინტერვენციების დანერგვის აუცილებლობა, რომელიც მიმართული იქნება მშობლების მხარდაჭერაზე, გაუმკლავდნენ განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის აღმზრდელის რთულ როლს.

A watercolor illustration depicting a variety of clothing items hanging from multiple clotheslines. The items include shirts, trousers, dresses, skirts, and scarves in various colors like green, yellow, red, blue, and brown. Some have patterns like stripes or floral designs. The clothes are held up by small wooden clothespins. In the background, there are several bare, dark brown tree branches reaching upwards. The overall style is soft and artistic, typical of watercolor painting.

იდეატორა: MADELINE KLOEPPER

თავი 3: განვითარების შეფერხების უხილავი ეკონომიკური ეფექტი

მოცემულმა კვლევამ მოიცვა განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის დაახლოებით ორმოცდაათი მშობელი. მათგან უმეტესი ნაწილის ეკონომიკური მდგომარეობა ეხმიანება უკვე კარგად დოკუმენტირებულ კვლევით აღმოჩენებს, რომ განვითარების შეფერხების, და, მით უფრო, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მამები და დედები განიცდიან შემოსავლის შემცირების მაღალ რისკს, ხოლო დედები, როგორც წესი, ახორციელებენ არაპროპორციულ აუნაზღაურებელ ბრუნვას.^{73 74 75} მთლიანობაში, კვლევა ეხმიანება მიგნებებს, რომ განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების დედები აფიქსირებენ დასაქმების დაბალ მაჩვენებელს,⁷⁶ რათა განახორციელონ განვითარების შეზღუდვის მქონე ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილზე ბრუნვა.^{77 78 79 80 81 82}

მე რეჟისორი ვიყავი, მაგრამ ... დავანებე თავი პატარა გოგოს გამო. იმას ვჭირდებოდი ძალიან. გორში მცხოვრები განვითარების შეფერხების მქონე 3 წლის და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 2 წლის შვილების მიმღები მშობელი. გორი.
სამი შვილი მყავს. ჩემს მესამე შვილს აუტიზმის სპექტრი აქვს. ახლა მას ჭირდება ყველაზე დიდი ყურადღება და ყველაზე მეტად ვჭირდები. ჭიათურაში მცხოვრები, აუტიზმის სპექტრის მქონე 5 წლის ბავშვის მშობელი. ჭიათურა.
მე ეკონომისტი ვარ, მაგრამ აღარ ვმუშაობ. გორში მცხოვრები განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის მშობელი. გორი.

გარდა ბრუნვის მიზეზით დაკარგული შემოსავლებისა, მხედველობის მიღმა არ უნდა დაგვჩხეს აუცილებელი რესურსების ღირებულება და მნიშვნელოვანი დანახარჯები, რაც თან სდევს განვითარების შეფერხების მქონე შვილისთვის საჭირო

⁷³ Blum Linda M. 2015. Raising Generation Rx: Mothering Kids with Invisible Disabilities in an Age of Inequality. New York, NY: New York University Press

⁷⁴ Carey Allison C. 2009. On the Margins of Citizenship: Intellectual Disability and Civil Rights in Twentieth-Century America. Philadelphia, PA: Temple University Press.

⁷⁵ Leiter Valerie, Krauss Marty Wyngaarden, Anderson Betsy, Wells Nora. 2004. "The Consequences of Caring: Effects of Mothering a Child with Special Needs." Journal of Family Issues 25

⁷⁶ Seltzer Marsha Mailick, Greenberg Jan S., Floyd Frank J., Pettee Yvette, Hong Jinkuk. 2001. "Life Course Impacts of Parenting a Child with a Disability." American Journal on Mental Retardation.

⁷⁷ Blum Linda M. 2015. Raising Generation Rx: Mothering Kids with Invisible Disabilities in an Age of Inequality. New York, NY: New York University Press.

⁷⁸ Busch Susan H., Barry Colleen L. 2007. "Mental Health Disorders in Childhood: Assessing the Burden on Families."

⁷⁹ Carey Allison C. 2009. On the Margins of Citizenship: Intellectual Disability and Civil Rights in Twentieth-Century America. Philadelphia, PA: Temple University Press.

⁸⁰ Leiter Valerie, Krauss Marty Wyngaarden, Anderson Betsy, Wells Nora. 2004. "The Consequences of Caring: Effects of Mothering a Child with Special Needs." Journal of Family Issues 25

⁸¹ Parish Susan L., Rose Roderick A., Dababnah Sarah, Yoo Joan, Cassiman Shawn A. 2012. "State-Level Income Inequality and Family Burden of U.S. Families Raising Children with Special Health Care Needs." Social Science & Medicine 74

⁸² Shearn Julia, Todd Stuart. 2000. "Maternal Employment and Family Responsibilities: The Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities." Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 13(3):109-31.

დამატებითი სერვისებს.^{83 84} ყველა ამ ფაქტორის გაუმართაობით, მაღალია ადრეული განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები და მათი ოჯახები აღმოჩნდნენ სიღარიბის პირისპირ.

ათ გამოკითხულ დედას შორის, რომლის შვილებიც მიმდინარე ეტაპზე ელოდებიან შვილების ადრეული განვითარების პროგრამაში ჩართვას, ორი საკუთარი ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობას მიუსადაგებს დებულებას, - „საკვებ პროდუქტებს ძირის ვყიდულობთ“, ხოლო შვიდი, ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას აფასებს დებულებით, - „გვყოფნის ფული საკვები პროდუქტებისთვის, თუმცა ტანსაცმელსა და ფეხსაცმელზე დამოკვამ გვინევს“.



კვლევა ამჟღავნებს, რომ სოფლად და რეგიონებში, მშობლები და განსაკუთრებით დედები, იბრძვიან მზრუნველობითი და ეკონომიკური საქმიანობის შეწყვეტისთვის. მით უფრო, ტერიტორიებზე, სადაც მიუწვდომელია ადრეული განვითარების მომსახურების პროგრამები, ოჯახები დგანან დამატებითი დანახარჯების გაღების აუცილებლობის წინაშე და მზრუნვის სისტემების მიერ შორ მანძილზე კერძოდ მიღებული მომსახურების ხარჯები ხშირად უჩინარია.

მარშუტკის ბიდეტს ბავშვისთვისაც ვყიდულობ, კადტაში არ ჯდება. 60 ლარი გზა მიჰდება და 40 ლარი ერთი ვიზიტი, რომელსაც

ჩვენ ვიხდით. კვირაში ორჯერ მივდივართ თბილისში. მხოლოდ მგზავრობა და თერაპია, ერთი დღე, 100 ლარი ჯდება. ბავშვსაც ხომ უნდა რაღაცა, ედემენტარული. აუტიზმის სპეცტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის ბებია. ჭიათურა.

ჩემი შვილი იღებდა ქცევისა და მეტყველების მომსახურებას. ფასიანი თერაპიაა. 30 ლარს ვიხდიდი ერთ მისვლაზე. ახლა ველარ ვახერხებ, რომ ვატარო. აუტიზმის სპეცტრის მქონე, გარდაბანში მცხოვრები 5 წლის ბავშვის დედა. გარდაბანი.

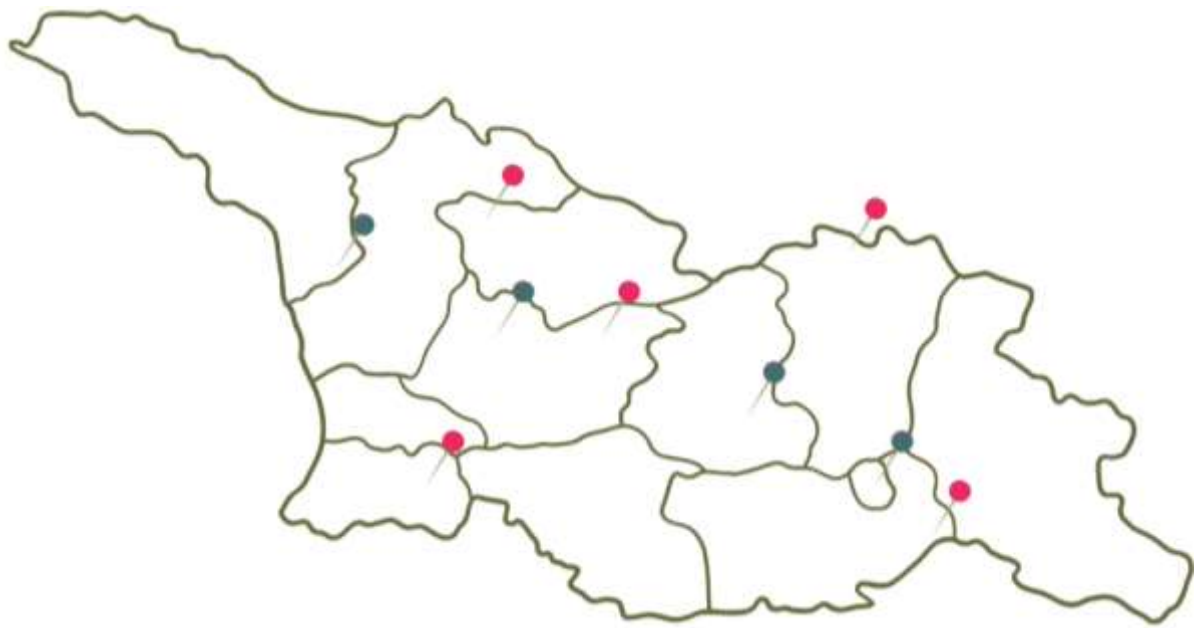
მე ვიხდი დასაწყისიდან დღემდე. ორჯერ კი დაგვაფინანსეს. თავიდან 30 ლარი ღირდა ერთი თერაპია და ისე კარგად დაგვაფინანსეს, გამიკვირდა, 3000 ლარით, მთელი წელი ვისარგებლეთ. იმის შემდეგ, 1200 ლარია დებულებაში. ამ 1200 ლარზეც იმხელა სიარული უნდა... განვითარების შემლუღვის მქონე, გარდაბანში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის დედა. გარდაბანი.

კვლევის მონაცემები ცხადყოფს, რომ ფინანსური დატვირთვის შესამცირებლად, პოლიტიკამ უნდა გააფართოოს მზრუნვის სისტემები, გაითვალისწინოს შემლუღური შესაძლებლობის შედეგები და მშობლების დატვირთვის მაჩვენებლები. პოლიტიკის შემქმნელებმა, რეკომენდებულია გაითვალისწინონ, რომ განსაკუთრებით იმ რეგიონებში, სადაც ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებები მიუწვდომელია, ოჯახებს აქვს დამატებითი ხარჯები და სჭირდებათ დამატებითი ეკონომიკური კონტრიბუციები.

⁸³ Tomlinson M, Darmstadt GL. 2019. Global research priorities to accelerate programming to improve early childhood development in the sustainable development era: a CHNRI exercise. J Glob Health.

⁸⁴ McGovern ME, Krishna A. 2017. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. Int J Epidemiol.

თავი 4: ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მისაწვდომობის ანალიზი



კვლევა მიზნად ისახავს გაათავსოს ცოდნა ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებების მისაწვდომობის შესახებ. ამ თავში წარმოდგენილი მსჯელობა ეფუძნება როგორც ფაქტობრივ მონაცემთა ანალიზს, ისე, თვისებრივი მეთოდოლოგიით შეგროვილ მონაცემებს. ინტერვენციებზე მისაწვდომობის გასაანალიზებლად, მიზნობრივი შერჩევის პრინციპზე დაყრდნობით, კვლევამ მონაცემები შეაგროვა საქართველოს ცხრა დასახლებიდან.⁸⁵

შერჩევის რუკაზე წარმოდგენილი დასახლებები ორ ძირითად კატეგორიად იყოფა: სადაც უკვე ვხვდებით ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს (ქ.თბილისი, გორი, ქ. ქუთაისი, ზუგდიდი) და სადაც ადგილობრივ ბავშვებს ჯერ კიდევ არ აქვთ წვდომა რაიმე ტიპის ინტერვენციაზე (გარდაბანი, ყაზბეგი, ჭიათურა, ღენტეხი, ხულო).

⁸⁵ ქ. თბილისი, ქ. ქუთაისი, ზუგდიდი, გორი, ჭიათურა, გარდაბანი, ხულო, ღენტეხისა და ყაზბეგის მუნიციპალიტეტები.

საქართველოში,
აღრეული განვითარების
სახელმწიფო
მომსახურებების
მიმწოდებელთა რიცხვი
წლიდან წლამდე
მზარდია, თუმცა ჯერ
კიდევ ბევრი ბავშვი
ცხოვრობს
მომსახურებებისგან
შორს და
განვითარების აღრეულ
წლებს ატარებს
აუცილებელი
ინტერვენციის გარეშე.

ილუსტრაცია: Julie Flett

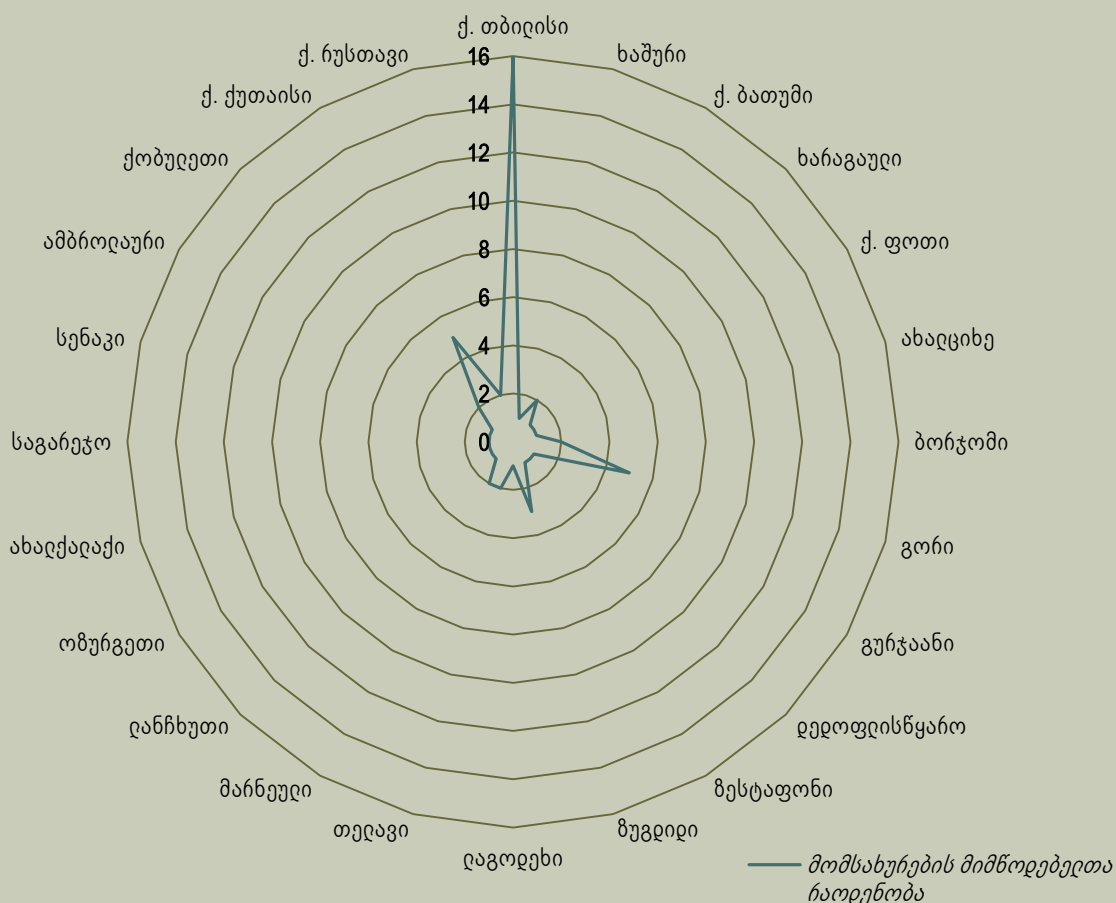


4.1. ადრეული განვითარების ხელშეწყობი მომსახურების გეოგრაფიული მისაწვდომობა

საქართველოში ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებების მიმწოდებელთა რიცხვი წდიდან წდამდე მზარდია, თუმცა ჯერ კიდევ ბევრი ბავშვი ცხოვრობს მომსახურებებისგან შორს და განვითარების ადრეულ წდებს ატარებს აუცილებელი ინტერვენციის გარეშე, რაც მათი პოტენციალის გამოვლენას მნიშვნელოვნად აფერხებს.

მიმდინარე თავი კიდევ ერთხელ შეგვახსენებს ბავშვზე ორიენტირებულ, მრავალექტორულ მომსახურებაზე მისაწვდომობის აუცილებლობას, არა მხოლოდ ხანგრძლივ პერსპექტივაში, არამედ, გადამწყვეტ დროს.

დღეის მდგომარეობით, საქართველოში 55 ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციაა. მათგან, დაახლოებით მესამედი (n=16) წარმოდგენილია თბილისში. ჯამში, ადრეული განვითარების მომსახურებებს ვხვდებით ყველა თვითმმართველ ქალაქსა (ქ. თბილისი, ქ. რუსთავი, ქ. ქუთაისი, ქ. ფოთი, ქ. ბათუმი) და 19 მუნიციპალიტეტში. იხ. დიაგრამა 3.1.1. მართალია უნდა გავითვადისწინოთ მოსახლეობის სიმჭიდროვის ფაქტორი, თუმცა, წმინდად გეოგრაფიული თვალსაზრისით, საქართველოს თვითმმართველი თემების ორ მესამედში ჯერ კიდევ არ მოქმედებს ადრეული განვითარების



დიაგრამა 5.1.1.
პროვაიდერების განაწილება მუნიციპალიტეტების მიხედვით

სახელმწიფო მომსახურება, რაც, არაპროპორციულ გავდენას ახდენს ადგილობრივ ბავშვებსა და ოჯახებზე.

როგორც უკვე ითქვა, სხვებთან ერთად, მიმდინარე კვლევამ მოიცვა ისეთი ხუთი მუნიციპალიტეტი (გარდაბანი, ყაზბეგი, დენტეხი, ჭიათურა, ხუდო), სადაც არ ვხვდებით ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს. შერჩეული მუნიციპალიტეტებიდან, მხოლოდ გარდაბნიდან, უახლოეს ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციამდე, საავტომობილო სატრანსპორტო გზის ხანგრძლივობა 1 საათზე ნაკლებია. სხვა შემთხვევაში, სამ საათსაც კი აღწევს, რაც სულ უფრო აშორებს ადგილობრივ ბავშვებს რაიმე ტიპის ინტერვენციის მიღების შესაძლებლობასთან. ამ დასახლებებში წავაწყდით ადგილობრივი

ბავშვებისთვის ადრეული ინტერვენციის ბარიერის ოთხ ძირითად მოდელს, და, მთლიანობაში, ოთხივეს კუმულაციური ეფექტი, არის დამაზიანებელი.

გვიანი აღმოჩენა ან არაიდენტიფიცირებადი შემთხვევების სავარაუდო მაღალი მაჩვენებელი:

კვლევის დაკვირვებით, რეგიონებში, სადაც არ ვხვდებით ადრეული ჩარევის სახელმწიფო მომსახურებას, გაცილებით დაბალია განვითარების შეფერხების იდენტიფიცირების შემთხვევები.

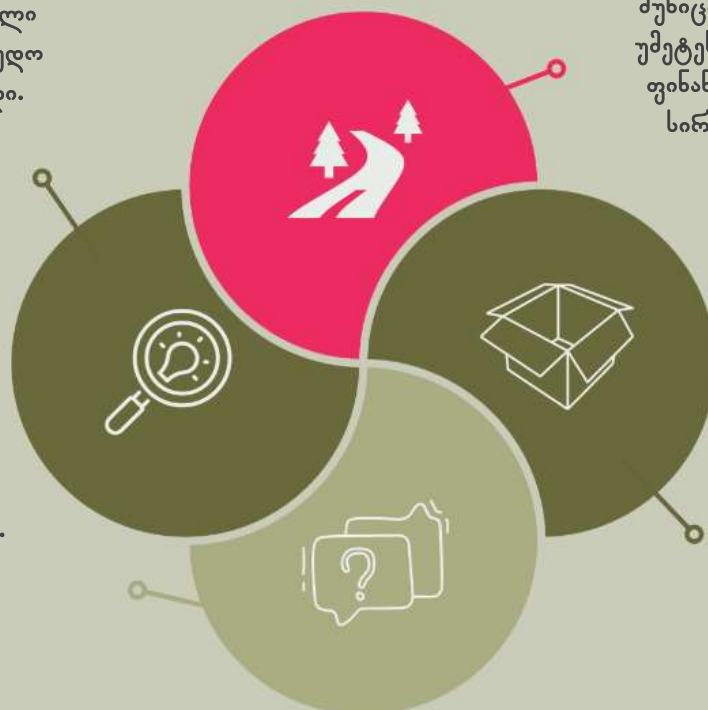
ზოგიერთმა რესპონდენტმა, საჯარო ბაგა-ბალებიდან და ადგილობრივი ამბუდატორიებიდან, დენტეხსა და ყაზბეგში, ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ რაიონში განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები საერთოდ არ ჰყავთ, მაშინ, როდესაც საჯარო სკოლების სპეციალური პედაგოგები საპირისპიროს იტყობინებიან.

