



# ბავშვთა კეთილდღეობა საქართველოში 2023

# სარჩევი

შემოკლებები .....	4
რეზიუმე .....	5
1. შესავალი .....	9
2. ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა .....	10
3. მატერიალური და სოციალური დანაკლისი .....	11
4. სოციალური დახმარების ხელმისაწვდომობა .....	14
5. ფუნქციური სირთულეები .....	16
6. განათლების ხელმისაწვდომობა .....	20
7. კვება სასკოლო საათებში .....	28
8. ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა .....	32
9. აღზრდის ძალადობრივი მეთოდები .....	38
10. სოციო-ეკონომიკური და დემოგრაფიული ცვლადების გავლენა სხვადასხვა მომსახურებაზე ბავშვთა ხელმისაწვდომობის სიმცირის ალბათობაზე .....	40
11. დასკვნა .....	43
ბიბლიოგრაფია .....	45

@გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2023 წელი

ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა 2022 წელს ჩატარდა. ანგარიში მოამზადა გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევითი ოფისის, ინოჩენტის კონსულტანტმა დიმიტრი გუგუშვილმა საქართველოში გაეროს ბავშვთა ფონდის თანამშრომლების, ემი ქლანსის, გიორგი კალაკაშვილის და ქეთევან მელიქაძის ტექნიკური მხარდაჭერით.

ანგარიშში გამოხატული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორს და შესაძლოა არ ასახავდეს გაეროს ბავშვთა ფონდის ოფიციალურ პოზიციას.

<b>CWS</b>	ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა
<b>CRC</b>	ბავშვის უფლებათა კონვენცია
<b>CRPD</b>	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია
<b>EU</b>	ევროკავშირი
<b>EU-SILC</b>	შემოსავალსა და საცხოვრებელ პირობებზე ევროკავშირის სტატისტიკა (European Union Statistics on Income and Living Conditions)
<b>საქსტატი</b>	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
<b>GEL</b>	ლარი - ფულის ერთეული
<b>HIES</b>	შინამეურნეობის შემოსავლისა და დანახარჯის კვლევა
<b>MICS</b>	მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა
<b>MODA</b>	მრავლობითი გადაფარვადი დანაკლისის ანალიზი (Multiple Overlapping Deprivation Analysis)
<b>ჯანდაცვის სამინისტრო</b>	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
<b>OECD</b>	ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია
<b>PISA</b>	მოსწავლეთა შეფასების საერთაშორისო პროგრამა (Programme for International Student Assessment)
<b>PIRLS</b>	პროგრესი წიგნიერების საერთაშორისო კვლევაში (Progress in International Reading Literacy Study)
<b>PMT</b>	სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასება
<b>TIMSS</b>	მათემატიკისა და საბუნებისმეტყველო საგნების სწავლებისა და სწავლის საერთაშორისო კვლევა (Trends in International Mathematics and Science Study)
<b>TSA</b>	მიზნობრივის სოციალური დახმარება
<b>UN IGME</b>	ბავშვის სიკვდილოანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
<b>ჯამ</b>	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

მოცემულ ანგარიშში წარმოდგენილია საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის („საქსტატი“) მიერ „გაეროს ბავშვთა ფონდის“ მხარდაჭერით 2022 წლის ივლისიდან სექტემბრამდე ჩატარებული „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ შედეგები. კვლევა ჩატარდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან (ჯანდაცვის სამინისტროსთან) და ბავშვის უფლებათა დაცვის მუდმივმოქმედი საპარლამენტო საბჭოსთან შეთანხმებით და მისი მთავარი მიზანი იყო საქართველოში ბავშვის კეთილდღეობის მრავალ ასპექტზე მონაცემთა მოგროვება, მათ შორის: ბავშვთა ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე, განათლებაზე და სოციალურ დახმარებაზე; კვება სკოლის პერიოდში; მატერიალური და სოციალური დანაკლისი; აღზრდის მეთოდები და ფუნქციური სირთულეები. კვლევაში ჩართული იყო 1,279 რესპონდენტი და შეგროვდა ინფორმაცია მათ შინამეურნეობაში მცხოვრებ 2.438 ბავშვზე. კვლევის ინსტრუმენტის შექმნაზე ერთობლივად მუშაობდნენ „გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევის ოფისი“ Innocenti და „გაეროს ბავშვთა ფონდის“ საქართველოს ოფისი. კვლევის შედეგები არის საქართველოს ხელისუფლების მიერ ამჟამად კონტროლირებად რეგიონებში მაცხოვრებელი ბავშვების რეპრეზენტატიული. ანგარიშის მთავარი სამიზნე აუდიტორია არის ბავშვებისთვის სხვადასხვა მომსახურების გამწვანების დაინტერესებული მხარეები, რომელთა შორისაც არიან შესაბამისი სამინისტროები, ადგილობრივი ხელისუფლებები, ბავშვის უფლებათა დაცვის ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციები და ზოგადად - ფართო საზოგადოებაც.

კვლევის ფარგლებში განისაზღვრება ბავშვის კეთილდღეობის მრავალინდიკატორიანი საზომი-ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისის ინდექსი. ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისი გულისხმობს ოჯახის ფინანსური შესაძლებლობის არქონას, რაც არ აძლევს ოჯახს საშუალებას, უზრუნველყოს ბავშვი მისი ზრდა-განვითარებისათვის მინიმალურად აუცილებელი საჭიროებებით (საკვები, ტანსაცმელი, ასაკის შესაბამისი წიგნები, სათამაშოები, გართობა, მეგობრებთან დროის გატარების შესაძლებლობა, თუ სხვა). 16 საჭიროებიდან სულ მცირე სამის დანაკლისის მქონე ბავშვების წილი განსაზღვრავს მატერიალური და სოციალური დანაკლისის ინდექსს. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის გამოკვლევა საქართველოში პირველად ჩატარდა. იგი იძლევა ბავშვის კეთილდღეობის უფრო ფართე გააზრების საშუალებას, ვიდრე აბსოლუტური (მონეტარული) სიღარიბე და მოიცავს ხელმისაწვდომობას არა მარტო პირველად საბაზისო საჭიროებებზე, არამედ ბავშვის ბიო-ფსიქო-სოციალური განვითარებისთვის აუცილებელ ელემენტებზე. „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ შედეგები გვაჩვენებს, რომ ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისი აღინიშნება ბავშვების 37.8 პროცენტში. ბავშვთა მატერიალური და სოციალური დანაკლისის დონე განსხვავდება ქალაქი/სოფლისა და რეგიონების მიხედვით.

ბოლო წლებში საქართველოს მთავრობამ მნიშვნელოვნად გააფართოვა ბავშვის დახმარების პროგრამა და გაზარდა ფულადი დახმარების ოდენობა. აღნიშნული პროგრამა 2022 წელს ფარავს საქართველოში მაცხოვრებელი 16 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვის

28.6 პროცენტს. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების თითქმის ნახევარი (47%) არ იღებს დახმარებებს პროგრამიდან, რადგან, სავარაუდოდ, ისინი აბსოლუტური სიღარიბის ზღვარს ზემოთ იმყოფებიან. კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის პერიოდში, მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე 15.5% ბავშვების ოჯახებმა ითხოვეს და არ მიიღეს რამე ტიპის სოციალური დახმარება.

„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა“ მიუთითებს, რომ საქართველოში მაცხოვრებელ ბავშვთა 5.8 პროცენტს აღენიშნება რომელიმე ფორმის ფუნქციური სირთულე, რაც მნიშვნელოვნად უზღუდავს მათ ყოველდღიურ ცხოვრებას. მათგან, შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი აქვს ბავშვების 12.6 პროცენტს. ამის ერთი მიზეზი არის ის, რომ, ამ დრომდე, შშმ პირის სტატუსის დადგენა კვლავ სამედიცინო მოდელზე დაყრდნობით ხდება, სადაც არ არის გათვალისწინებული ფუნქციური სირთულეები და შეზღუდული შესაძლებლობების ფსიქო-სოციალური ასპექტები. ფუნქციური სირთულეები უფრო ხშირია 5-17 წლის ბავშვებში (6.5%), ვიდრე 2-4 წლის ბავშვებში (1.8%). მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებში ფუნქციური სირთულეების ქონის ალბათობა (10.5%) ოთხჯერ მეტია, ვიდრე სხვა ბავშვებში (2.8%).

მიუხედავად იმისა, რომ სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობა კანონით არის გარანტირებული, სკოლამდელი ასაკის ბავშვების 27.8% არ დადიოდა საბავშვო ბაღში; მათ შორის 21.6% არ დადიოდა მშობლის არჩევანის, ხოლო 6.2% ვერ ახერხებდა საბავშვო ბაღში სიარულს დაბრკოლებების გამო. ყველაზე ხშირი ბარიერები არის ზოგიერთ სოფელში სკოლამდელი სასწავლო დაწესებულების არარსებობა და ბავშვის ჩანერა მომლოდინეთა სიებში.

სკოლამდელი საგანმანათლებლო დაწესებულებებით კმაყოფილება მაღალია. იმ ბავშვთა მშობლების/ოჯახის წევრების 93.6%, ვინც დადის საბავშვო ბაღში, კმაყოფილია (ან ძალიან კმაყოფილია) სკოლამდელი საგანმანათლებლო მომსახურებების ხარისხით.

6-17 წლის ასაკის ბავშვების შემთხვევაში, 98.4% დადიოდა სკოლაში, უნივერსიტეტში და/ან პროფესიულ სასწავლებელში, ხოლო 1.6% არსად არ დადიოდა. იმ ბავშვებიდან, ვინც დადიოდა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, მშობლების/ოჯახის წევრების 79.7% ამ დაწესებულებების ხარისხით კმაყოფილი იყო.

6-17 წლის ასაკის ბავშვების 18.8 პროცენტს ჰყავს კერძო მასწავლებელი და ამდენივე პროცენტს აქვს სურვილი, თუმცა ვერ ახერხებს ამას. კერძო მასწავლებლის ყოლის ყველაზე ხშირი ბარიერი არის ფინანსების ნაკლებობა - ეს მიზეზი დასახელდა 87 პროცენტის მიერ. ხელოვნების კლასგარეშე წრეებში (მუსიკა, ცეკვა, ხატვა) მონაწილეობა ძალიან დაბალია 6-17 წლის ბავშვებს შორის და შეადგენს 12.2 პროცენტს. ორჯერ მეტ ბავშვს (23.9%) აქვს ხელოვნების წრეებზე სიარულის სურვილი, მაგრამ ვერ ახერხებს, ძირითადად იმის გამო, რომ მშობლებს არ აქვთ ამ მომსახურებების საფსურის გადახდის საშუალება (63.7%) ან იმიტომ, რომ ეს მომსახურებები არ არის ხელმისაწვდომი მათი საცხოვრებლის სიახლოვეს ან სოფელში (22.8%). ასევე დაბალია სპორტის კლასგარეშე წრეებში ჩართულ ბავშვთა წილიც - 13.8% - მაშინ, როდესაც ბავშვების 25.3 პროცენტს სურს სპორტზე სიარული, მაგრამ ვერ ახერხებს ამას. და კვლავ, ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზებია გადახდის უუნარობა (69.9%) და საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით სპორტული წრეების არარსებობა (21.8%).

ასევე ფართოდ გავრცელებული პრობლემაა საგანმანათლებლო მასალების (სასკოლო მასალების გარდა) სიმწირე. ბავშვების 45.3 პროცენტს არ აქვს მინიმუმ ერთი

საგანმანათლებლო ნივთი, რომლის ქონაც სურთ, მაგრამ ვერ ახერხებენ სახსრების არარსებობის გამო. ყველაზე ხშირად ბავშვებს არ აქვთ შემდეგი საგანმანათლებლო ნივთები: ლეპტოპი/კომპიუტერი (ყველა ბავშვის 29.1 პროცენტს), რასაც მოჰყვება სახატავი საშუალებები (18.5 პროცენტს) წიგნები (16.5 პროცენტს), და მუსიკის ინსტრუმენტები (10 პროცენტს).

სასკოლო საათებში კვება მნიშვნელოვანი გამოწვევაა, ვინაიდან ბავშვების ერთ მეოთხედზე ოდნავ მეტი (27%) იკვებება ყოველდღიურად სკოლის საათების განმავლობაში და ბავშვების ერთ მესამედზე მეტი (34.9%) არასდროს იკვებება სკოლის საათების განმავლობაში. სკოლის საათებში საკვების არმიღება ბევრად უფრო ხშირია მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებში (44.9%), ვიდრე ბავშვებში, ვისთანაც არ აღინიშნება მატერიალური და სოციალური დანაკლისი (28.4%). მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებში, რომლებიც საერთოდ არ იღებენ საკვებს სკოლის საათებში, ყველაზე ხშირად ნახსენები მიზეზი არის ფინანსური პრობლემა -37.7%, ხოლო სკოლის დროს საკვების არმიღების იგივე მიზეზი მატერიალური და სოციალური დანაკლისის არმქონე ბავშვების 3.3 პროცენტს აქვს. ასევე მნიშვნელოვანი ბარიერია სკოლის სიახლოვეს კვების ობიექტის არარსებობა და ეს მიზეზი შეადგენს შემთხვევების 36.4 პროცენტს.

რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა (83.2%) დარწმუნებულია, რომ სკოლა უნდა უზრუნველყოფდეს ბავშვის კვებას. მეტიც, რესპონდენტთა 74.2 პროცენტი მზადაა ბავშვის კვების თანხის გადასახდელად, თუ ფასები ხელმისაწვდომი იქნება. კვებაში თანხის გადახდის სურვილი 61.8 პროცენტს აღწევს მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების მშობლებს/ოჯახის წევრებს შორისაც კი.

საქართველოში ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მთავარი წყარო არის ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევა. იმ ბავშვებს შორის, ვისაც მოცემული კვლევის ჩატარებამდე ბოლო 12 თვის განმავლობაში სჭირდებოდა სამედიცინო მომსახურება (მთელი ბავშვების 46.9%), 65 პროცენტს მომსახურება სრულად ან ნაწილობრივ დაეფარა აღნიშნული პროგრამიდან. თუმცა, ოჯახებმა ასევე სრულად ან ნაწილობრივ დაეფარეს სამედიცინო მომსახურებების საჭიროების მქონე ბავშვების 50.8 პროცენტის ჯანდაცვის ხარჯები და შემთხვევების კიდევ 9.9 პროცენტში ეს ხარჯები კერძო დაზღვევიდან დაიფარა. ამავე დროს, მთელი ბავშვების 12 პროცენტმა ვერ შეძლო რამე სახის სამედიცინო მომსახურების მიღება (სრულად ან ნაწილობრივ) და 4.9 პროცენტმა ვერ მიიღო საჭირო მედიკამენტები. ორივე შემთხვევაში მთავარი მიზეზი იყო ფინანსები - შემთხვევების 82.2 პროცენტი და 98.8 პროცენტი, შესაბამისად.

მაღალია ბავშვების მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურებების ხარისხით მშობლების/ოჯახის წევრების კმაყოფილების დონე. მომსახურებით კმაყოფილია იმ ბავშვების მშობლების/ოჯახის წევრების 77.4 პროცენტი, ვინც მიიღო რამე სახის სამედიცინო მომსახურება, ხოლო მშობლების/ოჯახის წევრების კიდევ 11.5 პროცენტი მიღებული მომსახურებით ძალიან კმაყოფილია.

ბავშვების 62.2 პროცენტის მშობლებმა/ოჯახის წევრებმა აღნიშნეს, რომ ისინი იყენებენ ბავშვის აღზრდის მხოლოდ არაძალადობრივ მეთოდებს, როგორცაა ახსნა, თუ რატომ არის კონკრეტული ქცევა ცუდი, ან ბავშვისთვის პრივილეგიების დროებით ჩამორთმევა. ფსიქოლოგიური აგრესია, მაგალითად ყვირილი ან ბავშვისთვის დამამცირებელი სახელების წოდება, აღინიშნა ბავშვების 29.4 პროცენტის მიმართ. ბავშვების 4.7 პროცენტის მიმართ გამოყენებული იყო ფიზიკური დასჯის მეთოდები, როგორცაა ხელით შეხება ან

ყვირილი. სასტიკი ფიზიკური დასჯა, მაგალითად - მთელი ძალით ცემა, შეეხო ბავშვების 0.1 პროცენტს.

ანალიზის შედეგად, ბავშვის კეთილდღეობის ყველა ასპექტისთვის გამოვლინდა განსხვავებები ბავშვთა სხვადასხვა ჯგუფებს შორის. სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებში 7-ჯერ და მეტად მაღალია ალბათობა, არ მიუწვდებოდეთ ხელი სკოლამდელ განათლებაზე, ვიდრე ქალაქში მაცხოვრებელ ბავშვებში. ფუნქციური სირთულეების არმქონე ბავშვებთან შედარებით, ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვებს თითქმის ოთხჯერ ნაკლები ალბათობით მიუწვდებათ ხელი საჭირო სამედიცინო მომსახურებებზე და ორჯერ და მეტი მაღალი ალბათობით ვერ იღებენ საჭირო მედიკამენტს. აღზრდის ძალადობრივი მეთოდების გამოყენების ალბათობა ბიჭებში 46%-ით მაღალია, ხოლო გოგონებს თითქმის 2.5-ჯერ მეტი ალბათობით არ მიუწვდებათ ხელი ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებზე. თუმცა, ბავშვის კეთილდღეობის ყველა ასპექტში გამოვლენილი ყველაზე დიდი უთანასწორობები მატერიალური და სოციალური დანაკლისიდან მომდინარეობს. შესაბამისად, ამ უთანასწორობების წინააღმდეგ ბრძოლას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს საქართველოში ბავშვის კეთილდღეობის გაუმჯობესებისთვის.

# 1. შესავალი

„ბავშვის უფლებათა კონვენციაში“ (CRC) ჩამოთვლილია ვალდებულებები, რაც საფუძვლად უდევს ბავშვის კეთილდღეობის უზრუნველყოფას. სხვა ვალდებულებებთან ერთად აქ შედის: ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი დონე, რისი მიღწევაც შესაძლებელია; სოციალური დაცვის წვდომა; ადეკვატური კვება, ჩაცმა და საცხოვრებელი; განათლების ხელმისაწვდომობა; კულტურულ ცხოვრებასა და ხელოვნებაში მონაწილეობა; ძალადობის, ჩაგვრის, უგულვებელყოფისა და ექსპლუატაციის ყველა ფორმისგან დაცვა და სხვ.

საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ბავშვის კეთილდღეობის ამ შემადგენელი კომპონენტებიდან ბევრის გაუმჯობესებაში. მაგრამ კვლავ რჩება მრავალი გამოწვევა. ქვეყანაში დაიკლო აბსოლუტური სიღარიბის მონეტარულმა დონემ, რაც 2013 წელს 29.9 პროცენტს შეადგენდა, ხოლო 2021 წელს - 22.7 პროცენტს („საქსტატი“, 2021)<sup>1</sup>. ამ კლების მიზეზი ნაწილობრივ არის ბავშვის შემწეობის დონეებისა და დაფარვის საგრძნობი მომატება. მაღალია მატერიალური და სოციალური დანაკლისის სიხშირე (გაზომილი ევროკავშირის მეთოდოლოგიის Guio et al, 2017, მიხედვით) და ის აღინიშნება 37.8% შემთხვევაში.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგადი სასკოლო განათლების (9 კლასის ჩათვლით განათლება) ხელმისაწვდომობა პრაქტიკულად საყოველთაოა, საქართველოში მაცხოვრებელი ბავშვები დაბალ ქულებს იღებენ საერთაშორისო შედარებებისთვის ჩატარებულ შეფასებებში, როგორცაა, მაგალითად PISA, TIMSS და PIRLS გამოკვლევები (ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია OECD, 2019; შეფასებებისა და გამოცდების ეროვნული ცენტრი, 2020; მიმინოშვილი, 2017).

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის დონემ 2000 წლის მაჩვენებლიდან - 37 ბავშვი ყოველ 1000 ცოცხლად შობილს შორის - დაიკლო და 2020 წელს შეადგინა 9 ბავშვი ყოველ 1000 ცოცხლად შობილზე (UN IGME, 2022) ასევე, სიმალეში ჩამორჩენამ (stunting rate) დაიკლო 1999 წლის 16.1 პროცენტიდან და 2018 წელს შეადგინა 5.8% (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2022). 2013 წლიდან, საქართველოში მაცხოვრებელ ყველა ბავშვს აქვს ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევა, რაშიც შედის სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურებების პაკეტი. თუმცა, არის ლიმიტები, რამდენს ფარავს ეს დაზღვევა.

2006 წლიდან მთავრობამ დაიწყო სახელმწიფოს ზრუნვის სისტემის ძირეული რეფორმა, რამაც შედეგად მოიტანა ათასობით ბავშვის დეინსტიტუციონალიზაცია და ალტერნატიული ზრუნვის თანამედროვე ფორმების განვითარება. ადრეულ პერიოდთან შედარებით ნაკლები მშობელი მიმართავს ბავშვის აღზრდის მიუღებელ მეთოდებს, მაგრამ „რეალურ დროში მონიტორინგის/მრავალინდიკატორულმა კლასტერულმა გამოკვლევამ“ (RTM/MICS) აჩვენა, რომ ბავშვების 56 პროცენტზე ხდება ფსიქოლოგიური ან ფიზიკური ძალადობა მათი მშობლების/ოჯახის წევრების მხრიდან („გაეროს ბავშვთა ფონდი“, 2022a).

თავისი მანდატის შესაბამისად, „გაეროს ბავშვთა ფონდი“ სხვადასხვა ფორმით ეხმარება საქართველოს მთავრობას ქვეყანაში ბავშვის კეთილდღეობის მონიტორინგში, მათ

<sup>1</sup> აღსანიშნავია, რომ ეს რიცხვი დაანგარიშებულია „საქსტატის“ მიერ 2021 წლის ოთხი კვარტლის მონაცემებზე დაყრდნობით, მაშინ, როდესაც ანგარიშში ყველა სხვა შემთხვევაში აღნიშნული მაჩვენებელი - 19.6% - გამოთვლილია გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ 2022 წლის შესაბამე კვარტლის მონაცემებიდან.

შორის - მაღალი ხარისხის კვლევების სისტემატური ჩატარებით წინსვლის გასაზომად და კრიტიკული საკითხების გამოსავლენად. 2022 წელს, „ჯანდაცვის სამინისტროს“ თხოვნით, „გაეროს ბავშვთა ფონდმა“ მხარი დაუჭირა ქვეყნის მასშტაბით „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ (CWS) დაგეგმვას, რომელიც „საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა“ (საქსტატი) ჩაატარა. კვლევის მიზანი იყო საქართველოში მაცხოვრებელ ბავშვთა კეთილდღეობის რამდენიმე საკვანძო ასპექტის გაზომვა, რომელთა შორისაც არის: განათლების, ჯანდაცვისა და სოციალური დახმარების ხელმისაწვდომობა; კვება სასკოლო საათების განმავლობაში; უსაფრთხოება შინ; მატერიალური და სოციალური დანაკლისი; ფუნქციური სირთულეები და შეზღუდულ შესაძლებლობასთან ასოცირებული სტიგმა. მოცემულ ანგარიშში წარმოდგენილია „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ შედეგები და განსაკუთრებული ყურადღება არის მიქცეული ბავშვის კეთილდღეობის კომპონენტში ბავშვთა სხვადასხვა ჯგუფებს შორის გამოვლენილ უთანასწორობებზე.

ანგარიშს შემდეგი სტრუქტურა აქვს: მომდევნო თავში მოცემულია კვლევის მეთოდოლოგია. შემდეგ შვიდ სექციაში ასახულია გამოკვლევის შედეგები. ბოლოს წინა თავში გაანალიზებულია, თუ რამდენად არის დაკავშირებული სხვადასხვა მომსახურებებზე წვდომის სიმცირე ბავშვების სოციო-ეკონომიკურ და დემოგრაფიულ მახასიათებლებთან. ბოლო თავში მოცემულია გამოკვლევის ძირითადი მიგნებების შეჯამება, გამოკვეთილია სფეროები, რაც საჭიროებს ხელისუფლებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების მყისიერ ყურადღებას.

## 2. ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა

„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ კითხვარი შეიმუშავა „გაეროს ბავშვთა ფონდის“ კვლევების ოფისმა Innocenti, „გაეროს ბავშვთა ფონდის“ საქართველოს ოფისთან მჭირდო თანამშრომლობით. კითხვარი შედგება 6 მოდულისგან - განათლების ხელმისაწვდომობა; კვება სასკოლო საათების განმავლობაში; ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა; აღზრდის ძალადობრივი მეთოდები; მატერიალური და სოციალური დანაკლისი და სოციალური დახმარების ხელმისაწვდომობა; ფუნქციური სირთულეები და შშმ ბავშვების მიმართ არსებული სტიგმის შესახებ აღქმები. მოდულებში შესულია შეკითხვები საერთაშორისო კვლევებიდან, როგორცაა, მაგალითად „ევროკავშირის სტატისტიკა შემოსავლებსა და საცხოვრებელ პირობებზე“ (EU-SILC) და „მრავალინდიკატორიანი კლასტერული კვლევა“ (MICS). ასევე არის სპეციალურად საქართველოს კონტექსტზე მორგებული ახალი კითხვები. გამოკვლევის დაწყებამდე ჩატარდა კითხვარის ტესტირება 30 რესპონდენტთან.

