

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საკითხავი მასალა კურსისთვის:

ინკლუზიის გამოწვევები საზოგადოებაში

გიორგი ახმეტელი
სოფო აბაშიძე
სოფო შუბითიძე



უნივერსიტეტის
გამოცემლობა

The given course was developed within the frame of the project “Curriculum Innovation for Social Inclusion” (CISI) supported by the Erasmus+ Program, Project number: 609736-EPP-I-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP (2019 - 1938/001 – 001).

მოცემული კურსი შექმნილია ერაზმუს+ პროგრამის მიერ დაფინანსებული პროექტის „ინოვაციები კურიკულუმში სოციალური ჩართულობის“ ფარგლებში, პროექტის ნომერი: 609736-EPP-I-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP (2019 - 1938/001 – 001).

სამეცნიერო რედაქტორი: **ზურაბ ტატანაშვილი**

ენობრივი რედაქტორი **ნათია დვალი**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ინოვაციები კურიკულუმში სოციალური
ჩართულობის მხარდასაჭერად
Curriculum Innovation for Social Inclusion



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

წინამდებარე პროექტი დაფინანსებულია ევროკომისიის მიერ. პუბლიკაცია ასახავს მხოლოდ ავტორთა აზრს და კომისია არ არის პასუხისმგებელი მის შინაარსზე.

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

ISBN 978-9941-36-150-0

© ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2023

სარჩევი

თავი 1

შეზღუდული შესაძლებლობის კონცეფცია და შშმ პირთა უფლებების მოძრაობები:
მოკლე ისტორია 5

თავი 2

შესაძლებლობათა შეზღუდვის არსებული მოდელები: ნაწილი მეორე: სოციალური
მოდელი 18

თავი 3

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები 29

თავი 4

შეზღუდული შესაძლებლობები და დისკრიმინაცია 43

თავი 5

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრება 57
გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის
მე-19 და მე-12 მუხლი

თავი 6

შშმ პირთა მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში 69

თავი 7

მისაწვდომობა და შშმ პირთა უფლებები 84

თავი 8

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია 97

თავი 9

ეიბლიზმის პოლიტიკა 109

თავი 10

შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა 123

თავი 11

გონივრული მისადაგება 137

თავი 12

ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა და მენტალური ჯანმრთელობა საზოგადოებაში 151

თავი 13

ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის 165

თავი 14

კრიტიკული პედაგოგიკა 180

თავი 15

შშმ პირთა უფლებები და ადვოკატირება 194

თავი 1

გენდერული მისაქცევის კონცეფცია და მისი პირთა
უფლებების მოძრაობები: მოკლე ისტორია

სარჩევი

შესავალი.....	6
1. შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრების პრობლემა.....	6
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობის განვითარება და განხორციელებული ცვლილებები.....	8
3. შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების მოდელები.....	11
3.1. სამედიცინო, ანუ ინდივიდუალური მოდელი.....	11
3.2. შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა – განვითარებადი ქვეყნების მაგალითი.....	12
4. შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა და შშმ პირთა რეპრეზენტაცია მედიაში და ფილმებში.....	13
5. შშმ პირთა მედიარეპრეზენტაცია. კრიტიკა.....	15
6. ფილმები და შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკა.....	15
7. როგორ მოვახდინოთ შშმ პირთა კარგი რეპრეზენტაციის იდენტიფიცირება?.....	16
თავის შეჯამება.....	16
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	16
გამოყენებული ლიტერატურა.....	16

შესავალი

მსოფლიო მოსახლეობის 15 %-ზე მეტი სხვადასხვა კატეგორიის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია. შშმ პირთა რაოდენობრივი მონაცემები ყურადღების ცენტრში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა აქტიურობის გაჩენის შემდეგ მოექცა (WHO & World Bank, 2011). აღნიშნული მოვლენის უკეთ გასაზრებლად მასალაში მიმოხილულია შშმ პირთა მოძრაობების ისტორია, ტერმინ შეზღუდულობის განსაზღვრებასთან დაკავშირებული პრობლემა და შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელის ანალიზი. ვისაუბრებთ იმ მიზეზებზე, რომლებმაც ხელი შეუწყო შშმ პირთა კოლექტიური ცნობიერების ჩამოყალიბებასა და შემდგომში განხორციელებულ ცვლილებებს.

1. შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრების პრობლემა

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მოძრაობა მხოლოდ ბოლო რამდენიმე ათწლეულია გაჩნდა, შეზღუდული შესაძლებლობების კონცეფცია ახალი ფენომენი არ არის. იგი კაცობრიობის საერთო გამოცდილებისა და ისტორიის განუყოფელი ნაწილია. ჯერ კიდევ გასული საუკუნის 60-იანი წლებიდან ვხვდებით სხვადასხვა მცდელობას, ახსნან კომპლექსური ურთიერთკავშირი შეზღუდულობასთან დაკავშირებულ ტერმინებს შორის (შეზღუდულობა, დარღვევა, დაქვეითება და სხვ.) (Sabatello & Schulze, 2013).

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობისთვის მიღებულია „დარღვევის“ (impairment) და „შეზღუდული შესაძლებლობის“ (disability) ის განმარტებები, რომლებიც ორგანიზაციის „ფიზიკური დარღვევის მქონე ადამიანების კავშირი სეგრეგაციის წინააღმდეგ“ (UPIAS) მიერ არის შემოთავაზებული (Union of the Physically Impaired Against Segregation 1976). როგორც ბარტონს აქვს ციტირებული (Barton) 1998: 56), „დარღვევა ყურადღებას ამახვილებს ადამიანის ინდივიდუალურ ფაქტორებზე, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა კი ინდივიდუალური და გარემო ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგზე. „შეზღუდული შესაძლებლობა“ არის „ქმედების ნაკლებობა ან შეზღუდვა, რომელიც გამოწვეულია თანამედროვე სოციალური ორგანიზებით და იგი ფიზიკური, სენსორული და კოგნიტური დარღვევის მქონე ადამიანებს ძირითად (მეინსტრიმულ) სოციალურ საქმიანობებში მონაწილეობისგან რიყავს“.

დარღვევასა და შეზღუდულ შესაძლებლობას შორის განსხვავება ძალიან მკაფიოდაა ნაჩვენები კლასიკურ კვლევაში, რომელიც აღწერს სმენადაქვეითებული ადამიანების ყოფას მასაჩუსეტისის შტატის ქალაქებში – ვესტ-ტისბერსა და ჩილმარკში (Groce, 1985). ამ ქალაქებში დაბადებულ ადამიანთა უმეტესობა სმენის უქონელი იყო, თუმცა, რადგანაც აქ ყველამ ჟესტური ენა იცოდა, ისინი შეზღუდული

შესაძლებლობების ადამიანებად არ მოიაზრებოდნენ და ძირითადი სოციალური აქტივობებიდან გარიყულები არ იყვნენ (Winter, 2003).

ამის საპირისპიროდ, იქ, სადაც კარის სახელურების, მოაჯირების, დამცავი ბარიერების ან კომპიუტერის მაუსის დიზაინი მხოლოდ მემარჯვენე ადამიანებზეა მორგებული, ცაცობა შეიძლება შეზღუდული შესაძლებლობა იყოს, თუმცა, ეს არ არის დარღვევა, რადგანაც ადამიანს „კიდური, ორგანო ან სხეულის მექანიზმი“ არ აკლია.

„ყურადსაღები საკითხია ასევე სუსტი მხედველობა და ამის გამო კორექციული ლინზების გამოყენება. უნდა ითქვას, რომ სათვალე დღეს აუცილებელი დამხმარე საშუალებაა მხედველობის პრობლემის მქონე ადამიანისთვის. ის იმდენად „ნორმალურია“, რომ სათვალეების ტარება შეზღუდულ შესაძლებლობადა აღარ მიიჩნევა...“ (Barnes, Mercer & Shakespeare, 1999).

მაშასადამე, „დარღვევა“ ფიზიკური ან ბიოლოგიური მდგომარეობაა, რაშიც, რასაკვირველია, კოგნიტური ფუნქციის დარღვევაც შედის. „შეზღუდული შესაძლებლობა“ კი სოციალური მდგომარეობაა, რომელიც ფართოდ დამკვიდრებულ ფიზიკურ და სოციალურ გარემოს უკავშირდება და ინდივიდის და გარემოს ურთიერთქმედების შედეგს წარმოადგენს (Winter, 2003).

შეზღუდულობის განსაზღვრებასთან დაკავშირებულმა მსჯელობებმა ხელი შეუწყო შეზღუდულობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიღებას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. მიუხედავად ამისა, ყველას არ გაუზიარებია ამ მიდგომების უპირატესობა და დაშვებები. მაგალითად, განსხვავებული შეთავაზება აქვთ შშმ პირთა ორგანიზაციებს, რომლებიც შეზღუდულობის განსაზღვრების ნაწილში ბევრად კრიტიკულები არიან (Oliver, 1996). განვიხილოთ მსოფლიო ჯანდაცვისა და შშმ პირთა ორგანიზაციების დეფინიციები და მათ შორის კავშირი.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია:

დარღვევა (IMPAIRMENT) – ჯანმრთელობის კონტექსტში, გულისხმობს ფსიქოლოგიურ, ფიზიოლოგიურ, ანატომიურ სტრუქტურის თუ ფუნქციის დანაკარგს ან პათოლოგიას.

შეზღუდულობა (DISABILITY) – ჯანმრთელობის კონტექსტში, ნებისმიერი შეზღუდვა ან შესაბამისი უნარის ნაკლებობა აქტივობის შესასრულებლად, იმ ფარგლებში და წესში, რაც ნორმალურადაა მიჩნეული ყველა ინდივიდისთვის (Oliver, 1996).

ფიზიკური ან გონებრივი დარღვევა (HANDICAP) – შეზღუდულობის შედეგად ინდივიდის არაუპირატესობა, რომელიც ზღუდავს ან ხელს უშლის ნორმალური როლის შესრულებას (დამოკიდებულია ასაკზე, სქესზე, სოციალურ და კულტურულ დონეზე) (Wood, 1980)

რაც შეეხება **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო (DPI)** განმარტებას, ის უფრო კონკრეტულია და აქცენტს აკეთებს შემდეგზე:

დარღვევა (IMPAIRMENT) – ინდივიდის ფუნქციური შეზღუდვა გამოწვეული ფიზიკური, გონებრივი ან სენსორული პრობლემებით.

შეზღუდულობა (DISABILITY) – თანაბარ დონეზე საზოგადოების ნორმალურ ცხოვრებაში მონაწილეობის შესაძლებლობების დაკარგვა ან შეზღუდვა ფიზიკური და სოციალური ბარიერების გამო (DPI, 1982).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო განმარტება გამოირჩევა იმით, რომ ხაზს უსვამს შეზღუდულობის სოციალურ საფუძვლებს და სოციალური ორგანიზაციის მარცხს, რაც არ ითვალისწინებს შშმ პირთა განსხვავებულ საჭიროებებს და სოციალური ბარიერების მოხსნას, რომელსაც მუდმივად აწყდებიან შშმ პირები. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებული დეფინიცია კი შეზღუდულობის შედეგად წარმოქმნილ არაუპირატესობაზე აკეთებს აქცენტს, რაც ხელს უშლის ინდივიდს ჩართული იყოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვათა თანაბრად.

შეზღუდულობის განსაზღვრებასთან დაკავშირებული არათავსებადი დეფინიციები არაერთხელ გამხდარა მეცნიერთა კრიტიკის საგანი – „ზოგჯერ იმდენად ვცდილობთ სამედიცინო მოდელის და მისი ინსტიტუციონალური კონტექსტის უარყოფას, შეზღუდულობას ხშირად განვიხილავთ ისე, თითქოს მას კავშირი არ ჰქონდეს ფიზიკურ სხეულთან“ (Williams, 1991).

შშმ პირთა განმარტება არ უარყოფს იმას, რომ ზოგიერთი დაავადების შედეგი შეიძლება იყოს შეზღუდულობა ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ჰქონდეს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა პრობლემა. ამ დროს ექიმებს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშონ შშმ პირთა ცხოვრებაში, მათი თავდაპირველი მდგომარეობის სტაბილიზაციის, ნებისმიერი დაავადების მკურნალობის მიზნით, რომელიც შესაძლოა შემდგომ წარმოიშვას და არ იყოს დაკავშირებული შეზღუდულ შესაძლებლობასთან (Oliver, 1996).

დებატების ძირითადი ნაწილი ეხება განსაზღვრებას იმის შესახებ, თუ შშმ პირთა ცხოვრების რომელ ასპექტს სჭირდება სამედიცინო ან თერაპიული ჩარევა, რომელი ასპექტი მოითხოვს პოლიტიკის შემუშავებას და რომელი პოლიტიკურ ზომებს/მოქმედებებს (Oliver, 1996).

მიუხედავად სოციალური მოდელის მიდგომების დანერგვისა, სხეულის შეზღუდვაზე დაკვირვება დღემდე მნიშვნელოვან როლს ასრულებს შეზღუდულობის განსაზღვრისას. ხშირად შეზღუდულობის აღქმა უკავშირდება ეტლებს, ყავარჯნებს და ა. შ. ამასთან, აქცენტები არ არის უნივერსალური. მაგალითად, ზოგიერთი კულტურა შეზღუდულობას ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას უკავშირებს და არა ფიზიკურს. სხვა კულტურები კი მას მთელი რიგი წყაროების დახმარებით ხსნიან, რომელიც უკავშირდება რელიგიურ შეხედულებებს ცოდვების შესახებ. შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრების კულტურული განსხვავებების კარგი მაგალითია სმენადაქვეითებულთა შემთხვევა. ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და დასავლურ საზოგადოებებში „ყრუ საზოგადოება“ აღიარებულია ცალკე ლინგვისტური თუ ეთნიკური უმცირესობად საერთო ისტორიით, კულტურითა და ტრადიციებით. თუმცა, აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ მიდგომას ყველა სმენადაქვეითებული არ იზიარებს. ამ შემთხვევაში საზოგადოებაში „ნორმალურობის“ აღქმაზე გავლენა აქვს რელიგიურ, ეთნიკურ, სოციალურ და კულტურულ ფაქტორებს (Sabatello & Schulze, 2013).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მსოფლიოს ერთ-ერთ ყველაზე დაუცველი და უდიდესი უმცირესობაა. 2020 წლის მონაცემებით, მილიარდი ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობისაა. ბევრ მათგანს აქვს ფიზიკური, ფსიქიკური ან ინტელექტუალური ტიპის შეზღუდვა. თუკი ჩვენ ანთროპოლოგიის, სოციოლოგიის და კულტურის პრიზმიდან ვიფიქრებთ, რაოდენობრივი შეფასება შეიძლება არაზუსტი იყოს. უფრო მეტიც, ზოგიერთ ენაში ვერ ვხვდებით ტერმინს „შეზღუდული“. გარდა ამისა, შშმ პირთა შესახებ ცრურწმენებმა შესაძლოა გამოიწვიოს კონკრეტული მდგომარეობის არასაკმარისი შეფასება/მოხსენიება (Sabatello & Schulze, 2013).

შეზღუდულობის განსაზღვრების გარშემო არსებული გაურკვევლობის ფონზე, საერთაშორისო საზოგადოებაც თავს იკავებს შეზღუდულობის ფენომენის ზუსტი და უნივერსალური განმარტებისგან. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის პირველი მუხლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ინდივიდებს მიაკუთვნებს პირებს ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო განმარტება შეზღუდულობის განმარტებისას გვთავაზობს ფსიქოლოგიურ, ფიზიოლოგიურ, ფიზიკურ, გონებრივ ან სენსორულ კომპონენტებსაც, რაც ასევე არ არის ყოვლისმომცველი და შეთანხმებული, თუმცა მოქმედებისთვის ზოგად კონტურებს იძლევა.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობის განვითარება და განხორციელებული ცვლილებები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მოძრაობის დასაწყისად ხშირად მიიჩნევენ 1960-იან წლებს, მაშინ როდესაც დაიწყო სამოქალაქო უფლებებისთვის ბრძოლა ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და დიდ ბრიტანეთში (Sabatello & Schulze, 2013). ბერგის მიხედვით, შშმ პირთა შეფასების მაშინდელი მოდელი იყო საქველმოქმედო, რაც ასევე ასახული იყო პოლიტიკაში, კანონმდებლობაში და გავლენას ახდენდა ორგანიზაციებისა და ინსტიტუტების ფუნქციონირებაზე. საქველმოქმედო მოდელი შშმ პირს წარმოაჩენდა როგორც შეზღუდულ ინდივიდს, რომელიც საჭიროებდა დახმარებას, სხვების მხრიდან დაცვას. აღქმული იყო, რომ შშმ პირს არ შეეძლო დამოუკიდებლად მოქმედება და გადაწყვეტილების მიღება (Berghs, 2019).

შშმ პირთა საქველმოქმედო მოდელი მჭიდრო კავშირშია შეზღუდულობის სამედიცინო გაგებასთან, რომელიც შეზღუდულობას განიხილავს როგორც პრობლემას ან ბიოლოგიურ პათოლოგიას და მის მოგვარებას სამედიცინო გზებით ხედავს. აღნიშნული მოდელის შესახებ უფრო დეტალურად შემდეგ ქვეთავებში განვიხილავთ.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ორგანიზაციული გაერთიანება კოლონიალიზმს და იმპერიალიზმს უკავშირდება. სწორედ ამ დროს, მე-19 საუკუნეში, კერძოდ, 1890 წელს შეიქმნა სმენის და მხედველობის პრობლემის მქონე შშმ პირთა პირველი გაერთიანებები, თუმცა აღნიშნულ ორგანიზაციებს არ მართავდნენ შშმ პირები და მათი საქმიანობა მჭიდროდ იყო დაკავშირებული შეზღუდული შესაძლებლობის იუდეურ-ქრისტიანულ გაგებასთან (Berghs, 2019).

როგორც უკვე ვახსენეთ, ამერიკის შეერთებული შტატები ერთ-ერთია იმ ქვეყნებს შორის, სადაც აღნიშნული მოძრაობა გაჩნდა. სწორედ ამერიკაში 1935 წელს დაფუძნდა ფიზიკური შეზღუდულების ლიგა, რომელიც მხარს უჭერდა კეთილდღეობის საკითხებს. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ კი დაიწყო სპეციალიზებული სარეაბილიტაციო სერვისების დანერგვა (Berghs, 2019). ომის ვეტერანები, რომლებსაც შესაძლებლობათა შეზღუდვა საომარი ოპერაციების დროს განუვითარდათ, მოითხოვდნენ სამუშაო ადგილებსა და საკუთარი უფლებების დაცვას. მათ შექმნეს პირველი საზოგადოებრივი გაერთიანებები, ორგანიზაციები და დაიწყეს ბრძოლა თანაბარი უფლებებისთვის (აბაშიძე, 2018).

ბევრი სხვა სოციალური მოძრაობის მსგავსად, შშმ პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობაც სოციალური პრობლემის, კერძოდ, შშმ პირების რეპრესიული მარგინალიზაციის საკითხის გადანაცვებისთვის წარმოიშვა (Winter, 2003). მოძრაობამ ექვქვეშ დააყენა ჩვეული აღქმა საშუალო ფენის თეთრ მაშაკაცთა „შეძლებულ“ სხეულზე, როგორც სამედიცინო დაკვირვების „ნორმალურობაზე“ და ყურადღება გამახვილა სამეცნიერო ცოდნის შეუსაბამობაზე შშმ პირთა კონტექსტში. სამედიცინო სფეროს მიღწევაში შშმ პირთა უფლებების აქტივისტები სულ უფრო აქტიურად მოითხოვდნენ სამოქალაქო უფლებებს და მონაწილეობას, აპროტესტებდნენ ინსტიტუციებში გამოკეტვას და ყურადღებას ამახვილებდნენ გარიყულობასა და დისკრიმინაციაზე, რასაც ყოველდღიურად განიცდიდნენ (Sabatello & Schulze, 2013).

შეიძლება ითქვას, რომ შშმ პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობა, როგორც ნებისმიერი სხვა სოციალური მოძრაობა, ეტაპობრივად განვითარდა (Fuller & Myers, 1942; Blumer, 1971; Mauss, 1975 და Spector & Kitsuse, 1977) და სამ ფაზას მოიცავდა:

- 1) შშმ პირთა პრობლემის განსაზღვრა;
- 2) შშმ პირთა წინაშე არსებული გამოწვევების გადაჭრის გზების ძიება;
- 3) შედეგი.

პირველ ფაზაში მოძრაობა პრობლემის განმარტებას გვთავაზობს, მეორე ფაზაზე კი მიღწეული და შემდგარი კონსენსუსი იმის თაობაზე, რომ შშმ პირთა წინაშე მდგარი გამოწვევების გათვალისწინებით საჭიროა კოლექტიური და არა ინდივიდუალური რეაგირება, რაც სათანადო კანონის მიღებით უნდა დამთავრდეს. კანონის მიზანი კი მოძრაობის მიერ გამოვლენილი პრობლემური საკითხების გადაჭრა და მისი გადანაცვების გზების ლეგიტიმაციაა (Winter, 2003).

ლეგალური პერსპექტივიდან 1973 წლის რეაბილიტაციის აქტის 504-ე ნაწილი იყო შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული პირველი სამოქალაქო უფლებების კანონი, რომელიც ამერიკის შეერთებულ შტატებში ამოქმედდა. აქტი კრძალავდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას იმ პროგრამებში, რომლებიც ფედერალურ ფინანსურ დახმარებას იღებდნენ და ქმნიდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამერიკელებისთვის კანონის ამოქმედების საფუძველს. 504-ე მუხლი სკოლებში, სამუშაო ადგილებსა და საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისა და მოზარდების გარიყვისა და არათანაბარი მოპყრობისგან დაცვის საფუძველს წარმოადგენდა (Disability Rights Education & Defense Fund, 2021).

შეიძლება ითქვას, რომ 1973 წლის რეაბილიტაციის აქტი იყო ხარჯთაღრიცხვის კანონპროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა 1,55 მილიარდი დოლარის გამოყოფას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. კანონის 504-ე პუნქტმა კი უკანონო გახადა ფედერალური სახსრების მიმღებთათვის შეზღუდულობის საფუძველზე დისკრიმინაცია. ის შეიქმნა 1964 წლის სამოქალაქო უფლებების აქტის VI ტიტულის ენაზე, რომელიც კრძალავდა ფედერალური სახსრების მიმღებებს დისკრიმინაციას რასის, ფერის ან ეროვნული წარმომავლობის საფუძველზე (Cook, 1991).

504-ე მუხლი დღემდე არ კარგავს აქტუალობას, რადგან ემყარება წინაპირობას, რომ საგადასახადო დოლარი არ იქნება გამოყენებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციის ხელშეწყობისთვის ან გასაძლიერებლად. კანონის მაქსიმალური აღსრულების მიზნით არსებობს ვალდებულება სამოქალაქო უფლებების პოლიტიკა, პრაქტიკა და მიზნები იყოს ჩართული ფედერალური სახსრების მიმღებ პროგრამებში (Cook, 1991).

დანესებულებები/სუბიექტები, რომლებიც არღვევენ 504-ე მუხლს, რისკის ქვეშ აყენებენ დაფინანსების მიღებას. დაფინანსების გამცემ სააგენტოებს აქვთ უფლებამოსილება და შესაძლებლობა, გავლენა მოახდინონ გრანტის მიმღების არჩევანზე, თუ როგორ დახარჯოს მიღებული ფინანსური რესურსი. მაგალითად, დასასვენებელი აქტივობების ან ცურვის კურსების შესაქმნელად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის მიღებული გადანაცვებები, დასაქმების პროგრამებში მონაწილეობაზე უარის თქმა იმ აპლიკანტებისთვის, რომლებიც იღებენ მედიკამენტებს და მიუწვდომელ შენობებში სხვადასხვა სერვისების განთავსება გამოიწვევს როგორც 504-ე მუხლის, ასევე ADA-ს (Americans with Disabilities Act) დარღვევას (Cook, 1991).

„პოლიტიკის ცვლილებები, რომლებმაც შშმ პირთა უფლებრივი და ფიზიკური მისაწვდომობის კუთხით მდგომარეობა საგრძნობლად გააუმჯობესა, არ ყოფილა თავისთავადი და სპონტანური. ათეულობით წლების განმავლობაში შშმ პირები იბრძოდნენ იმ ბარიერების მოსახსნელად, რომლებიც მათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულყოფილი ჩართვის შესაძლებლობას ზღუდავდა. ადვოკატირების პროცესში ისინი ხშირად იყენებდნენ სამოქალაქო დაუმორჩილებლობის ფორმას. შშმ პირთა მოძრაობა პროტესტის სხვადასხვა ფორმას მიმართავდა, ესენი იყო: ბოიკოტი, შუქნიშნის ბლოკირება, საპროტესტო მარშები და სხვ. (შშმ პირთა პროტესტის ფორმებს შორის აღსანიშნავია შშმ პირთა ასვლის მცდელობა კაპიტოლიუმის კიბეებზე ეტლების გარეშე ფიზიკური მისაწვდომობის მოთხოვნით). პროტესტმა მოახერხა საზოგადოებაში გაეზარდა ცნობიერების დონე აღნიშნულ პრობლემაზე და ხაზი გაესვა უსამართლო და უკანონო მოპყრობის საკითხებისთვის. შშმ პირთა სლოგანები, როგორებიცაა, მაგალითად, „შეზღუდული შესაძლებლობა ტრაგედიაა მაშინ, როცა საზოგადოება არ უზრუნველყოფს მათ ყოველდღიური ცხოვრებისთვის საჭირო რაღაცებით“; „უფლებები და არა პატიმრობა“, ხაზს უსვამდა იმას, რომ უნდა შეცვლილიყო სახელმწიფოსა და საზოგადოების მიდგომები და არა თვითონ შშმ პირები“ (აბაშიძე, 2018).

შშმ პირთა უფლებებისთვის ბრძოლამ 1970-იან წლებში ასევე სათავე დაუდო **„დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობას“ (Independent Living Movement)**, რომელიც ემყარებოდა დაშვებას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს უნდა ჰქონოდათ იგივე სამოქალაქო უფლებები და კონტროლი საკუთარ ცხოვრებაზე, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ადამიანებს. სამოქალაქო უფლებებისთვის ბრძოლამ ბიძგი მისცა სხვა მრავალ ცვლილებას, თუ როგორ ფიქრობენ ადამიანები საკუთარ თავზე და სხვებზე. ILM მოძრაობა და მისი ფილოსოფია აზროვნების ამ ცვლილებების ერთ-ერთი შედეგი იყო (Longmore, 2004).

დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობის ისტორიის მნიშვნელოვანი ნაწილი იყო ედ რობერტსის მოღვაწეობა, რომელიც ხშირად იწოდება აღნიშნული მოძრაობის „მამად“. 1970 წელს ედ რობერტსმა, ჯონ ჰესლერმა, ჰეილი ზუკასმა და სხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტებმა დააარსეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტების პროგრამა (PDSP). მოძრაობა ხაზს უსვამდა დეინსტიტუციონალიზაციის მოშლისა და შშმ პირთა საზოგადოებაში ყოფნის მნიშვნელობას. სწორედ CIL-ს (დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრი) უკავშირდება შშმ პირთა უფლებების ადვოკატირების ადრეული შემთხვევები. მათ შორისაა 1975 წელს დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისების განვითარებისთვის კალიფორნიის ბიუჯეტში სახსრების ჩადება, რამაც ხელი შეუწყო ცენტრის ზრდასა და შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების მიმართულებით მცირედი ცვლილებების განხორციელებას. აღნიშნული მოძრაობის ფილოსოფია და პრინციპები დღემდე აქტიურად გამოიყენება შშმ პირთა სხვადასხვა ჯგუფების მიერ (Longmore, 2004).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების მოძრაობა ისტორიულია იმ თვალსაზრისითაც, რომ იგი ხასიათდებოდა როგორც მოძრაობა „ქვემოდან“, რომელსაც ლიდერობას თავად შშმ პირები უწევდნენ. აღნიშნული წარმოდგენა თვითადვოკატირებაზე კარგად აისახა შეზღუდული შესაძლებლობის უფლებების მოძრაობის ლოზუნგში, ჩარლტონის ციტატაში: „არაფერი ჩვენ შესახებ ჩვენ გარეშე“, რომელიც მან (1998) შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო კონფერენციაზე წარმოთქვა (Sabatello & Schulze, 2013).

შშმ პირთა უფლებებისთვის ბრძოლაში მნიშვნელოვანი იყო ასევე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ოჯახის წევრების ჩართულობა. ისტორიულად, ამ მხრივ, აღსანიშნავია „National Association for Retarded Children (NARC)“, რომელიც 1950 წელს დაარსდა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე შშმ ბავშვების უფლებების დაცვის მიმართულებით მუშაობდა. ორგანიზაცია 1992 წლიდან ფუნქციონირებს სახელწოდებით „The Arc of the United States (The Arc)“. 1950-იან წლებში ARC იყო პირველი ორგანიზაცია, რომელმაც ფულადი სახსრები ინტელექტუალური და განვითარების შეზღუდვის კვლევაში ჩადო და სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისთვის განათლების სერვისების გაფართოების მიზნით აქტიურად მუშაობს. Arc დღემდე ფუნქციონირებს და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვების ოჯახებს სთავაზობს შესავამის პროგრამებსა და სერვისებს, რომლებიც მათ ყოველდღიურად სჭირდებათ (THE ARC, 2022).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების გააზრებაში, საერთაშორისო დონეზე მნიშვნელოვან მოვლენებს შორის გახლდათ ვენის დეკლარაციის მიღება. დოკუმენტი აღიარებდა დემოკრატიის, ეკონომიკისა და ადამიანის უფლებების ურთიერთდამოკიდებულებას და სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების ურთიერთმიმართებას. დეკლარაცია ასევე ხაზს უსვამდა არასამთავრობო ორგანიზაციების განსაკუთრებულ როლს ადამიანის უფლებათა დაცვის საქმეში. აღსანიშნავია ისიც, რომ ვენის დეკლარაციის მიღებამდე, გაერო მცირე ყურადღებას უთმობდა შშმ პირთა უფლებებს, რაც სხვადასხვა „რბილი“ სამართლის ინსტრუმენტებში

გამოიხატებოდა. 1993 წლიდან კი გენერალური ასამბლეა იღებს სტანდარტულ წესებს შესაძლებლობების გათანაბრების შესახებ, რაც ბიძგს აძლევს საერთაშორისო დონეზე შეზღუდული შესაძლებლობის უფლებების სამართლებრივ რეგულირებას და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დარღვევის ფაქტების შესწავლას (Sabatello & Schulze, 2013).

საბოლოო ჯამში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მოძრაობების განვითარება და შშმ თემის აქტიურობა საკანონმდებლო ინიციატივებში აისახა და ადამიანის უფლებების, განსაკუთრებით კი, შესაძლებლობათა შეზღუდვის მიმართ დამოკიდებულების გააზრებაში გარდამტეხი როლი იქონია. შეზღუდულობის აღქმამ „პირადი ტრაგედიიდან“ სოციალურ ბარიერებზე გადაინაცვლა.

3. შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების მოდელები

3.1. სამედიცინო, ანუ ინდივიდუალური მოდელი

მიუხედავად შშმ აქტივისტების მუდმივი მცდელობისა, დაენერგათ სოციალური მოდელის მიდგომები, შშმ პირები მთელი მსოფლიოს მასშტაბით საერთაშორისო სამართლის ჩარჩოებისთვის, რომელმაც მათი ღირსება, ავტონომია და თანასწორობა უნდა უზრუნველყოს, ნაწილობრივ მაინც უხილავი რჩება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, განსაკუთრებით ქალთა და უმცირესობათა ჯგუფების წევრებისთვის, დამატებით იქმნება უხილავობის ორმაგი და სამმაგი დონე. ნაწილობრივ კვლავ დომინირებს სამედიცინო მოდელის „უწყვეტი მმართველობა“ – სამედიცინო პარადიგმა, რომელიც შეზღუდულობას განსაზღვრავს მკაცრი კატეგორიზაციით და რომელიც ბიოსამედიცინო და გენიკურ მიზეზებს ეფუძნება (Sabatello & Schulze, 2013).

