



# მართობა ხანდაზმულებში

კვლევის ანალიტიკური ანგარიში  
საქართველო - 2021წ.



**ავტორები:**

**იაგო კაჭკაჭიშვილი**

თსუ პროფესორი, სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის დირექტორი

**ანა პაპიაშვილი**

თსუ დოქტორანტი, სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის ანალიტიკოსი

მართობა და სოციალური იზოლაცია აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში  
მცხოვრებ ხანდაზმულ პირებში

რეგიონული ანგარიში:



*წინამდებარე კვლევა ჩატარდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონული ოფისის და ლონდონის საუნივერსიტეტო კოლეჯის (UCL) ბიოლოგიურ მეცნიერებათა ფაკულტეტისა და ბიომეცნიერებათა განყოფილების მხარდაჭერით. (პროფ. ტარა კეკის ტექნიკური ხელმძღვანელობით).*

*საქართველოში კვლევა ჩატარა და შესაბამისი ანგარიში მოამზადა სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტმა (ISSA). კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებებები ეკუთვნით ავტორებს და ისინი, შესაძლოა, არ გამოხატავდნენ UNFPA-ის პოზიციას.*

© UNFPA საქართველო

ISBN: 978-9941-8-2137-0 (PDF)



# მართობა ხანდაზმულებში

კვლევის ანალიტიკური ანგარიში  
საქართველო - 2021წ.

იანო კაჭკაჭიშვილი  
ანა პაპიაშვილი

თბილისი, 2022 წ.







# სარჩევი

შესავალი.....4

მეთოდოლოგია.....6

ძირითადი მიგნებები.....9

1. რესპონდენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული პროფილი.....12
2. რესპონდენტთა ფიზიკური და სოციალური აქტიურობა.....15
3. ელექტრონული მონყობილობების გამოყენების გამოცდილება და სიხშირე.....24
4. რესპონდენტთა ზოგადი მახასიათებლები.....25
5. რესპონდენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა.....27
6. სტრუქტურული იზოლაცია.....31
7. რესპონდენტთა ემოციური და სოციალური მარტოობა.....32
8. სამედიცინო მომსახურების მიღებასა და ყოველდღიური საქმიანობის განხორციელებაში დახმარება.....44
9. დეზადაპტაციური აღქმის საკითხები.....45
10. სოციალურ ჯგუფებთან მიკუთვნებულობის საკითხი.....46

დასკვნა.....50

რეკომენდაციები.....51

# შესავალი

**მ**არტოობა გლობალური მოვლენაა, რომელიც გამომწვეულია საზოგადოების მოდერნიზაციის შედეგებით, როგორებიცაა: გაფართოებული (სამთაობიანი) ოჯახის ჩანაცვლება ოჯახის სხვა ფორმებით (ბირთვული ოჯახი, ერთმშობლიანი ოჯახი და სხვ.), მიგრაციის მაღალი ხარისხი (იგულისხმება როგორც შიდა, ისე გარე მიგრაცია), განქორწინების მაღალი წილი, სოციალური ცხოვრების ტექნოკრატიულობის მზარდი ხარისხი (რაც ადამიანებს შორის გაუცხოებას აღრმავებს) და ა.შ.

2014 წლის აღწერის მონაცემების მიხედვით, ხანდაზმული - 65 წლისა და უფროსი ასაკის - მოსახლეობის წილი საქართველოს მთლიან მოსახლეობაში 14.3%-ს შეადგენდა (რიცხო-რიგად ეს მაჩვენებელი შეესაბამება 530 000 პირს). 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა წარმოადგენს ერთადერთ ასაკობრივ ჯგუფს, რომლის რიცხოვნობაც გაიზარდა მოსახლეობის 1989 წლის აღწერის შემდგომ პერიოდში (1989 წელს აღრიცხულია 478 000 პირი). ამ ჯგუფის რიცხოვნობა არ შემცირებულა 2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შემდეგ (აღნიშნული აღწერის პერიოდში მათი რიცხოვნობა შეადგენდა 529 000 პირს). თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ საქართველოში უკანასკნელი ოცდაათი წლის განმავლობაში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა გაიზარდა, მოსახლეობის რიცხოვნობა თითქმის ერთი მესამედით შემცირდა, ხოლო საქართველოდან ემიგრირებულ პირებს ყველაზე ნაკლებად წარმოადგენენ ხანდაზმულები (65 +), იკვეთება მოსახლეობის დაბერების ტენდენცია.<sup>1</sup>

მარტოობის პრობლემა მწვავედება ხანდაზმულებში (65 და მეტი წლის ადამიანებში) და კიდევ უფრო იკვეთება მსოფლიოში მოსახლეობის დაბერების ტენდენციის ფონზე. თავის მხრივ, მარტოობა რისკ-ფაქტორად იქცევა რიგი დევიაციებისთვის, როგორებიცაა: გაუარესებული ფიზიკური ჯანმრთელობა, მენტალური დარღვევები (სტრესი, დეპრესია და სხვა ფსიქიკური აშლილობები), სიკვდილიანობა (მათ შორის, სუიციდით გამოწვეული) და ა.შ.

როგორც მკვლევრები აღნიშნავენ (Gierueld, Tilburg, Dykstra, 2006), მარტოობის ბუნების გასაგებად მნიშვნელოვანია ინდივიდუალურ და კონტექსტუალურ დონეზე მახასიათებლების გათვალისწინება. ამ უკანასკნელში მოიაზრება სოციალურ-კულტურული ფაქტორები და ინდივიდის გარემოს სოციალურ-სტრუქტურული თავისებურებები.<sup>2</sup>

რობერტ ვაისი (Weiss) მარტოობას განმარტავს როგორც აღქმულ სოციალურ იზოლაციას, რომელიც აღიწერება როგორც სტრესული, ქრონიკული დაავადება, რომელსაც თან არ ახლავს რაიმე კომპენსატორული თვისებები.<sup>3</sup> ვაისი ერთმანეთისგან განასხვავებს სოციალურ და

---

1. ბრუნი, ბ. დ., ჭითანავა, მ. (2017): მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში (2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა). [https://www.geostat.ge/media/20625/2-Ageing\\_GEO\\_Print\\_F\\_0.pdf](https://www.geostat.ge/media/20625/2-Ageing_GEO_Print_F_0.pdf)

2. de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.

3. Weiss, R.S. (1973): *The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press

ემოციურ მარტობას: სოციალური მარტობა დაკავშირებულია ისეთი მისაღები სოციალური კავშირების/ქსელის არარსებობასთან, რომელიც შედგება ახლობლებისა და ნაცნობების ფართო წრისგან. ეს ქსელი უზრუნველყოფს მისდამი მიკუთვნებულობისა და სოლიდარობის განცდას და იზოლაციის დაძლევას. რაც შეეხება ემოციურ მარტობას, ის შეეხება ადამიანის ცხოვრებაში ისეთი სხვა პირების არარსებობას, რომლებთანაც მას განცდათა სრული თანაზი-არობა აქვს.

როგორც სოციალურ, ისე ემოციურ მარტობას თავისი გამომწვევი ფაქტორები გააჩნია, რომლებიც ხელს უწყობს ან, პირიქით, ხელს უშლის მარტობის თითოეული ტიპის შესუსტებას ან გაღრმავებას. ასეთი ფაქტორები შეიძლება იყოს სხვადასხვა სოციალურ-ფსიქოლოგიური ან დემოგრაფიული მახასიათებლები, როგორებიცაა: სქესი, ასაკი, ოჯახის ზომა, სოციალური აქტიურობის და კავშირების ინტენსივობა, უცნობების მიმართ ნდობა, დასაქმება და ა.შ.

ქვემოთ წარმოდგენილია საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულებში მარტობის ხარისხისა და მარტობის გამომწვევი ფაქტორების კვლევის შედეგები. კვლევა ჩატარდა 2021 წელს ლონდონის საუნივერსიტეტო კოლეჯის (UCL) და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მიერ, ადგილობრივ კვლევით ორგანიზაციასთან - სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტთან თანამშრომლობით.



ფოტო: ვლადიმერ ვალიშვილი / UNFPA

# გეთოდოლოგია

**კვლევის მიზანი** იყო საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულებში მარტოობის განცდის შესწავლა და მარტოობის განმსაზღვრელი ფაქტორების იდენტიფიცირება.

კვლევის ძირითად ტიპს წარმოადგენდა **რაოდენობრივი კვლევა**.

რაოდენობრივი კვლევის გენერალური ერთობლიობა/სამიზნე პოპულაცია 65 წლიდან 85 წლის ჩათვლით ასაკის მოსახლეობა იყო, რომელიც თანაბრად გადანაწილდა სქესის მიხედვით.

შერჩევითი ერთობლიობის მოცულობა იყო 1000 რესპონდენტი.

შერჩევის დიზაინს წარმოადგენდა მრავალსაფეხურიანი სტრატეგიული შერჩევა. სტატები მოცემულ კვლევაში ადმინისტრაციული და ტერიტორიული ერთეულები იყო, კერძოდ: ა) რეგიონები (სულ 11 რეგიონი, თბილისის ჩათვლით) და ბ) ქალაქის/სოფლის დასახლებები. შერჩევითი ერთობლიობა აღნიშნულ სტრატებში გადანაწილდა თითოეულ სტრატაში სამიზნე პოპულაციის ზომის პროპორციულად.

სტრატებში შერჩევითი ერთობლიობის გადანაწილება ასე გამოიყურება:

რეგიონი	ინტერვიუ
თბილისი	251
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	106
გურია	40
აჭარა	69
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	17
იმერეთი	176
სამცხე-ჯავახეთი	42
შიდა ქართლი	74
მცხეთა-მთიანეთი	30
ქვემო ქართლი	90
კახეთი	105
<b>საქართველო</b>	<b>1000</b>
<b>ქალაქი</b>	<b>379</b>
<b>სოფელი</b>	<b>370</b>

საქართველოსთვის შერჩევის ცდომილების მნიშვნელობა იყო  $\pm 3.1\%$ . მონაცემები რეპრეზენტატულია ასევე სქესისა და დასახლების ტიპის (ქალაქი/სოფელი) ქრისლებში:



რეგიონი	ინტერვიუ	შერჩევის ცდომილება 95%-იანი სანდოობით
მამაკაცი	500	4.4%
ქალი	500	4.4%
<b>საქართველო</b>	<b>1000</b>	<b>3.1%</b>
<b>ქალაქი</b>	<b>379</b>	<b>5.0%</b>
<b>სოფელი</b>	<b>370</b>	<b>5.0%</b>

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განისაზღვრა, აგრეთვე, კლასტერები, როგორებიცაა ა) მუნიციპალიტეტები რეგიონების შიგნით და ბ) საარჩევნო უბნები მუნიციპალიტეტების შიგნით. საარჩევნო უბნები წარმოადგენდა შერჩევის წერტილებს. კლასტერების როგორც მუნიციპალიტეტები, ისე საარჩევნო უბნები შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით ამოირჩა.

შერჩევის წერტილებში (საარჩევნო უბნებში) შინამეურნეობები/ოჯახები, ასევე, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით განისაზღვრა, შინამეურნეობებს შორის ინტერვალის/ბიჯის დაცვით.

რაც შეეხება შინამეურნეობებში/ოჯახებში რესპონდენტთა შერჩევას, ოჯახებში მიზნობრივად გამოიკითხებოდნენ 65-85 ასაკობრივი კატეგორიის წარმომადგენლები. იმ შემთხვევაში, თუ შერჩეულ შინამეურნეობაში/ოჯახში იყო აღნიშნული ასაკობრივი კატეგორიის ერთზე მეტი წარმომადგენელი, მათ შორის შერჩევა ხდებოდა შემთხვევითი გზით, კერძოდ, უახლოესი დაბადების დღის პრინციპით.

კვლევას ჰქონდა, ასევე, **თვისებრივი კომპონენტი**, როგორც დამხმარე; კერძოდ, ჩატარდა ორი ფოკუს ჯგუფი სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებთან. ორივე ფოკუს ჯგუფი დაკომპლექტებული იყო სხვადასხვა რეგიონში მცხოვრები ინდივიდებისგან: ერთი დისკუსია შედგა სოფლად მცხოვრებ ხანდაზმულებთან, ხოლო მეორე - ქალაქად მცხოვრებლებთან. თითოეულ ფოკუს ჯგუფში ჩართული იყო 8 მონაწილე. ორივე ფოკუს ჯგუფზე დისკუსიის მონაწილეებს შორის დაცული იყო სქესობრივი ბალანსი. ქვეყანაში არსებული ეპიდემიური მდგომარეობის გათვალისწინებით ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა ონლაინ, ZOOM-ის პლატფორმის გამოყენებით.





# ძირითადი მიზნები

**8** ამოკითხვაში მონაწილე ხანდაზმულთა (65-85 წწ.) დაახლოებით მეხუთედი (21%) მარტო ცხოვრობს. სტატისტიკური ანალიზი (Mode, Median, Mean) აჩვენებს, რომ ხანდაზმულთა ჯგუფში ყველაზე გავრცელებულია ორწევრიანი ოჯახი (Mode=2); ამასთან, ხანდაზმულთა ნახევარი 3-ზე ნაკლებ წევრიან ოჯახებში ცხოვრობს, ხოლო მეორე ნახევარი - 3-ზე მეტ წევრიან ოჯახებში (Median=3). გარდა ამისა, ოჯახების საშუალო ზომა 3-ის ტოლია (Mean=3).

ხანდაზმულთა დიდი უმრავლესობა (86%) ისეთი პენსიონერია, რომელიც არსად მუშაობს. მხოლოდ მეთედს უტოლდება იმ ხანდაზმულთა წილი, ვინც ანაზღაურებად სამსახურში დასაქმებული ან თვითდასაქმებულია. რესპონდენტთა მცირე რაოდენობა (3%) ნატურალურ მეურნეობაშია ჩართული.

ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი (43%) სხვადასხვა ფიზიკურ აქტივობას ყოველდღიურად ახორციელებს, ხოლო დაახლოებით მეთედი კვირის განმავლობაში 2 ან 3 დღეს ახერხებს ერთჯერადად, 10 წუთის ხანგრძლივობით, ფეხით სიარულს ან სხვა ზომიერ ფიზიკურ აქტივობას. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში ხანდაზმულთა 46% რეგულარულად დადიოდა ფეხით, მეოთხედი კი საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობდა.

კორონავირუსით გამოწვეულმა პანდემიამ მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა რესპონდენტთა სოციალურ ინტერაქციაზე. თუკი ხანდაზმულთა დაახლოებით მეხუთედი პანდემიის გავრცელებამდე მეგობრებს/ახლობლებს ყოველდღე, თითქმის ამდენივე - კვირაში 2-4-ჯერ ან კვირაში კიდევ ერთხელ ხვდებოდა, პანდემიის პერიოდში შეხვედრების სიხშირე მკვეთრად შემცირდა. დაახლოებით მესამედი განსაკუთრებით იზოლირებული გახდა და არასდროს ან თითქმის არასდროს ხვდება მეგობრებსა და ახლობლებს. სოციალურ ინტერაქციაზე გავლენის მომხდენია რესპონდენტთა ასაკიც: კოვიდ-19-ის პანდემიამდე 65-70 წლის ხანდაზმულთა მეხუთედზე მეტი თითქმის ყოველდღე ხვდებოდა ახლობლებს. 81-85 წლის რესპონდენტთა შორის ეს მაჩვენებელი 13%-მდეა შემცირებული.

ხანდაზმულთა 62%-ს სახლში ინტერნეტზე რეგულარული წვდომა არ აქვს. ამასთანავე, იშვიათია კომპიუტერისა თუ სხვა ელექტრონული მოწყობილობების გამოყენება (არ იგულისხმება ის შემთხვევები, როდესაც მათ გამოიყენებენ სატელევიზიო პროგრამების ან ფილმების ყურების მიზნით). კერძოდ, ჯამურად დაახლოებით 30%-ს აღწევს იმ რესპონდენტთა წილი, ვისაც ელექტრონული მოწყობილობა/კომპიუტერი არ აქვს ან მათი გამოყენების უნარ-ჩვევებს არ ფლობს. იმ რესპონდენტთა უმრავლესობა (59%), ვისაც სახლში ელექტრონული მოწყობილობები აქვს ან მათი გამოყენების უნარ-ჩვევებს ფლობს (ასეთია ჯამში დაახლოებით 70%), არასოდეს (0 საათი) იყენებს ამ მოწყობილობებს სხვა, არა სატელევიზიო პროგრამების ან ფილმების ყურების, მიზნით, ხოლო დაახლოებით მეხუთედი უთითებს, რომ, ჩვეულებრივ, დღეში 1-3 საათით იყენებს კომპიუტერს ან სხვა ელექტრონულ მოწყობილობას. რაც შეეხება ონლაინ კომუნიკაციის შემადგენელ ისეთ კომპონენტს, როგორიცაა სატელეფონო და ვიდეო ზარები, ხანდაზმულთა მესამედი კვირის განმავლობაში ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან სასაუბროდ და/ან სოციალური ურთიერთობებისთვის 1-5 ზარს ახორციელებს, ხოლო მეხუთედი - 6-10 ზარს.



ყოველ მეხუთე გამოკითხულს ოჯახში არც ერთი ისეთი ახლობელი არ ჰყავს, ვისაც პირად პრობლემებსა და ნუხილებზე ესაუბრებოდა; ხანდაზმულთა 13%-ს კი ასეთი მეგობარი არ ჰყავს. თუმცა იმ შემთხვევაში, როდესაც რესპონდენტთა გარშემო მსგავსი ადამიან(ებ)ი მოიძებნება, ხანდაზმულები მიუთითებენ, რომ მათთან თავს ძალიან ახლოს გრძნობენ (ოჯახის წევრთან - 47%, მეგობართან - 32%).

ხანდაზმულებს ბოლო ორი წლის განმავლობაში უფრო ხშირად სერიოზული დაავადება (33%), ფინანსური სირთულებები (36%) და ახლო ნათესავის ან მეგობრის გარდაცვალება (26%) გამოუცდიათ. ხანდაზმულთა 47% საკუთარ ჯანმრთელობის მდგომარეობას დამაკმაყოფილებლად აფასებს, ხოლო 42% - ცუდად. ასაკის ზრდასთან ერთად, მზარდია იმ რესპონდენტთა წილი, რომელთა შეფასებითაც, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ცუდია. ჯანმრთელობის მდგომარეობის უფრო მეტად ნეგატიური შეფასებით გამოირჩევიან ქალები.

ხანდაზმულთა დაახლოებით მესამედი ზომიერად კმაყოფილია საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით. დამატებით, დადასტურდა, რომ მარტო მცხოვრები ხანდაზმულების ნახევარი ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილოა, მათ შორის მეოთხედზე მეტი - სრულიად უკმაყოფილო (27%).

ხანდაზმულთა უმრავლესობა (65%) თავს მეტ-ნაკლებად ბედნიერად მიიჩნევს (0-10 ქულიან სკალაზე ქულები 6, 7, 8, 9). ამის საპირწონედ, გამოკითხულთა თითქმის მეხუთედი ნეგატიური შეფასების (არაბედნიერების) ველში ექცევა (0-10 ქულიან სკალაზე ქულები 1, 2, 3, 4). **რეგრესიული მოდელის** მიხედვით, მრავალრიცხოვან ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულები უფრო ბედნიერად გრძნობენ თავს. ამასთან, რაც უფრო მზარდია ხანდაზმულთა ასაკი, მით უფრო იკლებს მათ მიერ საკუთარი თავის ბედნიერად მიჩნევის ხარისხი.

ხანდაზმულები ემოციურ მარტოობას<sup>4</sup> უფრო განიცდიან, ვიდრე სოციალურს<sup>5</sup> - მათი უმრავლესობა (52%) თავს ემოციურად მეტ-ნაკლებად მარტოსულად მიიჩნევს, ანუ უჩივის ისეთი პირების არარსებობას, რომლებთანაც ექნებოდა თანაზიარი და საერთო განცდები. მეორე მხრივ, სოციალურად მეტ-ნაკლებად მარტოსულთა მაჩვენებელი 45%-ს უტოლდება. ანუ ეს ადამიანები უჩივიან ისეთი სოციალური კავშირების/ქსელის არარსებობას, რომელიც შედგება ახლობლებისა და ნაცნობების წრისგან. საინტერესოა, რომ თუკი ემოციურ მარტოობას უკიდურესად მძაფრად 28% გრძნობს, სოციალური მარტოობის შემთხვევაში მაჩვენებელი 16%-მდეა შემცირებული. როგორც ჩანს, ხანდაზმულებს საქართველოში არა იმდენად მათ გარშემო მყოფი ადამიანების დეფიციტი აწუხებთ, არამედ ამ ადამიანებთან ემოციების გაზიარების და თანაგანცდის დეფიციტი.

4. ემოციური მარტოობა შეფასდა შემდეგი 6 დებულების საფუძველზე: ა) მენატრება ნამდვილად ახლო მეგობრის ყოლა; ბ) მაქვს სიცარიელის ზოგადი შეგრძნება; გ) მენატრება სხვებთან ყოფნით განცდილი სიამოვნება; დ) ჩემი სამეგობრო და სანაცნობო წრე ძალზე შეზღუდულია; ე) ჩემ ირგვლივ ხალხის ყოლა მენატრება; ვ) თავს ძალზე უარყოფილად ვგრძნობ.

5. სოციალური მარტოობა შეფასდა შემდეგი 5 დებულების საფუძველზე: ა) ყოველთვის არის ვიღაც, ვისაც შემოიძლია ვესაუბრო ყოველდღიურ პრობლემებზე; ბ) უამრავი ხალხია, რომელთაც შემოიძლია დავეყრდნო მაშინ, როცა პრობლემები მაქვს; გ) ბევრი ადამიანი არსებობს, რომელთაც შემოიძლია სრულიად ვენდო; დ) ჩემ გარშემო საკმარისი ადამიანია, რომლებთანაც ახლოს ვგრძნობ თავს; ე) მე შემოიძლია დავურევო ჩემს მეგობრებს ნებისმიერ დროს, როცა მჭირდება ისინი.