გვიანი აღმოჩენა ან არაიდენტიფიცირებადი შემთხვევების სავარაუდო მაღალი მაჩვენებელი.

მომსახურების სხვა მუნიციპალიტეტში მიღება, უმეტესად ფრაგმენტულად, ფინანსური და ემოციური სირთულეების ფონზე.

ადგილობრივი, კერძოდ ინიცირებული მომსახურების მიღების საშუალო სიხშირე, სადაც ღვას არაკვალიფიციურობის რისკი.

განვითარების შეფერხების იდენტიფიცირების მიუხედავად, ნებისმიერ ინტერვენციაზე შეზღუდული წევლობა, ძირითადად, ეკონომიკური მიზეზით.



სკოლაში ჩემი მისვლის დღიდან მაქვს ერთ ბავშვზე ბრძოლა. სტატუსი აშკარად სჭირდება ბავშვს, იმიტომ, რომ დასწავლის უნარის დაქვეითება აქვს. ვერ სწავლობს ბავშვი. სოციალურ სამსახურსაც უნდა ეცნობოს ეს ყველაფერი. თვითნებურად ვერ ვაკეთებ. როცა მაქვს საუბარი დამრიგებელთან და დირექტორთან, უძღური ვარ. ადგილობრივი სპეციალური მასწავლებელი.

კვლევის სამიზნე რეგიონებში, განვითარების შეფერხების არაიდენტიფიცირებული შემთხვევების სავარაუდო მაღალ მაჩვენებელს რამდენიმე შესაძლო ახსნა აქვს. უპირველესად, ეს არის მხარდაჭერი ცოდნა, რომელიც არაა აკუმულირებული პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, საალმზრდელ დაწესებულებებსა და სკოლებში. მონაცემთა ნაკრების ანალიზით აშკარა ხდება, რომ რიგი რეგევანტური პერსონალის მიერ, განვითარების შეფერხება გაცნობიერებულია არაჯეროვნად.

არაფერ მომსახურებას არ იღებენ. არ საჭიროებენ თერაპიულ დახმარებას. უბრალოდ, მებსიერების პრობლემა აქვთ და ხანგრძლივად ვერ იმახსოვრებენ. ისეთი არაფერი სჭირდებათ. მასწავლებელი ხუდო.

სპეციფიკურად ყაზბეგსა და ღენტეხში, გხვდებით კიდევ ერთ ყურადღაღებ ცვდაღს, რომელიც კავშირშია განვითარების შეფერხების იდენტიფიცირებასთან და იმსახურებს გარკვეულ განხიღვას. ეს გახღავთ პატარა რაიონისთვის დამახასიათებელი კუღტურღი ფაქტორი, შემჭიღროებული ურთიერთობები ყვეღა ფორმადურ გარემოში, რომელსაც შემაკავგებელი ეფექტი აქვს.

პატარა რაიონი გვაქვს, ყვეღა ყვეღას ახღობელია, უკვე პირად ანგარიშსწორებაზე ვაღადიან, თუ სირთულეზე იღაპარაკებ. ადგიღობრივი მასწავღებელი.

განვითარების შეფერხების თითქმის ნუღოვანი მაჩვენებელი ყაზბეგიღან, შესაძღოა ასევე უკავშირღებოღეს სპეციფიკურად ამ რეგიონისთვის დამახასიათებელ ჩვეუღებას, ადგიღობრივი ბავშვები, პირვეღადი ჯანდაცვის რგოღში, აღრიცხვაზე დგებოღნენ თბიღისში. ადგიღობრივ ადრეული ასაკის ბავშვებთან სიმჭიღროვის საკითხი ამ სიმწვავით არ განიხიღება სხვა მუნიციპალიტეტებში, თუმც ეს მონაცემები სიფრთხიღით უნდა იქნას ინტერპრეტირებული და სხვა, შემღევი კვღევებით გაღრმავებული, რადგან წინამღებარე კვღევის სიმღიმის ღერი არ ყოღიღა პირვეღად ჯანდაცვაზე მისანწღომობა.

მომსახურების სხვა მუნიციპალიტეტში მიღება, უმეღმსად ფრაგმენტულად, ფინანსური და ემოციური სირთულეების ფონზე: თუ საცხოვრებელი დასახღება ბავშვისთვის ადრეული ჩარევის მომსახურებას არ ითვადისწინებს, მშობელს უწევს, ინტერვენცია მეზობელ ან ახღოდ მეღბარე ქაღაქებში, კერძოდ მიღებული მომსახურების სახით უზრუნვეღყოს. გარდაბანში მცხოვრები ბავშვები, მომსახურებას უმეტესად იღებენ რუსთავსა და თბიღისში, ჭიათურასა და ყაზბეგში მცხოვრებნი, - ასევე თბიღისში, ხოღო ხუღოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ბავშვები, - ბათუმში. კვღევის განმავღობაში ჩვენ ვერ მოვიღიღეთ ღენტეხის მკვიღრი, რომელიც სხვა

მუნიციპალიტეტში იღებდა რაიმე ტიპის მომსახურებას. თუმც, არ გამოვრიცხავთ, რომ ეს მიანიშნებს არა ასეთი პირის არარსებობაზე, არამედ, კვლევის შეზღუდვაზე. მიუხედავად მშობლების მიერ გაღებული ძალისხმევისა, კვლევა ამჟღავნებს, რომ სხვა მუნიციპალიტეტებში მიღებული მომსახურება, უმეტესად, არის ფრაგმენტული, ეტაპობრივი ან სეზონური და შეიცავს არატეროვნიების რისკებს.

- გვყავდა აღსაზრდელი აუტისტური სპექტრით და მშობელს დაჰყავდა თბილისში, დღის ცენტრში და იქ უტარებდა თერაპიებს.
- ინტერვიუერი: დაახლოებით რა ინტენსივობით დაჰყავდა?
- ერთი კვირით დაჰყავდა და მერე ისევ ბრუნდებოდნენ. ნათესავთან რჩებოდნენ. ჭიათურის მუნიციპალიტეტის საბავშვო ბაღის აღმზრდელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

პერიოდულად დაგვყავდა ფსიქოლოგთან თერაპიში. აქ რომ არაფერი იყო (ჭიათურა), ისევ ჩემებთან გადავცხოვრდი (თელავი). იქ თითქმის ყველაფერი კარგად მიდიოდა. მერე სულ იქ ხო არ ვიქნებოდით?! - ისევ აქეთ ჩამოვედით და ისევ დაიწყო ქცევის პრობლემა. განვითარების შეფერხების მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 6 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

როცა იწყება მათხულის და მამთრის არდადეგები, მივდივართ თბილისში. დამყავს წყვეტილ რეჟიმში. უწყვეტად არასდროს არაუშავს, მივლია. მაინც ძალიან კმაყოფილი ვარ. აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 5 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

საცხოვრებლისგან შორის მიღებული მომსახურება დაკავშირებულია დამატებით ფინანსურ ხარჯებთან, რომელსაც, უმეტესად, ანაზღაურებენ თავად ოჯახები. უშუალოდ მომსახურების ღირებულებას ემატება გზისა და კვების ხარჯები. ამასთან, კვირაში ორჯერ მაინც, შორი მანძილის დასაფარად და მთელი დღით დასაყოვნებლად, მშობლისთვის საჭირო ხდება შრომის ბაზრის დატოვება. შესაბამისად, იზრდება არა მხოლოდ ხარჯი, არამედ, პოტენციური ზარალიც.

ფინანსურად, ეს გზაა თუ რაც არის, ჩვენ ვფარავთ, ოჯახი. შარშან დაგვაფინანსა მერიამ. ეს ჩვენთვის შეღავათი კი არა, არ ვიცი რა იყო. ვმუშაობთ, მაგრამ ყველაფერი, რაც გვაქვს, ვხარჯავთ ამაში. აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის ოჯახი. 2023-09-29. ჭიათურა.

მყავს კერძო ავტომობილი. სართიჭადიდან ისანში დამყავს. გზა ძალიან დიდი ხარჯია ჩემთვის. 45 ლარია ერთი თერაპია. ორჯერ ვახერხებ კვირაში, ისიც, ჩემს შვილს ძალიან ჭირდება. მეტიც მინდა, მაგრამ ძალიან ძნელია. განვითარების შეფერხების მქონე, გარდაბანში მცხოვრები ბავშვის მშობელი. გარდაბანი.

მეხმარებიან ჩემი მეუღლე და მამამთილი. ხან ისეთი დიდი ხარჯია ჩვენთვის... მაგრამ არ დაგვიტოვებია ისე, რომ არ წაგვეყვანა. აუტიზმის სპექტრის მქონე, გარდაბანში მცხოვრები ბავშვის მშობელი. გარდაბანი.

საცხოვრებლისგან შორის მიღებული მომსახურების სირთულეების დამატებითი შრე, დედების მონათხრობით, ბავშვებისთვის კონტრპროდუქტიული, დამქანცველი გზის გავლაა. მშობლების დაკვირვებით, იკვებს ინტერვენციის

ხან სად ვართ, ხან, - სად.
სულ გზაში ვართ.

განვითარების შეფერხების მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 6 წლის ბავშვის ბებია. 2023-09-29. ჭიათურა.



ეფექტიანობა, ხოლო შემდეგ დღეებში, ბავშვები გამოხატავენ გაღიზიანებას.

წელს უკვე ძალიან მიჭირს კვირაში ორჯერ თბილისში სიარული. მეორე დღეს ბავშვი ძალიან გადაღლილია. ალარც ბალი უნდა, ალარც დედა, არაფერი. აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

უყვარდა მგზავრობა, მაგრამ ისე იღლებოდა, ალარ უნდოდა იქ არაფერი და ალარ დამყავს. განვითარების შეფერხების მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 6 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

საბოლოოდ, სახლისგან შორს მიღებულ მომსახურებას, მშობლები მართალია აფასებენ, როგორც აუცილებელსა და საჩვენებელს, მაგრამ ზოგიერთი რესპონდენტი, სხვა ქალაქში მომსახურების მისაღებად წასვლას, ასოციაციურად უკავშირებს სიცივეს, სამარშრუტო ტაქსის ღირსს, გადაღლას, ღირსების შემდახვედ გარჯას. თვადნათელია, მყიფე ემოციურ ფონზე, ამ დამატებითი სირთულეების გამკლავება ამძიმებს მშობლების ფსიქოემოციურ მდგომარეობას.

მივდივარ დილით, მოვდივარ საღამოთი. მარშრუტით დავდივარ. მგზავრობა უყვარს და ეს გვშველის. დილით, თერთმეტის ნახევრიანს მივყვებით, იქ ორ საათზე გვაქვს თერაპია, იქიდან, თუ მოუსწარიოთ ბებიანს, თუ არა და - ხუთის ნახევრიანს მოვყვებით. კვირაში ორი დღე ასე ვართ. აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის ოჯახი. 2023-09-29. ჭიათურა.
რომ იცოდეთ, რა რთულია მამთარი. სიცივეში მარშრუტა რო გამოგვასწრებს ხოლმე. გაზაფხული კიდე იოლია. აუტიზმის სპექტრის

მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის ბებია. 2023-09-29. ჭიათურა.

თუ ჩვენ ადგილზე შეგვეძლება რაიმე დახმარების მიღება და არ მომიწევს ასე, შვილებით გადაბარება-გადმობარება, სურ გმაში ყოფნა... აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 5 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

მარშრუტით დავდივართ. ორი მარშრუტის გამოცვლა გვიწევს. წადი, მოდი. სიცივეში გარეთ ღოღინი და რა ვიცი... ცერებრული დამბლის მქონე, გარდაბანში მცხოვრები 3 წლის ბავშვის მშობელი. გარდაბანი.

ალბილობრივი, კერძო მომსახურების მიღების საშუალო სიხშირე, სადაც საპარაულთა არაპვალიფიციურობის რისკი: კიდევ ერთი ზემოთ ნახსენები მოვლენი, რომელიც გავრცელებული იყო სამიზნე მუნიციპალიტეტებში, გულისხმობს ადტერნატიურ, ინდივიდუალურ ინიციატივებს, რომელიც ვერ ჩაანაცვლებს ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებას, კვადიფიციურობის თვადსაზრისით. ზოგადად, ადგილობრივები გამოხატავენ მკვეთრ კომპრომისულ პოზიციას, ბავშვებმა მიიღონ ნებისმიერი ტიპის მომსახურება, თუ იგი მისაწვდომია.

მინდოდა, ქალაქში მეპოვა კერძო მასწავლებლები. დოგოპედი, ქცევის პედაგოგი. არ ვეძებდი განსაკუთრებული გამოცდილებითაც. მაგრამ, ნუ, არ არის ქალაქში მსგავსი. მე ვერ ვნახე. აუტიზმის სპექტრის მქონე, ჭიათურაში მცხოვრები 4 წლის ბავშვის მშობელი. 2023-09-29. ჭიათურა.

განვითარების **შეფერხების**
ილენტიფიცირების **მიუხედავად,**
ნებისმიერ **ინტერვენსიაზე**
მიუწვდომლობა, **ძირითადად,**
ეკონომიკური მიზეზით: და ბოდოს,

კვლევის განმავლობაში ვხვდებით ბავშვებს, რომლებიც, იდენტიფიცირებული განვითარების შეფერხების მიუხედავად არ იღებენ არავითარ მომსახურებას, ძირითადად, ეკონომიკური მიზეზებით. ამას ემატება საბავშვო ბაღებსა და სკოლებში სპეციალური პედაგოგების გამოხატული დეფიციტი.

ჩემს ირგვლივ ბევრი მშობელი ვიცი, ვისაც ჭირდება ეს მომსახურება. ძალიან გაჭირვებულები არიან. მე ვიცნობ ერთს. ჩემსავით დარბის გამგეობაში. აუტიზმის სპექტრის მქონე, გარდაბანში მცხოვრები ბავშვის მშობელი. გარდაბანი.

ამბობდა ხოლმე, რაიონში რომ იყოს, კიდევ შევძლებდიო. ძალიან წვადობდნენ. ახლა უკვე სკოლის ასაკისაა ბავშვი და სკოლაშიც არ დადის. არ შეუძლია ბავშვს თვითონ. პედაგოგები მიდიან სახლში. ჭიათურის მუნიციპალიტეტის საჯარო ბაღის აღმმრედი. 2023-09-29. ჭიათურა.

გამომდინარე ალღიანებიდან, რომ ადრეული ბავშვობა არის სწრაფი ზრდის პერიოდი, რომლის დროსაც ინდივიდი იძენს უნარებისა და ფუნქციონალური კომპეტენციების კომპლექტს, იმ დასახელებებში მცხოვრები ბავშვებისთვის, სადაც ადრეული ჩარევის ყოველგვარი ინტერვენცია მიუწვდომელია, სახელმწიფოებს აღდგენის შანსი აღარ ექნებათ. ამ ქვეთავის მთავარ კითხვად

ჩნდება, როგორ უნდა გაიზარდოს ინტერვენციებზე მაქსიმალური წვდომა, ყველა ბავშვისთვის?

მნიშვნელოვანია, სახელმწიფომ მიიღოს სისტემური მიდგომა და გადაჭრას ადრეული ბავშვობის განვითარების პროგრამების ფრაგმენტული განხორციელება. ხოლო მანამდე, ალიაროს დაბადი რესურსების პირობებში მცხოვრები ბავშვების სპეციფიკური მოწყვდალობა, უზრუნველყოს განვითარების შეფერხებისა და შემლუღური შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ოჯახების მაღალი საშემოსავლო საჭიროებები, ინტერვენციის ხარჯების დასაფარად, დაფიქრდეს ადრეული ჩარევის ადტერნატიული მოდელების შეთავაზების აუცილებლობაზე.



Illustration: Julie Flett

4.2. დიდი ქალაქის ეფექტი

ადრეული ინტერვენციის ამჟამინდელი დანდშაფტისთვის დამახასიათებელია რიგი დასახელებების გამოტოვება, ურბანულ ცენტრებთან სიახლოვის გამო. ისეთ ცენტრებში, როგორებიცაა თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, რუსთავი და სხვა, მომსახურების მიმწოდებლები ავრცელებენ წვდომას - ახლომდებარე ქადაქებშიც.

ზოგიერთ დისკურსში, მომსახურების მიწოდების კრიტერიუმად აღქმულია ურბანული ცენტრებიდან გეოგრაფიული დაშორება, რაც, კვლევის დაკვირვებით, საფრთხეს უქმნის ახლომდებარე დასახელებებს, მოექცნენ „დიდი ქალაქის ეფექტის“ ქვეშ. ეს ფენომენი ჩნდება, როდესაც მომსახურებები კონცენტრირებულია ურბანულ ცენტრებში, იმ რწმენით, რომ დიდ ქალაქთან სიახლოვე არსებითად გაუმკლავდება გამომწვევებს, რომლებსაც აწყდებიან ახლომდებარე დასახელებები. ეს ერთი შეხედვით პრაგმატული მიდგომა იმსახურებს ანალიტიკურ შესწავლას არა მხოლოდ დოქსტიკური, არამედ იდეოლოგიური თვალსაზრისითაც.

თუ ხაზს გავუსვამთ დოქსტიკურ უპირატესობებს, ურბანული ცენტრები მართლაც აერთიანებენ მეტ რესურსებს, პროფესიონალებსა და ადმინისტრაციულ შესაძლებლობებს. თუმცა, "დიდი ქალაქის ეფექტი" აჩენს კრიტიკულ კითხვებს, ეფექტურობისა და ინკლუზიურობის შესახებ. ამ მიდგომის ნაკლოვანება განსაკუთრებით თვალნათელია ადრეული ინტერვენციის კონტექსტში, რომლის სიმძიმის ღერძია ბუნებრივ გარემოში მომსახურების მიწოდება, ითვალისწინებს ოჯახზე

ორიენტირებულ მხარდაჭერასა და საზოგადოების რედევერტურობას. ეს იდეოლოგიური ნიშნები ნათლად არის დოკუმენტირებული ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების სტანდარტშიც. წინამდებარე კვლევის სამიზნე დასახელებებიდან, ამ კონტექსტში განხილვას იმსახურებს გარდაბნის მუნიციპალიტეტი, სადაც მომსახურებების დიდი ნაწილი გამოტოვებულია. გარდაბანი ახლომდებარეა როგორც რუსთავთან, ისე თბილისთან და ეს ადგილმდებარეობა გულისხმობს უპირატესობებისა და სირთულეების პოტენციურ ნაზავს.

კვლევითი მონაცემები ცხადხყოფს, რომ ურბანული გადაცემის ეფექტი განაპირობებს მეტ მისაწვდომობას, ინტერვენციის სხვადასხვა პროგრამებზე. თუმცა, ისიც იკვეთება, რომ ამ ორმაგმა ზემოქმედებამ, შესაძლოა უნებურად გამოირიცხო გარდაბნის მუნიციპალიტეტი უნიკალური კონტექსტის გაგებიდან. ჩანს პოტენციური რისკი, რომ რუსთავსა და თბილისში, ეფექტურობისა და რესურსების კონცენტრაციის პირობებში, გარდაბანი შეუმჩნეველი დარჩეს.