შეზღუდული შესაძლებლობის ინდივიდუალური, იგივე სამედიცინო მოდელი მოიცავს შეზღუდულობის როგორც ფსიქოლოგიურ, ისე სამედიცინო ასპექტებს. ინდივიდუალური მოდელის გასაგებად მნიშვნელოვანია ორი ფუნდამენტალური პუნქტი. პირველ რიგში, მოდელი შეზღუდულობის პრობლემას უკავშირებს ინდივიდს და ამ პრობლემის წარმომშობ მიზეზებს შორის გამოყოფს ბიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს. მოდელი ემყარება პირადი ტრაგედიის თეორიას (OLIVER, 1990).

სამედიცინო მოდელის ყურადღების ცენტრში მოქცეულია დარღვევა, შშმ პირის ფიზიკური ან ბიოლოგიური მდგომარეობა. უფრო მეტიც, სამედიცინო მოდელი დარღვევას მიიჩნევს მდგომარეობად, რომელიც შეიძლება და, რაც უფრო მნიშვნელოვანია, უნდა იყოს გამოსწორებული, რის შემდეგაც შესაძლებელია ადამიანის რეაბილიტაცია, რათა ის „ნორმალურ“ ან ნორმალურთან მიახლოებულ ცხოვრებას დაუბრუნდეს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, სამედიცინო მოდელი დარღვევის მქონე ადამიანს მიიჩნევს ისეთი დაავადების მქონე პირად, როგორიცაა, მაგალითად, წითელა. შესაბამისად, სამედიცინო მოდელი დარღვევის/შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს მოუწოდებს, რომ მოიქცეს როგორც პაციენტი და მოირგოს „ავადმყოფის როლი“. „ავადმყოფის როლი“, როგორც აღწერილია პარსონსის კლასიკურ ნაშრომში (Parsons), ოთხი კომპონენტისგან შედგება. პირველი ორი კომპონენტი „ავადმყოფს“, „პრივილეგიებს და გამონაკლისებს“ სთავაზობს (Parsons, 1951; see also Crewe et al., 1983). ესენია: 1) „გამონაკლისი ნორმალური ვალდებულებებისგან დაავადების [ან დარღვევის] ხასიათის და სიმწვავის შესაბამისად“; და 2) გამონაკლისი დაავადების [დარღვევის] გამო მორალური ვალდებულებისგან, რაც ნიშნავს, რომ არ არსებობს იმის მოლოდინი, რომ შშმ პირს საკუთარ თავზე ზრუნვა შეუძლია. მეორე გამონაკლისი გვთავაზობს „ხიდს „დახმარების“ მიღებისკენ“ (Parsons, 1951).

პარსონსის მიერ გამოვლენილი ავადმყოფის როლის ოთხი კომპონენტიდან ბოლო ორი განსაზღვრავს ვალდებულებას, რომელიც „ავადმყოფმა“, ან დარღვევის მქონე ადამიანმა უნდა აიღოს, რათა თავისი პრივილეგიები და გამონაკლისები ბოროტად არ გამოიყენოს. უფრო კონკრეტულად, დარღვევის მქონე ადამიანს ევალება, რომ „უნდოდეს „გამოჯანმრთელება“ და განსაზღვრავს „ავადყოფნას, როგორც თავისთავად არასასურველს“ (Parsons, 1951). ასევე ევალება „კომპეტენტური დახმარების მოძიება“, რომელიც, როგორც წესი, არის ექიმი, რომელმაც მასთან უნდა ითანამშრომლოს და გამოაჯანმრთელოს (Parsons, 1951). აღნიშნული ვალდებულებების შედეგად, დარღვევის მქონე პირებისგან მოელიან, რომ დარღვევის ქონა (ავადმყოფობა) მიიჩნიოს როგორც „უიღბლო მდგომარეობა, რომელსაც, რაც შეიძლება მალე, უნდა დააღწიოს თავი“ (Parsons, 1951). სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, „მიიჩნევა, რომ ავადმყოფის როლი დროებითი უნდა იყოს“ (Crewe et al., 1983), რომლის ხანგრძლივობაც დამოკიდებულია სამედიცინო სფეროზე და სწორედ მან უნდა მოახერხოს პირის გაუმჯობესება ან განკურნება.

სამედიცინო მოდელის მიხედვით, თუკი შშმ პირების წინაშე მდგარი პრობლემები მიჩნეულია „სამედიცინო პრობლემად, ეს გულისხმობს გამოსავლის არსებობას და იმას, რომ მათ ცხოვრებაზე

ერთმანეთთან შეკავშირებული [სამედიცინო ან ჯანდაცვის] პროფესიონალების დიდი არმია მოახდენს დომინირებას“ (Barnes et al., 1999). ნელ-ნელა მედიცინაც იაზრებს ადამიანის უფლებების მნიშვნელოვნებას და პატერნალიზმიდან ისიც გადადის თანამშრომლობაზე. თუმცა ეს ცვლილება სამედიცინო მომსახურებაში უფრო ნელა ხდება, ვიდრე სოციალურ მომსახურებებში. აღნიშნულ მიდგომას მივყავართ პატერნალიზმის გარკვეულ ფორმამდე, რომელსაც კარგად გადმოსცემს ჩარლტონი (Charlton, 1998): „ასეთ დროს შშმ პირები აღქმულნი არიან ისეთ ადამიანებად, რომლებსაც საკუთარ სიცოცხლეზე პასუხისმგებლობის აღება არ შეუძლიათ“. მოკლედ რომ ვთქვათ, ავადმყოფის მუდმივი როლი შშმ პირს ართმევს ავტონომიას, საკუთარი საქმეების მიმართ კონტროლის შესაძლებლობას, რაც ადამიანის პერსონალურობის განმსაზღვრელი ნიშან-თვისებაა (Winter, 2003).

საწყის ფაზაზე შშმ პირთა უფლებების მოძრაობამ სამედიცინო მოდელი რეპრესიულად მიიჩნია, როგორც საზოგადოებიდან შშმ პირთა რეპრესიული მარგინალიზაციის მთავარი წყარო. შშმ პირთა მოძრაობა შეეცადა სამედიცინო მოდელის ჰეგემონიის შემცირებას და მისი ახალი მოდელით ჩანაცვლებას, რომელიც შშმ პირებს შესაძლებლობას მისცემდა, მოეთხოვათ თავიანთი, როგორც მოქალაქეების უფლებები და პროდუქტიული როლი ეთამაშათ ქვეყნის ეკონომიკასა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. სწორედ ამ პერიოდს უკავშირდება დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრების შექმნაც, სადაც შეფასების ახალი მოდელი იქნებოდა გამოყენებული და რომელსაც უნდა შეეცვალა შშმ პირთა რეალობა (Winter, 2003).

სოციალური მოდელის აქტიური დანერგვის მიუხედავად, რიგ ქვეყნებში დღემდე დომინანტურია სამედიცინო მოდელის პარადიგმა, რომელსაც გავლენა აქვს შშმ პირთა მიმართ მოპყრობაზე, დამოკიდებულებებზე, სამედიცინო პერსონალის მოქმედებებსა და პოლიტიკის დღის წესრიგზე. სამედიცინო მოდელის ნაკლოვანებები კიდევ უფრო ნათლად არის წარმოდგენილი შემდეგ თავში, სადაც ინდივიდუალური მოდელის პარალელურად განხილულია შეფასების სოციალური მოდელი.

3.2. შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა – განვითარებადი ქვეყნების მაგალითი

როგორც უკვე აღინიშნა, სამედიცინო მოდელი ამტკიცებს, რომ შეზღუდულობა ადამიანის ფიზიკური ან ფსიქიკური შეზღუდვების შედეგია და დიდწილად არ არის დაკავშირებული სოციალურ ან გეოგრაფიულ გარემოსთან. მას ხშირად მოიხსენიებენ, როგორც ბიოლოგიური არასრულფასოვნების ან ფუნქციური შეზღუდვის მოდელს. მოდელი პრობლემის წყაროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ინდივიდს უკავშირებს და ასკვნის, რომ გამოსავალიც ინდივიდზე ფოკუსირებაა (Amponsah-Bediako, 2013).

ეჭვგარეშეა, რომ სამედიცინო მოდელი, როგორც ზემოთ აღინიშნა, მრავალი წლის მანძილზე გავლენას ახდენდა სხვადასხვა ქვეყნის მიერ შესაძლებლობათა შეზღუდვის პოლიტიკის შემუშავებაში. მართალია, მისი თერაპიული ასპექტები, რომლებმაც შესაძლოა ნამდვილად განკურნოს ან შეამსუბუქოს მრავალი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობა, არ შეიძლება პირდაპირ უარყოფთ და, ამ თვალსაზრისით, სამედიცინო მოდელი გარკვეულწილად სასარგებლოა, თუმცა ის არ გვთავაზობს რეალისტურ პერსპექტივას თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადმოსახედიდან. სამედიცინო მოდელი ზღუდავს იმ როლს, რომელსაც შეუძლია შშმ პირი საზოგადოებაში დააბრუნოს. უფრო მეტიც, მოდელი აწესებს პრობლემისადმი პატერნალისტურ მიდგომას, რომელიც, მართალია, კარგი განზრახვაა, მაგრამ კონცენტრირებულია „ზრუნვაზე“ და საბოლოო ჯამში ამართლებს ინსტიტუციონალიზაციასა და სეგრეგაციას. აღნიშნული კი ზღუდავს შშმ პირთა შესაძლებლობას გააკეთონ არჩევანი, განავითარონ თავიანთი პოტენციალი და მოიპოვონ კონტროლი საკუთარ ცხოვრებაზე (Amponsah-Bediako, 2013).

მოკლედ რომ ვთქვათ, სამედიცინო მოდელის პარადიგმა გავლენას ახდენს შშმ პირთა უფლებრივ მდომარეობაზე, განსაკუთრებით კი განვითარებად ქვეყნებში, სადაც სამედიცინო მოდელი სხვა მოდელებთან შედარებით ჯერ კიდევ დომინანტია. ჯანმო-ს მონაცემებით კი, მსოფლიოში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებიდან, დაახლოებით 80 % სწორედ რომ დაბალი შემოსავლის მქონე, განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობს. განვიხილოთ სამედიცინო მოდელის მქონე რამდენიმე ქვეყნის მაგალითი:

განა – როგორც ქვეყანა, განა აღიარებს შესაძლებლობათა შეზღუდვასთან დაკავშირებულ საკითხებზე რეაგირების საჭიროებას და აუცილებლობას. უმეტესად განვითარებად ქვეყნებში, მათ შორის, განაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ გაღატაკებულ მარგინალიზებულ ჯგუფს, რომელსაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, განათლებისა და სხვა სოციალურ სერვისებზე

ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი. არ არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ძლიერი მოძრაობები და არ ხდება შშმ პირთა საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებაზე მუშაობა. შშმ პირთა თემი ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფია და ნაკლებადაა წარმოდგენილი საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში (Amponsah-Bediako, 2013).

განას შესაძლებლობათა შეზღუდვის ეროვნული პოლიტიკის დოკუმენტის თანახმად, „აღამიანები შეზღუდულები შეიძლება იყვნენ ფიზიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული შეზღუდვის, სამედიცინო მდგომარეობის ან ფსიქიკური დაავადების გამო. ასეთი შეზღუდვა, მდგომარეობა ან ავადმყოფობა შეიძლება იყოს მუდმივი ან გარდამავალი ბუნების“. განაში შშმ პირთა ეროვნული საბჭო ფუნქციონირებს, რომელსაც გადამწყვეტი როლი უნდა ჰქონდეს საკითხის ადვოკატირებასა და საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლებაზე მუშაობის მიმართულებით, უნდა მოახდინოს შშმ პირთა უფლებების შესახებ ინფორმირებულობა და იმოქმედოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ კანონის შესაბამისად (აქტი 715). თუმცა შეზღუდულობასა და განვითარებას შორის კავშირი, ორგანიზაციებისა და ინდივიდების მუშაობის მიუხედავად, ქვეყანაში ჯერ კიდევ შეუმჩნეველი რჩება (Amponsah-Bediako, 2013).

ხორვატია – „ისტორიული თვალსაზრისით ხორვატიაში აღსანიშნავია საბჭოთა გამოცდილება, რომლის დროსაც შშმ პირი მიჩნეული იყო, როგორც უუნარო და სახელმწიფო ინსტიტუციების მზრუნველობის ქვეშ მყოფი. 1990 წლიდან, როდესაც სახელმწიფო სოციალიზმი ჩამოიშალა და ხორვატია გახდა დამოუკიდებელი სახელმწიფო, სამთავრობო პოლიტიკის ერთ-ერთი მიზანი მოწყვლადი ჯგუფებისთვის საზოგადოებაზე დაფუძნებული საჯარო სერვისების განვითარება იყო. მათ რიცხვში შედიოდნენ შშმ პირები, მათი ოჯახები და შშმ ბავშვები. მიუხედავად ამისა, პროცესი დღემდე ნელა მიმდინარეობს და მასზე დიდი გავლენა აქვს ეკონომიკურ მდგომარეობასაც. აღნიშნულს ემატება საბჭოთა კავშირიდან მოყოლებული შეფასების სამედიცინო მოდელის გავლენაც, რომლის შედეგებიც დღემდე აისახება ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკაზე.

ხორვატიის შემთხვევაში შშმ პირთა კონვენციის იმპლემენტაციის პროცესს ბევრი ფაქტორი აფერხებს. მათ შორისაა: შიდა კანონმდებლობის შეუსაბამობა შშმ პირთა უფლებების კონვენციასთან, სამედიცინო მოდელის მიდგომებზე დაფუძნებული რეაბილიტაცია. კერძოდ, შშმ პირი ძირითადად აღიქმება, როგორც მკურნალობის მუდმივი ობიექტი; დისკრიმინაციული მიდგომა შშმ პირებისადმი, განუხორციელებელი დეინსტიტუციონალიზაცია – შშმ პირები ძირითადად ინსტიტუციებში ცხოვრობენ და გადაწყვეტილების მიღების და სხვა კანონიერი უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის პრობლემა აქვთ. გაეროს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე კომიტეტი რეკომენდაციებს აძლევს ხორვატიის მთავრობას, რომ უკეთ დაიცვას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა და უზრუნველყოს კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება“ (აბაშიძე, 2018).

4. შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა და შშმ პირთა რეპრეზენტაცია მედიასა და ფილმებში

ჯერ კიდევ 1992 წელს დევიდ ჰევეი ამბობდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა გამოსახვის ისტორია არის ისტორია ჩაგვრისა და მათი უარყოფითად წარმოჩენისა (Hevey, 1992).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-8 მუხლი მოიცავს ცნობიერების ამაღლებასთან დაკავშირებულ ღონისძიებებს, საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების ეფექტური კამპანიის ინიცირებას და განხორციელებას, მათ შორის, მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების მხარდაჭერას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისადმი პატივისცემის გრძნობის ჩამოყალიბების ხელშესაწყობად (კონვენცია, მუხლი 8, 2014). მიუხედავად ამისა, მედიასა და ფილმებში დღემდე ხშირად ვხვდებით შშმ პირთა მიმართ გამოყენებულ შემდეგ სტერეოტიპებს:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც მოწყვლადის ობიექტი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც ძალადობის ობიექტი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც იშვიათი ფენომენი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც დაცინვის ობიექტი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც საკუთარი თავის მტერი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც ტვირთი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც სექსუალურად არაფუნქციური;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვას მოკლებული.

საზოგადოებაში არსებული აღნიშნული სტერეოტიპები ხშირად განაპირობებენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების მდგომარეობას სოციალურ სფეროში. სამედიცინო მიდგომისა და მისგან გამომდინარე არსებული სტერეოტიპები აისახება გამოგონილ დახასიათებებზეც, რომლებსაც ხშირად ვხვდებით მედიასა თუ ფილმებში. განვიხილოთ რამდენიმე მათგანი.

✓ **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც საბრალო და პათეტიკური ინდივიდი**

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, როგორც პათეტიკური ინდივიდების, წარმოჩენას 1990-იანი წლებიდან ხელი შეუწყო საქველმოქმედო სატელევიზიო შოუების ზრდამ, სადაც წახალისებული იყო შშმ პირებისადმი სიბრალოლე/წუხილი. ეს ყველაფერი პოპულარული მხატვრული ლიტერატურის მუდმივი მახასიათებელია, სადაც აშკარად დამოკიდებული შშმ პირი გვევლინება სიუჟეტში სხვა პერსონაჟის მხრიდან სიკეთისა და მგრძნობელობის გამოხატვის მიზეზად.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაშუქების პრობლემებს რეგულარულად ვხვდებით საინფორმაციო საშუალებებში – როგორც ტელევიზიაში, ასევე პრესაში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფოტოები ეკრანზე, უფრო ხშირად კი ბავშვების, რომლებიც საავადმყოფოში ან ზრუნვის სახლში იმყოფებიან, აძლიერებს მითს, რომ შეზღუდულობა დაავადებისა და ტანჯვის სინონიმია (Barnes, 1992).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ სიუჟეტების და დოკუმენტური ფილმების უმეტესობა სამედიცინო მკურნალობასა და სამკურნალო საშუალებების შესახებ იყო. სამედიცინო მიდგომა ხელს უწყობდა საზოგადოების ყურადღების გადატანას იმ სოციალური ფაქტორებიდან, რომელიც რეალურად იწვევს შეზღუდულ შესაძლებლობას.

ხშირად ემოციური მანუყებლობისას გამოყენებული ენა ქმნიდა სენტიმენტალურობის განწყობას, რომელიც შშმ პირთა მიმართ იწვევდა როგორც შეურაცხყოფელ, ისე მფარველობით დამოკიდებულებას. მიუხედავად იმისა, რომ რეპორტიორთა ნაწილი იყენებდა ნეიტრალურ ენას შშმ პირთა საკითხების გაშუქებისას, მათ მოხსენებებს ხშირად ჰქონდა სენტიმენტალური ტონი (Barnes, 1992).

✓ **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის შესაძლებლობას მოკლებული**

მედია და სხვა წყაროები იშვიათად წარმოაჩენდნენ შშმ პირს, როგორც საზოგადოების პროდუქტიულ და მასში სრულად ინტეგრირებულ წევრს. მსგავსი შინაარსის არარსებობა დომინანტურს ხდიდა მოსაზრებას, რომ შშმ პირები არიან სხვაზე დაქვემდებარებული ადამიანები, რომლებიც განცალკევებული/იზოლირებულნი უნდა იყვნენ. აღსანიშნავია მეინსტრიმულ პოპულარულ კულტურაში მათი წარმოჩენის ნაკლები სიხშირეც. ბრიტანეთის სატელევიზიო ფილმებსა და დრამებში 1991-1992-იან წლებში ისინი პერსონაჟების 1.5 %-ზე ნაკლებს წარმოადგენდნენ. მათ სტატუსს კიდევ უფრო აუფერულებდა სხვა პერსონაჟების მფარველობითი დამოკიდებულების წარმოჩენა. ნაკლებად ვხვდებით შშმ პირებს ისეთ გადაცემებში, რომელთა თემებიც არ უკავშირდება შეზღუდულობას (Barnes, 1992).

დროთა განმავლობაში შეიცვალა მედიის გაშუქების ტენდენცია და გამოიკვეთა შშმ პირთა, როგორც ნორმალური ინდივიდების წარმოჩენა, რომლებიც კონკრეტული შემთხვევის შემდეგ გახდნენ შეზღუდულები. აღნიშნული ტენდენცია განსაკუთრებით აშკარა იყო სატელევიზიო დრამებსა და სარეკლამო ინდუსტრიებში. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულ ცვლილებას აშკარა უპირატესობა აქვს და ხელს უწყობს შშმ პირთა ინტეგრაციის განვითარებას, უნდა აღინიშნოს ის შეზღუდვებიც, რომელიც დისკრიმინაციის აღმოფხვრის გზაზე გვხვდება.

დიდ ბრიტანეთში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც „ნორმალური“, საქველმოქმედო რეკლამების ხშირი მახასიათებელი იყო. ზოგიერთმა საქველმოქმედო ორგანიზაციამ შექმნა სარეკლამო რგოლი, რომელიც ფოკუსირებული იყო შშმ პირთა მხოლოდ პოზიტიურ და არა პრობლემურ ასპექტებზე – ხაზგასმულია „ნორმალური“ ან „უნარიანი“ მახასიათებლები, უგულებელყოფილია შეზღუდულობა და აქცენტი გადატანილია შესაძლებლობაზე, რასაც ხშირად უარყოფითად აფასებენ იმ არგუმენტით, რომ შეზღუდულობა ინდივიდის პიროვნულობის ფუნდამენტალური ნაწილია. ეს არის ის, რისი უარყოფაც ნეგატიური ფსიქოლოგიური შედეგების გარეშე შეუძლებელია. ამას გარდა, არსებობს თანდაყოლილი წინააღმდეგობა, რომელიც შშმ პირის, როგორც ინდივიდის, აღქმას უკავშირდება. კერძოდ, შშმ პირებს ძირითადი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად უწევთ სხვათა მხარდაჭერის მიღება იმისთვის, რომ მოახდინონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრაცია, რაც „ნორმალურობაზე“ პრეტენზიას პრობლემურს ხდის, რადგან „ნორმალურობა“ იშვიათადაა დამოკიდებული სხვის კეთილგანწყობაზე. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ამ მიდგომის ფოკუსი ცალკეული პირი და არა ზოგადად შშმ თემი იყო (Barnes, 1992).

5. შშმ პირთა მედია რეპრეზენტაცია. კრიტიკა

მედია ჩვენი ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილია, რომლის მიერ გადმოცემულ ინფორმაციის ფორმას და შინაარსს დიდი გავლენა აქვს საზოგადოებაზე. ინფორმაცია ყოველთვის დადებითი შედეგების მომტანი არ არის, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკის შემთხვევაში, სადაც მასობრივი მედია განაგრძობს შშმ პირთა დისკრიმინაციის ხელშეწყობას, მათ შორის:

- ხშირად იყენებს შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მიდგომებს და განამტკიცებს მათ მახასიათებლებს;
- ქმნის და ამყარებს შშმ პირებთან დაკავშირებულ სტერეოტიპებს;
- გავლენას ახდენს მედიაორგანიზაციებისა და მათ თანამშრომლებზე, პოლიტიკურ დღის წესრიგებზე, აუდიტორიასა და საზოგადოების მიმდინარე ტენდენციებზე;
- იყენებს შეზღუდულობის ამსახველ ვიზუალურ მასალებს, ენა და ტერმინოლოგია კი ხშირად მიმართულია შშმ პირთა სტერეოტიპების გაძლიერებისკენ;
- შშმ პირები არასაკმარისად არიან წარმოდგენილი მედიაში და ნაკლებია მათთან შემხებლობა.

იმას, რასაც ვუსმენთ, ვკითხულობთ და ვხედავთ მედიაში, ხშირად გადაწყვეტილების მიმღები მცირე ჯგუფები წყვეტენ. ესენი არიან რედაქტორები, პროდიუსერები, პროგრამის ხელმძღვანელები თუ ბიუჯეტის ზედამხედველები. მათ საკუთარი წარმოდგენები აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკაზე და თვლიან, რომ იმავე ფორმით უნდა მიიტანონ აუდიტორიამდეც. ისტორიულად, შშმ თემატიკაზე არსებული მედიამაგალითები ცხადყოფს სტერეოტიპების სიმრავლეს, რა ფორმით გაშუქების რისკსაც გადაწყვეტილების მიმღებები შესაძლოა აცნობიერებდნენ, თუმცა ისიც იციან, რომ აღნიშნული ფორმა „კარგად იყიდება“. ამას ემატება ისიც, რომ მედიაში შშმ პირთა დასაქმების კუთხით პროგრესი ისევ მიუღწეველია. Skillset-ის შეფასებით, 2003 წელს, მედიაინდუსტრიაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სამუშაო ძალის მხოლოდ 2,3%-ს შეადგენენ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა არასაკმარისი წარმომადგენლობა კი გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ ხდება ამ თემის ასახვა და გადაცემა საზოგადოების ფართო მასშტაბზე – „ერთმა ან ორმა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანმა პროგრამამ შეიძლება მკვეთრად იმოქმედოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა აღქმაზე“ (Wood, 2012).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პროცენტული მაჩვენებლის გაზრდა მედიაინდუსტრიაში ხელს შეუწყობდა საზოგადოებაში დამკვიდრებული სტერეოტიპების შემცირება/აღმოფხვრას და მიმართული იქნებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაძლიერებისკენ (Wood, 2012).

6. ფილმები და შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკა

ფილმები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს წარმოაჩენენ, ხშირად ხელს უწყობს სხვადასხვა სტერეოტიპის გაძლიერებას საზოგადოებაში. აღნიშნულ ფილმებს შორის შეიძლება დავასახელოთ:

- კოლინის პერსონაჟი ფილმიდან „საიდუმლო ბაღი“ (The Secret Garden, გამოშვების წელი: 2020) – პერსონაჟი აძლიერებს სტერეოტიპებს – სავალალო და საბრალო, უდანაშაულო და დაუცველი პირის სასწაულებრივი განკურნება;
- რონ კოვიჩი ფილმში „Born on the Fourth of July“ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანი პერსონაჟი შშმ პირს აღწერს როგორც სექსუალობას მოკლებულს და ღირებული ურთიერთობისთვის გამოუსადეგარს.
- „მე შენამდე“ (Me before you, გამოშვების წელი: 2016) – ეტლით მოსარგებლე პერსონაჟი, რომელიც რეჟისორს ასევე გმირად ჰყავს წარმოდგენილი, არჩევანს სიცოცხლის დასრულებაზე აკეთებს. ფილმს აქვს „სიკვდილი ან განკურნება“ (‘Kill-or-cure’ endings) შინაარსის ფინალი.

სოციოლოგი ტომ შექსპირი შშმ პირთა მიმართ გამოყენებულ სტერეოტიპულ მიდგომებზე მსჯელობისას ამბობს, რომ აღნიშნული წარმოდგენები არ არის ზუსტი და სამართლიანად არ ასახავს შშმ პირთა რეალურ გამოცდილებას. მსგავსი სტერეოტიპები აძლიერებენ ნეგატიურ დამოკიდებულებებს და ამკვიდრებენ არასწორ წარმოდგენებს შშმ (Wood, 2012).

7. როგორ მოვახდინოთ შშმ პირთა კარგი რეპრეზენტაციის იდენტიფიცირება?

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სწორად და კარგად წარმოჩენის ერთ-ერთი მთავარი ასპექტი გახლავთ ის, რომ პერსონაჟის მთავარი მიზანი არ არის შესაძლებლობათა შეზღუდვაზე ხასხასა. კარგი სიუჟეტი წარმოაჩენს, რომ შეზღუდულობა ადამიანის მნიშვნელოვანი მახასიათებელია, მაგრამ არ არის ერთადერთი, რაც მათ გამოცდილებებზე ახდენს გავლენას (Reid, 2019). მნიშვნელოვანია ადამიანის როგორც საჭიროების, ისე მისი ძლიერი მხარეების წარმოჩენა. კონკრეტული სოციალური ჯგუფის მხოლოდ დეფიციტსა და პრობლემებზე ორიენტირებული მედიაკონტენტი კი ხელს უწყობს სტერეოტიპების გამყარებას.

შშმ პირთა კარგი რეპრეზენტაციის მაგალითებს შორის შეიძლება გამოვყოთ ჯონ კრასინსკის ფილმი „მშვიდი ადგილი“ (გამოშვების წელი: 2018). ფილმში აბატების ოჯახი იბრძვის გადარჩენისთვის იმ გარემოში, სადაც ხმის ამოღებამ შესაძლოა სიკვდილით დასჯა გამოიწვიოს. ოჯახის ქალიშვილი, სახელად რეიგანი, სმენის შეზღუდვის მქონე გოგონაა, რამაც ოჯახს შესაძლებლობა მისცა ერთმანეთთან ჟესტების ენით ესაუბრა. რეიგანის შეზღუდულობა არ განიხილება როგორც ტვირთი ან სუპერძალა. მიუხედავად იმისა, რომ ჟესტური ენა ოჯახის გადარჩენისკენ მიმავალი გზაა, ეს არ ცვლის რეიგანს, როგორც პერსონაჟს. ის ჩვეულებრივი ბავშვია, მას მჭიდრო ურთიერთობა აქვს ოჯახთან და იმავდროულად დგას სხვადასხვა გამოწვევის წინაშე, რომლებსაც შეზღუდულობასთან კავშირი არ აქვს. პერსონაჟს განასახიერებს სმენის პრობლემის მქონე მსახიობი, რაც კარგი რეპრეზენტაციის მნიშვნელოვანი ნაწილია და რაც ასევე ძალიან იშვიათია ტელევიზიებისა თუ ფილმებში (Reid, 2019).

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირთა კარგი რეპრეზენტაციის მაგალითები ნელ-ნელა იზრდება, აღნიშნული მიმართულებით მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების ანალიზი აჩვენებს, თუ როგორ შეუძებოდა შშმ თემატიკა და რა ტენდენციები იკვეთება დღეს.

თავის შეჯამება

ათწლეულების მანძილზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე არსებულმა გამოწვევებმა საფუძველი ჩაუყარა ფართომასშტაბიან მოძრაობებს, რომელმაც შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით დიდი გარდატეხა მოახდინა. კიდევ უფრო ნათელი გახდა შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელის ნაკლოვანებები, რომელიც პრობლემას მხოლოდ ინდივიდს უკავშირებს, უკეთ გაანალიზდა შშმ პირთა წინაშე არსებული სოციალური ბარიერები და სამედიცინო პარადიგმის შეცვლის მნიშვნელობა. მიღწეული ცვლილებების მიუხედავად, შშმ პირები დღემდე აწყდებიან ფიზიკურ, დამოკიდებულებით, ინსტიტუციურ თუ სხვა ტიპის ბარიერებს. რიგ ქვეყნებში კვლავ დომინანტურია შეფასების სამედიცინო მოდელის მახასიათებლები, რაც ასახულია მედიარეპრეზენტაციებშიც. ინფორმაციის შინაარსი, გამოყენებული ენა და სიუჟეტი ხელს უწყობს შშმ პირთა მიმართ სტერეოტიპული შეხედულებების ჩამოყალიბებას, რომელიც ხშირად ხდება მფარველობითი დამოკიდებულებისა თუ დეჰუმანიზაციის საფუძველი.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. ისაუბრეთ შშმ პირთა მოძრაობების წარმატების განმაპირობებელ ფაქტორებზე. როგორ ფიქრობთ, რა იყო მათი განსაკუთრებული მიღწევა, რამაც შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით გარდამტეხი გავლენა მოახდინა;
2. გაეცანით შშმ პირთა პოლიტიკას ხორვატიაში და იმსჯელეთ, რა გავლენას ახდენენ სამედიცინო მოდელის მახასიათებლები შშმ პირთა მდგომარეობაზე სოციალურად?
3. გაიხსენეთ შშმ პირთა მედია რეპრეზენტაციის მაგალითები, რაც თავად გინახავთ და იმსჯელეთ, რა დამოკიდებულებები გაგიღვივათ ან/და შეგრძნებები დაგიტოვათ მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ფორმამ, გამოყენებულმა ენამ, გაშუქების სტილმა და ა.შ.;
4. მოიძიეთ ფილმები, სადაც შშმ პირთა კონტექსტში Kill-or-cure endings (სიკვდილი ან განკურნება) სტილის დასასრული ნახეთ და სადაც აქცენტი ძირითადად გადატანილი იყო გმირის გამოჯანმრთელებაზე. როგორ შეცვლიდით ფილმის დასასრულს?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- World Health Organization. (2011). Summary: World report on disability 2011 (No. WHO/NMH/VIP/11.01). World Health Organization.
- Sabatello, M., & Schulz, M. (2013). A short history of the international disability rights movement. *Human rights and disability advocacy*, 13-24.
- Oliver, M. (1996). Defining impairment and disability: Issues at stake. Chapter 3 (in 'Exploring the Divide', edited by Colin Barnes and Geof Mercer, Leeds: The Disability Press, 1996, pp.29 -54);
- Cook, T. M. (1991). The Americans with Disabilities Act: The Move to Integration. *Temp. LR*, 64, 393.
- Longmore, P., & Sain.J. (2004). History and philosophy of independent living. *Oregon SILC's History and Philosophy of Independent Living*.
- Oliver, M. (1990). PhD READER IN DISABILITY STUDIES THAMES POLYTECHNIC (Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians on PEOPLE WITH ESTABLISHED LOCOMOTOR DISABILITIES IN HOSPITALS.
- Berghs, M., Chataika, T., El-Lahib, Y., & Dube, K. (Eds.). (2019). *The Routledge handbook of disability activism*. Routledge.
- Winter, J. A. (2003). The development of the disability rights movement as a social problem solver. *Disability Studies Quarterly*, 23(1).
- Amponsah-Bediako, K. (2013). Relevance of disability models from the perspective of a developing country: An analysis. *Developing Country Studies*, 3(11), 121-132.
- Barnes, C. (1992). *Disabling Imagery and the Media*, the British Council of Organisations of Disabled People and Ryburn Publishing. Halifax (Yorkshire).
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია (2014).
- აბაშიძე, სოფიკო. (2018). გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნის განმაპირობებელი ფაქტორები საქართველოში (Master's thesis, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University).
- Barnes, C. Shakespeare, T. (1999). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Malden, MA: Blackwell.
- A Critical Analysis Overview of the media (2012).
- Reid, L. (2019). *Misleading Media: Disabilities in Film and Television*. The University of Alabama at Birmingham.
- Barnes, C. (1992). *Disabling imagery and the media. An Exploration of the Principles for Media Representations of Disabled People*. The First in a Series of Reports. Halifax.