**სტატისტიკური ანალიზი (კერძოდ, რეგრესიული მოდელი) აჩვენებს, რომ სოციალური მარტოობა საქართველოში ახასიათებს იმ პირებს:**

- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ მათ გარშემო ისეთი ადამიანის არსებობას ვინც, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმთან წაიყვანს
- რომელთაც იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვისთან ერთადაც რამე სასიამოვნო შეუძლიათ აკეთონ
- რომელთაც უფრო იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც უყვართ და თავს სასურველად აგრძნობინებს
- რომლებიც თავს, ზოგადად, არაბედნიერებად (უბედურებად) მიიჩნევენ
- ვინც მცირერიცხოვან ოჯახში ცხოვრობს
- ვინც დედაქალაქში ცხოვრობს

**მეორე მხრივ, ემოციური მარტოობის განცდა იმ პირებს უჩნდებათ:**

- ვინც უფრო იშვიათად გრძნობს, რომ ჰყავს ადამიანი, რომელიც დაეხმარება, თუ საწოლზე მიჯაჭვულია
- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიური საქმეების განხორციელებაში დაეხმარება
- ვინც შედარებით ხშირად ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ იცნობს
- ვინც თავს, ზოგადად, ნაკლებად ბედნიერად მიიჩნევს
- ვინც დედაქალაქში ცხოვრობს

ემოციური და სოციალური მარტოობის ქულათა ჯამის საფუძველზე დადგინდა **ხანდაზმულთა მარტოობის ზოგადი ჯამური ქულა** (0-11 ქულათა დიაპაზონში). გამოკითხულთა 18%-ს მარტოობის მძაფრი განცდა აქვს (9, 10 ქულები), ხოლო, დამატებით, 5%-ს მარტოობის უკიდურესად მძაფრი განცდა (11 ქულა) ახასიათებს. **ეს ნიშნავს, რომ, მთლიანობაში, თითქმის ყოველი მეოთხე ხანდაზმული საქართველოში მარტოობით შეწუხებულია და იტანჯება.**

**სტატისტიკური (კერძოდ, კორელაციური) ანალიზი**, დემოგრაფიულ ცვლადებთან მიმართებით, აჩვენებს, რომ უფრო ასაკოვან რესპონდენტებს მეტად აქვთ მარტოობის განცდა და ასევე მათ, ვინც დედაქალაქში ცხოვრობს ან მარტო ცხოვრობს.

მეორე მხრივ, **რეგრესიული ანალიზი** აჩვენებს, რომ მარტოობის განცდა იმ ხანდაზმულებს ახასიათებთ:

- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ მათ გარშემო ისეთი ადამიანის არსებობას, ვინც, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმთან წაიყვანს
- რომლებიც თავს, ზოგადად, არაბედნიერებად (უბედურებად) მიიჩნევენ
- რომელთაც იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვისთან ერთადაც რამე სასიამოვნო შეუძლიათ აკეთონ
- ვინც შედარებით ხშირად ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ იცნობს
- ვინც საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილოა
- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიური საქმეების განხორციელებაში დაეხმარება

ხანდაზმულებში ახალი ადამიანების მიმღებლობა შედარებით მაღალია - 28% არასდროს ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ

იცნობს. ამასთან, ყოველ მესამე ხანდაზმულს აქვს განცდა, რომ სხვა ადამიანებს მათთან საუბრის შემდეგ ხშირად მათზე დადებითი შთაბეჭდილება ექმნებათ. აქვე აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი საკუთარ თავს საკმაოდ მნიშვნელოვნად მიიჩნევს როგორც მათთვის ძალიან ახლობელი ადამიანებისთვის (42%), ასევე სხვებისთვის თემში (32%).

დამატებით აღმოჩნდა, რომ ხანდაზმულებს არ აკმაყოფილებთ სოციალური ინტერაქციის ის შესაძლებლობები/გამოცდილება, რაც აქვთ - ყოველ მესამე ხანდაზმულს ზოგჯერ, ხოლო მეოთხედზე მეტს - ხშირად უნატრია, რომ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისთვის მეტი შესაძლებლობა ჰქონდეთ.

## 1. რესპონდენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული პროფილი

კვლევაში სულ მონაწილეობა მიიღო 65-85 ასაკის 1000-მა რესპონდენტმა. მათი მეოთხედი **თბილისის** მცხოვრებია, თითქმის 40% სხვა **ურბანულ დასახლებაში** ცხოვრობს, ხოლო 35% - **სასოფლო ტიპის დასახლებაში**. რესპონდენტები **სქესობრივი ნიშნით** თანაბრად არიან გადანაწილებულნი: ქალი - 50%, კაცი - 50%.

მონაცემთა ანალიზის ეტაპზე ოთხი ასაკობრივი ჯგუფი გამოიყო, რომელთა შორისაც რესპონდენტთა ხვედრითი წილები შემდეგნაირად გადანაწილდა:

- 65-70 წლის - 42.9%
- 71-75 წლის - 23.8%
- 76-80 წლის - 15.8%
- 81-85 წლის - 17.5%

გამოკითხვაში მონაწილე ხანდაზმულთა თითქმის ნახევარი **დაოჯახებულია/ხანგრძლივი პარტნიორია** (48.2%), მესამედზე მეტი კი ქვრივი (37.4%). რესპონდენტთა მხოლოდ 2.6%-ია განქორწინებული/გაშორებული, ხოლო დაახლოებით მეათედი მარტოხელაა (11.1%).

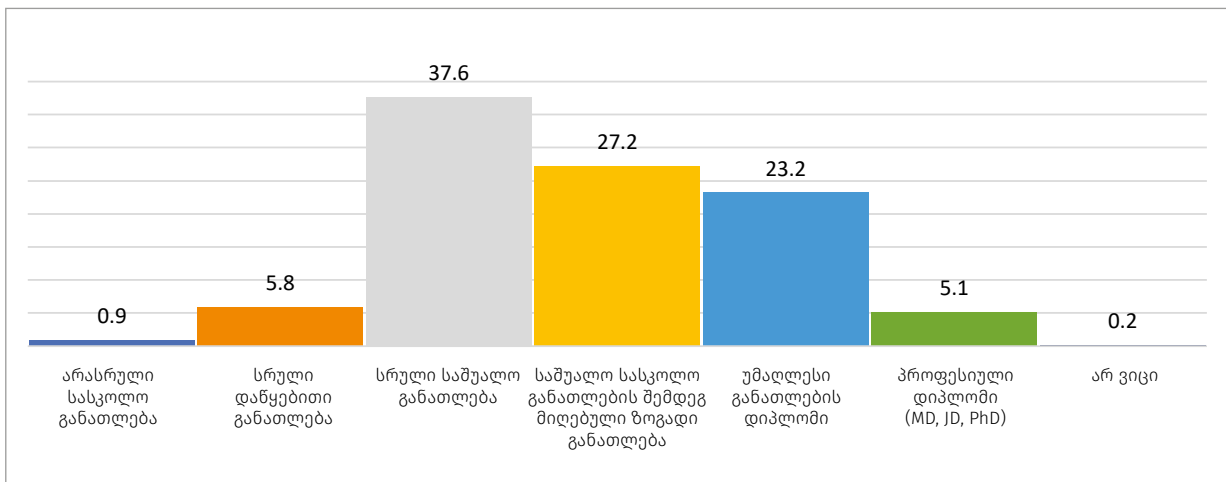
რესპონდენტთა 37.6%-ის **განათლების დონე** სრული საშუალო განათლებაა, მეოთხედზე მეტის კი საშუალო სასკოლო განათლების შემდეგ მიღებული ზოგადი განათლება (27.2%); მეხუთედს აჭარბებს იმ ხანდაზმულთა წილი, რომელთაც უმაღლესი განათლების დიპლომი (2005 წლამდე 5-წლიანი დიპლომი, ახლანდელი ბაკალავრის/მაგისტრის ხარისხი) აქვთ. განათლების სხვა დონის მფლობელ რესპონდენტთა ჯამური წილი 11.8%-ია (იხ. დიაგრამა #1).





ფოტო: დინა ოგანოვა/UNFPA

**დიაგრამა #1 - რესპონდენტის განათლების დონე (%) (N=1000)**

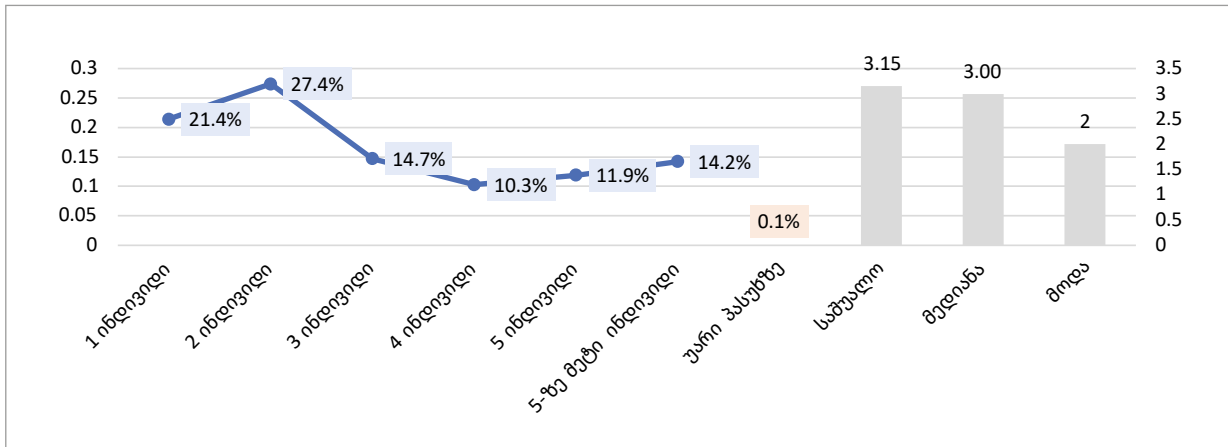


კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა უმრავლესობა **კერძო სახლში ცხოვრობს** (58.5%), ხოლო მესამედზე მეტი - ბინაში (38.3%). მინიმალურია იმ რესპონდენტთა წილი, რომლებიც მოძრავ ან დროებით ნაგებობაში<sup>6</sup> ცხოვრობენ (0.75%, N=7). 15 რესპონდენტი თავშესაფრის მცხოვრებია (1.5%).

გამოკითხვის ფარგლებში დაზუსტდა, თუ **რამდენი ადამიანი ცხოვრობს რესპონდენტთან ერთად ოჯახში**. განმარტებული იყო, რომ რაოდენობის დასახელებისას უნდა ეგულისხმათ ის პირებიც, რომლებიც, ჩვეულებრივ, ცხოვრობენ სახლში, მაგალითად, სტუდენტები, თუმცა სასწავლო სემესტრის განმავლობაში სახლიდან მოშორებით არიან; აგრეთვე, შეიარაღებულ ძალებში დასაქმებული ოჯახის წევრები/პარტნიორები ან პილოტები. როგორც აღმოჩნდა, დაახლოებით ყოველი მეხუთე გამოკითხული (21.4%) მარტო ცხოვრობს, გამოკითხულთა მეოთხედზე მეტის ოჯახი 2 წევრისგან შედგება (27.4%), დაახლოებით თანაბრადაა წარმოდგენილი (მეათედზე მეტი) მათი წილი, ვისი ოჯახიც სამწევრიანი (14.7%), ოთხწევრიანი (10.3%) ან ხუთწევრიანია (11.9%). ზოგად ტენდენციას აღწერს **ცენტრალური ტენდენციის საზომებიც** - კვლევაში მონაწილე პირთა შორის ყველაზე გავრცელებული, მოდური მაჩვენებელი, ორწევრიანი ოჯახია (Mode=2), ხოლო ოჯახების ზომის მედიანური მაჩვენებელი 3-ს უტოლდება (Median=3), რაც ნიშნავს, რომ ხანდაზმულთა ნახევარი 3-ზე ნაკლებ წევრიან ოჯახებში ცხოვრობს, ხოლო მეორე ნახევარი - 3-ზე მეტ წევრიან ოჯახებში. ხანდაზმულთა ოჯახები, საშუალოდ, სამწევრიანია (Mean=3.15) (იხ. დიაგრამა #2).

6. „მშენებლობის ნებართვის გაცემის წესისა და სანებართვო პირობების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის #57 დადგენილებით, დროებითი ნაგებობა განიმარტება როგორც „ანაკრები ელემენტებისაგან შედგენილი, ასანუბნო-დასაშლელი ან/და მობილური სისტემა, რომელიც მიწასთან დაკავშირებულია საკუთარი წონით ან/და მშრალი არამონოლითური ჩამაგრებით და არ გააჩნია მიწისქვეშა სათავსები“ (თავი I, მუხლი 2, პუნქტი 15, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5014?publication=0>)

**დიაგრამა #2** - თქვენი ჩათვლით, რამდენი ადამიანი ცხოვრობთ ოჯახში ერთად? (N=1000)



რაც შეეხება რესპონდენტთა **დასაქმების მდგომარეობას**, მათი დიდი უმრავლესობა (82.7%) პენსიაზეა გასული, ყოველი მეათე კი ანაზღაურებად სამსახურშია დასაქმებული ან თვით-დასაქმებულია (10.8%). 4%-მდეც ვერ აღწევს, ცალკე აღებული, მათი წილი, ვინც:

- ავადმყოფობის ან შეზღუდული შესაძლებლობების გამო ვერ მუშაობს - 3%
- ნატურალურ მეურნეობას ეწევა - 3.3%

მეორე მხრივ, როგორც ჩანს, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა ნახევარზე მეტი (51.5%) არაანაზღაურებად სამუშაოს ასრულებს, კერძოდ, 49.2% სახლსა და/ან ოჯახს უვლის, ხოლო 2.3% მოხალისეობრივ სამუშაოშია ჩართული. გამოკითხულთა 47.9%-მა მიუთითა, რომ არც ერთ ზემოთ განხილულ არაანაზღაურებად სამუშაოს (სახლის/ოჯახის მოვლა, მოხალისეობრივი სამუშაო) არ ასრულებს, შვიდმა რესპონდენტმა კი პასუხზე უარი განაცხადა.

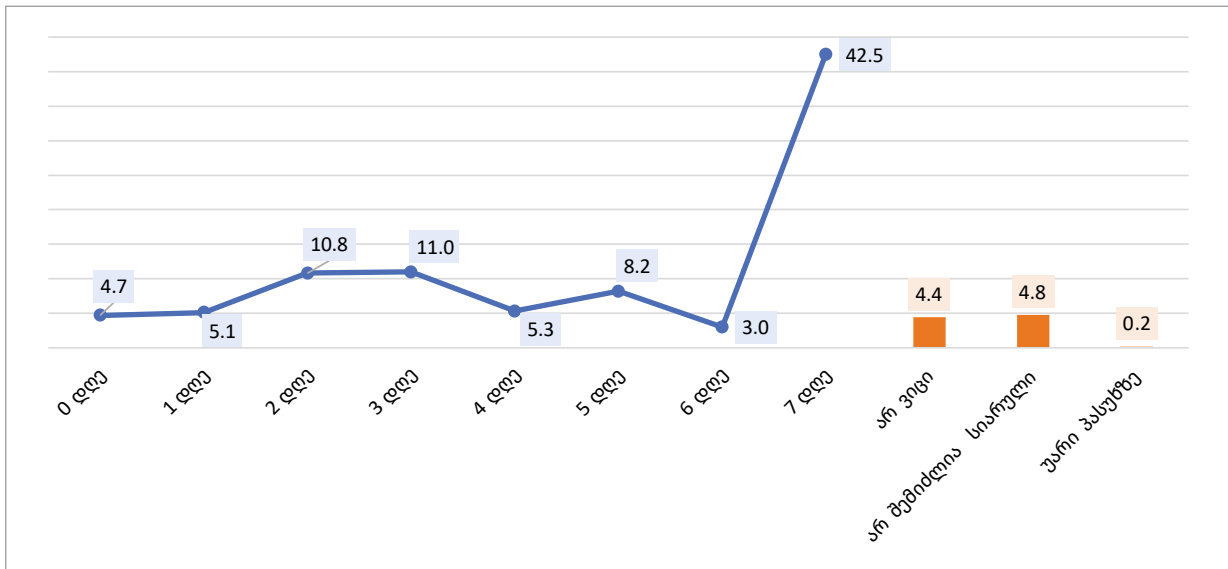
## 2. რესპონდენტთა ფიზიკური და სოციალური აქტიურობა

კვლევისას რესპონდენტთა ფიზიკური აქტიურობა შეფასდა. კერძოდ, განისაზღვრა კვირის განმავლობაში **დღეების რაოდენობა, როდესაც ხანდაზმულები დადიან ფეხით ან ერთვეტიან სხვა ზომიერ ფიზიკურ აქტივობებში, მინიმუმ 10 წუთის ხანგრძლივობით**. შეკითხვა მოიცავდა დაზუსტებას, რომ მსგავს აქტიურობაში იგულისხმება სიარულიც სამსახურში მისასვლელად ან მოხალისეობრივი საქმიანობის დროს, სპორტული აქტივობები ან სეირნობა. ამასთან, კითხვის შინაარსი აერთიანებდა ფიზიკურად აქტიური და საშინაო საქმეების შესრულებას.

როგორც აღმოჩნდა, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი ფიზიკურ აქტივობებს ყოველდღიურად ახორციელებს (42.5%), მეხუთედზე მეტი კი კვირაში ორი (10.8%) ან სამი დღე (11%). როგორც ჩანს, გამოკითხულთა 4.7% ერთჯერადად, 10 წუთის ხანგრძლივობით, ვერც ერთ დღეს ვერ ახერხებს ფეხით სიარულს ან სხვა ზომიერ ფიზიკური აქტივობის შესრულებას (იხ. დიაგრამა #3).



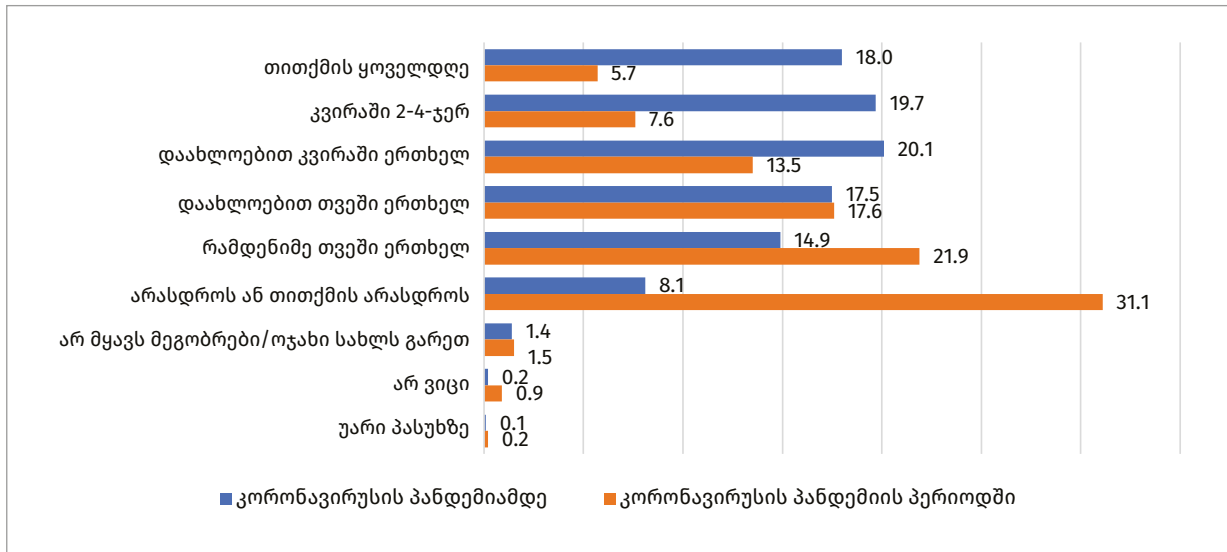
**დიაგრამა #3** - ჩვეულებრივ, კვირაში რამდენი დღე დადიხართ ფეხით ან ერთგვებით სხვა ზომიერ ფიზიკურ აქტივობაში, მინიმუმ 10 წუთის ხანგრძლივობით? (%) (N=1000)



გამოკითხვაში მონაწილე ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი **ბოლო ორი წლის განმავლობაში რეგულარულად** დადიოდა ფეხით (46.4%); მეოთხედი საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობდა (25.3%), ხოლო მეხუთედზე მეტი - მანქანით/ძრავიანი ტრანსპორტით (22.9%). 12 რესპონდენტი აღმოჩნდა, ვინც ბოლო ორი წლის განმავლობაში ველოსიპედით გადაადგილდებოდა, ხოლო 4.6%-მა მიუთითა, რომ გადაადგილების ჩამოთვლილ ფორმებს არ იყენებდა.

სოციალური ინტერაქციის შესაფასებლად გაანალიზდა, თუ **რამდენად ხშირად ხვდებიან ხანდაზმულები მეგობრებს/ოჯახს, ან პირიქით - სხვები რამდენად ხშირად სტუმრობენ მათ.** კორონავირუსით გამოწვეული ეპიდემიური მდგომარეობის გათვალისწინებით, აღნიშნული გამოცდილება ორ ეტაპად იქნა შესწავლილი - კორონავირუსის პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში. როგორც აღმოჩნდა, **პანდემიამ ხანდაზმულთა სოციალურ ინტერაქციაზე განსაკუთრებული გავლენა მოახდინა.** თუკი გამოკითხულთა დაახლოებით მეხუთედი პანდემიამდელ სიტუაციაში მეგობრებს/ახლობლებს ყოველდღე, თითქმის ამდენივე კვირაში 2-4-ჯერ ან დაახლოებით კვირაში ერთხელ ხვდებოდა, პანდემიის პერიოდში სოციალური კონტაქტების სიხშირე მკვეთრად შემცირებულია - თითქმის მესამედი (31.1%) განსაკუთრებით იზოლირებული გახდა და არასდროს ან თითქმის არასდროს ხვდება მეგობრებს/ახლობლებს, ხოლო მეხუთედზე მეტი მიუთითებს, რომ ამას მხოლოდ რამდენიმე თვეში ერთხელ ახერხებს. პანდემიის პერიოდში ყოველდღიურ სოციალურ ურთიერთობებში მხოლოდ დაახლოებით 6% ერთვებოდა, ხოლო კვირაში 2-4-ჯერ - 8%-მდე (იხ. დიაგრამა #4).