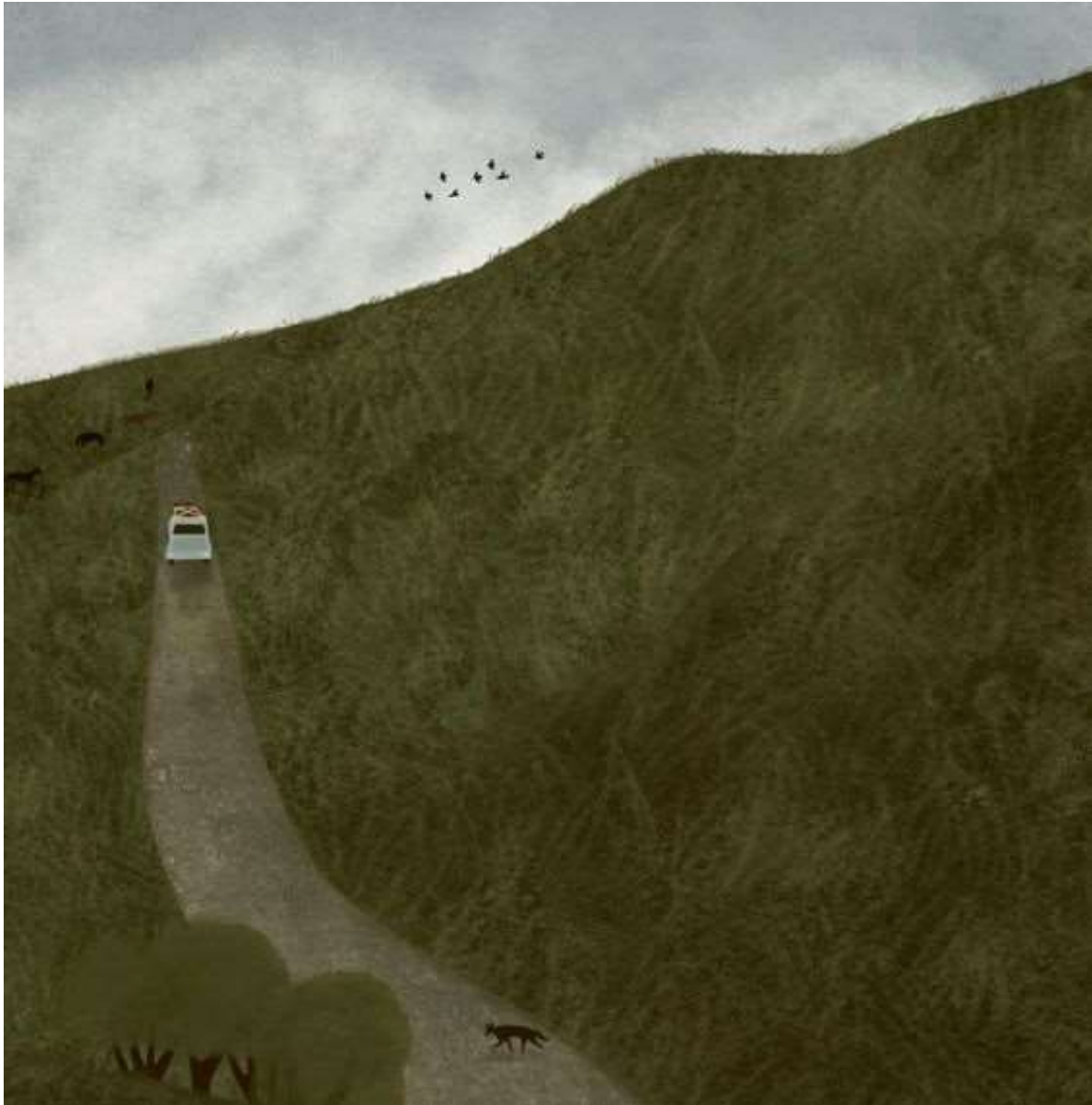
მიუხედავად იმისა, რომ რუსთავთან და თბილისთან გეოგრაფიული სიახლოვე შეიძლება მიუთითებდეს მომსახურებების პოტენციურ გავრცელებაზე, იბადება კითხვა: რამდენად მგრძნობიარეა ამ ურბანული ცენტრების მომსახურებები გარდაბანში არსებული ენობრივი და კულტურული მრავალფეროვნების მიმართ? სწორედ ენობრივი ბარიერი ხდება გადამწყვეტი ფაქტორი, რომელიც მოითხოვს გარდაბნის

უნიკალურ საჭიროებებზე პასუხის გაცემას და ხაზს უსვამს აზერბაიჯანული ენის მცოდნე სპეციალისტების აუცილებლობას, ეფექტური მომსახურების მისაწოდებლად. გარდაბნის მკაფიო დემოგრაფიული მახასიათებლები მოითხოვს მორგებულ სტრატეგიას, რომელიც აღიარებს და პატივს სცემს მუნიციპალიტეტის მრავალფეროვნებას. ეს მოიცავს არა მხოლოდ ენობრივ მისაწვდომობას, არამედ კულტურულად კომპეტენტურ ინტერვენციებს, რომლებიც შეესაბამება აზერბაიჯანულენოვანი მოსახლეობის პრეფერენციებსა და საჭიროებებს.

მშობელთანაც გვაქვს ენის ბარიერი. გვყავს მშობლები, რომლებმაც იცის ქართულიც და რუსულიც. მაგრამ უმეტესობა ამბობდა ასე არაა. საბავშვო ბავა-ბალის ფსიქოლოგი. გარდაბანი. წელს ყველა ბავშვი აზერბაიჯანულ ენოვანი გვყავს. მაგრამ პროცესი ქართულად მიმდინარეობს. და ეს მშობლების პირველი მოთხოვნაა. საბავშვო ბავა-ბალის აღმზრდელი. გარდაბანი.

მაშ, ვარაუდმა, რომ დიდ ქალაქთან სიახლოვე აბათილებს ადგილობრივი ცენტრების საჭიროებას, შესაძლოა ყურადღების მიღმა დატოვოს აქ მაცხოვრებლების უნიკალური საჭიროებები და თემის დემოგრაფიული დინამიკა. ამ თავში განვითარებული დაკვირვება შესაძლოა განზოგადდეს სხვა რეგენტურ დასახლებებზეც. მაგალითად, კვლევაში, იგივე კონტექსტში, ფრაგმენტულად ჩნდება მცხეთა, თბილისთან მიმართებაში. რეკომენდებულია, მომავალმა კვლევებმა განავითაროს და დაადასტუროს ეს სანყისი დასკვნები.

ანალიტიკური პერსპექტივა ხაზს უსვამს ადრეული განვითარების მომსახურებების განაწილების უფრო ნიუანსირებული და ინკლუზიური სტრატეგიის საჭიროებას. ეს გულისხმობს დასახლებების ზომის მრავალფეროვნების აღიარებას და მომსახურებების მიწოდების მოდელების მორგებას უფრო მცირე თემებში, ბავშვების და მათი ოჯახების უნიკალური მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.



4.3. მატალმთიანობა

ზაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) ჩამოყალიბდა პრინციპზე დაყრდნობით, რომ ადამიანები ყველგან იმსახურებენ თანასწორ და საყოველთაო მისაწვდომობას ხარისხიან განათლებაზე, ჯანდაცვასა და სოციალურ დაცვაზე. ინკლუზიური, ჯანსაღი

სამოგადოებების ეს ხედვა მოიცავს ბავშვებს, განვითარების შეფერხებულებით.⁸⁶ ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ჩვენმა ქვეყანამ მნიშვნელოვანი პროგრესს მიაღწია 8 წდამდე ასაკის ბავშვების ადრეული განვითარების მხარდაჭერაში, თუმცა, ეს მიღწევები ვერ ეხმარება ყველა ბავშვს,

⁸⁶ UN. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. United Nations General Assembly

განსაკუთრებით მაღალმთიან და რურალურ სივრცეებში მცხოვრებ ბავშვებს.

საქართველოში 1500-ზე მეტი მაღალმთიანი დასახლებაა, რომლებიც, ძირითადად, წარმოდგენილი არიან დაბისა და სოფლის ტიპის საცხოვრებელი არეალებით.

2014 წლის საყოველთაო აღწერის მიხედვით, საქართველოს მაღალმთიან დასახლებებში დაახლოებით 331,400 ადამიანი ცხოვრობს.

აღიარებულია რა, მთის მოსახლეობის გაზრდილი მოწყვლადობა, მრავალი სოციალური თუ ბუნებრივი კატასტროფების რისკის წინაშე, მაღალმთიან რეგიონებზე სპეციალური ზრუნვა, ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე თანაბარი სოციალურ-ეკონომიკური და დემოგრაფიული განვითარების მისაღწევად, ჩვენი ქვეყნის კონსტიტუციითაა განმტკიცებული.⁸⁷

საქართველოს კანონი, მაღალმთიანი რეგიონების განვითარების შესახებ, მიმართულია აქ მცხოვრებ პირთა სოციალური და ეკონომიკური პრობლემების გადაჭრისაკენ,⁸⁸ რომელიც რიგ სოციალურ და საგადასახადო შეღავათებს ითვალისწინებს. იმთავითვე ცხადია, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობი სახელმწიფო მომსახურებების მისაწვდომობის კვლევამ, შერჩევის საფეხურზე, ყურადღების მიღმა არ დატოვა მთაში დასახლებული ბავშვები. თვისებრივი კომპონენტის ფარგლებში, მონაცემები შეგროვდა და გაანალიზდა სამი

მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტიდან: - ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი, დენტეხის მუნიციპალიტეტი, ხულოს მუნიციპალიტეტი. კვლევა კონცენტრირებული იყო მუნიციპალიტეტების ადმინისტრაციულ ცენტრებზე, დაბა დენტეხზე, დაბა ხულოსა და დაბა სტეფანწმინდაზე, თუმცა, შეძლო რიგი მონაცემების მოპოვება დენტეხის ორი, ხულოს რვა და ყაზბეგის ორი სოფლიდანაც. კვლევის სამიზნე სხვა მუნიციპალიტეტებში, გორში, ჭიათურასა და გარდაბანში, ასევე ვხვდებით მაღალმთიან დასახლებებს. შერჩევის მცირე ნიმუში შეირჩა გორის მუნიციპალიტეტის მაღალმთიანი თემიდან, ზელდუღეთიდან. ხოლო გარდაბნისა და ჭიათურის მაღალმთიანი სოფლებიდან მიმდინარე კვლევას მონაცემები არ შეუგროვებია. იხ. მაღალმთიანი დასახლებების რაოდენობა კვლევის სამიზნე მუნიციპალიტეტებში.⁸⁹

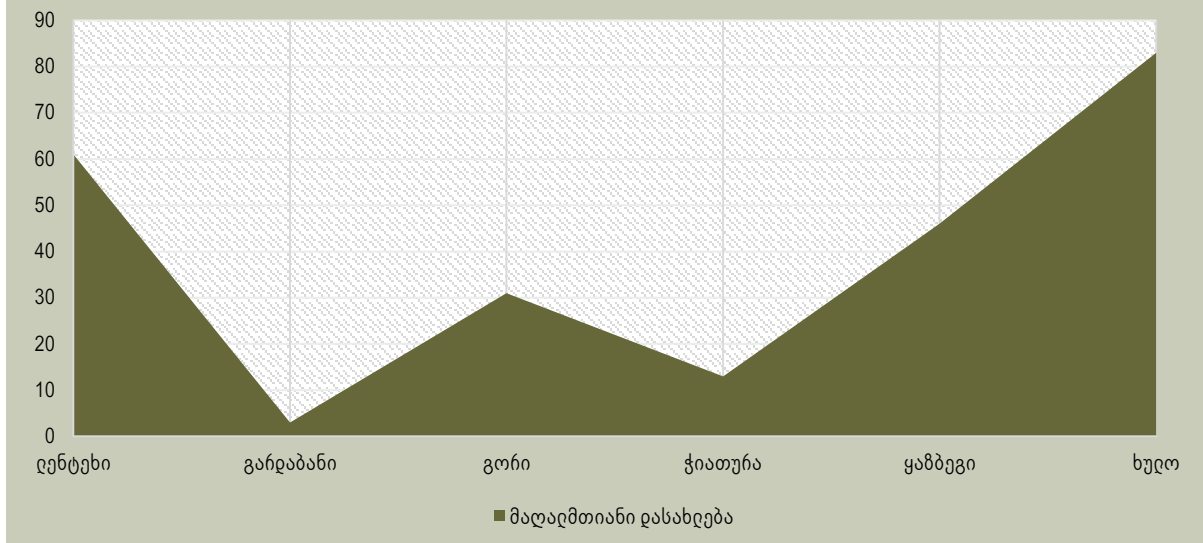
კვლევის პირველი მიგნების მიხედვით, შერჩეულ მაღალმთიან დასახლებებში მცხოვრებ ბავშვებს წვდომა არ აქვთ როგორც განვითარების რუტინულ მონიტორინგსა და განვითარების შეფერხების ადრეული აღმოჩენის შესაძლებლობებზე, ისე, ადრეული ინტერვენციების პროგრამებზე. ამ დასკვნას კიდევ უფრო ამძაფრებს კვლევის ვარაუდი, რომ ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებების პოლიტიკასა და დაგეგმვაში მთის კონტექსტის უგულებელყოფა არც

⁸⁷ საქართველოს კონსტიტუცია. მუხლი 5.

⁸⁸ საქართველოს კანონი, მაღალმთიანი რეგიონების განვითარების შესახებ. 2015. საქართველოს პარლამენტი.

⁸⁹ საქართველოს მთავრობა. მაღალმთიანი დასახლებების ნუსხა.

დიაგრამა 3.3.1. მაღალმთიანი დასახლებების რაოდენობა, კვლევის სამიზნე მუნიციპალიტეტებში



ხანგრძლივ პერსპექტივაში მოგვცემს შანსს, რომ ადგილობრივ ბავშვებს და მათ ოჯახებს მიეწოდოთ დროული და შესაბამისი მომსახურება.

როგორც გამოიკვეთა, ადრეული მომსახურების პოლიტიკისა და დაგეგმვისთვის, მთის კონტექსტის გასააზრებლად საკმარისი იქნება რამდენიმე ძირეული ფაქტორის გაგება:

1 მთის მოსახლეობა განიცდის პროგრესულ გადინებას, რაც ართულებს ერთი მხრივ, პროფესიული კადრის შეკავებას მთაში, ხოლო მეორე მხრივ, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის საჭირო რაოდენობის ბენეფიციართა რეკრუტირებას.

მთის მაცხოვრებლები, ბარის მაცხოვრებლებთან შედარებით, უფრო მონყვდადი არიან ბუნებრივი კატასტროფებით გამომწვეული რისკებისადმი

(მენყრები, ღვარცოფები, ზვავები). ეკონომიკური შესაძლებლობების გამოყენება, კუდურული მემკვიდრეობის ძეგლების რევიტალიზაცია, საჯარო და კერძო სექტორის სერვისებზე მოსახლეობის მისაწვდომობა გართულებულია არსებული ინფრასტრუქტურის მდგომარეობისა და ბუნებრივ-კლიმატური პირობების გამო. ყოველივე ეს ხელს უწყობს მოსახლეობის მიგრაციის ზრდას მაღალმთიანი დასახლებებიდან.⁹⁰

2 მთის ამბუდატორიებს აქვთ შემლუღული წვდომა ადგილობრივებზე, რამაც, შესაძლოა განაპირობოს მნიშვნელოვანი ხარვეზები ადგილობრივი ადრეული ასაკის ბავშვების განვითარების რუტინულ მონიტორინგსა და მონაცემთა რეგულარულ წარმოებაში. მაღალმთიანი დასახლებების მქონე მუნიციპალიტეტებში ამბუდატორიულ მომსახურებაზე საშუალო მიმართვიანობა 1

⁹⁰ საქართველოს მაღალმთიანი დასახლებების განვითარების სტრატეგია 2019-2023. 2018.

სულ მოსახლეზე დაბალია ეროვნულ მაჩვენებელთან შედარებით: იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც ყველა დასახლება მაღალმთიანია, ის 0,4-დან 1,6-მდეა, ეროვნულ დონეზე ის 3,1 -ს შეადგენს.⁹¹

ჩვენთან არის ისეთი სოფლები, რომლებისთვისაც ტრანსპორტირებაც კი მოუხერხებელია. თუმცა ამ სოფლებში უკვე მიგრაციაა. არაა მჭიდროდ დასახლებული. დღეს 12 წლამდე 100 ზე მცირედით მეტი ბავშვი მყავს აღრიცხვამდე. პედიატრი. ოჯახის ექიმი. დაბა ხულოს ამბუღატორია. ხულო.

3 მთაში მცხოვრებ ბავშვებს, შესაძლოა შემლუდელი წვდომა ჰქონდეთ არა მხოლოდ ადრეული ინტერვენციის პროგრამებზე, არამედ სკოლამდე სააღმზრდელო მომსახურებებზეც. რამაც, შესაძლოა შეასუსტოს ბავშვების სოციალური კომპეტენციები.

ჩემს ბაღში 3 სოფლის ბავშვები დადიან. 2 სოფელი მოშორებითაა. მამთარში ტრანსპორტირება უჭირთ და ვერ დაჰყავთ. 8 ბავშვი მეყოლება ეგეთი. 4 თვე ვერ დადიან ბაღში. წვიმიანშიც უჭირთ გამოყვანა. კარგი იქნება, რომ გამოიყოს ტრანსპორტი ბაღისთვის. სკოლის მარშრუტკას მოჰყვებიან ხოლმე. მაგრამ შუადღეს უკან ბრუნდება ეს მარშრუტკა და ბავშვებიც დროზე ადრე მიჰყავს. ბაგა-ბაღის გაერთიანებული ჯგუფის აღმზრდელი. ხულო.

4 კლიმატური და რელიეფური ფაქტორების, ასევე, მოსახლეობის გაფანტულობის გათვალისწინებით, რთულია ერთი საცხოვრებელი არეალიდან

მეორეში გადაადგილება. ხოლო ძადისხმევის გაღება მოითხოვს დამატებით დროსა და ხარჯებს.

მიმდინარე ეტაპზე, ადრეული ჩარევის სპეციალისტისთვის განსაზღვრული ვაუჩერული ანაზღაურება ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე თანაბარია. ამასთან, ცნობილია, რომ მომსახურების გაწევის საფასური არ ითვალისწინებს ტრანსპორტირების ხარჯებს.

ერთი მხრივ, მაღალია ადბათობა, რომ მაღალმთიან მუნიციპალიტეტში, სადაც მოსახლეობა არცთუ მჭიდროდაა დასახლებული, განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები არ კონცენტრირდებოდნენ ერთ საცხოვრებელ არეალსა თუ ადმინისტრაციულ ცენტრში, ხოლო მეორე მხრივ, კვლევის მონაწილეთა ცნობით, სამარშრუტო ტაქსები, ადმინისტრაციული ცენტრიდან - სოფლებამდე პერიოდულად, არამდგრად და ხანირი ინტერვალებით გადაადგილდებიან. ამ ორი ფაქტორის კაუზალობით, საზოგადოებრივი სამარშრუტო ტაქსით სარგებლობის შემთხვევაში, ადრეული ჩარევის სპეციალისტი დღის განმავლობაში ერთი ან, ორი ბავშვის მომსახურებას მოახერხებს. დღეში ორი განხორციელებული ვიზიტის შემთხვევაში, ადრეული ჩარევის სპეციალისტის მაქსიმალური ხელფასი დაქირავებით დასაქმებულთა საერთო მედიანურ ხელფასზე დაბალი იქნება (1040 ლარი)⁹², რაც, მნიშვნელოვნად გაართულებს პროფესიონალი კადრის მოზიდვას, ადრეული განვითარების მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისათვის.

⁹¹ საქართველოს მაღალმთიანი დასახლებების განვითარების სტრატეგია 2019-2023. 2018.

⁹² სსიპ საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახური. 2022. დაქირავებით დასაქმებულთა მედიანური ხელფასი საქმიანობის სახეების მიხედვით.

გეოგრაფიული თვალსაზრისით, ხულო არის რელიეფური. არის ხეობები. ერთი ხეობიდან მეორეში გადასვლას მოგჭერ დადიან დიდი დრო სჭირდება. პლუს კლიმატური პირობები არის დადიან მძიმე. ხშირი არის მენყერი. პატარა მენყერები, რამაც შეიძლება გზა ჩახერგოს. იმდენ წინააღმდეგობას გადავანყდით... ტრანსპორტირება დადიან ძვირი დაჯდა სპეციალისტის. ორგანაც ვერ ასწრებდა მისვლას, იმიტომ, რომ ოჯახები დადიან შორს იყვნენ ერთმანეთისგან. ადრეული განვითარების მომსახურების ექსპერტი და მიმწოდებელი. ხულოში, ადრეული განვითარების საპილოტე პროგრამის განმახორციელებელი. 2023.10.10

პოლიტიკის დაგეგმვისას, მნიშვნელოვანია თავიდან ავირიდოთ ადრეული ჩარევის სპეციალისტის გადაადგილების სირთულის არასწორი ინტერპრეტაცია და იმგვარი მომსახურების შეთავაზება, რომელიც აღარ დაიცავს ბუნებრივ გარემოში მომსახურების პრინციპს. გარდა იმისა, რომ იგი დაარღვევს ადრეული განვითარების მომსახურების საფუძველმდებარე პრინციპებს, უნდა გავითვადისწინოთ, რომ გადაადგილება კიდევ უფრო რთული იქნება ბავშვებისთვის. რაც, საბოლოო ჯამში, სავარაუდოა, რომ გამოიწვევს ბენეფიციარების მომსახურებიდან გადინებას.