თავი 2

შესაძლებლობათა შეზღუდვის არსებული მოდელები:
ნაწილი მეორე: სოციალური მოდელი

სარჩევი

შესავალი.....	19
1. შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი – წარმოშობა და მახასიათებლები.....	19
2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელები – შედარება და კრიტიკა.....	23
3. შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი და მისი პილოტირება – შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა პოლიტიკა საქართველოში.....	25
4. შეზღუდული შესაძლებლობების შეფასება – ადამიანის უფლებათა მოდელი.....	26
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	28
გამოყენებული ლიტერატურა.....	28

შესავალი

დასავლურ კულტურაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასება შშმ პირთა მომსახურების გაჩენიდან ბოლო საუკუნემდე ინდივიდუალური მოდელის მიდგომებით ხორციელდებოდა და საკითხი სამედიცინო პრობლემას ან პირად ტრაგედიამდე დაიყვანებოდა (Watson, N. Vehmas, S. 2019). შშმ პირთა უფლებების გარშემო წარმოქმნილმა მოძრაობებმა ეჭვქვეშ დააყენა ტრადიციული მოდელი და ხაზი გაუსვა სამედიცინო მიდგომის ნაკლოვანებებს. სწორედ შშმ პირთა ფართომასშტაბიან მობილიზაციას უკავშირდება შეფასების სოციალური მოდელის განვითარება, რამაც ყურადღება ინდივიდისა და გარემო ფაქტორის ურთიერთობაზე გადაიტანა.

აღნიშნულ თავში მიმოხილულია სოციალური მოდელის მახასიათებლები, გაანალიზებულია სამედიცინო მოდელის ძირითადი მიდგომები და მოცემულია სოციალურ მოდელთან შედარება. ასევე, წარმოდგენილია სოციალური მოდელის პრაქტიკული მაგალითები, მისი კრიტიკა და შშმ პირთა შეფასების სხვა არსებული მოდელები.

1. შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი – წარმოშობა და მახასიათებლები

არსებობს უამრავი ანთროპოლოგიური და სოციოლოგიური მტკიცებულება, რომლებიც მიანიშნებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პრობლემებზე სოციალური რეაგირება მნიშვნელოვნად განსხვავდება დროის, კულტურისა და ადგილმდებარეობის მიხედვით. მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა აქტივობა „შინ მოვლას“ და კონტროლზე უარის თქმას უკავშირდებოდა, რასაც ფინკელშტეინი (1999) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ძირითადი ეკონომიკური და სოციალური საქმიანობიდან გარიყვას უწოდებდა (Finkelstein 1980; Oliver 1990; Barnes 1990, 1991, 1997; Gleeson 1999; Borsay 2005).

აღსანიშნავია ისიც, რომ 1960-იანი წლების ბოლომდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მხარდაჭერა მიუწვდომელი იყო დაწესებულებების გარეთ და, ზოგადად, არ არსებობდა შეზღუდულობასთან დაკავშირებული სოციალური დახმარება. შესაბამისად, მძიმე შეზღუდვის მქონე პირები ძირითადად დასაქმებულები იყვნენ 24-საათიან ზრუნვის დაწესებულებებში, რომლებსაც პროფესიონალები მართავდნენ ან ცხოვრობდნენ შედარებით სიღარიბესა და სოციალურ იზოლაციაში. ამ დროისთვის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათი ოჯახებისთვის გადამწყვეტი ფაქტორი იყო უსახსრობა, რამაც 1965 წელს შედეგად გამოიღო შშმ პირთა შემოსავლების ჯგუფის (DIG) ფორმირება, რომელსაც ორი შეზღუდული შესაძლებლობის ქალი ხელმძღვანელობდა (Winter, 2003).

შშმ პირთა შემოსავლების ჯგუფმა მთელი ქვეყნის მასშტაბით მიიპყრო აქტივისტების ყურადღება. მათ შორის იყვნენ გაერთიანებული სამეფოს შშმ პირთა უფლებების მოძრაობის მთავარი ფიგურები: პაულ ჰანტი, ვიკ ფინკელშტეინი, მეგი ჰინსი და კენ დევისი, თუმცა მათ მალევე უარყვეს ვინრო

შემოსავლის მიდგომა და სხვა თანამოაზრე აქტივისტებთან ერთად 1974 წელს შექმნეს სეგრეგაციის წინააღმდეგ ფიზიკურად დაზარალებულთა კავშირი (UPIAS 1976), რომელიც სოციალური მოდელის აზროვნების ისტორიაში ერთ-ერთი გავლენიანი ორგანიზაცია გახლდათ. იგი ინტელექტუალური და პოლიტიკური არგუმენტებიდან წარმოიშვა, რომლის ფორმირებისა და იდეოლოგიის შემუშავებისას ჰანტმა მჭიდროდ ითანამშრომლა ვიკ ფინკელშტეინთან, სამხრეთ აფრიკელ ფსიქოლოგთან, რომელიც 1968 წელს ბრიტანეთში ანტიაპარტეიდული აქტივობების განსახორციელებლად ჩავიდა. აღნიშნული ქსელი ჩამოყალიბდა მას შემდეგ, რაც პოლ ჰანტმა 1971 წელს გაზეთ „The Guardian“-ს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მომხმარებელთა ჯგუფის შექმნის შესახებ მისწერა.

UPIAS იყო მარქსიზმით შთაგონებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანთა ჯგუფები, რომლებიც უარყოფდნენ ლიბერალურ და რეფორმატორულ კამპანიებს. მათი პოლიტიკის თანახმად (მიღებულია 1974 წლის დეკემბერში), UPIAS-ის მიზანი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის საზოგადოებაში სრულად მონაწილეობის, დამოუკიდებლად ცხოვრების, პროდუქტიული მუშაობისა და საკუთარ ცხოვრებაზე სრული კონტროლის უზრუნველყოფა.

აღნიშნული ჯგუფის აზრით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მუდმივად აწყდებოდნენ ბარიერებს: „ჩვენ აღმოვჩინეთ იზოლირებულები და გაიყუდები ახადეკვატუხი საზოგადოებრივი ტრანსპორტის, უცხოების საცხოვრებელი ფაქტის, ხისტი ქახხნებისა და ოფისების, შესაბამისი მხაჩაჭეხის აქქონისა და და უახდესი აღჭურვილობის ნაკლებობის გამო“ (UPIAS მიზნები, პუნქტი 1).

UPIAS-ის წევრები ამტკიცებდნენ, რომ ეთნიკური თუ სექსუალური უმცირესობების მსგავსად, შეზღუდული შესაძლებლობებიც სოციალური ჩაგვრის რთული ფორმა იყო. ჰანტი მიუთითებს, რომ „შეზღუდულობის პრობლემა მდგომარეობს არა მხოლოდ ინდივიდის ფუნქციურ მდგომარეობაში, არამედ „ნორმალურ“ ადამიანებთან ურთიერთობაშიც“. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები განცალკევებულნი არიან „ჩვეულებრივისგან და საყოველთაოდ გავრცელებული სოციალური ღირებულებების გამო წარმოჩენილები არიან, როგორც „უბედურები, უსარგებლოები, განსხვავებულები და დაჩაგრულები“. მათი ჩაგვრის ერთ-ერთი ასპექტია ასევე დაბალი შემოსავალი. ყოველივე ეს კი სოციალური ცხოვრების ყველა სფეროდან, როგორცაა, მაგალითად, განათლება, მობილობა, საცხოვრებელი სახლი და ა. შ. იზოლირებისა და სეგრეგაციის შედეგიდან მოდის“ (Watson, N. Vehmas, S. 2020)

UPIAS-მა წარმოადგინა შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალურ-პოლიტიკური განსაზღვრება, რამაც წარმოაჩინა განსხვავება ბიოლოგიურ და სოციალურ შეზღუდულობას შორის. აღნიშნული განმარტებით, „შეზღუდულობა“ არის დროებითი, სოციალური ორგანიზაციის მიერ გამოწვეული შეზღუდვის უარყოფითი მხარე, რომელიც გამორიცხავს მათ მონაწილეობას სოციალური საქმიანობის მთავარ სისტემაში“ (UPIAS, 1976).

UPIAS-ის განმარტება მიიღეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ეროვნულმა და საერთაშორისო ორგანიზაციებმა. მათ შორის იყო ბრიტანეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების საბჭო (BCODP), გაერთიანებული სამეფოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციები და შშმ პირთა საერთაშორისო ორგანიზაცია (DPI) (Campbell and Oliver 1996), (Watson, N. Vehmas, S. 2020).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სოციალურ მოდელზე საუბრისას მნიშვნელოვანია ვახსენოთ შშმ პირთა საყოველთაო მობილიზება ამერიკის შეერთებულ შტატებში. შშმ პირთა უფლებების მოძრაობამ დაამტკიცა, რომ აუცილებელი იყო შშმ პირთა შეფასების მოდელის ცვლილება. ისინი ხაზს უსვამდნენ სამედიცინო მოდელის რეპრესიულ ბუნებას და ყალბ საფუძველს, რომელიც სოციალური მოდელით უნდა ჩანაცვლებულიყო. ახალი მოდელი უნდა ყოფილიყო გამათავისუფლებელი და არა რეპრესიული, ინკლუზიისა და არა მარგინალიზაციის საფუძველი (Winter, 2003).

რეპრესიული მარგინალიზაციის პრობლემის მიმართ შშმ პირთა უფლებების მოძრაობის მიერ შემოთავაზებული გამოსავალი სამკომპონენტოა: 1) *იდეოლოგიური*, რომელიც სამედიცინო მოდელს უპირისპირდება და მისი ახალი, სოციალური მოდელით ჩანაცვლებას გვთავაზობს; 2) *საკანონმდებლო მიდგომა*; ახალი კანონების შემოთავაზება, მაგალითად, „აქტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამერიკელების შესახებ“ (Americans with Disabilities Act – ADA), დარღვევების მქონე პირების უფლებების გარანტირებისთვის და 3) *ორგანიზაციული მიდგომა*, რომელიც „დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრების“ შექმნას გულისხმობდა, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები თავად აიღებდნენ პასუხისმგებლობას თავიანთ ცხოვრებაზე (Winter, 2003).

სამედიცინო მოდელი წარმოადგენდა სხვადასხვა პოლიტიკისა და პროცედურების ერთობლიობას. მისი დებულებები შეფარვით აკონტროლებდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანების ცხოვრებას. რა თქმა უნდა, ეს იყო სტრუქტურა, რომელიც ამგვარ ადამიანებს ჩაგრავდა, რადგანაც მათ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონედ და დეჰუმანიზებულად წარმოაჩენდა. კონკრეტულად,

სამედიცინო მოდელის მიხედვით, შშმ პირების წინაშე არსებული პრობლემები, უბრალოდ, სამედიცინო პრობლემებია. სამედიცინო პრობლემების არსებობისას კი, რა თქმა უნდა, საჭიროა მკურნალობა მთელი რიგი სამედიცინო სპეციალისტების მიერ. სპეციალიზებულ მკურნალობაში გადაცემა, როგორც ამას სამედიცინო მოდელი მიიჩნევს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (ავადმყოფი) ადამიანს პასიურს ხდის, რის შედეგად მას აღარ შეუძლია გამოავლინოს პერსონალურობის განმსაზღვრელი ნიშან-თვისებები და საკუთარი ცხოვრების კონტროლი. შესაბამისად, ის ზღუდავდა ადამიანის ავტონომიის უფლებას, დაამყაროს კონტროლი და მიიღოს გადაწყვეტილებები საკუთარ ცხოვრებაზე. შშმ პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობა ამგვარ სამედიცინო მოდელს რეპრესიულად მიიჩნევდა, რადგანაც ის დარღვევებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების გარიყვის მთავარ წყაროს წარმოადგენდა იმ ძირითადი (მეინსტრიმული) საზოგადოებისგან, რომელიც შეზღუდულობის არმქონე, „ჯანმრთელად“ მიჩნეული ადამიანების არეალს წარმოადგენს (Winter, 2003).

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობის თვალსაზრისით, სამედიცინო მოდელი უშუალოდ ამ პრობლემის შემადგენელი ნაწილი და არა თავად მისი გადაწყვეტის გზაა. აღნიშნული პრობლემის გადასაჭრელად კი საჭირო გახდა მოდელის შეცვლა, რისთვისაც ორმაგი ძალისხმევა იყო საჭირო. აუცილებელი იყო იმის ჩვენება, რომ სამედიცინო მოდელი არაა მხოლოდ რეპრესიული, როგორც ზემოთ იქნა აღნიშნული, ის ყალბ საფუძველს ეყრდნობა (Winter, 2003).

სამედიცინო მოდელმა აჩვენა მისი დრომოჭმულობა, რადგან, მის თანახმად, შშმ პირის მოცემული მდგომარეობა, დარღვევა ან „დაავადება“ დროებითია. შესაბამისად, შეზღუდვის მქონე ადამიანისთვის შეიძლებოდა დამატებულად ან გონივრულად ეთხოვათ, რომ უარი ეთქვა საკუთარი ცხოვრების კონტროლზე და ეს კონტროლი სამედიცინო სპეციალისტებისთვის გადაეცა, ვინც მათ სამედიცინო მდგომარეობას, დარღვევას უმკურნალებდა. ყველაფერს რომ თავი დავანებოთ, მდგომარეობა მხოლოდ „დროებითი“ იყო და საკმაოდ მალე უნდა განკურნებულიყო. ამის შედეგად, ასევე დროებითი იქნებოდა ავტონომიის და საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის დაკარგვით გამოწვეული ტკივილი, რაც, როგორც წესი, ის ფასია, რასაც ავადმყოფობის გამო საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღების „პრივილეგიისთვის“ იხდიდნენ. სამედიცინო მოდელის მიხედვით, საკუთარი ავტონომიის დაკარგვა იმ ტკივილის ანალოგიურია, რასაც ადამიანი სერიოზული ოპერაციის შედეგად განიცდის, ან იმ გვერდით მოვლენას ჰგავს, რაც სხვა მხრივ სასარგებლო და მცირეხნიან სამედიცინო მკურნალობას ახლავს თან: არასასურველი, არასასიამოვნო, მაგრამ გარდაუვალი და, ამგვარად, წარმატებული მკურნალობის მისაღები შედეგი (Winter, 2003).

უსინათლობა, გაფანტული სკლეროზი, განვითარების დარღვევები იშვიათად იკურნება. ამგვარად, სამედიცინო მოდელის უპირატესად გამოყენების შემთხვევაში დარღვევის მქონე ადამიანს შეიძლება საკმაოდ არგუმენტირებულად მოსთხოვონ, რომ თავისი ავტონომია სამუდამოდ დათმოს. შშმ პირთა უფლებების მოძრაობაში ჩართულ აქტივისტებს ამგვარ დათმობებზე წასვლა არ სურდათ, განსაკუთრებით მაშინ, როცა კონკრეტული დარღვევა აღქმული იყო როგორც დროებითი უბედურება ან დაავადება და არა როგორც ხანგრძლივი მდგომარეობა, რაც ხშირ შემთხვევაში მთელი სიცოცხლის მანძილზე გრძელდება ხოლმე.

სამედიცინო მოდელი შეიძლება შესაფერისი იყოს დროებითი, მოკლევადიანი პრობლემის შემთხვევაში, მაგრამ შეუფერებელია მაშინ, როცა მას ხანგრძლივი შეზღუდვის მქონე ადამიანის მიმართ იყენებენ. სწორედ ამის ჩვენება წარმოადგენს მთავარ მიზანს შშმ პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობის ძალისხმევების განხორციელებისას, რათა იდეოლოგიური საფუძველი შეიქმნას იმ პრობლემების გადასაჭრელად, რომელთა წინაშეც შშმ პირები დგანან. მეორე, მთავარი მიზანი იყო საკუთარი მოდელის შეთავაზება იმის თაობაზე, თუ რა არის შეზღუდული შესაძლებლობა და როგორ უნდა მასზე რეაგირება. მართლაც, ტერნერის თანახმად, შშმ პირთა უფლებების მოძრაობა შეიძლება იყოს მხოლოდ „მნიშვნელოვანი სოციალური მოძრაობა“ (Turner, 1969), თუ ის შესთავაზებს საკითხის „ახლებურად გადასინჯვას იმგვარად, რომ... ადამიანებმა გარკვეულ უიღბლობას“, ამ შემთხვევაში ხანგრძლივ დარღვევას „შეხედონ და დაინახონ ის... როგორც უსამართლობა, რომელიც მიუღებელია საზოგადოებაში“ (Winter, 2003).

მოძრაობის მიერ შემოთავაზებული, ახლებურად გადასინჯული ვერსიით, სოციალური მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობას არ მიიჩნევს კონკრეტული პირის მიერ განცდილი დარღვევის შედეგად დამდგარ ასატან აუცილებელ მდგომარეობას. ამის ნაცვლად, ეს არის ისეთი სიტუაცია, რომელიც დიდწილად შექმნილია შეზღუდულობაზე საზოგადოების რეაგირების შედეგად. მართლაც, ადამიანს შეზღუდულ შესაძლებლობას უქმნის სწორედ საზოგადოების რეაგირება დარღვევაზე და არა თვითონ დარღვევა. ამას გარდა, საზოგადოების ამგვარ რეაქციას თან ახლავს უსამართლობა, რომელიც შექმნილია შეზღუდულობის მქონე ადამიანების ავტონომიის გაუმართლებელი უარყოფის შედეგად. რა-

დგან შეზღუდული შესაძლებლობა სოციალური რეპრესიაა, „მაშინ შშმ პირები მიჩნეულნი იქნებიან უფრო საზოგადოების კოლექტიურ მსხვერპლებად, ვიდრე გარემოების ინდივიდუალურ მსხვერპლად (Oliver, 1990). ამას გარდა, თუ შეზღუდული შესაძლებლობა საზოგადოებრივი რეპრესიის შედეგია, მაშინ საზოგადოების იმგვარი ქმედება, როგორიცაა შესაბამისი კანონების მიღება, ხელს შეუწყობდა ამ რეპრესიის აღმოფხვრას, ან, სულ მცირე, შემცირებას. შესაბამისად, მოძრაობისთვის მნიშვნელოვანი იყო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის ახალი განმარტებით, მისი ახალი მოდელი შემოეთავაზებინა (Winter, 2003).

ახალი მოდელი, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ორ დებულებას ეფუძნება:

- 1) დარღვევას შეზღუდულ შესაძლებლობად გადააქცევს არა დარღვევის მქონე პირი, არამედ სოციალური ფაქტორები;
- 2) ე. წ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების სახელით საქმიანობის განხორციელებისას ამოსავალი წერტილი უნდა იყოს არა უშუალოდ დარღვევა, როგორც ასეთი, არამედ მათი პიროვნულობა, ე.ი. მათი შესაძლებლობა და უფლებები, რომ თავიანთი საკუთარი, ავტონომიური გადაწყვეტილებები მიიღონ იმის თაობაზე, თუ როგორ უნდა იცხოვრონ ე.წ. შეზღუდული შესაძლებლობით. ეს იმას ნიშნავს, რომ საკითხი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კეთილდღეობას“ კი არ ეხება, არამედ „შშმ ადამიანის უფლებებს“ (Charlton, 1989; Winter, 2003).

სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, სოციალური მოდელის პირველი დებულება არის ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა ერთდროულად სოციალური კონსტრუქციაა და სოციალური ქმნილებაა. შეზღუდული შესაძლებლობა, ინდივიდუალურად და კოლექტიურად, შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ხალხის შეხედულებების შედეგად კონსტრუირდება და მტრული სოციალური მიდგომებითა თუ სტიგმატიზებით გამოიხატება ე. წ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ ინტერპერსონალური ურთიერთობის დროს, მათ შორის, უახლოეს ადამიანებთან ურთიერთობებისას. თუმცა, შეზღუდული შესაძლებლობა ასევე სოციალური ქმნილებაა იმ გაგებით, რომ ის არის კანონების, სხვადასხვა პოლიტიკისა და საზოგადოების მიერ ინსტიტუციურად დამკვიდრებული პრაქტიკების შედეგი. ის აშკარად არის გამოხატული შშმ პირების წინაშე არსებული შეზღუდვების სახით იმ მეორეხარისხოვან ურთიერთობებში, რომელიც პოლიტიკას და ეკონომიკას ახასიათებს. მოკლედ რომ ვთქვათ, პირველი დებულება ისაა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა დარღვევის კი არა, შემზღუდველი სოციალური ფაქტორების პირდაპირი შედეგია. ამგვარი შეზღუდვები შეიძლება ისეთი ფაქტორებიდან გამომდინარეობდეს, როგორიცაა, მაგალითად, არაადაპტირებულად მოწყობილი გარემო [შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის არ არის გათვალისწინებული პანდუსები ან ლიფტები], ეჭვნარევი წარმოდგენები ინტელექტისა და სოციალური კომპეტენციის მიმართ [დარღვევის მქონე ადამიანები ასევე სულელები და არაკომპეტენტურები არიან, არ შეუძლიათ საკუთარ თავზე ზრუნვა], საერთო მოსახლეობის მიერ ჟესტური ენის გამოყენების შეუძლებლობა, ბრაილზე შედგენილი საკითხავი მასალის ნაკლებობა ან მტრულად განწყობილი საზოგადოებრივი მიდგომები იმ ადამიანების მიმართ, რომლებსაც თვალთ ხილული შეზღუდული შესაძლებლობა არ აღენიშნება (როგორიცაა, მაგალითად, ფსიქიკური დაავადება) (Winter, 2003).

მოკლედ რომ ვთქვათ, დარღვევების მქონე ადამიანების „შესაძლებლობა შეზღუდულია სოციალური გარემოს მიერ, რაც მორგებულია იმ პირების საჭიროებებზე, რომელთაც სიარული შეუძლია, იდეალური მხედველობა და სმენა აქვს, გარკვევით მეტყველებენ და ინტელექტუალურად კარგად აზროვნებენ“ (Winter, 2003).

როგორიც უნდა იყოს კონკრეტული შეზღუდვა, სოციალური მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობას რეპრესიის ფორმად განიხილავს. უფრო მეტიც, მისი გადმოსახედიდან, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები... არამზრუნველი ან გაუთვინობიერებელი საზოგადოების კოლექტიური მსხვერპლები უფრო არიან, ვიდრე გარემოებების (დარღვევის) ინდივიდუალური მსხვერპლები (Oliver, 1990). ამგვარად, სოციალური მოდელის მიხედვით, „... დარღვევების მქონე ადამიანები შეზღუდული შესაძლებლობების პირები არიან იმის გამო, რომ საზოგადოება აშკარად წარუმატებელი აღმოჩნდა და მათ საჭიროებებზე მორგება ვერ მოახერხა“ (Barnes et al. 1999: 2). ამგვარი მარცხი, რა თქმა უნდა, ადამიანების მარგინალიზებას ახდენს, რის გამოც მათ ხელი ვეღარ მიუწვდებათ ძირითადი საზოგადოების აქტივობებზე. თუმცა, იქ, სადაც სოციალური მოდელის პირველი დებულება მიღებულია, ინკლუზიას მარგინალიზაციის ჩანაცვლება შეუძლია (Winter, 2003).

სოციალური მოდელის მეორე დებულება ის არის, რომ დარღვევების მქონე ადამიანებს საკუთარი ცხოვრების კონტროლი უნდა შეეძლოთ და შესაძლებლობის ფარგლებში, ეს ასევე უნდა ხდებოდეს. ეს, ყველაფერზე მეტად, არის მათი ინდივიდუალობა, შესაძლებლობა, რომ იყვნენ ავტონომიური, გაუმართლებელი ძალდატანების გარეშე გააკეთონ საკუთარი არჩევანი და განახორციელონ ისინი; და

რომ მათ პატივისცემით მოექცნენ. ეს დებულება შეცვლილია იმ შეხედულებით, რომ ბევრი ისეთი რამე არსებობს, რაც დარღვევის მქონე ან არმქონე ადამიანებს შეუძლიათ ან არ შეუძლიათ გააკეთონ, „ფსიქიკური და ფიზიკური შესაძლებლობების მთელი დიაპაზონი არსებობს, რომლებიც უნიკალურია ადამიანისთვის“ (Brisenden, 1998). უფრო მეტიც, სოციალური მოდელი მიზანშეწონილს ხდის იმ პოლიტიკის და პრაქტიკის უარყოფას, რომელიც ეფუძნება შეხედულებას, რომ თავად დარღვევა უნდა იყოს ის ინფორმაცია, რომელიც ადამიანს დარღვევის მქონე პირის აღქმაში ეხმარება. ეს ნიშნავს, რომ ამ მოდელით არ არის მიზანშეწონილი ინდივიდუალობისთვის „ადამიანური მხარის ჩამოშორება და ადამიანის... გაქრობა ისე, რომ მხოლოდ თავის შეზღუდვით იყოს აღქმული“ (Charlton, 1989). როგორც ჩარლტონი (Charlton:1989) აღნიშნავს, ადამიანები არ უნდა „აღწერონ არსებითი სახელით „უსინათლო ადამიანი“ (შესაძლო ალტერნატივა: მხედველობის პრობლემის მქონე), „ყრუ“ (შესაძლო ალტერნატივა: სმენის პრობლემის მქონე), „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე“, მათი პიროვნება სრულად არის გათანაბრებული მათ „მდგომარეობასთან“. სოციალური მოდელის მოწოდება კი ისაა, რომ ყველა იყოს ავტონომიური და პატივს სცემდნენ მათ, დარღვევის ხარისხის და ფორმის მიუხედავად (Winter, 2003).

ამგვარი მოწოდება 1980-იან წლებში რამდენიმე მიზეზს ეფუძნება, რომელთაგან ერთ-ერთია ისეთი ტიპის დარღვევის არსებობა, რომელიც სამედიცინო ჩარევას დიდი ხნის განმავლობაში, მთელი სიცოცხლის მანძილზეც კი შეიძლება მოითხოვდეს. თუ სამედიცინო მოდელი იქნება გამოყენებული, როგორც ეს ზემოთ იქნა აღნიშნული, მაშინ დარღვევის მქონე ადამიანი მთელი ცხოვრების მანძილზე პაციენტად დარჩება. სოციალური მოდელი კი, რომლის მთავარი ყურადღება ავტონომიაზეა გამაზავილებული, მოუწოდებს „მიმართულების გადანაცვლებას მკურნალობიდან ზრუნვასა“ (Zola, 1983) და აღიარებაზე, რომ მკურნალობა „აღარ უნდა მოიცავდეს ექიმის მხრიდან მოქმედებას და პაციენტის მხრიდან მკურნალობის მიღებას.“ დღეს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა ძირითადად თანამშრომლობითია, თუმცა ვტონომიის დარღვევის გარეშე ან შესაძლოა მინიმალური დარღვევით, სამედიცინო ექსპერტული ძალაუფლება ექიმს რჩება (Winter, 2003).

რა თქმა უნდა, ეს დებულება არავის არ მოუწოდებს, რომ „კარგ ფიზიკურ ფუნქციონირებას დაუპირისპირდეს, თუმცა, მარტივად აკეთებს აქცენტს არჩევანზე, რისკსა და თვითგამოკვევას“ (Varela, 1983). „იმისთვის, რომ მკურნალობა წარმატებული იყოს, პაციენტმა მასში აქტიური მონაწილეობა უნდა მიიღოს“ (Zola, 1983). უფრო მეტიც, მეორე დებულება, ავტონომიის დებულება, მოგვიწოდებს ვალიაროთ, რომ დარღვევის მქონე ადამიანებს ნება და სტიმული უნდა მიეცეთ, რომ „საკუთარ თავთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები მიიღონ ბევრი სხვა ფაქტორის საფუძველზე, ასევე სამედიცინო მოსაზრებების გათვალისწინებით“ (Brisenden 1998: 25). იგივე დებულება ასევე ხაზს უსვამს, რომ დარღვევის მქონე ადამიანის ავტონომია და დამოუკიდებლობა დააფასონ, ამასთან, „იკითხონ, როგორ შეიძლება, ამ მხრივ, დახმარების გაწევა და ხელშეწყობა ისე, რომ კონტროლის უფლება ადამიანს არ წაართვან“ (Winter, 2003).

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობის მიერ შეთავაზებული სოციალური მოდელის დანერგვა აძლიერებს შშმ პირებს და ხელს უშლის მათ მიმართ რეპრესირებულ გამოვლინებებს, ინკლუზიის შედეგად უზრუნველყოფს მათ ჩართულობას და არა მარგინალიზებას. რა თქმა უნდა, მოძრაობა აღიარებდა, რომ გაუმჯობესებული იდეოლოგია საკმარისი არ იქნებოდა მიზნისკენ მიმავალ გზაზე წარმატების მისაღწევად. ასევე, საჭირო გახდებოდა კანონმდებლობა შეზღუდვის მქონე ადამიანების უფლებების უზრუნველსაყოფად, ე. წ. „დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრების“ (დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრი არის თემზე დაფუძნებული, შექმნილია და ფუნქციონირებს ადგილობრივ საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ და უზრუნველყოფს დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისების მიწოდებას და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდას) შექმნაც, სადაც შეზღუდვის მქონე პირები თავად იქნებოდნენ პასუხისმგებელნი თავიანთ ცხოვრებაზე (Winter, 2003).

2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელები – შედარება და კრიტიკა

სოციალური მოდელის უკეთ გასაგებად მნიშვნელოვანია სამედიცინო მოდელის გაანალიზება და ის, თუ როგორ უყურებს პრობლემას ორივე მოდელი. განვიხილოთ რამდენიმე საკვანძო საკითხი:

შეზღუდულობა, როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობა თუ შეზღუდულობა, როგორც სოციალური კონსტრუქტი? – სამედიცინო მოდელის მიხედვით, შესაძლებლობათა შეზღუდვა უკავშირდება ჯანმრთელობის მდგომარეობას, რომელსაც მკურნალობენ სამედიცინო პროფესიონალები, მნიშვნელოვანია თერაპია ან მკურნალობა. მოდელის მიხედვით ითვლება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები განსხვავდებიან „ნორმალურისგან“. მათ განიხილავენ როგორც „არანორმალურებს“.

მოკლედ რომ ვთქვათ, სამედიცინო მოდელიდან გამომდინარე, პრობლემა თავად ინდივიდშია და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს ესაჭიროება გამოსწორება ან განკურნება (Litton, 2021).

რაც შეეხება სოციალური მოდელის მიდგომას, იგი შეზღუდულობას განიხილავს როგორც ინტერაქციას ადამიანებს შორის, რომლებიც გარკვეულწილად დაკავშირებული არიან გარემოსთან, რომელიც სავსეა ფიზიკური, ქცევითი, კომუნიკაციური და სოციალური ბარიერებით. სოციალური მოდელი გულისხმობს იმას, რომ ფიზიკური, ქცევითი, კომუნიკაციური და სოციალური გარემო უნდა შეიცვალოს, რათა შშმ პირებს მიეცეთ საშუალება, მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვებთან თანაბარ საფუძველზე. მოდელის აზრით, ისინი ისევე იმსახურებენ უფლებებს, როგორც სხვა ნებისმიერი ადამიანები (Litton, 2021).