**დიაგრამა #4** - რამდენად ხშირად ხვდებით ან სტუმრობთ მეგობრებს/ოჯახს, ან პირიქით, რამდენად ხშირად გსტუმრობენ ისინი თქვენ? (%) (N=1000)

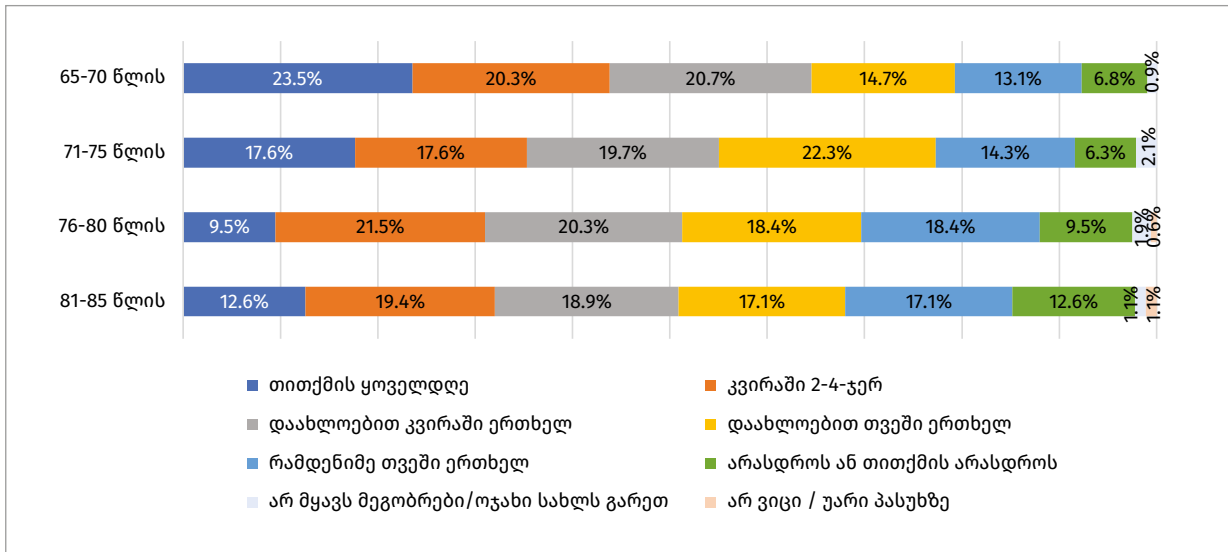


სხვადასხვა ასაკის ხანდაზმულთა ინტერაქცია მეგობრებსა და ოჯახის წევრებთან განსხვავებულია. პანდემიამდელი მდგომარეობის შეფასებისას აღმოჩნდა, რომ 65-70 წლის რესპონდენტთა მეხუთედზე მეტი თითქმის ყოველდღე ხვდებოდა ახლობლებს, ხოლო 81-85 წლის ხანდაზმულებში მაჩვენებელი 12.6%-მდე შემცირებული. სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში მეგობრებთან სტუმრობის განსხვავებული სიხშირეა დომინანტური:

- 65-70 წლის - თითქმის ყოველდღე (23.5%)
- 71-75 წლის - დაახლოებით თვეში ერთხელ (22.3%)
- 76-80 წლის - კვირაში 2-4-ჯერ (21.5%)
- 81-85 წლის - კვირაში 2-4-ჯერ (19.4%)

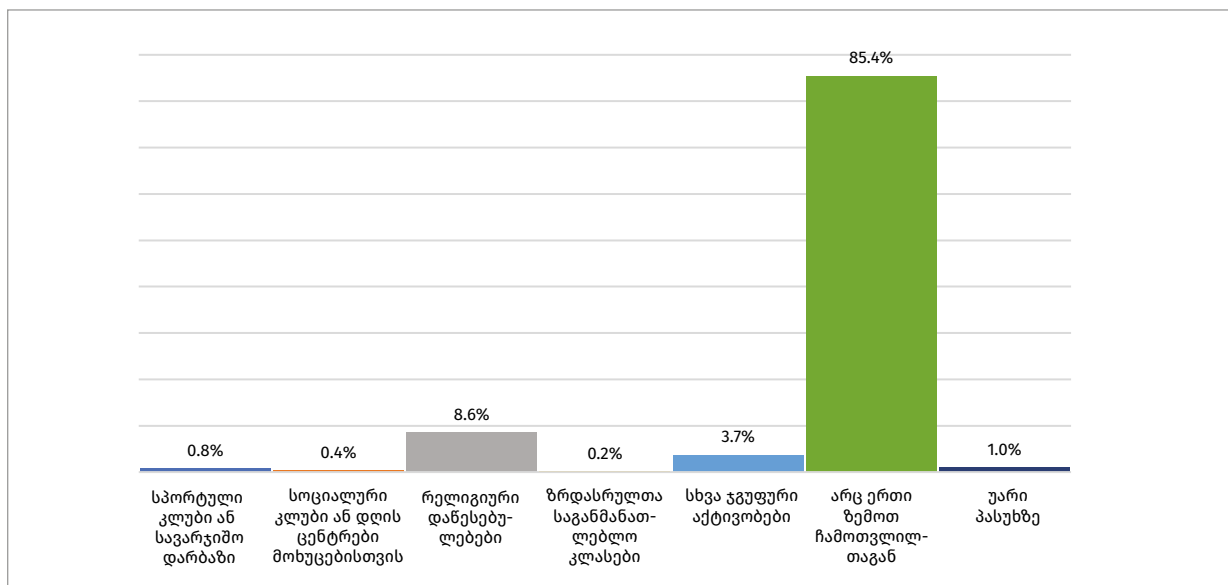
ამასთანავე, საგულისხმოა, რომ ზედა ასაკობრივ ჯგუფში, სხვებთან შედარებით, იმ ხანდაზმულთა წილი უფრო გაზრდილია, ვინც პანდემიამდელ მდგომარეობაში მეგობრებს/ახლობლებს არასდროს ან თითქმის არასდროს ხვდებოდა: 65-70 წლის - 6.8%, 71-75 წლის - 6.3%, 76-80 წლის - 9.5%, 76-80 წლის - 12.6% (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა:  $\chi^2=48887$ ,  $p<0.05$ ) (იხ. დიაგრამა #5).

**დიაგრამა #5** - პანდემიამდე რამდენად ხშირად ხვდებოდით ან სტუმრობდით მეგობრებს/ოჯახს, ან პირიქით, რამდენად ხშირად გსტუმრობდნენ ისინი თქვენ? (ასაკის ქრისში) (N=1000)



კოვიდპანდემიის გავლენის შესაფასებლად რესპონდენტებს დამატებით დაესვათ შეკითხვა, თუ **რომელ დაწესებულებას სტუმრობდნენ რეგულარულად პანდემიამდე და სურთ, რომ შეზღუდვების მოხსნის შემდეგ კვლავ ესტუმრონ**. დასახელებულ კატეგორიებში შედარებით გამოიკვეთა რელიგიური დაწესებულებები (8.6%) და სხვა ჯგუფური აქტივობები (3.7%). სხვა დაწესებულებების შემთხვევაში პროცენტული მაჩვენებელი 1%-მდეც ვერ აღწევს. მთლიანობაში გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულებს, ახლობლებსა და მეგობრებთან ინტერაქციის მიღმა, ძირითადად, არ აქვთ აქტიური ცხოვრების გამოცდილება. დიდმა უმრავლესობამ (85.4%) მიუთითა, რომ პანდემიამდე რეგულარულად არც ერთ ჩამოთვლილ დაწესებულებას არ სტუმრობდა და, შესაბამისად, შეზღუდვების მოხსნის შემდეგაც სტუმრობის სურვილი ნაკლებად აქვს (იხ. დიაგრამა #6).

**დიაგრამა #6** - ჩამოთვლილთაგან რომელ დაწესებულებას სტუმრობდით რეგულარულად პანდემიამდე და გსურთ, რომ ესტუმროთ კვლავ, როცა შეზღუდვები მოიხსნება? (N=1000)





ხანდაზმულებთან ჩატარებული **ფოკუს ჯგუფების** აჩვენებს, რომ ხანდაზმულების ჩართულობა **სოციალურ აქტივობებში** მწირია. ასე იყო პანდემიამდეც და კიდევ უფრო მეტად შემცირდა კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში:

ა) პანდემიის კონტექსტში როგორც სასოფლო დასახლებებში მცხოვრები, ისე ქალაქელი ხანდაზმულები თანაბრად მოწყვლადები არიან: ხანდაზმულების პრაქტიკულად ერთადერთ სოციალურ აქტივობას პანდემიის პერიოდში ნათესავებთან და სამეზობლოს/თემის წევრებთან შეზღუდული მასშტაბის შეხვედრები წარმოადგენს.

*„არ ვენევი სოციალურ აქტივობას, ყველაფერი ჩამკვდარია სოფელში. მეგობრებთან და ოჯახის წევრებთან შეკრება მხოლოდ. ეს არის ერთადერთი, რითიც დრო გაგვყავს, თუ, რა თქმა უნდა, საოჯახო და სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოებს არ ჩავთვლით. პანდემიამდე ბევრი არაფერი ხდებოდა სოციალურად ჩემს ცხოვრებაში და პანდემიის დროს ხომ სულ ჩავიკეტეთ“ (ქალი, 66 წლის, სოფლის მცხოვრები).*

*„ამ პანდემიის დროს არსად არ დავდივარ, ვზივარ სახლში, შვილებთან, შვილიშვილებთან და ინტერნეტში თუ ვარ, ვკითხულობ რაღაც-რაღაცებს და ასე ვერთობი, მეტი არაფერი“ (მამაკაცი, 65 წლის, ქალაქის მცხოვრები).*

ბ) პანდემიამდე ხანდაზმულთა სოციალური კომუნიკაციის სივრცე უფრო ფართო იყო და მოიცავდა სარიტუალო ღონისძიებებში მონაწილეობას, როგორებიცაა დაბადების დღეები, ქორწილები, გასვენებები და ა.შ. ქალაქელი ხანდაზმულების შემთხვევაში ამას ემატებოდა სახელოვნებო ღონისძიებებზე (კინო, თეატრი, გამოფენები და სხვ.) პერიოდული დასწრება.

*„პანდემიამდე იყო შეხვედრები, დაბადების დღეები, სკოლის დამთავრების 45 წელი აღვნიშნეთ კლასელებმა და ა.შ.“ (ქალი, 71 წლის, სოფლის მცხოვრები).*

*„მიყვარს კინოც, თეატრიც, პანდემიამდე თუ თეატრში რამე ახალი სპექტაკლი გამოჩნდებოდა, არ ვაცდენდი. მიყვარს ხელოვნება“ (ქალი, 72 წლის, ერთ-ერთი რეგიონის ქალაქის მცხოვრები).*

\* \* \*

აღსანიშნავია, რომ ფოკუს ჯგუფებში ჩართული ხანდაზმულების უმრავლესობა მათი აქტიურობის ლეგიტიმურ სივრცედ **საოჯახო საქმეებში** მონაწილეობას მოიაზრებს და მკვეთრ საზღვარს ავლებს შიდასაოჯახო და ოჯახის გარეთ აქტივობებს შორის. ეს უკანასკნელი მათ ახალგაზრდების ასპარეზად მიაჩნიათ. ახალგაზრდად ყოფნის ასაკობრივ ინტერვალად ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები თინეიჯერობიდან 30 წლამდე პერიოდს ასახელებენ, რომელიც ყველაზე მეტად არის დატვირთული სოციალური აქტიურობით. მეტიც, ფოკუს ჯგუფებში გამოიკვეთა აზრი, რომ თვით ახალგაზრდობის პერიოდსაც აქვს სოციალური აქტიურობის „ოქროს ხანა“, რომელიც დაოჯახებამდე გრძელდება. დაოჯახების შემდეგ ხდება სოციალური აქტიურობის თანდათანობით ჩანაცვლება საოჯახო ფუნქციებით, როდესაც სიმძიმის ცენტრი გადაინაცვლებს ოჯახის ზრუნვასთან დაკავშირებულ საქმიანობებზე. სწორედ ამიტომაც, რომ სოციალური აქტიურობის საუკეთესო პერიოდად მონაწილეები საშუალო სკოლის დამამთავრებელ კლასებს და, განსაკუთრებით, **სტუდენტობას** ასახელებენ. მათი აზრით, ახალგაზრდობის პერიოდიდან საშუალო თაობაში გადასვლის

პერიოდში სოციალური აქტიურობა ძირითადად უკავშირდება სამსახურს. დასაქმება (განსაკუთრებით, დაქირავებით დასაქმება საჯარო სექტორში) სოციალური აქტიურობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რუტინად სახელდება, რაც მინიმუმ პენსიაში გასვლამდე შეიძლება გაგრძელდეს. გარდა ამისა, ნარჩუნდება სოციალური აქტიურობის სხვა ფორმებიც, როგორებიცაა არჩევნებში მონაწილეობა, მასობრივ ღონისძიებებზე (მაგ., საპროტესტო გამოსვლებზე) დასწრება, კულტურულ შეკრებებში ჩართვა და სხვ. თუმცა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები თანხმდებიან, რომ სოციალური დაკავებულობის აღნიშნულ ფორმებში ჩართვის მიუხედავად, საკუთარი ოჯახის ინტერესები წამყვანი ხდება და სოციალური აქტიურობის ხარისხიც თანდათან იკლებს, რაც თავის კულმინაციას საპენსიო ასაკში აღწევს. აღსანიშნავია, რომ ოჯახური ვალდებულებების ხარჯზე სოციალური აქტიურობის შესუსტებას განსაკუთრებით მდებარეობითი სქესის ხანდაზმულები უსვამენ ხაზს.

*„ოჯახურ საქმეებში ვარ აქტიური, მაგრამ სხვა არაფერში. ჩვენს ქვეყანაში არ არის როგორც სხვა ქვეყნებში - ევროპის ქვეყნებში, მაგალითად, ჩვენი ასაკის ხალხი სეირნობს, ერთობა, სხვადასხვა კლუბშია გაერთიანებული, კარგი პირობები აქვთ ... ჩვენ იქამდე კიდევ ბევრი გვიკლია. ჩვენი ძირითადი სამოძრაო ადგილი ოჯახია. ამიტომ ვართ მხოლოდ ოჯახში“ (ქალი, 66 წლის, სოფლის მცხოვრები).*

*„მეც ოჯახში ვსაქმიანობ და ეს არის ჩემი აქტიურობა. დრო არც კი მრჩება სხვა საქმიანობისთვის. და სიმართლე რომ ვთქვა, არც მაინტერესებს ოჯახის გარეთ აქტიურობა“ (ქალი, 70 წლის, სოფლის მაცხოვრებელი).*

*„ყველაზე აქტიური დამამთავრებელი კლასია. სულ რაღაც ღონისძიებებში მონაწილეობ. მერე, რა თქმა უნდა, სტუდენტობაც. სტუდენტობაა ყველაზე აქტიური. როცა გადადიხარ სამსახურში, იქ უკვე სხვა ეტაპია, უფრო რუტინა იწყება და რაღაცნაირი ერთფეროვნება. თუ ოჯახი შექმნილი გაქვს, ხომ მით უმეტეს, სამსახურიდან სახლში მიგეჩქარება და თუ არ მიგეჩქარება, ამას შენც განიცდი და ოჯახის სხვა წევრებიც გასაყვედურობენ“ (მამაკაცი, 66 წლის, რეგიონის ერთ-ერთი ქალაქის მცხოვრები).*

აღსანიშნავია ისიც, რომ ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები (ორივე სქესის) იზიარებენ სოციალური აქტიურობის ხარისხის **გენდერულ განპირობებულობას** - კერძოდ, მიიჩნევენ, რომ ქალები ზოგადად და, მათ შორის, ხანდაზმული ქალები სოციალურად უფრო აქტიურები არიან, ვიდრე მამაკაცები. ამას ისინი ქალისთვის დამახასიათებელი გამორჩეული თვისებებით ხსნიან, როგორებიცაა: მყარი ნებისყოფა, პაციფიზმი, პრობლემების მოგვარების უკეთესი ხედვა, დახვეწილი რიტორიკა, არააგრესიული გამბედაობა და ა.შ.

*„ქალები უფრო აქტიურები არიან. როცა რამე საქმეა მოსაგვარებელი, ადგილობრივ მთავრობასთან მისასვლელი და საჩივარი დასაწერი ან რაიმე პროტესტი გამოსათქმელი, აქ ქალები უფრო აქტიურობენ. სახლის გარეთ ქალები უფრო აქტიურები არიან, ვიდრე კაცები. კაცები მარტო სახლში არიან დიდ გულზე (იციან). კიდევ იცით რაშია საქმე? კაცები უსიამოვნებას ერიდებიან, რადგან შეიძლება ერთმანეთზე გაიწიონ და რაღაც უბედურება მოხდეს. ქალი უფრო ითმენს შეურაცხყოფას და დამცირებას, ვიდრე კაცი. ქალს შეუძლია სალანძღავ სიტყვას სიტყვითვე უპასუხოს, არ გასცდეს სიტყვებით კამათს. მამაკაცებს ეს უჭირთ, ფიზიკურ შეხებაზე მიდიან და შეიძლება რაღაც დანაშაულიც ჩაიდინონ. ქალის სოციალური აქტიურობა უფრო მშვიდობიანია, ვიდრე კაცის“ (ქალი, 65 წლის, სოფლის მცხოვრები).*

\* \* \*

ფოკუს ჯგუფებში გამოიკვეთა ერთი გარემოება: ხანდაზმულები თავს არიდებენ ისეთ სიტუაციებში მოხვედრას, რომლებშიც მათ მოუწევთ **უცნობ ადამიანებთან** ურთიერთობა. ისინი კომფორტულად მაშინ გრძნობენ თავს, როდესაც იმყოფებიან პირველადი სოციალური ჯგუფის გარემოცვაში, რომლის წევრებს შეადგენენ ოჯახის წევრები, ახლო ნათესავები, მეგობრები, მეზობლები და სხვ.

*„მე უხერხულობას ვიგრძნობდი, ვიქნებოდი შებოჭილი უცხო ხალხთან. ახალი ხალხის და მათთან ურთიერთობის ხალისი არ მაქვს. მირჩევნია იმათთან ვიურთიერთო, ვისაც ვიცნობ და ვინც მიცნობს“ (ქალი, 65 წლის, სოფლის მცხოვრები).*

*„ცოტა რთულია უცნობ ხალხში ყოფნა ჩემთვის. რისი გახსენება მინდა, ძალიან ახლობელი მყავდა, მხატვარი [...] 100 წლის იუბილე გადაუხადეს და გამოფენა მოაწყო ფიროსმანის მუზეუმში, მისი ნახატები იყო გამოფენილი და აი, მაგ იუბილეზე ვიყავი შარშან. ძალიან კარგი ადამიანი იყო, აღარ არის ცოცხალი, უცნობებიც იყვნენ, მაგრამ ნაცნობებიც იყვნენ, ძალიან სასიამოვნო იყო. ანუ, სულ უცხო ხალხთან ყოფნა გამიძნელებოდა, ვილაც ახლობელი ან ნაცნობი მაინც უნდა იყოს, რომ თავი კომფორტულად ვიგრძნო“ (ქალი, 67 წლის, თბილისის მცხოვრები).*

უცნობ ადამიანებთან ურთიერთობისთვის თავის არიდება არ ნიშნავს იმას, რომ ხანდაზმულები გაურბიან ახალგაზრდებთან ურთიერთობას. პირიქით, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ მათ მოსწონთ ახალგაზრდებთან კომუნიკაცია, ჰყავთ ახალგაზრდა ასაკის მეგობრები და მათთან თავს კომფორტულად გრძნობენ. საინტერესოა, რომ ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ახალგაზრდებთან ურთიერთობას არ აღიქვამენ მენტორულად, არამედ **ორმხრივი სარგებლის** მიღების ქრილში. ესაა გამოცდილების/ცოდნის ურთიერთგაზიარება: ხანდაზმულებს აქვთ მოლოდინი, რომ ახალგაზრდებისგან მიიღებენ განახლებულ ინფორმაციას მსოფლიოში მიმდინარე პოლიტიკურ და ეკონომიკურ პროცესებზე, ინოვაციურ ტექნოლოგიებზე, კულტურულ სიახლეებზე და ა.შ. ახალგაზრდების ამ „მისიას“ ისინი იმით ხსნიან, რომ მათ იციან უცხო ენები, აქვთ ელექტრონული მოწყობილობების გამოყენების უნარ-ჩვევები, ხელი მიუწვდებათ საერთაშორისო წყაროებზე და სხვ. მეორე მხრივ, ხანდაზმულები საკუთარ კონტრიბუციას ახალგაზრდების მიმართ ხედავენ ცხოვრებისეული გამოცდილების გაზიარებაში, სხვადასხვა ტრადიციის გადაცემაში, კრიზისული სიტუაციების მართვაში დახმარებაში და ა.შ.