გამოკვლევის სავლესამუშაოები ჩაატარა „საქსტატმა“ 2022 წლის ივლისიდან სექტემბრამდე პერიოდში. რესპონდენტების შერჩევა მოხდა იმ შინამეურნეობათა შერჩევითი ერთობლიობიდან, რომლებმაც მიიღეს მონაწილეობა „საქსტატის“ „შინამეურნეობების შემოსავლისა და დანახარჯის კვლევაში“ (HIES) 2022 წლის ივლის-სექტემბერში. HIES არის მთავრი გამოკვლევა, რომელსაც „საქსტატი“ კვარტალურად ატარებს ძირითადი სოციალური სტატისტიკის, მათ შორის - აბსოლუტურ სიღარიბეზე მონაცემების მისაღებად. HIES-ის შერჩევითი ერთობლიობა შერჩეულია ორსაფეხურიანი სტრატეგიული კლასტერული მეთოდის გამოყენებით და მისი შედეგები საქართველოს მოსახლეობის რეპრეზენტატულია. HIES-ში მონაწილე 3.345 შინამეურნეობიდან „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევაში“ მონაწილეობის მიწვევა მიიღო 18 წლამდე ასაკის ბავშვიანმა 1,279 შინამეურნეობამ (ყველა ბავშვიანმა შინამეურნეობამ). მათგან ყველამ თანხმობა განაცხადა კვლევაში

მონაწილეობაზე. ყოველ შერჩეულ შინამეურნეობაში ინტერვიუ ჩატარდა ბავშვის კეთილდღეობის საკითხებში ყველაზე კარგად გათვითცნობიერებულ ერთ პირთან. კონკრეტულად ბავშვის შესახებ შექმნილი შეკითხვები შინამეურნეობაში მცხოვრები ყველა ბავშვის შესახებ ცალ-ცალკე ისმეოდა. ჯამში, 1,279 რესპონდენტმა მოგვანოდა ინფორმაცია 2.438 ბავშვზე. ბავშვების 83.8 პროცენტისთვის რესპონდენტები იყვნენ მშობლები, ხოლო 15.5 პროცენტისთვის - ბებია/ბაბუა. HIES ქვე-შერჩევითი ერთობლიობის გამოყენების უმთავრესი უპირატესობა არის ის, რომ ეს იძლევა „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ მონაცემთა ბაზის HIES მონაცემთა ბაზასთან დაკავშირების საშუალებას. ამის წყალობით კი ანალიზის დროს შესაძლებელია ძალიან ბევრი დამატებითი ინფორმაციის გამოყენება შინამეურნეობის მახასიათებლების, განსაკუთრებით კი - მათი სამომხმარებლო ხარჯების შესახებ. შერჩევის უზუსტობების დასაკორექტირებლად ექვსივე მოდულისთვის შექმნა შეწონვის ცვლადები (მოდულების მიხედვით განსხვავებული იყო ბავშვების ასაკი, ვის შესახებაც გროვდებოდა მონაცემები. მაგალითად, ზოგიერთი შეკითხვა ეხებოდა მხოლოდ სასკოლო ასაკის ბავშვებს, ხოლო სხვა შეკითხვები - ყველა ბავშვს).

ანალიზისთვის გამოვიყენეთ ორი მეთოდი. 1) ძირითადი საკვლევი ცვლადების სოციო-ეკონომიკური და დემოგრაფიული ფაქტორებით დისაგრეგირებული აღწერითი ანალიზი, და 2) ლოჯისტიკური რეგრესიის მოდელები ბავშვის კეთილდღეობის საკვანძო საკითხებზე სოციო-ეკონომიკური და დემოგრაფიული ფაქტორების ზეგავლენის გასაზომად.

## 3. მატერიალური და სოციალური დანაკლისი

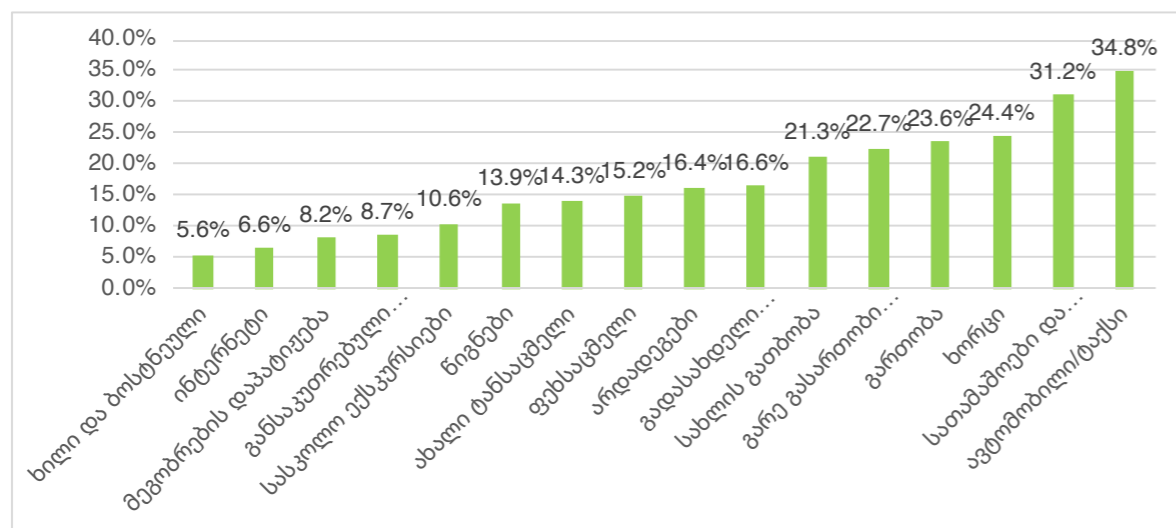
ბავშვის უფლებების დამცველებს, პოლიტიკის შემქმნელებსა და განმახორციელებლებს შორის სულ უფრო მზარდი კონსენსუსია იმაზე, რომ, მიუხედავად მისი დიდი მნიშვნელობისა, სიღარიბის მონეტარული საზომები არ არის საკმარისი იმ დანაკლისის მრავალგანზომილებიანი ხასიათის სრულად გასაგებად, რაც გააჩნიათ ბავშვებს და რაც, თავის მხრივ, უარყოფით გავლენას ახდენს მათ განვითარებასა და ცხოვრების სამომავლო შანსებზე (Minujin et al, 2006; Carraro and Ferrone, 2021). ამან ხელი შეუწყო ბავშვის დანაკლისის რამდენიმე მრავალგანზომილებიანი ინდექსის შექმნას, მათ შორისაა: მრავლობითი გადაფარვადი დანაკლისის (Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) - გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევის ოფისი Innocenti, 2015), ბრისტოლის ინდექსი (Bristol Index, Gordon and Nandy, 2012), ალკირ-ფოსტერის მრავალგანზომილებიანი სიღარიბის ინდექსი (Alkire-Foster Multidimensional Poverty Index, Alkire and Foster, 2011) და „ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისის ინდექსი“ (Guio et al, 2017), რომელიც გამოიყენება ევროკავშირში (EU). 2021 წელს, „გაეროს ბავშვთა ფონდის“ დაკვეთით ჩატარდა გამოკვლევა იმის დასადგენად, თუ რამდენად არის შესაძლებელი ევროკავშირის „ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მეთოდოლოგიის“ გამოყენება საქართველოში. გამოკვლევის შედეგებმა დაადასტურა, რომ მცირე ჩასწორებების შემდეგ, ევროკავშირის მიერ შემუშავებული მეთოდოლოგია ძალიან ეფექტიანია საქართველოში ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისის გასაზომად („გაეროს ბავშვთა ფონდი“, 2022a). „საქართველოს ბავშვის დანაკლისის ინდექსი“ 16 საჭიროებისგან შედგება, რომელთაგანაც 12 იზომება ბავშვის, ხოლო ოთხი - შინამეურნეობის დონეზე (ცხრილი 3.1). ითვლება, რომ ბავშვს აქვს დანაკლისი, თუ ფინანსური პრობლემების გამო ოჯახი ვერ ახერხებს ბავშვის უზრუნველყოფას 16-დან სულ მცირე სამი საჭიროებით.

ცხრილი 3.1 ბავშვის საჭიროებები, შესული ბავშვის დანაკლისის ინდექსის დაანგარიშებაში

გაზომვის დონე	საკითხი
ბავშვი	რამდენიმე ახალი (არა მეორადი) ტანსაცმელი
ბავშვი	ორი წყვილი ფეხსაცმელი, რომელიც კარგად ერგება
ბავშვი	ნედლი ხილი და ბოსტნეული ყოველდღიურად
ბავშვი	ხორცი, ქათამი, თევზი ან მათი ვეგეტარიანული ეკვივალენტი ყოველდღიურად
ბავშვი	ბავშვის ასაკის შესაფერისი წიგნები სახლში (სასკოლო წიგნების გამოკლებით)
ბავშვი	გასართობი მონყობილობები ღია ცის ქვეშ
ბავშვი	ოთახის თამაშები
ბავშვი	გართობა/დასვენების რეგულარული აქტივობები
ბავშვი	განსაკუთრებული შემთხვევების აღნიშვნა
ბავშვი	დროდადრო მეგობრების დაპატიჟება სათამაშოდ ან საჭმელად
ბავშვი	მონაწილეობა სასკოლო ექსკურსიებსა და სასკოლო ღონისძიებებში, რაც ჯდება თანხა
ბავშვი	არდადეგები სახლიდან მოშორებით
შინამეურნეობა	დავალიანებები (ქირა, იპოთეკა, კომუნალური გადასახადები და სხვ.)
შინამეურნეობა	ადეკვატურად თბილი სახლი
შინამეურნეობა	კერძო მოხმარებისთვის ავტომობილის ან საჭიროების შემთხვევაში ტაქსის ხელმისაწვდომობა
შინამეურნეობა	ინტერნეტის ხელმისაწვდომობა

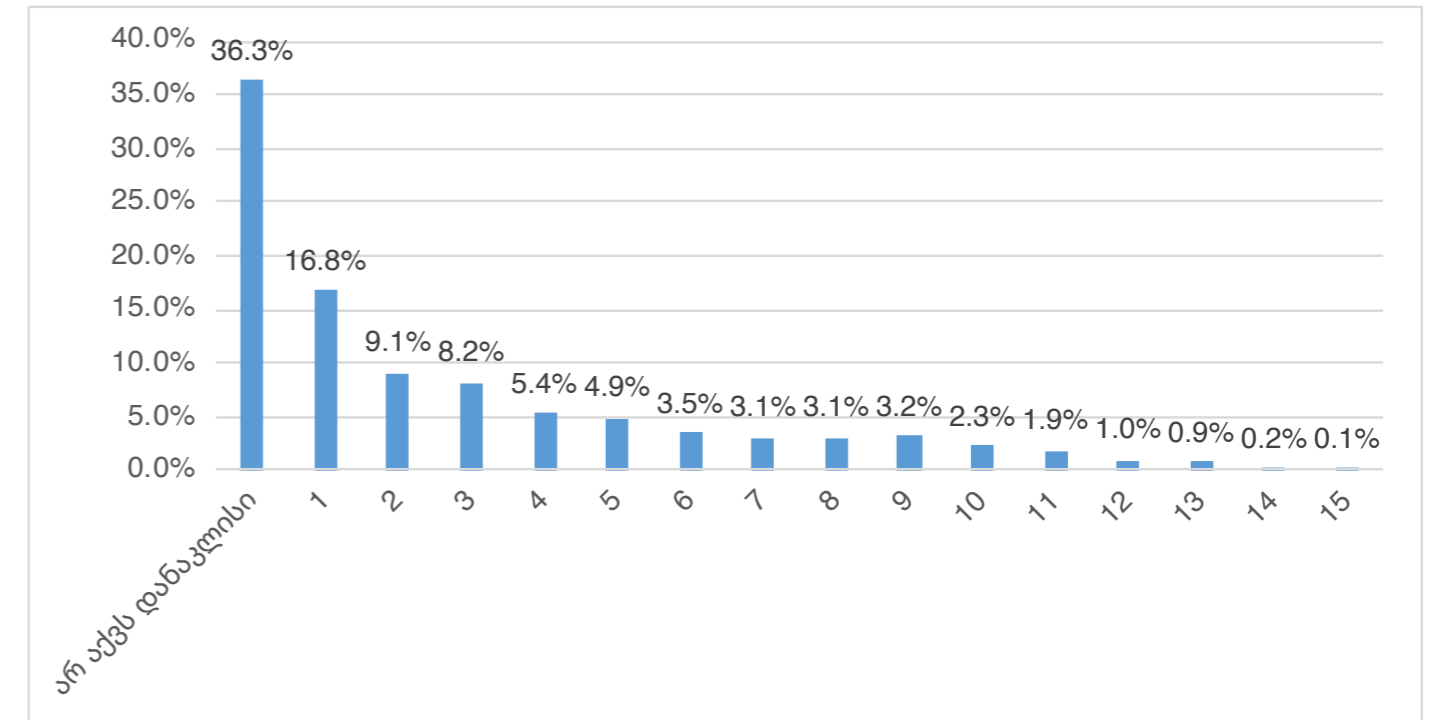
დიაგრამა 3.1 გვაჩვენებს, რომ დანაკლისის სიხშირეები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებების მიხედვით. მაგალითად, ბავშვების 5.6% ყოველდღიურად ვერ იღებს ხილსა და ბოსტნეულს, ვინაიდან მათ ოჯახს არ გააჩნია ამისთვის საკმარისი ფინანსები. მაგრამ შესაბამისი მაჩვენებლები ხორციანი ან მისი ეკვივალენტური ვეგეტარიანული საკვების ყოველდღიურად მიღებისთვის არის 24.4%, ხოლო ბავშვის ასაკის შესაბამისი სათამაშოების ან საოთახო თამაშების შემთხვევაში - 31.2%.

დიაგრამა 3.1 ბავშვების წილი, ვისაც აქვს საჭიროებების დანაკლისი



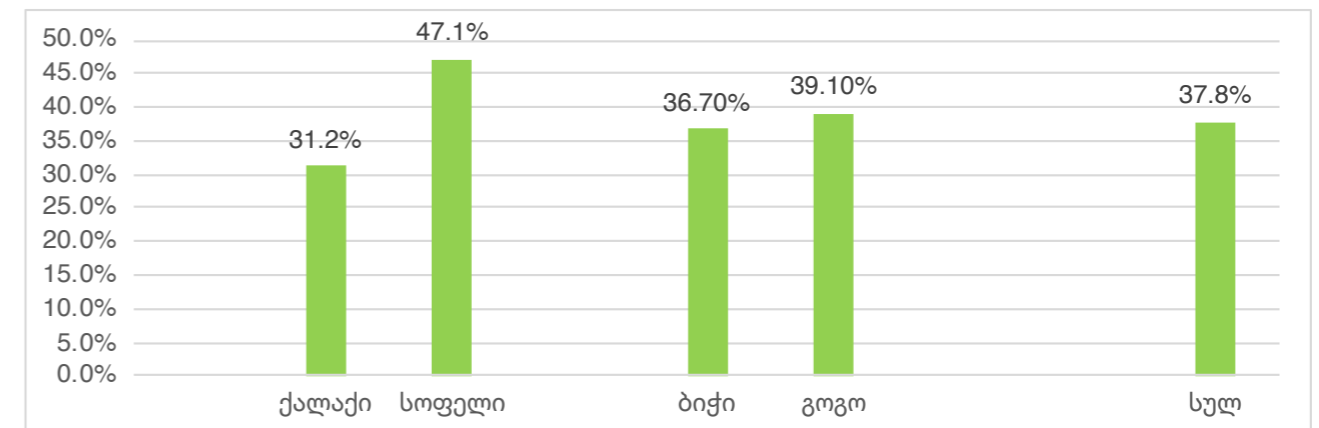
სხვადასხვა საჭიროების დანაკლისის შორის გადაფარვას უფრო ღმად თუ შევხედავთ, ჩანს, რომ საქართველოში მაცხოვრებელი ბავშვების ერთ მესამედზე ოდნავ მეტს (36.3%) არ გააჩნია რამე სახის დანაკლისი (დიაგრამა 3.2), 16.8 პროცენტს აქვს მხოლოდ ერთი დანაკლისი, ხოლო 9.1% აქვს ორი სახის დანაკლისი. ბავშვების დარჩენილი 37.8 პროცენტისთვის ოჯახები ვერ უზრუნველყოფენ სამ ან მეტ საჭიროებას. შესაბამისად, შეგვიძლია, ეს ბავშვები მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონედ ჩავთვალოთ.

დიაგრამა 3.2 ბავშვების წილი სხვადასხვა რაოდენობის მატერიალური და სოციალური დანაკლისით



ბავშვების რისკი, ჰქონდეთ მატერიალური და სოციალური დანაკლისი, განსხვავდება მათი დასახლების ტიპის (ქალაქი/სოფელი) და სქესის მიხედვით. დანაკლისი აღნიშნება სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების თითქმის ნახევარს (47.1%), ხოლო ქალაქში ეს მაჩვენებელი ფიქსირდება ერთ მესამედზე ნაკლები ბავშვისთვის (31.2%). ასევე, მეტი ალბათობით, მატერიალური და სოციალური დანაკლისი უფრო დიდია გოგოებში (39.1%), ვიდრე ბიჭებში (36.7%) (დიაგრამა 3.3).

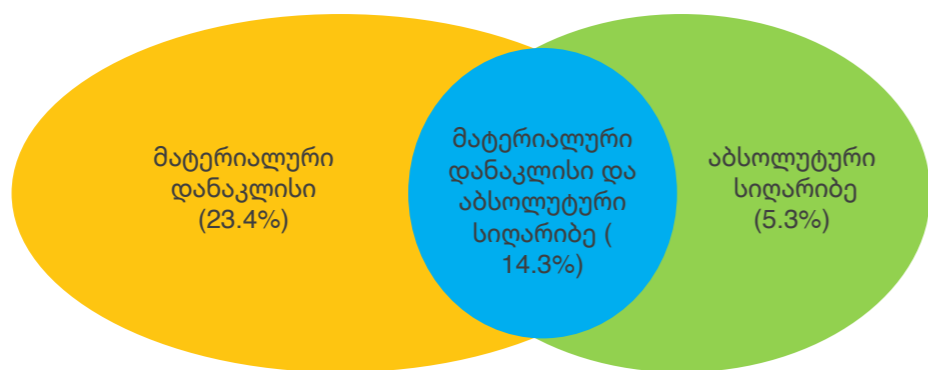
დიაგრამა 3.3 ბავშვის მატერიალური და სოციალური დანაკლისის დონეები ქალაქი/სოფლის ტიპის დასახლებებში



მატერიალური და სოციალური დანაკლისის დონე (37.8%) აღემატება ბავშვებში აბსოლუტური სიღარიბის დონეს – 19.6%<sup>2</sup>. მიუხედავად ამისა, უნდა ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ საკმაოდ დიდია კორელაცია ბავშვის დანაკლისების რაოდენობასა და ოჯახის მონეტარულად აღრიცხულ მოხმარებას შორის ( $r = -0.45$ ). შესაბამისად, მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვიანი ოჯახების საშუალო მოხმარება ბევრად ნაკლებია (242 ლარი თვეში ერთი ეკვივალენტი ზრდასრულისთვის), ვიდრე იმ ოჯახებსა, სადაც არ ჰყავთ მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვები (425 ლარი ერთი ეკვივალენტი ზრდასრულისთვის).

დიაგრამა 3.4 გვაჩვენებს მატერიალურ დანაკლისსა და აბსოლუტურ სიღარიბეს შორის გადაფარვას. ბავშვების 23.4 პროცენტს აქვს მხოლოდ მატერიალური და სოციალური დანაკლისი, 5.3 პროცენტს აქვს მხოლოდ აბსოლუტური სიღარიბე და 14.3 პროცენტს ერთდროულად აქვს ორივე ეს მდგომარეობა. ბავშვების დარჩენილ 57 პროცენტს არ ეხება აღნიშნული მდგომარეობებიდან არცერთი.

დიაგრამა 3.4 კავშირი აბსოლუტურ სიღარიბესა და მატერიალურ დანაკლისს შორის



## 4. სოციალური დახმარების ხელისაწვდომობა

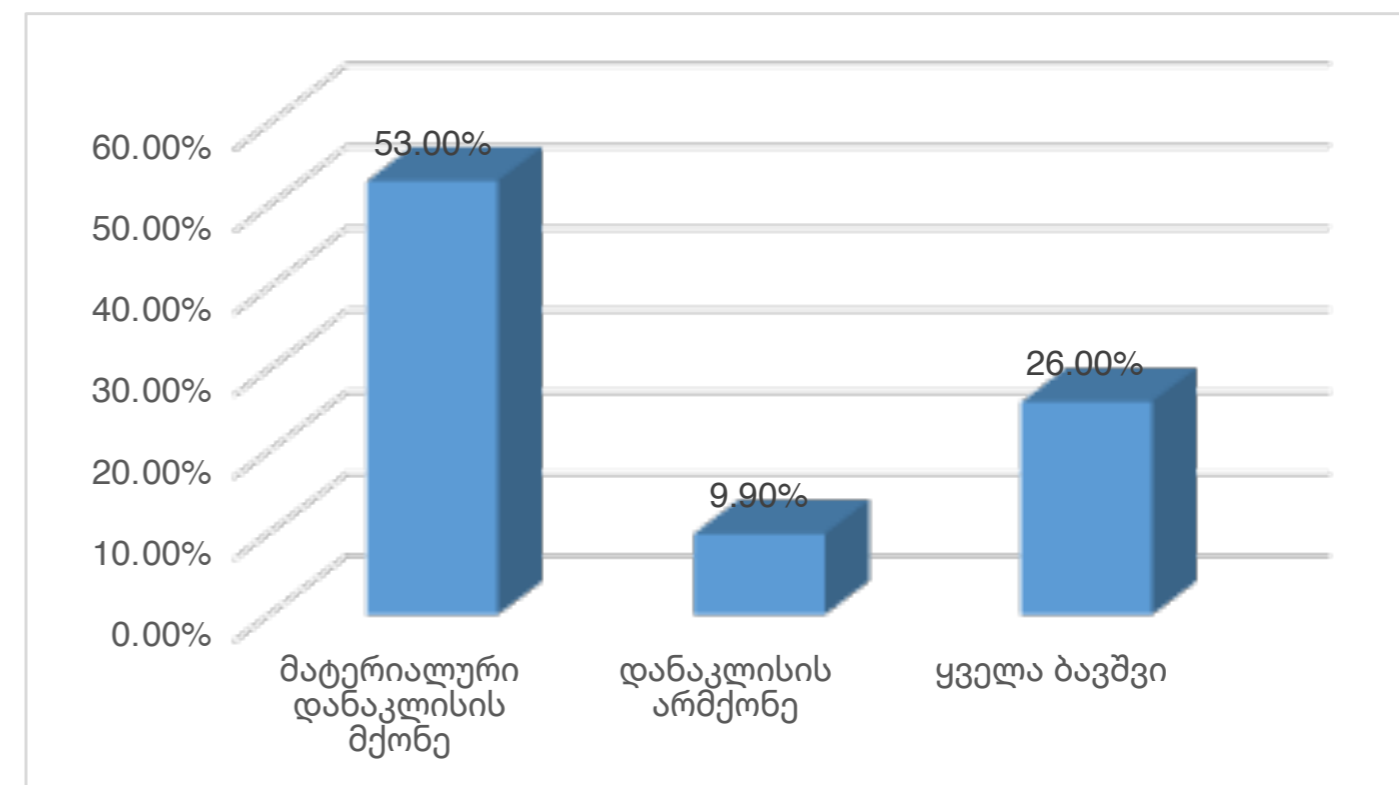
საქართველოში სოციალური დახმარების მთავარი სქემა არის „მიზნობრივი სოციალური დახმარების“ (მსდ) პროგრამა. დახმარების მაძიებელმა შინამეურნეობებმა პროგრამაში მათი ჩართვის ვალიდურობის დასადასტურებლად უნდა გაიარონ მათი ქონებისა და საცხოვრებელი პირობების შეფასების პროცედურა - ოჯახის სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასება (PMT). შინამეურნეობის კეთილდღეობის ქულა ციფრულად დაიანგარიშება სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლების მიერ აპლიკანტ შინამეურნეობაში ვიზიტის შედეგად. 65,001-ზე ნაკლები ქულის მქონე შინამეურნეობები იღებენ ფულად დახმარებას შინამეურნეობის ყოველ წევრზე, ხოლო დახმარების ოდენობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რომელ კატეგორიაში ხვდება მიღებული ქულები.

<sup>2</sup> სიღარიბის ეს დონე დათვლილია გეროს ბავშვთა ფონდის მიერ HIES მეთოდოლოგიისა და 2022 წლის მესამე კვარტლის მონაცემების გამოყენებით.

ამას გარდა, 16 წელზე ნაკლები ასაკის ყველა ბავშვი, ვისი ოჯახის სარეიტინგო ქულაც 120.001-ზე ნაკლებია, იღებს თვეში 150 ლარის დახმარებას. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიხედვით (2022), 2022 წლის ნოემბრისთვის აღნიშნული დახმარება მიიღო 229,633 ბავშვმა (ყველა ბავშვის 26.2 პროცენტმა). „მიზნობრივი სოციალურ დახმარებასთან“ დამატებით, მუნიციპალიტეტების უმეტესობას ასევე აქვს სხვადასხვა ტიპის დახმარება ფულადი ტრანსფერისა და არა-ფულადი შემწეობის სახით (მათგან ბევრი ერთჯერადია). თუმცა, ხშირად მუნიციპალიტეტები მაინც მსდ-ის სარეიტინგო ქულებს ეყრდნობიან იმის დასადგენად, აკმაყოფილებენ თუ არა მათი ბენეფიციარები დახმარების მისაღებად საჭირო მოთხოვნებს.

„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ მონაცემები გვაჩვენებს, რომ მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვები ხუთჯერ მეტი ალბათობით იღებენ ბავშვის დახმარებას (53%), ვიდრე დანაკლისის არმქონე ბავშვები (9.9%). ეს მსდ-ის პროგრამის კარგ მიზნობრიობაზე მიგვიჩივებს., დანაკლისის მქონე ბავშვების თითქმის ნახევარი სოციალური დახმარების სისტემის მიღმაა (დიაგრამა 4.1).