მისაწვდომობის და გონივრული მისადაგების საკითხი – სამედიცინო მოდელი ფიზიკურ თუ სხვა სახის მისაწვდომობისა და გონივრული მისადაგების პრინციპის დანერგვას შშმ პირებისთვის განსაკუთრებულ შეღავათად მიიჩნევს და თვლის, რომ ხელმისაწვდომობა არის ის, რისთვისაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მადლიერი უნდა იყვნენ. მოდელი არ აღიარებს, რომ სხვა პირებიც ასევე ხშირად სარგებლობენ გონივრული მისადაგების პრინციპითა და ადაპტირებული სივრცით, როგორც შშმ პირები. სოციალური მოდელი კი ხაზს უსვამს, რომ მისაწვდომობის უზრუნველყოფა არა პრივილეგიაა, არამედ პოლიტიკის აუცილებელი ნაწილი უნდა იყოს, რომელიც შშმ პირთა საჭიროებებს უნდა პასუხობდეს და ხელს უწყობდეს სხვათა თანაბრად საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვას. მაგალითად, ადაპტირებული სივრცე მხოლოდ შშმ პირებისთვის არ მოიაზრება, ხშირად პანდუსით ასევე სარგებლობს ორსული, ფეხმოტეხილი ან ხანდაზმული. უნივერსალური პრინციპი, შშმ პირების გარდა, ასევე გამოიყენება სხვა პირებზეც, მათ შორის, საკმაოდ დიდი წარმატებით დასაქმების ადგილზე (Litton, 2021).

სოციალური მოდელის პერსპექტივა არ უარყოფს შესაძლებლობათა შეზღუდვის რეალობას და არც მის გავლენას ინდივიდსა ან ოჯახის წევრზე. თუმცა, გავლენის შემცირების გზებს იგი სოციალური და ფიზიკური გარემოს შესაბამის მოწყობაში ხედავს. მოდელის მიხედვით შეზღუდულობა არა მხოლოდ არ არის „არანორმალური“, არამედ ადამიანის მდგომარეობის ძალიან ნორმალური ნაწილია. ძალიან ცოტა ადამიანი იბადება, ცხოვრობს და კვდება რაიმე სახის შესაძლებლობათა შეზღუდვის გარეშე (Litton, 2021).

ქვემოთ მოცემული ცხრილი ნათლად წარმოაჩენს სამედიცინო და სოციალური მოდელის განხორციელების პერსპექტივებს და მათ შორის არსებულ პრაქტიკულ განსხვავებებს:

საკითხი	სამედიცინო მოდელი	სოციალური მოდელი
ტრანსპორტი	იმ ადამიანებისთვის, ვინც ვერ ახერხებს ძირითადი ტრანსპორტით სარგებლობას, გამოყოფილია სპეციალური ტრანსპორტი.	ძირითადი ტრანსპორტი და ინფრასტრუქტურა მოწყობილია ისე, რომ ხელმისაწვდომია ყველასთვის.
სახლი	სახლები არის ძირითადად ადაპტირებული და სპეციალური სერვისების მიღება რეკომენდირებულია ოკუპაციური თერაპევტებისგან, რომლებიც რეაგირებენ საჭიროებებზე.	სერვისების მიწოდება ხდება სპეციალისტების დახმარების გარეშე. მაგალითად, სხვადასხვა საყოფაცხოვრებო და საკვები პროდუქტების მაღაზიები შშმ პირებს სთავაზობს ადაპტირებულ გარემოს (გასაყიდი პროდუქცია განთავსებულია სტანდარტისგან განსხვავებულ სიმაღლეზე, რათა უნარშეზღუდულმა თავისუფლად შეძლოს პროდუქტის არჩევა).
განათლება	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები განათლებას იღებენ სპეციალურ სკოლებში.	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები განათლებას იღებენ ძირითად სკოლებში სხვა ბავშვებთან ერთად. განათლების ხელმისაწვდომობა არის საყოველთაო.
დასაქმების ადგილი	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მუშაობენ სხვა შშმ პირებთან ერთად სპეციალურ სამუშაო გარემოში და ასევე აქვთ მათთვის განკუთვნილი სპეციფიკური სამუშაო.	სამუშაო გარემო ხელმისაწვდომია შშმ პირებისთვის. უზრუნველყოფილია არიან ტრენინგებითა და სასწავლო გარემოთი. შესაძლებლობა ეძლევათ სამსახურში გადაინაწილონ როლები და დაიკავონ თანამდებობები.

კომუნიკაცია	კომუნიკაციის საკითხი ჯდება სტანდარტულ ნორმებში. მაგალითად, წერილების შრიფტის ზომა არის 12. თუკი ვინმე ვერ შეძლებს მის წაკითხვას შეუძლია გამაძლიერებლები გამოიყენოს, ან სხვას სთხოვოს წაუკითხოს.	კომუნიკაციის საკითხი მოგვარებულია ისე, რომ პირდაპირ მოდის ინდივიდუალურ საჭიროებასთან შესაბამისობაში. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია სხვადასხვა სახის ფორმატში.
--------------------	---	---

(აბაშიძე, 2018).

სოციალურ მოდელებზე მსჯელობისას ხშირად საუბრობენ იმაზე, რომ მოდელი ყურადღებას ამახვილებს ადამიანის სხეულზე, როგორც ფიზიკური შეზღუდვის ადგილზე და ნაკლებად ფოკუსირდება, მაგალითად, სწავლის სირთულეების მქონე ადამიანებზე – ამგვარი მიდგომა ხშირად შეზღუდულობას მხოლოდ ადამიანის ფიზიკურ მახასიათებლებს უკავშირებს და აუფასურებს იერარქიას. მოდელი შეზღუდულობას სოციალურ კონსტრუქტად განიხილავს და მისი განსაზღვრისას სოციალურ მახასიათებლებზე აკეთებს აქცენტს, რა ნაწილშიც გამორიცხავს სამედიცინო კომპონენტს, რისი მთლიანი უგულებელყოფას საკითხის ექსპერტები არც ისე გონივრულად მიიჩნევენ. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ მოდელი ეწინააღმდეგება ინდივიდის მხოლოდ სამედიცინო ქრილში განხილვას, კონკრეტულ შემთხვევებში არ უარყოფს სამედიცინო ჩარევის მნიშვნელობას (Litton, 2021).

შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი საერთაშორისოდ აღიარებული გზაა შშმ პირთა პრობლემის მოსაგვარებლად, რასაც გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაც (CRPD) ადასტურებს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ არიან ქველმოქმედების, სამედიცინო მკურნალობისა და სოციალური დაცვის „ობიექტები“, არამედ არიან „სუბიექტები“, რომლებსაც აქვთ უფლებები, რომლებსაც შეუძლიათ მოითხოვონ ეს უფლებები, შეუძლიათ მიიღონ გადაწყვეტილებები თავიანთი ცხოვრების შესახებ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე და იყვნენ საზოგადოების აქტიური წევრები (Litton, 2021).

სოციალური მოდელი აღიარებს, რომ შშმ პირებს აქვთ

- ჯანმრთელობის დაცვის უფლება;
- კომუნიკაციაზე წვდომის უფლება;
- ტრანსპორტზე მისაწვდომობის უფლება;
- ყველა შენობაზე, საჯარო და კერძო დანესებულებაზე ფიზიკური წვდომის უფლება;
- სრულად მორგებული ინკლუზიური განათლების უფლება ყველაზე ნაკლებად შემზღუდველ გარემოში (ეს ნიშნავს ხელმისაწვდომობას განათლებაზე. ინკლუზია არ არის ადგილი, სადაც განთავსებულია მხოლოდ ადამიანის მაგიდა, არამედ არსებობს წვდომა ყველა შესაბამისი მხარდაჭერით) და სხვ.;
- ტოლერანტობის, მიღების, გამოსყიდვისა და უსაფრთხოების უფლება, რაც არ ითვალისწინებს ნულოვანი ტოლერანტობის პოლიტიკას სკოლებში;
- თანაბარი დაცვის უფლება და ყველა სხვა ფუნდამენტური კონსტიტუციური უფლება (Litton, 2021).

3. შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი და მისი კილოტირება – შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა პოლიტიკა საქართველოში

საქართველოს მხრიდან შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირების შემდეგ, აღნიშნული დოკუმენტით გათვალისწინებული ველდებულებების გათვალისწინებით, ქვეყანას უნდა განეხორციელებინა შშმ პირთა შეფასების ძირეული რეფორმა და, არსებული სამედიცინო მოდელის ნაცვლად, შეექმნა მექანიზმი, რომელიც სოციალური მოდელის პრინციპების პრაქტიკაში რეალიზებას შეუწყობდა ხელს. მოდელის მიხედვით, გათვალისწინებული უნდა იყოს ფუნქციონირების ინდივიდუალური შეფასება და საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებებისა და მხარდაჭერის მიწოდება.

პოზიტიური ნაბიჯების მიუხედავად, სოციალური მოდელის დანერგვის პროცესი ფერხდება, რაც შშმ პირთა საკითხების მიმართულებით პრობლემების მთავარი წყაროა.

სოციალური მოდელი ადამიანებს ბიოლოგიური, სოციალური და ფსიქოლოგიური ფაქტორების გათვალისწინებით განიხილავს. აქედან გამომდინარე, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რეფორმა სოციალური მოდელის დანერგვისას არის შშმ პირთა სტატუსის მინიჭების ძირეული რეფორმა, რომელიც საქართველოში მხოლოდ სამედიცინო კომპონენტს ითვალისწინებს.

შშმ პირთა სტატუსის მინიჭების წესის ცვლილების კუთხით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ გაეროს ბავშვთა ფონდის, აჭარაში მისი პარტნიორი ორგანიზაციის – სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის დახმარებითა და ადგილობრივი ხელისუფლების მხარდაჭერით დაიწყო შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასებისა და სტატუსის განსაზღვრის ახალი მეთოდოლოგიისა და სისტემის პილოტირება აჭარის რეგიონის იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც უფლებამოსილი არიან განახორციელონ სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა. იმავდროულად, საფრანგეთის განვითარების სააგენტოს ტექნიკური მხარდაჭერის უზრუნველყოფის ფარგლებში და ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლების ხელშეწყობით საპილოტე პროექტი განხორციელდა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონშიც (MOH, 2021).

თუმცა, აღნიშნული ფრაგმენტული აქტივობები და სისტემური პასუხის არარსებობა კიდევ უფრო აფერხებს სოციალური მოდელის დანერგვის პროცესს, რისი შედეგებიც პირდაპირ აისახება შშმ პირთა უფლებრივ მდგომარეობაზე.

4. შეზღუდული შესაძლებლობების შეფასება – ადამიანის უფლებათა მოდელი

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოთა ნაწილს აქვს შშმ პირთა შეფასების იმ მოდელის გაგების პრობლემა, რომელზეც დგას აღნიშნული დოკუმენტი. სახელმწიფოები ხშირად მისდევენ სამედიცინო მოდელის მიდგომებს, რაც ნათლად ჩანს სახელმწიფოთა მიერ წარმოდგენილ ანგარიშებში (Degener, 2014).

კონვენციის შესახებ მოლაპარაკების დასაწყისშივე შშმ პირთა უფლებების კონვენცია შეფასების სოციალურ მოდელს ეყრდნობოდა, თუმცა, აღნიშნული მოდელის მახასიათებლების გარდა, იგი ასახავს შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებათა მოდელსაც.

ია განსხვავება სოციალურ და ადამიანის უფლებათა მოდელს შორის და ჩაგომ აჩის CRPD ამ უკანასკნელის გამოვლინებაც?

სოციალური მოდელი განმარტავს შეზღუდულ შესაძლებლობას, ადამიანის უფლებათა მოდელი კი მოიცავს ღირებულებებს შშმ პირთა პოლიტიკის განხორციელებისთვის, რომლის ერთ-ერთი ამოსავალი წერტილიც არის შშმ პირთა ღირსება (Degener, 2014).

სოციალური მოდელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებიდან გარიყვის მიზეზების ერთ-ერთი ახსნაა. იგი შემუშავდა, როგორც ძლიერი ინსტრუმენტი საზოგადოების დისკრიმინაციული და მჩაგვრელი სტრუქტურების ანალიზისთვის. მოდელი არ ცდილობს ღირებულებების შემოღებას. მისი მიზანია ხელი შეუწყოს, დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადამიანის ყველა უფლებებითა და ძირითადი თავისუფლებებით სრულად სარგებლობა და მათი თანდაყოლილი ღირსების პატივისცემა.

ადამიანის უფლებათა მოდელის მიხედვით, არც სოციალური სტატუსი, არც ეროვნული წარმოშობა თუ სხვა ნიშანი ხელს არ უნდა უშლიდეს ინდივიდს, იყოს ადამიანის უფლებათა სუბიექტი. ადამიანის უფლებებს შეიძლება ვუწოდოთ უპირობო უფლებები, მაგრამ ეს იმას არ ნიშნავს, რომ მისი შეზღუდვა შეუძლებელია. უბრალოდ, შეზღუდვის წინაპირობა არ უნდა იყოს ჯანმთელობის მდგომარეობა ან ფუნქციონირების პრობლემა. ადამიანის უფლებები არ საჭიროებს შეზღუდულობის არარსებობას. რაც კარგადაა ასახული CRPD-ის პრეამბულასა და მუხლებში (Degener, 2014).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის უფლებათა მოდელი ეწინააღმდეგება პრეზუმფციას, რომ დარღვევამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს ადამიანის უფლებების რეალიზების შესაძლებლობების განვითარებას. სოციალური მოდელი ასევე აცნობიერებს უფლებების მნიშვნელობას და იგი ხშირად ასოცირდება უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომასთან (Degener, 2014).

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მოდელი მხარს უჭერს ანტიდისკრიმინაციულ პოლიტიკას და სამოქალაქო უფლებების რეფორმებს, ადამიანის უფლებების მოდელი უფრო ყოვლისმომცველია და აერთიანებს როგორც ადამიანის უფლებათა, სამოქალაქო და პოლიტიკურ, ასევე, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს. იგი ყურადღებას ამახვილებს ადამიანის არსებით ღირსებაზე და შემდგომ, მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში, ადამიანის სამედიცინო მახასიათებლებზე. მთავარ

პრობლემას ის ხედავს ადამიანების გარეთ, საზოგადოებაში. ამ მოდელის მიხედვით, „პრობლემა“ ჩნდება სახელმწიფოს და სამოქალაქო საზოგადოების მხრიდან რეაგირების არარსებობით (Degener, 2014).

სოციალურ მოდელთან განსხვავების კონტექსტში გამოყოფენ ადამიანის უფლებათა მოდელის შემდეგ მახასიათებლებს:

შეზღუდული შესაძლებლობა ან ხაიმე გიპის შეზღუდვა ხელს ახ უშლის ადამიანის უფლებათა ჰეაღი-ზების შესაძლებლობას.

შეფასების სოციალური მოდელი მხოლოდ განმარტავს შეზღუდულობას, ადამიანის უფლებების მოდელი კი მოიცავს ღირებულებებს, რომლებიც აღიარებს შშმ პირთა ღირსებას. მხოლოდ ადამიანის უფლებათა მოდელს შეუძლია ახსნას, რატომ არ ეხება ადამიანის უფლებები მხოლოდ შეზღუდულობის არმქონე პირებს.

სოციალური მოდელი ცდილობს ახსნას, თუ რა არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საზოგადოებისგან გარიყვის მიზეზები. მაიკლ ოლივერის სიტყვებით, შეზღუდულობა სოციალური მოდელია „ყველაფერი, რაც ქმნის შეზღუდვებს ინდივიდუალური ზიანით დაწყებული, ინსტიტუციური დისკრიმინაციით დამთავრებული“. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სხვადასხვა წარუმატებლობა საზოგადოებრივი ცხოვრების სფეროებში უბრალო და შემთხვევითი არ არის. ისინი ინსტიტუციონალიზებულ საზოგადოებაში მათი შესაძლებლობები სისტემატურად იზღუდება და ისინი სხვადასხვა სახის დისკრიმინაციას განიცდიან (Degener, 2014).

ადამიანის უფლებათა მოდელი მიუთითებს, რომ შშმ პირთა უფლებების დაცვა არ საჭიროებს ჯანმრთელობის გარკვეულ მდგომარეობას ან ფუნქციონირების პირობას და არც შეზღუდულობის არარსებობას. აღნიშნული მიდგომა კარგადაა ასახული CRPD-ის პრეამბულასა და მუხლებში. კონვენცია მიუთითებს ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა უნივერსალურობას, განუყოფლობას, ურთიერთდამოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ამ უფლებებით დისკრიმინაციის გარეშე სარგებლობის უზრუნველყოფის საჭიროებას და აღიარებს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და ხელშეწყობის აუცილებლობას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის, მათ შორის, ინტენსიური დახმარების საჭიროების მქონეთა მიმართ (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, პრეამბულა, 2014).

როგორც უკვე აღინიშნა, ადამიანის უფლებათა მოდელი ხაზს უსვამს, რომ დარღვევა ხელს არ უშლის ადამიანის უფლებათა შესაძლებლობებს. შეფასების სოციალური მოდელი აცნობიერებს უფლებების მნიშვნელობასაც, რის გამოც იგი ხშირად ასოცირდება შეზღუდული შესაძლებლობებისადმი უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომასთან (Degener, 2014).

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მოდელი მხარს უჭერს სამოქალაქო უფლებების რეფორმებს, ადამიანის უფლებათა მოდელი უფრო სრულყოფილია და, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, მოიცავს ადამიანის სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს.

შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი სამოქალაქო უფლებების რეფორმებისა და ანტი-დისკრიმინაციული კანონების წინააღმდეგ ბრძოლის ქვაკუთხედი იყო ბევრ ქვეყანაში. ევროკავშირის მიერ სოციალური მოდელი ოფიციალურად იქნა აღიარებული, როგორც შშმ პირთა პოლიტიკის საფუძველი. იგი ხასიათდებოდა როგორც მოქალაქეობისა და თანასწორობის განმსაზღვრელი ინსტრუმენტი. აშშ-ში შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელის კონცეფცია განიხილეს, როგორც უმცირესობის მოდელი. სამოქალაქო უფლებებისთვის ბრძოლა კი განიხილებოდა, როგორც დაჩაგრული უმცირესობის წარმომადგენლების შესახებ ქვეშაირი ინფორმაციის გამჟღავნების გზა. უფლებებზე ფოკუსირება აღიქმებოდა, როგორც საჭიროებებზე დაფუძნებული სოციალური პოლიტიკის ალტერნატივა, რომელიც ასახავდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, როგორც დამოკიდებულ კეთილდღეობის მიმღებებს (Degener, 2014).

სოციალური მოდელი აქცენტს აკეთებს ანტიდისკრიმინაციულ კანონებზე, რომელიც შეიძლება განიხილებოდეს როგორც პრობლემის ნაწილობრივი გადაწყვეტა. საზოგადოებაში, რა თქმა უნდა, მნიშვნელოვანია ბარიერები მოხსნა და დისკრიმინაციის სხვა ფორმების აღმოფხვრა, თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს არანაკლებ სჭირდებათ სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებები (Degener, 2014).

ხალხს სჭირდება თავშესაფარი, განათლება, დასაქმება და კულტურული მონაწილეობა. ეს ეხება ყველას და შესაბამისად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებსაც. ადამიანის უფლებათა მოდელის მიხედვით, რადგან შეზღუდულობა ზრდის დახმარების საჭიროებას, მართებულია მივიჩნიოთ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფრო მეტი სჭირდებათ, ვიდრე სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებები (Degener, 2014).

ადამიანის უფლებების მოდელზე საუბრისას აუცილებლად უნდა ვახსენოთ ის, რომ მოდელი შეზღუდვას აფასებს, როგორც ადამიანის მრავალფეროვნების ნაწილს, ისევე, როგორც სოციალური მოდელი და არა მიუღებელ მოცემულობას. მოდელი ისწრაფვის სამართლიანობისკენ და ხაზს უსვამს რესურსების სწორად განაწილებისა და საჭიროებების შეფასების საკითხებს (Degener, 2014).

თავის შეჯამება: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობამ განსაზღვრა შშმ პირთა წინაშე არსებული გამოწვევა, შშმ პირების მარგინალიზაცია და წამოჭრა შეფასების ახალი მოდელის მიღების აუცილებლობა, რომელსაც რეპრესიული, სამედიცინო მოდელი უნდა ჩაენაცვლებინა. მართლაც, შეფასების სოციალურმა მოდელმა სამედიცინო მოდელი მნიშვნელოვან დონეზე ჩაანაცვლა და გამოააშკარავა, რომ შეზღუდულობა საზოგადოების ორგანიზების ფორმით იყო გამოწვეული და აქცენტი ინდივიდიდან სოციალურ გარემოებაზე გადაიტანა. მოდელი დაუპირისპირდა სამედიცინო მიდგომას, რომლის მიხედვითაც, სამედიცინო სფეროს დაქვემდებარებული შეზღუდულობის პრობლემა („პაციენტი“) საზოგადოებას უნდა დაუბრუნდეს შეზღუდვამდე არსებული ფორმით.

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობამ და სოციალურმა მოდელმა გარდატეხა მოახდინა შშმ პირთა საკითხების შესახებ კანონებისა და პოლიტიკის შემუშავებაში. დროთა განმავლობაში ვხვდებით სოციალური მოდელის კრიტიკასაც და ჩნდება შშმ პირთა შეფასების სხვა მოდელებიც, მათ შორის, ადამიანის უფლებათა მოდელი, რომელმაც შშმ პირთა კონტექსტში წამოჭრა ადამიანის უფლებების უზენაესობის საკითხი და ხაზი გაუსვა ყველა უფლებით, მათ შორის, სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაუბრკოლებლად სარგებლობის აუცილებლობას.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. იმსჯელეთ შშმ პირთა შეფასების სოციალურ მოდელზე. როგორ ფიქრობთ, რამ განაპირობა სამედიცინო მოდელის ჩანაცვლება?
2. ისაუბრეთ სამედიცინო და სოციალური მოდელის ძირითად მახასიათებლებზე. რატომ არის სამედიცინო მოდელი შშმ პირთა მარგინალიზაციის საფუძველი?
3. რა ძირითად პრინციპს ეყრდნობა ადამიანის უფლებათა მოდელი და რა მსგავსებაა მასსა და სოციალურ მოდელს შორის?

მოიძიეთ ინფორმაცია სხვადასხვა ნაშრომიდან სოციალური მოდელის კრიტიკაზე და პირიქით. გაიყავით ორ ჯგუფად და წარმოადგინეთ დამატებითი არგუმენტები (რაც მასალაში არ არის მითითებული), რომლებიც მიმართული იქნება სოციალური მოდელის კრიტიკასა (ჯგუფი I) და მის გაბათილებაზე (ჯგუფი II).

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Watson, N., Vehmas, S. (2019). handbook of disability studies. Routledge.
- Degener, T. (2014). A human rights model of disability. In Routledge handbook of disability law and human rights. Routledge.
- აბაშიძე, ს. (2018). გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნის განმაპირობებელი ფაქტორები საქართველოში. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). შშმ პირთა უფლებების კონვენცია. მოძიებულია: 10.10.2021.
- Winter, J. (2003). The development of the disability rights movement as a social problem solver. *Disability Studies Quarterly*.
- Rioux, M. (1994). New research directions and paradigms: disability is not measles. *New research paradigms in disability*.
- Brisenden, S. (1986). Independent living and the medical model of disability. *Disability, Handicap & Society*, 1(2), 173-178.
- Berger, P., Luckmann, T. (1966). The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge. Anchor.
- Litton, J. (2021). What is the difference between the medical and social models of disability and why does it matter?. Alliance against Seclusion and Restraint. მოძიებულია: 20.09.2022.

გიორგი ახმეტელი.

თავი 3

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები

სარჩევი

შესავალი.....	30
1. გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.....	30
2. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მნიშვნელობა.....	32
3. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩოს მიმოხილვა და გაეროს შშმ პირთა კონვენციის განხორციელება მიღწევები და გამოწვევები.....	34
4. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის რეკომენდაციები საქართველოსთვის.....	39
შეჯამება.....	41
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	41
გამოყენებული ლიტერატურა.....	41

შესავალი

გაერომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მიღებით შეცვალა პარადიგმა ტრადიციული სამედიცინო მიდგომებიდან ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომებისკენ. საქართველომ აღნიშნული დოკუმენტის რატიფიცირება 2013 წელს მოახდინა, რითაც აიღო ვალდებულება, გაეტარებინა ყველა შესაბამისი ზომა, რომლებიც კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების დაცვისკენ იქნებოდა მიმართული. აღნიშნულ მასალაში განხილულია შშმ პირთა უფლებების უმთავრესი დოკუმენტი, შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩო. სახალხო დამცველის ანგარიშებზე დაყრდნობით კი გაანალიზებულია კონვენციის განხორციელების მიმართულებით არსებული მიღწევები და გამოწვევები.

1. გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია

2006 წლის 13 დეკემბერს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და მისი ფაკულტატურული ოქმი მიიღო. 2007 წლის 30 მარტს დოკუმენტს ხელი მოაწერა ქვეყანათა უპრეცედენტო რაოდენობამ – 81-მა ქვეყანამ. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მიღებამდე კი შშმ პირთა საკითხები ნაწილობრივ ან ზოგადი სახით იყო განხილული ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ სხვადასხვა დოკუმენტში – ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტებში და სხვ. ისინი ერთად ქმნიდნენ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო საკანონმდებლო ჩარჩოს და ხელს უწყობდნენ ყველას, მათ შორის, შშმ პირთა უფლებების განხორციელებასაც. სხვა დოკუმენტებიდან აღსანიშნავია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დეკლარაცია (Declaration on the Rights of Disabled Persons –1975), შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამოქმედო პროგრამა (1982) და სტანდარტული წესები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესაძლებლობების გათანაბრების შესახებ (1993). აღნიშნული დოკუმენტები სიმბოლურად გამოხატავდა სახელმწიფოთა ზნეობრივ და პოლიტიკურ ვალდებულებას, მიეღოთ შესაბამისი ზომები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაცავად, მათ შორის, საკანონმდებლო და პოლიტიკის დონეზე.

საერთაშორისო სამართლებრივი ჩარჩოს არსებობის მიუხედავად, დღის წესრიგში მაინც დადგა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიღების საკითხი, რაც რამდენიმე მიზეზმა განაპირობა, მათ შორის იყო:

1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები უფრო მეტად პასიური დახმარების მიმღებებად განიხილებოდნენ, ვიდრე უფლებების ობიექტებად;

2. საზოგადოებაში მათი თანაბარი მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელი იყო შშმ პირთა უფლებების ცალკე დოკუმენტის მიღება (Pillay, 2014).

სტანდარტების დაწესების მიუხედავად, რომელმაც გარკვეულწილად გააუმჯობესა მდგომარეობა, ზოგადი სიტუაცია მაინც პრობლემური დარჩა (Pillay, 2014). შშმ პირები საზოგადოებაში ნაწილობრივ კვლავ უხილავები დარჩნენ და მათმა მარგინალიზაციამ გაზარდა ადამიანის უფლებების ბოროტად გამოყენების რისკები (Pillay, 2014).

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიღება მნიშვნელოვანი იყო იმ თვალსაზრისითაც, რომ იურიდიულად სავალდებულო ინსტრუმენტის გამოყენებით სრულყოფილად და გონივრულად გადაჭრილიყო შშმ პირთა წინაშე მდგარი გამოწვევები. კონვენცია იყო შშმ პირთა ორგანიზაციების, სამოქალაქო საზოგადოებისა და სახელმწიფოთა ძლიერი ადვოკატირების სტრატეგიის შედეგი. სწორედ მათმა აქტიურობამ განაპირობა კონვენციის საერთო/ზოგადი მიდგომების ჩამოყალიბება და ხაზი გაუსვა, რომ შშმ სფეროში ნებისმიერი განვითარება საყოველთაო ხასიათის უნდა ყოფილიყო. შშმ პირების მონაწილეობა მნიშვნელოვან სართაშორისო ფორუმებსა და აქტივობებში (როგორც იყო მსოფლიო სამოქმედო პროგრამის განხორციელების პირველი საერთაშორისო განხილვა) გახდა კონვენციის წინაპირობა და ხელი შეუწყო განსხვავებული მიდგომების დამკვიდრებას (Pillay, 2014).

ჩას გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა კონვენცია?

კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ არის ადამიანის უფლებათა ხელშეკრულება, საერთაშორისო შეთანხმება სახელმწიფოებს შორის, რომელიც განსაზღვრავს ადამიანის უფლებებს და სახელმწიფოთა შესაბამის ვალდებულებებს. კონვენცია ცნობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს – ეს არის იგივე უფლებები, რომლებიც ყველას აქვს, თუმცა კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ შშმ პირებმაც უნდა ისარგებლონ აღნიშნულით სხვათა თანაბრად, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ იგივე უფლებები, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირებს, ზოგჯერ ამ უფლებების რეალიზაციის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფოებს დამატებითი ძალისხმევის გაწევა უწევთ.

ამ მიზნით კონვენციის განხორციელებისა და მონიტორინგის უზრუნველსაყოფად ეროვნულ დონეზე შეიძლება მოქმედებდეს დამოუკიდებელი მექანიზმები. საერთაშორისო დონეზე კი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი, რომელიც სახელმწიფოებს კონვენციის განხორციელებაში ეხმარება (Pillay, 2014).

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიზანი

კონვენციის მიზანი გადმოცემულია დოკუმენტის 1-ელ მუხლში – ხელი შეუწყოს, დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის მიერ ადამიანის უფლებებითა და ძირითადი თავისუფლებებით სრულად სარგებლობა და მათი თანდაყოლილი ღირსების პატივისცემა (Pillay, 2014).

კონვენციის მიზნებზე საუბრისას მნიშვნელოვანია ყურადღება გავამახვილოთ რამდენიმე საკითხზე:

შშმ პირთა უფლებების ხელშეწყობა, დაცვა და უზრუნველყოფა

სახელმწიფოების მიერ აღებული ვალდებულებები რამდენიმეშრიანია და უკავშირდება შემდეგს:

უფლებების ხელშეწყობას – მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას;

უფლებების დაცვას – კანონების მიღებას და შესაბამისი სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას, სადაც აღიარებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები;

უფლებების უზრუნველყოფას – სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს შშმ პირთათვის ფიზიკური, ინფორმაციული თუ სხვა ტიპის მისაწვდომობა;

ადამიანის უფლებებით სრულად და თანაბრად სარგებლობა – კონვენცია ამტკიცებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ იგივე უფლებები, როგორც სხვებს და მათ უნდა

შეედლოთ ამ უფლებებით თანაბრად სარგებლობა;

თანდაყოლილი ღირსების პატივისცემა – ადამიანის უფლებების პატივისცემა მრავალი თვალსაზრისით წარმოაჩენს კაცობრიობას. ადამიანის უფლებათა უპატივცემულობა კი იწვევს ღირსების შელახვას, რა რისკების წინაშეც დღეს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით დგანან შშმ პირები (Pillay, 2014).

2. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მნიშვნელობა

კონვენცია განმარტავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებს და შეზღუდულობას მიიჩნევს სოციალურ კონსტრუქციად, სადაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება საზოგადოებას, რომელმაც უნდა მოხსნას ბარიერები და გაზარდოს შშმ პირთა სრულად მონაწილეობის შესაძლებლობა საზოგადოებაში. ერთი მხრივ, იზრდება შშმ პირების ცხოვრების ხარისხი და, მეორე მხრივ, საზოგადოება ხდება უფრო მრავალფეროვანი და ყველა ადამიანს, მათ შორის შშმ პირებს, შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს ქვეყნის ეკონომიკურ და სოციალურ პროგრესში (Pillay, 2014).

კონვენცია ასევე ხელს უწყობს ინკლუზიურ განვითარებას და მისაწვდომი გარემოს შექმნას, რის გამოც მას ხშირად მოიხსენიებენ ადამიანის უფლებათა განვითარების ინსტრუმენტად. დოკუმენტი შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, აცნობიერებს სახელმწიფოთა მხრიდან პოზიტიური ნაბიჯების გადადგმის აუცილებლობას და ხაზს უსვამს საერთაშორისო საზოგადოების როლს სახელმწიფოთა დასახმარებლად (Pillay, 2014).

კონვენცია ასევე უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებების ეროვნულ და საერთაშორისო მონიტორინგს. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული არ წარმოადგენს დოკუმენტის სამართლებრივი აღსრულების უზრუნველყოფას, ეროვნული და საერთაშორისო მექანიზმების არსებობა, რომელიც ხელს უწყობს შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგს, წარმოადგენს კონვენციის განხორციელების ხელშემწყობ გზას.