*„რა თქმა უნდა, ჩემგანაც სწავლობენ ახალგაზრდები [...] იგივე მეც შემიძლია ვთქვა. ბევრ რამეს ვსწავლობ მათგან. ასაკში ვარ, მაგრამ სწავლა სიბერემდეაო, ნათქვამია. კარგი მზარეული ვარ, ტრადიციულ აჭარულ საჭმელებს ვაკეთებ. ეს კერძები თანდათან დავიწყებას ეძლევა, ადამიანებს ურჩევნიათ, რომ მარტივი საჭმელები აკეთონ, ბევრი დრო არ დახარჯონ. თუმცა ვატყობ, რომ ბოლო დროს ტრადიციული სამზარეულოს მიმართ ინტერესი მატულობს [...] ჰოდა, ახალგაზრდებისთვის მე ცოცხალი სამზარეულოს წიგნი ვარ (იცინის). მოდიან და მეკითხებიან ბევრ რამეს. ზოგჯერ ერთადაც ვაკეთებთ, ან სხედან და მიყურებენ, მე როგორ ვაკეთებ. ძალიან მსიამოვნებს ეს პროცესი. ვხვდები, რომ ახალგაზრდებისთვის სასარგებლო შემიძლია ვიყო, თუნდაც ამ საქმეში“ (ქალი, 70 წლის, სოფლის მცხოვრები).*



„ახალგაზრდებისგანაც ვსწავლობ პირადად მე. ისინი სულ ინტერნეტში არიან, უცხო ენები იციან, ბევრ ინფორმაციას იღებენ ისეთს, რომელსაც ტელევიზორში ვერ მოისმენ და მეზობლებისგან ვერ გაიგებ. ამ პანდემიის დროს განსაკუთრებით ბევრ ინფორმაციას მანვდიდნენ და მანვდიან. იმდენი განსხვავებული ჭორები და ცრურწმენებია კოვიდის ირგვლივ, რომ მიჭირს გავარჩიო, რას ვენდო და რას - არა. ახალგაზრდები მეხმარებიან, რომ მართალი ინფორმაცია ტყუილისგან გავარჩიო. რჩევებს მაძლევენ. მაგალითად, მათ დავუჯერე და გავიკეთე აცრა, ჩემი ოჯახის წევრებმაც გაიკეთეს. ახალგაზრდები რომ არ ყოფილიყვნენ, ასეთი ნაბიჯი შეიძლებოდა არ გადამედგა. კი, ტელევიზორიდან სულ მესმის მოწოდებები, რომ საჭიროა ავიცრათ, მაგრამ როცა ვინმე პირისპირ დაგარწმუნებს, თანაც ისეთი, ვისაც იცნობ და ენდობი, ამას მაინც სხვა ძალა აქვს“ (ქალი, 69 წლის, სოფლის მცხოვრები).

ხანდაზმულებთან ფოკუს ჯგუფის ზოგიერთი მონაწილე რამდენადმე განსხვავებულ მოსაზრებას გამოთქვამს. კერძოდ, ისინი აღნიშნავენ, რომ ახალგაზრდებთან 20-30 წლიანი სხვაობა ასაკში გარკვეულ ემოციურ და მენტალურ ბარიერებს ქმნის, რაც მეგობრობას შეუძლებელს ხდის და შეიძლება გამოიხატოს მხოლოდ ურთიერთპატივისცემაში. თუმცა ეს არ ამცირებს იმის შესაძლებლობას, რომ სხვადასხვა თაობის წარმომადგენლები ერთმანეთისთვის სასარგებლო იყვნენ და ერთმანეთისგან ისწავლონ.

„ასაკი ერთი არა გვაქვს და დიდი მეგობრული კავშირი ვერ გვექნება. 30 წლით პატარას ჩემთან როგორი მეგობრული კავშირი უნდა ჰქონდეს?! ეს არის ერთგვარი პატივისცემა, ის მე პატივს მცემს, ჩემს აზრს გაითვალისწინებს, ყველანაირად გვერდში დამიდგება და მეც ასევე. სხვანაირი კავშირი 20 და 30 წლით პატარა გოგოსთან როგორ უნდა მქონდეს?! ახლობლური და ასაკობრივი პატივისცემა უფრო, მე ასე მგონია (ქალი, 67 წლის, თბილისის მცხოვრები).

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა უმრავლესობა იმასაც უშვებს, რომ ახალი მეგობრები შეიძინონ ახალგაზრდების სახით. ისინი აცხადებენ, რომ ამის მზაობა აქვთ და არ არიან ჩაკეტილნი ახალი ურთიერთობებისთვის.



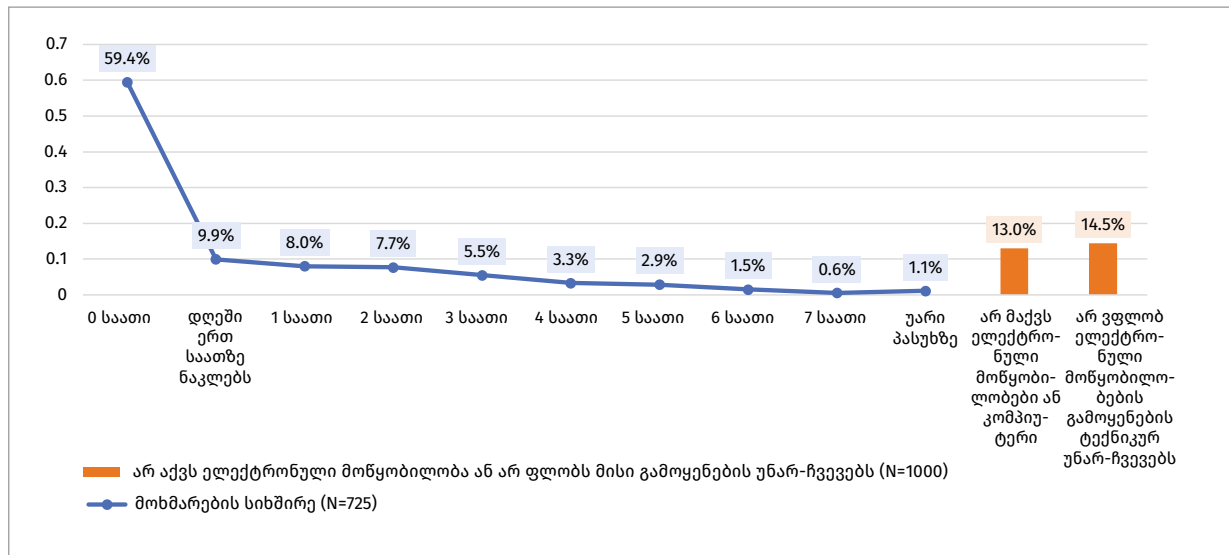
ფოტო: დინა ოგანოვა/UNFPA

### 3. ელექტრონული მონყობილობების გამოყენების გამოცდილება და სიხშირე

გამოკითხვის ფარგლებში უშუალო, პირისპირი ინტერაქციის გარდა, ხანდაზმულთა მიერ ელექტრონული მონყობილობების გამოყენების გამოცდილება, ინტერნეტზე წვდომა, ონლაინ აქტივობებში ჩართულობა და ა.შ. შეფასდა. როგორც აღმოჩნდა, **რესპონდენტთა უმრავლესობას (61.5%) სახლში ინტერნეტზე რეგულარული წვდომა არ აქვს**, 37.7%-ს კი აქვს. 8 ინდივიდი აღმოჩნდა, ვინც არ იცის ან უარი განაცხადა პასუხზე.

იშვიათია **კომპიუტერისა თუ სხვა ელექტრონული მონყობილობების გამოყენება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მათ გამოიყენებენ სატელევიზიო პროგრამების ან ფილმების ყურების მიზნით**. ჯამურად თითქმის 30%-ია იმ რესპონდენტთა წილი, ვისაც ელექტრონული მონყობილობა/კომპიუტერი არ აქვს (14.5%) ან ელექტრონული მონყობილობების/კომპიუტერის გამოყენების უნარ-ჩვევებს არ ფლობს (13%). იმ ხანდაზმულთა შორის კი, ვისაც სახლში ელექტრონული მონყობილობა აქვს და მისი გამოყენებაც შეუძლია (ასეთია დაახლოებით 70%), უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მსგავს აქტივობას საერთოდ არ უთმობს დროს (0 საათი - 59.4%). კვლევაში მონაწილე პირთა ჯამურად 21.2%-მა მიუთითა, რომ, ჩვეულებრივ, დღეში 1-3 საათით იყენებს კომპიუტერს ან სხვა ელექტრონულ მონყობილობებს, ხოლო 8.3% დღეში 4-7 საათს უთმობს (იხ. დიაგრამა #7).

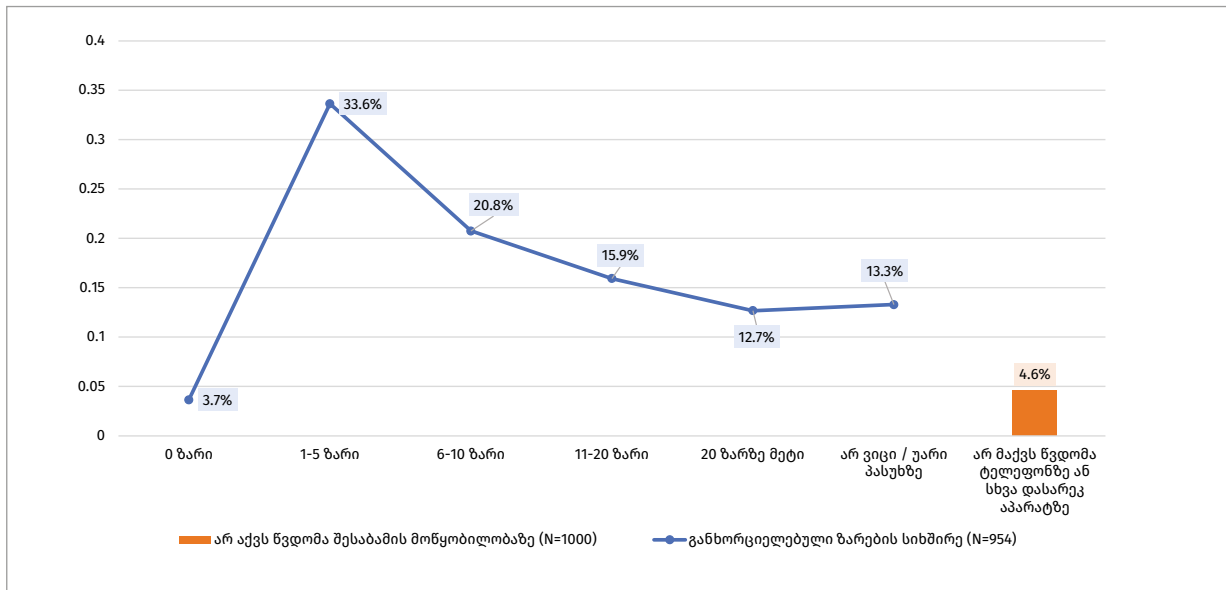
**დიაგრამა #7** - ჩვეულებრივ, დღეში რამდენ საათს ხარჯავთ კომპიუტერის ან სხვა ელექტრონული მონყობილობების გამოყენებისთვის, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც უყურებთ სატელევიზიო პროგრამებს ან ფილმებს?



გამოკითხულთა 4.6%-ს ტელეფონზე ან სხვა დასარეკ აპარატზე წვდომა არ აქვს. იმ რესპონდენტთა შორის კი, ვისაც სატელეფონო ან ვიდეო ზარისთვის საჭირო მონყობილობა გააჩნია (ასეთია 95.4%), მესამედი (33.6%) **ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან სასაუბროდ და/ან სოციალური ურთიერთობებისთვის კვირის განმავლობაში 1-5 ზარს ახორციელებს**, მეხუთედი კი - 6-10 ზარს (20.8%). გამოკითხულთა 15.9% ოჯახის წევრებსა თუ მეგობრებს სატელეფონო ან ვიდეო ზარით კვირის განმავლობაში 11-20-ჯერ ეკონტაქტება. რაც უფრო მზარდია განხორციელებული ზარების რაოდენობა, მით მცირდება რესპონდენტთა წილი (იხ. დიაგრამა #8).



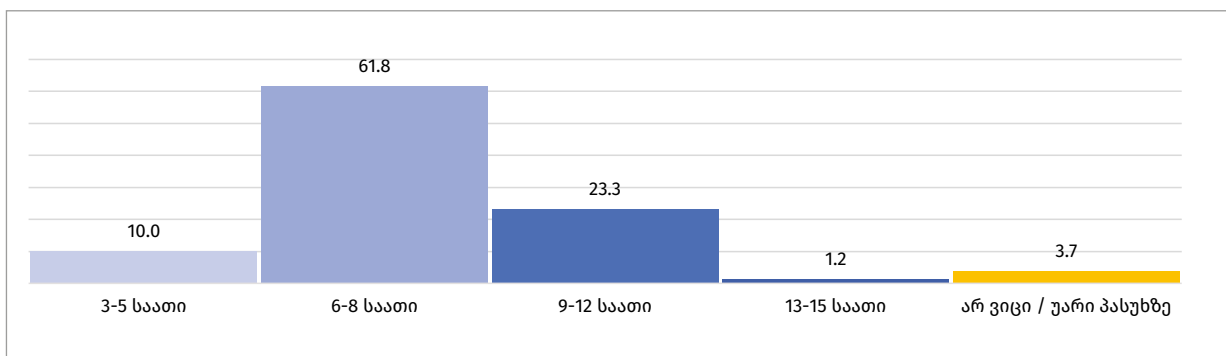
**დიაგრამა #8** - ჩვეულებრივ, კვირის განმავლობაში, რამდენ სატელეფონო ან ვიდეო ზარს ახორციელებთ ან იღებთ ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან სასაუბროდ და/ან სოციალური ურთიერთობისთვის?



#### 4. რესპონდენტთა ზოგადი მახასიათებლები

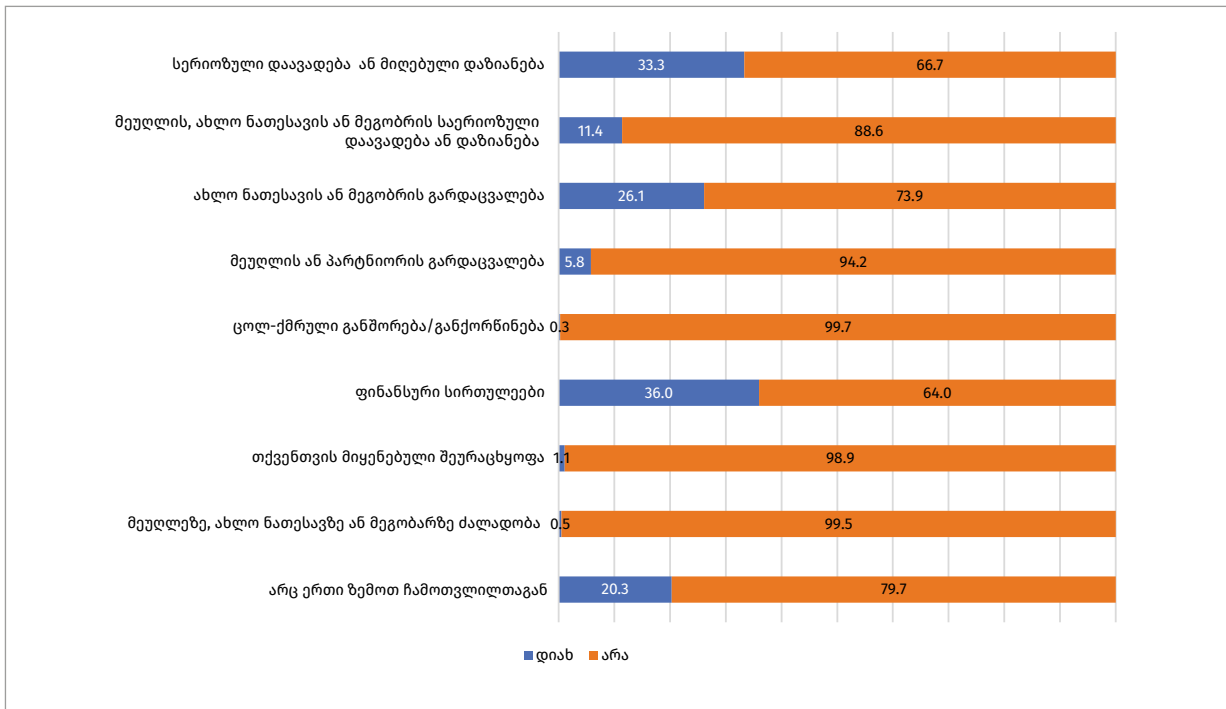
კვლევის შედეგების თანახმად, გამოკითხულთა უმრავლესობა (61.8%) 24 საათის განმავლობაში 6-8 საათს უთმობს **ძილს (ხანმოკლე ჩაძინებების ჩათვლით)**, მათგან 27.9%-ს 8 საათი სძინავს, ხოლო 19.8%-ს - 7 საათი. გამოკითხვაში მონაწილე ხანდაზმულთა თითქმის მეოთხედის შემთხვევაში ძილს დღე-ღამის განმავლობაში 9-12 საათი ეთმობა (იხ. დიაგრამა #9).

**დიაგრამა #9** - დაახლოებით რამდენ საათს უთმობთ ძილს 24 საათის განმავლობაში (ხანმოკლე ჩაძინებების ჩათვლით)? (%) (N=1000)



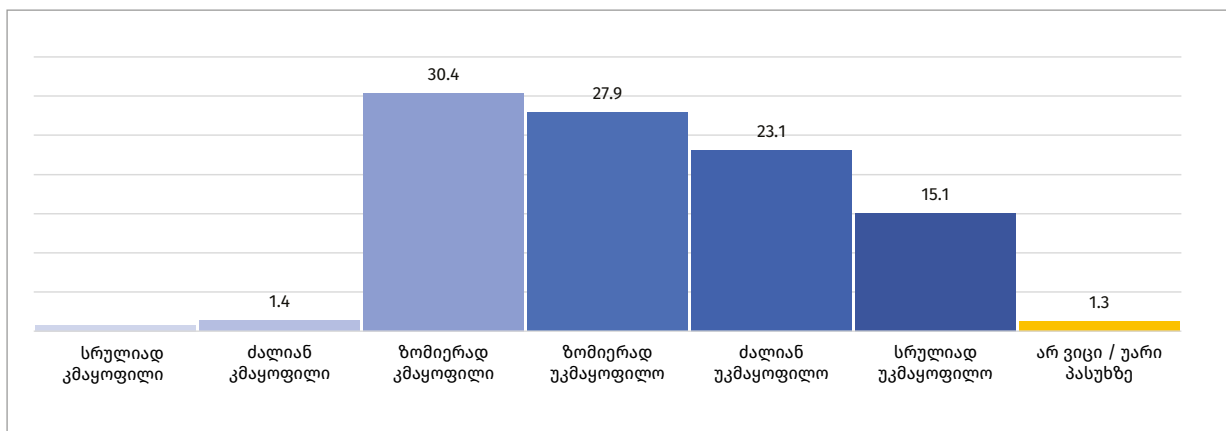
გამოკითხვამ ცხადყო, რომ კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულებს ბოლო ორი წლის განმავლობაში უფრო ხშირად **სერიოზული დაავადება (ან მიღებული დაზიანება) (33.3%), ფინანსური სირთულეები (36%) და ახლო ნათესავის ან მეგობრის გარდაცვალება (26.1%)** გამოუცდიათ. დასახელებული პასუხების საშუალოდ მესამედი სწორედ ამ საკითხებს შეეხება (იხ. დიაგრამა #10).

**დიაგრამა #10** - ბოლო ორი წლის განმავლობაში ჩამოთვლილთაგან რომელიმე გამოგიცდიათ? (%) (N=1000)



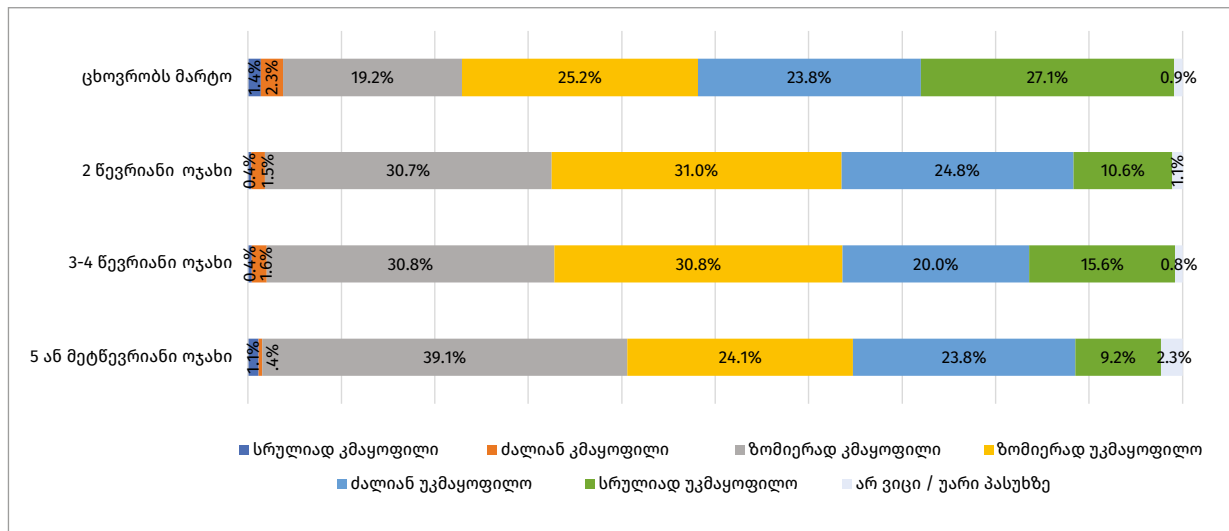
რესპონდენტებმა დამატებით შეაფასეს **საკუთარი ფინანსური მდგომარეობა**. როგორც აღმოჩნდა, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულები, ძირითადად, შუალედურ პოზიციას იკავებენ - 30.4% ზომიერად კმაყოფილია, ხოლო 27.9% - ზომიერად უკმაყოფილო. თუმცა იმ გამოკითხულთა წილი, ვინც საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით ძალიან ან სრულიად უკმაყოფილოა (38.2%), კმაყოფილთა ოდენობას მკვეთრად აჭარბებს („ძალიან კმაყოფილი“ ან „სრულიად კმაყოფილი“ – ჯამური 2.2%) (იხ. დიაგრამა #11).

**დიაგრამა #11** - ზოგადად, რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ფინანსური მდგომარეობით? (%) (N=1000)



სტატისტიკურად სანდო კავშირი გამოვლინდა რესპონდენტის ოჯახის ზომასა და ფინანსური მდგომარეობით კმაყოფილებას შორის ( $X^2=64204$ ,  $p<0.05$ ). გამოიკვეთა, რომ მარტო მცხოვრები ყოველი მეორე რესპონდენტი, ძირითადად, საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილოა: ძალიან უკმაყოფილო - 23.8%, სრულიად უკმაყოფილო - 27.1%. მართალია, ზოგადი უკმაყოფილება ჯგუფებს შორის შენარჩუნებულია, ის ხანდაზმულები, რომლებიც 5 ან მეტწევრიან ოჯახში ცხოვრობენ, ძირითადად, საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით ზომიერად კმაყოფილნი არიან (39.1%) (იხ. დიაგრამა #12).