4.4. მოთხოვნა-მიწოდების ანალიზი

ვღევა ნათელს ჰყვნს, რომ ქვეყანაში, ადრეული ჩარევის მომსახურებაზე მოთხოვნა საგრძნობლად მაღალია და აჩვენებს ზრდის პოტენციალს, მომავალშიც. ეს გარემოება, ერთი მხრივ, ასახავს ადრეული ინტერვენციების მზარდ აღიარებასა და დადებით ძვრებს, ადრეულ გამოვლენაში. თუმცა, მეორე მხრივ, ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამა ეგება გამოწვევის წინაშე, გაუმკლავდეს მასშტაბურ მომდოღინეთა რიგებს. ზრუნვის სააგენტოს ცნობით, მომსახურების მიმწოდებელი რეგისტრირებული ორგანიზაციების რიცხვი ყოველწლიურად იზრდება, თუმცა ზრდის დინამიკა ვერ უპასუხებს მიზნობრივ ჯგუფს, მათ შორის იმ რეგიონებშიც, სადაც უკვე ოპერირებს არაერთი მომსახურების მიმწოდებელი. ცხადია, ჭიათურის, გარდაბნის, ხულოს, დენტეხისა და ყაზბეგის

მუნიციპალიტეტებში ადრეული ჩარევის სახელმწიფო მომსახურებაზე მისაწვდომობის უთანასწორობა იმთავითვე თვალშისაცემია, თუმცა, კვლევას არ ჰქონია წინასწარი დაშვება, რომ მისაწვდომობის პრობლემა გადაჭრილია ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისში, ზუგდიდში ან გორში.

ბავშვთა პროგრამაში ჩარიცხვა

ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში ჩარიცხვა წარმოებს საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 21 თებერვლის N69 დადგენილების, - სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამის შესაბამისად. ქვეპროგრამით გათვადისწინებული მომსახურების მისაღებად, სსიპ - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დამარადებულთა დახმარების სააგენტო შესაბამის

გადაწყვეტილებას იღებს მაძიებლების რეესტრის რიგითობის მიხედვით, გარკვეული თანმიმდევრობით⁹³, რომელიც ითვალისწინებს რიგ სოციალურ და ეკონომიკურ მოწყვლადობებს, ასაკს, შემლუღედ შესაძლებლობებსა და სხვა რედევანტურ გარემოებებს.⁹⁴

უნდა ითქვას, თბილისში, ბაგ პროგრამაში ჩართვის პროცედურული ნაწილი, ზოგიერთი მშობლის (იგულისხმება პროგრამის მოსარგებლე ბენეფიციარის მშობელი) კრიტიკის ქვეშ ექცევა და იგი ფასდება ბიუროკრატიულად, ნეგატიური კონოტაციით, თუმცა, მთლიანობაში, პროგრამაში ჩართვის პროცედურული სირთულე არ წარმოგვიდგება მშობლების წუხილის მთავარ ორიენტირად.

2023 წლის მდგომარეობით, საქართველოში დაახლოებით 406,239 0-8 წწ. ბავშვი ცხოვრობს⁹⁵, რაც, ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობის 10.8%-ია. საქართველოში მცხოვრები 0-8 წწ ბავშვების დაახლოებით მესამედი, თავმოყრილია ქ. თბილისში (N=130403), რაც თითქმის რვაჯერ აღემატება ქ. ქუთაისში მცხოვრებ 0-8 წწ ბავშვთა რაოდენობას (N=15839).⁹⁶ ⁹⁷ მონაცემები ვრცლად, წარმოდგენილია დიაგრამაზე 4.4.1. ამა წლის ნოემბრის მდგომარეობით, ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამით ქ. თბილისში სარგებლობს 1102 ბავშვი, ქ.

ქუთაისში - 522, გორში - 331, ხოლო ზუგდიდში - 150.⁹⁸ თუ დავაკვირდებით, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებით სარგებლობის მაჩვენებლებს, აღმოვაჩინეთ, რომ შერჩეული დასახლებებიდან, ქ.ქუთაისში, პროცენტულად, ყველაზე მეტი ბავშვი სარგებლობს პროგრამით, რასაც მოჰყვება გორის, ხოლო შემდეგ, - ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი. თბილისში ეს მაჩვენებელი ერთპროცენტიან ნიშნულზე დაბალია. მიმდინარე ნიშნულთან შედარებით, თბილისში, მომსახურების მიწოდება, მინიმუმ სამნახევარჯერ უნდა გაიზარდოს, რათა ქუთაისის მისაწვდომობის დონეს გაუთანაბრდეს. იხ. დიაგრამა 4.4.2.

ამ დასკვნის პროპორციულია ადრეული ჩარევის სახელმწიფო მომსახურების მომდოღინეთა რეესტრის ანალიზი: მომსახურებით სარგებლობას თბილისში 922 ბავშვი ელოდება, მაშინ, როდესაც ქუთაისში ეს მაჩვენებელი ნულის ტოლია.⁹⁹ იხ. დიაგრამა 4.4.3.

რა გასაკვირია, რომ წინამდებარე ფაქტობრივ მონაცემებს ეხმიანება და ამყარებს კვლევის თვისებრივი შედეგები:

⁹³ სახელმწიფო მრუვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო. 2023. ნოემბერი.

⁹⁴ ა) რეიტეგრაციის შემწეობის მიმღები ოჯახების ბავშვები; ბ) მინდობით აღზრდაში ან სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები, თუკი ამ დაწესებულების მიერ არ ხდება ადრეული განვითარების მომსახურების მიწოდება; გ) ბავშვები, რომლებიც განცხადების შეტანის დროს ამ მომსახურებით სარგებლობდნენ გასული 12 თვის განმავლობაში (მიუხედავად მომსახურებით სარგებლობის ვადისა); დ) ბავშვები, რომელთა ასაკი განცხადების შეტანის დღისთვის არ აღემატება 3 წელს; ე) იმპლანტირებული სასმენი (კოხლეარული) მოწყობილობის მქონე ბავშვები; ვ) ბავშვები, რომელსაც ჰყავთ თანდაყოლილი სიყრუის მქონე მშობლები; ზ) „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული 120

001-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე ოჯახების ბავშვები, რომელთა ოჯახებს სარეიტინგო ქულა ყველაზე უფრო დაბალი აქვთ განცხადების წარდგენის დღისთვის;

თ) განცხადების თარიღის რიგითობის მიხედვით.

⁹⁵ საქსტატი. 2023. მოსახლეობის რიცხოვნობა 1 იანვრის მდგომარეობით ასაკისა და სქესის მიხედვით (1 წლის ასაკებით)

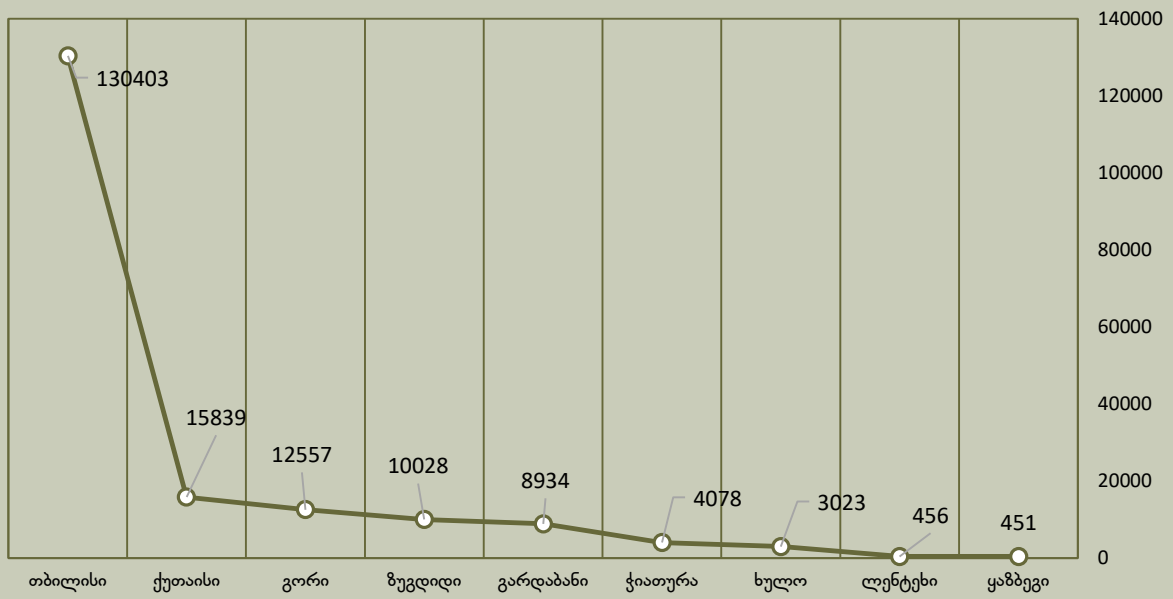
⁹⁶ შერჩევის წერტილებში დასახლებული ნულიდან რვა წლამდე ბავშვების დაახლოებითი რაოდენობა წარმოდგენილია 10.8%-იანი პროპორციისა და „რეგიონების და თვითმმართველი ერთეულების მიხედვით ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობის“ მედიანური მაჩვენებლით

⁹⁷ საქსტატი. 2017-2023. ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობა რეგიონების და თვითმმართველი ერთეულების მიხედვით.

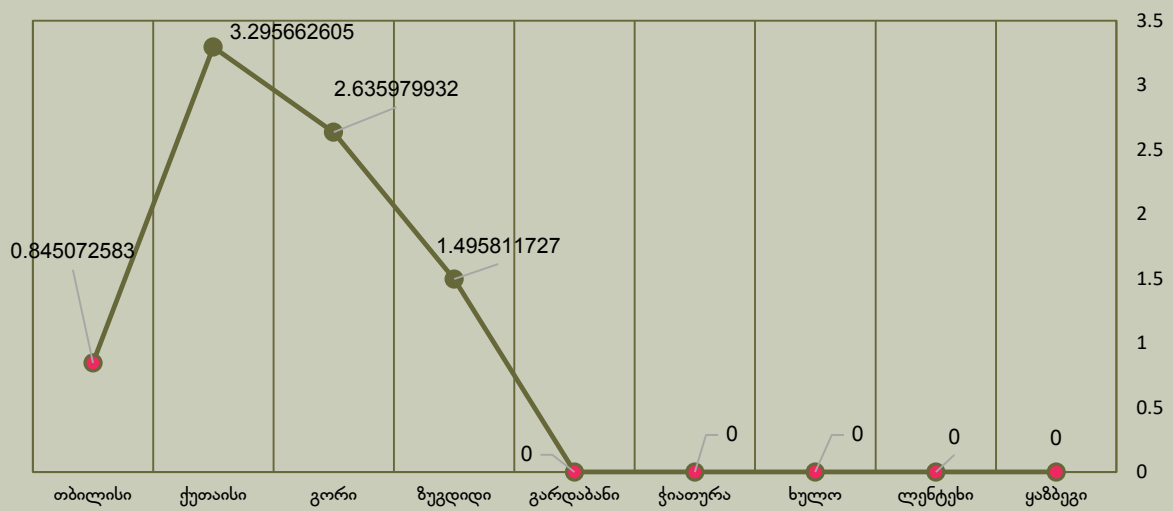
⁹⁸ სახელმწიფო მრუვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო. 2023. ნოემბერი.

⁹⁹ სახელმწიფო მრუვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო. 2023. ნოემბერი.

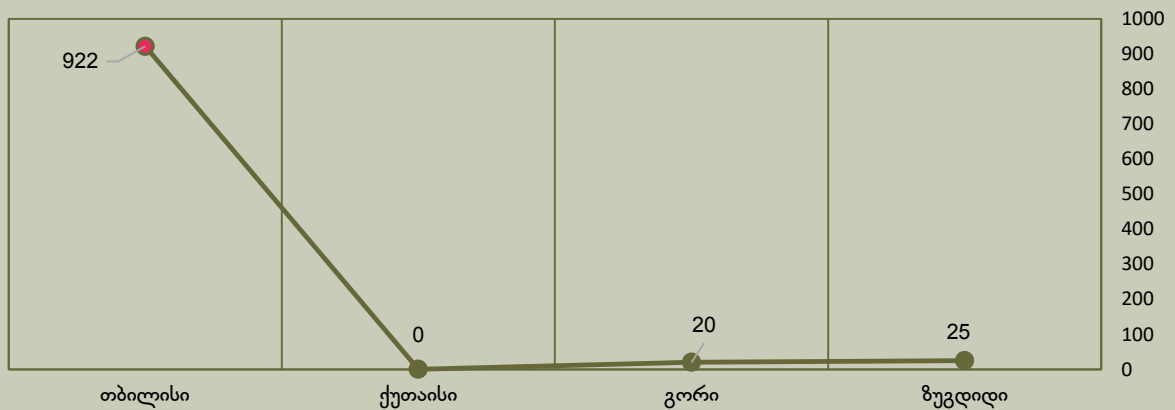
დიაგრამა 4.4.1. 0-8 წწ ბავშვების რაოდენობა



დიაგრამა 4.4.2. პროგრამით მოსარგებლეთა რაოდენობა



დიაგრამა 4.4.3. მომლოდინეთა რაოდენობა



მომსახურების მისაწვდომობის პრობლემა არსად ისე მწვავედ არ განიხილება, როგორც თბილისის სადისკუსიო ჯგუფებში. გადაწყვეტა იმის აღიარება, რომ მისაწვდომობის გამოწვევა არ იზოლირდება თბილისში და ვრცელდება პროგრამის ფართო დანდშაფტზე. ადრეული განვითარების მომსახურების სწრაფი გაჯერების ნათელ მაგალითს ვხვდებით გორში, სადაც, მომსახურების ცენტრმა გახსნიდან - სამი თვის ვადაში 80 ბენეფიციარზე გათვლილი ღირებულება სრულად შეავსო.

4.4.1. მოლოდინის დრო

კიდევ ერთი გავრცელებული საზრუნავი, ადრეული განვითარების მომსახურებაში, დაკავშირებულია გაჭიანურებულ რიგებთან. ამ შემთხვევაშიც, მომსახურებაში ჩართვის მოლოდინის დრო, თბილისში მკვეთრად მაღალია სხვა პერიოდულ რეგიონებთან შედარებით და იგი ზოგჯერ თვეობით გრძელდება. გახანგრძლივებულ მოლოდინს, თბილისელი მშობლებისთვის კიდევ უფრო ამძაფრებს ვაუჩერის გაუქმების პოლიტიკა, რომელიც არ არის ჰარმონიზებული მოლოდინის გონივრულ ვადასთან.

ძღვის იღებენ ამ ვაუჩერს და მერე, ადგილი რომ არაა, არ იციან, რა ქნან. ორი თვე თუ ჩაუვარდა, მთელი წელი უუქმდება და ამას რომ იგებენ, საერთოდ პანიკაში არიან. თბილისში მოქმედი ადრეული ჩარევის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია. 2023-09-27.

ზოგადად, გახანგრძლივებული მოლოდინის წინასწარი განწყობა და მოლოდინთან დაკავშირებული გაძლიერებული შფოთვა მკვეთრად გამოხატულია მშობელთა ჯგუფში. შფოთვის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი არის ყოვლისმომცველი გაურკვევლობა,

დაგვიანებული ინტერვენციების პოტენციური შედეგების გარშემო. ეფექტური ადრეული ჩარევისთვის კრიტიკული პერიოდების გაცნობიერება და ფორმირების ეტაპებზე ოპტიმალური მხარდაჭერის ხელიდან გაშვების საფრთხე აძლიერებს დისტრესს.

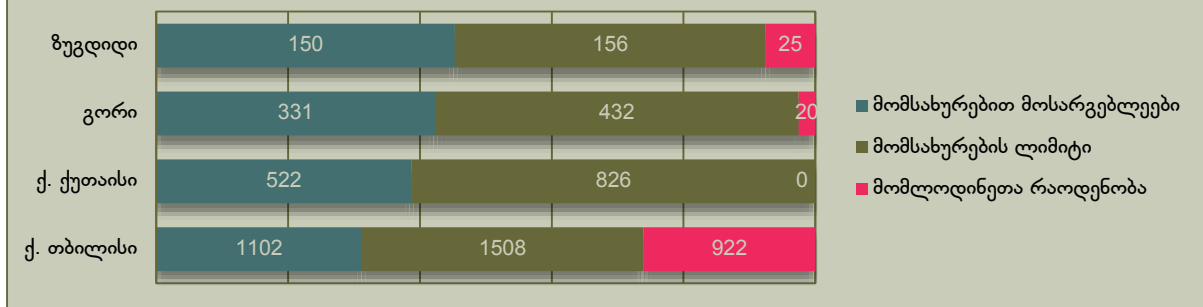
მომლოდინეთა რიგში მალე მომიწია, მაგრამ ძალიან დიდი შრომა დამჭირდა ამისთვის. საბუთები 25 მაისს რომ ჩავაბარე, ცხედ ხაზზე გამოწმედი მედმივად. ამ დროინთა ძალიან დამსტრესა. მეუბნებოდნენ, რომ ბოგის ვაუჩერი 8 თვესაც აგვიანებსო. მომსახურების მიმღების მშობელი. ქუთაისი.

4.4.2. ორგანიზაციის მიერ დაწესებულ ლიმიტსა და მომსახურებით მოსარგებლეთა რაოდენობას შორის შეუსაბამობა

ყველა პერიოდულ მუნიციპალიტეტში, სადაც მოქმედებს ადრეული ჩარევის მომსახურება, რეგისტრირებული ადგილების ღირებულების რაოდენობა აღემატება ბენეფიციართა რეალურ რაოდენობას. ეს გარემოება დამაფიქრებელი ხდება გაზრდილი მოთხოვნისა და მომსახურების მისაწვდომობის შეზღუდვის ფონზე.

ათვისების ყველაზე დაბად მაჩვენებელს ვხვდებით ქუთაისში (ღირებულების 63%), მომლოდინეთა ნულოვან მაჩვენებელთან ერთად. ეს ფაქტორი შეიძლება მიანიშნებდეს დიაგნოსტიკებისა და რეფერალური პროცესის გამოწვევებზე, თუმცა, მიმდინარე ეტაპზე, კვლევას არ გამოუმუშავნებია დამატებითი კაუზალობა ამ ორ ცვლადს შორის.

დიაგრამა 5.4.2.1. შერჩევის წერტილები, ორგანიზაციის მიერ დაწესებული ღირებულების, მომსახურებით მოსარგებლეთა რაოდენობისა და მომსახურების რეესტრის მაჩვენებლის მიხედვით



ორგანიზაციის მიერ დაწესებულ ღირებულება და მომსახურებით მოსარგებლეთა რაოდენობას შორის შეუსაბამობასთან მიმართებაში, ჩნდება დაკვირვება, რომ ზოგჯერ, წინასწარ განსაზღვრული ზღვრების/ღირებულების არასრული რეალიზება სულაც არ ნიშნავს პროვაიდერის მზადყოფნას, დამატებითი ბავშვის მომსახურებაზე. კრიტიკული ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს ამ ფენომენზე, არის ადამიანური რესურსების შეზღუდვა, ადრეული ჩარევის მომსახურებაში. ზოგიერთ შემთხვევაში, მაშინაც კი, როდესაც სპეციალისტები ხელმისაწვდომია, ჩნდება სრულ განაკვეთზე დასაქმების მზადყოფნის შეზღუდვა. ერთი მხრივ, კომპეტენტურ სამუშაო ძალის, ხოლო მეორე მხრივ, მომსახურების მაღალი ხარისხის შესანარჩუნებლად, ზოგიერთი პროვაიდერისთვის, კომპრომისული გამოსავალი ბენეფიციართა რიცხვის შეკვეცაა.

ეს სცენარი, უმეტესად, გვხვდება თბილისში, სადაც ბენეფიციართა ათვისების მაჩვენებელი 73%-ია.