დიაგრამა 4.1 ბავშვის დახმარების დაფარვა

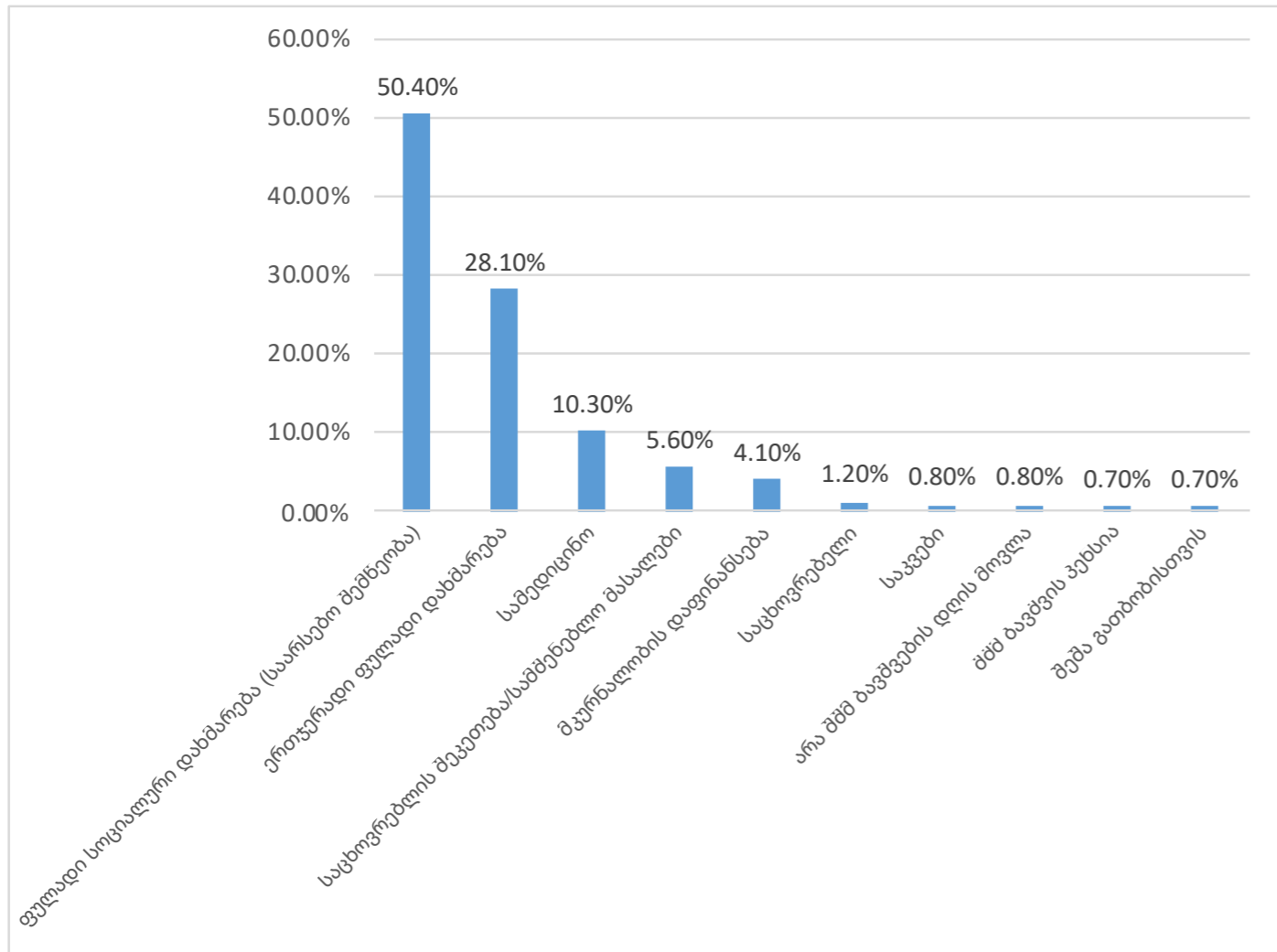


ოჯახების 15.5 პროცენტმა, სადაც ჰყავთ დანაკლისის მქონე ბავშვი და 2.3 პროცენტმა ამგვარი ბავშვების გარეშე აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში გააკეთა განცხადება და არ მიიღო რამე სახის დახმარება, სავარაუდოდ მიზნობრივი სოციალური დახმარების მაღალი ქულის გამო. ამგვარ მიმართებებში ყველაზე ხშირი იყო „მიზნობრივი სოციალური დახმარების“ პროგრამაში ჩასართავად გაკეთებული აპლიკაცია (50.4%). შემდეგ მოჰყვებოდა განაცხადები ერთჯერადი ფულადი შემწეობის (28.2%) და სამედიცინო დახმარების (10.3%) მისაღებად (დიაგრამა 4.2). დახმარების მოთხოვნა ყველაზე ხშირად კეთდებოდა „საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში“ (51.5%) და ადგილობრივ



ხელისუფლებაში (46.4%). მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვიან ოჯახებს დახმარებისთვის არ მიუმართავთ რელიგიური, საქველმოქმედო და არა-სამთავრობო ორგანიზაციებისთვის.

დიაგრამა 4.2 ბავშვიანი ოჯახების მიერ მოთხოვნილი დახმარების ტიპები, რომლებიც არ მიიღო ოჯახმა



## 5. ფუნქციური სირთულეები

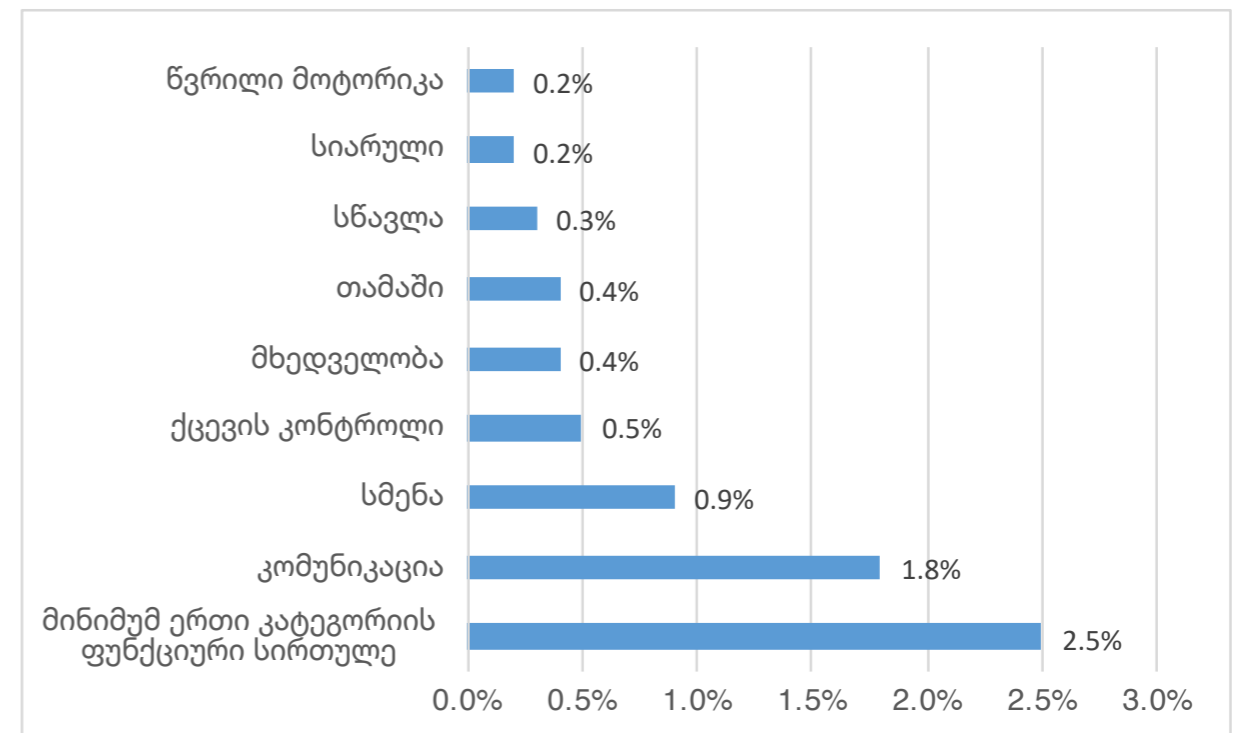
„ბავშვის უფლებათა კონვენციასა“ (CRC) და „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციაში“ (CRPD) შშმ ბავშვის ჩამოყალიბებულ უფლებათა განხორციელებისთვის ერთ-ერთი ხელისშემშლელი ფაქტორი ტრადიციულად არის დახვეწილი მეთოდოლოგიისა და მონაცემების ნაკლებობა შშმ ბავშვებში მრავალი ფუნქციური უნარის შეზღუდვის აღსარიცხად. ამან ბიძგი მისცა „გაეროს ბავშვთა ფონდისა“ და „შეზღუდული შესაძლებლობების სტატისტიკის ვაშინგტონის ჯგუფს“ (Washington Group on Disability Statistics), შეემუშავებინათ ბავშვების ფუნქციური სირთულეების შეფასების ინსტრუმენტი, რომელიც ახლა ფართოდ გამოიყენება მთელ მსოფლიოში. ფუნქციური უნარების შეფასების მიდგომა სცდება შეზღუდული შესაძლებლობის მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოსტიკის საფუძველზე დამყარებულ ტრადიციულ მოდელს. მხედველობის, სმენის, მობილურობის, კომუნიკაციის/გაგებისა და სწავლასთან დაკავშირებულ ფიზიკურ

შეზღუდვებთან ერთად ის ასევე მოიცავს ფსიქო-სოციალური ასპექტებს, მათ შორისაა - ურთიერთობების ჩამოყალიბების, სხვა ბავშვებთან თამაშის, ემოციებისა და ქცევის კონტროლის, ყურადღების ფოკუსირების/კონცენტრაციის, ცვლილებასთან შეგუების უნარები. მაშინ, როდესაც შშმ პირის სტატუსი (და აქედან გამომდინარე სოციალური ტრანსფერები და მომსახურებები) საქართველოში კვლავაც სამედიცინო მოდელის მიხედვით მიენიჭება, „გაეროს ბავშვთა ფონდმა“ 2018 წლის MICS-ში შეიყვანა ფუნქციური სირთულეების სექცია. შედეგებმა დაადასტურა, რომ საქართველოში მაცხოვრებელ ბავშვებში ფუნქციური სირთულეების შემთხვევების სიხშირე ბევრად უფრო მეტია, ვიდრე შშმ პირის მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზის საფუძველზე დადგენილი სტატუსი.

„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევაში“ ასევე იყო შესული სექცია ფუნქციურ სირთულეებზე და შეკითხვების სხვადასხვა ჯგუფი ეხებოდა 2-4 წლის ასაკის და 5-17 წლის ასაკი ბავშვებს.

ფუნქციური სირთულეების შემთხვევების რაოდენობა 2-4 წლის ასაკის ბავშვებში ნაკლებია, ვიდრე უფროსი ასაკის ბავშვებში. სავარაუდოდ, ამ სირთულეების ნაწილი ვითარდება ან თვალსაჩინო ხდება ბავშვის ასაკის მატებასთან ერთად. 2-4 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებში ყველაზე ხშირად აღრიცხული ფუნქციური სირთულეები იყო კომუნიკაციის პრობლემა (1.8%) და სმენა (0.9%) (დიაგრამა 5.1). მთლიანობაში, ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების 2.5 პროცენტს აქვს რაიმე ფორმის ფუნქციური სირთულე.

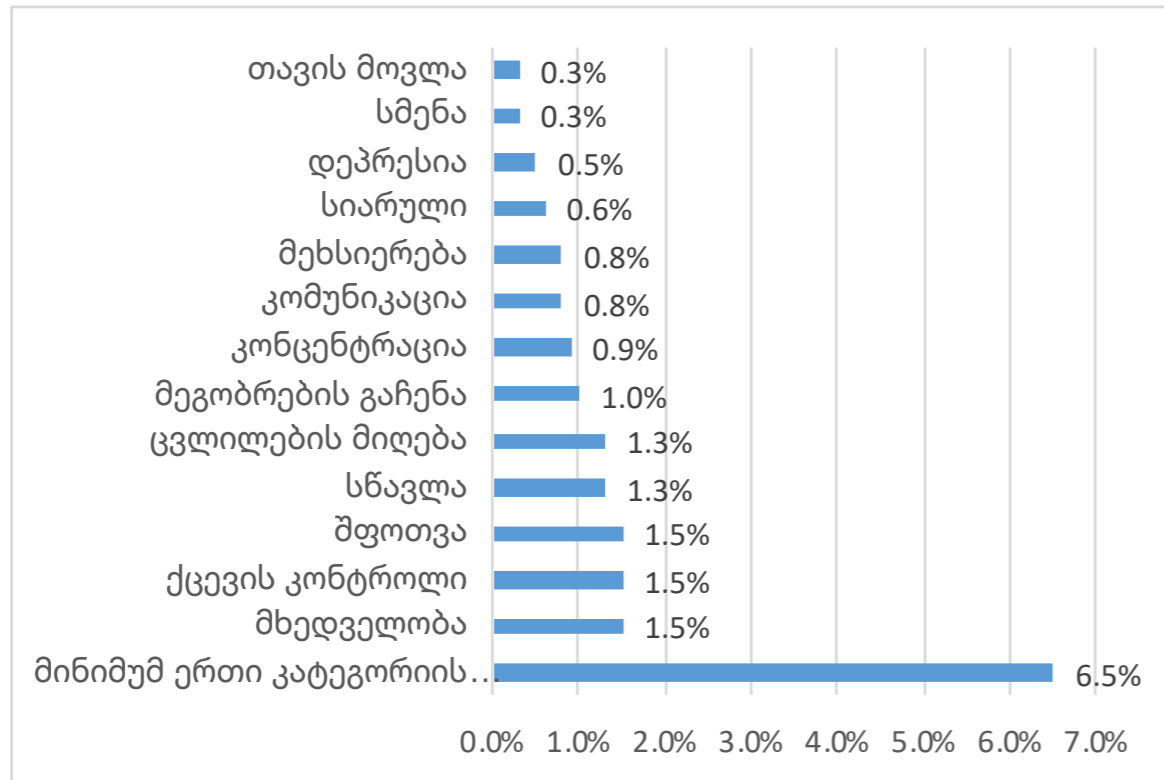
დიაგრამა 5.1 2-4 წლის ასაკის ბავშვებში ფუნქციური სირთულეების სიხშირეები



5-17 წლის ასაკის ბავშვებში ფუნქციური სირთულეები უფრო ხშირია და აღირიცხა ბავშვების 6.5 პროცენტში (დიაგრამა 5.2)<sup>3</sup>. ფუნქციური სირთულის ყველაზე ხშირი ფორმებია მხედველობა, ქცევისა და ყოველდღიური შფოთვის კონტროლი. ორივე ეს სირთულე ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების 1.5 პროცენტში დაფიქსირდა.

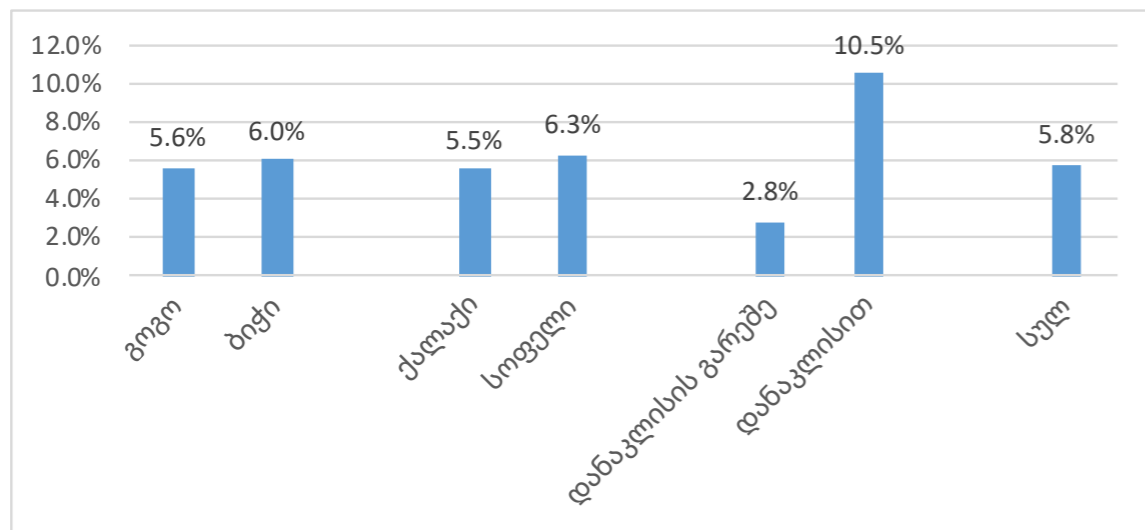
<sup>3</sup> ზოგერთი კვლევაში, 5-17 წლის ასაკის ბავშვებში ფუნქციური სირთულეების გამოშვებისას გამოტოვებულია დეპრესია და შფოთვა (იხ. მაგ.: „გაეროს ბავშვთა ფონდი“ (2022a)). თუ ამ მიდგომას მივყავებით, ფუნქციური სირთულეები ექნება 5-17 წლის ბავშვების 5.4 პროცენტს.

დიაგრამა 5.2 5-17 წლის ასაკის ბავშვებში ფუნქციური სირთულეების სიხშირეები



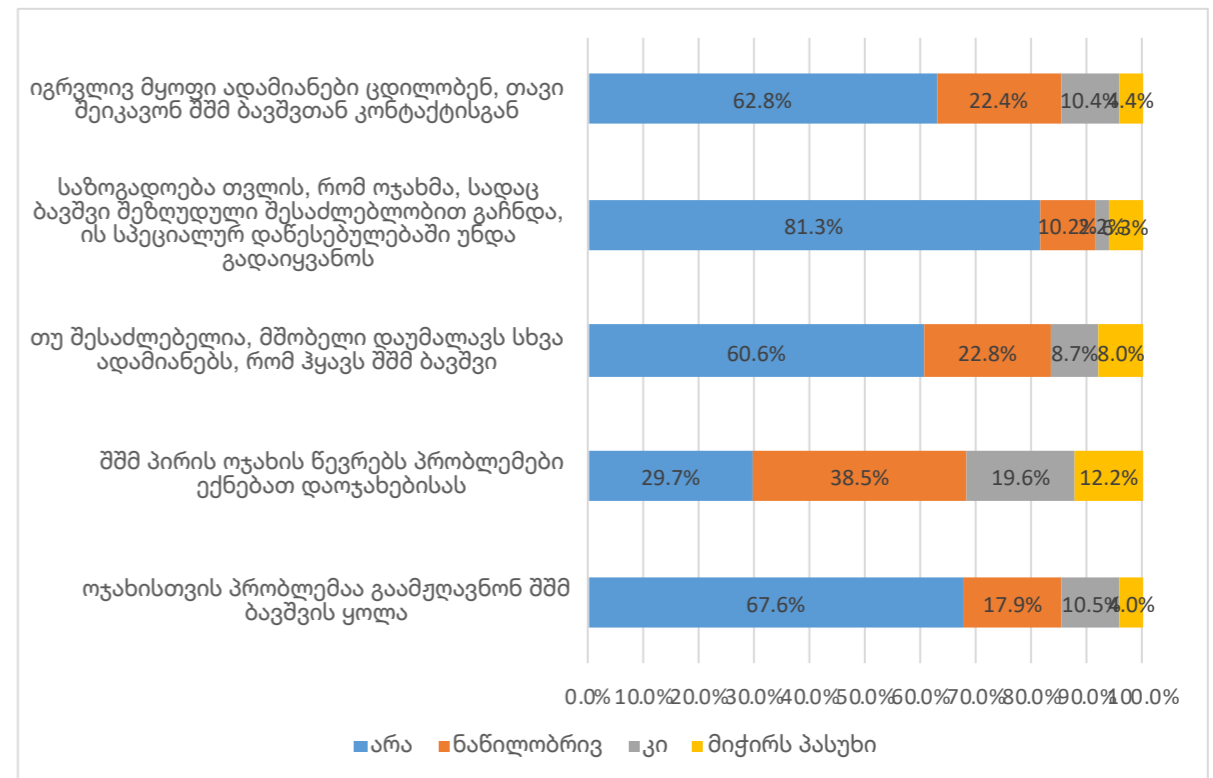
ჯამში, 2-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ბავშვების 5.8 პროცენტს აღენიშნება რაიმე ფორმის ფუნქციური სირთულე. სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში ფუნქციური სირთულის სიხშირეების გაანალიზებისას ზოგიერთი განსხვავება სხვებთან შედარებით მკაფიოდ ჩანს. მინიმუმ ერთი ფუნქციური სირთულის ქონის რისკი ბიჭებში უფრო მაღალია (6%), ვიდრე გოგოებში (5.6%) და სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვებში უფრო დიდია (6.3%), ვიდრე ქალაქში (5.5%) (დიაგრამა 5.3). მაგრამ ყველაზე თვალშისაცემი განსხვავება აღინიშნება მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და არმქონე ბავშვებს შორის: პირველ კატეგორიაში ბავშვებს თითქმის ოთხჯერ მეტი ალბათობით შეიძლება, ჰქონდეთ ფუნქციური სირთულე (10.5%), ვიდრე მეორე ჯგუფში (2.8%).

დიაგრამა 5.3 ფუნქციური სირთულეების სიხშირეები დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური ჯგუფების მიხედვით



ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვთაგან (რას ბავშვა პოპულაციის 5.8 პროცენტია) მხოლოდ 12.6 პროცენტს აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. ამის საპირისპიროდ, მათგან, ვისაც აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, 69 პროცენტს ასევე აქვს ფუნქციური სირთულეები. ამ შეუსაბამობის ერთი მიზეზი არის ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების შეფასების ამჟამად მიღებული სისტემა აღიარებს მხოლოდ გარკვეულ სამედიცინო დიაგნოზებს, რაზეც ადრე უკვე იყო საუბარი. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, ოჯახები შეიძლება თავს იკავებდნენ ბავშვებისთვის შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიღებაზე განცხადების გაკეთებისგან საზოგადოების აღქმაში არსებული სტიგმის გამო. მაგალითად, რესპონდენტების 28.4% ნაწილობრივ ან სრულიად ეთანხმება მოსაზრებას, რომ პრობლეურია, ოჯახებმა აღიარონ მათი ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობა (დიაგრამა 5.4). ასევე, 58.1% ნაწილობრივ ან სრულიად ეთანხმება აზრს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ოჯახის წევრებს შეიძლება, რომ შეხვედეთ პრობლემები დაოჯახების მცდელობისას, 31.5% ფიქრობს, რომ თუ შესაძლებელია, მშობლები დამალავენ ბავშვის შეზღუდულ შესაძლებლობებს, 12.4 პროცენტის აზრით, საზოგადოებაში არის მოლოდინი, რომ შშმ ბავშვები სპეციალურ დანესებულებებში უნდა ცხოვრობდნენ და 32.8% ფიქრობს, რომ ადამიანები ცდილობენ შშმ ბავშვთან ურთიერთობისგან თავის შეკავებას. მთლიანობაში, რესპონდენტების 26.1% ფიქრობს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე სტიგმა ვრცელდება.<sup>4</sup> ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვების მშობლები უფრო მეტი ალბათობით იზიარებენ ამ მოსაზრებას (32.3%), ვიდრე სხვა მშობლები (25.6%).

დიაგრამა 5.4 ბავშვის შეზღუდულ შესაძლებლობებთან ასოცირებული აღქმული სტიგმა



4 ამ ინდიკატორის გამოთვლაში შედის სამი საფეხური.  
 1) შშმ ბავშვის მიმართ აღქმული სტიგმის შესახებ ხუთივე შეკითხვაზე პასუხები კოდირებულია შემდეგნაირად: "0" - პასუხისთვის "არა", "1" - პასუხისთვის "ნაწილობრივ", და "2" - პასუხისთვის "კი". ამაზე დაყრდნობით, ყოველი რესპონდენტისთვის გამოთვლილია აგრეგირებული ქულები. კითხვები, სადაც პასუხი იყო „მიჭირს პასუხის გაცემა“ არ არის შეყვანილი აგრეგირებული ქულების გამოთვლაში.  
 2) მაქსიმალური შესაძლო აგრეგირებული ქულა დათვლილია, როგორც ყველა კითხვაზე მაქსიმალური ქულის ჯამი, შემთხვევის - „მიჭირს პასუხის გაცემა“ - გამოკლებით. თუ რესპონდენტმა ხუთივე კითხვაზე უპასუხა „კი“, ან „ნაწილობრივ“, ან „არა“, მაქსიმალური შესაძლო ქულა არის 10; თუ რომელიმე ერთ კითხვაზე პასუხი არის „მიჭირს პასუხის გაცემა“, მაქსიმალური შესაძლო ქულა იქნება 8, და ა.შ.  
 3) სტიგმის ფარდობითი ქულა იანგარიშება, როგორც „აგრეგირებული ქულა / მაქსიმალური შესაძლო ქულა“ და ხდება მისი შედარება შესაძლებელ მნიშვნელობასთან (reference value) 0.33. თუ ფარდობითი ქულა მეტია შესაძლებელ მნიშვნელობაზე (0.33), რესპონდენტი შეყვანილია მრიცხველში, ხოლო ყველა სხვა რესპონდენტი - მნიშვნელში.