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მთავარი კონცეფცია საქველმოქმედო და სამედიცინო მიდგომიდან სოციალურ და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებზე გადასვლას უკავშირდება, რისი გაცნობიერებაც პირდაპირაა დაკავშირებული კონვენციის არსის სწორად გაგებასთან და იმასთან, რის მიღწევასაც ცდილობს აღნიშნული დოკუმენტი (Pillay, 2014).

კონვენციის სტრუქტურა და შინაარსი

პრეამბულა		ადგენს ზოგად კონტექსტს და განსაზღვრავს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა შეზღუდულობა და განვითარებას შორის კავშირი.
მუხლი 1.	მიზანი	განმარტავს კონვენციის მიზანს, ხელი შეუწყოს, დაიცავს და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა.
მუხლი 2.	ტერმინთა განმარტებები	განსაზღვრავს კონვენციის ძირითად ტერმინებს, კერძოდ, კომუნიკაციას, ენას, დისკრიმინაციას შეზღუდულობის საფუძველზე, გონივრულ მისადაგებას და უნივერსალურ დიზაინს. ტერმინი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები“, როგორც ასეთი, განსაზღვრული არ არის.
მუხლი 3.	ზოგადი პრინციპები	რომელიმე მუხლზე ბუნდოვანი წარმოდგენის შემთხვევაში, შეგიძლიათ გამოიყენოთ ზოგადი პრინციპების ჩამონათვალი. აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის, რათა მაქსიმალურად უზრუნველყონ შშმ პირთა უფლებების დაცვა მნიშვნელოვანი საკითხების და სერვისების დაგეგმვისას.
მუხლი 4.	ზოგადი ვალდებულებები	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების აღიარების გარდა, კონვენცია ასევე განსაზღვრავს, ვინ არის პასუხისმგებელი, რა უნდა გაკეთდეს და როდის.

მუხლი 5-30	საკვანძო საკითხები	კონვენცია მოიცავს თანასწორობის ჩარჩოს, რომელიც ვრცელდება როგორც სამოქალაქო და კულტურულ, ისე ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ უფლებებზე. მუხლი 5 სახელმწიფოთა მხრიდან მოითხოვს შშმ პირთა თანასწორობის უზრუნველყოფას. მუხლი 6 და 7 კი ეხება ქალების და ბავშვების ძირითადი უფლებების რეალიზების საკითხებს და მათ მიმართ დისკრიმინაციის დაუშვებლობას.
	სპეციფიკური უფლებები	კონვენცია მოიცავს ადამიანის უფლებათა სრულ სპექტრს. აერთიანებს სამოქალაქო და პოლიტიკურ ეკონომიკურ, სოციალური და კულტურული უფლებებს. დოკუმენტი სიახლეა იმითაც, რომ იგი განსაზღვრავს ზომებს და სახელმწიფოებს აკისრებს უფლებების უზრუნველსაყოფად გაატარონ ღონისძიებები შემდეგი მუხლების რეალიზებისთვის: • ცნობიერების ამაღლება; • მისაწვდომობა; • სარისკო და საგანგებო ჰუმანიტარული სიტუაციები; • კანონის წინაშე თანასწორობა; • მართლმსაჯულების მისაწვდომობა; • ინდივიდუალური მობილობა; • აბილიტაცია და რეაბილიტაცია; • მონაცემები და სტატისტიკა; • საერთაშორისო თანამშრომლობა.
მუხლი 31-33	განხორციელება და მონიტორინგი	31-ე მუხლი მოითხოვს მონაწილე სახელმწიფოებმა შეაგროვონ შესაბამისი ინფორმაცია, სტატისტიკური და კვლევითი მონაცემების ჩათვლით, შესაბამისი პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების მიზნით. 33-ე მუხლი ადგენს სახელმწიფოთა მიერ გასატარებელ ზომებს, განხორციელებისა და მონიტორინგის ჩარჩოს უზრუნველსაყოფად.

(Pillay, 2014).

კონვენციის ფაკულტატური ოქმი

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების ხელშეწყობისთვის მნიშვნელოვანი მექანიზმია კონვენციის ფაკულტატური ოქმი, რომელიც საშუალებას აძლევს ინდივიდუალურ პირებს და ჯგუფებს, გაასაჩივრონ კონვენციის რომელიმე დებულების დარღვევის ფაქტი. ფაკულტატური ოქმი კომიტეტს უფლებას აძლევს, ქვეყნების თანხმობით, გამოიკვლიოს შემთხვევები, სადაც შებლუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების სერიოზული ან სისტემური დარღვევების ფაქტები გამოვლინდა.

“Nothing About Us Without Us” – „აჩაფიჩი ჩვენ შესახებ ჩვენ გაჩეშე“

შებლუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მთავარი ლოზუნგია – „არაფერი ჩვენ შესახებ ჩვენ გარეშე“. ლოზუნგი ეყრდნობა მონაწილეობის პრინციპს და იგი ხშირად გამოიყენება შშმ პირთა სრული მონაწილეობისა და შესაძლებლობების გათანაბრების მიზნით. კონვენციის მთავარი გზავნილიც სწორედ ეს არის – შებლუდული შესაძლებლობების პირების ჩართვა იმ სტრატეგიებისა და პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესში, რომლებიც პირდაპირ გავლენას ახდენს მათ ცხოვრებაზე. აღსანიშნავია ისიც, რომ ნელ-ნელა ეს ლოზუნგი იცვლება “nothing without us“-ით, რაც ნიშნავს რომ შშმ პირები ისევე უნდა იყვნენ ჩართულები ყველაფერში, როგორც სხვა მოქალაქეები, მიუხედავად იმისა, ცალკეულად ეხება მათ საკითხი თუ არა, ანუ თუ საზოგადოებას ეხება, ესე იგი მათაც ეხება, რადგან ისინი საზოგადოების ნაწილია.

კონვენციის განხორციელების ხელშეწყობა

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელება მოითხოვს სხვადასხვა აქტორის თანმიმდევრულ, სწორ და აქტიურ მონაწილეობას. მათ შორის, **სახელმწიფო აქტორებისთვის** მნიშვნელოვანია:

1. კონვენციის რატიფიცირება;
2. კონვენციის რატიფიცირების ფაქტის გასაჯაროება;

2. კონვენციის თარგმნა ადგილობრივ ენაზე და მისი მისაწვდომ ფორმატში უზრუნველყოფა;
4. კოორდინაციის მექანიზმის შექმნა;
5. დამოუკიდებელი მონიტორინგისა და განხორციელების მექანიზმის განსაზღვრა;
6. ქვეყანაში არსებული კანონებისა და პოლიტიკის გადახედვა და რეფორმის გატარება. კონვენციის განხორციელების ხელშესაწყობად სხვა დამატებითი ნაბიჯების გადადგმა.

კონვენციის განხორციელების ხელის შეწყობის მიმართულებით განსაკუთრებული როლი უჭირავთ **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირობის მქონე პირებს (DPOs)**, რომლებსაც შეუძლიათ:

1. მთავრობის პოლიტიკისა და ქვეყანაში არსებული კანონების შეფასება, კონვენციის პრინციპების დაცვა და მისი პროგრესული განხორციელების ხელშეწყობა;
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება და ანგარიშგება;
3. კონვენციის ადვოკატირების იარაღად გამოყენება და შესაბამისი ცვლილებების მიღწევა;
4. მთავრობისთვის პასუხისმგებლობის შეხსენება მათი შეუსრულებლობის შემთხვევაში და ეროვნული ინტერესის მიპყრობა შშმ პირთა საკითხებზე;
5. პარალელური ანგარიშის მიწოდება კომიტეტისთვის და რეალური სურათის ჩვენება შშმ პირთა უფლებებრივი მდგომარეობის შესახებ.

კონვენციის მონიტორინგისა და პოპულარიზაციის საქმეში ასევე მნიშვნელოვანი როლი აქვთ **სამოქალაქო საზოგადოების მქონე პირებს**. მათ შეუძლიათ

1. გაითვალისწინონ შშმ პირთა ძირითადი უფლებები საკუთარი პროგრამის ფარგლებში;
2. გაზარდონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ორგანიზაციების (DPOs) შესაძლებლობები;
3. ალტერნატიულ ანგარიშში შეიტანონ ინფორმაცია შშმ პირთა უფლებების შესახებ.

ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტები კი შეუძლიათ

1. განსაზღვრონ კონვენციის განხორციელებისა და მონიტორინგისთვის დაწესებულება;
2. გაასაჯაროვონ კონვენცია;
3. ჩაატარონ შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებული კვლევები;
4. შეიტანონ კონვენცია ყოველწლიურ საქმიანობასა და ანგარიშებში;
5. გაეროსთვის მომზადებულ ანგარიშში შეიტანონ ინფორმაცია შშმ პირთა მდგომარეობის შესახებ (Pillay, 2014).

3. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩოს მიმოხილვა და გაეროს შშმ პირთა კონვენციის განხორციელება: მიღწევები და გამომწვევები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კუთხით, ყველაზე მნიშვნელოვანი მოვლენა 2013 წელს შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს 2006 წლის კონვენციის რატიფიცირება გახლდათ. აღებული ვალდებულებების მიხედვით, საქართველოს უნდა ეზრუნეყო კონვენციის იმპლემენტაცია და მისი სტანდარტების ჰარმონიზაცია ადგილობრივ კანონმდებლობასთან. 2014 წლის 27 ოქტომბერს საქართველოს მთავრობამ კონვენციის პოპულარიზაციისა და განხორციელების მონიტორინგის მთავარ ორგანოდ საქართველოს სახალხო დამცველი დაასახელა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2014).

2014 წლის ბოლოს მონიტორინგის მექანიზმის შემუშავების საკითხზე შეიქმნა შესაბამისი სამუშაო ჯგუფი. 2015 წლიდან კი ომბუდსმენის აპარატში ფუნქციონირებას იწყებს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტი.

2014 წელს არსებული პოზიტიური მოვლენებიდან უნდა აღინიშნოს საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება, რომელმაც არაკონსტიტუციურად ცნო ფსიქიკური აშლილობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ქმედუწუნაროდ აღიარებისა და მასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო რეგულაციები. მან პარლამენტს დაავალა შემუშავებინა ისეთი საკანონმდებლო ცვლილებები, რომლებიც შესაბამისობაში იქნებოდა საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავით აღიარებულ ადამიანის უფლებების სტანდარტებთან, ასევე „გაეროს“ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის“ მოთხოვნებთან (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2014.).

ეროვნული კანონმდებლობის გაეროს „შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის“ სტანდარტთან დაახლოების მიმართულებით უნდა აღინიშნოს „შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში შესული ცვლილება, რომელმაც შშმ პირთა სოციალურ მოდელზე დაფუძნებული განმარტება შემოგვთავაზა, თუმცა ლოგიკურია, მხოლოდ ტერმინის ცვლილებამ არსებული სამედიცინო მოდელიდან სოციალურ მოდელზე გადასვლა ვერ უზრუნველყო (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2014).

შშმმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით მნიშვნელოვანია ასევე აღინიშნოს 2014 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული დადგენილება N41 „შებლუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული დაგეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“. დადგენილების მიზანი შშმ პირთა ადაპტაციის, ინდივიდუალური განვითარებისა და მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის ხელშეწყობა იყო, თუმცა უნდა აღინიშნოს დოკუმენტის ხარვეზიც – მოცემული მიზნების აღსრულების მექანიზმის არარსებობა (საქართველოს მთავრობის დადგენილება, 2014).

2014 წლის დასაწყისში კი დამტკიცდა ტექნიკური რეგლამენტი „ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების თაობაზე“. სტანდარტები შემუშავებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე და ადგენს ზოგად მოთხოვნებს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრისათვის საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014).

2014 წლის 23 ივლისს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა დაამტკიცა „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები“, რაც თავისთავად დადებითი მოვლენა იყო, თუმცა მნიშვნელოვანია მიღებული სტანდარტების პრაქტიკაში სათანადოდ დანერგვისა და მისი განხორციელების მონიტორინგის წარმოებასთან დაკავშირებული ხარვეზების საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014).

დადებითი მოვლენებიდან აღსანიშნავია 2014 წლის ადგილობრივი თვითმმართველობების არჩევნების დროს ადაპტირებული საარჩევნო უბნების გაზრდილი რიცხვი. მცირემხედველი ამომრჩევლებისთვის ხელმისაწვდომი გახდა ე.წ. ლინზა ფურცლები, ყველა საარჩევნო რეკლამა გავიდა სურდოთარგმანით, თუმცა ჯერ კიდევ პრობლემას წარმოადგენდა შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა არჩევნებში სრულფასოვანი მონაწილეობა (საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014).

ამას გარდა, გადაუდებელი დახმარების ოპერატიული მართვის ცენტრთან მარტივი წვდომის უზრუნველყოფის მიზნით, გაეროს განვითარების პროგრამის მხარდაჭერით, შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირების და მათი ორგანიზაციების ჩართულობით 2015 წლის 27 მარტიდან ამოქმედდა პროექტი, რომლის ფარგლებშიც საჯარო სამართლის იურიდიული პირის „112“-ის მიერ გათვალისწინებულ იქნა სახალხო დამცველის რეკომენდაცია სმენისა და მეტყველების შეზღუდვის მქონე პირთათვის საგანგებო და გადაუდებელი სერვისების ხელმისაწვდომობის თაობაზე. აღნიშნული ითვალისწინებდა სმენისა და მეტყველების შეზღუდვის მქონე პირების მიერ „112“-თან მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან ვიდეო-ზარის მეშვეობით დაკავშირებას (საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015).

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 20 იანვრის N276 განკარგულებით დამტკიცდა „შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის“ 2014–2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმით დადგენილი ღონისძიებათა ნუსხა, რომელიც მოიცავდა: შებლუდული შესაძლებლობის შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების სისტემის რეფორმირებას და სოციალურ მოდელზე ეტაპობრივი გადასვლის პროცესის გაგრძელებას, გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში შშმ პირების ჩართულობას, სამართლებრივი ბაზის შესაბამისობაში მოყვანას საერთაშორისო სტანდარტებთან, საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებას შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე, საზოგადოებრივი დანიშნულების ობიექტებისა და მომსახურების, მათ შორის, საჯარო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, შშმ პირთათვის ხელმისაწვდომი ფორმით ინფორმაციის მიღებისა და გადაცემის უზრუნველყოფას, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა განათლების სამართლებრივი ჩარჩოს განსაზღვრას, ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას შებლუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული დისკრიმინაციის გარეშე და სხვა ღონისძიებებს, რომლებსაც უნდა ეზრუნველყო შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესება (სამთავრობო სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ, 2014).

მომდევნო წლების ანგარიშებმა ცხადყო სამოქმედო გეგმის მიღწევები და ხარვეზები.

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშით ირკვევა, რომ შშმ პირთა ყველაზე აქტუალური პრობლემა იყო ხელმისაწვდომი გარემო – საჯარო სივრცე, შენობა – ნაგებობები, საზოგადოებრივი დაწესებულების ობიექტები თუ სატრანსპორტო საშუალებები. მათ შორის, საკუთარი საცხოვრებელი სახლები, საგანმანათლებლო დაწესებულებები, ჯანდაცვის ობიექტები, ქუჩები, სკვერები, სახელმწიფო დაწესებულებები. არსებული შენობების შიდა და გარე ინფრასტრუქტურა არ იყო ადაპტირებული და არ ხდებოდა ტექნიკური რეგლამენტის სტანდარტების გათვალისწინება პროექტირებისა და მშენებლობის პროცესში. მცირე გამოწვევების გარდა, უხეშად ირღვეოდა გარემოს ხელმისაწვდომობის კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნები. შედეგად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, იშვიათი გამოწვევის გარდა, ვერ ახერხებდნენ დამოუკიდებლად გადაადგილებას და სხვადასხვა ობიექტებით სარგებლობას. აღნიშნული პრობლემები განსაკუთრებით თვალშისაცემი იყო რეგიონებში (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014).

საქართველოს სახალხო დამცველმა, კანონმდებლობის საფუძველზე მისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, ჯერ კიდევ 2013 წელს მიმართა რეკომენდაციით საქართველოს მთავრობას, რათა მას განეხორციელებინა შესაბამისი საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული რეგულაციების რევიზია, დახვეწა და განახლება, რითაც შესაძლებელი გახდებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ყველა სფეროში შესაბამისი ზომების გატარება ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის, მათ შორის ინფორმაციისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებისა და სისტემების, ასევე სხვა, საზოგადოებისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურების თანაბარი მისაწვდომობის კუთხით. ამასთან, აღნიშნული რეკომენდაცია ითვალისწინებდა შესაბამისი ორგანოების მიერ სხვადასხვა ნორმატიული აქტით დაწესებული რეგულაციების განხორციელების მონიტორინგისა და დაწესებული სანქციების ამოქმედების საჭიროებას (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014).

საქართველოს სახალხო დამცველის გარდა შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შეფასებაში აქტიურად არიან ჩართულნი შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც მონიტორინგს უწევენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივ მდგომარეობას ქვეყანაში. სწორედ არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და შშმ პირთა ორგანიზაციების აქტიური ჩართვით მოხდა გაეროს კონვენციის რატიფიცირებიდან ორი წლის თავზე საქართველოში არსებულ მდგომარეობის შეფასება და მის საფუძველზე ჩრდილოვანი ანგარიშის მომზადება, რომელიც გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტს წარედგინა (საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015).

ალტერნატიული ანგარიში აკეთებს ქვეყანაში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩოს ანალიზს და აფასებს შემდეგ საკითხებს: თანასწორუფლებიანობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, მისაწვდომობა, მართლმსაჯულების მისაწვდომობა, პიროვნების თავისუფლება და უსაფრთხოება, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა, ინდივიდუალური მობილობა, აზრის გამოხატვის თავისუფლება, ინფორმაციაზე მისაწვდომობა, საცხოვრებლისა და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა, განათლება, ჯანმრთელობა, დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა, აბილიტაცია და რეაბილიტაცია, შრომა და დასაქმება, ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტი და სოციალური დაცვა, მონაწილეობა კულტურულ, სპორტულ, გასართობ და რეკრეაციულ ღონისძიებებში, სტატისტიკა და მონაცემთა შეგროვება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის აღსრულების მექანიზმი. ჩრდილოვანი ანგარიშში ასევე მოცემულია კონკრეტული რეკომენდაციები შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით (ჩრდილოვანი ანგარიში, 2017).

2015-2019 წლების საანგარიშო პერიოდში ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევები და ანგარიშები წარმოაჩენენ შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით განხორციელებულ როგორც პოზიტიურ ცვლილებებს, ისე ხარვეზებს, კერძოდ:

მიუხედავად საქართველოს მიერ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებებისა, სახელმწიფოსთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად კვლავ რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მისაწვდომობის უზრუნველყოფა. საქართველოს კანონმდებლობა არ მოდის შესაბამისობაში გაეროს კონვენციის მოთხოვნებთან. პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ არ არის შესწავლილი მისაწვდომობასთან მიმართე-

ბით ეროვნულ დონეზე არსებული საჭიროებები და არ ხდება გაუმჯობესებული ფიზიკური გარემოს მაჩვენებელი სტატისტიკის წარმოება. ამასთან, მისაწვდომობასთან დაკავშირებით სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავებისა და გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში არ არის სათანადოდ უზრუნველყოფილი შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირების და ამ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების ჩართულობა (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018).

მისაწვდომობის უფლების რეალიზების საკითხი განსაკუთრებით მწვავედ დგას რეგიონებში. სახალხო დამცველის აპარატის მიერ, ადგილობრივი თვითმმართველობებიდან მიღებული ინფორმაციის ანალიზმა ცხადყო, რომ მუნიციპალიტეტებში დამკვიდრებულია არაერთგვაროვანი პრაქტიკა, რასაც თავის მხრივ განაპირობებს სივრცის მოწყობის მარეგულირებელი არასრულყოფილი საკანონმდებლო ბაზა და მოწესრიგების პროცესში აღსრულების საკითხის გაუთვალისწინებლობა (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018).

შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების პროცესში სახელმწიფოს მნიშვნელოვან გამოწვევას კვლავ წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობა. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტითა და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობების შესრულება. სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის შედეგად შეიძლება ითქვას, რომ დოკუმენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უმეტესობა დაგვიანებით ხორციელდება. არ განხორციელებულა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ განათლების და ცნობიერების ამაღლების მიზნით საზოგადოების მობილიზაციის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი პროგრამების შემუშავება. კვლავ გამოწვევად რჩება არასათანადო ინფრასტრუქტურა და საცხოვრებელი პირობები. აქვე უნდა ითქვას, რომ საყოფაცხოვრებო პირობების გარკვეულწილად გაუმჯობესების მიუხედავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებებში, დიდი ზომის დაწესებულებებში ცხოვრება მათი უფლებების დაცვის მაღალ ხარისხად ვერ ჩაითვლება. უარყოფითად ფასდება ყველაზე მნიშვნელოვანი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის არარსებობა (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018).

პრობლემას წარმოადგენს შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომის უფლების რეალიზება. შშმ პირთა დასაქმების კუთხით ქვეყანაში არსებული მრავალი გამოწვევა წლების განმავლობაში არ კარგავს აქტუალობას. დასაქმების ხელშემწყობი სახელმწიფო პროგრამების შემუშავების მიმართულებით გარკვეული წინგადადგმული ნაბიჯების მიუხედავად, შშმ პირთა დასაქმების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად არ გაუმჯობესებულა. 2017 წელს სახალხო დამცველის მიერ განხორციელებული მონიტორინგი ადასტურებს, რომ შშმ პირისთვის სამუშაოს დაწყება მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. დასაქმება, ძირითადად, ხდება ორგანიზაციების ცალკეული ინიციატივების შესაბამისად და კამპანიური ხასიათისაა. სახელმწიფოს პროგრამით გათვალისწინებული მხარდაჭერის ამონურვის შემდეგ არ ხდება შშმ პირთან შრომითი ურთიერთობის გაგრძელება. გარემოს მისაწვდომობის პრობლემა მნიშვნელოვანი ბარიერია მათთვის სამსახურში მისვლის, სამუშაოს შესრულებისა და საზოგადოებასთან ინტეგრაციის პროცესში. დასაქმების შედეგად მიღებული ანაზღაურება ძალიან დაბალია, რაც სხვა დამატებითი ბარიერების გათვალისწინებით, შშმ პირის მუშაობის პროცესი კიდევ უფრო რთული ხდება (სახალხო დამცველის მონიტორინგის ანგარიში, 2017).

შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების სრულფასოვანი რეალიზების კუთხით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე გადასვლით შექმნილი გარკვეული დადებითი ტენდენციების მიუხედავად, დღემდე პრობლემურია შშმ პირთა განსაკუთრებული საჭიროებების გათვალისწინება. სახელმწიფო პროგრამის ცალკეული კომპონენტები ფრაგმენტულად ემსახურება შშმ პირთა სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობას. მათ შორისაა „ბავშვთა სოციალური რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამა და „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“. პრობლემებს შორის არის ფიზიკური გარემოს, მათ შორის ჯანდაცვის დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობა, მოქალაქეთა ნაკლები ინფორმირებულობა, მედიკამენტებსა და ჰიგიენურ საშუალებებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა, სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ეფექტური კომუნიკაცია (სახალხო დამცველის ალტერნატიული ანგარიში, 2017).

სფეროში არსებულ პრობლემებს შორისაა არსებული სადაზღვევო სისტემის შესახებ ინფორმაციის მკვეთრი ნაკლებობა, განსაკუთრებით რეგიონებში მცხოვრები შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის. ბევრმა მათგანმა არ იცის რა მომსახურების მიღება შეუძლია სახელმწიფოს დაფინანსებით. მოცემული საკითხი განსაკუთრებული სიმწვავეთ დგას ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრები პირებისთვის. ენობრივი ბარიერის გამო

ისინი, როგორც წესი, ვერ ახერხებენ საკუთარი საჭიროებების ახსნას ადმინისტრაციული თუ სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებისთვის (სახალხო დამცველის ალტერნატიული ანგარიში, 2017).

ქვეყანაში არ ფუნქციონირებს ზრდასრულთა რეაბილიტაციის პროგრამა. დღეის მდგომარეობით არ არსებობს სახელმწიფოს მიერ შემოთავაზებული სხვადასხვა სერვისების (სახელმწიფო თუ ადგილობრივ დონეზე) რეგულირების ერთიანი სტანდარტი, რაც აზიანებს ბენეფიციარებს და უარყოფითად აისახება მიწოდებული მომსახურების ხარისხზე (სახალხო დამცველის ალტერნატიული ანგარიში, 2017).

მნიშვნელოვან გამოწვევაა შშმ პირთა განათლების უფლების სათანადოდ რეალიზების საკითხი განათლების ყველა საფეხურზე. ინკლუზიური განათლების მომწესრიგებელი არასრულყოფილი საკანონმდებლო ბაზა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებისადმი არათანმიმდევრული მიდგომა და საგანმანათლებლო პროცესში ინტეგრაციის დამაბრკოლებელი სხვა გარემოებები ხელს უშლის ამ პირთა განათლების უფლების რეალიზებას (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

საკანონმდებლო დონეზე კვლავ რჩება საკითხები, რომლებიც გადახედვასა და მონესრიგებას საჭიროებს. „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონში ზოგადი განათლების მისაწვდომობის უზრუნველყოფასთან მიმართებით აქცენტი კეთდება მხოლოდ გეოგრაფიულ და ენობრივ ბარიერებზე, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა ანალოგიურ კონტექსტში არ განიხილება. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთვის უცნობია ფორმალური განათლების მიღმა დარჩენილ შშმ ბავშვთა რაოდენობა და მათი საჭიროებები. ინფორმაციის არქონა კი ართულებს შესაბამისი ინტერვენციების დაგეგმვას და განხორციელებას (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფო ვერ ახერხებს ქმედითი და შედეგზე ორიენტირებული პოლიტიკის განხორციელებას. დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობები განსაკუთრებით შეზღუდულია სახელმწიფო ზრუნვის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ იმ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ბავშვობის ასაკიდან იმყოფებოდნენ ინსტიტუციებში და სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ იძულებულნი ხდებიან, დატოვონ დაწესებულება. ინსტიტუცია არ ზრუნვას მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების განვითარებაზე. სახელმწიფო მათ არ სთავაზობს ადეკვატურ მხარდაჭერას, რის გამოც, სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ პრობლემებთან ერთად, ისინი საცხოვრებლისა და შესაბამისი სერვისების გარეშე რჩებიან. დასახელებულ პირთათვის დამოუკიდებელ ცხოვრებაზე გადასვლის პროცესის უმთავრესი გამოწვევაა სათანადო საცხოვრებლის არქონა, რაც მჭიდროდ არის დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის, განათლების, დასაქმების და სხვა ძირითადი უფლებების რეალიზებასთან (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

ქვეყანაში სათანადოდ არ არის უზრუნველყოფილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პოლიტიკური უფლებები და ამ უფლებებით სარგებლობის თანაბარ შესაძლებლობა. მიუხედავად იმისა, რომ ეროვნული კანონმდებლობით აღიარებულია საქართველოს მოქალაქეთა აქტიური და პასიური საარჩევნო უფლება, შშმ პირთა მიერ აღნიშნული უფლებების რეალიზების კუთხით გარკვეული ბარიერები არსებობს. რაც თავის მხრივ უკავშირდება გარემოს, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობის პრობლემებს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის მიზნით მნიშვნელოვანია ხელისუფლების სხვადასხვა დონეზე გადანაცვლებების მიღების პროცესში ამ პირებისა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მონაწილეობა (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, არ განიცდიდნენ თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას მათ პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში, აბრკოლებს ქვეყანაში არსებული გამოწვევები, რომლებსაც ადგილი აქვს მათთვის ინფორმაციის მიწოდების, ასევე დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის პროცესში. მოცემული უფლების ეფექტურ იმპლემენტაციას ხელს უშლის შშმ პირთა მიმართ არსებული სტიგმა და დისკრიმინაციული მოპყრობის ელემენტები, განსაკუთრებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირებთან დამოკიდებულებაში (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

სახელმწიფოს მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ წარმოებული სტატისტიკა და მონაცემები არ ასახავს ამ პირთა უფლებების დაცვის შესახებ ობიექტურ და ნათელ სურათს. შესაბამისად რთულია ანალიზის მოხდენა რამდენად სრულყოფილად იცავს სახელმწიფო აღნიშნულ პირთა უფლებებს (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტი, 2017).

წლების განმავლობაში გაცემული რეკომენდაციების მიუხედავად, ქვეყანას არ გააჩნია შშმ პირთა უფლებების შესახებ საერთაშორისო ხელშეკრულების პრაქტიკაში დანერგვის ერთიანი ხედვა, სხვადასხვა უწყების მიერ ფრაგმენტულად განხორციელებული ღონისძიებები კი ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირების უფლებების სხვების თანასწორად რეალიზებასა და ცხოვრების დონის გაუმჯობესებას. დღემდე არ შესრულებულა რეკომენდაცია გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის რატიფიცირების შესახებ, რის გამოც შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ამ დრომდე არ მიუწვდებათ ხელი გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტისთვის უფლებადარღვევის ფაქტებზე ინდივიდუალური მიმართვის მექანიზმზე. არსებითი ცვლილებები არ განხორციელებულა ეროვნული კანონმდებლობის შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის მოთხოვნებთან პარმონიზების მიზნით (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018).

2019 წლის განმავლობაში, ისევე როგორც 2018 წელს, შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კუთხით არსებითი ხასიათის ცვლილებები არ განხორციელებულა. სახალხო დამცველს ყოველწლიურად ერთსა და იმავე საკითხებზე უწევს ყურადღების გამახვილება, რადგან გასული წლების რეკომენდაციები კვლავ არ შესრულებულა. კვლავ აქტუალურია გაეროს კონვენციასთან ეროვნული კანონმდებლობის პარმონიზაციის საკითხი. 2020 წლის თებერვალში პარლამენტს წარედგინა „შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის პროექტი. დოკუმენტი ხარვეზიანია. მიუხედავად იმისა, რომ მისი შემუშავების პროცესში, სახალხო დამცველის აპარატმა რამდენჯერმე მოამზადა მოსაზრებები/კომენტარები, ისინი მასში მხოლოდ მინიმალურად აისახა, რის გამოც, სახალხო დამცველმა კანონპროექტისა და თანმდევი საკანონმდებლო ცვლილებების თაობაზე, წინადადებით მიმართა საქართველოს პარლამენტს. 2019 წლის განმავლობაში, აქტიურად მიმდინარეობდა შშმ პირთათვის სივრცის მოწყობის მარეგულირებელი ეროვნული კანონმდებლობის გადახედვის და კონვენციასთან პარმონიზაციის პროცესი. 2019 წელს ასევე მომზადდა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილებების პაკეტი, რაც დადებითად უნდა შეფასდეს. 2019 წელს, შშმ პირთა საჭიროებებზე მიმართული პროგრამების დაფინანსების ზრდის მიუხედავად, მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა პროგრამით მოსარგებლე პირთა (მათ შორის, შშმ ბავშვთა) რაოდენობა (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2019).

გამოწვევად რჩება მომსახურების მომლოდინეთა რიგების არსებობა და ცალკეული ქვეპროგრამებით გათვალისწინებული სერვისის ხარისხი. სახელმწიფო კვლავ ვერ უზრუნველყოფს ზრდასრულ შშმ პირთა მისაწვდომას რეაბილიტაციაზე. სახელმწიფოს მხრიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გატარებული ღონისძიებები, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების უფლებების დასაცავად, საკმარისი არ არის. კვლავ მცირეა სათემო სერვისების რაოდენობა და გეოგრაფიული დაფარვის არეალი. არ შექმნილა სფეროს დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2019).

ვითარება არ გაუმჯობესებულა შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ ქვეყნის პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლების რეალიზების კუთხით. ძირითადად უცვლელია რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების ეფექტიანად ფუნქციონირებისა და ამ პროცესში შშმ პირთა ან/და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების ჩართულობის კუთხით არსებული პრობლემები (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2019).

4. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის რეკომენდაციები საქართველოსთვის

საქართველოს მთავრობა შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტს პერიოდულად წარუდგენს ანგარიშს შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ. პირველი ანგარიში გაეროს დოკუმენტის რატიფიცირებიდან, 2015 წელს, 2 წლის შემდეგ წარედგინა. საქართველოს მთავრობის გარდა, ანგარიშს ასევე წარადგენენ არასამთავრობო და შშმ პირთა ორგანიზაციები. აღნიშნული ცნობილია ალტერნატიული ანგარიშის სახელწოდებით და მისი მიზანია შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის რეალური სურათის და უმთავრესი გამოწვევების ჩვენება.

გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის მიერ ბოლო, 2020 წელს წარდგენილი ანგარიშების შესწავლის შემდეგ გამოაქვეყნა დასაზუსტებელ საკითხთა ნუსხა.

დოკუმენტში ასახულია ქვეყანაში შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებთან დაკავშირებული ის ძირითადი საკითხები, რომელთა შესახებ ინფორმაციის წარდგენაც გაერომ მოი-

თხოვა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 29 მაისი, 2020). კომიტეტმა საზი გაუსვა მნიშვნელოვან პრობლემებს, მათ შორის ქვეყანაში შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო მოდელის მიდგომების არსებობას და ფართოდ გამოყენების მწვავე საკითხს. ასევე, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების წინაშე არსებულ გამოწვევებს შრომის, დასაქმების, პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლებების განხორციელების ქრილში (EMC, 2020).

სახელმწიფოს ასევე დაევალა სხვადასხვა მიმართულებით ინფორმაციის წარმოდგენა, მათ შორის:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კანონპროექტის მიღების მიმართულებით მიღწეული გარკვეული პროგრესის, ასევე კონვენციით უზრუნველყოფილი გარანტიების სრული რეალიზაციისა და ამ დრომდე ფართოდ გამოყენებული სამედიცინო მოდელის გასაუქმებლად დაშვადრებული ეფექტიანი მექანიზმების და პრაქტიკულად გატარებული ზომების შესახებ (მუხ. 1-4). კონვენციის ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირებისთვის გადადგმული ნაბიჯების შესახებ ინფორმაცია;
- თანასწორუფლებიანობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის მიმართულებით განხორციელებული ცვლილებების შესახებ (მუხლი 5);
- მისაწვდომობის კუთხით, ხელმწიფო და მუნიციპალურ დონეზე კერძო და სახელმწიფო მომსახურებებზე წვდომის უზრუნველყოფის შესახებ; მისაწვდომობის სტანდარტების ეფექტიანი აღსრულებისა და აღნიშნულ სტანდარტებთან შეუსაბამობის დადგენის შესახებ; მისაწვდომობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობისა და სამოქმედო გეგმების შემუშავების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა და ბავშვთა (მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით) მჭიდრო თანამშრომლობისა და აქტიური ჩართულობის უზრუნველყოფის შესახებ (მუხლი 9).
- ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ საქართველოს კანონის (2016) განხორციელებისა და აღნიშნული მიმართულებით გამოყოფილი ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსების გამოყოფისა და განკარგვის თაობაზე, როგორც სახელმწიფო, ისე მუნიციპალურ დონეებზე (მუხლი 24). სასწავლო პროცესში ჩართულ შშმ პირთა სტატისტიკური მონაცემების წარმოდგენა;
- შშმ პირთა წვდომის შესახებ ჯანდაცვის დაწესებულებებზე, სერვისებსა და აღჭურვილობაზე, განსაკუთრებით რეგიონებში. იმ ზომების შესახებ, რომლებიც იქნა მიღებული შშმ პირთა, კერძოდ, შშმ ქალთა და გოგონათა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებული ჯანდაცვის ყოვლისმომცველი სერვისების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, სხვების თანასწორ პირობებში; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ ჯანდაცვის პერსონალისთვის ჩატარებული ტრენინგების შესახებ (მუხლი 25);
- დასაქმების ხელშეწყობის პროგრამის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, განსაკუთრებით, შშმ ქალების დასაქმების გასაზრდელად შემუშავებული ნებისმიერი პროგრამის შესახებ (UN, 2020).
- ეს იმ არასრული საკითხების ჩამონათვალია, რომელთა დაზუსტებაც გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტმა 2020 წელს მოითხოვა. შემთხვევითი არ არის, რომ წარმოდგენილი კითხვები კარგად აღწერს შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით არსებულ გამოწვევებს და ზუსტად ეხმიანება სახალხო დამცველის მიერ წარმოდგენილ ყოველწლიურ ანგარიშებს საქართველოში შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ.

შეჯამება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიზნით შემუშავებული დოკუმენტი – შშმ პირთა უფლებების კონვენცია წარმოადგენს საერთაშორისო მექანიზმს და ქმნის შშმ პირთა ღირსეულ გარემოში ცხოვრების შესაძლებლობებს. დოკუმენტი დეტალურად განმარტავს შშმ პირთა უფლებებს და სახელმწიფოთა ვალდებულებებს, გაიღონ დამატებითი ძალისმევა აღნიშნული ჯგუფის უფლებების რეალიზებისთვის. ქვეყანათა უმრავლესობის მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების საერთაშორისოდ აღიარებული დოკუმენტის რატიფიცირების მიუხედავად, რომელსაც შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით მთელი რიგი ცვლილებები უნდა განხორციელებინა, კვლავ აქტუალური რჩება წლების განმავლობაში არსებული პრობლემები, მათ შორის საქართველოში, სადაც მწვავედ დგას შშმ პირთა განათლების, ჯანმრთელობის დაცვის, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის, მისაწვდომობის, დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და კონვენციით გათვალისწინებული სხვა უფლებების სათანადოდ რეალიზების საკითხები. უმთავრესი გამოწვევაა ფაქტობრივი უფლებების რატიფიცირება, რაც ქმნის ინდივიდუალური ადვოკატირების ეფექტურ მექანიზმს, კონვენციის იმპლემენტაციისთვის აუცილებელ სამართლებრივ გარანტიებს და უზრუნველყოფს გაერო-ს მიერ გაცემული რეკომენდაციების შესრულებას.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. რა ძირითად პრინციპებზე დგას შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და რატომ არის აღნიშნული დოკუმენტი მნიშვნელოვანი?
2. რა ცვლილებები განხორციელდა საკანონმდებლო დონეზე შშმ პირთა უფლებების მიმართულებით და რა იყო აღნიშნული დოკუმენტების ძირითადი ხარვეზები?
3. იმსჯელეთ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირების ხელისშემშლელი ფაქტორებზე საქართველოში.
4. მოიძიეთ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების მიმართულებით წარმატებული ქვეყნების მაგალითები და განიხილეთ წარმატების განმაპირობებელი ფაქტორები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Pillay, N. (2014). The convention on the rights of persons with disabilities: professional training series. UNITED NATIONS PUBLICATION.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.
- United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
- საქართველოს სახალხო დამცველი (2015). საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.
- საქართველოს სახალხო დამცველი (2014). საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე.
- საქართველოს სახალხო დამცველი (2016). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებრივი მდგომარეობა საქართველოში.
- საქართველოს სახალხო დამცველი (2018). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის ხარვეზები სპეციალური ანგარიში.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2017). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშეწყობი სახელმწიფო პროგრამები მონიტორინგის ანგარიში.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციები (2017). გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის შესრულების თაობაზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების ყოვლისმომცველი ჩრდილოვანი ანგარიში.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2017). საქართველოს სახალხო დამცველი ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტის – სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2018). საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2018). გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარები.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2017). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშეწყობი სახელმწიფო პროგრამები-მონიტორინგის ანგარიში.

საქართველოს სახალხო დამცველი (2019). საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2019).

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (2020). კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ – საქართველოს პირველად ანგარიშთან დაკავშირებით წარსადგენ საკითხთა ნუსხა.

თავი 4

შეზღუდული შესაძლებლობები და დისკრიმინაცია

სარჩევი

შესავალი.....	44
1. დისკრიმინაცია.....	44
2. დისკრიმინაციის ფორმები და შეზღუდული შესაძლებლობა.....	47
2.1. შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია	47
2.2. პირდაპირი დისკრიმინაცია	48
2.3. არაპირდაპირი დისკრიმინაცია	49
2.4. მრავალმხრივი დისკრიმინაცია	49
2.5. ორგანიზაციული და სტრუქტურული დისკრიმინაცია	50
2.6. დისკრიმინაცია ასოცირების საფუძველზე	50
2.7. გონივრული მისადაგებაზე უარის თქმა	50
2.8. სისტემური დისკრიმინაცია	51
3. ინტერსექციონალურობის კონცეფცია.....	51
3.1. დისკრიმინაცია და შეზღუდული შესაძლებლობის ქალები	52
4. დისკრიმინაცია, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და ადგილობრივი კანონმდებლობა.....	54
შეჯამება.....	55
სავარჯიშო N1. გაეცანით დისკრიმინაციის შემდეგ მაგალითებს	55
კითხვები რეფლექსიისთვის	56
გამოყენებული ლიტერატურა.....	56

შესავალი

მსოფლიო მოსახლეობის 15%-ს შესაძლებლობათა შეზღუდვის გარკვეული ფორმა აქვს, მათი უმეტესი წილი კი განვითარებად ქვეყნებზე მოდის (The World Bank, 2022). მიუხედავად კონვენციის მიერ აღიარებული უფლებებისა, ქვეყანათა უმრავლესობისთვის დღემდე გამოწვევაა იმ სოციალური, ეკონომიკური, სამართლებრივი, პოლიტიკური თუ სხვა ტიპის ბარიერები, რომლებიც ახალისებენ დისკრიმინაციულ ქმედებებს და ხელს უშლიან შშმ პირთა უფლებების რეალიზებას.

აღნიშნულ თავში მიმოხილულია დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ცვლილებები და ის მნიშვნელოვანი კანონები, რომლებმაც ხელი შეუწყვეს ბარიერების აღმოფხვრას. ასევე განხილულია დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმები და ინტერსექციონალურობის კონცეფცია ადგილობრივ კონტექსტში. კერძოდ, შშმ ქალთა მრავალმხრივი დისკრიმინაციის გამოცდილება და მისი მწვავე შედეგები.

1. დისკრიმინაცია

დისკრიმინაცია უსამართლო ან მავნე მოპყრობის პრაქტიკაა იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც სხვადასხვა ჯგუფს განეკუთვნებიან. მათი არაუპირატეს მდგომარეობაში ჩაყენება ხშირად რასის, ასაკის, სქესის ან შეზღუდულობის ნიშნით ხდება. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია აღიარებს, რომ ყველას, რასის, გენდერის, სქესის, კანის ფერის, რელიგიის, სოციალური სტატუსის, ქონების, დაბადების ადგილის თუ პოლიტიკური მოსაზრების ან რაიმე სახის განსხვავებების მიუხედავად, გააჩნია უფლებები და თავისუფლება. აღნიშნული მარტივი და უნივერსალური განმარტება განმეორებულია სხვადასხვა ქვეყნის ეროვნულ კანონები, რეგიონალურ და საერთაშორისო ხასიათის ხელშეკრულებებში (Pillay, 2014).

საკითხის გარშემო წამოჭრილი ფილოსოფიური, პოლიტიკური და იურიდიული დისკუსიების უმეტესობა ხაზს უსვამს, რომ დისკრიმინაცია, პირველ რიგში, მორალურად არის არასწორი და უნდა მოხდეს მისი კანონის ძალით აკრძალვა. მიუხედავად საყოველთაო აღიარებისა, დღემდე მრავალი სადავო საკითხია, რომლებიც შეთანხმებას საჭიროებს – მაინც რა მოიაზრება დისკრიმინაციაში? რამდენადაა კონცეპტუალური სიმართლე, რომ დისკრიმინაცია არასწორია? ხომ არ არის მხოლოდ არსებითი ზნეობრივი განსჯა? რა კავშირი აქვს დისკრიმინაციას ჩაგვრასთან და ექსპლუატაციასთან? რა მიზეზების საფუძველზე შეიძლება განხორციელდეს დისკრიმინაცია, გარდა ისეთი პარადიგმული კლასიფიკაციისა, როგორებიცაა რასა, რელიგია და სქესი? ეს იმ საკითხების არასრული ჩამონათვალია, რომლებიც დისკრიმინაციაზე მსჯელობისას განხილვის საგნად რჩება (Altman, 2020).

საერთაშორისო ხელშეკრულებების მიმოხილვისას ჰოლანდიელმა მეცნიერმა Wouter Vandenhole-მა, რომელიც ადამიანის უფლებების მიმართულებით მუშაობს, აღმოაჩინა, რომ არ არსებობს დისკრიმინაციის საყოველთაოდ აღიარებული „განმარტება“. მათ შორის, ადამიანის უფლებათა ძირითადი დოკუმენტებიც ვერ გვთავაზობენ დისკრიმინაციის ზუსტ განსაზღვრებას და მხოლოდ მასთან დაკავშირებულ საფუძვლებს ეხებიან. მაგალითად, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი აცხადებს, რომ „კანონი უნდა კრძალავდეს ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციას და უნდა იძლეოდეს ყველა ადამიანის თანაბარი და ეფექტური დაცვის გარანტიას ისეთი განსხვავებების მიუხედავად, როგორიცაა რასა, ფერი, სქესი, ენა, რელიგია, პოლიტიკური ან სხვა აზრი, ეროვნული ან სოციალური წარმოშობა, ქონება, დაბადების ადგილი თუ სხვა სტატუსი“ (მუხლი 26). ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია და სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები ასევე საუბრობენ უფლებებითა და თავისუფლებით სარგებლობის აუცილებლობაზე ნებისმიერი ნიშნით, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, თუმცა, საკითხზე – რა არის დისკრიმინაცია? ჯერ კიდევ არ არსებობს ზუსტი პასუხი (Altman, 2020). თუმცა იმაზე, რომ იგი კონკრეტული ნიშნის საფუძველზე ინდივიდის ან სოციალური ჯგუფის გამოყოფას და, შესაბამისად, განსხვავებულ მოპყრობას გულისხმობს, ყველა თანხმდება.

სტანდარტული ანგარიშების თანახმად, დისკრიმინაცია მოიცავს ქმედებებს, პრაქტიკასა და პოლიტიკას, რომლებიც, გარკვეული მნიშვნელობით, ეფუძნება იმ (აღქმულ) სოციალურ ჯგუფს, რომელსაც მიეკუთვნებიან დისკრიმინირებული პირები. რასაზე, რელიგიასა და სქესზე დაფუძნებული ჯგუფები ხშირად კვალიფიცირდება, როგორც თანამედროვე საზოგადოების დისკრიმინაციის პოტენციური საფუძველი. თუ რატომაც დისკრიმინაცია არაკანონიერი, ეს შესაძლოა დამოკიდებული იყოს იმაზეც, თუ როგორ გადაიჭრება დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული პრობლემა/გამოწვევა (Altman, 2020).

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, დისკრიმინაცია მიმართულია გარკვეული სოციალური ჯგუფის წევრობის საფუძველზე და იწვევს რაიმე სახის ზიანის მიყენებას. გავიხსენოთ სასამართლო საქმე „ბრაუნი განათლების საბჭოს წინააღმდეგ“, რომლის თანახმადაც, სკოლებში რასობრივი დანაწილება არაკონსტიტუციური იყო. სასამართლო წერს: „კანონის ძალით განცალკავებას აქვს ტენდენცია, შეაფერხოს აფროამერიკელი ბავშვების გონებრივი განვითარება და ხელი შეუშალოს საგანმანათლებლო პროცესში ჩართულობით სარგებლის მიღებას“. სასამართლომ დაადგინა, რომ შავკანიან ბავშვთა სეგრეგაცია წარმოადგენდა უკანონო დისკრიმინაციას და იწვევდა ზიანს, რომელიც დაკავშირებული იყო საგანმანათლებლო და ფსიქოლოგიური არაუპირატესობებისთვის საფუძვლის შექმნასთან (Altman, 2020).

დისკრიმინაციაზე მსჯელობისას მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ დისკრიმინაცია, მორალური და სოციალური გაგებით, არ არის, უბრალოდ, განსხვავებული მოპყრობა. იგი უფრო არახელსაყრელ მოპყრობას უკავშირდება, რადგან განსხვავებული მოპყრობისას, თუკი პირს განსხვავებულობის გამო პოზიტიურად ექცევიან, მას დისკრიმინაციის მსხვერპლად ვერ განვიხილავთ. ეს იქნება პოზიტიური დისკრიმინაცია, რასაც უფრო დეტალურად ქვემოთ განვიხილავთ (Altman, 2020).

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობების ერთ-ერთი მიზანი იმ დისკრიმინაციული გამოცდილების შეცვლა იყო, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები საზოგადოებრივი ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროში განიცდიდნენ – იქნებოდა ეს განათლება, დასაქმება, ფიზიკური და ინფორმაციული მისაწვდომობა, დამოკიდებულებითი ბარიერები თუ სხვ.

დისკრიმინაციის აღმოფხვრისთვის ბრძოლა და შშმ პირთა გაძლიერების მიზნის მიღწევა, 1950-იანი წლებიდან იწყება. პირველი მნიშვნელოვანი ფედერალური კანონმდებლობა ამერიკაში 1965 წელს იქნა მიღებული, როცა „არქიტექტურული ბარიერების ეროვნული კომისია“ შეიქმნა. აღნიშნული კომისიის ამოცანა ფედერალური შენობების მისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემების შესწავლა იყო.

თუკი შშმ პირთა მოძრაობა ადრე აქცენტს სერვისებზე აკეთებდა, დაიწყო საუბარი სამოქალაქო უფლებებზე, ანუ იმაზე, რომ, როგორც კი გარკვეული დისკრიმინაციული დაბრკოლებები აღმოიფხვრე-

ბოდა, შშმ პირები გაცილებით უფრო მეტის გაკეთებას შეძლებდნენ თავიანთი თავისთვის, ვიდრე ამას საზოგადოება წარმოიდგენდა.

შშმ პირთა მოძრაობა აცნობიერებდა, რომ ყურადღებას იმსახურებდა არა მხოლოდ ინდივიდუალური დარღვევები, არამედ გარემოში არსებული დაბრკოლებებიც, რომლებიც ინდივიდუალური მახასიათებლებისგან განსხვავებით, საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული ქმედების გზით უნდა გამოსწორებულიყო“.

1968 წელს გამოიცა „არქიტექტურული ბარიერების შესახებ აქტი“ (Architectural Barriers Act), რომელიც ადგენდა, რომ ფედერალური დაფინანსებით აგებული, ან ფედერალური თანხების მიმღები ნებისმიერი შენობა ყველასთვის მისაწვდომი უნდა ყოფილიყო. თუმცა, ამ აქტის აღსრულება სუსტად მიმდინარეობდა. 1973 წლის „რეაბილიტაციის შესახებ აქტი“ (Rehabilitation Act) თავის დებულებაში მიესალმა შშმ პირთა უფლებების მოძრაობას, შეექმნათ „არქიტექტურული და ტრანსპორტირების ბარიერების შესაბამისობის საბჭო“ (A&TBCB), რომელიც შეამოწმებდა და პრაქტიკაში განახორციელებდა დადგენილ სტანდარტებთან შესაბამისობას. ამას გარდა, 1973 წლის „რეაბილიტაციის შესახებ აქტი“ სხვა დებულებებიც შედიოდა, რომლებიც შშმ პირთა უფლებების მოძრაობისთვის არანაკლებ მნიშვნელოვანი იყო. აქტი მოითხოვდა, რომ სახელმწიფო სარეაბილიტაციო უწყებებს უნდა ჩამოეყალიბებინათ შერჩევის მეთოდები, რომლებიც უზრუნველყოფდნენ მწვავე დარღვევების მქონე ადამიანების ჩართვას სააგენტოს პროგრამებში, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. პრაქტიკულად, „აქტმა“ გარკვევით გამოაცხადა, რომ არანაირი დარღვევა, სიმწვავის მიუხედავად, არ უნდა გამხდარიყო სახელმწიფო უწყების მხრიდან სერვისების მიწოდებაზე უარის თქმის მიზეზი. კონკრეტულად, 504-ე ნაწილით, ფედერალური მხარდაჭერით განხორციელებული ნებისმიერი პროგრამის ფარგლებში, იკრძალებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დისკრიმინაცია.

შშმ პირთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და ინკლუზიის მხარდაჭერი კანონმდებლობის ისტორიაში, მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო შშმ პირების „განათლების შესახებ აქტის“ მიღება, რომელიც თავდაპირველად 1975 წელს სახელწოდებით – „აქტი ყველა შშმ ბავშვის განათლების შესახებ“ გამოქვეყნდა.

შშმ პირების განათლების შესახებ აქტში“ წარმოდგენილი იყო „ყოვლისმომცველი სქემა“ შშმ ბავშვების შემდეგი საბაზისო უფლების უზრუნველსაყოფად: (1) უფასო და შესაფერისი საჯარო განათლების მიღების უფლება; (2) განათლების მიღების უფლება ნაკლებად შემზღუდველ გარემოში.

საკანონმდებლო ცვლილებების მხრივ, შშმ პირთა მოძრაობების დამაგვირგვინებელ მიღწევად მიჩნეულია 1990 წელს მიღებული „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამერიკელების შესახებ აქტი“ (ADA). აღნიშნული დოკუმენტი უფრო ფართოდ შეეხო ფედერალური დაფინანსებით განხორციელებულ პროგრამებს და სახელმწიფო სარეაბილიტაციო სააგენტოებს. მეორე მხრივ კი გააფართოვა „შშმ პირების განათლების შესახებ აქტის“ (IDEA) მოქმედების არეალი და მოიცვა სპეციალური განათლებაც. კანონში ასევე შევიდა, საზოგადოებასა და შშმ მოქალაქეებს შორის ურთიერთობების დასარეგულირებლად გამოსაყენებელი მნიშვნელოვანი პრინციპები, რამაც შეცვალა საჯარო დისკურსი შეზღუდული შესაძლებლობის იმ როლის შესახებ, რომელსაც შშმ პირები ამერიკულ საზოგადოებაში თამაშობდნენ.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების დისკრიმინაცია და ძირითადი საზოგადოებიდან გარიყვა კანონგარეშედ გამოცხადდა. კონკრეტულად, მასში მოცემული იყო, რომ „შშმ პირები საზოგადოების განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენენ და, როგორც ასეთი, მათი სეგრეგაცია, იზოლირება, ან მათ მიმართ დისკრიმინაცია დაუშვებელია“.

ამას გარდა, აქტი ასევე მიზნად ისახავდა, რომ „შშმ პირებს საკუთარი ცხოვრება თავად ემართათ, რისთვისაც უნდა განმტკიცებულიყო დასაქმების შესაძლებლობები. საჭირო იყო საზოგადოებრივ ტრანსპორტსა და სახელმწიფო საბინაო საშუალებებზე წვდომის ხელშეწყობა.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამერიკელების შესახებ აქტის“ (ADA) პრინციპები წარმოადგენდა საფუძველს იმ საჯარო პოლიტიკის და პრაქტიკების ცვლილებებისთვის, რომელიც შშმ პირთა უფლებებთან შეუსაბამობაში მოდიოდა. აქტი ხაზს უსვამდა, რომ თითოეულ ინდივიდს გააჩნია პოტენციალი და იმსახურებს საზოგადოებაში მონაწილეობას, ყოველგვარი გამორიცხვისა და დისკრიმინაციის გარეშე.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამერიკელების შესახებ აქტის“ (ADA) მეშვეობით მოხდა შშმ უფლებების მოძრაობის სლოგანის, „არაფერი ჩვენზე, ჩვენ გარეშე“, კანონის ძალით ამოქმედება. შშმ პირთა მიმართ დისკრიმინაცია და რეპრესიული მარგინალიზაცია უკანონოდ, ამერიკული საზოგადოებისთვის მიუღებლად გამოცხადდა (Winter, 2003).

დღეს არსებული რეალური პრაქტიკა კი აჩვენებს, რომ დისკრიმინაცია ერთმანეთისგან შეიძლება განსხვავდებოდეს ფორმებით, იყოს ღია, ან ფარული და უფრო მეტიც, ამ ყველაფერს კანონი უმაგრებდეს ზურგს. იგი ხშირად არის ხოლმე ცრურწმენების, ეკონომიკური და სოციალური უთანასწორობების, რელიგიისა და კულტურის შესახებ არსებული არასწორი წარმოდგენების შედეგი. თუკი ვსაუბრობთ დისკრიმინაციასთან ბრძოლის შესახებ, პირველ რიგში, უნდა ვებრძოლოთ უარყოფით დამოკიდებულებებს (Pillay, 2014).

დღესდღეობით დისკრიმინაციას ებრძვის ადამიანის უფლებათა ექვსი ძირითადი საერთაშორისო დოკუმენტი (ICERD – საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ; ICCPR – საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ; ICESCR – საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ; CEDAW – კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ; CAT – კონვენცია წამების წინააღმდეგ; CRC – კონვენცია ბავშვთა უფლებების შესახებ). ამას გარდა, სახელმწიფოთა უმრავლესობაში მოქმედებს კონსტიტუციური ან ნორმატიული დებულებები, რომლებიც ასევე კრძალავენ დისკრიმინაციას (Altman, 2020).

2. დისკრიმინაციის ფორმები და შეზღუდული შესაძლებლობა

დისკრიმინაციის ფორმებს შორის აღსანიშნავია შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია, პირდაპირი, არაპირდაპირი, სისტემური, მრავალმხრივი, ორგანიზაციული და სტრუქტურული დისკრიმინაცია, დისკრიმინაცია ასოცირების საფუძველზე და გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმა, რომელიც ასევე დისკრიმინაციის ერთ-ერთ ფორმად მიიჩნევა. განვიხილოთ თითოეული მათგანი.

2.1. შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია

შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია დღეს მსოფლიო მოსახლეობის დიდ ნაწილზე ახდენს გავლენას. იგი ერთ-ერთი ყველაზე დიდი პრობლემაა ადამიანებისთვის, რომლებსაც რამე სახის შეზღუდვა აქვთ ან დაკავშირებული არიან შეზღუდულ შესაძლებლობებთან. აღნიშნული დამოკიდებულება სხვადასხვა ფორმით იჩენს თავს და ზოგჯერ დამღუპველ გავლენასაც ახდენს ადამიანის ცხოვრებაზე.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი №25 (1994) განმარტავს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას ხანგრძლივი ისტორია აქვს და დროთა განმავლობაში სხვადასხვა ფორმას იღებს. ესენია შეურაცხმყოფელი დისკრიმინაციიდან (როგორცაა საგანმანათლებლო შესაძლებლობებიდან უარყოფა) დაწყებული დისკრიმინაციის უფრო დახვეწილი ფორმებით დასრულებული (როგორცაა განცალკევება და იზოლაცია, რომლებიც ფიზიკური და სოციალური ბარიერების დაწესებით მიიღწევა). დისკრიმინაციის მწვავე ფორმებს შორის აღნიშნას საჭიროებს ნაციტური ხელისუფლების და მისი მოკავშირეების მიერ ებრაელების, ასევე ბოშების, ჰომოსექსუალების და სხვა უმცირესობების მასობრივი განადგურება.

უგულებელყოფის, უმეცრების, ცრურწმენებისა თუ განსხვავებულობის გამო გარიყვის შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ხშირად ვერ ახერხებენ თავიანთი ეკონომიკური, სოციალური, კულტურული და სხვ. უფლებების რეალიზებას სხვათა თანაბრად.

შეზღუდულობის საფუძველზე განხორციელებული დისკრიმინაციის შედეგები განსაკუთრებით მძიმედ აისახება ხოლმე განათლების, დასაქმების, საცხოვრებლის, კულტურული ცხოვრების, საჯარო სერვისების და სივრცეების მისაწვდომობის სფეროებში. მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში შშმ პირთა ნაწილს ჯერ კიდევ არ აქვს ხმის მიცემის, დაქორწინების, საკუთრების დამოუკიდებლად განკარგვის უფლება.

ადამიანის უფლებათა კანონში დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა სინამდვილეში ერთი და იმავე მონეტის ორი მხარეა. დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლისას ვიმედოვნებთ, რომ ვებრძვით უთანასწორობის გამომწვევ ფაქტორებს საზოგადოებაში; და თუ საქმე უთანასწორობას ეხება, იმედი გვაქვს, რომ თავიდან ავირიდებთ დისკრიმინაციას.

ამასთან, დისკრიმინაციის არარსებობასა და თანასწორობას შორის ურთიერთობა იწვევს კონფლიქტს იმის შესახებ, თუ რას ნიშნავს „თანასწორობა“. როდესაც ტერმინ „თანასწორობას“ ვახსენებთ, ხშირად ვფიქრობთ იმაზე, რაც უკავშირდება იდენტურს ან თანაბარს. თუმცა, როდესაც თანასწორობას ადამიანის უფლებათა კონტექსტში ვიყენებთ, არ ვსაუბრობთ, რომ ყველა ადამიანი იდენტუ-

რია ან ერთი და იგივეა. უფრო მეტიც, ჩვენ ვამბობთ, რომ ყველას ერთი და იგივე უფლებები აქვთ.

თანაბარი უფლებების უზრუნველსაყოფად, ხშირად ორ ადამიანს განსხვავებულად ვექცევით მათი თანდაყოლილი განსხვავებულობების გამო (როგორიცაა, მაგალითად, განსხვავებული სქესი, განსხვავებული ენობრივი მემკვიდრეობა, უმცირესობის სტატუსი თუ სხვადასხვა ტიპის დარღვევა).

სხვადასხვა ადამიანის მიმართ აღნიშნულმა დამოკიდებულებებმა შესაძლოა გამოიწვიოს დაბნეულობა და შექმნას დისკრიმინაციის განცდა, თუმცა, ეს შეიძლება სულაც არ იყოს ასე. თანასწორობის უზრუნველსაყოფად სხვადასხვა ადამიანებისთვის ხშირად სხვადასხვა სტრატეგიის გამოყენება ხდება ხოლმე საჭირო. ამით ვაღიარებთ, რომ ადამიანები განსხვავებულები არიან და, მიუხედავად ამისა, მათ მაინც ერთნაირი უფლებები აქვთ.

ადამიანის უფლებათა კანონი კრძალავს დისკრიმინაციას, რომელსაც ზურგს კანონი უმაგრებს (იურიდიული დისკრიმინაცია). მაგალითად, ზოგიერთ ქვეყანაში საარჩევნო კანონდებლობა ადგენს, რომ მეურვეობის ქვეშ მყოფ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს ხმის მიცემის უფლება არ აქვთ. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის თანახმად, აღნიშნული შეზღუდულობის საფუძველზე იურიდიული დისკრიმინაციის მაგალითია, რადგან კანონის ეს ჩანაწერი არ აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებას, მონაწილეობა მიიღოს არჩევნებში.

აღსანიშნავია, რომ დისკრიმინაციისგან დაცვა მხოლოდ კანონით აკრძალვას არ მოიაზრებს. იგი მოიცავს პრაქტიკაში დისკრიმინაციისგან დაცვასაც. მაგალითად, დამსაქმებლები, რომლებიც გადანყევტილებას შშმ პირების უნარებზე სტერეოტიპული შეხედულებების გავლენით იღებენ, შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას ახორციელებენ.

დამსაქმებელი, რომელიც ყოველგვარი მიზეზის გარეშე უარს ამბობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დანიშნულებაზე იმის გამო, რომ ფიქრობს, შეზღუდულობა მას ხელს შეუშლის შეასრულოს თანამდებობით გათვალისწინებული მოვალეობები, წარმოადგენს დისკრიმინაციის მაგალითს პრაქტიკაში, რომლის მიზანი და შედეგია შრომის უფლებების შელახვა, მათ შორის კარიერული წინსვლის შესაძლებლობების ჩამორთმევის ჩათვლით (Pillay, 2014).

2.2. პირდაპირი დისკრიმინაცია

შესაძლებლობათა შეზღუდვის საფუძველზე პირდაპირი დისკრიმინაცია მოიაზრებს შეზღუდული შესაძლებლობის თუ სხვა განმასხვავებელი ნიშნის გამო ერთნაირ სიტუაციაში მყოფი პირების მიმართ განსხვავებულ მოპყრობას, რაც ინდივიდს რიყავს და ართმევს უფლებას, ჰქონდეს სხვათა თანაბრად კონკრეტული ქმედებების განხორციელების შესაძლებლობა.