თითქმის ყველა რეგიონში ვდინდება მშობელთა პრეფერენცია, მომსახურების მიმწოდებელი ამა თუ იმ კონკრეტული ცენტრისადმი, რის გამოც, შესაძლოა ერთ დაწესებულებას ჰყავდეს მომლოდინე ბავშვები, ხოლო მეორეში არ იყოს ღირებულება. „ჩვენი ღირებულება არ არის და ამის მიზეზი ადრეულ კონკურენციას“, - განაცხადებს პროვაიდერი, ზუგდიდიდან.

4.4.3. მისაწვდომობის გონივრული ნიშნულები: 3.3%-იანი დაფარვის კოეფიციენტი, ქუთაისის მაგალითზე და მომლოდინეთა რეესტრის ნულოვანი მაჩვენებლის ანალიზი

მსოფლიოს ბანკის 2023 წლის 03 აპრილის განახლების მიხედვით, მსოფლიოს მოსახლეობის 15%-ს აქვს რაიმე ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობა¹⁰⁰ ხოლო გაეროს კატასტროფების რისკის შემცირების ოფისის (UNDRR) 2023 წლის გლობალური კვლევის მიხედვით (6342 გამოკითხული 132 ქვეყნიდან), პირები, რომლებსაც აქვთ რაიმე ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობა, შეადგენენ მსოფლიო მოსახლეობის 16%-ს.¹⁰¹ თუ ამ გავლენიან კვლევებს დავყვებით,

¹⁰⁰ Statement from the World Bank Group at the UN High-Level Meeting of the General Assembly on Disability. 2023. Washington D.C.

¹⁰¹ UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION. 2023. GLOBAL SURVEY REPORT ON PERSONS WITH DISABILITIES AND DISASTERS.

შეგვიძლია ვიგარაუდოთ, რომ საქართველოში, ნულიდან რვა წლამდე, დაახლოებით 60 000 ბავშვს აქვს რაიმე ტიპის შემლუდური შესაძლებლობა, რაც მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ჩვენ ხელთ არსებულ, ისედაც მწირ მონაცემებს და, სავარაუდოდ, სრულიად ვერ უპასუხებს ჯგუფის პრევალენტობას.

როგორც ფაქტობრივ, ისე თვისებრივ მონაცემებზე დაფუძნებით, რაც იკვეთება ბრუნვის სააგენტოს ნარატივშიც, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ შერჩეული დასახლებებიდან, ქ. ქუთაისში, ადრეული ჩარევის სახელმწიფო მომსახურების მისაწვდომობის პრობლემა ამ ეტაპზე ყველაზე ნაკლებად დგას და ქაღალტის ფენომენი წარმოადგენს ერთ-ერთ თვადსაჩინო მიღწევას, მისაწვდომობის თვადსაზრისით. როგორც უკვე ცნობილია, ქუთაისში, 2023 წლის ნოემბრის მდგომარეობით, 0-8 წლის ბავშვების 3,3% იღებს ადრეული განვითარების მომსახურებას და ეს მაჩვენებელი საკმარისი აღმოჩნდა მომლოდინეთა რიგების გასაწვდომად.

აშკარა შეუსაბამობა, ზემოთ ხსენებული გლობალური კვლევების ფონზე, საქართველოში ბავშვებში შემლუდური შესაძლებლობების სავარაუდო გავრცელებასა და ქუთაისში სანიმუშო მისაწვდომობის მაჩვენებელს შორის, კიდევ ერთხელ ბადებს კრიტიკულ კითხვებს, ადრეული გამოვლენის არსებული მექანიზმების ეფექტურობის თაობაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ მომლოდინეთა რიგების არარსებობა შესაძლოა აღქმული იყოს, როგორც დადებითი მაჩვენებელი, ის პოტენციურად მაღავს ბავშვების დაუკმაყოფილებელი საჭიროებების რეალურ

სიღრმეს. როდესაც მომსახურებით სარგებლობის საერთო დაბალი მაჩვენებელი, მკაფიოდ ეწინააღმდეგება გავრცელების გლობალურ შეფასებებს, შეიძლება მიანიშნებდეს, რომ განვითარების შემლუდვის მქონე ბავშვების მნიშვნელოვანი რაოდენობა არაიდენტიფიცირებულია.

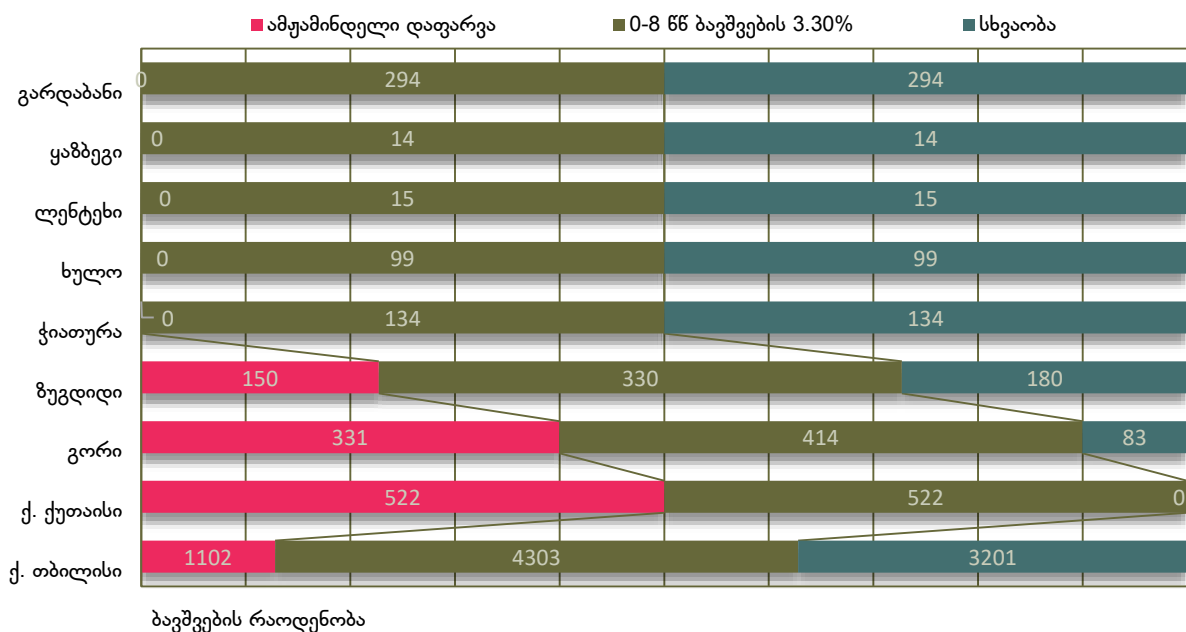
გარდა ამისა, 3,3%-იანი ნიშნული შეიცავს შესაძლო მცირე ცდომილებას იმის გათვალისწინებით, რომ ქუთაისი, როგორც რეგიონული ჰაბი, ავრცელებს მომსახურებებს მიმდებარე მუნიციპალიტეტებზეც. ამ გაფართოებული წვდომის ფონზე, მომსახურებით სარგებლობის არაპროპორციულად დაბალი მაჩვენებელი ადრეული გამოვლენის გაბატონებულ მექანიზმებს არაჯეროვნად ახასიათებს.

არსებითად, ეს ანალიზი ხაზს უსვამს 3,3%-იანი დაფარვის კოეფიციენტის არარელევანტურობას და ადრეული გამოვლენის ინიციატივების ყოვლისმომცველი და სტრატეგიული გადახედვის აუცილებლობას, ხანგრძლივ პერსპექტივაში. თუმცა, დღეის მდგომარეობით და არსებული სურათის გათვალისწინებით, 3,3% შეგვიძლია წარმოვიდგინოთ, პრაგმატულ ზღვრულ ნიშნულად და მომსახურების მისაწვდომობის მინიმალურ სტანდარტად. თუ 3,3%-იანი დაფარვის კოეფიციენტს საორიენტაციო წერტილად გამოვიყენებთ, შეგვიძლია ვიმსჯელოთ სხვა დასახლებებში მისაწვდომობის გაუმჯობესების სტრატეგიებზეც, მოკლე ვადაში (წლიური გადახედვის პერსპექტივით).

მაშასადამე, თუ შევთანხმდებით, რომ საბაზისო 3.3%-იანი ნიშნული წარმოადგენს გონივრულ სამიზნეს, ქვეყნის მასშტაბით, თანდართული დიაგრამა გვიჩვენებს მომსახურების მიწოდების საჭირო ზრდას, სხვა პერსონალის რეგიონებისთვის, ხსენებული სტანდარტის მისაღწევად. ამ მაჩვენებლებმა შესაძლოა გადაფაროს მომლოდინეთა

მაჩვენებელი, თუმცა წინამდებარე დაშვება კონცენტრირებულია დასახლებათა სავარაუდო პოტენციალზე, გამოვლინდნენ განვითარების შემზღუდვის მქონე ბავშვები იდენტიფიცირების მიმდინარე სურათის გათვალისწინებით.

დიაგრამა 4.4.3.1. შერჩევის წერტილები, ამჟამინდელი დაფარვის, პოტენციური დაფარვისა და ამჟამინდელ დაფარვასა და პოტენციურ დაფარვას შორის სხვაობის მიხედვით.



მომლოდინეთა რეესტრის ნულოვანი მაჩვენებლის ანალიზი:

კიდევ ერთ ღირებულ მეტრიკას, რეგიონში ადრეული ჩარევის მომსახურებების გაჯერების დონის შესაფასებლად, წარმოადგენს ნულოვანი მაჩვენებელი ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მომლოდინეთა რეესტრში. არსებითად, ეს ინდექსი ასახავს, რომ მიმდინარე პერიოდისთვის, ადრეულ ჩარევაზე მოთხოვნის სიმძლავრე დაკმაყოფილებულია და მიაღწია გაჯერების მდგომარეობას.

2023 წლის ნოემბრის მდგომარეობით, ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურების მომლოდინეთა რეესტრში, ნულოვანი მაჩვენებლით წარმოდგენილია 12 მუნიციპალიტეტი. ამ თვითმმართველ ერთეულებში, მომსახურებით მოსარგებლე ბენეფიციარების საშუალო პროცენტული მაჩვენებელი მოსახლეობის საერთო

რაოდენობის¹⁰² 0.2%-ს შეადგენს, რასაც აღემატება ქ. ქუთაისში წარმოდგენილი 3.3%-იანი ნიშნული. იგივე მაჩვენებელი ქ. ქუთაისში 0.4%-ის ტოლია.

შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მოსახლეობის საერთო რაოდენობის 0.2%-იანი დაფარვა, ამჟამინდელი ადრეული გამოვლენის ფონზე გახდავთ ის მინიმალური ზღვარი, რასაც უნდა აკმაყოფილებდნენ დასახლებები, ადრეული ჩარევის მომსახურების მიწოდებისას. 0.2%-იანი ნიშნული გვთავაზობს ადტერნატიული გამოთვლის სტრატეგიას, რაც, ქუთაისის 3,3%-იანი ნიშნულთან შედარებით, მიღწევს მეტი სიმარტივიდან გამომდინარე, შეიძლება კიდევ უფრო ხანმოკლე პერსპექტივაში იყოს დასახული.

მთლიანი ადგილობრივი მოსახლეობის 0.2%-იანი დაფარვის ეტაპი, სამიზნე მუნიციპალიტეტებიდან, გარდა ქუთაისისა, გადაღებულია გორში, ხოლო ზუგდიდში დაფარვის მაჩვენებელი მცირედით დაბალია პირობით ზღვარზე. მისაწვდომობის პრობლემა კვდავ თვადნათელია თბილისში, სადაც, 0.2%-იანი ზღვრული კრიტერიუმის დასაკმაყოფილებლად, ბენეფიციარების გაორმაგებაა საჭირო.

4.4.4. სად უნდა გაიხსნას ახალი ცენტრები? შესაძლებლობებისა და რისკების ანალიზი

კვლევა დამატებლად მიუთითებს ადრეული ჩარევის მომსახურებებზე მისაწვდომობის გაზრდის და უფრო სამართლიანი განაწილების აუცილებლობაზე. მკაფიო დასკვნა, რომ დამატებითი მომსახურების ცენტრები

აუცილებელია, ემყარება მოთხოვნა-მიწოდების დინამიკას და მისაწვდომობის გამოწვევებს, რომლებიც იდენტიფიცირებულია მომსახურების მიმდინარე ჩარჩოში.

ჩნდება გადამწყვეტი კითხვა: სად უნდა გაიხსნას ახალი მომსახურების ცენტრები, რომ ამ სტრატეგიულ განთავსებას ჰქონდეს მკაფიო დადებითი ეფექტი საერთო მისაწვდომობის დანდშაფტზე? ეს საკითხი უაღრესად მნიშვნელოვანია დაინტერესებული მხარეებისთვის, რომლებიც ცდილობენ ადრეული ინტერვენციის პროგრამების გავლენისა და მისაწვდომობის ოპტიმიზაციას.

ამ კრიტიკულ კითხვაზე ყოვლისმომცვერი პასუხი გულისხმობს მონაცემებზე ორიენტირებულ მიდგომას და მოიცავს მრავალი ფაქტორის, მათ შორის, დემოგრაფიულ და გეოგრაფიულ ნიუანსების, რისკებისა და მოსალოდნელი გამოწვევების გუდასმით განხილვას, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი იყოს არა მხოლოდ გეოგრაფიულად ხედმისაწვდომი, არამედ მდგრადი და ალტერნატიული - მაღალი ხარისხის, მგრძნობიარე ზრუნვის განსახორციელებლად.

ფაქტორული ანალიზის საფუძველზე, რასაც მხარს უჭერს თვისებრივი მონაცემებიც, წინამდებარე კვლევაში, ადრეული განვითარების სახელმწიფო მომსახურებებზე წვდომის გაფართოების აუცილებლობა დგას შემდეგ ექვს მუნიციპალიტეტში: ქ.თბილისი, გარდაბანი,

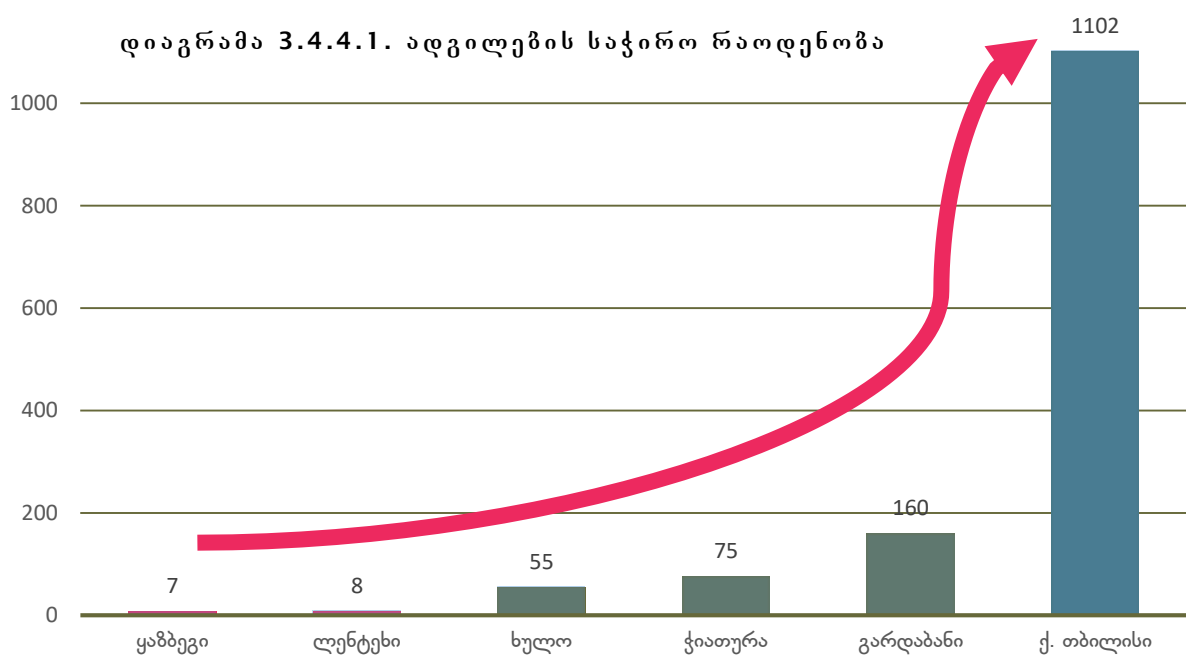
¹⁰² საქსტატი. 2023. მოსახლეობის რიცხოვნობა 1 იანვრის მდგომარეობით რეგიონების და თვითმმართველი ერთეულების მიხედვით.

ყაზბეგი, ჭიათურა, დენტეხი და ხულოს მუნიციპალიტეტები. იმისთვის, რომ ამ მუნიციპალიტეტებში მიღწეულ იქნას მინიმალური გაჯერების დონე, საჭიროა, საწყისი პერიოდისთვის, ადრეული ჩარევის მომსახურება გაფართოვდეს დიაგრამაში მოცემულ შემდეგ მასშტაბამდე:

წინამდებარე კვლევის მკაფიო რეკომენდაცია, დედაქალაქში მომსახურების

რაც, დღეის მდგომარეობით, გვევლინება ყველაზე გავრცელებულ დაბრკოლებად, მომსახურების შეუფერხებელი გაფართოების გზაზე.

ამ გამოწვევის გადაწყვეტა შეიძლება მდგომარეობდეს სამუშაო ძალის განვითარების ინიციატივებში, მისაწვდომ ტრენინგ პროგრამებსა თუ საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან



მისაწვდომობის ოპტიმიზაციის თაობაზე, შეიძლება განხორციელდეს არა ახალი მომსახურების მიმწოდებლების აღმოჩენით, არამედ, სფეროში უკვე არსებული მოთამაშეების გაძლიერებით, პროვაიდერების წახალისებით, რომ აითვისონ ან გაზარდონ მომსახურების დიმიტები.

მისაწვდომობის გაძლიერების აქტუალიზაციისთვის, გადამწყვეტი იქნება დარგში საკადრო გამოწვევის მოგვარება. თბილისში მოქმედი ორგანიზაციებისთვის, უპირველესი წუხილია პერსონალის დეფიციტი,

თანამშრომლობაში, სფეროში კვალიფიციური პროფესიონალის მუდმივი შემოღინების უზრუნველსაყოფად.

გამომდინარე წინასწარი დაშვებიდან, რომ ადრეული ჩარევის მომსახურებების მისაწვდომობის პრობლემა მწვავეა რეგიონებში, სადაც ჯერ არ ოპერირებენ მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები, ამ ჰომოგენური ნიშნით, მონაცემები შეგროვდა გარდაბნის, ყაზბეგის, ჭიათურის, დენტეხისა და ხულოს მუნიციპალიტეტებიდან. პარადიგმად, კვლევა

ცდილობდა ახალი მომსახურების ცენტრების
ოპტიმალური დოკაციების გამოგენას.

მართალია კვლევის მიგნებებმა დაადასტურა
მომსახურებების საჭიროება ამ
დასახლებებში, მაგრამ, ამასთანავე,
თვანათელი გახდა რიგი შემლუფვები,
განსაკუთრებით, მაღალმთიან
მუნიციპალიტეტებში, ხულოში, დენტებსში და
ყაზბევში, რაც უკავშირდება მოსახლეობის
დისპენსიას, მკაცრი ამინდის პირობების,
ტრანსპორტირების სირთულეებს, სემონური
სამუშაოების ნიმუშებსა თუ კულტურულ
ფაქტორებს. შემლუფვების ეს ნაკრები, ქმნის
ბარიერების რთულ ფენას, მომსახურების
მდგრადი მიწოდებისთვის. ამ ტერიტორიებზე,
სახელმწიფოს სპეციალური ჩარევისა და
კონტექსტზე მორგებული მხარდაჭერის
მექანიზმების გარეშე, რომლებიც მიზნად
დაისახავს მომსახურების მიმწოდებლისთვის
ხელსაყრელი გარემოს შექმნას და
გამოგენილი რისკების შერბილებას,
მომსახურების მიმწოდებლებს შესაძლოა
გაუჭირდეთ სიცოცხლისუნარიანობის
შენარჩუნება.