## 6. განათლების ხელისაწვდომობა

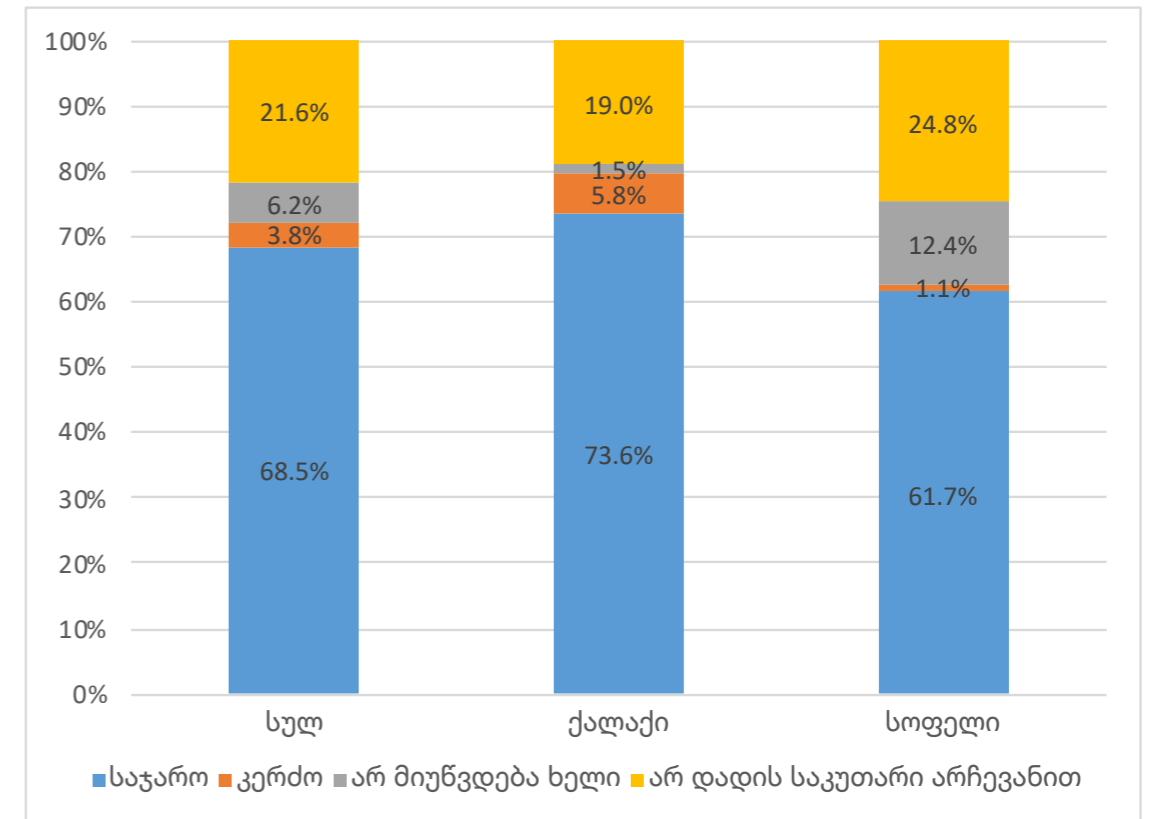
სასკოლო განათლების ცხრა წელი სავალდებულოა. მეცხრე კლასის დასრულების შემდეგ, ბავშვებს შეუძლიათ, კიდევ სამი წელი გააგრძელონ სწავლა, რასაც სრული ზოგადი განათლება ეწოდება, სკოლის დამთავრების ატესტატის მისაღებად. ასევე, მათ შეუძლიათ განაგრძონ სწავლა პროფესიულ სასწავლებლებში ან სრულიად გამოეთიშონ საგანმანათლებლო სისტემას. სახელმწიფო ასევე ვალდებულია, უზრუნველყოს საყოველთაო სკოლამდელი განათლება, თუმცა, ამ მომსახურების მიღება ბავშვისთვის სავალდებულო არ არის და შორს მდებარე ზოგიერთ სოფელში სკოლამდელი განათლების დაწესებულებები არ არსებობს. უმაღლეს სასწავლებელში ჩარიცხვა მოითხოვს საერთო ეროვნული გამოცდების ჩაბარებას. განათლების ყველა საფეხურზე, მშობლებს შეუძლიათ, არჩიონ მათი შვილების შეყვანა კერძო სასწავლებლებში, ხოლო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებისთვის მათ შეუძლიათ სახელმწიფოს მიერ ყველა ბავშვისთვის ერთ პირზე გამოყოფილი დაფინანსების ვაუჩერის გამოყენება. საერთო ეროვნულ გამოცდებში მიღებული შეფასების საფუძველზე სტუდენტებს ასევე შეუძლიათ, სახელმწიფოსგან მიიღონ სწავლის საფასურის ნაწილობრივი ან სრული დაფინანსება მიუხედავად იმისა, რა სახის სასწავლებელში გააგრძელებენ სწავლას - სახელმწიფოში თუ კერძოში.

„ბავშვის კეთილდღეობის გამოკვლევის“ სექციაში განათლების შესახებ შედიოდა შეკითხვები, რომლის საშუალებითაც იზომება განათლების ფორმალური და არაფორმალური ტიპებისა და საგანმანათლებლო მასალების ხელმისაწვდომობა და მიღებული მომსახურებებით კმაყოფილება. ამ გამოკვლევის ჩატარების წინა სასწავლო წელს (2021-2022), სკოლამდელი ასაკის ბავშვების 68.5% დადიოდა საჯარო საბავშვო ბაღში და 3.8% დადიოდა კერძო საბავშვო ბაღში (დიაგრამა 6.1). ბავშვების 21.6% არ დადიოდა სკოლამდელი განათლების სასწავლებელში ოჯახის არჩევანის გამო, ხოლო 6.2% ვერ დადიოდა სხვადასხვა ხელისშემშლელი პირობის არსებობის გამო. საერთო ჯამში, სკოლამდელ საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბავშვების სიარულის დონე ჩამოუვარდება MICS 2018-ში დაფიქსირებულ შესაბამის დონეს. ამის ყველაზე სავარაუდო ახსნა არის COVID-19-ით გამოწვეული პანდემია - მაშინ, როდესაც საბავშვო ბაღების უმრავლესობა 2021 წლიდან ფუნქციონირებდა, ბევრი მშობელი დაინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით თავს იკავებდა ბავშვის ბაღში გაგზავნისგან. მეტიც, სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებს შვიდზე მეტი ალბათობით არ მიუწვდებათ ხელი სკოლამდელ განათლებაზე, ვიდრე ქალაქში მაცხოვრებელ ბავშვებს.

წინაწლების მსგავსად, სკოლამდელი განათლების საკითხებში დიდ განსხვავებას ვამჩნევთ ქალაქისა და სოფლის ტიპის დასახლებებს შორის. ქალაქის ტიპის დასახლებებში, ბავშვების 73.6% დადის სკოლამდელი განათლების საჯარო და 5.8% - კერძო დაწესებულებაში, ხოლო შესაბამისი მაჩვენებლები სოფლად არის 61.7% და 1.1%. სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებს შვიდზე მეტი ალბათობით არ მიუწვდებათ ხელი სკოლამდელ განათლებაზე, ვიდრე ქალაქში მაცხოვრებელ ბავშვებს. სკოლამდელი განათლების მისაღებად ხელისშემშლელი ფაქტორები გავლენას ახდენს ქალაქში მაცხოვრებელი ბავშვების 1.5% პროცენტსა და სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების 12.4 პროცენტზე.

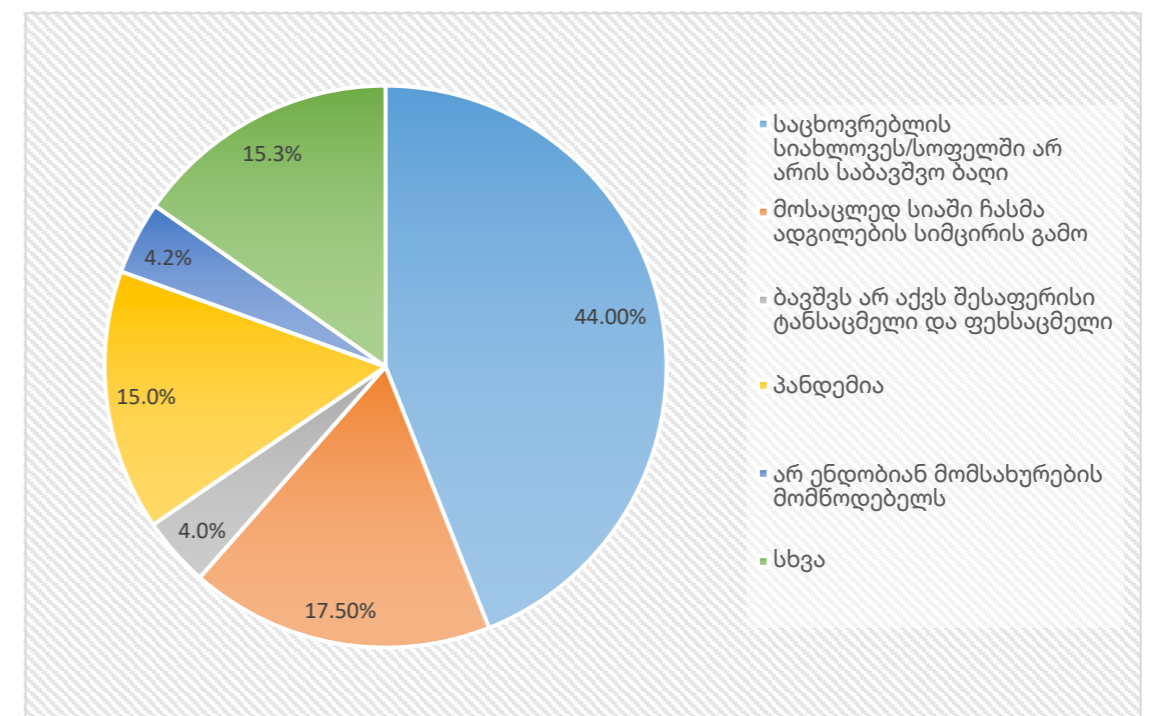
ამ მხრივ სქესის წრილში განსხვავებები უფრო მცირეა - ბარიერები აქვს გოგოების 8.5 პროცენტს და ბიჭების 4.3 პროცენტს.

დიაგრამა 6.1 სკოლამდელი განათლების მომსახურების ხელმისაწვდომობა



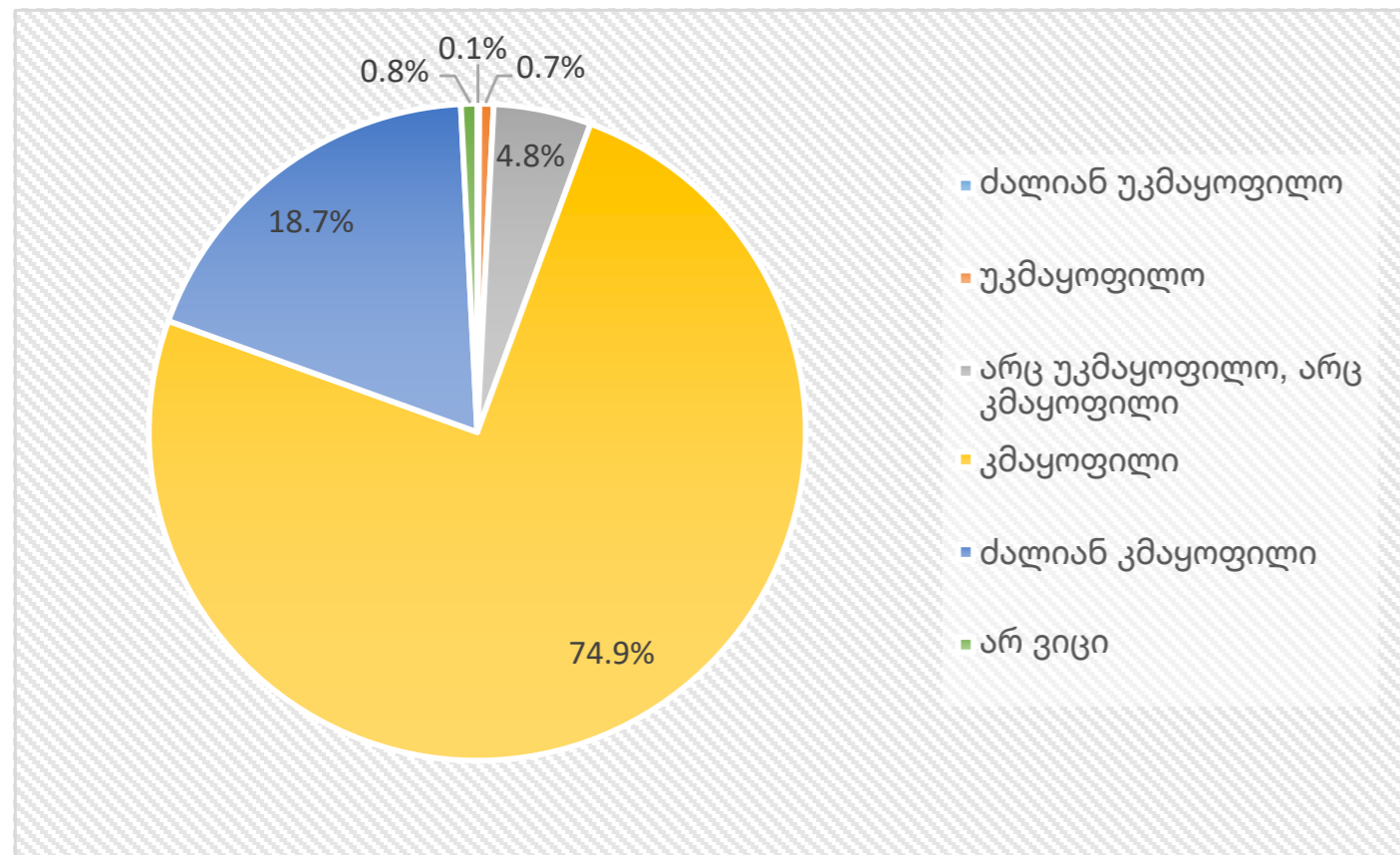
სკოლამდელი განათლების ხელისშემშლელ ფაქტორებს შორის ყველაზე ხშირად დასახელდა უბანში ან სოფლად ამგვარი დაწესებულების არარსებობა (44%) (დიაგრამა 6.2). შემთხვევების 15.3 პროცენტში ნახსენები იყო მოსაცდელ სიაში ჩაწერა, ხოლო 15 პროცენტში - პანდემია. შემთხვევების 17 პროცენტში აღინიშნა სხვა მიზეზი, მაგალითად - „მშობელს არ აქვს ბავშვის საბავშვო ბაღში წასაყვანი დრო“.

დიაგრამა 6.2 სკოლამდელი განათლების მისაღებად ხელისშემშლელი ფაქტორები



მაღალია სკოლამდელი განათლების ხარისხით კმაყოფილება. ბავშვების 93.6 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები ბავშვის საბავშვო ბაღით კმაყოფილი ან ძალიან კმაყოფილი არიან (დიაგრამა 6.3) და ბავშვების 4.8 პროცენტის შემთხვევაში ნეიტრალური შეფასება მივიღეთ. რაც იმას ნიშნავს, რომ სკოლამდელი განათლების ხარისხით უკმაყოფილო ან ძალიან უკმაყოფილოა ბავშვების ერთ პროცენტზე ნაკლების მშობელი. განსხვავებები ქალაქისა და სოფლის მიხედვით ამ კუთხით მცირეა.

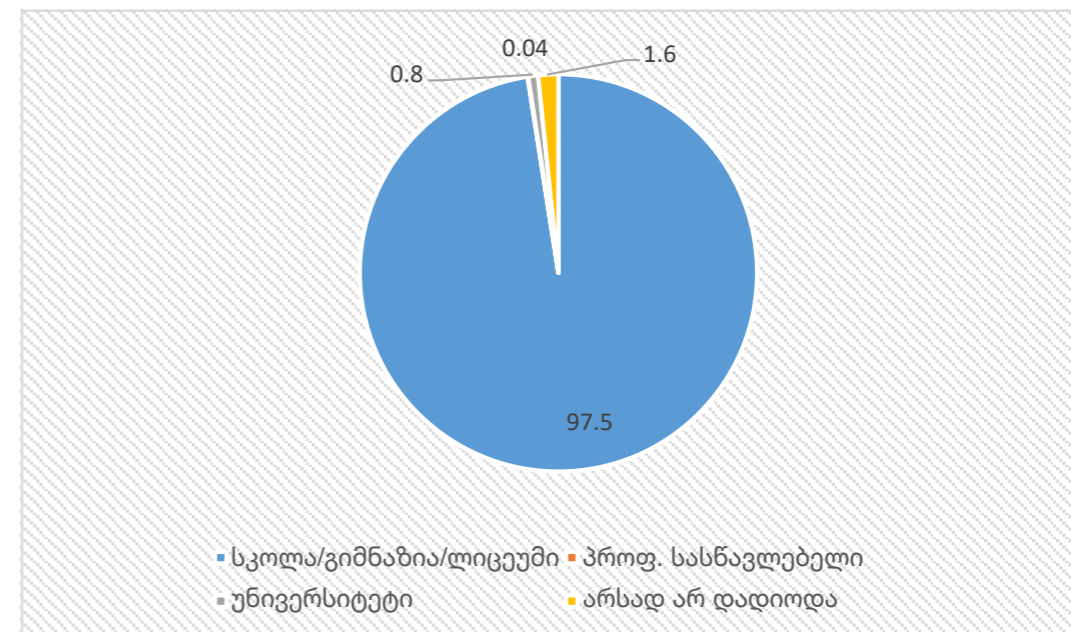
დიაგრამა 6.3 სკოლამდელი მომსახურებების ხარისხით კმაყოფილება



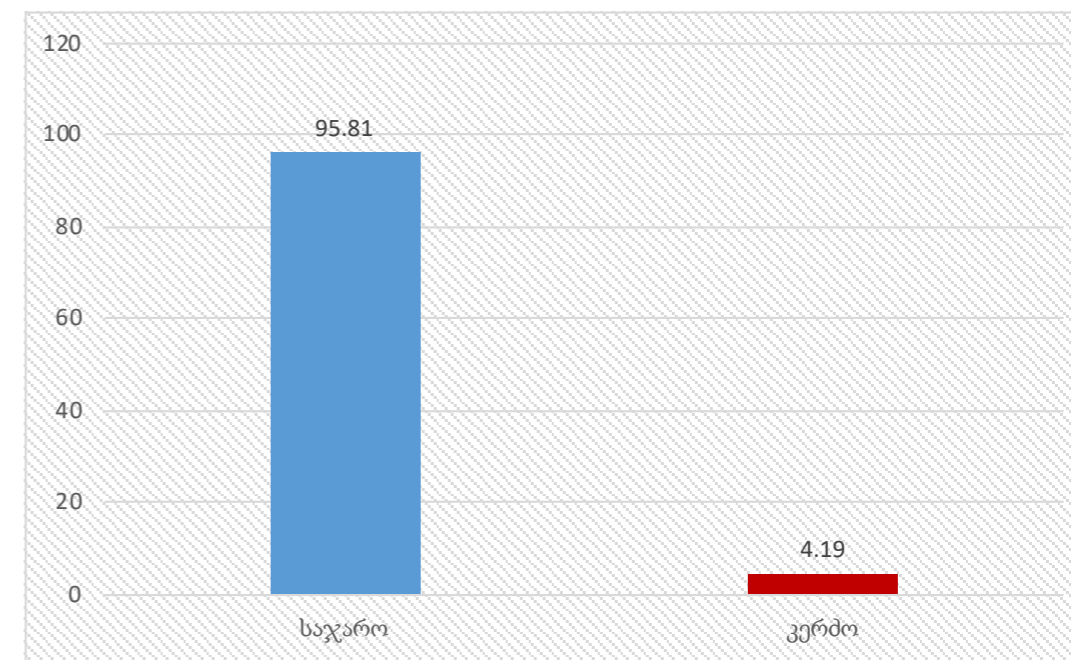
რაც შეეხება სასკოლო ასაკის ბავშვებს (6-17 წლის), ბავშვების 98.4% დადიოდა სკოლაში, უმაღლეს სასწავლებელში და/ან პროფესიულ სასწავლებელში, მათ შორის აბსოლუტური უმრავლესობა, 97.5% - სკოლა, გიმნაზია ან ლიცეუმში (დიაგრამა 6.4). ბავშვების მხოლოდ 0.04 პროცენტი სწავლობდა პროფესიულ სასწავლებელში. ბავშვების 1.6 პროცენტი არ დადიოდა არც ერთ საგანმანათლებლო. მათგან 1.3% - არ არის საკუთარი ნებით და 0.3% ვერ ახერხებს სკოლაში სიარულს რამე ხელისშემშლელი ფაქტორის გამო.

სკოლაში, უნივერსიტეტში და/ან პროფესიულ სასწავლებელში მყოფთა უდიდესი უმრავლესობა (94.1%) 2021-2022 აკადემიურ წელს დადიოდა საჯარო საგანმანათლებლო დაწესებულებაში და 1.4% - კერძო დაწესებულებაში (დიაგრამა 6.5). იმ ბავშვებს შორის, რომლებმაც 2021-2022 სასწავლო წლის განმავლობაში ერთხელ მაინც გააცდინეს სკოლა ბავშვის ან მშობლის სურვილის საწინააღმდეგოდ, ძირითად მიზეზებად სახელდება საფასურის გადახდის შეუძლებლობა (64.6%), ბავშვის მიერ ოჯახის სხვა წევრზე ზრუნვა (15.9%), მომსახურების არ ქონა უბანსა თუ სოფელში (13.5%) ან საგანმანათლებლო დაწესებულების ადაპტაციის არ არსებობა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ფუნქციური შეზღუდვის მქონე ბავშვებისთვის (5.9%)

დიაგრამა 6.4 სკოლის/გიმნაზიის/ლიცეუმის, პროფესიული განათლების და ინვერსიტეტების ხელმისაწვდომობა

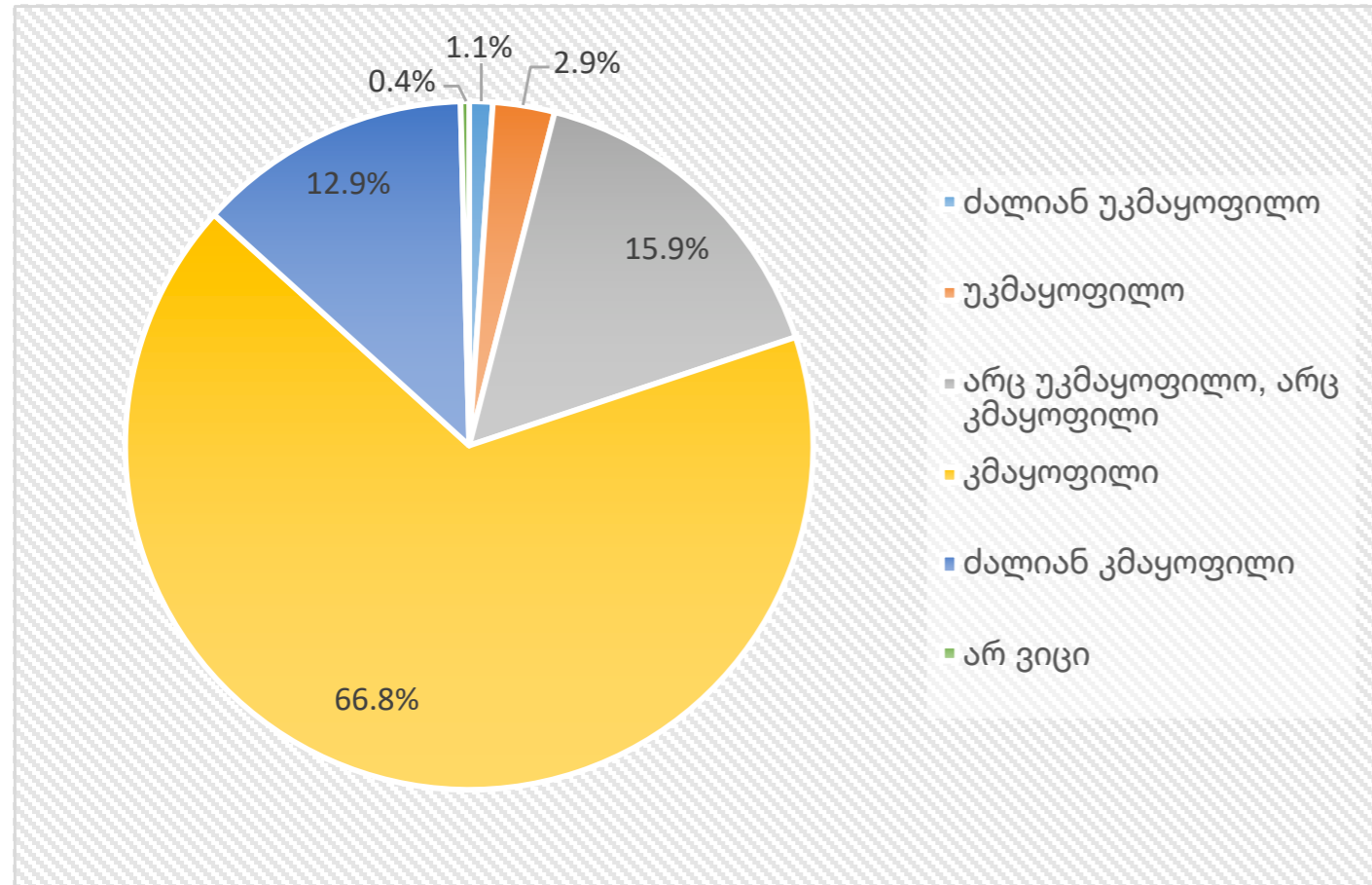


დიაგრამა 6.5 სკოლაში/გიმნაზიაში/ლიცეუმში მოსწავლე ბავშვების განაწილება საჯარო და კერძო სკოლების მიხედვით



მაღალია განათლების მომწოდებლებით მშობლების/ოჯახის წევრების კმაყოფილება. სასკოლო ასაკის ბავშვების 66.8 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები აღნიშნავენ, რომ კმაყოფილები არიან მათი შვილების მიერ სკოლაში მიღებული განათლებით და ბავშვების 12.9 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები ამით ძალიან კმაყოფილი არიან (დიაგრამა 6.6). ბავშვების 15.9 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები თავიანთ კმაყოფილებას ნეიტრალურად აფასებენ, ხოლო 4 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები უკმაყოფილო ან ძალიან უკმაყოფილო არიან.