ერთ-ერთი ყველაზე რთული მდგომარეობა, დისკრიმინაციის კუთხით, შეზღუდული შესაძლებლობის კონტექსტში გვხვდება. წარმოდგინეთ შემდეგი სცენარი: კომპანიას აქვს პოლიტიკა, რომ არ დაიქირაოს ის, ვისაც ზურგის პრობლემები აწუხებს, მიუხედავად იმისა, რა თანამდებობრივი მოვალეობების შესრულება უწევს მას. პოლიტიკა არაკანონიერია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართ, რომლებსაც შეუძლიათ დააკმაყოფილონ სამუშაო მოთხოვნები და სხვადასხვა სახის ფიზიკურმა პრობლემამ ხელი არ შეუშალოთ, იყვნენ ნაყოფიერები და კონკურენტუნარიანები (Pillay, 2014).

პირდაპირი დისკრიმინაცია განსაკუთრებით მწვავეა ხოლმე დასაქმების ადგილზე. ამ მხრივ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შრომითი უფლებების დაცვა და მისი ღირსეული განხორციელება ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს. ხშირად პირდაპირ დისკრიმინაციას განზრახ დისკრიმინაციასაც უწოდებენ, თუმცა როგორც ლიპერტ-რასმუსენი ნაშრომში “Born Free and Equal?” აღნიშნავს, რომ შესაძლებელია არსებობდეს პირდაპირი დისკრიმინაციის შემთხვევები, რომლის მიზანიც არ იყოს ვინმეს დისკრიმინაცია მისი კონკრეტულ ჯგუფთან კუთვნილების გამო. ამ შემთხვევაში დამსაქმებელი შესაძლოა ვერ აცნობიერებდეს კონკრეტული ჯგუფის საჭიროებას და მათი ინტერესებისა და უფლებების მიმართ იყოს გულგრილი. დამსაქმებელმა კადრის შერჩევის დროს შესაძლოა გამოიყენოს კრიტერიუმები, რომლებიც ქალებს უსამართლოდ აყენებენ არაუპირატეს მდგომარეობაში არა იმიტომ, რომ დამსაქმებლის მიზანი ქალების დაჩაგვრაა, არამედ იმიტომ, რომ აღნიშნული კრიტერიუმების გამოყენება მისთვის უფრო მარტივია და არ აინტერესებს ქალების მიმართ აღნიშნული მოპყრობის შედეგები. შემთხვევა პირდაპირი დისკრიმინაციის მაგალითია, რომელიც სხვა, უფრო მწვავე დისკრიმინაციის შემთხვევებისგან შესაძლოა განსხვავდებოდეს, მაგრამ ისიც თავისი არსით არასათანადო მოპყრობას გულისხმობს (Altman, 2020).

საკმაოდ ხშირია გაუცნობიერებელი დისკრიმინაციის შემთხვევები, რომლის შედეგიცაა ხოლმე პირდაპირი დისკრიმინაცია. ამ დროს დისკრიმინაციული ქმედების განმახორციელებელს არ აქვს საკმარისი ცოდნა დისკრიმინაციული მოტივების შესახებ. აღნიშნულს განსაკუთრებით უწყობს ხელს

საზოგადოებებში დამკვიდრებული დისკრიმინაციული ქცევის გამომწვევი არაცნობიერი ცრურწმენა. ამ და სხვა ფაქტების გათვალისწინებით, არსებობს ბევრი მტკიცებულება, რომლებიც ადასტურებს უნებლიე, გაუაზრებელი დისკრიმინაციის არსებობას გაუცნობიერებლობის პირობებშიც კი, კონკრეტული მიზნის გარეშე, როდესაც მარტივად მიიღწევა სხვადასხვა ჯგუფის არასათანადო პირობებში ჩაყენება და მათი არაუპირატესობის ხასგასმა (Altman, 2020).

2.3. არაპირდაპირი დისკრიმინაცია

არაპირდაპირი დისკრიმინაცია მოიაზრებს კანონებს, პოლიტიკას ან პრაქტიკას, რომლებიც ნეიტრალურად გამოიყურება, თუმცა ჯეროვნად ვერ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონკრეტულ გარემოებებს და საჭიროებებს, რაც, შესაბამისად, არაპირდაპირ გავლენას ახდენს მათი უფლებების განხორციელებაზე (Pillay, 2014).

საკანონმდებლო სისტემაში, ქმედება, რომელიც არაპირდაპირ ზიანს აყენებს გარკვეულ ჯგუფს ან ამ ჯგუფის წევრებს, ითვლება დისკრიმინაციულად, მიუხედავად იმისა, ჰქონდა თუ არა დისკრიმინაციის განმახორციელებელ პირს გულგრილობის ან მიკერძოების გამოვლენის მიზანი. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ პოლიტიკა ან მიღებული ზომა, რომელიც არაპირდაპირად მოქმედებს და ზიანს აყენებს ამა თუ იმ ჯგუფს, კონკრეტული მიზნის არარსებობის მიუხედავად, კვალიფიცირდება, როგორც დისკრიმინაცია. ანუ, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ECHR ამბობს, რომ არაპირდაპირი/ირიბი ეფექტის მქონე პოლიტიკა შეიძლება იყოს დისკრიმინაციული მაშინაც კი, თუ ეს არ არის ამ პოლიტიკის მიზანი.

კითხვზე, რა უნივერსალური კრიტერიუმებით განისაზღვრება არაპირდაპირი დისკრიმინაცია, განსხვავებული მოსაზრებები არსებობს, თუმცა მის ახსნას აქტიურად ცდილობს საერთაშორისო კანონმდებლობა.

გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა დაადგინა, რომ არაპროპორციული ეფექტის მქონე პოლიტიკა დისკრიმინაციულია, „თუ ის არ ემყარება ობიექტურ და გონივრულ კრიტერიუმებს“. ECHR-ის მიხედვით არაპირდაპირი დისკრიმინაციის დროს არ სრულდება ლეგიტიმური მიზანი, ქმედება ნეიტრალური ჩანს, თუმცა მისი შედეგები უარყოფითად აისახება კონკრეტულ ჯგუფსა თუ ინდივიდზე. კიდევ ერთი განმარტებით, ირიბი დისკრიმინაციისას ქმედება სხვადასხვა ტიპის გავლენას უნდა ახდენდეს კონკრეტულ ჯგუფზე ან ინდივიდზე და ეს ქმედება მორალურად არასწორი და ანტიდისკრიმინაციული კანონით აკრძალული უნდა იყოს (Altman, 2020). მაგალითად, დამსაქმებლის მოთხოვნამ, ყველა დასაქმებული ერთდროულად სადილობდეს, შეიძლება გამოიწვიოს იმ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაცია, რომლებსაც რიგ შემთხვევებში მედიკამენტების მიღება და კვება გარკვეული დროის განმავლობაში უწევთ. აღნიშნული გონივრული მისადაგების პრინციპის უგულებელყოფაა, რომელიც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში იმ აუცილებელი და შესაბამისი მოდიფიკაციებისა და კორექტივების განხორციელებას გულისხმობს, რაც არ იწვევს დაუძლეველ ან გაუმართლებელ სირთულეებს. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული მოთხოვნა ვრცელდება ყველა დასაქმებულზე და კონკრეტულად არ ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მისი გავლენა და შედეგები მაინც დისკრიმინაციულია.

არაპირდაპირი დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა ხელს უწყობს საზოგადოებაში არსებული იმ მიკერძოებული ტენდენციების ხასგასმას, რომლებიც, პირველ რიგში, იწვევს დისკრიმინაციასა და გამორიცხვას. მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნაც, რომ ირიბი დისკრიმინაციის დამტკიცება ზოგჯერ ძალიან ძნელია, რაც კიდევ უფრო ართულებს არაპირდაპირი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესაძლებლობებს (Pillay, 2014).

2.4. მრავალმხრივი დისკრიმინაცია

გარდა პირდაპირი და ირიბი დისკრიმინაციისა, არის შემთხვევები, როდესაც პირები სხვადასხვა ნიშნით დისკრიმინაციას ერთდროულად განიცდიან. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალები ხშირად განიცდიან გენდერსა და შეზღუდულობაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას, რაც მათ ხშირად აქცევთ მრავალმხრივი დისკრიმინაციის მსხვერპლად. წარმოიდგინეთ, შშმ ქალი, რომელიც ომის შედეგად დაზარალდა. იგი ღარიბი, ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი და ფიზიკური შეზღუდვისაა. აღნიშნული სცენარი ძალიან ნაცნობია კონფლიქტებისა და ჰუმანიტარული კრიზისის შედეგად დაზარალებული ქვეყნებისთვის. უფრო მეტიც, კონფლიქტების დროს, ქალები კიდევ უფრო მოწყვლადი არიან, რადგან ხშირად განიცდიან სექსუალურ ძალადობასაც (Pillay, 2014).

ქალების მრავალმხრივი დისკრიმინაციის განსაკუთრებულ საფრთხეს ხაზს უსვამს კონვენცია, რომელიც ცალკე თავს უთმობს ამ საკითხს და განმარტავს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები მრავალგვარი დისკრიმინაციის საფრთხის ქვეშ იმყოფებიან და, ამასთან დაკავშირებით, აუცილებელია სახელმწიფოთა მხრიდან ზომების მიღება მათი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა სრული და თანაბარი უზრუნველყოფის მიზნით (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, 2014).

2.5. ორგანიზაციული და სტრუქტურული დისკრიმინაცია

ხშირად დისკრიმინაციული ქმედებები კოლექტიური ხასიათისაა და არა ინდივიდუალური. კორპორაციები, უნივერსიტეტები, სამთავრობო უწყებები თუ რელიგიური ორგანიზაციები შესაძლოა დისკრიმინაციული გზით მოქმედებდნენ. აღნიშნულს ეწოდება ორგანიზაციული დისკრიმინაცია. მის ამოცნობას ართულებს დამკვიდრებული შეხედულება, რომლის მიხედვითაც, ორგანიზაციებს არ აქვთ დისკრიმინაციული ზრახვები და რომ მათთვის მხოლოდ არაპირდაპირი დისკრიმინაციაა დამახასიათებელი. როგორც ინდივიდუალურ პირებს, ისე ორგანიზაციებსაც აქვთ მიზანი და განზრახვები, რაც დამოკიდებულია იმაზე, ვინ არიან დაწესებულებებში უფლებამოსილი პირები და რის გაკეთებას ცდილობენ ისინი.

მაგალითისთვის დავუშვათ, რომ უნივერსიტეტის სამეურვეო საბჭომ ხმა მისცა ისეთ პოლიტიკას, რომელიც ებრაელ სტუდენტებს საგანმანათლებლო სისტემიდან გამორიცხავდა. ისინი მიიჩნევდნენ, რომ ებრაელები არსებითად არაკეთილსინდისიერები იყვნენ, ვიდრე სხვა ხალხი. ასეთ შემთხვევებში უნივერსიტეტი/ორგანიზაცია განზრახ გამორიცხავს ებრაელებს და, შესაბამისად, ის დამნაშავეა უშუალო დისკრიმინაციაში (Altman, 2020).

იმ შემთხვევაში, თუკი სამეურვეო საბჭოს ინდივიდუალური წევრები გამოიყენებდნენ თავიანთ პირად შესაძლებლობებს და გამოავლენდნენ სხვა სახის დისკრიმინაციულ ქცევას – მაგალითად, უარს იტყოდნენ ებრაელებთან ერთად კლუბებში გაწევრიანებაზე, ეს იქნებოდა ეთნიკური ნიშნით ჯგუფის პირდაპირი დისკრიმინაცია (Altman, 2020).

დისკრიმინაციის სტრუქტურული ფორმა კი ეხება იმ წესებს, რომლებიც ქმნიან და არეგულირებენ ცხოვრების ისეთ მნიშვნელოვან სფეროებს, როგორებიცაა: ოჯახური ურთიერთობები, ქონების მფლობელობა და განკარგვა, პოლიტიკური ძალაუფლება და პასუხისმგებლობები და ა. შ. როდესაც ასეთი წესები დისკრიმინაციულია, ისინი ხშირად (თუმცა არა ყოველთვის) რომელიმე კოლექტიური ან ინდივიდუალური აგენტის, მაგალითად, საკანონმდებლო ორგანოს ან აღმასრულებელი თანამდებობის პირის, მიზანმიმართული პროდუქტია. ფრედ პინკუსი წერს, რომ „სტრუქტურული დისკრიმინაციის მთავარი ელემენტი არის არა მიზანი, არამედ უმცირესობათა ჯგუფების დაქვემდებარებულ მდგომარეობაში შენარჩუნების შედეგი“ (Altman, 2020).

სტრუქტურული დისკრიმინაციისგან განსხვავებით, უფრო ფართო მასშტაბისაა სისტემური დისკრიმინაცია, რომელსაც პოლიტიკა და პრაქტიკა ამყარებს. ორგანიზაციულ-სტრუქტურული დისკრიმინაცია კი ორგანიზაციულ დონეს ეხება და არის საშუალება ეტაპობრივად იქნეს მიღწეული სისტემური დისკრიმინაციის მიზნები.

2.6. დისკრიმინაცია ასოცირების საფუძველზე

დისკრიმინაცია ასოცირების საფუძველზე გულისხმობს დისკრიმინაციას შშმ პირთან ასოცირების საფუძველით. მომვლელი ქალები ხშირად განიცდიან დისკრიმინაციას ასოცირების ნიადაგზე. მაგალითად, შშმ ბავშვის დედამ შეიძლება დისკრიმინაცია განიცადოს პოტენციური დამქირავებლისაგან, რომელიც შიშობს, რომ ის შეიძლება ნაკლებად ჩართული იყოს სამუშაოში ანდა ვერ მოიცალოს ბავშვის გამო (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

2.7. გონივრული მისადაგებაზე უარის თქმა

გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის ასევე განიხილება, როგორც დისკრიმინაციის ფორმა. შესაძლებლობათა შეზღუდვა ზოგჯერ გავლენას ახდენს პირის უნარზე, შესასრულოს სამუშაო. თანამედროვე კანონებში ხშირად ვხვდებით შშმ პირებზე გონივრულად მორგებული საცხოვრებელი უზრუნველყოფის აუცილებლობის ხასგასმას, რომელიც ქმნის ვალდებულებას, შშმ პირები მუშაობდნენ მათზე გონივრულად მორგებულ სივრცეში (United nations, 2016).

კანონი უნდა განმარტავდეს, რას გულისხმობს გონივრული მისადაგება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული მისი არასწორი ინტერპრეტაცია. ამ შემთხვევაში დამსაქმებელიც უკეთ გააცნობიერებს, რა უნდა გააკეთოს. მაგალითად, სამხრეთ აფრიკაში 1998 წლის შრომის თანასწორობის აქტი დამსაქმებელს ავალდებულებს გამოიყენოს გონივრული მისადაგების პრინციპი, დასაქმებულებს შეუქმნას თანაბარი პირობები და შშმ პირებს სხვათა თანაბრად მისცეს დანიშნულებისა და სხვა სამსახურობრივი მოვალეობების შესრულების შესაძლებლობა (United nations, 2016). რაც შეეხება საქართველოს, არ არსებობს სამართლებრივი მექანიზმი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ინდივიდუალური საჭიროებების სამუშაო ადგილზე გათვალისწინებას უზრუნველყოფდა. გონივრული მისადაგების, როგორც ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმის, გათვალისწინების აუცილებლობაზე წლებია, მიუთითებენ სახალხო დამცველი, სათემო თუ საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციები. ცხადია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მათი უფლებებით სარგებლობისთვის თანაბარი პირობების შექმნა აუცილებლად გულისხმობს გონივრული მისადაგების კანონმდებლობით გარანტირებას, რაც უშუალოდაა დაკავშირებული სათანადო მხარდაჭერის პროგრამებთან (ქაშაკაშვილი, 2019).

გონივრულ მისადაგებას ეხება შშმ პირთა უფლებების კონვენციაც და მისი პრინციპების შეუსრულებლობას დისკრიმინაციის ირიბ ფორმად განიხილავს. შშმ პირის დასაქმების ეტაპზე გათვალისწინებული უნდა იყოს გონივრული მისადაგება, დამსაქმებელმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა უზრუნველყოს გონივრული პირობების შესაბამისი მოდიფიკაცია და კორექტირება, თუ აღნუშნული აუცილებელია სამუშაოს შესრულების გასაადვილებლად (United nations, 2016).

უმეტეს შემთხვევაში, რჩევის გაცემა იმის შესახებ, თუ რა არის საჭირო, თავად შშმ პირებს შეუძლიათ, თუმცა დამსაქმებელმა ასევე კონსულტაცია უნდა მიიღოს იმ სამთავრობო უწყებებისა თუ ორგანიზაციებისგან, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აღნიშნულ მომსახურებას სთავაზობენ (United nations, 2016).

გონივრული მისადაგების ვალდებულების უზრუნველყოფა არის თანასწორობის მიღწევის ერთ-ერთი გზა. გონივრული მისადაგების დისკრიმინაციის კატეგორიად განერის შემთხვევაში იგი სამოქალაქო, პოლიტიკურ უფლებად წარმოიჩინდება. ქვეყნების გამოცდილება ამ კუთხით არაერთგვაროვანია. ევროკავშირის ქვეყნების უმრავლესობაში გონივრულ მისადაგებაზე უარი დისკრიმინაციის კონკრეტული ფორმაა (მაგალითად, ხორვატიაში, ფინეთში, საფრანგეთში, გერმანიაში, ირლანდიაში, ლიხტენშტეინში, ნიდერლანდებში, ნორვეგიაში, სლოვაკეთში, ესპანეთში, შვედეთში). ქვეყნების ნაწილში (მალტა და საბერძნეთი) გონივრული მისადაგება არის პირდაპირი დისკრიმინაციის, ხოლო ზოგან (ავსტრიაში, ჩეხეთში, დანიაში) – არაპირდაპირი დისკრიმინაციის გამოხატულება (ქაშაკაშვილი, 2019).

2.8. სისტემური დისკრიმინაცია

სამწუხაროდ, კიდევ უფრო ფართო მასშტაბის დისკრიმინაციისას საქმე გვაქვს სისტემურ დისკრიმინაციასთან. სისტემური დისკრიმინაციის დროს პოლიტიკა ან პრაქტიკა ორგანიზაციის სტრუქტურის ნაწილია და ხელს უწყობს გარკვეული სოციალური ჯგუფების არაუპირატეს მდგომარეობაში ჩაყენებას. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა კონტექსტში კვლავ გამყარებულია საქველმოქმედო და სამედიცინო მიდგომები, რაც ხელს უწყობს დისკრიმინაციის სისტემურ გამოვლინებას ყველა დონეზე.

სისტემური დისკრიმინაციის ცვლილებას დრო სჭირდება. მისი დაძლევის წინაპირობა ნაწილობრივ არის შშმ პირთა კონვენცია და მისი პრაქტიკაში განხორციელების უზრუნველყოფა, რომელიც სახელმწიფოებს ავალდებულებს გაზარდონ შშმ პირთა შესახებ ცნობიერება და ხელი შეუწყონ მათი უფლებების პატივისცემას (Pillay, 2014).

3. ინტერსექციონალურობის კონცეფცია

ინტერსექციონალურობის იდეის განვითარება ამერიკელ მეცნიერს და ადამიანის უფლებათა დამცველ კიმბერლე კრენშოუს (1998) უკავშირდება, რომელიც საუბრობდა შავკანიან ქალთა დისკრიმინაციის გამორჩეული ფორმის შესახებ. ინტერსექციონალურობას იგი განმარტავს როგორც ფაქტს, რომლის მიხედვითაც, ერთი და იგივე ადამიანი შეიძლება მიეკუთვნებოდეს რამდენიმე განსხვავებულ ჯგუფს, რის გამოც ხდება ფართო დისკრიმინაციის მსხვერპლი. ამა თუ იმ ჯგუფების გადაფარულმა წევრობამ შეიძლება შექმნას დისკრიმინაციის ისეთი გამოცდილება, რომელიც განსხვავდება

ერთ ჯგუფს მიკუთვნებული პირების მიერ განცდილი დისკრიმინაციისგან. კიმბერლე მიიჩნევს, რომ დისკრიმინაციის ანალიზისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ ინტერსექციონალურობის კონცეფცია, რადგან დისკრიმინაცია ხშირად სცდება რასას, სქესს და მოიცავს სხვა სოციალურ ჯგუფებსაც. გარკვეული შეზღუდვები, რომლებსაც ადამიანები სხვადასხვა ნიშნის გამო განიცდიან, შეიძლება ნაწილობრივ ან სრულად ანაზღაურდეს იმ უპირატესობებით, რომლებსაც იგივე ადამიანები სხვა ჯგუფთან მიკუთვნების გამო იღებენ. როგორც კრენშოუ აღნიშნავს, მდიდარი და თეთრი ქალები, მიუხედავად იმისა, რომ დაუცველი აქვთ სქესი, „რასის და კლასის გამო მაინც პრივილეგირებულები არიან“ (Altman, 2020).

ინტერსექციური დისკრიმინაციის კონცეფცია აღიარებს, რომ პირები დისკრიმინაციას განიცდიან არა როგორც ერთგვაროვანი ჯგუფის წევრები, არამედ როგორც ინდივიდები, იდენტობის მრავალგანზომილებიანი ფენით, სხვადასხვა სტატუსითა და ცხოვრებისეული პირობებით. ის აღიარებს ინდივიდთა მწვავე არახელსაყრელ მდგომარეობას, ცხოვრებისეულ რეალობასა და გამოცდილებებს, რომლებიც საჭიროებს მიზანმიმართული ზომების მიღებას შემდეგი კუთხით: მონაცემთა დეტალიზებული შეგროვება, კონსულტაცია, პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღება, ანტიდისკრიმინაციული პოლიტიკის განხორციელების შესაძლებლობა და ეფექტიანი ღონისძიებების გატარება (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

3.1. დისკრიმინაცია და შეზღუდული შესაძლებლობის ქალები

ისტორიულად, საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონები და პოლიტიკა არ სცნობდა შშმ გოგონებსა და ქალებთან დაკავშირებულ ასპექტებს. მეორე მხრივ, კანონები და პოლიტიკა, რომლებიც ეხებოდა ქალებს, ტრადიციულად უგულებელყოფდა შეზღუდულ შესაძლებლობებს. ამგვარმა დამოკიდებულებამ გაამყარა დისკრიმინაციის მრავალი და ინტერსექციური ფორმა. რის გამოც შშმ ქალების მიმართ დღემდე ხშირია დისკრიმინაციის ფაქტები სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის ან/და სხვა საფუძვლით (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) შშმ პირთა ეკონომიკურ და სოციალურ საკითხთა დეპარტამენტის ანგარიშების თანახმად, ნებისმიერი ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონები და ქალები საზოგადოების ყველაზე დაუცველი და მარგინალური ჯგუფია.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისა და ახალგაზრდების 5%-ზე ნაკლებს აქვს წვდომა განათლებაზე, ხოლო შშმ ქალები განვითარებისა და სოციალურ ცხოვრებაში ჩართვისას მნიშვნელოვან ბარიერებს აწყდებიან.

გამოწვევაა შრომის ბაზარზე თავის დამკვიდრებაც. გენდერული თვალსაზრისით, შეზღუდული შესაძლებლობების კაცებს ქალებთან შედარებით დასაქმების ორჯერ მეტი შესაძლებლობა აქვთ. მუშაობის პროცესში შშმ ქალები ხშირად აწყდებიან არათანაბარი დანიშნულების პრაქტიკას, სწავლებასა და გადამზადებაზე უთანასწორო წვდომას, ერთი და იმავე სამუშაოს შესრულებისთვის არათანაბარ ანაზღაურებას და სხვ. (ILO, 2003).

შეზღუდული შესაძლებლობების ქალები, ასაკის მიუხედავად, მწვავედ განიცდიან ჯანდაცვის სერვისების ფიზიკური მისაწვდომობის პრობლემას. განსაკუთრებით დაუცველები კი ფსიქიკური პრობლემების მქონე ქალები არიან.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით, პროცენტულად დეპრესიული აშლილობები, მეტწილად, ქალებში ვლინდება (41.9%), ვიდრე მამაკაცებში (29.3%); ძალადობრივი კონფლიქტების, სამოქალაო ომებისა თუ კატასტროფების შედეგად დაზარალებულთა უმეტესობა (50 მილიონიდან – 80%) ქალები და ბავშვები არიან. ამას გარდა, ქალთა მიმართ ძალადობის უწყვეტი მაჩვენებელი 16%-იდან 50%-ამდე მერყეობს. მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების ქალებიდან ყოველი მეხუთე განიცდის გაუპატიურების მცდელობას, ან ხდება ამ ქმედების მსხვერპლი (WHO, 2021).

საქართველოში ჩატარებული კვლევებიც ცხადყოფს შშმ ქალთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს და გამოკვეთს მრავალმხრივი დისკრიმინაციის საფრთხეებს, რომელიც დაფუძნებულია შშმ ქალთა როგორც გენდერულ, ისე შესაძლებლობათა შეზღუდვის, ეთნიკურ თუ სხვა მახასიათებლებზე.

დისკრიმინაციას შშმ ქალებისა და გოგონების წინააღმდეგ სხვადასხვა ფორმა შეიძლება ჰქონდეს, ესენია: პირდაპირი და არაპირდაპირი დისკრიმინაცია, ასოცირებული დისკრიმინაცია, გონივრული მისადაგების პრინციპის უარყოფა, სტრუქტურული და სისტემური დისკრიმინაცია (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

პირდაპირი დისკრიმინაცია, როგორც უკვე ვისაუბრეთ, წარმოიშვება, როდესაც შშმ ქალებს ეპყრობიან ნაკლებად ხელსაყრელად, ვიდრე სხვა პირს იმავე სიტუაციაში. მაგალითად, პირდაპირი დისკრიმინაციაა, როდესაც ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების ჩვენებები არ მიიღება სასამართლოში მათი სამართალსუბიექტად აღიარების მხრივ არსებული ბარიერების გამო. შესაბამისად, ამ ქალებს, როგორც ძალადობის მსხვერპლთ, არ ეძლევათ წვდომა მართლმსაჯულებასა და ეფექტიან ზომებზე (ზოგადი კომენტარი №3, 2016);

არაპირდაპირი (ირიბი) დისკრიმინაცია ეხება კანონებს, პოლიტიკას ან პრაქტიკას, რომლებიც შესაძლებელია ნეიტრალური იყოს, თუმცა მაინც ჰქონდეს არაპროპორციულად უარყოფითი ზეგავლენა შშმ ქალებზე. მაგალითად, ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების ქალ პაციენტებთან მოპყრობა შეიძლება არ ჩანდეს, მაგრამ იყოს დისკრიმინაციული. კერძოდ, არ ითვალისწინებდეს შშმ ქალთა საჭიროებებს და არ იყოს მათზე მორგებული (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სახელმწიფო პროგრამები სენსიტიური არ არის გენდერული ნიშნით: არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სპეციალურ საჭიროებებს და არ ეფუძნება პრობლემების ანალიზს. სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა ფაქტობრივად გამორიცხავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიერ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის შესაძლებლობას. პრობლემა არის როგორც უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებების შენობების მისაწვდომობის კუთხით, ასევე სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებაც, მაგალითად, ორსული შშმ პირისთვის სპეციალური დანადგარის არარსებობა და ა.შ. აღნიშნული მიმართულებით ერთ-ერთ სერიოზულ დაბრკოლებას წარმოადგენს პერსონალის კვალიფიკაცია. არ ხდება მათი ჩართვა მათსავე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე შშმ მამაკაცთა რაოდენობა გაცილებით მაღალია, ვიდრე ქალთა რაოდენობა, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ შშმ ქალებს დამატებითი ბარიერები ექმნებათ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობაზე (კაკაჩია, 2018).

სტრუქტურული ან სისტემური დისკრიმინაცია ასახულია დისკრიმინაციული ინსტიტუციური ქცევის დაფარულ ან ცხად ჩარჩოებში, დისკრიმინაციულ კულტურულ ტრადიციებში, სოციალურ ნორმებსა და წესებში. გენდერსა და შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული მავნებლური სტერეოტიპები, რომლებსაც მივყავართ ასეთ დისკრიმინაციამდე, მჭიდროდ უკავშირდება პოლიტიკის, რეგულაციებისა და სერვისების ნაკლებობას, განსაკუთრებით, შშმ ქალებთან მიმართებით. მაგალითად, გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ინტერსექციის საფუძველზე, შშმ პირები შესაძლოა წააწყდნენ ბარიერებს ძალადობაზე განცხადების დაფიქსირებისას, კერძოდ: ვერ დაარწმუნონ პოლიცია, პროკურორები და სასამართლოები და უარი ეთქვათ საქმის წარმოებაზე. მსგავსად, მავნე პრაქტიკა მჭიდროდ უკავშირდება და აძლიერებს სოციალურად სტრუქტურირებულ გენდერულ როლებსა და მახასიათებლებს, რომლებშიც აისახება უარყოფითი დამოკიდებულებები ან დისკრიმინაციული წარმოდგენები შშმ ქალების მიმართ (ზოგადი კომენტარი №3, 2016).

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა მიმართ დისკრიმინაციის მატარებელთა შორის ხშირად გვევლინებიან მშობლები და ოჯახის წევრები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალშობილი ოჯახში იმთავითვე მრავლობითი დისკომფორტის წყარო ხდება. ეს ერთგვარი დაბნეულობაა, რომელსაც განსხვავებული მიდგომებით ხსნიან. ერთ-ერთი „თეორიის“ თანახმად, შშმ ახალშობილი ოჯახის „ცოდვის შვილია“. რაც გულისხმობს, რომ ოჯახს გარკვეული ცოდვებისთვის თავს დაატყდა უბედურება; სხვა მიდგომა ამბობს, რომ ეს ღვთისგან მოვლენილი განსაცდელია, რომელიც მათ გააძლიერებთ, სხვები კი შშმ ბავშვებს ე.წ. „უფლის ანგელოზებად“ მოიხსენიებენ, რომლებიც თავისი განსაკუთრებულობითა და სიკეთით, სულიერ ასპექტში, სხვებზე მაღლა დგანან. იშვიათია ოჯახი, სადაც შშმ ბავშვებს სხვა ბავშვების თანასწორად აღიქვამდნენ და არსებულ გამოწვევებს რაციონალური მიდგომებით პასუხობდნენ. ყველა ეს მიდგომა დესტრუქციულია, რადგან ბავშვებში იწვევს თვითსტიგმას და თვითშეფასების დეფიციტს, რაც შემდგომში ნეგატიურად აისახება მათ სოციალურ ფუნქციონირებაზე (გუმბერიძე, 2016).

შშმ ქალთა საზოგადოებრივი თვითრეალიზაციის მნიშვნელოვან დამაბრკოლებელად გვესახება პატრიარქალური მსოფლმხედველობა. არასწორი წარმოდგენები საფრთხეს უქმნის შშმ ქალის დამოუკიდებლობასა და თვითრწმენის განვითარებას. მკაცრად განსაზღვრული ქცევის მოდელები კი, ფაქტობრივად, წინასწარ განსაზღვრავს პიროვნების პირად გადაწყვეტილებათა თავისუფლების მასშტაბებს (გუმბერიძე, 2016).

4. დისკრიმინაცია, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და ადგილობრივი კანონმდებლობა

კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციად მიიჩნევს აღნიშნულ მიზეზზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს აღიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის, უარს გონივრულ მისადაგებაზე (Pillay, 2014).

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა მითითებულია კონვენციის ზოგად პრინციპებშიც, სადაც ხასკასმულია, რომ აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსხვავებულობისადმი პატივისცემა და მათი აღიარება ადამიანთა შორის არსებული მრავალფეროვნების შემადგენელ ნაწილად.

კონვენცია ასევე ხაზს უსვამს დისკრიმინაციული კანონების გაუქმების მნიშვნელობას მონაწილე სახელმწიფოებისთვის და ავალდებულებს მათ, მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, მათ შორის, საკანონმდებლო, შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა მიმართ ყველა დისკრიმინაციული კანონის, დადგენილების, წესის თუ ტრადიციის შესაცვლელად.

ასევე ზომები უნდა იქნეს მიღებული ორგანიზაციის ან კერძო საწარმოს მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, 2014).

კონვენციაში ცალკე მუხლი (5) აქვს დათმობილი თანასწორუფლებიანობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ განაცხადს, რომელიც მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებს შემდეგს: შშმ პირთა დაცვას დისკრიმინაციის გარეშე, კანონის სარგებლობის უფლებით; შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული დისკრიმინაციის აკრძალვას და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი და ეფექტური იურიდიული დაცვის უზრუნველყოფას ყოველგვარი დისკრიმინაციისაგან (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 5).