სოციალურად სამართლიანი, ინკლუზიური და
ეთიკური იმპერატივია, ადრეული
ინტერვენციის მომსახურების გავრცელება
ყველა ბავშვზე, ვისაც ეს სჭირდება,
განუჩრევად საცხოვრებელი ადგილისა.
გარკვეულ დასახლებებში, ბავშვების
მომსახურების გარეშე დატოვებამ, შესაძლოა
გამოიწვიოს უთანასწორობის
გახანგრძლივებული რისკი და დაუცველობა:

*ნელს ორი ბავშვი მყავს განვითარების
შემლუფვის. არ გამოდის მუშაობა, ვერ
საუბრობენ. ისეთი შემთხვევაც მექონდა,*

*ბავშვი არ შემოდიოდა კონტაქტში. ხულოს
მუნიციპალიტეტის ბაგა-ბაღის აღმზრდელი. ხულო.*

*რამე ჩარევა რომ საჭიროებდეს, ევეთი
არავინ გვყავს. მეტყველების შეფერხების
მხრივ, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ არის
ასაკობრივი. ასაკთან ერთად მეტყველებაც
გამოსწორებადია. დენტების მუნიციპალიტეტის
ბაგა-ბაღის აღმზრდელი. 2023-10-13. დენტები.*

*გვყავს ჩვენ ცერებრული დამბლით, ერთი
ბავშვი, მაგრამ ის არც ბაღში მოუყვანიათ.
თუ აუტიზმის სპექტრით არის, გადარიან
საცხოვრებლად, რადგან აქ არაფერია. დენტების
მუნიციპალიტეტის ბაგა-ბაღის ფსიქოლოგი. 2023-10-
13. დენტები.*

*შარშან რამდენიმე ბავშვი აღმოვაჩინე,
ვისაც ჭირდება მხარდაჭერა. მექონდა საუბარი
ჩემს ხელმძღვანელობასთან და ბავშვის
მშობლებთანაც. თითქოს, საუბარში ძალიან
მოეწონათ, ის, რაც ვუთხარი, მაგრამ მეორე
დღიდან ის ბავშვი აღარ მინახავს ბაღში.
ყაზბევის სკოლის მასწავლებელი. ყაზბევი.*

მეორე მხრივ, საკითხის პრაგმატული
საზრუნავი ორიენტირებულია მომსახურების
ცენტრების მდგრადობასა და
ხარჯთეფექტურობაზე. მაღალმთიან
დასახლებებში, ბენეფიციარების მცირე
რაოდენობის რისკი, საფრთხეს უქმნის
მომსახურების მიმწოდებლების
ფუნქციონირების პერსპექტივას.

ადგილობრივი ჯანდაცვის
წარმომადგენლებისა და საბავშვო ბაღების
აღმზრდელების დაკვირვებები, ყაზბევში,
დენტებსა და ხულოში, მოსალოდნელ
სირთულეებზე მიგვითითებენ:

*გულზე არ დავგადგება ცენტრი, მაგრამ რომ
გითხრათ, რომ საჭიროა, - არა. არ არიან
განვითარების შემლუფვის მექონე ბავშვები.
არ არის მაგის საჭიროება. ვისაც პრობლემაური*

ბავშვი ჰყავს, დაჰყავს თბილისში. რომ გაიხსნას, - დატვირთვა არ ექნება. სოფელს სნოს ამბუდატორია. ოჯახის ექიმი. ყაზბეგი.

13 წელია ვარ და მსგავსი შემთხვევა არ მქონია, რომ რომელიმე აღსამრდელს ჰქონოდა განვითარების შეზღუდვა. დენტების მუნიციპალიტეტის ბავა-ბალის აღმშრელი. 2023-10-13. დენტები.

შეზღუდვებზე, ბენეფიციარების საკმარისი რაოდენობის მოზიდვაში, რომელიც ხაზს უსვამს ამ ტიპის დასახლებებში ადრეული ჩარევის ეფექტური მომსახურებების შექმნისა და შენარჩუნების სირთულეებს, საუბრობს მრუნვის სააგენტოს წარმომადგენელიც:

„მაგალითისთვის, ჩვენ გვაქვს პრაქტიკა, ერთ-ერთი დღის ცენტრი გაიხსნა მაღალმთიან რეგიონში, რაჭაში, ვერ მუშაობს ფაქტობრივად ის დღის ცენტრი, იმიტომ, რომ... რეალურად არის რეგიონში შშმ ბავშვები, მაგრამ ძალიან უჭირს ოჯახებს ამის აღიარება და ამ ცენტრებში ტარება. 5 წელიც გავიდა იმის მერე, რაც იქ ის დღის ცენტრი გაიხსნა, არ ვარ იმაში კომპეტენტური, რომ ეს შედეგი გავზომო, მაგრამ დატვირთულობიდან გამომდინარე ფიზიკურად ვერაფერი ვერ გავაკეთეთ.“
მრუნვის სააგენტო.

მართალია ხულოში მოსახლეობის რაოდენობა, ბენეფიციართა რეკრუტირების უფრო მეტ შანსს იძლევა, ვიდრე ყაზბეგსა და

დენტებში, მაგრამ დამატებით რისკებს შეიცავს მოსახლეობის დისპერსია და მკაცრი ზამთრის ზემოქმედება, მნიშვნელოვან შემლუდვად რჩება. ამასთან, აჭარის მაღალმთიანი დასახლებებისთვის დამახასიათებელია სემონური შრომითი მიგრაცია და სხვა სირთულეებს შესაძლოა თან დაერთოს მომსახურების ფრაგმენტული მიწოდების საფრთხე.

მრავალმხრივი გამოწვევები ყაზბეგში, დენტებსა და ხულოში, სცდება ბენეფიციართა რეკრუტირების საკითხს. სატრანსპორტო ნავიგაციის შეზღუდვები, რომელიც უკვე იყო განხილული მაღალმთიანეთის კონტექსტში, პოტენციურად აფერხებს სახლზე დაფუძნებული ინტერვენციების განხორციელებას, პროვაიდერებისათვის.

ამ გამოწვევების გათვალისწინებით, საკითხის პრაგმატული გადაწყვეტად რჩება ტელეპრაქტიკის და სხვა ადტერნატიული მომსახურებების მოდელირება. ტელეპრაქტიკას, ციფრული საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენებით, შეუძლია გადალახოს გეოგრაფიული ბარიერები და მიაწოდოს შორეულ რეგიონებს სასიცოცხლო მნიშვნელობის ადრეული ჩარევის მომსახურებებზე წვდომა. ამასთან, ეს მიდგომა ამცირებს ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, რაც ინტერვენციებს უფრო განხორციელებადს და მდგრადს ხდის.

ჩანართი N. 4.4.4.1. ადრეული ინტერვენციის ადტენატიული მოდელები

ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში ადრეული ინტერვენციის სისტემები ჯეროვნადაა გამართული და რამდენიმე ათწლეულია ეფექტურად ფუნქციონირებს. შესაბამისად დაგროვდა მრავალფეროვანი გამოცდილებები და კარგი პრაქტიკები, რომელთა გაანალიზებაც საინტერესოა საქართველოს რეალობაში მათი შესაძლო გამოყენების კუთხით. ქვემოთ მიმოხილულია ადრეული ინტერვენციის ზოგადი სისტემური მოდელები, ასევე უახლესი ტექნოლოგიების გამოყენების საშუალებები და არსებული რესურსების გამოყენების გზები.

ტელეპრაქტიკა

ტელეპრაქტიკა გულისხმობს ტექნოლოგიების გამოყენებას ადრეული ინტერვენციის მომსახურებისა და დისტანციური მხარდაჭერისთვის. ტელეპრაქტიკის მრავალფეროვანი მეთოდები არსებობს, მაგალითად ელ. ფოსტა, ტელეფონი, ონლაინ ჩატი, ვიდეოზარი ანდა წინასწარ ჩანერგილი მასალები. ტელეპრაქტიკის გამოყენებით პრაქტიკოსებს შეუძლიათ ოჯახების მხარდაჭერა ბუნებრივ გარემოში ისე, რომ მშობლები არ მოსწყდნენ ყოველდღიურ საქმიანობას. მიუხედავად ბევრი ცხადი უპირატესობისა, ტელეპრაქტიკაზე მსჯელობისას მშობლები ხშირად სვამენ კითხვას - „არის კი ონლაინ პრაქტიკა ისეთივე ხარისხიანი, როგორც პირისპირ?“ ტელეპრაქტიკის ეფექტურობა განვითარების შეფერხების ან დარღვევის მქონე ბავშვებისთვის მრავალი კვლევიტაა დადასტურებული.^{103 104} აღნიშნულ პრაქტიკას მრავალი უპირატესობა აქვს:

- ტელეპრაქტიკა აუმჯობესებს მისაწვდომობას შორეულ სოფლებში მცხოვრები ოჯახებისთვის და გამორიცხავს ტრანსპორტირების პრობლემას, რაც ხშირად უმნიშვნელოვანესია იმ ოჯახებისთვის, ვისაც არა აქვს მანქანა და მარტივი წვდომა საზოგადოებრივ ტრანსპორტზე.
- იმ შემთხვევებში, როდესაც მშობლებს ერთზე მეტი შვილი ჰყავთ და არ ჰყავთ რეგულარული მხარდაჭერი, ვისთანაც შეძლებენ ბავშვის დატოვებას, ადრეული ინტერვენციის ვიზიტებზე დედამამშვილების წაყვანა გარკვეულ სტრესთანაა დაკავშირებული, ტელეპრაქტიკის გამოყენება კი ამ პრობლემასაც ხსნის.
- ტელეპრაქტიკის საშუალებით ასევე შესაძლებელია ხარჯების დაზოგვა. ერთი მხრივ ოჯახებს აღარ უწევთ ტრანსპორტირებისთვის დამატებითი დროისა და ხარჯების გამოყოფა და მეორე მხრივ კი მომსახურების მიმწოდებლები ტელეპრაქტიკის გამოყენებით ხარჯებს ამცირებენ.

ტელეპრაქტიკის ინიციატივების შემუშავებისას მნიშვნელოვანია რამდენიმე სახელმძღვანელო პრინციპის დაცვა:

ინდივიდუალიზებული ზრუნვა და შეფასება:

თითოეულ ბავშვს აქვს უნიკალური საჭიროებები და ძლიერი მხარეები. ტელეპრაქტიკოსებმა თავიანთი სერვისები ბავშვისა და მათი ოჯახის ინდივიდუალურ მოთხოვნებს უნდა მოარგონ. ადრეული ინტერვენციის პრაქტიკაში და მათ შორის ტელეპრაქტიკაშიც არსებობს შაბლონური მიდგომების გამოყენების რისკი, რაც ბავშვების საუკეთესო ინტერესებს ხშირად არ ემთხვევა. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია შეფასება და შემდგომი ზრუნვა იყოს ინდივიდუალიზებული. *მაგალითი:* ავსტრალიაში შეზღუდული შესაძლებლობების დაზღვევის ეროვნული სქემა (NDIS)¹⁰⁵ ითვალისწინებს ტელეპრაქტიკოსების მიერ დისტანციურ შეფასებებს და შეფასების საფუძველზე პერსონალიზებული ინტერვენციის გეგმების შემუშავებას თითოეული ბავშვისთვის. ტელეპრაქტიკას იყენებენ ენა-მეტყველების თერაპევტები, ოკუპაციური თერაპევტები და სხვა სპეციალისტები.

კულტურული მრავალფეროვნების გათვალისწინება.

მნიშვნელოვანია, რომ ტელეპრაქტიკის დანერგვისას მოხდეს ქვეყანაში მცხოვრები სხვადასხვა ეთნიკური წარმომადგომლობის პირების უფლებების გათვალისწინება და მომსახურებებზე მათი მისაწვდომობის უზრუნველყოფა. *მაგალითი:* როგორც ამერიკაში, ასევე კანადაში არსებობს ტელეპრაქტიკის მრავალენოვანი პრაქტიკა. მნიშვნელოვანია როგორც ენობრივი კომპეტენციების მქონე სპეციალისტების მომზადება, ასევე რესურსების შექმნა ყველა იმ ძირითად ენაზე, რომელიც ქვეყანაში გამოიყენება.

¹⁰³ Freckmann, Anneka et al. "Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech-language pathology sessions." *International journal of speech-language pathology* vol. 19,3 (2017): 287-296. doi:10.1080/17549507.2017.1292547

¹⁰⁴ Hines, Monique et al. "Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance?" *Journal of telemedicine and telecare* vol. 21,8 (2015): 469-73. doi:10.1177/1357633X15604555

¹⁰⁵ <https://www.ndis.gov.au/>

თანამშრომლობა და ოჯახზე ცენტრირებული მრეწვა:

ტელეპრაქტიკის, ისევე როგორც ზოგადად ადრეული ინტერვენციის ერთ-ერთი ცენტრალური მიზანი ოჯახებთან თანამშრომლობა, მათი მხარდაჭერა და გაძლიერებაა. ტელეპრაქტიკის დროს მშობლები ჩართულები უნდა იყვნენ როგორც აქტიური პარტნიორები და თანაპრაქტიკოსები. *მაგალითი:* შვედეთში ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამის ("Barnhabilitering") ფარგლებში მიმდინარე ტელეპრაქტიკა გულისხმობს მჭიდრო თანამშრომლობას ოჯახებთან. გარდა იმისა, რომ პრაქტიკოსები და მშობლები ერთად მუშაობენ ბავშვთან დაკავშირებული მიზნების მისაღწევად, ტელეპრაქტიკის დროს მშობლებს ასწავლიან სხვადასხვა განმავითარებელი ტექნიკებისა და სავარჯიშოების გამოყენებას ონლაინ ქოუჩინგის გზით.

არსებული რესურსების გამოყენება

ადრეული ინტერვენციის მომსახურებები როგორც წესი ხორციელდება სათემო ანდა დღის ცენტრში, ბენეფიციარის სახლში, ან კომბინირებულად. ცენტრები როგორც წესი ფუნქციონირებს როგორც ცალკეული ორგანიზაციები, რომლებიც სპეციალურად ამ მიზნით არის შექმნილი. თუმცა, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით, შესაძლებელია ადრეული ინტერვენციის ცენტრების დაფუძნება არსებულ დაწესებულებების ბაზაზე. ეს დაწესებულებები შეიძლება იყოს საბავშვო ბაღი,¹⁰⁶ საავადმყოფო / სამედიცინო ცენტრი,¹⁰⁷ ბიბლიოთეკა,¹⁰⁸ ან სხვადასხვა დაწესებულებების კომბინაცია.¹⁰⁹

საბავშვო ბაღის ბაზაზე ადრეული ინტერვენციის ცენტრის ფუნქციონირებას აქვს თავისი უპირატესობები, პირველ რიგში დროული რეფერირება და პროფესიონალებს შორის გაადვილებული თანამშრომლობა. საავადმყოფოს / სამედიცინო ცენტრის ბაზაზე ადრეული ინტერვენციის ცენტრის არსებობა მრდის მისაწვდომობას სამედიცინო სფეროს სხვადასხვა სპეციალისტებზე და მულტიდისციპლინურ ჩარევებზე. სამედიცინო ცენტრები, სათანადო აღჭურვილობის პირობებში უზრუნველყოფს შესაფერის გარემოს სიღრმისეული შეფასებებისთვის და დროული, სრულფასოვანი ინტერვენციისთვის. რაც შეეხება ბიბლიოთეკებს, მათი უპირატესობაა კომფორტული და არაკლინიკური გარემო და საგანმანათლებლო რესურსებზე მისაწვდომობა. ამავდროულად, ბიბლიოთეკა საჭარო სივრცეს წარმოადგენს და თუკი მის ბაზაზე ადრეული ინტერვენციის ცენტრი მოეწყობა, მნიშვნელოვანია კონფიდენციალობის დაცვის საკითხების გათვალისწინება.

მრავალფეროვანი დაწესებულებების გამოყენება ადრეული ინტერვენციის ცენტრებად ქმნის მომსახურებების უფრო ფართო სპექტრს, მრდის მისაწვდომობას და აერთიანებს საზოგადოების სხვადასხვა აქტორებს ბავშვთა კეთილდღეობის მიზნების გარშემო. გარდა ამისა, ხშირ შემთხვევებში ინტეგრირებული პროგრამები შეიძლება უფრო ხარჯთეფექტური იყოს, რადგან გარკვეულწილად არსებული ინფრასტრუქტურის გამოყენებით ხორციელდება.

თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენება

ადრეულ ინტერვენციაში თანამედროვე ტექნოლოგიები აქტიურად გამოიყენება. ტელეპრაქტიკა ამის ერთ-ერთი მაგალითია. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ტექნოლოგიური ინიციატივა ადრეულ ინტერვენციაში არის აპლიკაციები, რომლებიც ოჯახებს სთავაზობს უფასო, მეცნიერულ კვლევებზე დაფუძნებულ რჩევებსა და ინსტრუმენტებს ადრეულ ასაკში ბავშვების განვითარების ხელშესაწყობად. ერთ-ერთი ასეთი აპლიკაცია არის Vroom,¹¹⁰ რომლის გამოყენებაც ტელეფონის ან კომპიუტერის საშუალებითაა შესაძლებელი. გარდა ასაკობრივად ორგანიზებული რჩევებისა, აპლიკაციიდან მაქსიმალური სარგებლის მისაღებად მშობელს შეუძლია ბავშვის დარეგისტრირება, რაც მხოლოდ ასაკის მითითებას გულისხმობს, რის შემდეგაც მას უკვე პერსონალიზებული რჩევები მიეწოდება. გარდა ოჯახებისა, აპლიკაციას აქვს ცალკე სექცია ადრეული ინტერვენციის პროფესიონალებისთვისაც, სადაც მოცემულია ადრეული ინტერვენციის სახელმძღვანელოები, რესურსები და აქტივობები. მსგავსი ტიპის აპლიკაცია, სადაც თავმოყრილი იქნებოდა ბავშვის განვითარების ხელშემწყობი ინდივიდუალიზებული რესურსები ქართულ ენაზე ჯერჯერობით არ არსებობს.

¹⁰⁶ Janette Pelletier & Carl Corter. 2005. Toronto First Duty: Integrating Kindergarten, Childcare, and Parenting Support To Help Diverse Families Connect to Schools

¹⁰⁷ <https://www.childrenshospital.org/programs/early-intervention>

¹⁰⁸ How council library services can support children and families in the earliest years. 2022. The Association of Senior Children's and Education Librarians (ASCEL) and Libraries Connected.

¹⁰⁹ <https://www.autism.ca/early-intervention-program/>

¹¹⁰ ob.: <https://www.vroom.org/>

გამოვლენილი საჭიროების, გამოვლენილი მოთხოვნის, მკაფიო განხორციელების პოტენციალისა და დაინტერესებული მხარეების მიერ თანამშრომლობაზე დეკლარირებული მზაობის ფონზე, გარდაბანსა და ჭიათურაში იქმნება ხელსაყრელი გარემო, ახალი მომსახურების ცენტრების წარმატებისა და მდგრადობისთვის.

ამასთანავე, ურბანულ სივრცეებში, არც თუ მცირე რაოდენობის მოსახლეობის თავმოყრა (ქ. ჭიათურაში 12803, ხოლო ქ.გარდაბანში 10753 მოსახლე¹¹¹), აძლიერებს ახალი მომსახურების მიმწოდებლების ეფექტიანი დასაწყისის პერსპექტივას. ჩვენი გათვლებით, პირველი ეტაპისთვის, ქ. ჭიათურამ - 25, ხოლო ქ. გარდაბანმა 20 ბენეფიციარის მოზიდვება უნდა შეძლოს.¹¹²

მიუხედავად იმისა, რომ მოსალოდნელია გარკვეული სირთულეები, კვლევის შედეგები ცაღსახად ემხრობა გარდაბანსა და ჭიათურაში ინტერვენციის დაწყებას. წინამდებარე კვლევა, ითვალისწინებს რა გამოხატულ საჭიროებას, ადგილობრივი დაინტერესებული მხარეების პრაქტიკულ პოზიციას, ხელსაყრელ დემოგრაფიულ განაწილებასთან ერთად, ამ მუნიციპალიტეტებს ასახელებს ადრეული ჩარევის მომსახურებების გაფართოების პერსპექტივულ წერტილებად.

¹¹¹ საქსტატი. 2014. მოსახლეობის საყოველთაო აღწერა.

¹¹² ვარაუდი ეფუძნება მომლოდინეთა რეესტრის ნულოვანი მაჩვენებლის ანალიზს. მოსახლეობის 0.2%-იანი დაფარვა. იხ. ზემოთ.