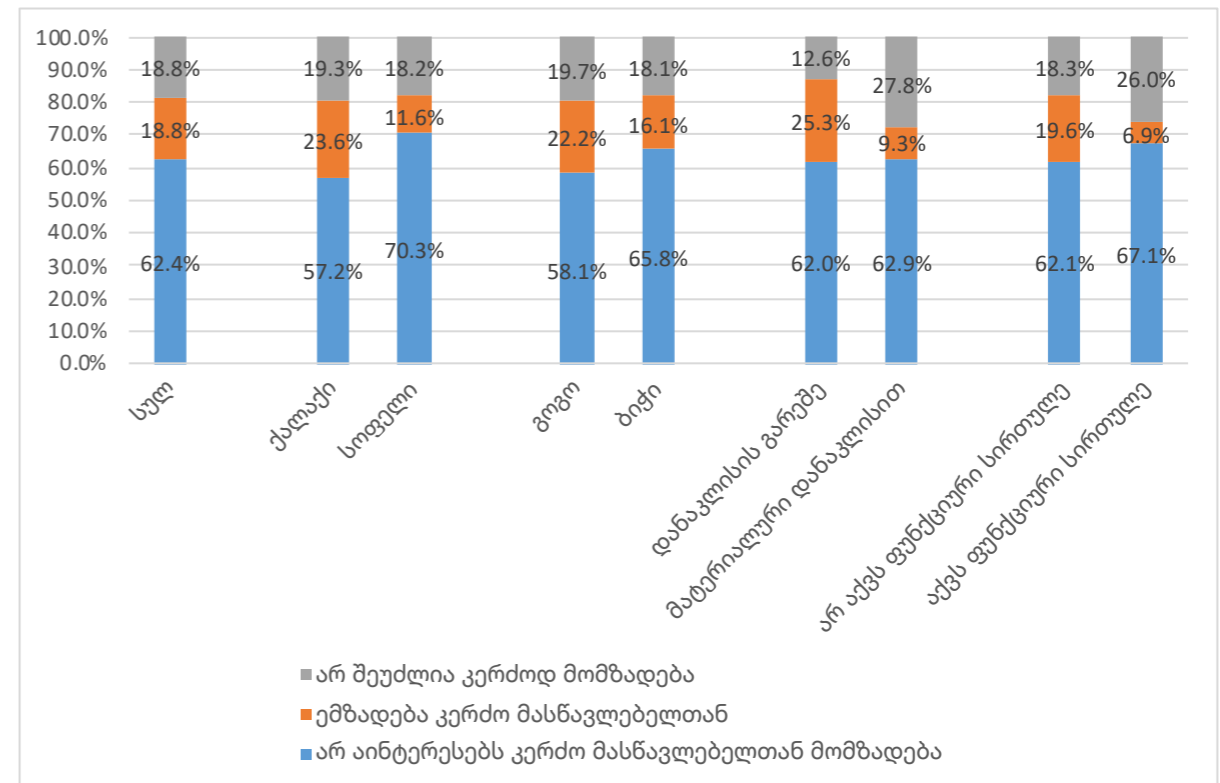
დიაგრამა 6.6 სწავლის ხარისხით კმაყოფილება



ფორმალური განათლების გარდა, საქართველოში დიდი ხნის და ფართოდ გავრცელებული ტრადიციაა კერძო მასწავლებლების გამოყენება, განსაკუთრებით კი უმაღლეს სასწავლებელში მისაღები გამოცდებისთვის ბავშვის მოსამზადებლად. მეტიც, ასევე ფართოდ მიღებული აზრია, რომ ბავშვის განათლებისა და განვითარების არსებითი ნაწილია კლასგარეშე აქტივობები, როგორცაა ხელოვნებისა და სპორტის სხვადასხვა სახეობა. შესაბამისად, „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევაში“ ასევე შედიოდა შეკითხვები განათლების ამ ფორმების ხელმისაწვდომობაზე.

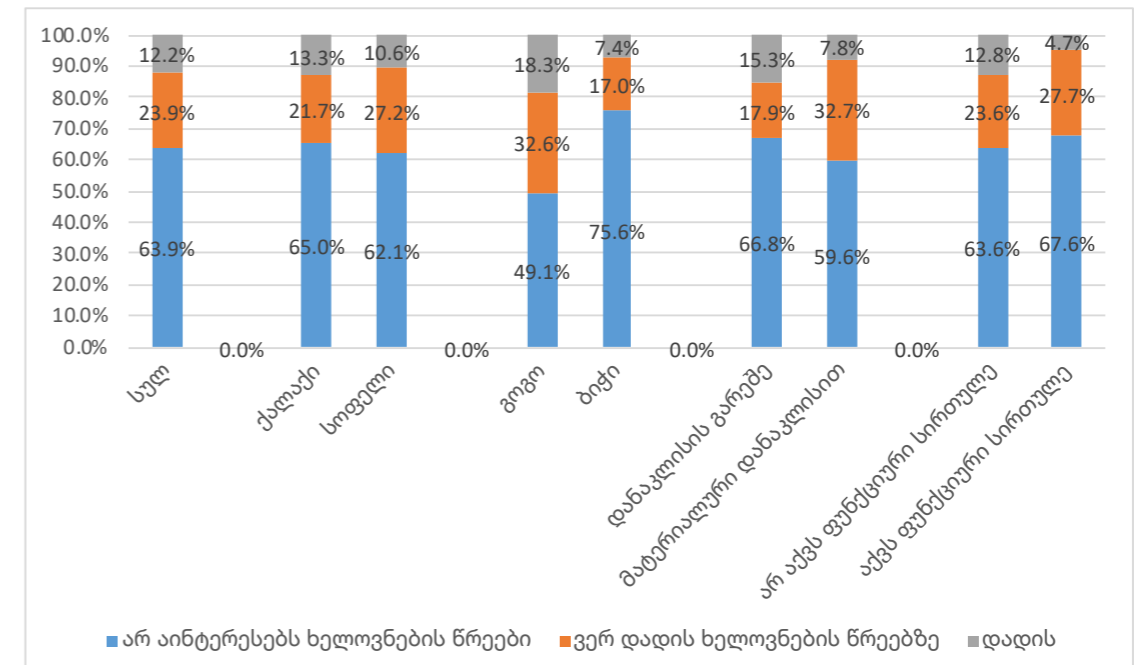
შედეგები გვჩვენებს, რომ საქართველოში მაცხოვრებელი 6-17 წლის ასაკის თითქმის ყოველ მეხუთე ბავშვს (18.8%) ჰყავს კერძო მასწავლებელი, მაგრამ ბავშვების ზუსტად იგივე წილი, მიუხედავად სურვილისა, ვერ ახერხებს ამას (დიაგრამა 6.7). ამ კუთხითაც აღინიშნა მნიშვნელოვანი განსხვავებები ბავშვების სხვადასხვა ჯგუფებს შორის. კერძო მასწავლებლის ყოლის ალბათობა ორჯერ და მეტად ნაკლებია სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების შემთხვევაში (11.6%), ვიდრე ქალაქში (23.6%). კერძო მასწავლებელი მეტი ალბათობით ჰყავთ გოგოებს (22.2%), ვიდრე ბიჭებს (16.1%). ბავშვებს, ვისაც არ აქვს მატერიალური და სოციალური დანაკლისი, სამჯერ და მეტად მაღალი ალბათობა აქვთ, ჰყავდეთ კერძო მასწავლებელი (25.3%), ვიდრე მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებს (9.3%). ფუნქციური სირთულეების არმქონე ბავშვებში კერძო მასწავლებლის ყოლის ალბათობა თითქმის სამჯერ მეტია (19.6%), ვიდრე ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვებში (6.9%). კერძო მასწავლებლის არყოლის მთავარ მიზეზად ყველაზე ხშირად დასახელდა საფასურის გადახდის უუნარობა - შემთხვევების 87.9 პროცენტში.

დიაგრამა 6.7 კერძო მასწავლებელთან მომზადების ხელმისაწვდომობა



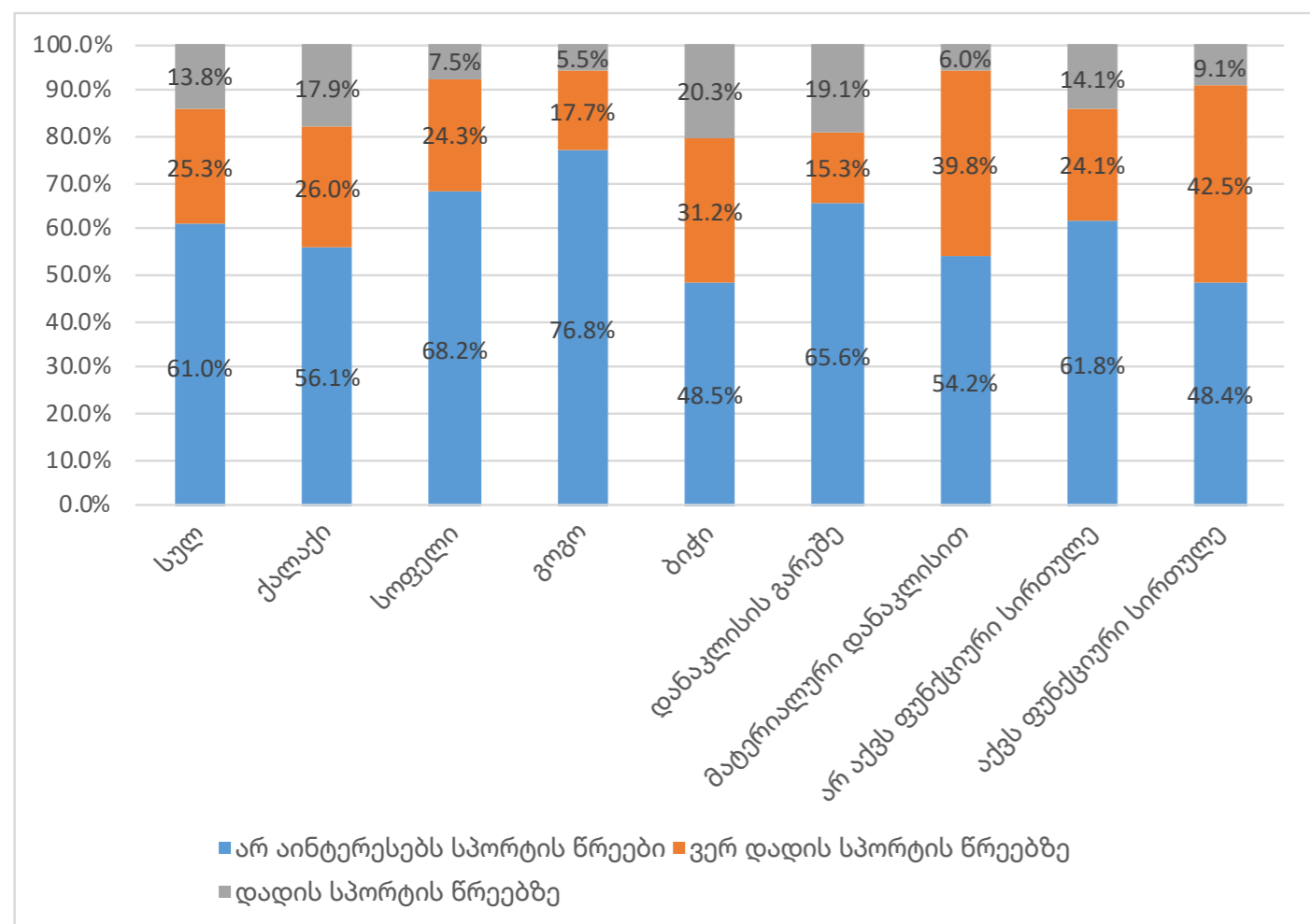
ხელოვნების სხვადასხვა კლასგარეშე აქტივობაზე სიარული, როგორცაა მუსიკა, ცეკვა და ხატვა, 6-17 წლის ბავშვებში დალიან დაბალია - 12.2% (დიაგრამა 6.8). ამგვარ წრეებში მონაწილეობის სურვილი აქვს თითქმის ორჯერ მეტ ბავშვს (23.9%), მაგრამ ვერ ახერხებს ამას. ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა განსაკუთრებით დიდია გოგოებში (32.6%) და მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებსა (32.7%). თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებში გოგოები ორჯერ უფრო მეტი ალბათობით არიან ჩართული (18.3%), ვიდრე ბიჭები (7.4%). ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზი, თუ რატომ არ არიან ბავშვები ჩართული ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებში, არის გადახდის უუნარობა (63.7%) და საცხოვრებელთან ახლოს ამგვარი მომსახურების არარსებობა (22.8%).

დიაგრამა 6.8 ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობების ხელმისაწვდომობა



აგრეთვე, 6-17 წლის ბავშვების დაბალი წილი - მხოლოდ 13.8% - არის ჩართული სპორტის კლასგარეშე აქტივობებში (დიაგრამა 6.9). ეს მაჩვენებელი განსაკუთრებით დაბალია სოფლადმაცხოვრებელი ბავშვების (7.5%), გოგონების (5.5%) და მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების (6%) შემთხვევაში. ამავე დროს, სპორტის კლასგარეშე აქტივობებზე მოთხოვნა მაღალია და მშობლების/ოჯახის წევრების 25.3% აცხადებს, რომ მათ ბავშვს სურდა, მაგრამ არ შეეძლო სპორტის კლასგარეშე აქტივობაში მონაწილეობა. ბარიერები განსაკუთრებით მაღალია მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების (39.8%) და ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვების (42.5%) შემთხვევაში. ყველაზე ხშირად ნახსენები ხელისშემშლელი ფაქტორებია გადახდის უუნარობა (69.9%) და მაცხოვრებლის სიახლოვეს შესაბამისი სასპორტო კლასების არარსებობა (21.8%).

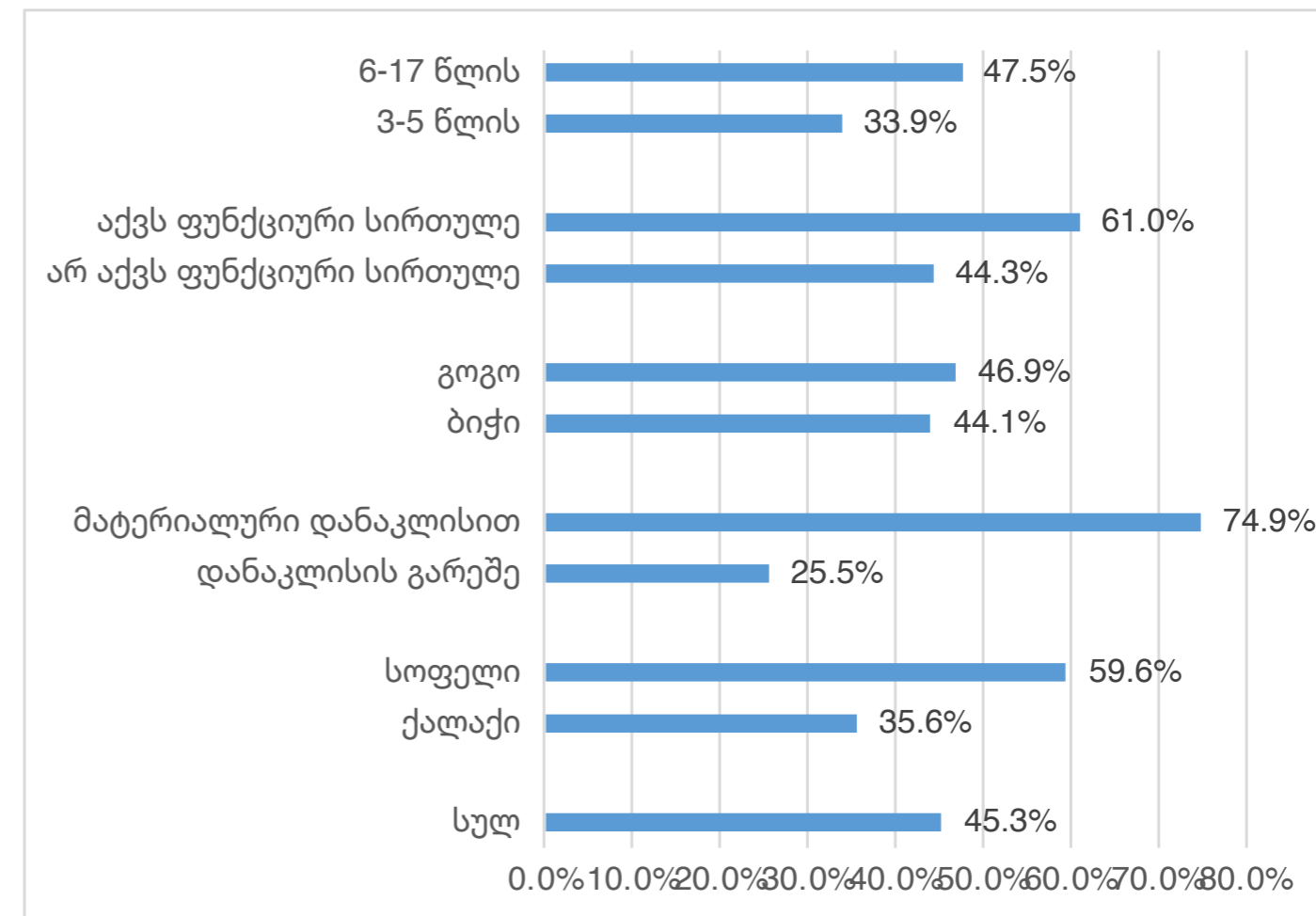
დიაგრამა 6.9 სპორტის კლასგარეშე აქტივობების ხელმისაწვდომობა



„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევაში“ ასევე შესული იყო კითხვები ბავშვისთვის საგანმანათლებლო მასალების ხელმისაწვდომობის შესახებ (სასკოლო სახელმძღვანელოების გამოკლებით). ამ მხრივ დანაკლისი მაღალია, ვინაიდან, როგორც ჩანს, ბავშვების 45.3 პროცენტს არ აქვს მათთვის სასურველი სულ მცირე ერთი საგანმანათლებლო მასალა (დიაგრამა 6.10). ამ შემთხვევაში ქალაქი/სოფლის ქრილში უთანასწორობა კიდევ უფრო დიდია. სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების 59.6 პროცენტს არ აქვს რაიმე სახის საგანმანათლებლო მასალა, ქალაქში მაცხოვრებელი ბავშვების 35.6 პროცენტთან შედარებით. 6-17 წლის ასაკის ბავშვებს უფრო მეტი ალბათობით (47.5 პროცენტს) არ მიუწვდებათ ხელი საგანმანათლებლო მასალებზე, ვიდრე 3-5 წლის ასაკის ბავშვებს (33.9

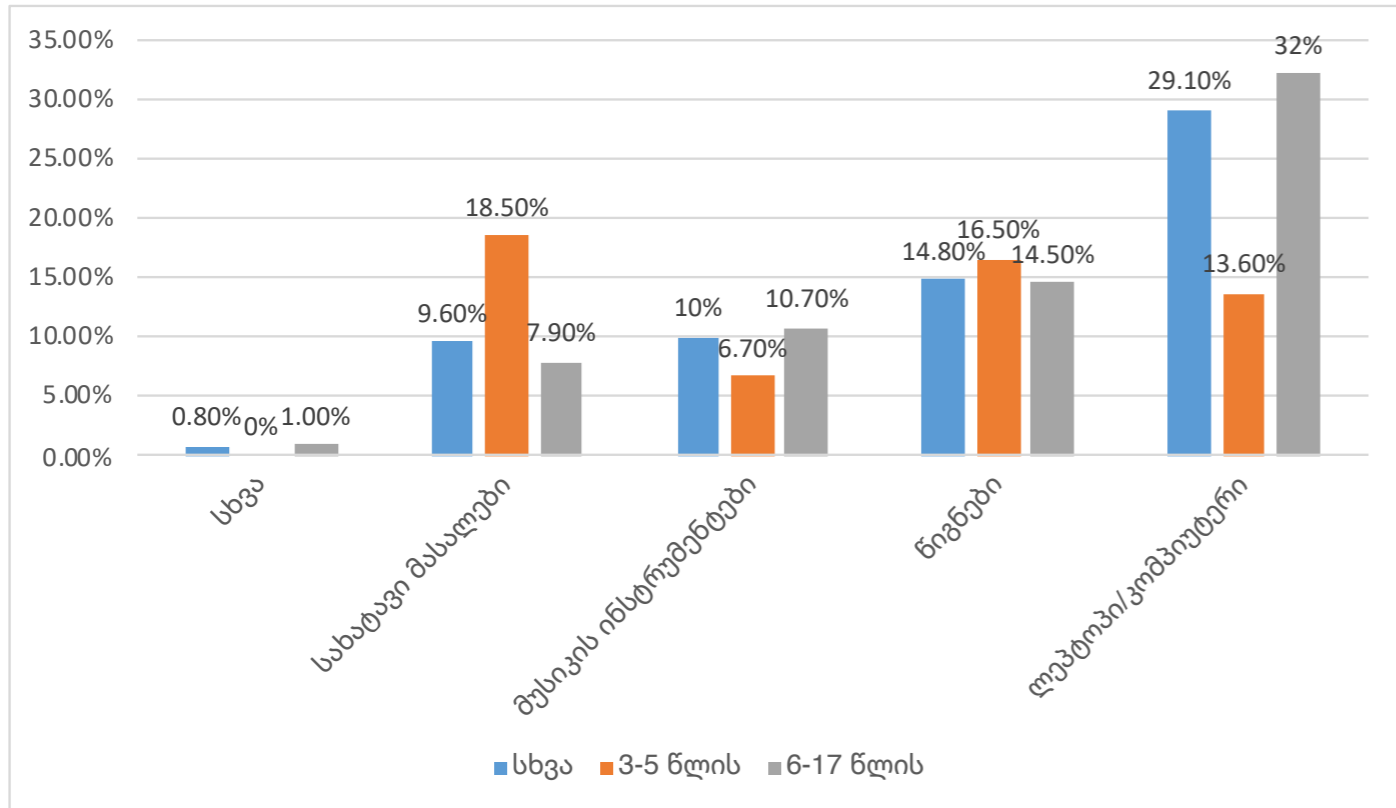
პროცენტს). ასევე, დიდი განსხვავებაა საგანმანათლებლო მასალების ხელმისაწვდომობის კუთხით ფუნქციური სირთულეების მქონე (60.1%) და ამგვარი სირთულეების არმქონე (44.4%) ბავშვებს შორის. თუმცა, ყველაზე თვალშისაცემი განსხვავება დაფიქსირდა მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და არმქონე ბავშვებს შორის - მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ყოველი ოთხი ბავშვიდან სამს (74.9%) არ გააჩნია მისთვის სასურველი რაიმე საგანმანათლებლო მასალა, ხოლო მატერიალური და სოციალური დანაკლისის არმქონე ბავშვებში ეს მდგომარეობა არის ყოველი ოთხიდან მხოლოდ ერთი ბავშვის შემთხვევაში (25.5%).

დიაგრამა 6.10 ბავშვების წილი, ვისაც არ მიუწვდება ხელი საგანმანათლებლო მასალების მინიმუმ ერთი სახეზე

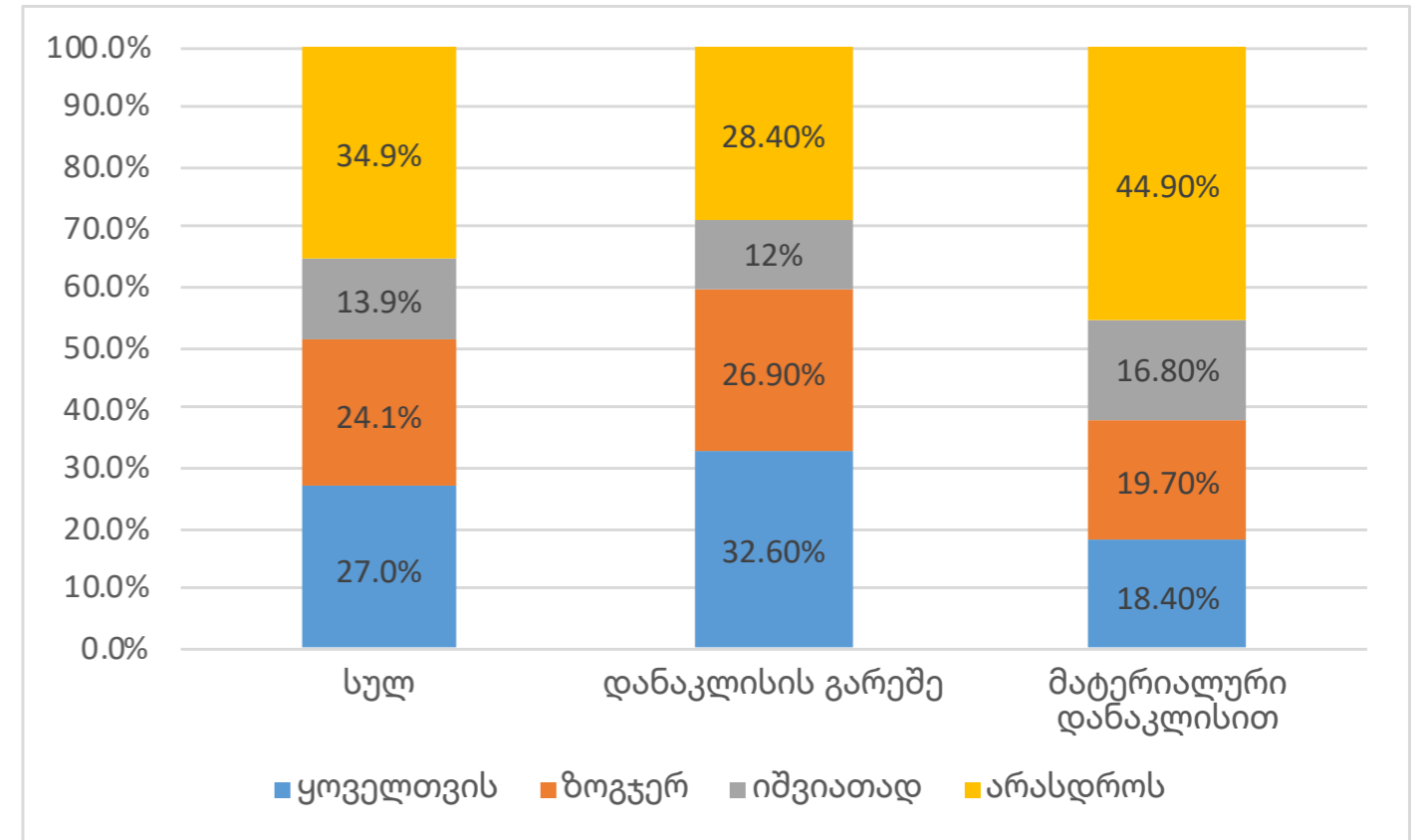


საგანმანათლებლო მასალა, რაზეც ბავშვებს ყველაზე ხშირად არ მიუწვდებათ ხელი, არის „ლექტოპი/კომპიუტერი“ (29.1%) (დიაგრამა 6.11). შემდეგ მოდის წიგნები (16.5%), სახატავი მასალები (18.5%) და სამუსიკო ინსტრუმენტები (10%). თუმცა, ამ მხრივ საგრძნობი განსხვავებებია ბავშვების ასაკობრივ ჯგუფებს შორის. მაგალითად, 3-5 წლის ასაკის ბავშვების 18.5 პროცენტს არ აქვს სახატავი მასალები, ხოლო 6-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ეს მაჩვენებელი 7.9 პროცენტია. ამის საპირისპიროდ, 6-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში შემავალი ბავშვების 32 პროცენტს არ აქვს ლექტოპი/პერსონალური კომპიუტერი, ხოლო ეს მაჩვენებელი 3-5 წლის ასაკობრივი ჯგუფში შემავალ ბავშვებში 13.6 პროცენტია. ეს განსხვავებები დიდწილად ასახავს ბავშვების სხვადასხვა საგანმანათლებლო ინტერესებს ადრეულ და უფრო მოზრდილ ასაკში.