**დიაგრამა #12** - ზოგადად, რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ფინანსური მდგომარეობით? (ოჯახის ზომის ქრილში) (N=1000)



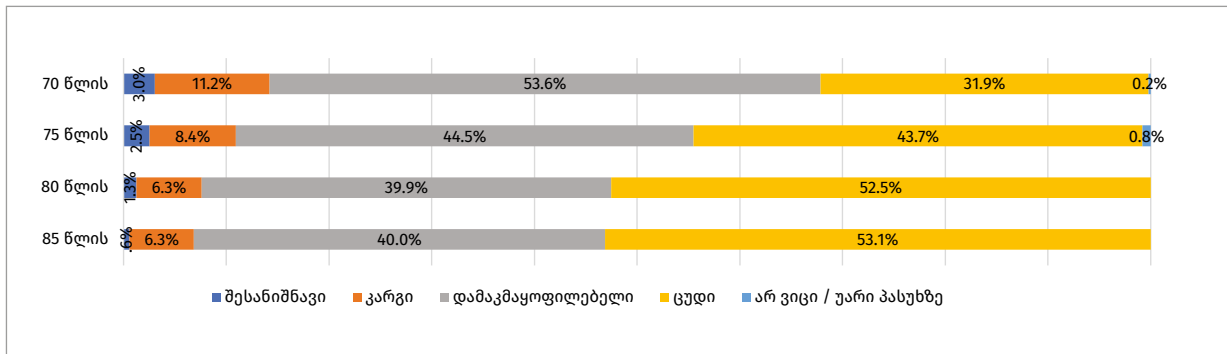
## 5. რესპონდენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა

კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულებმა 4 ქულიან სკალაზე შეაფასეს **საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა**. ქულა 1 აღნიშნავდა კატეგორიას „შესანიშნავი“, ხოლო ქულა 4 კატეგორიას „ცუდი“. როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა 46.9% ჯანმრთელობის მდგომარეობას დამაკმაყოფილებლად აფასებს (ქულა 3), ხოლო 41.6% - ცუდად. ჯამურად 10%-ს აჭარბებს მათი წილი, ვინც არსებულ მდგომარეობას პოზიტიურ ველში აქცევს: შესანიშნავი - 2.2%, კარგი - 8.9%.

აღმოჩნდა, რომ 65-70 წლის (53.6%) და 71-75 წლის (44.5%) ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელ ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი საკუთარ ჯანმრთელობას დამაკმაყოფილებლად აფასებს. თუმცა, ასაკის ზრდასთან ერთად, მზარდია იმ რესპონდენტთა წილი, რომელთა შეფასებითაც, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ცუდია: 76-80 წლის - 52.5%, 81-85 წლის - 53.1% (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა:  $X^2=41592$ ,  $p<0,05$ ) (იხ. დიაგრამა #13).

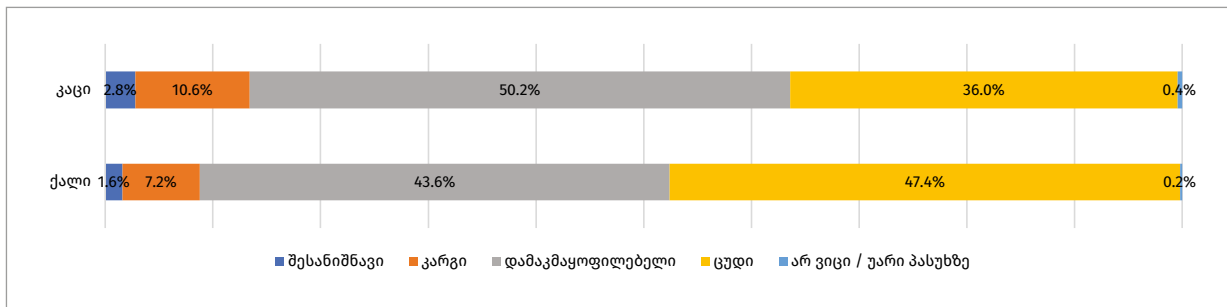


**დიაგრამა #13 -** ზოგადად, როგორ შეაფასებდით საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას? (ასაკის ქრილში) (N=1000)



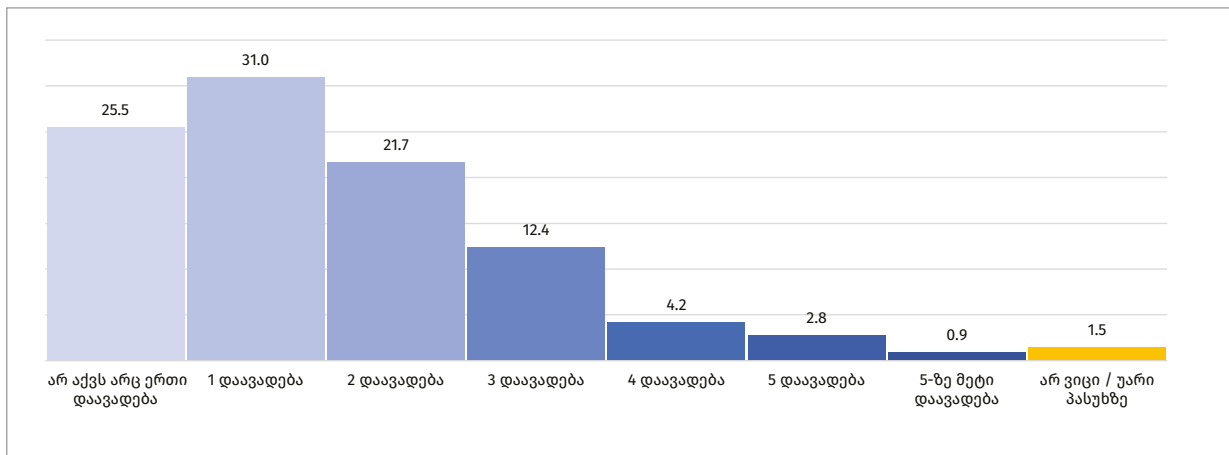
კვლევაში მონაწილე ყოველი მეორე კაცი რესპონდენტი (50.2%) საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას აფასებს როგორც დამაკმაყოფილებელს (ქალი - 43.6%). ქალი ხანდაზმულების დიდი ნაწილის (47.4%) ჯანმრთელობის მდგომარეობა კი ფასდება როგორც ცუდი (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა:  $\chi^2=15997, p<0.05$ ) (იხ. დიაგრამა #14).

**დიაგრამა #14 -** ზოგადად, როგორ შეაფასებდით საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას? (სქესის ქრილში) (N=1000)



გამოკითხვისას რესპონდენტებს ინტერვიუერმა გააცნო სხვადასხვა **ქრონიკული დაავადება**, როგორებიცაა: სიმსივნე, დიაბეტი, ჰიპერტენზია, სმენის დაქვეითება, გადაადგილების შეზღუდვა (ქრონიკული ფიზიკური მდგომარეობა), ართრიტი, კარდიოვასკულარული პრობლემები, დემენცია ან მახსოვრობის პრობლემები, ცუდი მხედველობა. ამ შემთხვევაში არ შეფასებულა, კონკრეტულად რა დაავადება აწუხებთ რესპონდენტებს, განისაზღვრა მხოლოდ **დაავადებების რაოდენობა**. ხანდაზმულ პირს შეეძლო, დასახელებული კატეგორიების გარდა, ყოველდღიურ ცხოვრებაზე გავლენის მომხდენი სხვა დაავადებებიც გაეთვალისწინებინა. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა მეოთხედს არც ერთი დაავადება არ აქვს (25.5%), თითქმის ყოველ მესამეს ერთი დაავადება აწუხებს, ხოლო მეხუთედზე მეტს - 2 დაავადება (21.7%). ამასთან, მეათედს აჭარბებს მათი წილი, ვისაც 3 სხვადასხვა ქრონიკული დაავადება აწუხებს (12.4%). 4, 5 და 5-ზე მეტი დაავადების მქონეთა წილი ჯამურად 8%-მდეა (იხ. დიაგრამა #15).

**დიაგრამა #15 - ქრონიკული დაავადებების რაოდენობა (%) (N=1000)**

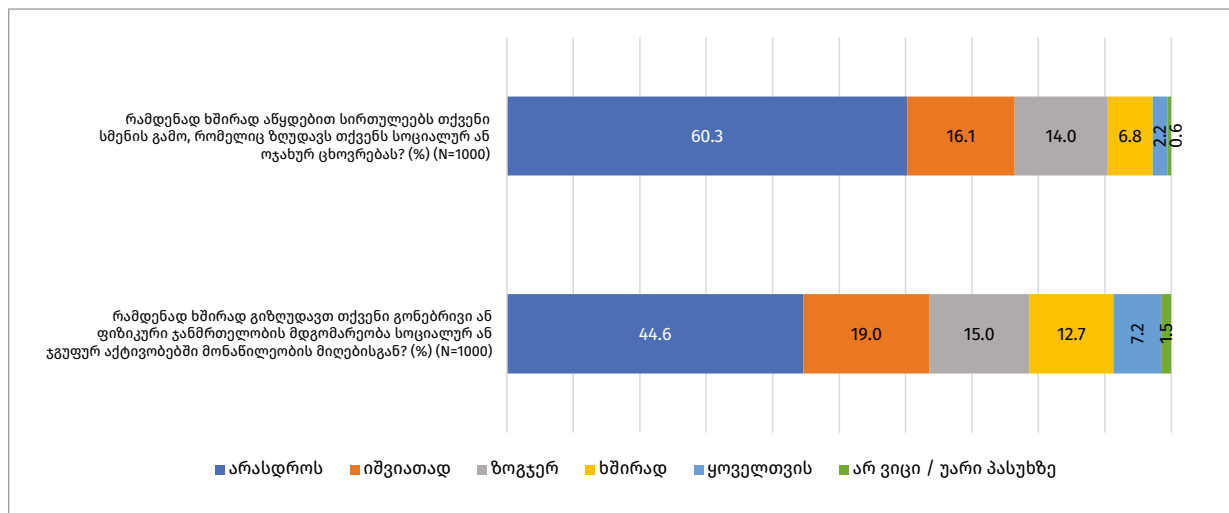


გამოკითხვაში მონაწილე ხანდაზმულთა უმრავლესობა (69.7%) ბოლო ორი წლის განმავლობაში **ნერვიულობის, შფოთვის, დაძაბულობის ან დეპრესიის გამო ექიმთან ან თერაპევტთან** არ ყოფილა. მსგავსი გამოცდილება 29.8%-ს აქვს.

დამატებით შეფასდა **სმენის და გონებრივი ან ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამონწვეული დაბრკოლებების ქონის გამოცდილება**. როგორც აღმოჩნდა, ხანდაზმულთა 60.3%-ს სოციალურ ან ოჯახურ ცხოვრებაში სმენის გამო არასდროს შექმნია სირთულე. მსგავსი გამოცდილება იშვიათად ჰქონია გამოკითხულთა 16.1%-ს, ხოლო 14%-ს - ზოგჯერ. კვლევაში მონაწილეთა შორის მხოლოდ 2.2%-ია, ვინც სმენის გამო ყოველთვის აწყდება რამე სახის დაბრკოლებას.

ამასთანავე, როგორც აღმოჩნდა, რესპონდენტთა დიდი ნაწილი (44.6%) საკუთარი გონებრივი ან ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სოციალურ თუ ჯგუფურ აქტივობებში მონაწილეობის მხრივ არასდროს იზღუდება. თითქმის მეხუთედი ამ მიზეზით სირთულეებს იშვიათად აწყდება (19%), ხოლო 15% - ზოგჯერ. რესპონდენტთა მეთამედზე მეტმა (12.7%) აღნიშნა, რომ გონებრივი ან ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ხშირად ზღუდავს სოციალურ ან ჯგუფურ აქტივობებში მონაწილეობისგან (იხ. დიაგრამა #16).

**დიაგრამა #16**





## 6. სტრუქტურული იზოლაცია

კვლევის ფარგლებში რესპონდენტთა ოჯახის წევრებსა და მეგობრებთან სიახლოვე, მათგან იზოლაციის გამოცდილება და ა.შ. შეფასდა. ამ საკითხთა შესწავლის საწყის ეტაპზე განისაზღვრა, **ოჯახის რამდენ წევრთან (მათ შორის მეუღლესთან და შვილებთან) გრძნობენ ხანდაზმულე-ბი იმდენად საკმარის სიახლოვეს, რომ მათ პირადი პრობლემები და წუხილები გაუზიარონ.** როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა მესამედზე მეტი მხოლოდ 1 ადამიანთან გრძნობს მსგავს სიახლოვეს, **ყოველ მეხუთეს კი (20.3%) ახლობელი ადამიანი ოჯახში არ ჰყავს.** მეხუთედზე მეტმა აღნიშნა, რომ მის ოჯახში 2 ადამიანია, ვისაც შეუძლია პირად პრობლემებზე ესაუბროს. იდენტური საკითხი შეფასდა **მეგობრების ქრილშიც.** ამ შემთხვევაშიც რესპონდენტთა ძირი-თადი ნაწილი 1-3 მეგობარს ასახელებს - წამყვან პოზიციას 2 ინდივიდი იკავებს (29.5%), მეხუთედზე მეტს კი მხოლოდ ერთი მეგობარი ჰყავს, ვისთანაც წუხილების გაზიარება შეუძლია (21.4%). როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა 13.1%-ს ახლო მეგობარი არ ჰყავს (იხ. ცხრილი #1).

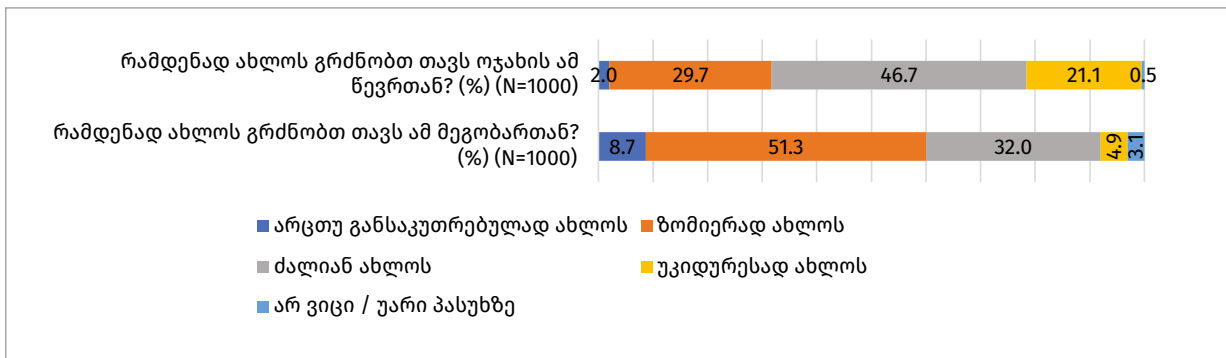
### ცხრილი #1

	არც ერთი	1 ინდივიდი	2 ინდივიდი	3 ინდივიდი	4 ინდივიდი	5 ინდივიდი	5-ზე მეტი ინდივიდი	არ ვიცი / უარი პასუხზე
თქვენი ოჯახის რამდენ წევრთან (მეუღლის და შვილების ჩათვლით) გრძნობთ იმდენად საკმარის სიახლოვეს, რომ ესაუბროთ პირად პრობლემებსა და წუხილებზე? (%) (N=1000)	20.3%	37.7%	21.1%	9.8%	3.2%	2.2%	0.8%	4.9%
რამდენ თქვენს მეგობართან გრძნობთ თავს საკმარისად ახლოს, რომ ესაუბროთ პირად პრობლემებსა და წუხილებზე? (%) (N=1000)	13.1%	21.4%	29.5%	14.2%	4.7%	6%	1.1%	10%

შემდეგ რესპონდენტებმა დააზუსტეს, **თუ რამდენად ახლოს გრძნობენ თავს ოჯახის იმ წევრთან და მეგობართან, ვისთანაც პრობლემებისა და წუხილის გაზიარება შეუძლიათ.** გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი (46.7%) ოჯახის იმ წევრთან, ვისაც საკუთარ წუხილებს უზიარებს, თავს ძალიან ახლოს გრძნობს, ხოლო მეოთხედზე მეტი (29.7%) - ზომიერად ახლოს. მეგობრების შემთხვევაშიც პოზიტიური დამოკიდებულებაა შენარჩუნებული. გამოკითხულთა უმრავლესობა (51.3%) მასთან თავს ზომიერად ახლოს გრძნობს, ხოლო თითქმის მესამედი (32%) - ძალიან ახლოს (იხ. დიაგრამა #17).



**დიაგრამა #17**



**7. რესპონდენტთა ემოციური და სოციალური მარტოობა**

ინტერაქციის თვალსაზრისით, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა მესამედზე მეტი (37.7%) აღნიშნავს, რომ **ყოველთვის არის ვიღაც, ვისაც შეუძლია ყოველდღიურ პრობლემებზე ესაუბროს**; 29.4%-ის შეფასებით კი მის გვერდით ასეთი ადამიანი არა ყოველთვის, თუმცა ხშირად მოიძებნება. მხოლოდ 3% აღმოჩნდა, ვისაც არასდროს ჰყავს ადამიანი, ვისთანაც ყოველდღიურ პრობლემებს განიხილავდა. აქვე საგულისხმოა, რომ გამოკითხულთა მეოთხედზე მეტს ზოგჯერ (26.2%) ან ხშირად (27.3%) უჩნდება **განცდა, რომ მის გარშემო უამრავი ხალხია, ვისაც შეუძლია პრობლემურ სიტუაციაში დაეყრდნოს**. ინტერაქციისა და ემოციური ფონის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია ისიც, რომ მსგავსი განწყობა გამოკითხულთა 24.8%-ს ყოველთვის აქვს. კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა 28.9%-მა აღნიშნა, რომ ხშირად **გრძნობს გარშემო ბევრი ისეთი ადამიანის არსებობას, რომელთაც შეუძლიათ ენდონ**, მეხუთედზე მეტს მსგავსი განცდა ყოველთვის აქვს.

თითქმის ყოველმა მეოთხე რესპონდენტმა (24.2%) მიუთითა, რომ ზოგჯერ **ენატრება ნამდვილი მეგობრის ყოლა**. მეხუთედზე მეტს მსგავსი განცდა იშვიათად, ხოლო 19.6%-ს არასდროს უჩნდება. მართალია, რესპონდენტთა საშუალოდ მეხუთედს არასდროს (19.3%) ან იშვიათად (20.4%) აქვს **სიცარიელის ზოგადი შეგრძნება**, საგულისხმოა, რომ კვლევაში მონაწილე ყოველ მეოთხე ხანდაზმულს მსგავსი განცდა ხშირად ეუფლება, მეათედზე მეტს კი - ყოველთვის (11.3%). აქვე გამოვლინდა, რომ გამოკითხულთა 30.3%-ს ზოგჯერ, ხოლო 23%-ს ხშირად **ენატრება სხვებთან ყოფნით განცდილი სიამოვნება**. მეტიც, რესპონდენტთა საშუალოდ 23.5%-ს ზოგჯერ ან ხშირად **ენატრება მის ირგვლივ ხალხის ყოლა**. მსგავსი გრძნობა თითქმის მეხუთედს არასდროს უჩნდება, ხოლო 12%-ს ყოველთვის აქვს.

კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა მეოთხედისთვის ზოგჯერ **სამეგობრო და სანაცნობო წრე ძალზე შეზღუდულია**. მთლიანობაში მათი შეფასებები უფრო პოზიტიურ გამოცდილებას ეფუძნება, რადგან თითქმის მეხუთედი (19.9%) აღწერს, რომ მსგავსი განცდა არასდროს უჩნდება, ხოლო მეათედსაც ვერ აღწევს მათი წილი (9.6%), ვისი აღქმითაც სამეგობრო წრე ყოველთვის ძალზე შეზღუდულია. პოზიტიურ გამოცდილებაზე მიუთითებს ისიც, რომ ხანდაზმულთა 30.9% ხშირად, ხოლო 23.9% ყოველთვის განიცდის **მის გარშემო საკმარისი ადამიანების არსებობას, რომლებთანაც ახლოს გრძნობს თავს**. მხოლოდ 3.1%-ია, ვისაც მსგავსი განწყობა არასდროს უჩნდება.

ხანდაზმულთა ემოციური მდგომარეობისა და სოციალური ინტერაქციის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნაც, რომ ყოველი მესამე არასდროს **გრძნობს თავს ძალზე**

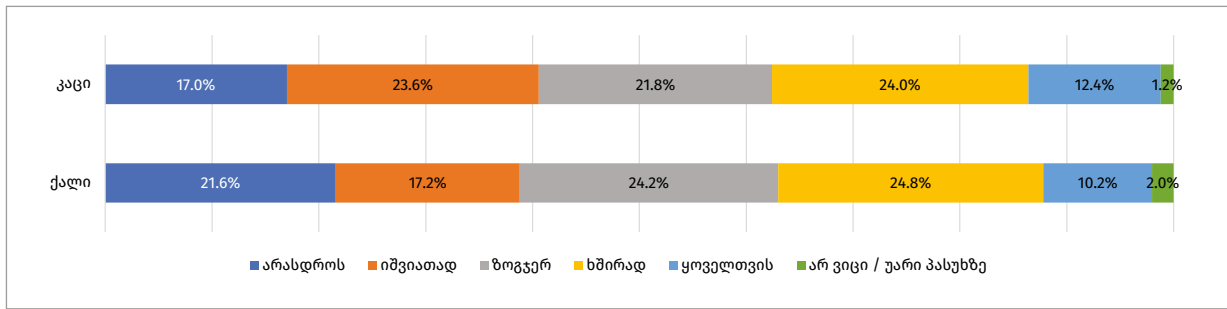
**უარყოფილად**, 23.1%-ს კი იშვიათად უჩნდება მსგავსი განცდა. ამასთან, გამოკითხულთა მეხუთედზე მეტს ყოველთვის შეუძლია, **საჭიროების შემთხვევაში, ნებისმიერ დროს დაურეკოს მეგობრებს**. მსგავსი გრძნობა ხშირად (24.9%) ან ზოგჯერ (25%) ეუფლება კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა თანაბარ, მეხუთედ, ნაწილს (იხ. ცხრილი #2).