თავი 5: სკოლაგდელი და ზოგადი ინკლუზიური განათლება

განათლება ბავშვის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებაა და მიზნად ისახავს თანაბარი შესაძლებლობების აღიარებით ბავშვის პოტენციალის სრული მოცულობით განვითარებას.¹¹³ გაეროს მდგრადი განვითარების 17 მიზნიდან, მეოთხე მიზანი სწორედ ინკლუზიური და თანაბრად ხარისხიანი უწყვეტი განათლების ხელშეწყობას უკავშირდება.¹¹⁴ დოკუმენტში გაცხადებულია, რომ მონაწილე ქვეყნებმა 2023 წლისთვის უნდა უზრუნველყონ თანაბარი მისაწვდომობა განათლებაზე მოწყვდილი ჯგუფებისთვის, მათ შორის შემლუღელი შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის და შეამცირონ არსებული უთანასწორობა.¹¹⁵ გარდა საერთაშორისოდ აღიარებული ხელშეკრულებებისა, საქართველოს საგანმანათლებლო სისტემაში ხარისხიანი, ხელმისაწვდომი და ინკლუზიური განათლების დანერგვა დარეგულირებულია ეროვნული საკანონმდებლო დოკუმენტებით. საქართველოს კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ¹¹⁶ მუნიციპალიტეტებისა და თავად

დანესებულებების ვადებუდ გასაზღვრავს თანაბრად ხელმისაწვდომი და ინკლუზიური განათლების უზრუნველყოფას ყველა ბავშვისთვის, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, მიუხედავად ბავშვების ფიზიკური, შემეცნებითი, სენსორული, სოციალური, ემოციური, ღინგვისტური, ეთნიკური, რასობრივი, რელიგიური, გენდერული თუ სხვა მახასიათებლებისა.

ზოგადი განათლების სისტემაში განათლების ინკლუზიურობა აღიარებულია კანონით ზოგადი განათლების შესახებ¹¹⁷ და ეროვნული სასწავლო გეგმით. აღსანიშნავია, რომ ეროვნულ სასწავლო გეგმაში 2023 წლის ნოემბრამდე ინკლუზიური განათლების ორგანიზებას ცადვე თავი ეთმობოდა, ხოლო აღნიშნული პერიოდის განხორციელებული ცვლილებით ინკლუზიური განათლების შინაარსი კიდევ უფრო გაფართოვდა, ერთ-ერთ საგანმანათლებლო პრინციპად განისაზღვრა და მრავალფეროვნების აღიარებასა და დაფასებას დაუკავშირდა.¹¹⁸ წინამდებარე კვლევაში წარმოდგენილია განათლების მისაწვდომობასთან და ხარისხთან დაკავშირებული საკითხების

¹¹³ კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ, მუხლი 29

¹¹⁴ [Goal 4, Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all, Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development](#)

¹¹⁵ [Goal 10: Reduce inequality within and among countries, Sustainable Development Goals](#)

¹¹⁶ საქართველოს კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ

¹¹⁷ საქართველოს კანონი ზოგადი განათლების შესახებ

¹¹⁸ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2023 წლის 17 ნოემბრის ბრძანება №124/6 „ეროვნული სასწავლო გეგმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2016 წლის 18 მაისის №40/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

შეჭერება, უპირატესად სკოლამდელი განათლების მიმართულებით, რადგან კვლევის მთავარი ფოკუსის ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ბენეფიციარები ზოგადი

5.1. მისაწვდომობა

საქართველოში სკოლამდელი და ზოგადი განათლება ოჯახებისთვის უფასოა. აღსანიშნავია, რომ სკოლამდელი განათლების მიღება არ ატარებს სავადდებულო ხასიათს, ხოლო ზოგადი განათლება სავადდებულოდაა განსაზღვრული საქართველოში მცხოვრები ყველა ბავშვისთვის. 2023 წლის მონაცემებით საქართველოში არსებული 1 708 სკოლამდელი დაწესებულება ჯამში 141 324 ჩარიცხულ ბავშვს ემსახურება.¹¹⁹ რაც შეეხება სკოლებს, 2023 სასწავლო წლის დასაწყისის მონაცემებით, საჯარო და კერძო სკოლების რაოდენობა არის 2 296, ხოლო მოსწავლეების 634. 3 ათასია.¹²⁰ სკოლამდელი განათლების მიღება ბავშვს 2 - დან 6 წლამდე ასაკში შეუძლია. გამონაკლისი არსებობს მხოლოდ საჭიროების მქონე აღსაზრდელების მიმართ. კანონის¹²¹ მიხედვით, დაწესებულებას აქვს ვადდებულება გააგრძელოს ინკლუზიური განათლებაში ჩართული ბავშვებისთვის მომსახურების მიწოდება სასკოლო ასაკის (6 წლის) მიღწევის შემთხვევაშიც, თუ ჯერ კიდევ არ არის მიზანშეწონილი სკოლაში შესვლა. 2021-22 სასწავლო წელს სკოლამდელი ასაკის ბავშვების 72.3% დადიოდა ბაღში,

განათლების დაწყებითი საფეხურის მხოლოდ პირველ კლასშია წარმოდგენილი.

ამავდროულად მისაწვდომობასთან დაკავშირებული ბარიერი უფრო მეტადაა გამოხატული სოფლად, ვიდრე ქალაქში.¹²² უფრო მეტიც, სკოლამდე განათლებაში ჩართულობის მაჩვენებელი დაბალია ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლების შემთხვევაში, ამერბაიჯანულენოვან და სომხურენოვან ბავშვებში 5-ჯერ ნაკლებია სკოლამდე განათლებაში ჩართვის ადბათობა.¹²³ რაც შეეხება სკოლებს, სასკოლო ასაკის ბავშვებში სკოლაში ჩართულობის მაჩვენებელი 98.4%-ია.¹²⁴ წინამდებარე კვლევაში გამოიკვეთა სკოლამდელი განათლების მისაწვდომობის პრობლემა. აღმოჩნდა, რომ შემლუქული შესაძლებლობა ან განვითარებასთან დაკავშირებული სირთულე ზოგჯერ შესაძლოა მშობლისთვის საბავშვო ბაღზე უარის თქმის მიზეზიც გახდეს.

ჩემი არ დადის ჯერ. მეტყველების პრობლემა რომ გვაქვს, არ ვჩქარობ. მგონია, რომ ეს დისკომფორტი იქნება მისთვის.

მეც არ დამყავს, რადგან რამდენიმე მცდელობა სტრესული იყო ბავშვისთვის.

თბილისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობლები

¹¹⁹ საქსტატი - „სახელმწიფო ადრეული და სკოლამდელი აღზრდის და განათლების დაწესებულებების მაჩვენებლები (2023/2024 სასწავლო წელი)“

¹²⁰ საქსტატი - „ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებების მაჩვენებლები (2023/2024 სასწავლო წელი)“

¹²¹ საქართველოს კანონი ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ

¹²² ბავშვთა კეთილდღეობა საქართველოში, 2023, განათლების მისაწვდომობა, გაეროს ბავშვთა ფონდი, საქსტატი

¹²³ ანდლუაძე, ნ., გაგოშიძე, თ., კუტაძე, ი. (2020). ადრეული განვითარება და განათლება საქართველოში. განათლების პოლიტიკისა და კვლევის ასოციაცია.

¹²⁴ ბავშვთა კეთილდღეობა საქართველოში, 2023, განათლების მისაწვდომობა, გაეროს ბავშვთა ფონდი, საქსტატი

ამავდროულად, აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე რეგიონებისა და ქადაქების სკოლამდელი მომსახურების წარმომადგენლების აზრით, მათ რეგიონში ან მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ბავშვების უდიდესი ნაწილი რეგისტრირებულია საბავშვო ბაღში. ისეთ ქადაქებში როგორიცაა თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი, გორი და გარდაბანი ხშირ შემთხვევაში ბავშვთა მომართვიანობის დაკმაყოფილება ბაღის ჯგუფებში ბავშვთა რაოდენობის გაზრდის ხარჯზე ხდება. ბავშვთა რაოდენობის სტანდარტით დადგენილი ღირებულების გადაჭარბება შესაძლოა ადრეული განათლების მაღალი ხარისხით მიწოდების ხელისშემშლელი ფაქტორი იყოს. რაც შეეხება მაღალმთიან დასახლებებს, როგორიცაა დენტები, ხულო, ყაზბეგი, რესპონდენტების გადმოცემით ყოველწლიურად სულ უფრო და უფრო იკლებს სკოლამდელი ასაკის ბავშვების რაოდენობა და შესაბამისად ყველა მსურველის დაკმაყოფილება ხდება. მაგრამ არსებობს

ცადკეული სოფლები, სადაც არ არის საბავშვო ბაღი, გართულებულია ტრანსპორტირება და შესაბამისად, ბავშვები ბაღის მიღმა რჩებიან.

ბაღების არარსებობა განპირობებულია იმით, რომ მიზანშეწონილი ვერ იქნება 5 ბავშვიან სოფელში სტანდარტული ბაღის აშენება. ზოგადად, დომინანტურია უნიფიცირებული მიდგომა და ეს არის ზუსტად და ის, რომ არ არსებობს კანონმდებლობაში ჩანაწერი ადრენატული მომსახურების განხორციელების შესაძლებლობაზე. ეს აფერხებს იმას, რომ დივერსიფიცირებული მომსახურება მისწვდეს ამ ბავშვს და ეს დომინანტური სისტემა იმ ბავშვს ან ვერ ხედავს ან ვერ შველის. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სკოლამდელი განათლების დეპარტამენტის წარმომადგენელი

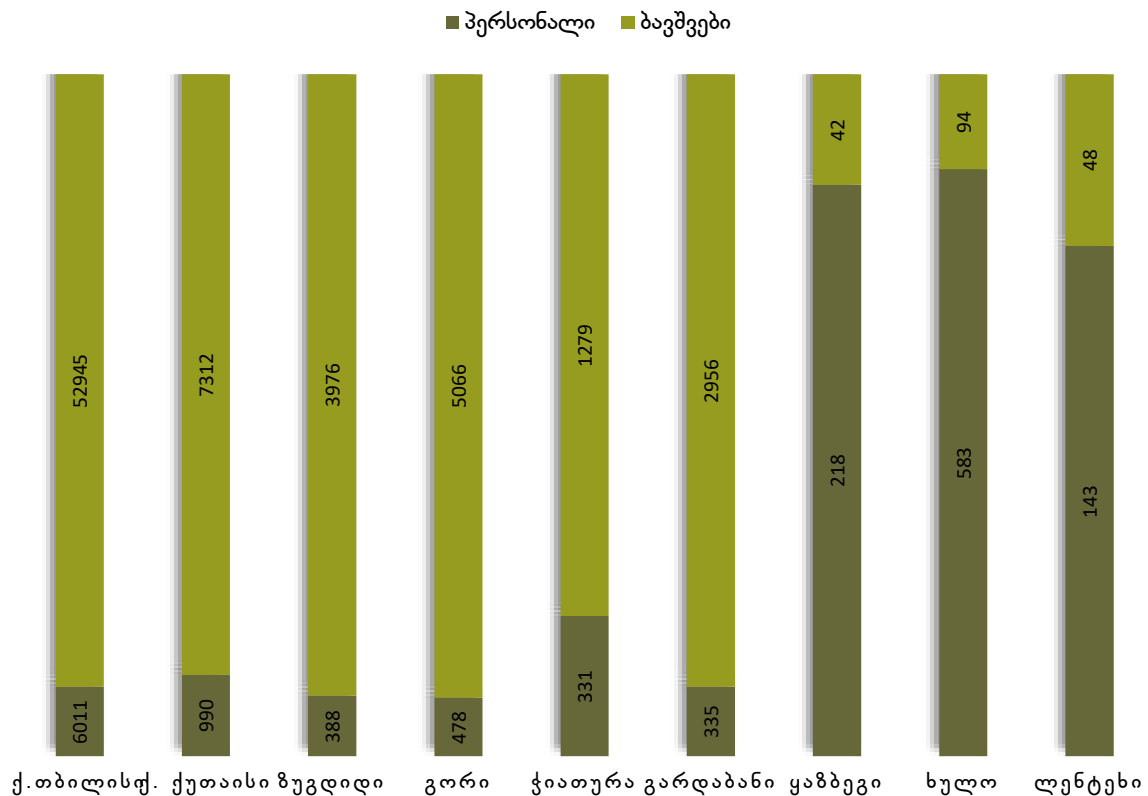
5.2. ხარისხიანი საგანმანათლებლო პროცესი

5.2.1. საგანმანათლებლო პერსონალი

2023-24 წლის მონაცემებით¹²⁵ საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში ჯამში 17 620 აღმზრდელი, აღმზრდელის თანაშემწე,

ინკლუზიური განათლების პედაგოგი და სპეციალური მასწავლებელია დასაქმებული. დიაგრამა 5.2.1.1.

დიაგრამა 5.2.1.1. ბავშვებისა და პერსონალის განაწილება ბალებში



ინფორმაცია სკოლამდელ დაწესებულებებში დასაქმებული ფსიქოლოგების, სპეციალური მასწავლებლების, მეთყვევების თერაპევტებისა და სხვა მხარდამჭერი პერსონალის შესახებ არაა ხელმისაწვდომი. რაც შეეხება სკოლებს, 2022 წელს ინკლუზიური განათლების სპეციალისტების რაოდენობა ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჯამში გახდა 3, 662.¹²⁶

წინამდებარე კვლევაში საგანმანათლებლო პერსონალთან დაკავშირებული რამდენიმე ძირითადი პრობლემა გამოიკვეთა. კერძოდ: ა) კომპეტენციების ნაკლებობა ბ) ინკლუზიის მხარდამჭერი პერსონალის ნაკლებობა დ) პროფესიული განვითარების მწირი შესაძლებლობები.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევაში მონაწილე მშობლების საკმაოდ დიდი ნაწილი გამოხატავს ჯეროვან კმაყოფილებას

¹²⁵ საქსტატი - „სახელმწიფო ადრეული და სკოლამდელი აღზრდის და განათლების დაწესებულებების მარგენალები (2023/2024 სასწავლო წელი)“

¹²⁶ ფლენტი, თ., (2023) ინკლუზიური განათლების მიმდინარე პროცესები, ინკლუზიური განათლება, TPDC

საბავშვო ბაღისადმი და ალიარებს პერსონალის როლს ბავშვის განვითარებაში, მშობლების გარკვეული ნაწილი მიუთითებს საბავშვო ბაღის თანამშრომლების დაბად ცნობიერებასა და კომპეტენციებზე. გამოკითხული რესპონდენტი მშობლების კრიტიკული განწყობა და ბაღთან კომუნიკაციის ნეგატიური გამოცდილება უფრო ხშირია თბილისისა და ქუთაისის შემთხვევაში, ვიდრე სხვა დოკაციებზე. მშობლები ორ ძირითად გამოწვევაზე საუბრობენ, ერთი ეს არის მიმდებლობა და ინფორმირების ნაკლები დონე, ხოლო მეორე ბაღში მომუშავე სპეციალისტების, განსაკუთრებით სპეციალური მასწავლებლებისა და ფსიქოლოგების კომპეტენციების ნაკლებობაზე.

ბაღში სპეც-მასწავლებლებმა არაფერი იციან. მართო სტატუსი აქვთ. რომ იღებს სახელმწიფოსგან ხელფასს, მომსახურება უნდა გაუწიოს შესაბამისი ბავშვს. უი, არ წამომყვა ბავშვი და არ უნდა, ასე არ უნდა ნებდებოდეს. ასე ამიხსნეს ეს, რომ არ აქვს იმხელა ხელფასი, რომ მაგდენი რამე აკეთოსო. ბაღებში პრობლემა არის ისიც, რომ რესურს-ოთახები არ არსებობს სპეციალური მასწავლებლების საქმიანობისთვის. ქუთაისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი

მეც ძალიან უკმაყოფილო ვარ ბაღით. როდის ვიქნები გასაქმევი ბაღში, წინასწარ არ ვიცი. უცებ რეკავენ, რომ ბავშვი ტირის და ვერ აჩუმებენ. გამგესთან შევედი და ავუხსენი რატომ მინდოდა ბავშვის ბაღში ტარება, რომ ჰქონოდა

კომუნიკაცია თანატოლებთან და განვითარებურიყო. მიპასუხა გამოსწორებაო, მაგრამ არაფერი შეცვლიდა. ბავშვი ჩუმად რომ იყოს, არაფერში რთავენ. დიდის ვარჯიშებსაც კი არ აკეთებინებენ. დაუნყობენ ხოლმე კუბიკებს და სვამენ ცაღკე. განდევნილი არის ბავშვი. ქუთაისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი

ვისურვებდი ბაღის დირექტორებს და პედაგოგებს უფრო მეტი ცოდნა ჰქონდეთ აუტიზმის შესახებ. ასე არ უნდა მეუბნებოდნენ, რომ მე მხოლოდ შენს ბავშვს ვერ მივხედავ, როცა ოცი ბავშვი მყავს მისახედიო. თბილისში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი

ამავდროულად, მშობლების საკმაოდ დიდი ნაწილი, განსაკუთრებით რეგიონებში, ბაღში მათი შვილების ჩართულობას ძაღზე დადებითად აფასებენ და გამოკვეთენ აღმზრდელების მზრუნველ და თბილ დამოკიდებულებას ბავშვებისადმი.

ბაღს საუკეთესოდ ვაფასებ. ბაღიდან წამოსვლა არ უნდა ბავშვს. მითხრა, ბაღშიც მოვარო, სპეციალისტმა, მაგრამ ბაღში ნამდვილად არ სჭირდება. გორში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი

მეც ძალიან კმაყოფილი ვარ. უდიდესი ხელშეწყობა მაქვს. არ ვიცი რა უნდა ვთქვა. გამოვიცვადეთ ჯგუფი, ხომ შეიძლება ბავშვს ჰქონდეს შეუგუებლობა, მაგრამ არა. მე ეს ფაქტორი არ მქონია, იმდენად კარგი მასწავლებლები არიან. დღეს ისე უყვარს ბაღი, ვირუსი რომ შეხვდება,

ითხოვს, რომ წამიყვანეთ. ბოლომდე რჩება ჩემი შვილიც. გარდაბანში მცხოვრები ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღები ბავშვის მშობელი

ინკლუზიის მხარდამჭერი პერსონალის, კერძოდ ფსიქოლოგის, სპეციალური მასწავლებლების, ასისტენტის კადრების ნაკლებობა და არსებული კადრების დაბალი კომპეტენციები კრიტიკული საკითხია როგორც მშობლებისთვის, ასევე საბავშვო ბაღში მომუშავე აღმზრდელებისთვის. აღსანიშნავია, რომ ინკლუზიის მხარდამჭერი პერსონალის სხვადასხვაგვარი მოდელი გვხვდება, ზოგიერთ ქალაქში, მაგალითად, თბილისი და ქუთაისი, სპეციალური მასწავლებლები თავად საბავშვო ბაღებში არიან დასაქმებული, ზუგდიდში სკოლამდელი დაწესებულებების გაერთიანებაში, ხოლო ზოგან, მაგალითად გორში, როგორც ბაღში, ასევე გაერთიანებაში.

კვლევა ცხადყოფს, რომ სპეციალური პედაგოგების, ფსიქოლოგებისა და სხვა სპეციალისტების საკვალიფიკაციო მოთხოვნები არ არის განსაზღვრული და უმეტესწილად ბუნდოვანია მათი ფუნქცია მოვადეოებში.

ფსიქოლოგები და მეტყველების სპეციალისტებიც გვყავს, მაგრამ პროფესიონალიზმის დეფიციტია ფსიქოლოგებშიც. ვცდილობთ, მაგრამ ფსიქოლოგების გადამზადება უფრო ნაკლებად არის. უნდა ვაღიარო, რომ განათლება და პროფესიონალიზმი არ აქვთ შესაბამისი. ცდილობენ რაღაც

ლიტერატურით მაინც იმუშაონ, მაგრამ მაინც. საბავშვო ბაღების გაერთიანების წარმომადგენელი, ჭიათურა

გამოწვევები გამოიკვეთა თავად აღმზრდელების კომპეტენციებთან დაკავშირებით. ჩვენი რესპონდენტების უმეტესობა აღიარებს, რომ მათთვის რთულია საჭიროების მქონე ბავშვებთან მუშაობა და ხშირად არ იციან თუ რა კონკრეტული ნაბიჯები უნდა გადადგან. მიუხედავად იმისა, რომ ბაღებში ფორმალურ დონეზე არსებობს განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავების პრაქტიკა, მათ გამოყენებას აღმზრდელები პრაქტიკაში ეფექტურად ვერ ახერხებენ.