დიაგრამა 6.11 საგანმანათლებლო მასალების ბავშვებისთვის ხელმიუწვდომელი ტიპები



დიაგრამა 7.1 სასკოლო საათების განმავლობაში კვების სიხშირეები

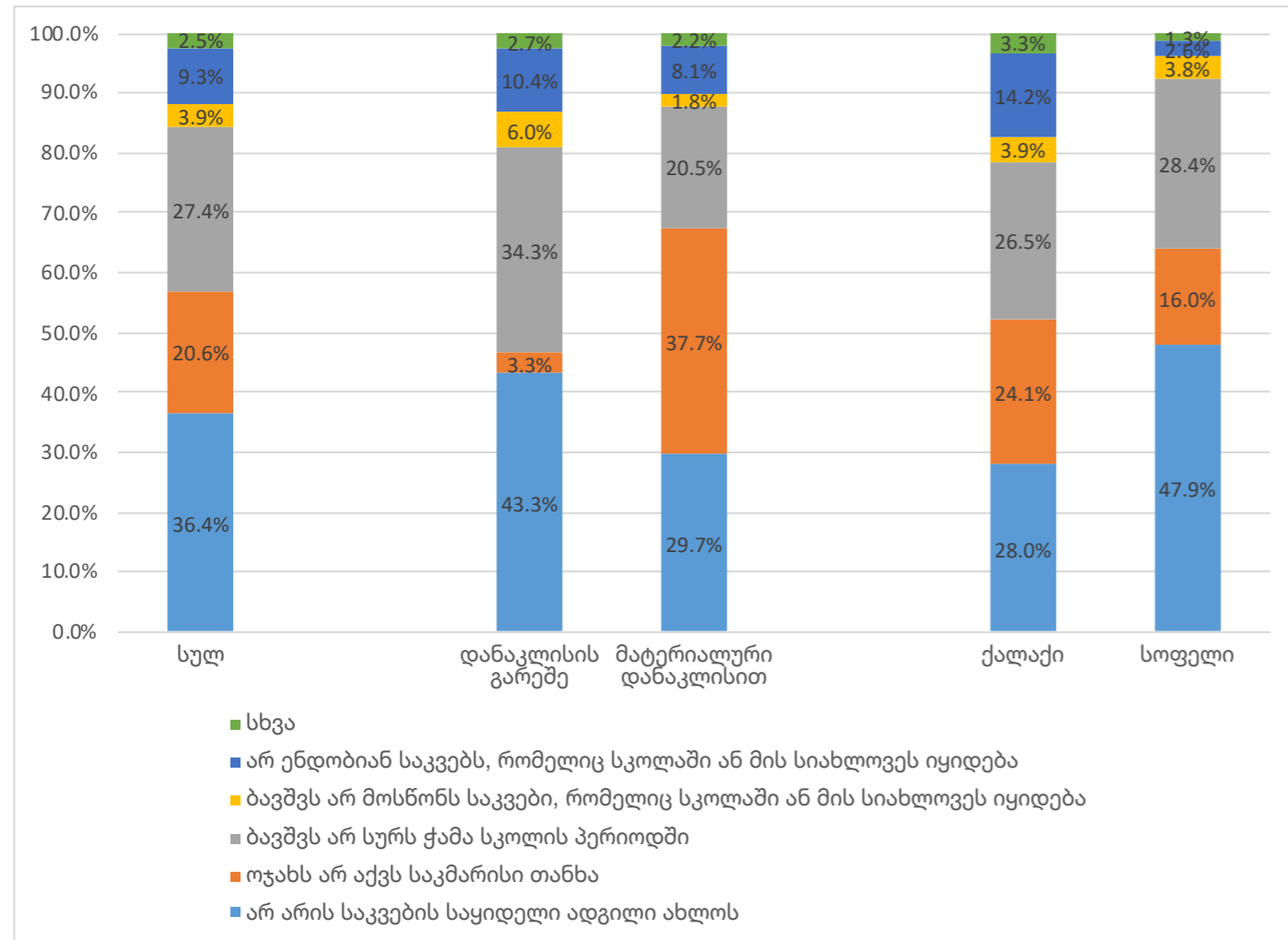


## 7. კვება სასკოლო საათებში

დღის მანძილზე რეგულარულად კვება ჯანსაღი კვების მნიშვნელოვანი ნაწილია, განსაკუთრებით - ბავშვებში. ევროპის ქვეყნების უმრავლესობისგან განსხვავებით, საქართველოში არ არსებობს სკოლაში ბავშვის კვების რამე სახის ორგანიზებული სისტემა. სასკოლო საათებში ბავშვის კვების შესახებ მოცემულ კვლევაში ჩართული ამ სპეციალური ნაწილის მიზანია ინფორმაციის მიღება არსებული პრაქტიკის, პრიორიტეტებისა და ხელისშემშლელი ფაქტორების გასაგებად. შედეგები გვაჩვენებს, რომ სასკოლო საათებში კვება მნიშვნელოვანი გამოწვევაა, ვინაიდან სასკოლო საათების განმავლობაში ყოველდღიურად იკვებება ბავშვების ერთ მეოთხედზე ოდნავ მეტი (27%) (დიაგრამა 7.1). კიდევ უფრო შემაშფოთებელია ის, რომ ბავშვების მესამედზე მეტი (34.9%) არასდროს იკვებება სასკოლო საათების პერიოდში. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებში ბევრად უფრო დიდია ალბათობა, რომ ისინი არასდროს იკვებებიან სასკოლო საათებში (44.9%), ვიდრე ბავშვებში, ვისაც არ გააჩნია მატერიალური და სოციალური დანაკლისი (28.4%).

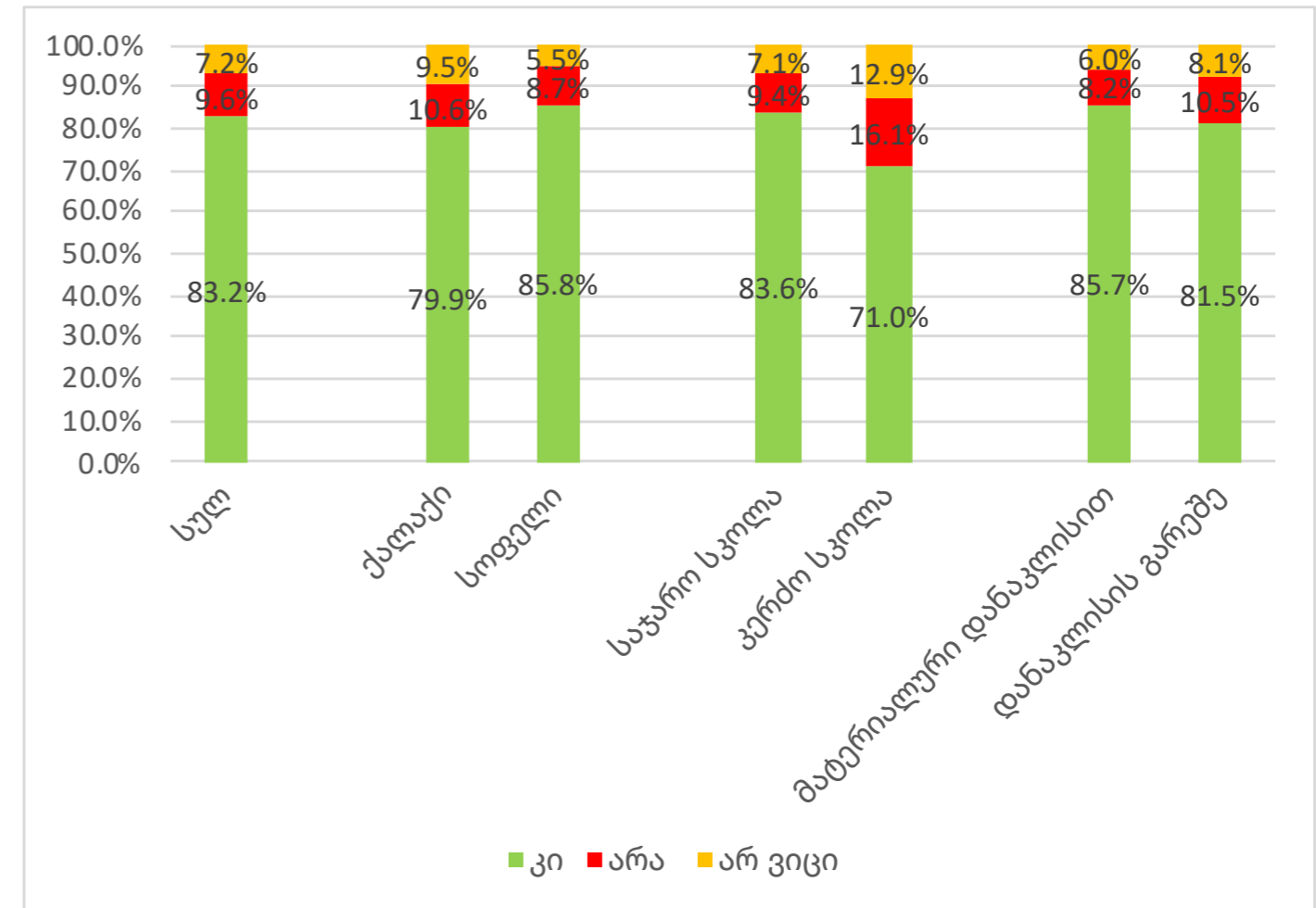
მიზეზები, თუ რატომ არ იკვებებიან ბავშვები სასკოლო საათების განმავლობაში, განსხვავებულია ქალაქი/სოფლის მიხედვით. სოფლად აღნიშნული ყველაზე მთავარი მიზეზი არის სკოლაში ან ახლომდებარე ტერიტორიაზე საკვების შექმნის შეუძლებლობა. ეს მიზეზი დაფიქსირდა იმ შემთხვევების 47.9 პროცენტში, როდესაც ბავშვები არ იღებენ საკვებს სასკოლო საათების განმავლობაში (დიაგრამა 7.2). ქალაქის ტიპის დასახლებებში, საკვების ობიექტები არარსებობს სკოლაში ან მის სიახლოვეს უფრო იშვიათია (28%), მაგრამ უფრო ხშირად გვხვდება შემდეგი მიზეზები: არ აქვთ ფული საკვების საყიდლად ან ნასახემსების გასათანებლად (24.1%) და მშობლებს ეჭვი ეპარებათ ნაყიდი საკვების ხარისხში (14.2%). უფრო თვალშისაცემი განსხვავება დაფიქსირდა მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და არმქონე ბავშვებს შორის: სკოლაში საკვების საყიდლად ან გამზადებული საკვების სახლიდან ნასაღებად არასაკმარისი თანხა შეადგენს 37.7 პროცენტს იმ მიზეზებს შორის, თუ რატომ ვერ იკვებებიან მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვები სკოლის პერიოდში, ხოლო იმავე მიზეზით სასკოლო საათებში საკვების მიღებას ტოვებს მატერიალური და სოციალური დანაკლისის არმქონე ბავშვების 3.3 პროცენტი.

დიაგრამა 7.2 მიზეზები, თუ რატომ ვერ იკვებება ბავშვი სკოლაში



„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევაში“ მონაწილე რესპონდენტებს ასევე ეკითხებოდნენ, უნდა კვებავდეს თუ არა ბავშვს სკოლა. სასკოლო ასაკის ბავშვების მშობლების/ოჯახის წევრების დიდი უმრავლესობა ამ კითხვაზე დადებითად პასუხობს (83.2%) (დიაგრამა 7.3). სკოლის მიერ საკვების უზრუნველყოფას ცოტა უფრო მეტად ემხრობიან მატერიალური და სოციალური დახმარების მქონე ბავშვების (85.7%) და სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების (85.8%) მშობლები/ოჯახის წევრები, ვიდრე ის მშობლები/ოჯახის წევრები, ვისი შვილებიც არ არიან მატერიალური და სოციალური დახმარების მქონე (81.5%) და ცხოვრობენ ქალაქში (79.9%). ამ საკითხზე მოსაზრებებში ყველაზე დიდი განსხვავება გამოვლინდა საჯარო (83.6%) და კერძო (71%) სკოლების მოსწავლეების მშობლებს შორის.

დიაგრამა 7.3 სკოლის მიერ კვების უზრუნველყოფის მხარდაჭერა

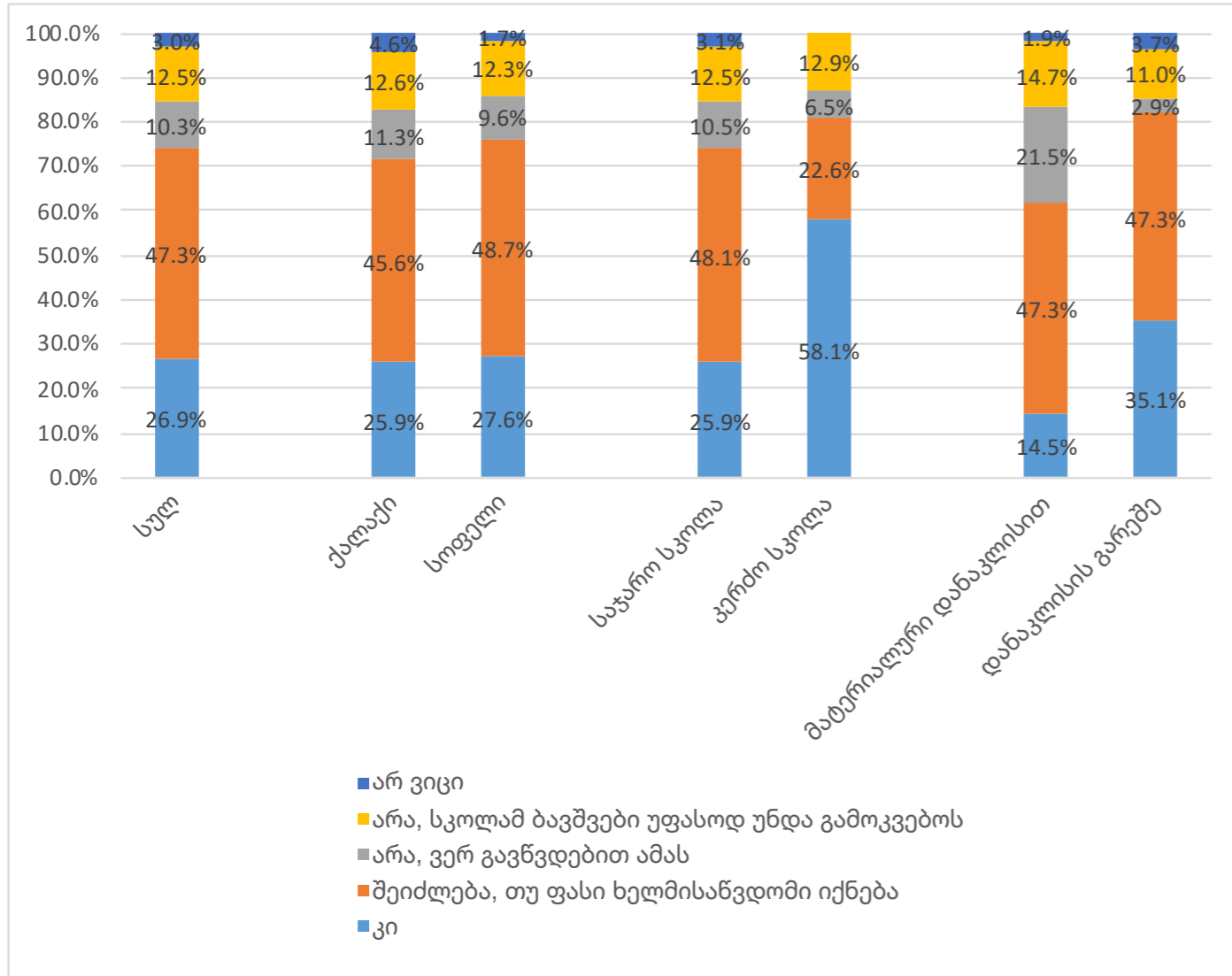


რესპონდენტების უმრავლესობას (74.2%) სურს, გადაიხადოს თანხა სასკოლო კვების პროგრამებში, თუკი ეს თანხა მათთვის ხელმისაწვდომი იქნება (დიაგრამა 7.4). რესპონდენტების 10.3 პროცენტმა განაცხადა, რომ მათ არ შეუძლიათ ამ თანხის გადახდა, ხოლო კიდევ 12.5% ფიქრობს, რომ სკოლა ბავშვს უფასოდ უნდა კვებავდეს. ეს პასუხები ძალიან მსგავსია ქალაქში და სოფლად.

თუმცა, მნიშვნელოვანი განსხვავებებია მატერიალური და სოციალური დახმარების მქონე და არმქონე ბავშვების მშობლებს/ოჯახის წევრებს შორის. პირველ შემთხვევაში, სასკოლო კვებაში თანხის ყოველგვარი დათქმის გარეშე გადახდის მზაობას აცხადებს მხოლოდ 14.5%; 47.3% გადაიხდის, თუ თანხა ძალიან დიდი არ იქნება; 21.5% ამბობს, რომ არ აქვთ ამისთვის საკმარისი თანხა და 14.7% თვლის, რომ სკოლამ ბავშვები უფასოდ უნდა გამოკვებოს. ხოლო მატერიალური და სოციალური დახმარების არმქონე ბავშვების მშობლების/ოჯახის წევრებს შორის ყოველგვარი დათქმის გარეშე თანხის გადასახდელად მზადაა 35.1% და 47.3% გადაიხდის, თუ ექნებათ ამ თანხის გადახდის უნარი; ხოლო 2.9% ამბობს, რომ მათ არ აქვთ ამის თანხა და 11% თვლის, რომ ბავშვს სკოლამ საკვები უფასოდ უნდა მისცეს. ასევე, რესპონდენტები, ვისი შვილებიც კერძო სკოლაში დადიან, მეტი ალბათობით გადაიხდიდნენ კვების თანხას დათქმების გარეშე (58.1%), ვიდრე ისინი, ვისი შვილებიც საჯარო სკოლაში არიან (25.9%).



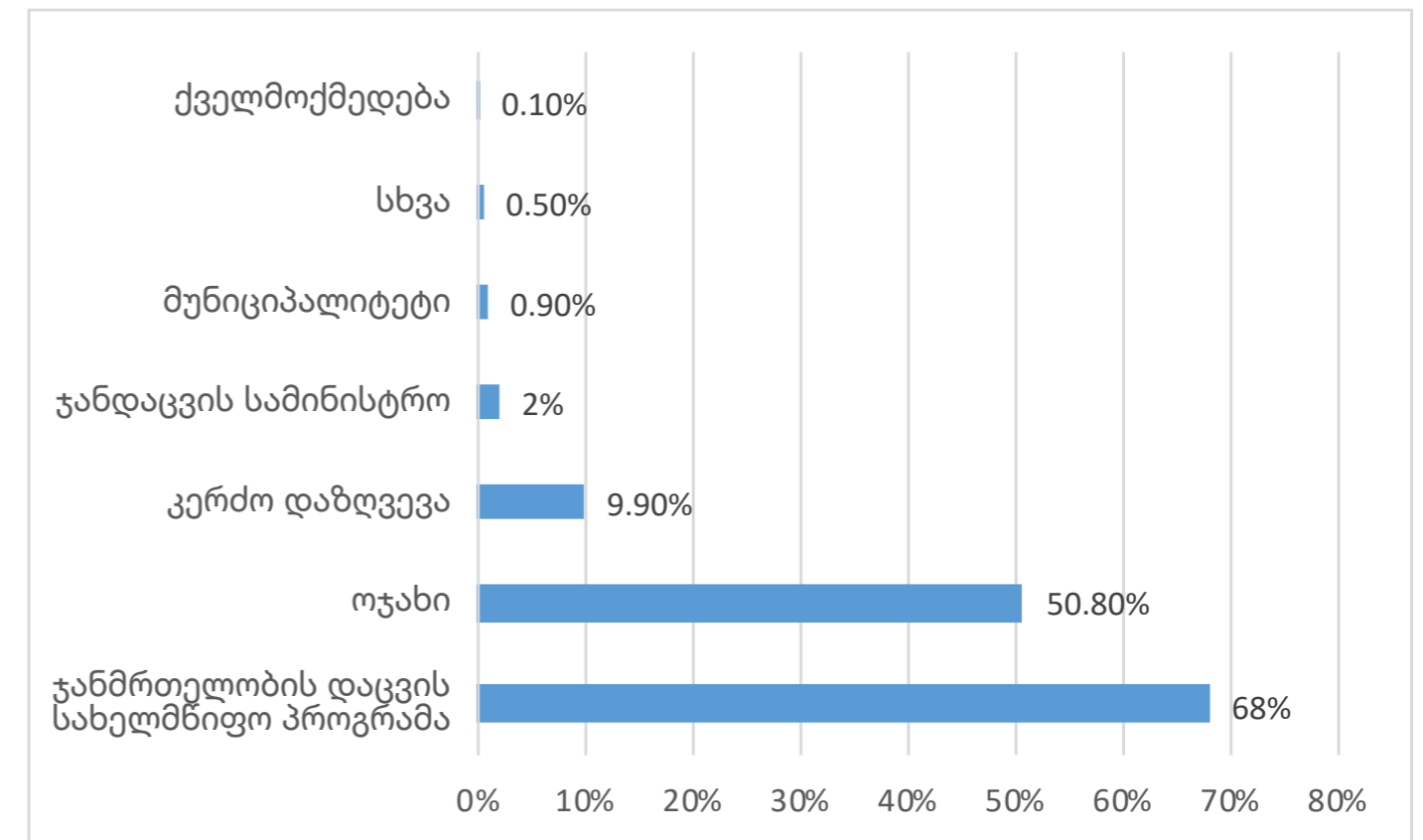
დიაგრამა 7.4 რესპონდენტების მზაობა, გადაიხადონ სკოლაში კვების თანხა



მიხედვით. ყველაზე გულუხვად პროგრამიდან ფინანსდებიან 6 წლამდე ასაკის ბავშვები, პენსიონერები, ომის ვეტერანები და მიზნობრივი სოციალური დამხარების მიმღები პირები. ამას გარდა, შესაძლებელია სახელმწიფო რეფერალური პროგრამიდან და ადგილობრივი მთავრობისგან დამატებითი ფონდების მოთხოვნა, თუმცა, ეს დისკრეციული პროგრამებია რაც იმას ნიშნავს, რომ მოთხოვნა გარანტირებულად ვერ იქნება დაკმაყოფილებული.<sup>5</sup>

დიაგრამა 8.1 ადასტურებს, რომ ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევა საქართველოში ბავშვთა სამედიცინო მომსახურებების დაფინანსების მთავარი წყაროა. იმ ბავშვებს შორის, ვისაც „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ ჩატარებამდე 12 თვის პერიოდში ესაჭიროებოდა სამედიცინო მომსახურება, აღნიშნული პროგრამიდან სამედიცინო ხარჯების სრული ან ნაწილობრივი ანაზღაურება მიიღო 68 პროცენტმა. ოჯახებმა სრულად ან ნაწილობრივ დააფინანსეს ბავშვების 50.8%, ხოლო ბავშვების დანარჩენ 9.9 პროცენტს სამედიცინო მომსახურება კერძო დაზღვევამ აუნაზღაურა. ძალიან ცოტა ბავშვმა მიიღო დაფინანსება სხვა წყაროებიდან, მათ შორის მუნიციპალიტეტის, ჯანდაცვის სახელმწიფო რეფერალური პროგრამის და საქვემოთმედო ფონდებიდან.