**ცხრილი #2**

რამდენად ხშირად გრძნობთ თავს ასე: (N=1000)	არასდროს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის	არ ვიცი / უარი პასუხზე
ყოველთვის არის ვიღაც, ვისაც შემიძლია ვესაუბრო ყოველდღიურ პრობლემებზე	3%	11.1%	18.3%	29.4%	37.7%	0.5%
მენატრება ნამდვილად ახლო მეგობრის ყოლა	19.6%	21.6%	24.2%	20.3%	12.9%	1.4%
სიცარიელის ზოგადი შეგრძნება	19.3%	20.4%	23%	24.4%	11.3%	1.6%
უამრავი ხალხია, ვისაც შემიძლია დავეყრდნო მაშინ, როცა პრობლემები მაქვს.	4%	16.6%	26.2%	27.3%	24.8%	1.1%
მენატრება სხვებთან ყოფნით განცდილი სიამოვნება	11.4%	20.9%	30.3%	23%	12.8%	1.6%
ჩემი სამეგობრო და სანაცნობო წრე ძალზე შეზღუდულია	19.9%	21.3%	25.2%	21%	9.6%	3%
ბევრი ადამიანი არსებობს, რომელთაც შემიძლია სრულიად ვენდო	4.2%	15.5%	27.6%	28.9%	22.1%	1.7%
ჩემ გარშემო საკმარისი ადამიანია, რომლებთანაც ახლოს ვგრძნობ თავს	3.1%	12.4%	27.9%	30.9%	23.9%	1.8%
ჩემ ირგვლივ ხალხის ყოლა მენატრება	19.2%	20.4%	23.7%	23.6%	12%	1.1%
თავს ძალზე უარყოფილად ვგრძნობ	34%	23.1%	19.2%	15.7%	5.7%	2.3%
მე შემიძლია დაურეკო ჩემს მეგობრებს ნებისმიერ დროს, როცა მჭირდება ისინი	8.8%	16%	25%	24.9%	22.4%	2.9%

როგორც ჩანს, ქალ და კაც რესპონდენტებს შორის სტატისტიკურად სანდო განსხვავებაა სიცარიელის ზოგადი შეგრძნების მხრივ ( $\chi^2=13523$ ,  $p<0.05$ ). ქალების მეხუთედზე მეტს მსგავსი განცდა არასდროს უჩნდება, კაცების შემთხვევაში კი ეს მაჩვენებელი 17%-ს უტოლდება. ქალების (24%) და კაცების (24.2%) თითქმის თანაბარ, მეოთხედ, ნაწილს ხშირად უჩნდება სიცარიელის ზოგადი შეგრძნება. ასეთი განცდა მამაკაც ხანდაზმულთა მეათედზე მეტს (12.4%) ყოველთვის ეუფლება (ქალები - 10.2%) (იხ. დიაგრამა #18).

**დიაგრამა #18** - რამდენად ხშირად გაქვთ სიცარიელის ზოგად შეგრძნება (სქესის ქრილში)  
(N=1000)



ზემოთ განხილული 11 დებულება გამოყენებული იქნა **ხანდაზმულთა მარტობის გენერალიზებული დონის შესაფასებლად**: 6 მათგანი ზომავდა სოციალურ მარტობას, ხოლო 5 დებულება - ემოციურ მარტობას.

**ემოციური მარტობის დონე შემდეგი დებულებების საფუძველზე განისაზღვრა:**

- მენატრება ნამდვილად ახლო მეგობრის ყოლა
- მაქვს სიცარიელის ზოგადი შეგრძნება
- მენატრება სხვებთან ყოფნით განცდილი სიამოვნება
- ჩემი სამეგობრო და სანაცნობო წრე ძალზე შეზღუდულია
- ჩემ ირგვლივ ხალხის ყოლა მენატრება
- თავს ძალზე უარყოფილად ვგრძნობ

**სოციალური მარტობის დონე შემდეგი დებულებების საფუძველზე განისაზღვრა:<sup>8</sup>**

- ყოველთვის არის ვიდაც, ვისაც შემიძლია ვესაუბრო ყოველდღიურ პრობლემებზე
- უამრავი ხალხია, ვისაც შემიძლია დავეყრდნო მაშინ, როცა პრობლემები მაქვს
- ბევრი ადამიანი არსებობს, რომელთაც შემიძლია სრულიად ვენდო
- ჩემ გარშემო საკმარისი ადამიანია, რომლებთანაც ახლოს ვგრძნობ თავს
- მე შემიძლია დავურეკო ჩემს მეგობრებს ნებისმიერ დროს, როცა მჭირდება ისინი

ემოციური მარტობის ქულის დიაპაზონი შეადგენდა 0-6 ქულას, რაც 5 კატეგორიად დაჯგუფდა:

1. არ არის ემოციურად მარტოსული - ქულა 0
2. უფრო არ არის ემოციურად მარტოსული - ქულები 1 და 2
3. თანაბრად - ქულა 3
4. უფრო არის ემოციურად მარტოსული - ქულები 4 და 5
5. ემოციურად მარტოსულია - ქულა 6

სოციალური მარტობის ქულის დიაპაზონი<sup>9</sup> 0-დან 5-მდე მონაცვლეობდა, ამდენად 4 კატეგორია გამოიყო:

8. De Jong Gierveld-ის სკალის მიხედვით, სოციალური მარტობის დონის განსაზღვრად დათვლილი იქნა მის შემადგენელ დებულებებზე დაუთანხმებლობის ხარისხი, რაც გამოიხატებოდა პასუხის შემდეგ კატეგორიებში: არასდროს, იშვიათად, ზოგჯერ <https://mvda.info/sites/default/files/field/resources/De%20Jong%20Gierveld%20Lonliness%20Scale.pdf>

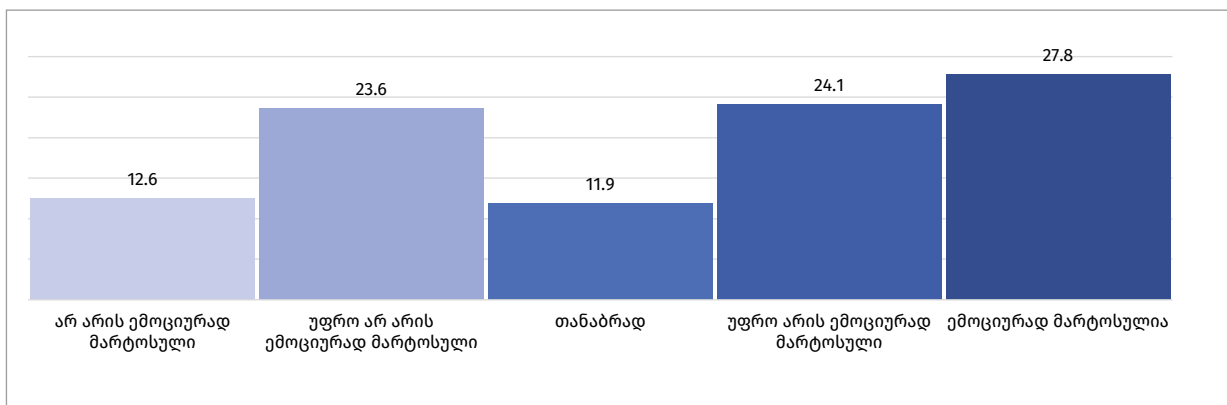
9. De Jong Gierveld Scale, <https://mvda.info/sites/default/files/field/resources/De%20Jong%20Gierveld%20Lonliness%20Scale.pdf>

1. არ არის სოციალურად მარტოსული - ქულა 0
2. უფრო არ არის სოციალურად მარტოსული - ქულები 1 და 2
3. უფრო არის სოციალურად მარტოსული - ქულები 3 და 4
4. სოციალურად მარტოსულია - ქულა 5

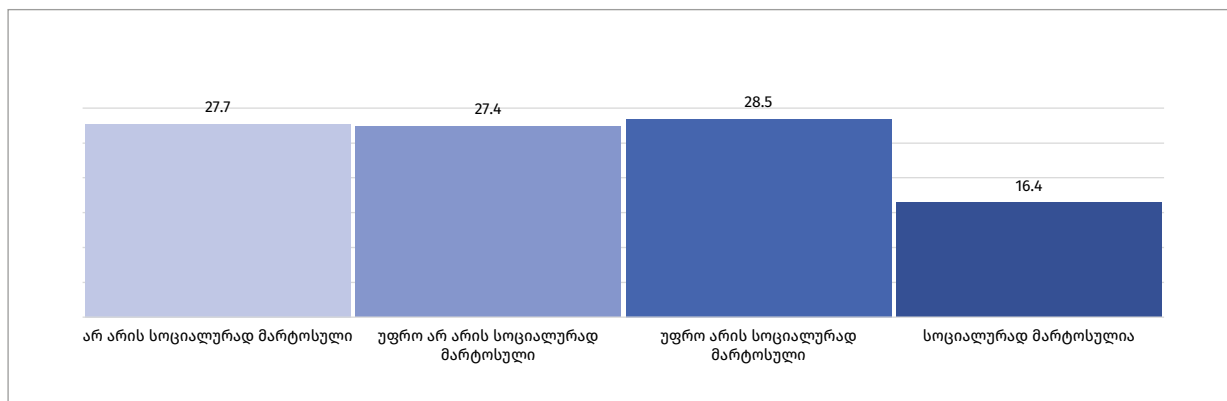
გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულები ემოციურ მარტობას უფრო განიცდიან, ვიდრე სოციალურს. როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა უმრავლესობა (51.9%) თავს ემოციურად მარტოსულად მიიჩნევს, მათ შორის მეოთხედზე მეტს (27.8%) მარტობის უკიდურესად მძაფრი განცდა აქვს. მესამედს აჭარბებს იმ ხანდაზმულთა წილი, ვინც ფიქრობს, რომ ემოციურად მარტოსული არ არის, მათგან მეათედზე მეტს (12.6%) ემოციური მარტობის განცდა საერთოდ არ აქვს.

მეორე მხრივ კი, ხანდაზმულთა 55.1% თავს სოციალურად მარტოსულად არ მიიჩნევს. მსგავსი განცდა გამოკითხულთა 44.9%-ს უჩნდება. აღსანიშნავია, რომ, ემოციური მარტობისგან განსხვავებით, სოციალურ მარტობას უკიდურესად მძაფრად მხოლოდ 16.4% განიცდის (იხ. დიაგრამა #19, #20).

**დიაგრამა #19 - ემოციური მარტობა**



**დიაგრამა #20 - სოციალური მარტობა**







რეგრესიული მოდელის ფარგლებში მარტოსულობის თითოეული დონის განმაპირობებელი ფაქტორების შესაფასებლად განსხვავებულ თემატიკასთან დაკავშირებული შეკითხვები იქნა გამოყენებული.

გამოვლინდა, რომ **სოციალური მარტოობა** ახასიათებს იმ პირებს:

- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ მათ გარშემო ისეთი ადამიანის არსებობას, ვინც, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმთან წამიყვანს
- რომელთაც იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვისთან ერთადაც რამე სასიამოვნო შეუძლიათ აკეთონ
- რომელთაც უფრო იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც უყვართ და თავს სასურველად აგრძნობინებს
- რომლებიც თავს, ზოგადად, არაბედნიერებად (უბედურებად) მიიჩნევენ
- ვინც მცირერიცხოვან ოჯახში ცხოვრობს
- ვინც დედაქალაქში ცხოვრობს (იხ. ცხრილი #3)

**ცხრილი #3**

	სოციალური მარტოობა		
	Beta	Standardized CI	p
მყავს ადამიანი, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმთან წამიყვანს	-0.147	-0.458 - -0.109	0.001
მყავს ადამიანი, ვისთან ერთადაც შემიძლია რამე სასიამოვნო ვაკეთო	-0.278	-0.670 - -0.301	0
მე მყავს ადამიანი, რომელიც მიყვარს და თავს სასურველად მაგრძნობინებს	-0.125	-0.351 - -0.053	0.008
ბედნიერების განცდა	-0.358	-0.388 - 0.276	0
ოჯახის ზომა	-0.085	-1.43 - -0.024	0.006
დასახლების ტიპი (თბილისი/სხვა ქალაქი/სოფელი)	-0.070	-0.312 - -0.026	0.021

**ემოციური მარტოობის** განცდა კი იმ პირებს უჩნდებათ:

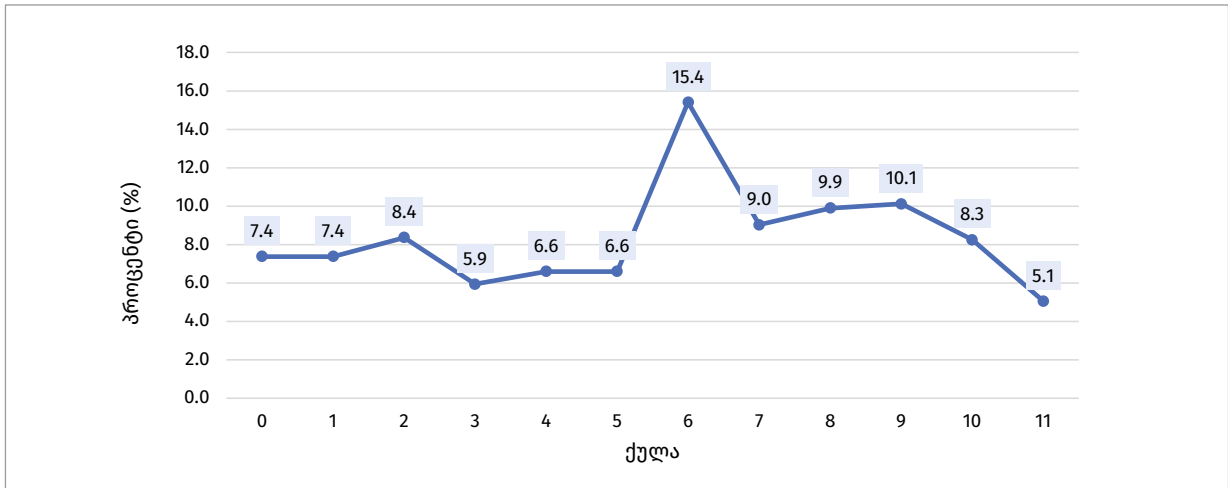
- ვინც უფრო იშვიათად გრძნობს, რომ ჰყავს ადამიანი, რომელიც დაეხმარება, თუ საწოლზე მიჯაჭვულია
- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიური საქმეების განხორციელებაში დაეხმარება
- ვინც შედარებით ხშირად ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ იცნობს
- ვინც თავს, ზოგადად, ნაკლებად ბედნიერად მიიჩნევს
- ვინც დედაქალაქში ცხოვრობს (იხ. ცხრილი #4)

**ცხრილი #4**

	ემოციური მარტოობა		
	Beta	Standardized CI	p
მყავს ადამიანი, რომელიც დამეხმარება, თუ საწოლზე მიჯაჭვული ვარ	-0.169	-0.613 - -0.125	0.003
მყავს ადამიანი, რომელიც ჩემი ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიურ საქმეებში დამეხმარება	-0.272	-0.889 - -0.370	0
ვნერვიულობ, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ვხვდები ადამიანს, რომელსაც კარგად არ ვიცნობ	0.132	0.016 - 0.050	0
ბედნიერების განცდა	-0.348	-0.446 - -0.314	0
დასახლების ტიპი (თბილისი/სხვა ქალაქი/სოფელი)	-0.127	-0.529 - 0.188	0

მონაცემთა ანალიზის შემდეგ ეტაპზე, ემოციური და სოციალური მარტობის ქულათა ჯამის საფუძველზე, დადგინდა ხანდაზმულთა მარტობის ზოგადი ქულა, რომელიც 0-11 შუალედში მონაცვლეობდა (ქულა 11 მარტოსულობის უკიდურესად მძაფრ განცდას აღწერდა). გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულთა 15.4% მარტობის განცდას ქულა 6-ით აფასებს, ხოლო მეათედი - ქულა 9-ით (10.1%). მინიმალურია იმ რესპონდენტთა წილი, ვისაც მარტობის უკიდურესად მძაფრი განცდა აქვს (5.1%) (იხ. დიაგრამა #21).

**დიაგრამა #21 - მარტობის ზოგადი შეფასება**

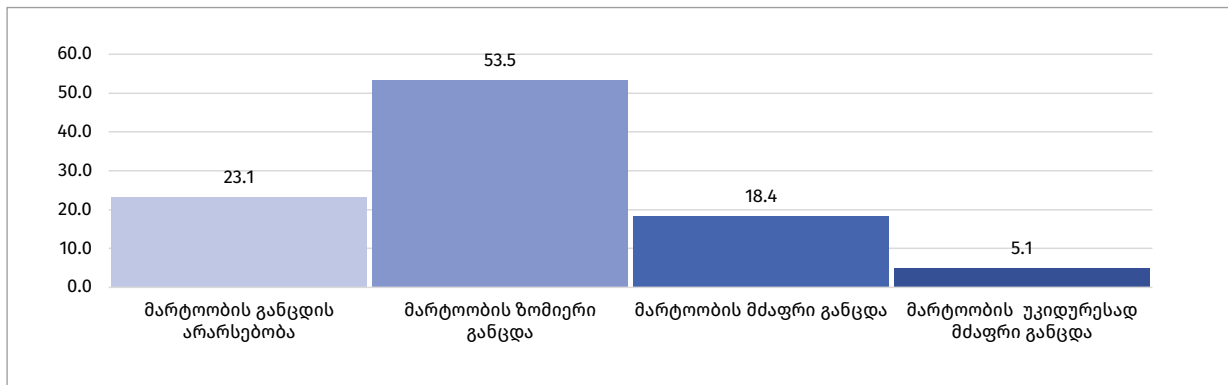


0-11 ქულიან სკალაზე მიღებული მარტობის ზოგადი მაჩვენებელი 4 კატეგორიად დაჯგუფდა:

1. მარტობის განცდის არარსებობა - 0-2 ქულები
2. მარტობის ზომიერი განცდა - 3-8 ქულები
3. მარტობის მძაფრი განცდა - ქულები 9 და 10
4. მარტობის უკიდურესად მძაფრი განცდა - ქულა 11

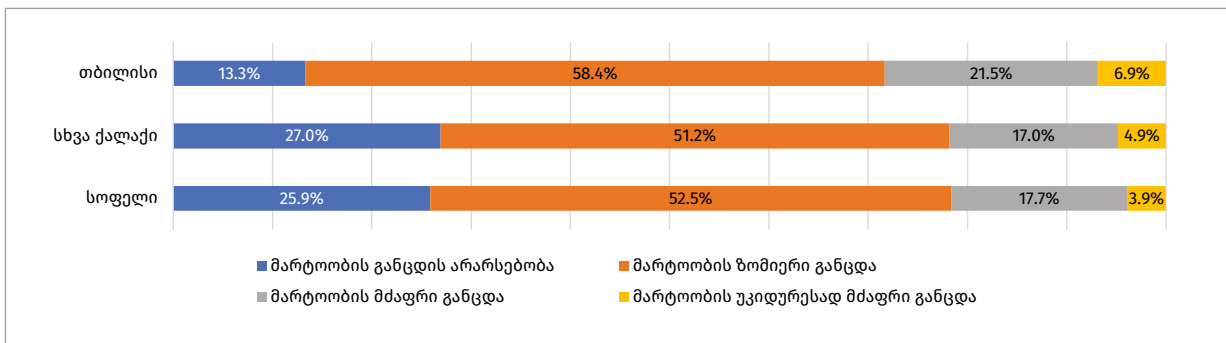
გამოვლინდა, რომ კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა უმრავლესობას (53.5%) მარტობის ზომიერი განცდა აქვს, ხოლო 23.1% მარტოსულობას არ განიცდის. **18.4%-ია ისეთი, ვისაც მარტობის მძაფრი განცდა აქვს, ხოლო, დამატებით, 5.1%-ს უტოლდება მათი წილი, ვისაც მარტობის უკიდურესად მძაფრი განცდა ახასიათებს** (დიაგრამა #22).

**დიაგრამა #22 - მარტობის ზოგადი შეფასება (დაჯგუფებული)**



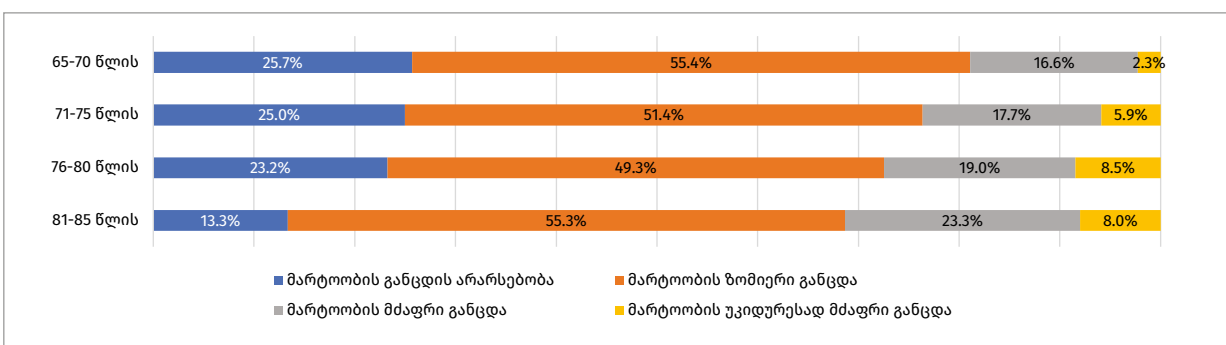
მონაცემთა ანალიზის შედეგად მარტოსულობის ზოგად შეფასებასა და სხვადასხვა დემოგრაფიულ ცვლადს შორის სტატისტიკურად სანდო კავშირი ( $p < 0.05$ ) დადგინდა. გამოვლინდა, რომ როგორც დედაქალაქში, ისე სხვა ურბანულ თუ სასოფლო ტიპის დასახლებებში მცხოვრები ხანდაზმულების უმრავლესობას მარტოობის ზომიერი განცდა აქვს: თბილისი - 58.4%, ურბანული ტიპის დასახლება - 51.2%, სოფლის ტიპის დასახლება - 52.5%. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მარტოობის მძაფრი და უკიდურესად მძაფრი განცდა უფრო მეტად დედაქალაქში მცხოვრები რესპონდენტებისთვისაა დამახასიათებელი - 28.4% (სხვა ქალაქი - 21.9%, სოფელი - 21.6%) ( $\chi^2 = 18.528$ ) (იხ. დიაგრამა #23).