კვლევა, ასევე, ცხადყოფს, რომ მწირია სკოლამდელი განათლების პერსონალის ცოდნა ძაღადობის გამოვლენისა და რეფერირების პროცედურების შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგ შემთხვევაში საბავშვო ბაღში გამოყოფილია ძაღადობის ამოცნობაზე პასუხისმგებელი პირი, როგორც კვლევა აჩვენებს, ამ მოვლენას მხოლოდ ფორმალური სახე აქვს. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტებიდან ძაღადობასთან დაკავშირებული მხოლოდ ორი შემთხვევა გაიხსენეს საბავშვო ბაღების წარმომადგენლებმა, მაშინ როცა აღზრდის ძაღადობრივი მეთოდები საკმაოდ გავრცელებულია საქართველოში.¹²⁷

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე აღმზრდელების სრული უმრავლესობა დადებითადაა განწყობილი გადამზადებისა და ტრენინგების მიმართ, გამოხატავენ სრულ

¹²⁷ ბავშვის აღზრდის პრაქტიკა საქართველოში, მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა, 2020, UNICEF

მზაობას, განვითარდნენ პროფესიულად და აიმაღლონ კომპეტენცია. მათი თქმით, ბოლო პერიოდში მიღებული ტრენინგები, დაკავშირებული ისეთ თემებთან, როგორიცაა ადრეული ინკლუზიური განათლება და კურიკულუმი, ეხმარებათ ბავშვებთან უკეთ წარმართონ საგანმანათლებლო პროცესი. ამავდროულად, საბავშვო ბაღის წარმომადგენლები ჩივიან, რომ ხშირად, ტრენინგები მხოლოდ შემლუქვნი რაოდენობის აღმზრდელებისთვისაა ხელმისაწვდომი. უფრო მეტიც, ბაღის ადმინისტრაციული რგოლის წარმომადგენლები, თანაშემწეები, ინკლუზიის მხარდამჭერი პერსონალი სრულად მოწყვეტილია გადამზადებისა და პროფესიული განვითარების შესაძლებლობებს.

5.2.2. რესურსები და ინფრასტრუქტურა

კვლევით დგინდება, რომ სათამაშო რესურსების დეფიციტის პრობლემა მწვავედ დგას გამოკითხული ბაღების უმეტესობაში, არსებული სათამაშოები კი საჭიროებს განახლებას, რადგან ბევრი მათგანი ან მოძვედებულია, ან არ აქვს განმავითარებელი ფუნქცია. აღსანიშნავია, რომ სათამაშოების ნაკლებობა ზოგიერთ აღმზრდელს შემოქმედებითი საქმიანობისკენ - სათამაშოების თავად დამზადებისკენ უბიძგებს. ხშირად აღმზრდელები ტრენინგებზე სწავლობენ სათამაშოების გამოყენების მნიშვნელობას, მათი ეფექტურად გამოყენების გზებს, თუმცა

სათამაშოების დეფიციტის გამო, ამ ცოდნის დანერგვა პრაქტიკაში ნაკლებად ხერხდება.

ტრენინგს უნდა მოჰყვებოდეს განმავითარებელი სათამაშოები. რომ მანახებს ტრენერი, ამ ფიგურაში ეს ჩასვით, რაში ჩავსვს. ჩემს ბავშვებს ვეძახი კარდონის თაობას. სულ რაღაცების გამოჭრაში ვართ. საბავშვო ბაღის აღმზრდელი, გორი

ბაღებში პრობლემაა საგანმანათლებლო მასალების მცირე რაოდენობაც. მისაწვდომობა ისეთ ბაზისურ რესურსებზეც კი ჭირს, როგორიცაა საძერწი, ფანქრები, წიგნები, ფერადი ფურცლები, წებოები და სხვა. ზოგიერთმა აღმზრდელმა ასევე ახსენა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის რესურსების დეფიციტის პრობლემაც. სათამაშოების ნაკლებობის ძირითად მიზეზად ბაღებისა და გაერთიანებების წარმომადგენლები მცირე ბიუჯეტს ასახელებენ, თუმცა რამდენიმე გაერთიანების წარმომადგენელმა კიდევ ერთ მიზეზად შესყიდვების რთული პროცედურა გამოკვეთა.

მუნიციპალური ბიუჯეტების ანალიზით დგინდება, რომ ბაღების დაფინანსება მნიშვნელოვნად განსხვავდება მუნიციპალიტეტების მიხედვით. ზოგიერთი მუნიციპალიტეტი ყოველწლიური ბიუჯეტის მხოლოდ 2% -ს გამოყოფს ბაღებისთვის, მაშინ როდესაც სხვებთან დაფინანსების მოცულობა მთლიანი ბიუჯეტის 21% -ს აღწევს.¹²⁸

¹²⁸ Janashia, S., (2022). Financial resources to make education for all available, accessible, acceptable, and adaptable in 2015-2021. Education Financing Observatory

კვლევის მონაწილეთა მნიშვნელოვანი ნაწილი ყურადღებას ამახვილებს შემლუღედი შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის ბალის ინფრასტრუქტურის ადაპტირების აუცილებლობაზე. ბევრ შემთხვევაში, ადაპტირებულობა მხოლოდ პანდუსის არსებობით შემოიფარგლება და შიდა თუ გარე სივრცეები არაა მორგებული სხვადასხვა საჭიროებებზე.

რაც შეეხება ადაპტირებულ გარემოს, მერე თუ რომელიმე ბალს პანდუსი მიაშენეს გარედან, ეს მოგეხსენებათ ადაპტირებული არ არის. მხოლოდ ერთ საბავშვო ბაღში გვაქვს ადაპტირებული სველი წერტილი.

ბაღების გაერთიანება, ჭიათურა

კომუნალური პრობლემებიდან ბაღებში ყველაზე აქტუალური გათბობაა, განსაკუთრებით კი მაღალმთიან რეგიონებში (მაგ. ხულო, დენტეხი). ბევრგან ჯერ კიდევ გამოიყენება შეშის ღუმელი, რაც გარდა იმისა, რომ არაეკოლოგიურია და უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულ რისკებს ქმნის, ასევე ჯგუფის სივრცის ფუნქციურად გამოყენებას ართულებს.

ჩვენ მაგალითად სივრცე არ გვაქვს. არ გვაქვს სასაღიძო ოთახი. სამეცადინო. ყველაფერი ერთ შერეულ ჯგუფში ხდება. ჯგუფი და საძინებელი გვაქვს. ეზო არ გვაქვს მოპირკეთებული. გათბობა, ღუმელი გვაქვს და შეშით ვათბობთ. ბალის აღმზრდელი, ხულო

5.2.3. თანამშრომლობა აღრეული ჩარევის მომსახურებასთან

წინამდებარე კვლევით გამოვლინდა, რომ საგანმანათლებლო სფეროს

წარმომადგენლებში ინფორმირებულობა ადრეული განვითარების მომსახურების, მომსახურების სპეციფიკისა და პროცესის შესახებ კრიტიკულად მწირია. რესპონდენტების ცოდნა, უმეტეს შემთხვევაში, მხოლოდ მათ დასახლებულ ტერიტორიაზე არსებული დაწესებულებათა დასახელებების ცოდნით შემოიფარგლება.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის რესპონდენტებში, როგორც საბავშვო ბაღებისა და სკოლების, ასევე მშობლებისა და მომსახურების მიმწოდებლების მხრიდან გვხვდება თანამშრომლობის გარკვეული ედემენტები, მთლიანობაში ადრეული ჩარევის მომსახურებასა და საგანმანათლებლო დაწესებულებას შორის კოლაბორაცია არასისტემური და ვარიაბელურია. პირველ რიგში, აღვნიშნოთ, რომ კვლევის იმ სამიზნე 5 დასახლებაში, სადაც არ ხორციელდება ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა, საბავშვო ბაღებისა და სკოლების წარმომადგენლებს არანაირი კომუნიკაცია არ აქვთ გარე სფეროსთან. რაც შეეხება, გორს, ზუგდიდს, ქუთაისსა და თბილისს, მონაცემების ანალიზით იკვეთება, რომ ადრეული ჩარევის სპეციალისტსა და პედაგოგს შორის პარტნიორობა ზოგჯერ მშობლის, ზოგჯერ კი მომსახურების მიმწოდებლის ინიციატივაზეა დამოკიდებული. ნაკლებია შემთხვევები, როცა საბავშვო ბალის წარმომადგენელი გამოხატავს კომუნიკაციისა და პარტნიორობის ინიციატივას. ასეთი შემთხვევები კიდევ უფრო ნაკლებია ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში.

საყურადღებოა, რომ ვხდებით ადრეული ჩარევის სპეციალისტების ჩართულობის

მრავალ ვარიანტს საგანმანათლებლო სივრცეში. კერძოდ:

ა. ადრეული ჩარევის სპეციალისტი ბაღში ვიზიტისას აკვირდება ბავშვს

ბ. ადრეული ჩარევის სპეციალისტი ბაღში ვიზიტისას ბავშვთან მუშაობს ინდივიდუალურად, იზოლირებულ სივრცეში

გ. ადრეული ჩარევის სპეციალისტი ბაღში ვიზიტისას მუშაობს ჯგუფში ბავშვთან ინდივიდუალურად

დ. ადრეული ჩარევის სპეციალისტი მუშაობს ბაღში ჯგუფის სივრცეში ბავშვების მცირე ჯგუფთან

ე. ადრეული ჩარევის სპეციალისტი მონაწილეობს ბაღში გამართულ შეხვედრებში, სადაც განიხილება ბავშვის განვითარების ინდივიდუალური გეგმა.

კვლევაში, ნაკლებად გამოიკვეთა თანამშრომლობის ისეთი კომპონენტები, როგორიცაა პროცესის ერთობლივი დაგეგმვა და განხორციელება, განვითარების პროგრესის შეფასებაში როლების განაწილება და თანმიმდევრულობა.

რა თქმა უნდა დადიან ცენტრებში, საჭიროების მიხედვით. არის ბავშვი, რომ მხოლოდ ერთ თერაპიაზე დადის. ცენტრებთან გვაქვს მშობლების გავლით ურთიერთობა. მეც მქონია გასაუბრება. ჩემს ჯგუფში ნამდვილად არ მოსულა

სპეციალისტი, მაგრამ ყოფილა საჭიროება და სხვა ჯგუფში მისულა. საბავშვო ბაღის პედაგოგი, მუგდილი

ჩვენი აღსაზრდელები ჩართულები არიან, რადგან ეს პროგრამები ფინანსდება. მათთან ვთანამშრომლობთ, რადგან კვირაში ერთხელ სჭირდებათ ხოლმე ბავშვზე დაკვირვება. საბავშვო ბაღის პედაგოგი, გორი

იქედან მოდიან სპეციალისტები, ეს ბავშვები რომ დადიან. კვირაში ერთხელ მოდის თერაპევტი. 1-1,5 საათი ჩერდება ჯგუფში. აკვირდება მასწავლებელს, ბავშვს, გვაძლევს რეკომენდაციას. საბავშვო ბაღის პედაგოგი, ქუთაისი

თბილისში, მოგეხსენება, რომ ძალიან ბევრი სარეაბილიტაციო ცენტრია. მაგრამ მჭიდრო ურთიერთობა არც ჩვენ გვაქვს. მაინტერესებს, როგორ მიდის თერაპიები მათთან. ძალიან ვარ დაინტერესებული. ვისურვებდი, მჭიდრო ურთიერთობა გვექონდეს. სკოლის პედაგოგი, თბილისი

5.2.3.1. თანამშრომლობის პრაქტიკების შეფასება, აღრეული ჩარევის სპეციალისტების მიერ

როგორც აღმოჩნდა, თავად აღრეული ჩარევის სპეციალისტები, ყველაზე მჭიდროდ თანამშრომლობენ სწორედ ბალებთან (გამოკითხულების 65% მიუთითებს ბალებთან მჭიდრო თანამშრომლობის პრაქტიკას), ხოლო თანამშრომლობის ყველაზე დაბად სიმჭიდროვეს ჯანდაცვის პირველად რგოლთან აფიქსირებენ (მხოლოდ 15%).

მჭიდრო თანამშრომლობის
შეფასება



64%

ყოველი ათი გამოკითხუდიდან, 6 მიუთითებს, საბავშვო ბაღის პერსონალისთვის ცნობილი და მკაფიოა მისი, როგორც აღრეული ჩარევის სპეციალისტის როლები და პასუხისმგებლობები.



33%

გამოკითხულთა მესამედი თვლის, რომ საბავშვო ბაღები იშვიათად შემთხვევაში აცნობიერებენ აღრეული განვითარების ფილოსოფიას.



31%

თითქმის ამდენივე განაცხადებს, რომ აღრეული ჩარევის სპეციალისტის როლსა და წვლილთან დაკავშირებით ხვდება წინააღმდეგობებს, აღმზრდელებსა თუ მენეჯერულ რგოლში,



25%

გამოკითხულთა მეოთხედი თვლის, რომ საბავშვო ბაღები ცდილობენ თავი აარიდონ აღრეული ჩარევის სპეციალისტის დაშვებას, ბაღში.



49%

თითქმის ნახევარი ემხრობა იმ აზრს, რომ საბავშვო ბაღები მიესაღმებიან აღრეული ჩარევის სპეციალისტის ვიზიტებს, ბაღში.



25%

გამოკითხულთა მეოთხედი აფიქსირებს, რომ საბავშვო ბაღები მხარს არ უჭერენ რესურსების (მაგ. მასალები, კომფორტული სამუშაო ადგილი) გამოყოფის თვალსაზრისით.

მთლიანობაში, სპეციალისტების მიერ, საბავშვო ბაღის წარმომადგენლების/პერსონალის თანამშრომლობისა და კეთილგანწყობილი დამოკიდებულების საშუალო რეიტინგი ათიდან 6,5 ქუდას შეადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ რეიტინგი ზომიერად დადებითია, ის ასევე მიუთითებს ეფექტური პარტნიორობის გაუმჯობესების მნიშვნელობაზე.

რეკომენდაციები:

- ადრეული ჩარევის მომსახურების ჩარჩოში პერსონალის მკვეთრ დეფიციტზე საპასუხოდ, რეკომენდებულია, მრავალფეროვანი და კონკურენტული სასწავლო ღანძშაფტის შექმნის წახალისება.
- მნიშვნელოვანია, სახელმწიფომ მიიღოს სისტემური მიდგომა და გადაჭრას ადრეული ბავშვობის განვითარების პროგრამების ფრაგმენტული განხორციელება. ხოლო მანამდე, აღიაროს დაბალი რესურსების პირობებში მცხოვრები ბავშვების სპეციფიკური მოწყვლადობა, უზრუნველყოს განვითარების შეფერხებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ოჯახების მაღალი საშემოსავლო საჭიროებები, ინტერვენციის ხარჯების დასაფარად, დაფიქრდეს ადრეული ჩარევის აღტერნატიული მოდელების შეთავაზების აუცილებლობაზე.
- ეს კვლევა დამატებულად მიუთითებს ადრეული ჩარევის მომსახურებებზე მისაწვდომობის გაზრდის და უფრო სამართლიანი განაწილების აუცილებლობაზე. შერჩევის წერტილებიდან, წვდომის გაფართოების აუცილებლობა დგას შემდეგ ექვს მუნიციპალიტეტში: ქ.თბილისი, გარდაბანი, ყაზბეგი, ჭიათურა, დენტეხი და ხულოს მუნიციპალიტეტები. დადასტურებული საჭიროების მიუხედავად, თვადნათელი გახდა რიგი შეზღუდვები, განსაკუთრებით, მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში, ხულოში, დენტეხსა

და ყაზბეგში, რაც უკავშირდება მოსახლეობის დისპერსიას, მკაცრი ამინდის პირობების, ტრანსპორტირების სირთულეებს, სემონური სამუშაოების ნიმუშებსა თუ კუდტურულ ფაქტორებს. შეზღუდვების ეს ნაკრები, ქმნის ბარიერების რთულ ფენას, მომსახურების მდგრადი მიწოდებისთვის. ამ ტერიტორიებზე, სახელმწიფოს სპეციალური ჩარევისა და კონტექსტზე მორგებული მხარდაჭერის მექანიზმების გარეშე, რომლებიც მიზნად დაისახავს მომსახურების მიმწოდებლისთვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნას და გამოვლენილი რისკების შერბილებას, მომსახურების მიმწოდებლებს შესაძლოა გაუჭირდეთ სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება. ამიტომ, მიმდინარე ეტაპისთვის, საკითხის პრაგმატული გადაწყვეტად რჩება ტელეპრაქტიკის და სხვა აღტერნატიული მომსახურებების მოდელირება.

დედაქალაქში მომსახურების მისაწვდომობის ოპტიმიზაცია შეიძლება განხორციელდეს არა ახალი მომსახურების მიმწოდებლების აღმოჩენით, არამედ, სფეროში უკვე არსებული მოთამაშეების გაძლიერებით, პროვაიდერების წახალისებით, რომ აითვისონ ან გაზარდონ მომსახურების დიმიტები.

წინამდებარე კვლევა, ითვალისწინებს რა გამოხატულ საჭიროებას, ადგილობრივი დაინტერესებული მხარეების პროაქტიულ პოზიციას, ხელსაყრელ დემოგრაფიულ

განაწილებასთან ერთად, გარდაბნისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებს ასახელებს ადრეული ჩარევის მომსახურებების გაფართოების პერსპექტიულ წერტილებად.

- მნიშვნელოვანია, პოლიტიკის შემქმნელები დაფიქრდნენ, რომ საოფისე სამუშაოსგან განსხვავებით, საგედე მომსახურებები ბუნებრივად აერთიანებს მრავალ დოჭისტიკურ გამოწვევას. მათ შორის სატრანსპორტო საკითხებს, მრავალფეროვან საოჯახო გარემოში ნავიგაციისა და ადაპტირების საჭიროებას. ამ გამოწვევათა დასაბადანსებლად, არსებითი ხდება სამუშაო პირობების გადახედვა და სტიმულირების მექანიზმების დანერგვა, რომელიც აღიარებს და აფასებს სფეროში მომუშავე პროფესიონალების ძაღისხმევას.
- აშკარაა, რომ ადრეული გამოვლენის მექანიზმის გამართული ფუნქციონირებისთვის მნიშვნელოვანია ოჯახის, ჯანდაცვის რგოლისა და საგანმანათლებლო პერსონაღის კომპეტენციების გაძღიერება, მოქნიღი, მარტივი და მრავალფეროვანი სკრინინგ ინსტრუმენტების შემუშავება და პროცესის მონიტორინგის სისტემის უზრუნველყოფა.
- წინამდებარე კვლევის შედეგებმა აჩვენა პროგრამაში უფრო ყოვღისმომცვეღი შეფასების პოლიტიკის დანერგვის აუცილებლობა. მომსახურების მიმწოდებელთა კრიტიკული ხედვით, ამჟამინდელი ტექნიკა უფრო ბიუროკრატიული, პროცედურული და

აღწერიღია, ვიდრე ანალიტიკური, გავღენაზე ორიენტირებული და ახსნიღი. ისინი მხარს უჭერენ ორიენტირის შეცვღას და შეფასების მექანიზმში ისეთი შინაარსობრივი ინდიკატორების შემოტანას, რომელიც სციღდება პროცედურულ ნაწიღს და ითვადისწინებს პროგრამის არსებით ასპექტებს, იკვლევს მის გავღენას სამიზნე ჯგუფებზე და აფასებს იდეოლოგიურ შესატყვისობას, ადრეული ჩარევის პარადიგმასთან.

- ადრეული განვითარების სახედმნიფო პოლიტიკის ხედვის არეაღში უნდა ხვდებოდნენ არა მხოლოდ ბავშვები, არამედ, მათი აღმზრდეღები. პოლიტიკის შემქმნეღებისთვის, რეკომენდაციის სახით შეიძლება ითქვას, რომ იკვეთება იმგვარი ინტერვენციების დანერგვის აუცილებლობა, რომელიც მიმართული იქნება მშობღების მხარდაჭერაზე, გაუმკღავდნენ განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვის აღმზრდეღის რთულ როღს.
- კვლევის მონაცემები ცხადყოფს, რომ ფინანსური დატვირთვის შესამცირებლად, პოლიტიკამ უნდა გააფართოოს ზრუნვის სისტემები, გაითვადისწინოს შემღუღული შესაძლებლობის ჩრდილოვანი შედეგები და მშობღების დატვირთვის მაჩვენებლები. პოლიტიკის შემქმნეღებმა, რეკომენდეღულია გაითვადისწინონ, რომ განსაკუთრებით იმ რეგიონებში, სადაც ადრეული განვითარების სახედმნიფო მომსახურებები მიუწვდომელია, ოჯახებს აქვს დამატებითი ხარჯები და სჭირდებათ დამატებითი ეკონომიკური კონტრიბუციები.