დიაგრამა 8.1 ბავშვების სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების წყაროები



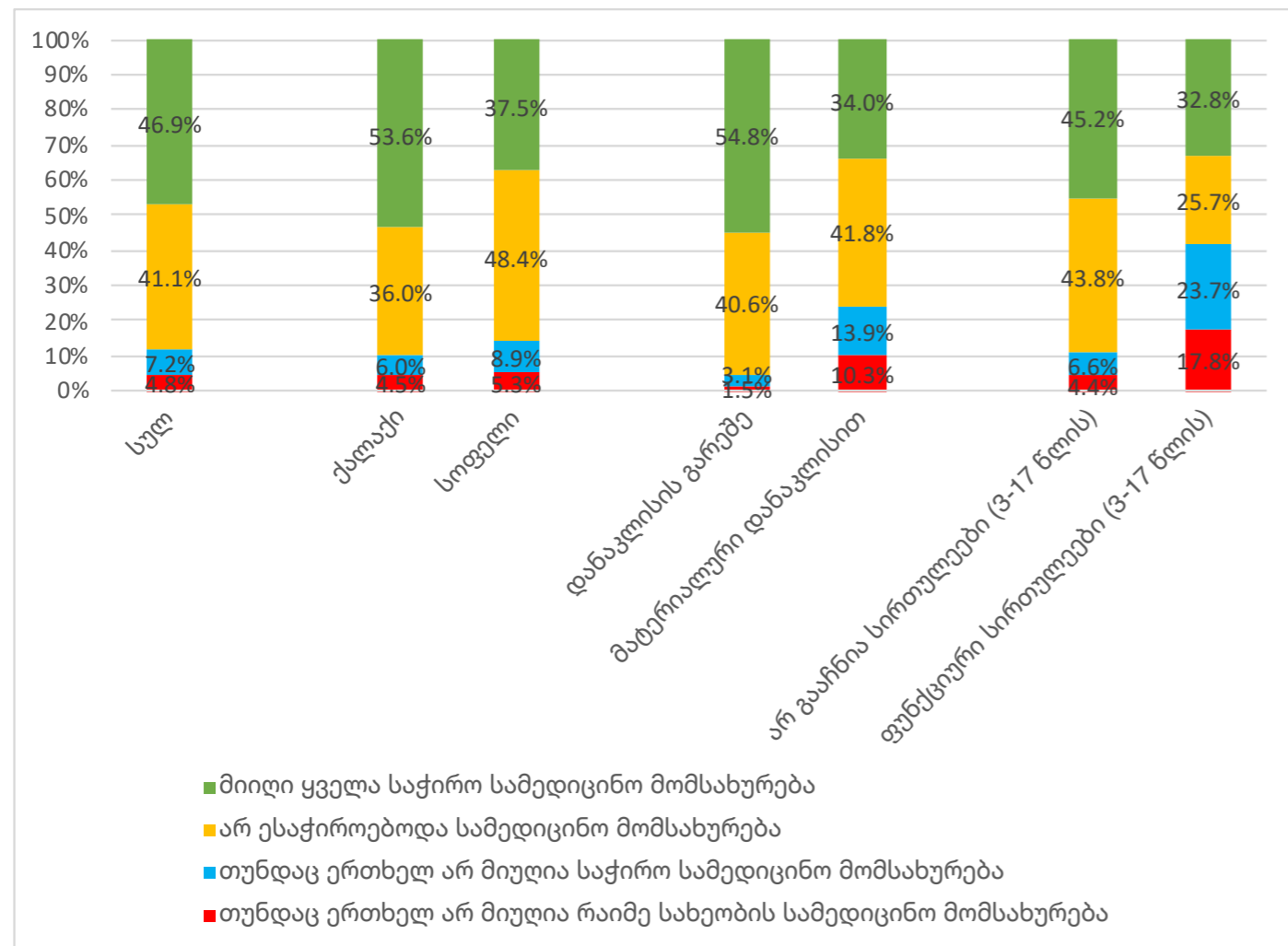
## 8. ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა

2013 წელს მთავრობამ შემოიღო ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა. დროთა განმავლობაში პროგრამაში რამდენიმე ცვლილება შევიდა და ამჟამად ის ფარავს ქვეყანაში მცხოვრებ ყველა პირს, გარდა იმ პირებისა, ვისი წლიური შემოსავალიც არის 40,000 ლარი ან მეტი. პროგრამა ბენეფიციარებს სთავაზობს გადაუდებელი და გეგმიური ამბოლატორიული და სტაციონარული მომსახურებების სრულ ან ნაწილობრივ დაფინანსებას. ზოგიერთ მომსახურებაზე, მათ შორისაა გეგმიური ოპერაციები, მოქმედებს ზედა ზღვარი. ასევე სრულად ან ნაწილობრივ ფინანსდება ზოგიერთი მედიკამენტი. დაზღვევის პაკეტი განსხვავდება ასაკობრივი ჯგუფებისა და ოჯახის შემოსავლის სტატუსის

<sup>5</sup> ანგარიშის მომზადების პერიოდში მთავრობამ მნიშვნელოვანი ცვლილებები შეიტანა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მომსახურებაში. კერძოდ, მან მიიღო დაფინანსების დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (diagnosis-related group (DRG)) მოდელი და დაანერგა ზღვრული მასქიმალური ფასი 1,300-ზე მეტ მედიკამენტზე. ამ რეფორმებმა შედეგად უნდა მოიტანოს მოსახლეობის მიერ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვანი ცვლილებები. მაგალითად, დაფინანსების DRG მოდელი ასევე გულისხმობს თანადაფინანსების გაზრდას 30 პროცენტამდე ყველა მომსახურებაზე და ყველა ჯგუფისთვის, „მიზნობრივი სოციალური დახმარების“ პროგრამის ბენეფიციარების გარდა. ამრიგად, უნდა აღინიშნოს, რომ ანგარიშში გადმოცემული შედეგები ასახავს ჯანდაცვაზე ბავშვთა ხელმისაწვდომობის მდგომარეობას ამ რეფორმებამდე, რაც შეიძლება მნიშვნელოვნად შეიცვალოს ახლო მომავალში.

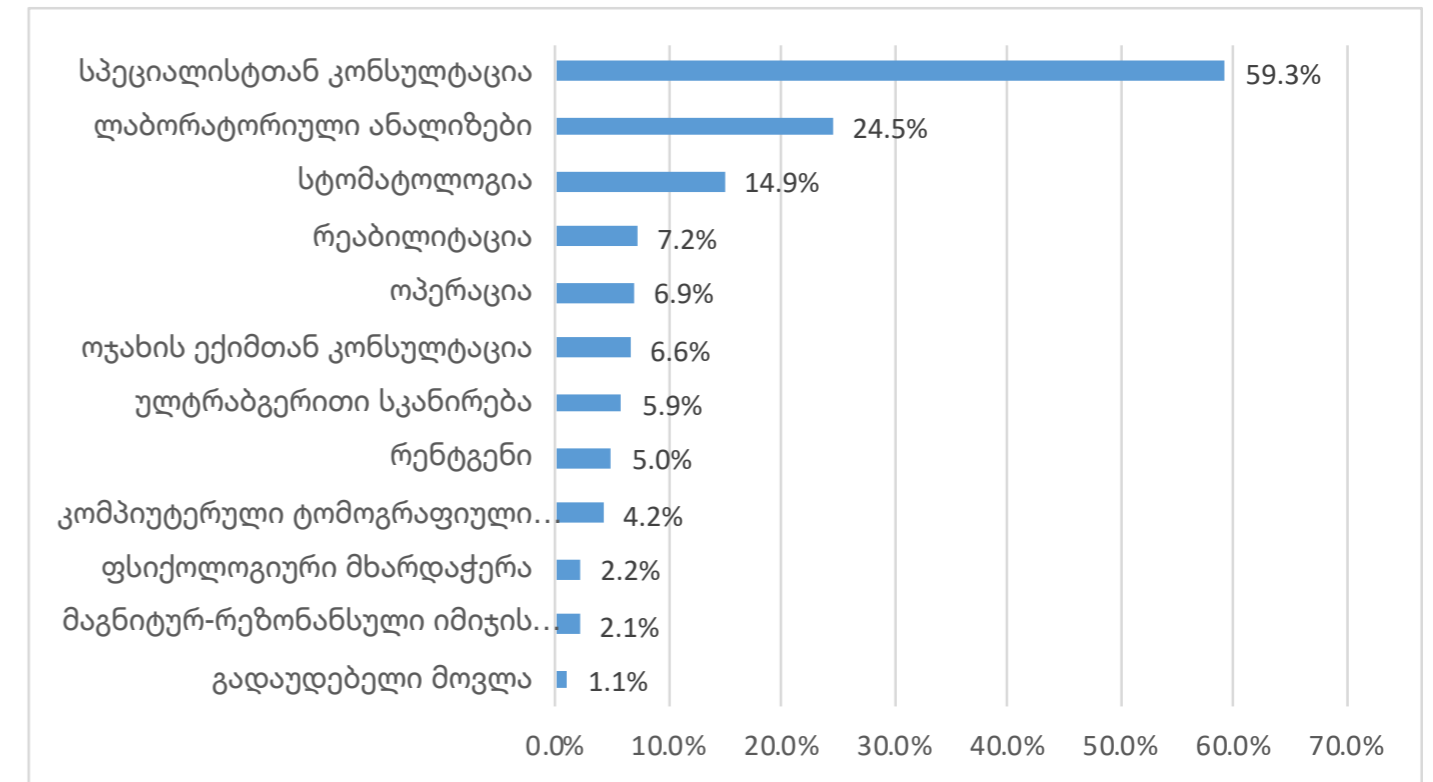
მაშინ, როდესაც ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის შემოღებამ გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურებებზე ბავშვების ხელმისაწვდომობა, „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ წინამდებარე 12 თვეში ბავშვების 12 პროცენტს კვლავ არ შეეძლო რამე სახის საჭირო სამედიცინო მომსახურების სრულად ან ნაწილობრივ მიღება (დიაგრამა 8.2). ამ მხრივ განსხვავებები ქალაქისა და სოფლის მიხედვით მცირეა, მაგრამ აშკარად ჩანს განსხვავებები მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და სხვა ბავშვებს შორის - მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების თითქმის ერთმა მეოთხედმა (24.2 პროცენტმა) ვერ მიიღო სულ მცირე ერთი აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება, ხოლო სხვა ბავშვებში ეს მაჩვენებელი იყო 4.6%. კიდევ უფრო თვალშისაცემია განსხვავებები ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვებსა და სხვა ბავშვებს შორის, როდესაც ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვების 41.5 პროცენტმა მინიმუმ ერთხელ გამოტოვა საჭირო მკურნალობა, ხოლო სხვა ბავშვებში ეს მაჩვენებელი 11 პროცენტს უდრიდა.

დიაგრამა 8.2 ბავშვების ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის მომსახურებებზე



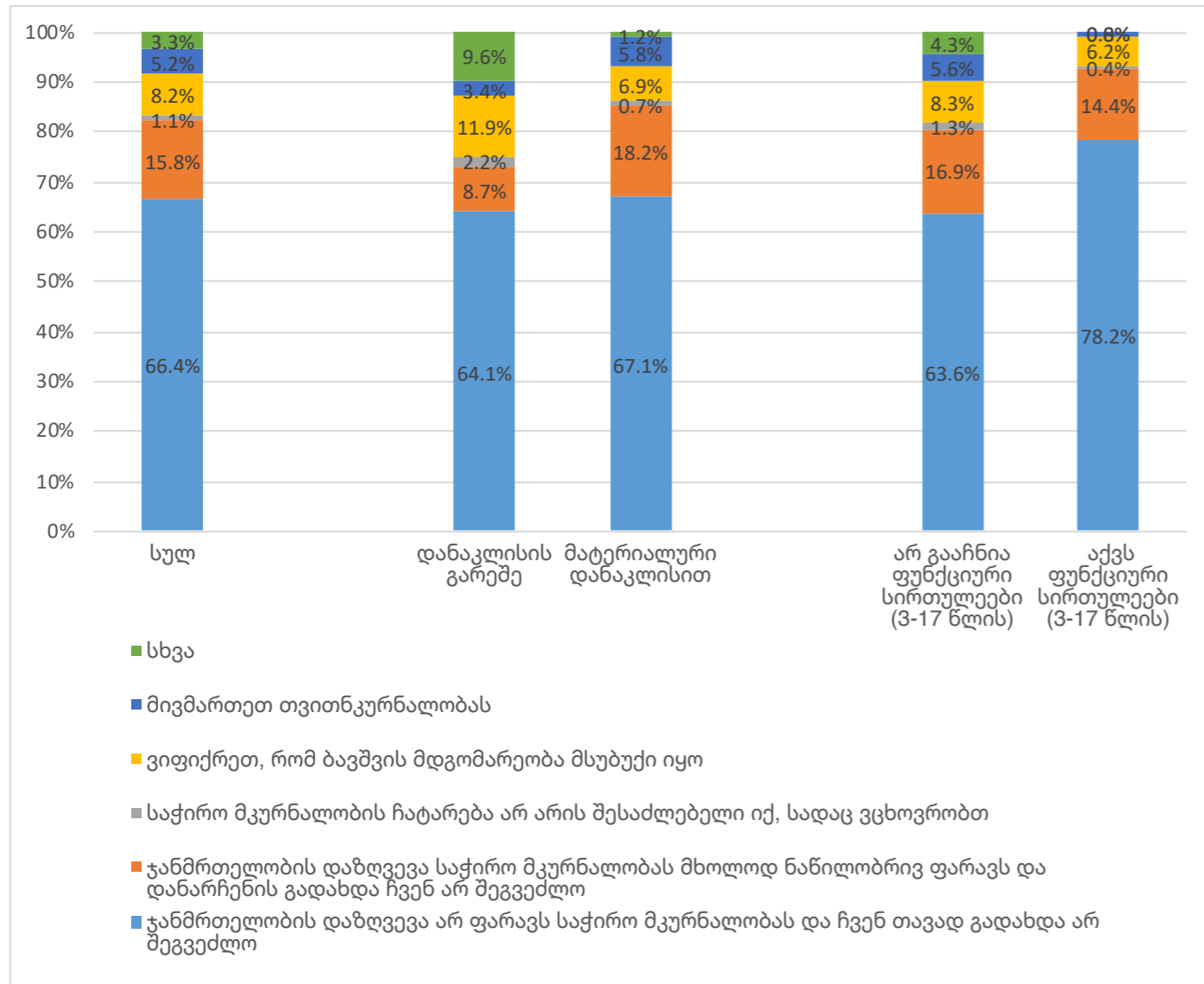
ყველაზე ხშირად ნახსენები მომსახურებები, რომელიც ბავშვებმა ვერ მიიღეს, იყო: სპეციალისტთან კონსულტაცია (59.3%), ლაბორატორიული გამოკვლევები (24.5%) და სტომატოლოგიური მომსახურება (14.9%) (დიაგრამა 8.3).

დიაგრამა 8.3 ბავშვების წილი, ვინც ვერ შეძლო კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებების მიღება



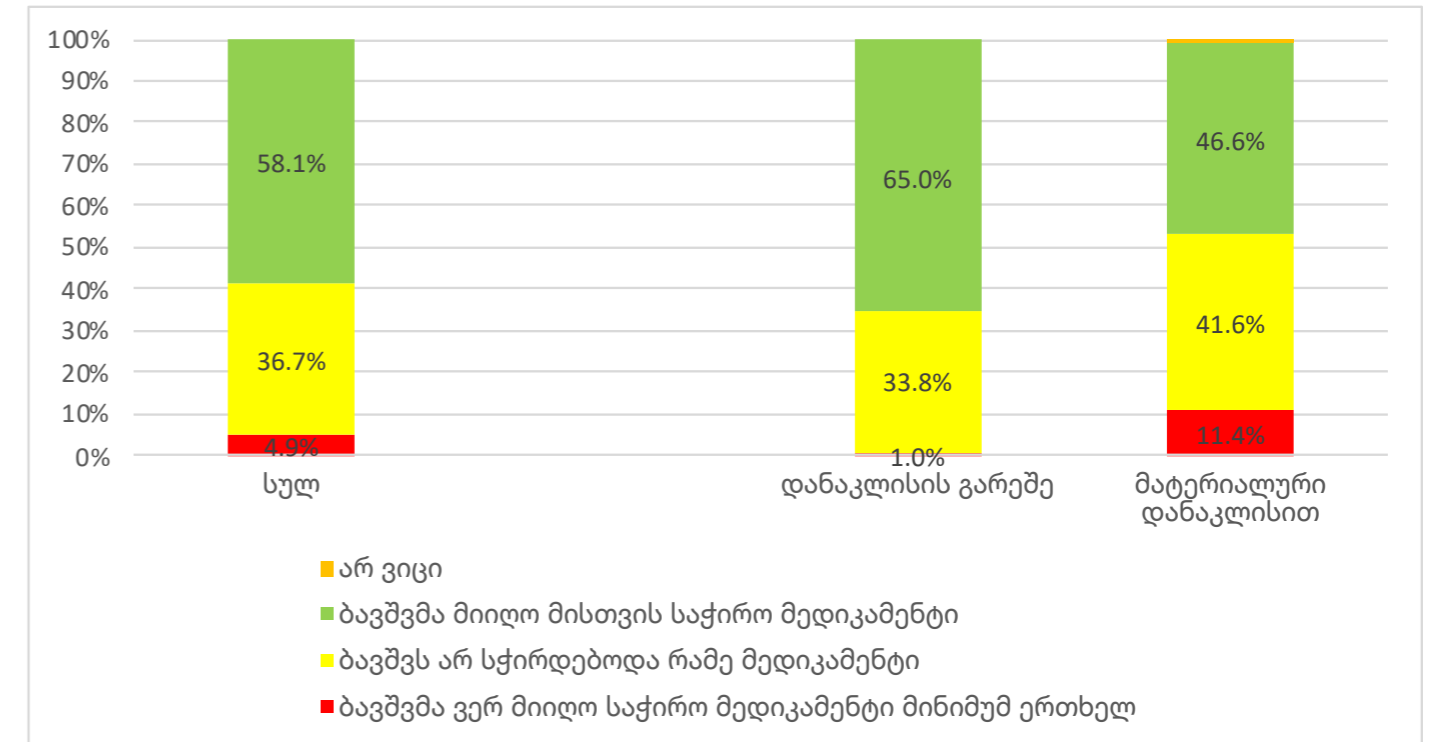
როგორც მოსალოდნელი იყო, ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზები, თუ რატომ ვერ მიიღო ბავშვმა საჭირო სამედიცინო მომსახურება, იყო ის, რომ დაზღვევა არ ფარავს (66.4%), ან დაზღვევა ფარავს ნაწილობრივ და ოჯახს არ შეუძლია დარჩენილი თანხის გადახდა (15.8%) (დიაგრამა 8.4). სამედიცინო მომსახურების მისაღებად გეოგრაფიული ბარიერები ძალიან იშვიათად დაფიქსირდა (1.1%). ბავშვები ასევე შეიძლება არ იღებდნენ საჭირო პროფესიულ მომსახურებას, თუ მათი ოჯახის წევრები თვლიან, რომ ბავშვის მდგომარეობა მსუბუქია (8.2%), ან თუ თავად გადაწყვიტეს ბავშვის მკურნალობას (5.2%). ამ საკითხშიც გვხვდება განსხვავებები მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და არმქონე ბავშვებს, ისევე, როგორც ფუნქციური სირთულეების მქონე და არმქონე ბავშვებს შორის. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის არმქონე ბავშვების შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების საფასურის სრულად ან ნაწილობრივ დაფარვის უუნარობა ნახსენები იყო შემთხვევების 72.8 პროცენტში, როდესაც ასეთ ბავშვი ვერ იღებდა მინიმუმ ერთ საჭირო სამედიცინო მომსახურებას. ხოლო მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებში, ვინც გამოტოვა თუნდაც ერთი საჭირო სამედიცინო მომსახურება, იგივე მიზეზი შემთხვევების 85.3 პროცენტში დასახელდა. ასევე, ეს მაჩვენებლები იყო შესაბამისად 80.5% და 92.6% ფუნქციური სირთულეების მქონე და არმქონე (3-17 წლის) ბავშვებში, რომლებმაც ვერ მიიღეს სულ მცირე ერთი საჭირო სამედიცინო მომსახურება.

დიაგრამა 8.4 საჭირო სამედიცინო მომსახურების არმილების მიზეზები



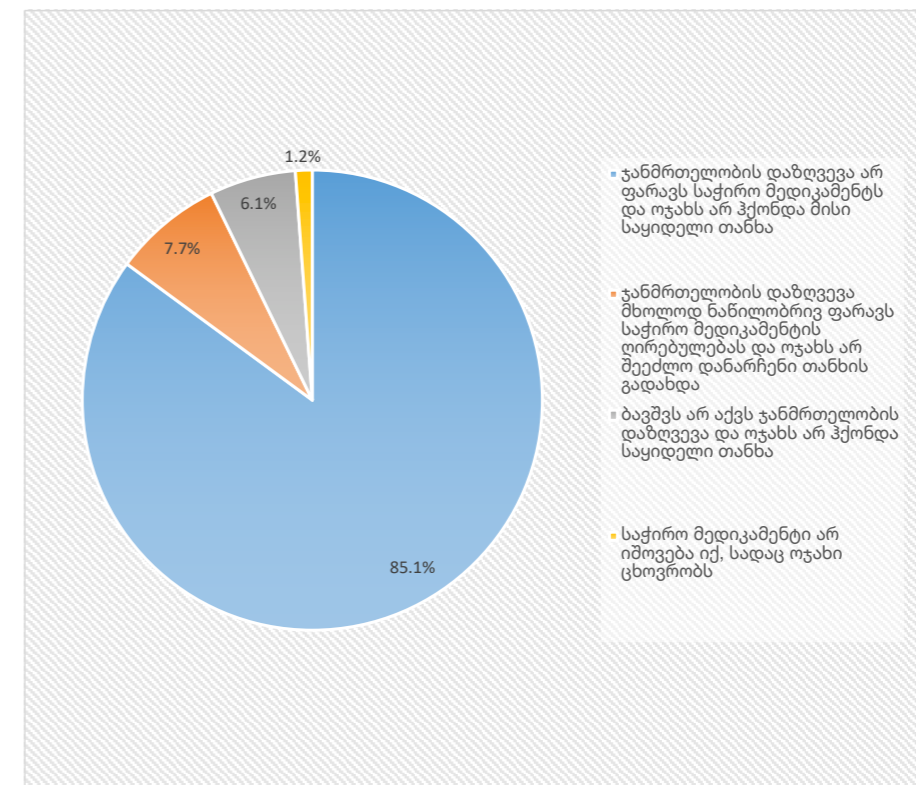
საჭირო მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის პრობლემა უფრო ნაკლებად გვხვდება, ვიდრე სამედიცინო მომსახურებების ხელმისაწვდომობის პრობლემა, და ის ბავშვების 4.9 პროცენტში გამოვლინდა (Figure 8.5). მაგრამ, ამ კუთხითაც, ასევე დიდია განსხვავებები მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე და არმქონე ბავშვებს შორის. პირველი კატეგორიის ბავშვების 11.4 პროცენტმა ვერ მიიღო საჭირო მედიკამენტი კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის პერიოდში, ხოლო მეორე ჯგუფის ბავშვებში ეს მაჩვენებელი 1 პროცენტი იყო.

დიაგრამა 8.5 საჭირო მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა



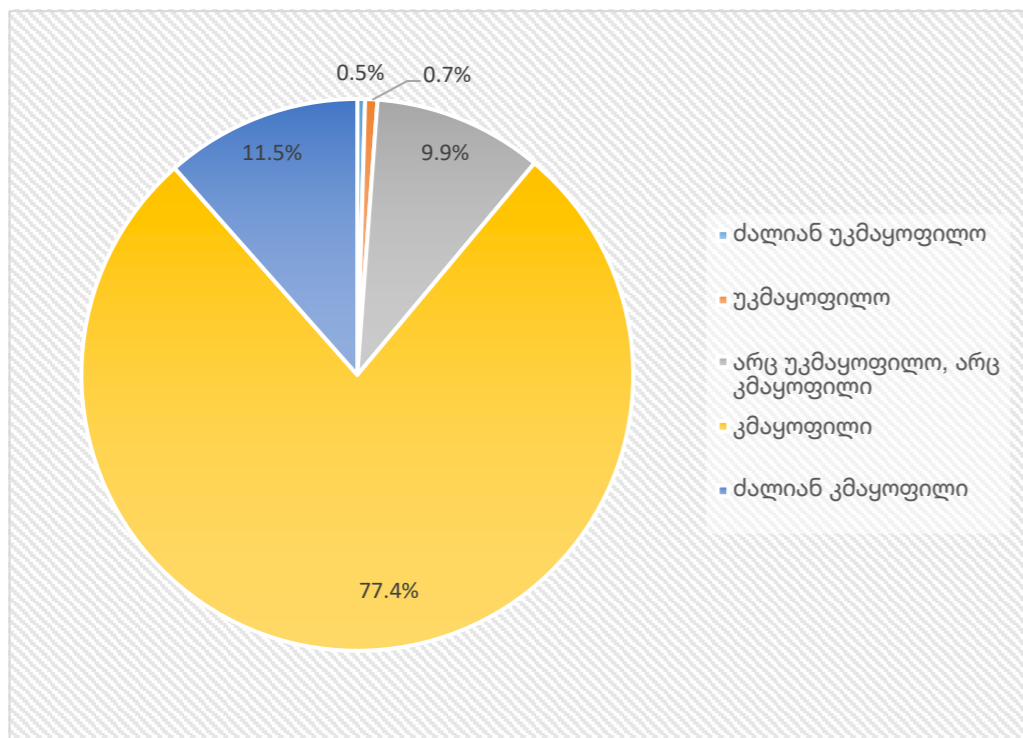
ისევე, როგორც სამედიცინო მომსახურებების ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში, ფინანსური პრობლემები ყველაზე ხშირად დასახელდა იმის მიზეზად, თუ რატომ ვერ მიიღო ბავშვმა საჭირო მედიკამენტი. რესპონდენტებმა შემთხვევების მხოლოდ 1.2 პროცენტში აღნიშნეს მთავარ მიზეზად, რომ მათმა ბავშვმა საჭირო მედიკამენტი მისი ფიზიკურად არარსებობის გამო ვერ მიიღო; ყველა სხვა შემთხვევაში, მთავარ მიზეზად დასახელებული იყო არასაკმარისი ფინანსები (დიაგრამა 8.6).