**დიაგრამა #23** - მარტოობის ზოგადი შეფასება (დასახლების ტიპის ჭრილში) (N=1000)



მართალია, კვლევაში მონაწილე ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფის ხანდაზმულთა უმრავლესობა მარტოობას საერთოდ არ განიცდის ან ზომიერად განიცდის, მაგრამ შესამჩნევია, რომ ასაკის ზრდას მარტოობის ზოგადი დონის მატება ახლავს (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა:  $\chi^2 = 23690$ ,  $p < 0.05$ ). თუკი 65-70 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ხანდაზმულთა თითქმის მეხუთედს (18.9%) ჰქონდა მარტოობის მძაფრი ან უკიდურესად მძაფრი განცდა, 81-85 წლის რესპონდენტთა შორის ეს მაჩვენებელი 31.3%-მდეა გაზრდილი (იხ. დიაგრამა #24).

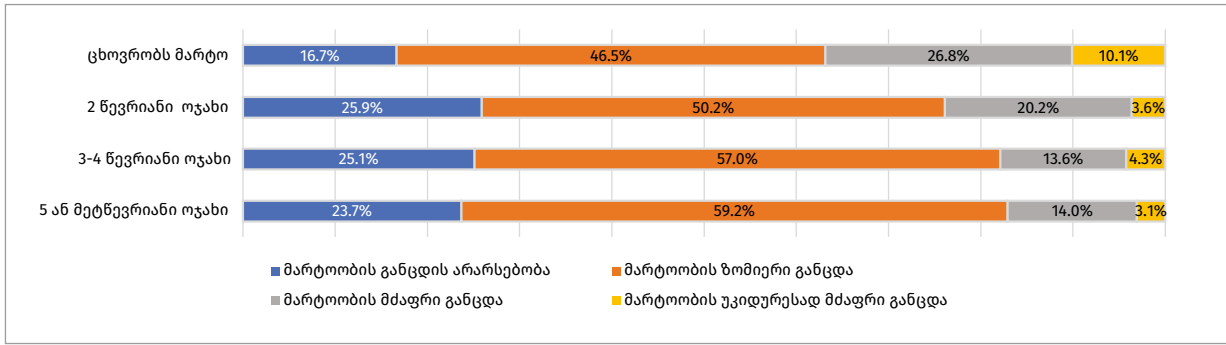
**დიაგრამა #24** - მარტოობის ზოგადი შეფასება (ასაკის ჭრილში) (N=1000)



სტატისტიკურად სანდო კავშირი გამოვლინდა ხანდაზმულთა მარტოობის განცდასა და ოჯახის ზომას შორის ( $\chi^2 = 35374$ ,  $p < 0.05$ ). თუკი მარტო მცხოვრები რესპონდენტების მესამედზე მეტი (36.9%) მძაფრად ან უკიდურესად მძაფრად განიცდის მარტოობას, 5 ან მეტწევრიანი ოჯახის შემთხვევაში მაჩვენებელი 17.1%-მდეა შემცირებული (იხ. დიაგრამა #25).



**დიაგრამა #25 - მარტოობის ზოგადი შეფასება (ოჯახის ზომის ქრილში) (N=1000)**



საწყის ეტაპზე მარტოობის განცდის განმაპირობებელი ფაქტორების გამოსავლენად შემუშავდა რეგრესიული მოდელი, რომელიც მხოლოდ დემოგრაფიულ ცვლადებს ითვალისწინებდა. აღმოჩნდა, რომ მარტოობის განცდა უფრო ასაკოვან რესპონდენტებს და დედაქალაქის მცხოვრებთ აქვთ (იხ. ცხრილი #5).

**ცხრილი #5**

	მარტოობის ზოგადი განცდა		
	Beta	Standardized CI	p
ასაკი	0.071	0.007 – 0.069	0.016
დასახლების ტიპი (თბილისი/სხვა ქალაქი/სოფელი)	-0.137	-0.826 – -0.336	0

დადგინდა, რომ მარტოობის განცდა უფრო მძაფრად ახასიათებს იმ ხანდაზმულებს:

- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ მათ გარშემო ისეთი ადამიანის არსებობას, ვინც, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმთან წაიყვანს
- რომლებიც თავს, ზოგადად, არაბედნიერებად (უბედურებად) მიიჩნევენ
- რომელთაც იშვიათად უჩნდებათ გრძნობა, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვისთან ერთადაც რამე სასიამოვნო შეუძლიათ აკეთონ
- ვინც შედარებით ხშირად ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ იცნობს
- ვინც საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილოა
- რომლებიც იშვიათად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიური საქმეების განხორციელებაში დაეხმარება (იხ. ცხრილი #6).

**ცხრილი #6**

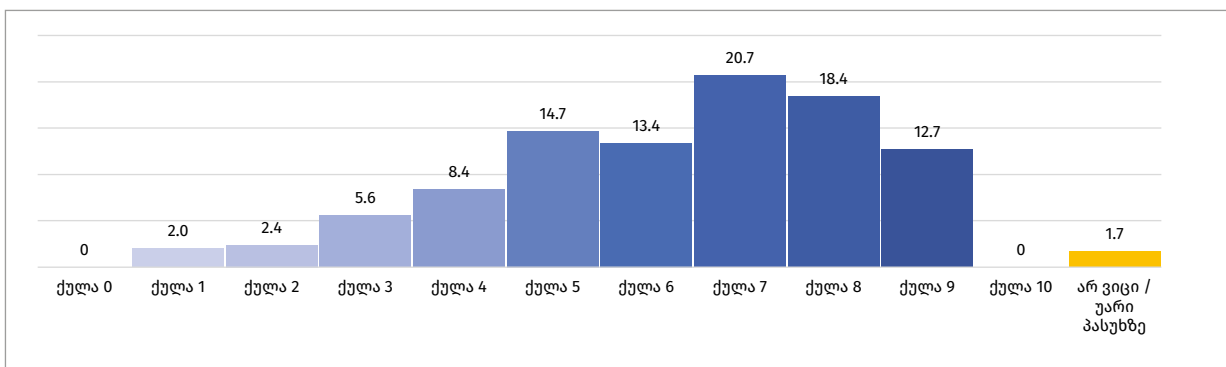
	მარტოობის ზოგადი განცდა		
	Beta	Standardized CI	p
მყავს ადამიანი, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში ექიმთან წაიყვანს	-0.135	-0.871 – -0.061	0.024
ბედნიერების განცდა	-0.230	-0.479 – -0.276	0
მყავს ადამიანი, ვისთან ერთადაც შემიძლია რამე სასიამოვნო ვაკეთო	-0.204	-0.908 – -0.358	0
ვნერვიულობ, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ვხვდები ადამიანს, რომელსაც კარგად არ ვიცნობ	0.070	0.006 – 0.055	0.014
ფინანსური მდგომარეობა	0.066	0.008 – 0.078	0.016
მყავს ადამიანი, რომელიც ჩემი ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიურ საქმეებში დამეხმარება	-0.136	-0.852 – -0.076	0.019



ფოტო: დინა ოგანოვა/UNFPA

კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულებმა შეაფასეს, ყველაფრის გათვალისწინებით, **ზოგადად, რამდენად ბედნიერები** არიან. შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა 0-10-ქულიანი სკალა, რომელზეც ქულა 0 აღნიშნავდა კატეგორიას „უკიდურესად უბედური“, ხოლო ქულა 10 კატეგორიას - „უკიდურესად ბედნიერი“. აღსანიშნავია, რომ სკალის კიდურა პოზიციები (ქულები 0 და 10) არ დაფიქსირებულა. რესპონდენტთა 14.7%-მა ნეიტრალური პოზიცია დაიკავა (ქულა 5). როგორც აღმოჩნდა, ხანდაზმულთა უმრავლესობა (65.2%) თავს ბედნიერების ველში მოიაზრებს (ქულები 6, 7, 8, 9) - თუმცა დაახლოებით მესამედია (31.1%), ვისაც მაღალი ხარისხით ბედნიერების განცდა აქვს (ქულები 8 და 9). მეორე მხრივ კი, გამოკითხულთა 18.4% სკალის ნეგატიური შეფასების (არაბედნიერების) ველში ექცევა (ქულები 1, 2, 3, 4). თუმცა მათი წილი, ვინც გამოკვეთილად არაბედნიერად (უბედურად) მიიჩნევს თავს, მხოლოდ 4.4%-ია (ქულები 1 და 2) (იხ. დიაგრამა #26).

**დიაგრამა #26 - ზოგადად, რამდენად ბედნიერი ხართ? (%) (N=1000)**



სტატისტიკურად სანდო კავშირი გამოვლინდა ემოციურ ( $\chi^2=152639, p<0.05$ ), სოციალურ მარტოობას ( $\chi^2=152819, p<0.05$ ) და ბედნიერების განცდას შორის. კერძოდ, **ბედნიერების განცდაზე იმ რესპონდენტთა გამოკვეთილი უმრავლესობა მიუთითებს, ვინც ემოციურად/სოციალურად მარტოსული არ არის**. მარტოობის განცდის მქონე პირების შემთხვევაში საკუთარი თავის ბედნიერად მიჩნევა გაცილებით იშვიათია. ცვლადებს შორის კავშირით ვლინდება, რომ **რაც უფრო იკლებს ემოციური თუ სოციალური მარტოობის განცდა, მით მზარდია ბედნიერების განცდა** (ქულები 6, 7, 8, 9):

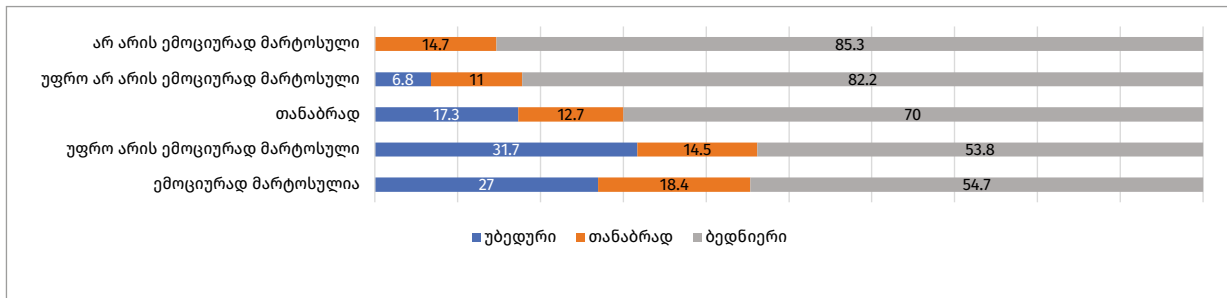
ემოციური მარტოობა:

- არ არის ემოციურად მარტოსული - 85.3%
- უფრო არ არის ემოციურად მარტოსული - 82.2%
- თანაბრად - 70%
- უფრო არის ემოციურად მარტოსული - 53.8%
- ემოციურად მარტოსულია - 54.7%

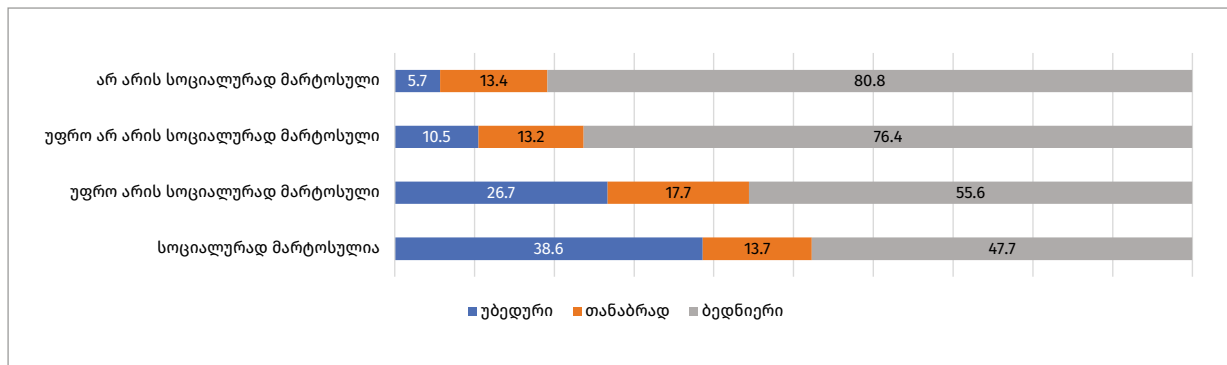
სოციალური მარტოობა:

- არ არის სოციალურად მარტოსული - 80.8%
- უფრო არ არის სოციალურად მარტოსული - 76.4%
- უფრო არის სოციალურად მარტოსული - 55.6%
- სოციალურად მარტოსულია - 47.7% (იხ. დიაგრამა #27, #28)

**დიაგრამა #27 - ბედნიერების განცდა (ემოციური მარტოობის ქრილში) (%) (N=1000)**

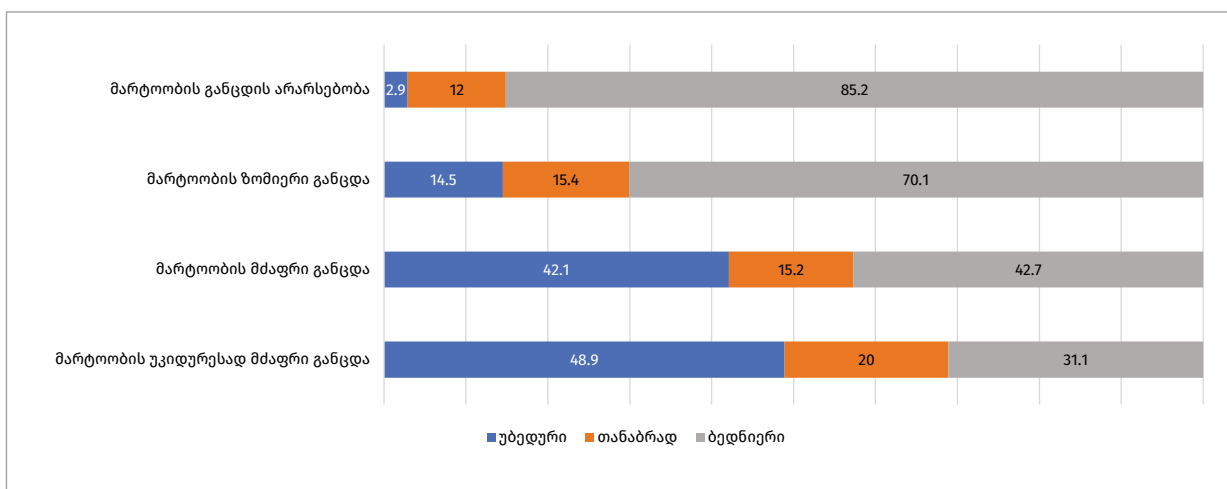


**დიაგრამა #28 - ბედნიერების განცდა (სოციალური მარტოობის ქრილში) (%) (N=1000)**



სტატისტიკურად სანდო კავშირი გამოვლინდა **მარტოობის ზოგად შეფასებასა და ბედნიერების განცდას შორისაც** ( $\chi^2=201019, p<0.05$ ). იმ რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა (85.2%), ვისაც მარტოობის განცდა არ აქვს, თავს ბედნიერად მიიჩნევს (ქულები 6, 7, 8, 9), არაბედნიერთა წილი კი მხოლოდ 2.9%-ს უტოლდება. მეორე მხრივ კი, მარტოობის უკიდურესად მძაფრი განცდის მქონე თითქმის ყოველი მეორე რესპონდენტი (48.9%) უბედურად ყოფნაზე მიუთითებს (ქულები 1, 2, 3, 4), მათ შორის 13.3% - ძალზე უბედურად მიიჩნევს თავს (ქულა 1) (იხ. დიაგრამა #29).

**დიაგრამა #29 - ბედნიერების განცდა (მარტოობის ზოგადი შეფასების ქრილში) (%) (N=1000)**





რეგრესიული მოდელი აჩვენებს, რომ ბედნიერების ხარისხი იმ რესპონდენტებში უფრო მაღალია, ვინც შედარებით მრავალრიცხოვან ოჯახში ცხოვრობს. ასაკთან მიმართებით კი რეგრესიის კოეფიციენტი უარყოფითია; ეს ნიშნავს, რომ რაც უფრო მზარდია ხანდაზმულის ასაკი, მით უფრო იკლებს მისი ბედნიერების ხარისხი (იხ. ცხრილი #7).

**ცხრილი #7**

	ბედნიერების განცდა		
	Beta	Standardized CI	p
ოჯახის ზომა	0.164	0.106 – 0.234	0
ასაკი	-0.117	-0.057 - -0.018	0

**8. სამედიცინო მომსახურების მიღებასა და ყოველდღიური საქმიანობის განხორციელებაში დახმარება**

ზოგადი შეფასების შემდეგ რესპონდენტებს წარედგინათ სხვადასხვა სიტუაცია - თითოეულის შემთხვევაში უნდა განესაზღვრათ, **რამდენად ხშირად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, ცხოვრებისეული ამოცანების შესრულებაში დაეხმარება.** გამოკითხულთა უმრავლესობა პოზიტიურ გამოცდილებაზე მიუთითებს და აღნიშნავს, რომ ყოველთვის არის მათ გვერდით ადამიანი, ვინც:

- საჭიროების შემთხვევაში წაიყვანს ექიმთან - 61%
- ავადმყოფობის შემთხვევაში ყოველდღიურ საქმეებში დაეხმარება - 57.8%
- დაეხმარება, თუ სანოლზე მიჯაჭვულია - 57%
- მოუზადებს საჭმელს, თუ თვითონ დამოუკიდებლად არ შეუძლია ამის გაკეთება - 59.3% (იხ. ცხრილი #8)

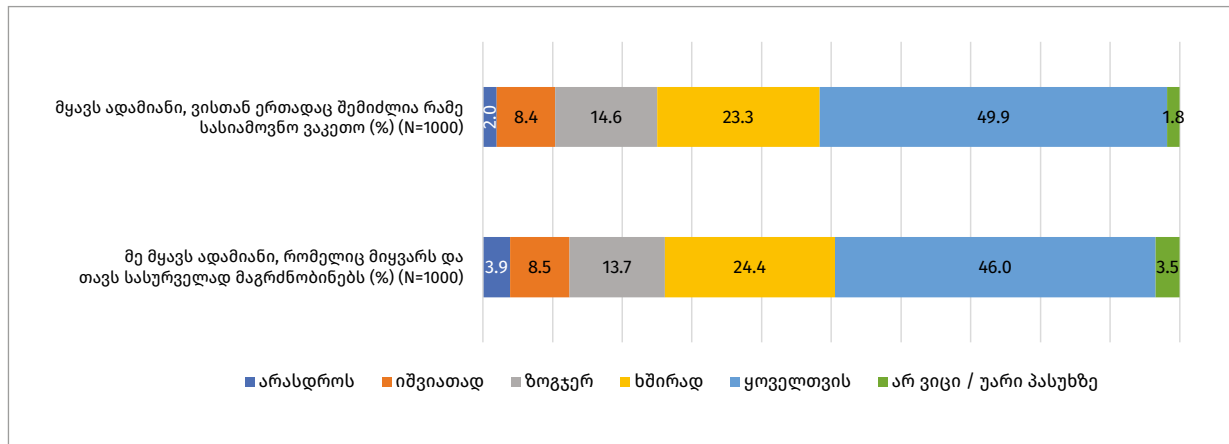
**ცხრილი #8**

რამდენად ხშირად გრძნობთ, რომ გყავთ ადამიანი, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, დაგეხმარებათ ყოველდღიური ცხოვრებისეული ამოცანების შესრულებაში? (N=1000)	არასდროს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის	არ ვიცი / უარი პასუხზე
საჭიროების შემთხვევაში წაგიყვანთ ექიმთან	1.3%	4.6%	10.8%	21.5%	61%	0.8%
თქვენი ავადმყოფობის შემთხვევაში დაგეხმარებათ ყოველდღიურ საქმეებში	1.1%	5%	12.3%	22.4%	57.8%	1.4%
დაგეხმარებათ, თუ სანოლზე მიჯაჭვული ხართ	1.5%	6.2%	10.2%	21%	57%	4.1%
მოგიზადებთ საჭმელს, თუ დამოუკიდებლად არ შეგიძლიათ ამის კეთება	1%	5.5%	8.6%	23.4%	59.3%	2.2%

ამასთან, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა დიდი ნაწილი ყოველთვის გრძნობს, რომ:

- ჰყავს ადამიანი, ვისთან ერთადაც შეუძლია რამე სასიამოვნო გააკეთოს - 49.9%
- ჰყავს ადამიანი, რომელიც უყვარს და თავს სასურველად აგრძნობინებს - 46% (იხ. დიაგრამა #30).

დიაგრამა #30



## 9. დეზადაპტაციური აღქმის საკითხები

გამოკითხვის შედეგად გამოვლინდა, რომ თითქმის ყოველი მესამე ხანდაზმული **ახალ ადამიანებთან შეხვედრისას ხშირადაა თავდაჯერებული**, ხოლო მეხუთედი ყოველთვის თავდაჯერებულია. რესპონდენტთა 24.3% იშვიათად **ნუხს, რომ სხვები მას მოსაწყენ და უსიამოვნო (არამოსაწონ) ადამიანად აღიქვამენ**. თუმცა მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მსგავსი გრძნობა გამოკითხულთა მეხუთედზე მეტს (22.1%) ხშირად, ხოლო 17.7%-ს ყოველთვის ეუფლება.

საინტერესოა, რომ ხანდაზმულებში ახალი ადამიანების მიმღებლობა მაღალია. მსგავს დაშვებას ადასტურებს შედეგი, რომ გამოკითხულთა 28.3% არასდროს **ნერვიულობს, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ხვდება ადამიანს, რომელსაც კარგად არ იცნობს**. რესპონდენტთა მეოთხედი კი მსგავს მდგომარეობაში ზოგჯერ ნერვიულობს. თუმცა ისეთ **ჯგუფურ სოციალურ თავშეყრას, სადაც რესპონდენტი არც ერთ ადამიანს არ იცნობს კარგად**, გამოკითხულთა 29.7% ზოგჯერ აარიდებდა თავს, ხოლო მეოთხედი - ხშირად აარიდებდა.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა თვითშეფასება მაღალია. ყოველ მესამე ხანდაზმულს ხშირად აქვს განცდა, რომ **სხვა ადამიანებს მათთან საუბრის შემდეგ მათზე დადებითი შთაბეჭდილება ექმნებათ**; მეხუთედზე მეტს კი მსგავსი განწყობა ყოველთვის ეუფლება (იხ. ცხრილი #9).