დიაგრამა 8.6 საჭირო მედიკამენტის არმილების მიზეზები



უნდა აღინიშნოს დადებითი შედეგიც - ბავშვის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხით რესპონდენტების კმაყოფილება მაღალია. იმ ბავშვების შემთხვევაში, ვინც მიიღორამე სახის სამედიცინო მომსახურება, მშობლების/ოჯახის წევრების 77.4% მიღებული მომსახურებით კმაყოფილი, ხოლო 11.5% ძალიან კმაყოფილია (დიაგრამა 8.7). მცირეა ბავშვების წილი, ვისი მშობელიც/ოჯახის წევრიც მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხით უკმაყოფილო ან ძალიან უკმაყოფილოა და ის შეადგენს 1.2 პროცენტს.

დიაგრამა 8.7 ბავშვის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხით კმაყოფილება



## 9. აღზრდის ძალადობრივი მეთოდები

ბავშვების აღზრდისას ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დასჯის ხშირი გამოყენება დიდი ხანია, ითვლება სერიოზულ პრობლემად საქართველოში მაცხოვრებელი ბავშვების უსაფრთხოებისთვის. 2018 წელს ჩატარებულმა MICS კვლევამ გამოავლინა, რომ აღზრდის მეთოდი არაძალადობრივი იყო 1-14 წლის ბავშვების 28 პროცენტში („საქსტატი“, 2019). ბავშვების 66 პროცენტის მშობლებმა/ოჯახის წევრებმა აღიარეს ფსიქოლოგიური აგრესიის გამოყენება, ხოლო ფიზიკური დასჯა ბავშვების 31 პროცენტს შეეხო. ყველაზე შემაშფოთებელი ისაა, რომ ბავშვების თითქმის 5 პროცენტმა გამოსცადა სასტიკი დასჯა, როგორცაა სახეში, თავსა ან ყურებზე გარტყმა და/ან მთელი ძალით ცემა.

„ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ მონაცემების მიხედვით რესპონდენტების თანახმად მდგომარეობა მნიშვნელოვნად არის გაუმჯობესებული: ბავშვების 29.4 პროცენტის მშობლებმა/ოჯახის წევრებმა აღიარეს ფსიქოლოგიური აგრესიის გამოყენება,

ხოლო ფიზიკური დასჯა ბავშვების 4.8 პროცენტს შეეხო. არაძალადობრივი მეთოდები გამოყენებული იყო 2-17 წლის ბავშვების 62.5 პროცენტის მიმართ (ცხრილი 9.1). სასტიკი ფიზიკური დასჯის მეთოდების გამოყენება ნახსენები იყო ბავშვების 0.1 პროცენტის მიმართ.

დასჯის ფსიქოლოგიური და ფიზიკური მეთოდების გამოყენება უფრო ხშირად ხდებოდა ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვების მიმართ, ვიდრე სხვა ბავშვებში. ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვების 12.4 პროცენტს შეეხო ოჯახის წევრის მხრიდან ფიზიკური დასჯა და 37.3 პროცენტის მიმართ გამოყენებული იყო ფსიქოლოგიური აგრესია. შესაბამისი მაჩვენებლები ფუნქციური სირთულეების არმქონე ბავშვებში არის 4.4% და 29.8%. ასევე, დასჯის ძალადობრივი მეთოდების გამოყენება უფრო ხშირად ხდება ქალაქში მაცხოვრებელი ბავშვებზე (33.3%), ბიჭებზე (34.8%) და 6-17 წლის ბავშვებზე (31.9%), ვიდრე სოფლად მაცხოვრებელი ბავშვების (27.8%), გოგოების (26.2%) და 1-5 წლის ბავშვების (28.2%) მიმართ.

ცხრილი 9.1 ბავშვის აღზრდის არაძალადობრივი და ძალადობრივი მეთოდების გამოყენება

	სულ	ქალაქი	სოფელი	ფუნქციური სირთულის მქონე ბავში	ფუნქციური სირთულის არმქონე ბავში (2-17 წლის)	გოგო	ბიჭი	1-5 წლის	6-17 წლის
მხოლოდ არაძალადობრივი	62.2%	67.1%	62.9%	54%	63.0%	65.5%	59.6%	62.5%	62.1%
ფსიქოლოგიური აგრესია	29.4%	32.1%	25.5%	37.30%	29.8%	25.0%	33.0%	25.0%	30.9%
ნებისმიერი ფიზიკური დასჯა	4.80%	4.0%	5.9%	12.40%	4.4%	3.6%	5.7%	8.2%	3.7%
მკაცრი ფიზიკური დასჯა	0.1%	0.0%	0.2%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	10.0%
დასჯის ნებისმიერი ძალადობრივი მეთოდი	31.0%	33.3%	27.8%	42.40%	31.2%	26.3%	34.8%	28.2%	31.9%

ბავშვის აღზრდის ძალადობრივი მეთოდების გამოყენების შემცირების შესაძლო ახსნა შეიძლება იყოს ის, რომ საზოგადოება ამჟამად ადრინდელზე უკეთ არის ინფორმირებული ბავშვთა უფლებებზე, რამაც, შესაძლოა, დამოკიდებულებებისა და/ან ქცევის ცვლილებებამდე მიგვიყვანა. 2018 წელს, MICS რესპონდენტების 8.1% ფიქრობდა, რომ ძალადობრივი მეთოდების გამოყენება საჭიროა ბავშვის აღზრდის და/ან მისი სათანადო განათლებისთვის. „ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევის“ თანახმად, ეს წილი 2022 წელს 1.6 პროცენტამდე არის დაკლებული. თუმცა, საჭიროა შემდგომი კვლევა იმის დასადგენად, თუ სხვა რა დამატებითმა ფაქტორებმა იქონია გავლენა ბავშვის აღზრდის ძალადობრივი მეთოდების გამოყენების შემცირებაზე, რომელთა შორისაც ასევე არის საჯარო ხელისუფლების მკაცრი რეაგირება ბავშვისა და ქალის მიმართ ოჯახური ძალადობის შემთხვევებზე.

# 10. სოციო-ეკონომიკური და დემოგრაფიული ცვლადების გავლენა სხვადასხვა მომსახურებაზე ბავშვთა ხელმისაწვდომობის სიმცირის ალბათობაზე

წარმოდგენილ ანგარიშში მოვიყვანეთ მრავალი მაგალითი, თუ როგორ განსხვავდება ბავშვების სხვადასხვა პრობლემის წინაშე აღმოჩენის რისკები ისეთ ფაქტორების მიხედვით, როგორცაა სქესი, საცხოვრებელი ადგილი, ოჯახის სოციო-ეკონომიკური სტატუსი და ბავშვის მიერ ფუნქციური სირთულეების ქონა/არქონა. მოცემულ თავში წარმოვადგინებთ კიდევ უფრო მეტ ანალიზს, რისთვისაც სხვადასხვა ფაქტორის წმინდა ზეგავლენის შესაფასებლად გამოვიყენებთ რეგრესიული მოდელები. მაგალითად, სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებს მეტი ალბათობით შეიძლება, არ მოუწვდებოდეს ხელი კონკრეტულ მომსახურებებზე მათი მდებარეობის გამო, ან უბრალოდ იმ მიზეზით, რომ, მეტია ალბათობა, ამ ბავშვებს ჰქონდეთ მატერიალური და სოციალური დანაკლისი, რაც, თავის მხრივ, არის მომსახურების ხელმისაწვდომობის რეალური ხელისშემშლელი ფაქტორი. რეგრესიული ანალიზი მძლავრი სტატისტიკური ტექნიკაა, რომელიც იძლევა ერთი ან მეტი ფაქტორის (დამოუკიდებელი ცვლადები) საკვლევ შედეგზე (დამოკიდებული ცვლადები) ნამდვილი ზეგავლენის გაზომვის საშუალებას. როდესაც დამოკიდებული ცვლადი ორობითია (მაგ.: მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე vs. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის არმქონე), გამოიყენება ლოჯისტიკური რეგრესიის მოდელები.

## სქესი

რეგრესიული ანალიზი გვაჩვენებს, რომ ბავშვის სქესი გავლენას ახდენს მის წინაშე ზოგიერთი რისკის დადგომაზე, მაგრამ საკითხი, რომელი უფრო მეტად დგას რისკის წინაშე - ბიჭები თუ გოგონები, დამოკიდებულია კონკრეტულ რისკზე. გოგონებთან შედარებით, ბიჭების მიმართ მეტი ალბათობით შეიძლება, გამოყენებული იყოს აღზრდის ძალადობრივი მეთოდები და ბიჭებს მეტი ალბათობით შეიძლება, არ მიუწვდებოდეთ ხელი ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებზე. გარკვეულწილად ეს შეიძლება ასახავდეს ტრადიციულ სტერეოტიპს, რომ ბიჭები ჩართული უნდა იყვნენ უფრო „კაცურ“ აქტივობებში, როგორცაა სპორტი, ხოლო გოგონები ჩართული უნდა იყვნენ უფრო „ქალურ“ აქტივობებში, როგორცაა მუსიკა ან ცეკვა. შესაბამისად, შესაძლებელია, რესპონდენტებმა უფრო აღნიშნონ ხელმისაწვდომობის სიმცირე იმგვარ მომსახურებაზე, რომელსაც ისინი ბავშვის სქესის მიხედვით მეტად „შესაფერისად“ მიიჩნევენ.

## ქალაქი/სოფელი

მოსალოდნელია, რომ სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებს შვიდჯერ და მეტად არ მიუწვდებათ ხელი სკოლამდელ განათლებაზე, ვიდრე ქალაქში მაცხოვრებელ ბავშვებს. ყველაზე სავარაუდო ახსნა არის ის, რომ ზოგიერთ მოშორებულ სოფელში არ არსებობს სკოლამდელი დაწესებულება, როგორც ეს ადრეც აღინიშნა. სოფლად მაცხოვრებელ ბავშვებს ასევე ორჯერ მეტი ალბათობით აკლიათ საგანმანათლებლო მასალები. ამის საპირისპიროდ, ქალაქში მაცხოვრებელი ბავშვებისთვის მეტი ალბათობით არის ხელმიწვდომელი საკვები

სასკოლო საათებში, ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი კლასგარეშე სპორტულ აქტივობებზე და მათ მიმართ მეტად არის გამოყენებული აღზრდის მიუღებელი მეთოდები.

## ფუნქციური სირთულეები

ფუნქციური სირთულეების ქონა ასოცირებულია თითქმის ოთხჯერ მეტ ალბათობასთან, რომ ბავშვს ნაკლებად მიუწვდებოდეს ხელი აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე და ორჯერ მეტ ალბათობასთან, რომ საჭიროების შემთხვევაში ვერ მიიღოს მედიკამენტი.

## მატერიალური და სოციალური დანაკლისი

როგორც ჩანს, ყველა გამოკვლევულ ფაქტორს შორის ყველაზე მეტი გავლენა მატერიალურ დანაკლისს აქვს. ეს ფაქტორი ასოცირდება 6.7-ჯერ უფრო მაღალ შანსებთან, რომ ბავშვს არ ჰქონდეს რამე სახის საგანმანათლებლო მასალა; 7.4-ჯერ მეტ ალბათობასთან, ვერ მიიღოს საჭირო მედიკამენტი; და გამოგნებულ 18-ჯერ მეტ შანსებთან, რომ ბავშვმა ვერ მიიღოს საკვები სასკოლო საათების დროს ფულის არქონის გამო. ასევე, სხვა ფაქტორებთან შედარებით მაღალია სხვა რისკებზე მატერიალური და სოციალური დანაკლისის ფაქტორის ზემოქმედება. გამონაკლისია სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობა.

## ბავშვის ფულადი შემწეობა

ბავშვის შემწეობის დამოკიდებულება ოჯახის სოციო-ეკონომიკურ შეფასებაზე გულისხმობს, რომ ეს დახმარება შექმნილია ოჯახის ზოგადი რესურსების სიმწირის ნაწილობრივი კომპენსაციის მოსახდენად. თუმცა, შემწეობის მიმღები ბავშვები მაინც მეტი ალბათობით ვერ იღებენ მედიკამენტებს საჭიროების შემთხვევაში, ვერ ყიდულობენ საკვებს სკოლის პერიოდში და მათ არ აქვთ საკმარისი საგანმანათლებლო მასალები, ვიდრე ის ბავშვები, ვინც არ იღებს ბავშვის შემწეობას.

ცხრილი 10.1 სოციო-დემოგრაფიული ფაქტორების ზეგავლენა ბავშვის კეთილდღეობის სხვადასხვა ასპექტზე, ლოჯისტიკური რეგრესიის მოდელები.

	ბარიერები სკოლამდელ განათლებაზე	დაღს სკოლამდელი განათლების დაწესებულებაში	კერძო მასწავლებელი	ხელოვნების წრე	სპორტის წრე	საგანმანათლებლო მასალები	კვება სკოლაში	ჯანდაცვა	მედიკამენტები	აღზრდის ძალადობრივი მეთოდები
ბიჭი (ref: გოგო)	0.57	0.89	0.91	0.40***	2.31***	0.90	1.10	0.90	0.68	1.46**
სოფელი (ref: ქალაქი)	7.26***	2.25***	0.79	1.23	0.69**	2.20***	0.40***	0.98	1.53	0.76*
ფუნქციური სირთულეების მქონე ბავშვი (ref: ფუნქციური სირთულეების არმქონე ბავშვი)	0.30	0.69	1.16	1.02	1.59	1.03	2.16	3.9***	2.28*	1.43
მატერიალური დანაკლისის მქონე ბავშვი (ref: დანაკლისის არმქონე ბავშვი)	1.42	1.07	2.78***	2.33***	3.52***	6.70***	18.1***	4.67***	7.38***	1.43**
ბავშვი არ იღებს ფულად შენეობას (ref: ბავშვი იღებს ფულად შენეობას)	0.68	1.10	1.03	1.17	0.77	0.56***	0.40**	0.70	0.44***	
კონსტატა	0.02	0.25	0.16	0.26	0.15	0.41	0.02	0.07	0.02	0.40
შემთხვევების რაოდენობა	456	456	1744	1744	1744	2100	1618	2219	2219	1885
Pseudo R2	0.14	0.03	0.04	0.06	0.1	0.22	0.24	0.14	0.18	0.02

შენიშვნა: \*\*\* p < 0.001; \*\* p < 0.01; \* p < 0.05

## 11. დასკვნა

ანგარიშის ამ დასკვნით ნაწილში შევაჯამებთ კვლევის ძირითად მიგნებებს.

- ბავშვების 37.8% პროცენტს 16 საჭიროებიდან აქვს სამის ან მეტის დანაკლისი. დანაკლისის დონე საგრძნობლად მაღალია სოფლად (47.1%), ვიდრე ქალაქში (31.2%).
- ოჯახის სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასებაზე დაფუძნებული ბავშვის შემწეობის მიზნობრიობა დამაკმაყოფილებელია, ვინაიდან ეს დახმარება ფარავს მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების 53 პროცენტს და ამ დანაკლისის არმქონე ბავშვების 9.9 პროცენტს. თუმცა, მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვების ოჯახებს ხშირად სჭირდებათ დამატებითი დახმარება. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვიანი ოჯახების 15.5 პროცენტმა ამ კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის პერიოდში განაცხადი გააკეთა რამე სახის დახმარებაზე, თუმცა მათი განაცხადები არ დაკმაყოფილდა.
- საქართველოში მაცხოვრებელი 2-17 წლის ასაკის ბავშვების 5.8 პროცენტს აქვს რაიმე სახის ფუნქციური სირთულე. თუმცა, მათგან მხოლოდ 12.6 პროცენტს აქვს ოფიციალურად შშმ პირის სტატუსი. ამის მინიმუმ ორი მიზეზი არსებობს: პირველი, შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი ჯერ კიდევ მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზის საფუძველზე მიენიჭება. მეორე, მშობლების/ოჯახის წევრების საგრძნობი ნაწილი (26.2%) თვლის, რომ ბავშვის შშმ პირის სტატუსი სტიგმასთან ასოცირდება. ამ მიზეზმა, შესაძლოა, გადააფიქრებინოს მათ ბავშვისთვის შშმ პირის სტატუსის მიღება.
- 6-17 წლის ასაკის ბავშვების 1.6% არ არის სკოლაში. მათგან 1.3% - არ არის საკუთარი ნებით და 0.3% ვერ ახერხებს სკოლაში სიარულს რამე ხელისშემშლელი ფაქტორის გამო.
- სკოლამდელი განათლების სისტემის მიღმაა შესაბამისი ასაკის ბავშვების 27.8 პროცენტი. მათგან, ბავშვების 21.6% საბავშვო ბაღში არ დადიოდა მშობლების სურვილით და 6.2% (სოფლად - 12.4% და ქალაქში - 1.1%) - არსებული ბარიერების გამო. სკოლამდელი განათლების მიღების ძირითადი ხელისშემშლელი ფაქტორებია საბავშვო ბაღის არარსებობა საცხოვრებელი ადგილის სიახლოვეს და ბავშვის მოსაცდელ სიაში ჩასმა.
- ფორმალური განათლების ხარისხით კმაყოფილების დონე ძალიან მაღალია. საბავშვო ბაღში მყოფი ბავშვების 93.6 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები კმაყოფილი არიან სკოლამდელი განათლების ხარისხით. ამის მსგავსად, სკოლაში მყოფი ბავშვების 79.7 პროცენტის მშობლები/ოჯახის წევრები კმაყოფილი არიან სკოლის მიერ მიცემული განათლების ხარისხით.
- შედარებით შეზღუდულია არაფორმალური განათლების ხელმისაწვდომობა. სასკოლო ასაკის ბავშვების 18.8 პროცენტს ჰყავს კერძო მასწავლებელი, 12.2% ჩართულია ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებში და 13.8% არის ჩართული სპორტის

კლასგარეშე აქტივობებში. ამავე დროს, ბავშვების 18.8% ისურვებდა, ჰყავდეს კერძო მასწავლებელი, 23.9% ისურვებდა, იაროს ხელოვნების კლასგარეშე აქტივობებზე და 25.3% ისურვებდა, ჩართული იყოს სპორტის კლასგარეშე აქტივობებში, მაგრამ ვერ ახერხებენ ამას, ძირითადად ფინანსების ნაკლებობისა და მათი საცხოვრებელი ადგილის სიახლოვეს ამგვარი წრეების არარსებობის გამო.

- ასევე გავრცელებულია საგანმანათლებლო მასალების (სასკოლო სახელმძღვანელოების გარდა) ნაკლებობა: ფულის არქონის გამო ბავშვების 45.3 პროცენტს არ აქვს მისთვის სასურველი სულ მცირე ერთი საგანმანათლებლო მასალა. ყველაზე ხშირად ბავშვებს არ აქვთ: ლეპტოპი/კომპიუტერი, წიგნები, სახატავი მასალები და სამუსიკო ინსტრუმენტები.
- ბავშვების ერთ მეოთხედზე ოდნავ მეტი (27% ) ყოველდღიურად იღებს სკოლაში საკვებს, ხოლო 34.9% არასდროს იკვებება სკოლის პერიოდში. სკოლაში საკვების მიღების ყველაზე გავრცელებული ბარიერებია საკვები ობიექტის არარსებობა სკოლის სიახლოვეს (ეს მიზეზი დასახელდა იმ შემთხვევების 36.4 პროცენტში, როდესაც ბავშვი არ იკვებება სკოლის პერიოდში) და ფულის არქონა (20.6%). მშობლების/ოჯახის წევრების 83.2% თვლის, რომ სკოლამ უნდა უზრუნველყოს ბავშვის კვება და მათგან 74.2 პროცენტს აქვს სურვილი, გადაიხადოს ამაში თანხა, თუ ფასები ხელმისაწვდომი იქნება.
- ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა ბავშვების სამედიცინო მომსახურების მთავარი დამფინანსებელია. ამ კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის პერიოდში, აღნიშნულმა პროგრამამ სრულად ან ნაწილობრივ დააფინანსა ბავშვების სამედიცინო საჭიროებების 68%. თუმცა, შემთხვევების 50.8 პროცენტში ოჯახებმა ასევე გადაიხადეს სრული ან ნაწილობრივი თანხა. მთლიანობაში, ბავშვების 12 პროცენტმა ვერ შეძლო სულ მცირე ერთი საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღება და 4.9 პროცენტმა ვერ მიიღო საჭირო მედიკამენტი. როგორც სამედიცინო მომსახურების, ასევე მედიკამენტის არმიღების მთავარი მიზეზი იყო ფულის არქონა (82.4% და 98.8%, შესაბამისად).
- რესპოდენტების თანახმად, 1-17 წლის ბავშვების 62.5 პროცენტში აღზრდის მეთოდად არა-ძალადობრივი ფორმები იყო გამოყენებული. ბავშვების 29.4 პროცენტზე გავრცელდა ფსიქოლოგიური აგრესია და 4.8 პროცენტზე - ფიზიკური დასჯა (0.1 პროცენტში ეს იყო სასტიკი ფიზიკური დასჯა).

ამგვარად, ბავშვის კეთილდღეობის ყველა ასპექტის მიხედვით, კვლევის მონაცემების ანალიზმა გამოავლინა უთანასწორობები ბავშვების სხვადასხვა ჯგუფებს შორის. სქესი, დასახლების ტიპი - ქალაქი/სოფელი და შეზღუდული შესაძლებლობაანამდვილად ახდენს გავლენას ზოგიერთ მომსახურებასა და საჭიროებაზე ბავშვის ხელმისაწვდომობაზე. თუმცა, ამ მხრივ ყველაზე კრიტიკული ფაქტორი არის მატერიალური და სოციალური დანაკლისი. მატერიალური და სოციალური დანაკლისის მქონე ბავშვებს ბავშვის კეთილდღეობის ყველა პარამეტრში ყველაზე ცუდი შედეგები აქვთ და ზოგ ასპექტში განსხვავება განსაკუთრებით თვალშისაცემია. შესამაბისად, ამ უთანასწორობების წინააღმდეგ ბრძოლა უნდა იყოს საქართველოში მაცხოვრებელი ბავშვების კეთილდღეობის გაუმჯობესებისკენ მიმართული ყველა ღონისძიების ცენტრალური საკითხი.

Alkire, S. and Foster, J. (2011) Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *Journal of Public Economics*, 95, 476-487.

Carraro, A. and Ferrone, L. (2021) Measurement of Multidimensional Child Poverty. In: Leal Filho W., Azul A.M., Brandli L., Lange Salvia A., Özuyar P.G., Wall T. (Eds.) *No Poverty. Encyclopaedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer.

Geostat (2019) Georgia Multiple Indicator Cluster Survey 2018. Available at: <https://www.geostat.ge/en/project/8/mravalindikatoruli-klasteruli>

Gordon, D. and Nandy, S. (2012) Measuring child poverty and deprivation. In: Minujin, A. and Nandy, S. (Eds.) *Global Child Poverty and Wellbeing: Measurement, Concepts, Policy and Action*. Bristol: Policy Press.

Guio A-C., Gordon D., Marlier E., Najera H. and Pomati M (2017) Towards an EU Measure of Child Deprivation. *Child Indicators Research*, 11, 835-860.

Miminoshvili, T. (2017) PILRS 2016: Georgia results. Available at: <http://pirls2016.org/wp-content/uploads/encyclopedia-pirls/downloadcenter/3.%20Country%20Chapters/Georgia.pdf>

Ministry of Justice (2023) Statistics and Reports. Available at: <http://ganrideba.ge/?action=page&pid=51&lang=eng>

Minujin, A., Delamonica, E., Davidzuk, A. and Gonzalez E.D. (2006) Definition of Child Poverty: A Discussion of Concepts and Measurements. *Environment and Urbanization*, 18(2), 481-500.

National Assessment and Examination Centre of Georgia (2020) TIMSS: Results of Georgia 2019. Available at: [https://naec.ge/uploads/postData/20-21/TIMSS/%E1%83%9E%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%96%E1%83%94%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90\\_TIMSS%202019.pdf](https://naec.ge/uploads/postData/20-21/TIMSS/%E1%83%9E%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%96%E1%83%94%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90_TIMSS%202019.pdf)

OECD (2019) Results from PISA 2018: Georgia Country Note. Available at: [https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018\\_CN\\_GEO.pdf](https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_GEO.pdf)

Social Services Agency (2022) Statistical Data on Beneficiaries of Targeted Social Assistance. Available at: [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=&sec\\_id=1594](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=&sec_id=1594)

UNICEF (2022a) Effects of the COVID-19 Pandemic on Georgian Children: Analysis of the Real-time Monitoring Survey/Multiple Indicators Cluster Survey Plus data. Tbilisi: UNICEF

UNICEF (2022b) Seen, Counted, Included: Using Data to Shed Light on the Well-being of Children with Disabilities. UNICEF: New York.

UNICEF (2018) The Wellbeing of Children and Their Families in Georgia: Georgia Welfare Monitoring Survey Fifth Stage 2017. Tbilisi: UNICEF.

UNICEF Office of Research Innocenti (2015) Multidimensional Overlapping Deprivation Analysis (MODA) Available at: <https://www.unicef-irc.org/research/multidimensional-overlapping-deprivation-analysis-moda-201-2015/>

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2022) Georgia: Under-five Mortality Rate. Available at: <https://childmortality.org/data/Georgia>.

WHO (2022) Stunting Prevalence among Children under 5 Years of Age. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-\(-height-for-age--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd))