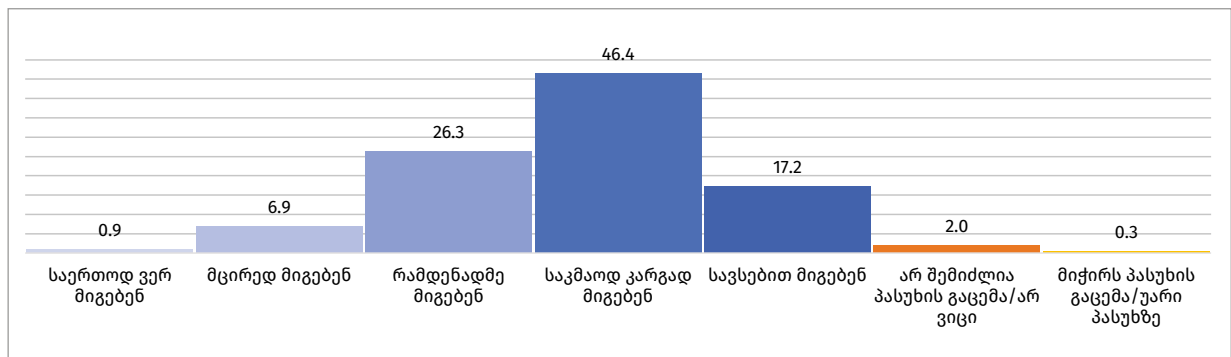
**ცხრილი #9**

დებულებები: (N=1000)	არასდროს	იშვიათად	ზოგჯერ	ხშირად	ყოველთვის	არ ვიცი / უარი პასუხზე
თავდაჯერებული ვარ, როცა ახალ ადამიანებს ვხვდები	7.2%	8.6%	24.7%	31.3%	24.3%	3.9%
ვწუხვარ, რომ სხვები მოსაწყენ და უსიამოვნო (არამოსაწონ) ადამიანად აღმიქვამენ	16.4%	14%	24.3%	22.1%	17.7%	5.5%
ვწვდილობ, როდესაც პირისპირ საუბრისთვის ვხვდები ადამიანს, რომელსაც კარგად არ ვიცნობ	28.3%	16.7%	24.6%	19.1%	8%	3.3%
ვფიქრობ, რომ სხვა ადამიანებს, ჩემთან საუბრის შემდეგ, ჩემზე დადებითი შთაბეჭდილებები რჩებათ	1.3%	5.2%	24.3%	34.5%	22.5%	10.9%
მე ვცდილობ ავირიდო ან თავს არაკომფორტულად ვგრძობ ისეთ ჯგუფურ სოციალურ სიტუაციებში, სადაც არც ერთ ადამიანს არ ვიცნობ კარგად	10.6%	15.6%	29.7%	25.3%	10.5%	8.3%

**10. სოციალურ ჯგუფებთან მიკუთვნებულობის საკითხი**

გამოკითხვის ფარგლებში შეფასდა სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფთან ხანდაზმულთა მიკუთვნებულობის საკითხი. აღმოჩნდა, რომ უმრავლეს შემთხვევაში რესპონდენტებს **საკმაოდ კარგად ან საკლებით უკლებს ის ადამიანები, ვისთანაც თავს ახლოს გრძნობენ** (ჯამური 63.6%). მხოლოდ 9 რესპონდენტი აღმოჩნდა, ვისი გამოცდილებითაც, მათ საერთოდ ვერ უკლებენ (იხ. დიაგრამა #31).

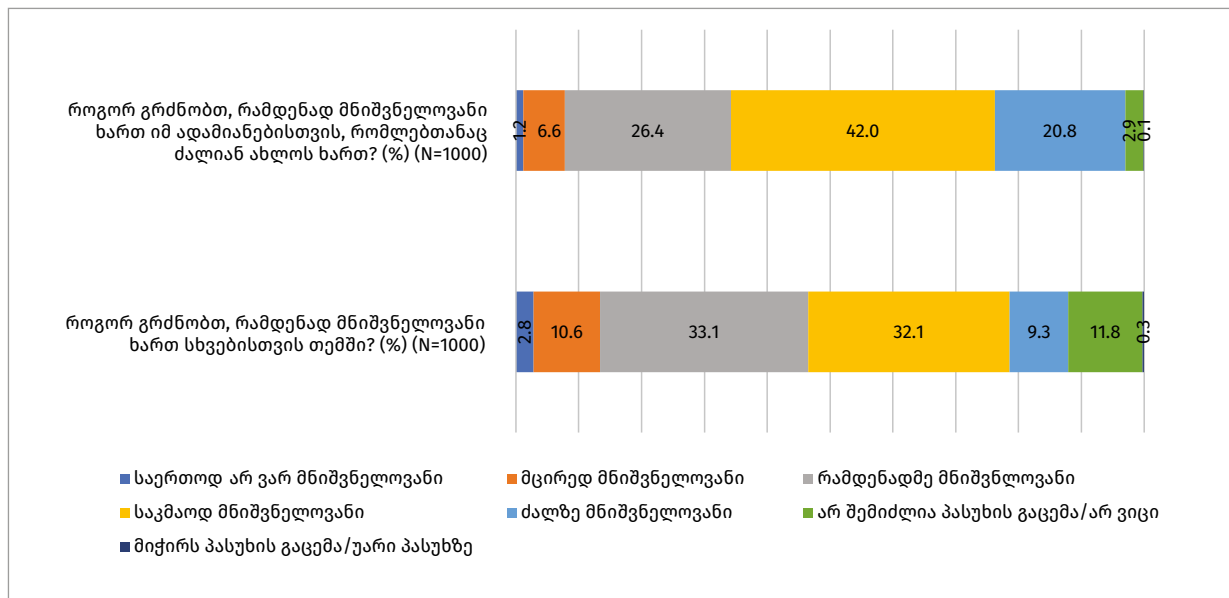
**დიაგრამა #31 - რამდენად კარგად გიკებენ ადამიანები, რომლებთანაც თავს ახლოს გრძნობთ? (%) (N=1000)**



რესპონდენტებმა განსაზღვრეს, **რამდენად მნიშვნელოვნები არიან მათთან ძალიან ახლოს მყოფი ადამიანებისთვის.** შეფასებისთვის გამოყენებული იქნა 0-4 ქულიანი სკალა, რომელზეც ქულა 0 ნიშნავდა კატეგორიას „საერთოდ არ ვარ მნიშვნელოვანი“, ხოლო ქულა 4 კატეგორიას - „ძალზე მნიშვნელოვანი“. გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა ყველაზე დიდი ნაწილი (42%) თავს საკმაოდ მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, ხოლო მეოთხედზე მეტი (26.4%) - რამდენადმე მნიშვნელოვნად. საგულისხმოა ისიც, რომ ხანდაზმულთა მეხუთედის შეფასებით, ძალიან ახლოს მყოფი ადამიანებისთვის ძალზე მნიშვნელოვნები არიან.

**გამოკითხვის ფარგლებში შეფასდა ისიც, თუ სხვებისთვის რამდენად მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ საკუთარ თავს ხანდაზმულები თემის ფარგლებშიც.** ამ შემთხვევაში თითქმის ყოველი მესამე რესპონდენტი თავს რამდენადმე ან საკმაოდ მნიშვნელოვნად მიიჩნევს. გამოკითხულთა 9.3%-ის შეფასებით კი თემში სხვა ინდივიდებისთვის ძალზე მნიშვნელოვანია (იხ. დიაგრამა #32).

**დიაგრამა #32**

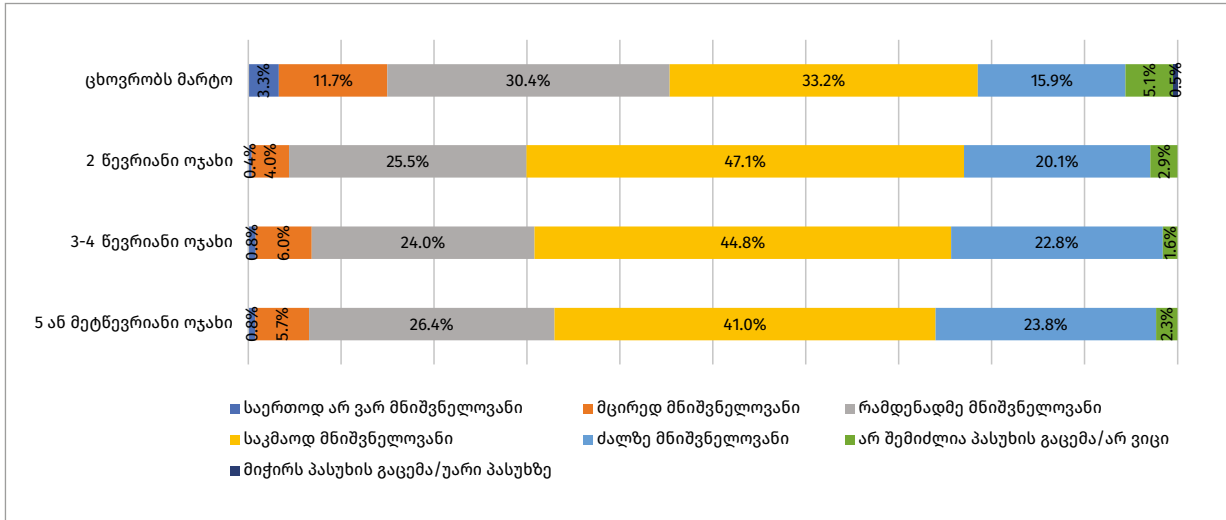


გამოკითხვის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ იმ პირთა მესამედი (33.2%), რომელიც მართო ცხოვრობს, ძალიან ახლობელი ადამიანებისთვის თავს საკმაოდ მნიშვნელოვნად მიიჩნევს. აღნიშნული პოზიციის დომინანტური ოჯახის განსხვავებული ზომის შემთხვევაშიც: ორწევრიანი - 47.1%, 3-4 წევრიანი - 44.8%, 5 ან მეტწევრიანი - 41%. აქვე აღსანიშნავია, რომ იმ ხანდაზმულთა წილი, ვინც ძალიან ახლობლებისთვის თავს ძალზე მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, ოჯახის ზომის ზრდასთან ერთად მზარდია: ცხოვრობს მართო - 15.9%, ორწევრიანი - 20.1%, 3-4 წევრიანი - 22.8%, 5 ან მეტწევრიანი - 23.8% (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა:  $\chi^2=42894$ ,  $p<0.05$ ) (იხ. დიაგრამა #33).



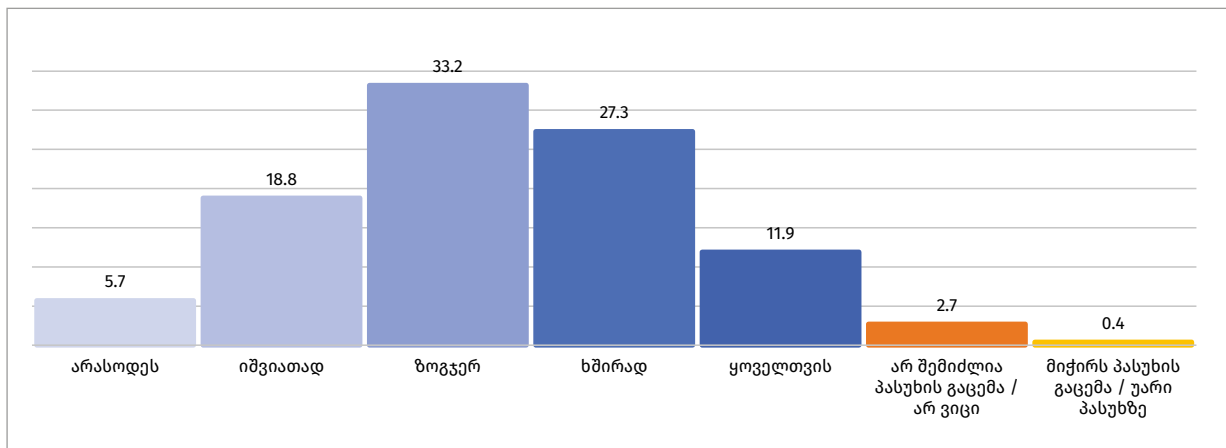


**დიაგრამა #33** - როგორ გრძნობთ, რამდენად მნიშვნელოვანი ხართ იმ ადამიანებისთვის, რომლებთანაც ძალიან ახლოს ხართ? (ოჯახის ზომის ქრილში) (N=1000)



ბოლოს რესპონდენტებმა შეაფასეს, **თუ რამდენად ხშირად უნატრიათ, რომ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისთვის მეტი შესაძლებლობა ჰქონდეთ.** გამოვლინდა, რომ ამის შესახებ ყოველ მესამე მათგანს ზოგჯერ, ხოლო 27.3%-ს ხშირად უნატრია. ხანდაზმულთა ზოგად ემოციურ ფონზე მიუთითებს ისიც, რომ მეათედზე მეტი ყოველთვის ნატრობს სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის მეტ შესაძლებლობაზე (იხ. დიაგრამა #34).

**დიაგრამა #34** - რამდენად ხშირად გინატრიათ, რომ მეტი შესაძლებლობა გქონოდათ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისთვის? (%) (N=1000)



# დასკვნა

**ხ**ანდაზმულთა მარტობას, რომელიც გლობალური მოვლენაა, ვერც საქართველო ასცდა. საქართველოში ხანდაზმულ პირთა (65-85 წწ.) ეროვნული შერჩევის რაოდენობრივი გამოკითხვა აჩვენებს, რომ ყოველი მეხუთე ხანდაზმული მარტო ცხოვრობს. ამასთან, ხანდაზმულთა დიდი უმრავლესობა (90%-მდე) ისეთი პენსიონერია, რომელიც ანაზღაურებად სამუშაოს არ ასრულებს. მხოლოდ მათედს უტოლდება იმ ხანდაზმულთა მაჩვენებელი, ვისაც, პარალელურად, ანაზღაურებადი სამსახური აქვს (დაქირავებით დასაქმებული ან თვითდასაქმებულია).

კორონავირუსით გამოწვეულმა პანდემიამ მნიშვნელოვნად შეზღუდა ხანდაზმულთა როგორც ფიზიკური, ისე, განსაკუთრებით, სოციალური აქტივობები - ყოველი მესამე ხანდაზმული პანდემიის პერიოდში პრაქტიკულად სრულ იზოლაციაში იმყოფებოდა და თითქმის არასოდეს შეხვედრია ახლობლებს/მეგობრებს. სრული ფიზიკური/სოციალური იზოლაცია ყველაზე მეტად უფროსი ასაკის (81-85 წწ.) ხანდაზმულებს შეეხოთ. ხანდაზმულთა 42% საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას ნეგატიურად აფასებს და ამ შეფასებითაც უფროსი ასაკის ხანდაზმულები გამოირჩევიან.

ხანდაზმულთა მნიშვნელოვანი ნაწილი განიცდის როგორც ემოციურ, ისე სოციალურ მარტობას. თუმცა ემოციურ მარტობას, ანუ ისეთი ადამიანების დეფიციტს, ვისთანაც თანაგანცდა და საერთო ემოციები აკავშირებთ, ხანდაზმულები უფრო მეტად განიცდიან, ვიდრე სოციალურ მარტობას (ანუ სოციალური კავშირების/ქსელის არარსებობას). კვლევა აჩვენებს, რომ ემოციურ მარტობას უკიდურესად მძაფრად ხანდაზმულთა 28%, ხოლო სოციალურ მარტობას - 16% განიცდის. მიღებული შედეგების თანახმად, **ჯამურად**, თითქმის ყოველი მეოთხე ხანდაზმული საქართველოში მარტობით (ემოციურით ან სოციალურით) იტანჯება. მარტობის მდგომარეობაში განსაკუთრებით ის ხანდაზმულები იმყოფებიან, რომლებიც: ა) შედარებით უფროსი ასაკის არიან, ბ) თბილისის მცხოვრებნი არიან და გ) მარტო ცხოვრობენ. ასეთ ადამიანებს ახასიათებთ ბედნიერების დაქვეითებული განცდა; იმ ადამიანების დეფიციტი, რომლებიც, გაჭირვების შემთხვევაში, ხელს გაუწვდიან; უცნობ ადამიანებთან გაუცხოება, საკუთარი ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილება და ა.შ.

კვლევა აჩვენებს იმასაც, რომ ხანდაზმულებისთვის მარტობის შევსების/დაძლევის ეფექტიან საშუალებას არ წარმოადგენს ინტერნეტ (ციფრული) სივრცე: ხანდაზმულთა უმრავლესობას (62%) სახლში ინტერნეტზე რეგულარული წვდომა არ აქვს; აგრეთვე, ხანდაზმულთა დაახლოებით მესამედს არ აქვს შესაბამისი მოწყობილობები (რაიმე ელექტრონული მოწყობილობა ან კომპიუტერი) ან არ ფლობს მათი გამოყენების უნარ-ჩვევებს, ხოლო ვინც ამით უზრუნველყოფილია, მათგან უმრავლესობა ელექტრონულ სივრცეს გასართობად ან ინფორმაციის მისაღებად იყენებს და არა სხვა ადამიანებთან საკომუნიკაციოდ.

# რეკომენდაციები

- მნიშვნელოვანია ეროვნული პოლიტიკის შემუშავება, რომელიც ხანდაზმულთა უფლებებსა და ღირსებას დაიცავს, ორიენტირებული იქნება მათი ჯანმრთელობის დაცვასა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფაზე.
- მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება საზოგადოებაში ხანდაზმულთა როლისა და წვლილის შესახებ - ამ მიზნით პროგრამების შემუშავება, რომლებიც დაეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშში წარმოდგენილ საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითებს. აღნიშნული მიდგომა კი ხელს შეუწყობს ხანდაზმულთა მიმართ არსებული სტერეოტიპების აღმოფხვრას და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი ენის დამკვიდრებას.
- სასურველია ხანდაზმულებისათვის განკუთვნილი უფრო მეტი დღის ცენტრის ან მსგავსი დაწესებულების დაარსება, სადაც ბენეფიციარები ნებაყოფლობით მივლენ (თუნდაც კვირაში ერთხელ) და ჯგუფურ აქტივობებში შეძლებენ მონაწილეობას, რაც, სავარაუდოდ, მათ სოციალური მარტოობის განცდას შეამცირებს.
- კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ხანდაზმულები ოჯახის/სახლს გარე აქტივობებს ახალგაზრდების ასპარეზად მიიჩნევენ, რაც, სავარაუდოდ, რომ მათ ემოციურ მდგომარეობაზე უარყოფით გავლენას ახდენს. ამდენად, სასურველია, დაიგეგმოს სხვადასხვა გარე აქტივობა, რომელთა სამიზნე ჯგუფი სწორედ ხანდაზმულები იქნებიან, რათა მათი საზოგადოებაში ინტეგრაცია გაიზარდოს.
- იმის გათვალისწინებით, რომ, რესპონდენტთა შეფასებით, ქალები, მათ შორის ხანდაზმულებიც, სოციალურად უფრო აქტიურები არიან, სასურველია, სხვადასხვა ტიპის აქტივობის ორგანიზებისას გათვალისწინებული იყოს გენდერული ბალანსი.
- კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ ხანდაზმულებს რეგულარული წვდომა არ აქვთ ინტერნეტზე და უმრავლესობა არ ფლობს ელექტრონულ მოწყობილობას ან არ იცის მისი გამოყენება. ამდენად, სასურველია ხანდაზმულებისთვის სპეციფიკური ჯგუფური აქტივობების ორგანიზება, რომელთა მიზანიც იქნება კონკრეტული უნარების შეძენა/ათვისება, მათ შორის ინტერნეტისა და ტექნოლოგიების მოხმარების მხრივ.
- სასურველია, შეიქმნას სივრცე, სადაც თავს მოიყრიან როგორც ახალგაზრდა, ისე ხანდაზმული პირები. აღნიშნული სივრცე იქნება ცოდნისა და გამოცდილების გაზიარების ადგილი, რადგან, როგორც კვლევამ გამოავლინა, ხანდაზმულებს მოსწონთ ახალგაზრდებთან კომუნიკაცია და სიახლეების შესახებ ინფორმაციის მიღება. იმისათვის, რომ ხანდაზმულთა ჩართულობა იყოს მაქსიმალური, მათ ამავე სივრცეში საკუთარი ცხოვრებისეული გამოცდილების გაზიარების საშუალება მიეცემათ (სურვილის შემთხვევაში).
- იმის გამო, რომ შესაძლოა ხანდაზმულებს არ ჰყავდეთ ოჯახის ახლობელი წევრები, ახლო მეგობრები, ვისაც პირად პრობლემებსა თუ ნუხილებს გაუზიარებენ, სასურველია, ხელი შეეწყოს მათ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, სპეციალისტთან უფასო კონსულტაციების სახით. ფსიქოლოგის მომსახურების საჭიროებაზე მიუთითებს ისიც, რომ რესპონდენტები, სოციალურთან შედარებით, ემოციურ მარტოობას უფრო მეტად განიცდიან.



- ხანდაზმულთა ფიზიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, სასურველია, შეიქმნას დამატებითი პროგრამები, რომლებიც ორიენტირებული იქნება, ერთი მხრივ, თემში მოხალისეების მობილიზებაზე, ხოლო, მეორე მხრივ, სამედიცინო მომსახურების ბინაზე მისვლით მიწოდებაზე.
- სასურველია დამატებითი კვლევის ჩატარება, რომელიც მიზნობრივად იმის გამოვლენაზე იქნება ორიენტირებული, თუ კონკრეტულად რა სერვისებზე წვდომა ესაჭიროებათ ხანდაზმულებს და რა ტიპის აქტივობებში სურთ მონაწილეობა. კვლევის შედეგები კი ზემოაღნიშნული აქტივობების დასაგეგმად იქნება გამოყენებული.



ფოტო: დინა ოგანოვა/UNFPA