ამას გარდა, დისკრიმინაციის საკითხს ეხება კონვენციის სხვა მუხლებიც, რომლებიც მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებენ, მიიღონ ეფექტური და შესაბამისი ზომები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ქორწინებასთან, ოჯახთან, მშობლის ფუნქციებთან და პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ყველა საკითხთან მიმართებაში; განათლების უფლების დისკრიმინაციის გარეშე და თანაბარ პირობებში რეალიზებისათვის, უზრუნველყონ ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა და მთელი ცხოვრების მანძილზე განათლების მიღების მისაწვდომობა; უზრუნველყონ შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლება, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე და არ დაუშვან შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციული უარი ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში; აიკრძალოს შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეული ნებისმიერი დისკრიმინაცია დასაქმების ყველა ფორმასთან დაკავშირებულ საკითხებში, მათ შორის: სამუშაოზე აყვანის პირობები, დაქირავება და დასაქმება, სამუშაო ადგილის შენარჩუნება, სამსახურებრივი წინსვლა, სამუშაო ადგილის უსაფრთხოება და ჯანსაღი გარემო; ისეთი გარემოს შექმნას, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელმწიფო საქმეთა მართვაში სრული, ეფექტური, თაბანარი და ყოველგვარი დისკრიმინაციისაგან თავისუფალი მონაწილეობა (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, 2014).

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების პირები დღემდე განიცდიან მრავალმხრივ დისკრიმინაციას, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიღება განიხილება როგორც შესაძლებლობა, შემცირდეს შშმ პირთა დისკრიმინაციული პრაქტიკები.

რაც შეეხება ადგილობრივ კონტექსტს, გარდა იმისა, რომ საქართველოს რატიფიცირებული აქვს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, ქვეყანაში მოქმედებს 2014 წელს მიღებული ანტიდისკრიმინაციული კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ.

კანონი განმარტავს დისკრიმინაციის ცნებას და მასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა ფორმას, მათ შორის, პირდაპირ, ირიბ დისკრიმინაციას, შევიწროებას და განსხვავებულ მოპყრობას. კანონი განსაზღვრავს მოქმედების სფეროს და დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად გასატარებელ ღონისძიებებს, დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და თანასწორობის უზრუნველყოფაზე ზედამხედველობის განხორციე-

ელებას და სასამართლოსთვის სარჩელით მიმართვის შესაძლებლობას (დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, 2014).

შებლუდული შესაძლებლობის კონტექსტში დოკუმენტში ნახსენებია გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა, რაზე უარის თქმაც, მიჩნეულია დისკრიმინაციად. ასევე, დოკუმენტში მითითებულია, რომ დისკრიმინაცია არ არის ის განსაკუთრებული და დროებითი ღონისძიებები, რომლებიც შემუშავებულია ფაქტობრივი თანასწორობის წასახალისებლად ან მისაღწევად, მათ შორის შშმ პირთა მიმართ (დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, 2014).

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული კანონის მიღება წინგადადგმულ ნაბიჯად შეფასდა, დისკრიმინაციული ქმედებების წინააღმდეგ ბრძოლა მოითხოვს მთელი რიგი რესურსების მობილიზებას და როგორც სახელმწიფო, ისე საზოგადოებრივ დონეზე აქტიურ მუშაობას.

შეჯამება

შებლუდული შესაძლებლობების მექანე პირთა დისკრიმინაცია, მის წინააღმდეგ მიმართული საერთაშორისოდ აღიარებული ნორმებისა და პრინციპების არსებობის მიუხედავად, დღემდე რჩება შშმ პირებთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ ყველაზე დიდ გამოწვევად. საკითხს კიდევ უფრო ართულებს დისკრიმინაციის ათასგვარი ფორმის არსებობა, რომელიც ხშირად შესაძლებლობებზე დაფუძნებული დისკრიმინაციული ქმედებების წამახალისებელია, მათ შორის სისტემურ დონეზე. კიდევ უფრო მწვავე შედეგების მომტანია ინტერსექციონალურობის შემთხვევა, რაც განსხვავებულ ჯგუფებთან კუთვნილების გამო მრავალმხრივ დისკრიმინაციას მოიზრებს, მათ შორის შშმ ქალებში.

დისკრიმინაციულ ქმედებებთან ბრძოლისთვის, საერთაშორისო თუ ადგილობრივი საკანონმდებლო ინიციატივების გარდა, მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივ ცნობიერებაზე აქტიური მუშაობა და დისკრიმინაციის, როგორც ადამიანის უფლებათა რეალიზების ხელისშემშლელი ფაქტორის, გააზრების ხელშეწყობა.

სავარჯიშო N1. გაეცანით დისკრიმინაციის შემდეგ მაგალითებს:

- დამსაქმებელმა არ ჩაატარა ინტერვიუ პირთან იმის გამო, რომ სამუშაოს განმცხადებელს შებლუდული შესაძლებლობა ჰქონდა;
- დავუშვათ, რომ სასტუმროს მიმღებში იმ მიზეზით, რომ საკმარისი ოთახები არ ჰქონდათ, მენტალური პრობლემების პირს უარი უთხრეს სასტუმროში განთავსებაზე;
- პირობითად, დამსაქმებელი სამსახურიდან ათავისფულებს პირს, რომელსაც აღებული ჰქონდა 3-თვიანი შვებულება. დამსაქმებელმა იცის, რომ დასაქმებულს აქვს გაფანტული სკლეროზი (ნერვული სისტემის ქრონიკული პროგრესირებადი დაავადება) და შვებულების აღება მის მდგომარეობას უკავშირდება;
- დამსაქმებელმა პერსონალს შესთავაზა მუშაობის მოქნილი გრაფიკი, რაც ბიზნეს საჭიროებებიდან გამომდინარე ახსნა. დამსაქმებელმა თანამშრომლების ნაწილს, კვალიფიკაციის ასამაღლებლად საშუალება მისცა, ემუშავათ მოქნილად, თუმცა არ დააკმაყოფილა ერთი დასაქმებულის მოთხოვნა, ემუშავა მოქნილად, რაც შესაძლებელს გახდიდა, რომ მას მოეწყო შშმ შვილისთვის;
- შაქრიანი დიაბეტის გამო სისხლში შაქრის ნორმის შენარჩუნებისთვის თანამშრომელს უწევს განსაზღვრულ დროით კვებას, რაც არ ემთხვევა თანამშრომლებისთვის გამოყოფილ კვების საათებს. დამსაქმებელი უარს ეუბნება აღნიშნულთან დაკავშირებით და თვლის, რომ ერთი შემთხვევის დაშვება გამოიწვევს იმავე მოთხოვნის გაჩენას სხვა თანამშრომლებში. გაითვალისწინეთ ისიც, რომ ამ ყველაფერს (შაქრიან დიაბეტს და სპეციალური კვების რეჟიმს) თანამშრომლის შესაძლებლობაზე, იმუშაოს ნაყოფიერად, გავლენა არ აქვს;
- დამსაქმებელის პოლიტიკის თანახმად, ოფისთან ახლოს პარკირებისთვის გამოყოფილია სივრცე მხოლოდ უფროსი მენეჯერებისთვის. კომპანიაში ასევე მუშაობს პირი, რომელსაც აქვს მობილობის შეზღუდვა და ოფისთან ახლოს პარკირებას ესაჭიროება. აღნიშნულ მოთხოვნას დამსაქმებელი არ უკმაყოფილებს.

იმსჯელეთ, დისკრიმინაციის რომელ ფორმას მიაკუთვნებდით თითოეულ მაგალითს და ახსენით, რატომ?

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. რომელმა საკანონმდებლო ცვლილებებმა მოახდინა გარდატეხა შშმ პირთა მიმართ დისკრიმინაციის გააზრებაში?
 2. თქვენი აზრით, რატომ არსებობს დისკრიმინაციის სხვადასხვაგვარი განმარტება და არსებული არასრული განმარტებების მიხედვით, რა არის დისკრიმინაციის განმსაზღვრელი ძირითადი ნიშანი?
 3. იმსჯელეთ დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმაზე. თქვენი აზრით, რომელი მათგანის არსებობა ახალისებს დისკრიმინაციის სხვა ფორმების გამოვლენას ყველაზე მეტად?
 4. რიგ შემთხვევებში დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად რატომ არ არის ხოლმე საკმარისი მხოლოდ საერთაშორისო ხელშეკრულების რატიფიცირება?
- როგორ ფიქრობთ, რა დამატებითი ზომების მიღებაა საჭირო კონვენციის მოთხოვნების აღსრულებისთვის?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Sabariego, C., Fellinghauer, C., Lee, L., Kamenov, K., Posarac, A., Bickenbach, J., ... & Cieza, A. (2022). Generating comprehensive functioning and disability data worldwide: development process, data analysis strategy and reliability of the WHO and World Bank Model Disability Survey. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-10.
- Pillay, N. (2014). The convention on the rights of persons with disabilities: professional training series. UNITED NATIONS PUBLICATION
- Altman, A. (2020). Discrimination. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. მოძიებულია 10.11.2021.
- Winter, J. A. (2003). The development of the disability rights movement as a social problem solver. *Disability Studies Quarterly*, 23(1). მოძიებულია 10.11.2022.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2006). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მოძიებულია 20.11.2022.
- United nations, human rights. (2016). THE RIGHT OF PERSONS WITH DISABILITIES TO WORK; Toolkit on disability for AFRICA; Department of Economic and Social Affairs (DESA). Division for Social Policy Development (DSPD).
- United nations, human rights. (2010). Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Professional training series.
- ქაშაკაშვილი, ნ. (2019). შრომით ურთიერთობებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებით გონივრული მისადაგება. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC).
- კაკაჩია, გ., ნადირაძე, კ. (2018). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში. მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის.
- გუმბერიძე, ე. (2016). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ქალები. უფლებები და თავისუფლებები. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა „პლატფორმა ახალი შესაძლებლობებისთვის“ (PNO).

თავი 5.

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრება

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის
მე-19 და მე-12 მუხლი

სარჩევი

შესავალი.....	58
1. შშმ პირთა კონვენცია და მისი ინდიკატორები. დამოუკიდებელი ცხოვრების განსაზღვრება. საერთაშორისო მაგალითები და პრაქტიკა.....	58
2. დეინსტიტუციონალიზაცია.....	63
შეჯამება.....	67
კითხვები რეფლექსიისათვის.....	67
გამოყენებული ლიტერატურა.....	68

შესავალი

დამოუკიდებელი ცხოვრების კონცეფცია უფრო ძველია, ვიდრე გაეროს შშმ პირთა კონვენცია. დამოუკიდებელი ცხოვრების მუხლი №19 უმთავრეს როლს თამაშობდა კონვენციის შემუშავების დროს. იგი არის ფუნდამენტური იმ თვალსაზრისით, რომ მის გარეშე წარმოუდგენელია შშმ პირთა სხვა უფლებების განხორციელება. აღნიშნულ საკითხავ მასალაში მიმოხილულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრება, როგორც ღერძული საკითხი შშმ პირთა კონვენციასა და შშმ პირთა ყოველდღიურობაში. თავი განიხილავს სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითს, კონვენციის ინდიკატორებს და იშველიებს საერთაშორისო კვლევებსა და პრაქტიკას იმის დასამტკიცებლად, რა არის აუცილებელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დამოუკიდებელი ცხოვრების მისაღწევად, ხაზს უსვამს დეინსტიტუციონალიზაციის მნიშვნელობას და შეზღუდული შესაძლებლობის პირის, როგორც დამოუკიდებელი ნების მქონე სუბიექტის, აღიარებას.

1. შშმ პირთა კონვენცია და მისი ინდიკატორები. დამოუკიდებელი ცხოვრების განსაზღვრება. საერთაშორისო მაგალითები და პრაქტიკა

გაეროს შშმ პირთა კონვენციის მე-19 და მე-12 მუხლები გამორჩეულია, ზოგადად, იურისპრუდენციის ისტორიასა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სამართალშემოქმედების ისტორიაში, რადგან ამ მუხლების მეშვეობით კონვენციის ხელმომწერი სახელმწიფოები უარს ამბობენ შშმ პირზე დაამყარონ პატერნალისტური, ე.ი. მზრუნველობითი მიდგომა და მას აღიარებენ თანაბარუფლებიან, დამოუკიდებელ სუბიექტად, რომელსაც გააჩნია უფლება, იცხოვროს დამოუკიდებლად საკუთარი არჩევანის, სურვილებისა და პრეფერენციების საფუძველზე. თუ თვალს გადავავლებთ ისტორიას, შშმ პირები ჩაგვრის, უგულვებლყოფის ან გადამეტებული მზრუნველობის, განივების მსხვერპლნი იყვნენ. როცა ადამიანები აღმოაჩენენ, რომ სხვებზე არიან დამოკიდებულნი, მათი ავტონომიურობა და ღირსება საფრთხის ქვეშ დგება. კონვენციის მე-19 მუხლი კი რადიკალურად უპირისპირდება მანამდე გაბატონებულ პარადიგმას. მე-19 მუხლი ამგვარადაა ფორმულირებული გაეროს შშმ პირთა კონვენციაში:

„დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩახტვა

წინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვროს საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას ადგილობრივ საზოგადოებაში, მათ შორის, უზრუნველყოფენ

- შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა თანაბარ უფლებას, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებულნი, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში;

b. შეზღუდული შესაძლებლობის პირთათვის ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი და-მხმარე მომსახურების მისაწვდომობას ბინაზე, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუ-ცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისათვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის;

c. საზოგადოებრივი სარგებლობის მომსახურებებისა და ობიექტების თანაბარ მისაწვდომობას, შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით.

მეტად მნიშვნელოვანია, რომ დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლებას წინ უძღვის კანონის წინა-შე თანასწორობის მუხლი (მე-12), რომლის მიხედვითაც, კონვენციის ხელმოწერი სახელმწიფოები აღიარებენ ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში სხვების თანასწორად შშმ პირების უფლებაუნარიანო-ბას. აღნიშნული მუხლის განხორციელება შშმ პირთა რეალურ ცხოვრებაში პარადიგმულ ცვლილე-ბას მოითხოვს ხელშეწყობი ღონისძიებების ჩათვლით, როგორებიცაა: დეინსტიტუციონალიზაცია, სეგრეგირებული სერვისების გაუქმება და სხვ. ამ თვალსაზრისით, მოწინავეა ნორდიკული ქვეყნები: ნორვეგია, ისლანდია, შვედეთი. მათ მიერ განხორციელებული დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშე-მწყობი ღონისძიებები ყურადღებას იპყრობს და საერთაშორისო აღიარებისა და ყურადღების საგანი ხდება. ამის შესახებ ქვემოთ გვექნება საუბარი.

გაეროს შშმ პირთა კომიტეტი მე-5 კომენტარში დამატებით ასე განმარტავს დამოუკიდებელ ცხო-ვრებას: „დამოუკიდებელი ცხოვრება/ცხოვრება დამოუკიდებლად ნიშნავს შშმ პირთა უზრუნველყო-ფას აუცილებელი საშუალებებით, რომელთა მეშვეობითაც შეძლებენ, ისარგებლონ არჩევანისა და საკუთარი ცხოვრების კონტროლის უფლებით; ასევე, მიიღონ ყველა გადაწყვეტილება თავიანთი სი-ცოცხლის შესახებ. პირად ავტონომიას და თვითგამორკვევას ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს და-მოუკიდებელი ცხოვრებისათვის. აქ იგულისხმება: წვდომა ტრანსპორტზე, ინფორმაცია, კომუნიკაცია და პერსონალური ასისტირება, საცხოვრებელი ადგილი, ყოველდღიური რუტინა, ჩვევები, სათანადო დასაქმება, პირადი ურთიერთობები, ტანსაცმელი, კვება, ჰიგიენა და ჯანდაცვა, რელიგიური აქტივობე-ბი და სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები. ეს აქტივობები დაკავშირებულია ადამიანის იდე-ნტურობასა და პიროვნებასთან: სად ვცხოვრობთ და ვისთან ერთად, რას ვჭამთ, გვინდა თუ არა ძილი ან გვიან დაძინება, გარეთ ან სახლში ყოფნა, სუფრა ან სანთლები მაგიდაზე, ცხოველების ყოლა ან მუ-სიკის მოსმენა. ასეთი ქმედებები და გადაწყვეტილებები აყალიბებენ ჩვენს პიროვნებას. დამოუკიდე-ბელი ცხოვრება პიროვნების ავტონომიისა და თავისუფლების არსებითი ნაწილია და არ გულისხმობს აუცილებლად მარტო ცხოვრებას. ის ასევე არ უნდა განიმარტოს, როგორც მხოლოდ დღიური რუტინის საკუთარი ძალებით შესრულების შესაძლებლობა. დამოუკიდებელი ცხოვრება უფრო მიიჩნევა არჩე-ვანისა და კონტროლის თავისუფლებად 3(a) მუხლში დაცული ინდივიდუალური ავტონომიისა და თა-ნდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემასთან ერთად. დამოუკიდებლობა, როგორც პირადი ავტონომიის ფორმა, ნიშნავს, რომ არ შეიძლება შშმ პირს ჩამოერთვას არჩევანისა და კონტროლის შესაძლებლობა ცხოვრების პირად წესსა და ყოველდღიურ აქტივობებთან დაკავშირებით“.

მე-12 მუხლი მოიცავს ორ კონცეფციას, რომლებსაც პოზიტიურ და ნეგატიურ უფლებებამდე მივყა-ვართ. ეს რომ დავინახოთ, განვიხილოთ ორი ცნება, რომლებზედაც ყურადღებას ამახვილებს კომენტა-რი – „დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლება“ და „საზოგადოების ცხოვრებაში ჩართულობის უფლება“. დამოუკიდებლად ცხოვრება ეხება როგორც ინდივიდუალურ განზომილებას, საკუთარი თავის ემანსი-პაციის უფლებას ისე, რომ არ არსებობდეს შესაძლებლობებზე წვდომის ხელის შემშლელი პირობები; საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა კი უკვე მოიცავს სოციალურ განზომილებას და აქ შემოდის პოზიტიური უფლების ცნება, ანუ ინკლუზიური გარემოს შექმნის პოზიტიურ უფლება. მე-19 მუხლით და-ცული უფლება მოიცავს ორივე კონცეფციას და ეს მნიშვნელოვანია (Blanck, P., & Flynn, E. (Eds.). 2016).

დამოუკიდებელი ცხოვრება არ გულისხმობს შშმ პირის იზოლაციას და იმის თვალდახუჭულად აღიარებას რომ ის შეძლებს მარტო დარჩენილს ჰქონდეს სრულფასოვანი და ხარისხიანი ცხოვრება. დამოუკიდებელი ცხოვრების კარგი დეფინიციაა, მაგალითად, „გქონდეს კონტროლი იმ სერვისებსა და ღონისძიებებზე, რომლებიც განაპირობებს შენს სრულყოფილ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში“. აქვე შეგვიძლია მოვიშველიოთ დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობის ერთ-ერთ ფუძემდებლის, ჯუდიტ ჰიუმანის, სიტყვები : „ჩვენთვის [შშმ პირებისათვის – ავტ. შენიშვნა] დამო-უკიდებლობა არ ნიშნავს, ფიზიკურად ვაკეთოთ რაღაცები მარტოებმა. დამოუკიდებლობა ნიშნავს, გვქონდეს საშუალება, მივიღოთ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებები“. სწორედ ჰიუმანმა და ედ რო-ბერტსმა (რომელზეც ქვემოთ ვისაუბრებთ) ჩაუყარეს საფუძველი დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძ-რაობას აშშ-ში.

პირველ ყოვლისა, დამოუკიდებელი ცხოვრების ადვოკატირების ორგანიზაციებმა ნორდიკულ ქვეყნებში უარი თქვეს დიდი ზომის ინსტიტუციებზე და შშმ პირების სეგრეგაციაზე, ამის შემდგომი ნაბიჯი კი პერსონალური ასისტენტის სერვისის განვითარება იყო. 1990-იან წლებში შვედეთში ინსტიტუციების დახურვის პროცესი დაიწყო. ეს მკაფიოდ იყო დაკავშირებული შვედეთის კეთილდღეობის პოლიტიკასა და შესაბამის რესურსებთან. თავდაპირველად პოლიტიკას წინ უძღოდა შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებები. პერსონალური ასისტენტის სერვისის მიღება შვედეთში შეიძლება სხვადასხვა მომგებიანი ორგანიზაციის მიერ. სახელმწიფო კი აფინანსებს შშმ პირს, რომელიც ირჩევს, თუ რომელი ორგანიზაციისგან სურს მიიღოს ეს სერვისი. მეორე ვარიანტს კი დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები წარმოადგენს (CIL – Centers for Independent Living), რომელიც თანასწორი მხარდაჭერის სერვისს, დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარის გამომუშავებისათვის საჭირო ტრენინგებს და სხვა მსგავს მომსახურებებს სთავაზობს შშმ პირებს. აღნიშნული სერვისები განკუთვნილია არა მხოლოდ მძიმე ხასიათის დარღვევების მქონე შშმ პირებისათვის, არამედ საშუალო და მსუბუქი შეზღუდვის მქონე პირებისთვისაც, განურჩევლად ასაკისა. უნდა აღინიშნოს, რომ ნორდიკულ ქვეყნებში ცვლილების მისაღწევად დიდი როლი ითამაშეს ადვოკატირებისა და საზოგადოებრივი ჯგუფებისგან შექმნილმა „ქვემოდან აღმოცენებულმა“ ორგანიზაციებმა, რომელთაც შეძლეს მთავრობის დარწმუნება, გამოეყოთ დაფინანსება აღნიშნული სერვისების გამართვისათვის. პერსონალური ასისტენტის სერვისი, დაახლოებით, 3-იდან 4 მილიარდ ევრომდე ჯდება შვედეთში. ცხადია, გამოწვევები სერვისსაც აქვს, მედიაც აქტიურად აშუქებს პრობლემებს, გავრცელდა და აქტიურად განიხილავენ მოსაზრებას, რომ პერსონალური ასისტენტი უნდა ჩაანაცვლოს გამართულმა ინსტიტუციებმა და ფაქტი, რომ ასისტენტი საჭიროა, განპირობებულია იმით, რომ ინსტიტუციები იყო ცუდად მოწყობილი. ნორვეგიაში გაჩნდა კიდევ 20-25 ადამიანზე გათვლილი დანესებულებებიც შშმ პირებისთვის (Blanck, P., & Flynn, E. (Eds.).2016).

საინტერესოა დიდი ბრიტანეთის მაგალითიც. დიდ ბრიტანეთში 90-იანი წლების დასაწყისამდე შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობაზე კერძო საქველმოქმედო ორგანიზაციები ზრუნავდნენ. დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი ორგანიზაციები შშმ პირების კონტროლის ქვეშ არ ყოფილა. ამასთანავე. ამავე პერიოდში კონსერვატული პარტიის შემზღუდავი პოლიტიკა ითვალისწინებდა მხოლოდ უკიდურესად ღარიბი ადამიანების მხარდაჭერას და კეთილდღეობის პოლიტიკის დღის წესრიგში მოსახვედრად შშმ პირებისათვის კრიტერიუმები არც ის მარტივი იყო. დაფუძნდა დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდი, რომელიც ფულად მხარდაჭერას უწევდა შშმ პირთა მცირე რიცხვს. რეალურად ეს იყო ეროვნული დონის საქველმოქმედო ორგანიზაცია (დანესებულება). აღნიშნული ფონდი მხოლოდ 2015 წელს დაიხურა ინგლისსა და უელსში, მისი ფუნქციები კი ადგილობრივ ხელისუფლებას გადაეცა. საბოლოო ჯამში, მიუხედავად იმისა, რომ მეორე მსოფლიო ომიდან 80-იან წლების დასაწყისამდე ბრიტანეთში კეთილდღეობის პოლიტიკა ყვაოდა და შშმ პირებისათვის ცხოვრების პირობები უმჯობესდებოდა, ეს ვერ ჩაითვლება საუკეთესო პრეცედენტად, რომელიც დამოუკიდებელ ცხოვრებას უწყობს ხელს. უფრო მეტად საქმე გვაქვს საქველმოქმედო და პატერნისტურ მიდგომასთან, ვიდრე ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ დამოუკიდებულებასთან. ამ მომენტისათვის ბრიტანეთში არსებული დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობები ღონისძიებები და ბენეფიტები კი არსებობს, მაგრამ ის მაინც გაურკვევლობას და დროში განუსაზღვრელობას იწვევს, საჭიროებების შეფასება შშმ პირებს ძალიან ხშირად უწევთ, მათ შორის, მათაც, ვისი მდგომარეობაც ხანგრძლივი და სტაბილურია.

ზოგადად, დამოუკიდებელი ცხოვრების იდეოლოგიას ადრეულ, 1960-იან წლებში, ჩაეყარა საფუძველი კალიფორნიაში, ბერკლის უნივერსიტეტში. მისი წინამძღოლი ეტლით მოსარგებლე შშმ პირი ედ რობერტსი იყო, რომელსაც ბერკლიში მიღებაზე უარი უთხრეს საცხოვრებლის მოუწყობლობის გამო. მიუხედავად იმისა, რომ აკადამიური შედეგები კარგი ჰქონდა, რობერტსმა ბევრი იბრძოლა, რომ უნივერსიტეტში მოწყობილიყო სივრცე შშმ პირებისათვის და მან სწავლის დასრულებასთან ერთად შშმ პირებისათვის საჭირო სერვისების ადგილზე განვითარებაც მოახერხა. 1972 წელს სწორედ ბერკლიში დააფუძნეს რობერტსმა და მისმა თანამოაზრეებმა დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრი, რომელიც უნივერსიტეტის ფარგლებს გასცდა და მთელ ქალაქში უწევდა ადვოკატირებას მისაწვდომობის საკითხებს. ამერიკის შეერთებულ შტატებში შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი ოთხი ფუნდამენტური სერვისი არსებობს, ესენია: თანასწორი მხარდაჭერის სერვისი, დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების შემსწავლელი ტრენინგები, ინდივიდუალური და სისტემის ცვლილებაზე ორიენტირებული ადვოკატირება, ინფორმაციის მიწოდება და რეფერირება. დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები სწორედ ამ მიმართულებებს ეფუძნება შტატებში (Gerben Dejong, M. P. A. (1979). უკლებლივ ყველა დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრი უნიკალურია, ვინაიდან მორგებულია საჭიროებებზე: ერთი მხრივ, მას შეუძლია პირდაპირ შესთავაზოს სერვისი, ხოლო, მეორე მხრივ, შშმ პირები აღჭურვოს ადვოკატირებისთვის საჭირო უნარებით. ინფორმაციისა და რეფერირების ფუნქცია კი გულისხმობს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული უფლებებზე, ორგანიზაციებზე, სერვისებზე, პროგრამებსა და რესურსებზე წვდომის ხელშეწყობას და შშმ პირთა ინფორმირებას ამ

მიმართულებებით. ზოგიერთ დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრს ასევე შეუძლია დამხმარე საშუალებებისა და ტექნოლოგიების, ტრანსპორტირების სერვისის მიწოდება და სხვ. მიუხედავად იმისა, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი ზომები ხელს უწყობს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ზრდას, იგი ბოლომდე ვერ იქნება მათი საზოგადოებაში ინკლუზიისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის გარანტორი. შშმ პირის თანაბარი რეალიზებისათვის საჭიროა მისი განათლება, დასაქმება და ა. შ. ის არ უნდა იყოს მხოლოდ „მომხმარებელი“, არამედ კონტრიბუტორი და თავისი წვლილი შეჰქონდეს სოციალურ კაპიტალში. დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრების გარდა, აშშ-ში არაერთი ორგანიზაციაა, რომლებიც ემსახურება შშმ პირებს, ასეთებია, მაგალითად: სარეაბილიტაციო ჰოსპიტლები, შინმოვლის სერვისი, სათემო სახლები და სხვ. მაგრამ არის ერთი ფუნდამენტური განსხვავება, რითაც დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები განსხვავდება სხვა დაწესებულებებისგან. ეს არის თავად შეზღუდული შესაძლებლობის პირების ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღებასა და სერვისის მიწოდების პროცესებში. მთავარ იდეას წარმოადგენს ის, რომ თავად შშმ პირებმა იციან ყველაზე კარგად, რა არის საუკეთესო მათთვის, რომ შეძლონ დამოუკიდებლად ცხოვრება (White, G. W. et. Al.; 2010).

დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები ამერიკის შეერთებულ შტატებში ხანდახან მოიხსენიება როგორც „რეაბილიტაცია სამოქალაქო კონტექსტში“. მართალია, რეაბილიტაცია მოიცავს და ეხება სამედიცინო სფეროს, მაგრამ დამოუკიდებელი ცხოვრების კონცეფცია ხაზს უსვამს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ეყრდნობიან საკუთარ შესაძლებლობებს რათა მიიღონ მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, განსაზღვრონ თავიანთი ცხოვრების წესი, მათ შორის, აიღონ პასუხისმგებლობა რისკებსა და საკუთარ შეცდომებზე. ამ უკანასკნელის გააზრების გარეშე [რისკები და შეცდომები – ავტ. შენიშვნა] ვერ გვექნება სრულყოფილი წარმოდგენა დამოუკიდებელი ცხოვრების არსზე.

შშმ პირების დამოუკიდებელ ცხოვრებასთან დაკავშირებით გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა კონვენციის მე-12 მუხლი ყურადღებას ამახვილებს კანონის წინაშე თანასწორობაზე, კერძოდ, ამ მუხლის თანახმად,

- „1. მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი;
2. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად ცხოვრების ყველა სფეროში;
3. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება სჭირდებოდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის;
4. მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ყველა ზომა ითვალისწინებდეს შესაბამის და ეფექტურ გარანტიებს მათი ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის თანახმად. ასეთი გარანტიები უნდა უზრუნველყოფდნენ, რომ უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ზომები ორიენტირებული იყოს პიროვნების უფლებებზე, სურვილსა და უპირატესობებზე, თავისუფალი იყოს ინტერესთა კონფლიქტისა და არასასურველი გავლენისაგან, შეესაბამებოდეს და ერგებოდეს ამ პიროვნების მდგომარეობას, გამოიყენებოდეს, რაც შეიძლება, მინიმალური დროით და რეგულარულად მოწმდებოდეს კომპეტენტური, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ორგანოს ან სასამართლოს მიერ. აღნიშნული გარანტიები უნდა იყოს მოცემული პირის უფლებებისა და ინტერესების ხელმყოფი ზომების პროპორციული;
5. წინამდებარე მუხლის დებულებათა გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის და ეფექტურ ზომას, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლება საკუთრების ფლობასა და მემკვიდრეობით მიღებაზე, საკუთარი ფინანსური საქმეების მართვაზე, საბანკო სესხების, საიპოთეკო, სხვა ფინანსური კრედიტების თანაბარ მისაწვდომობაზე და უზრუნველყოფენ, რომ არ მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის საკუთრების თვითნებურად ჩამორთმევა“.

სწორედ აღნიშნული მუხლი ითხოვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის, როგორც დამოუკიდებელი ნების მქონე სუბიექტის აღიარებას. ნების გამოვლენის აღიარება და ქმედუნარიანობის პარადიგმის ცვლილება ფუნდამენტური რამ არის არა მხოლოდ მუხლთან მიმა-

რთებით, ზოგადად, კონვენციისა და შშმ პირთა ცხოვრების მიმართ. იგი არღვევს საუკუნეების განმავლობაში დამკვიდრებულ ჩარჩოებს, რომლის მიხედვითაც, კონსერვატული საზოგადოებები ქველმოქმედების, მზრუნველობის, კეთილმოწყალების, დაცვის ქვეშ მყოფ ობიექტებად განიხილავდნენ შშმ პირებს. მე-12 და მე-19 მუხლები შშმ პირებს სუბიექტებიდან ობიექტებად აქცევს. სამართალსუბიექტობა და ქმედუნარიანობა (legal agency) არის საფუძველი, რომ შშმ პირებმა ისარგებლონ საზოგადოებაში დამოუკიდებლად ჩართულობის უფლებით. შესაბამისად, მე-19 მუხლი დაკავშირებულია სამართალსუბიექტად აღიარებასა და სამართლებრივ ქმედუნარიანობასთან.

სახელმწიფოს და საზოგადოების წინაშე ეს მუხლები აყენებს რამდენიმე გამოწვევას:

„იქნებთან კი შეზღუდული შესაძლებლობის პირები ზრუნვის და ქველმოქმედების საგანი, კეთილგანწყობის იმედზე, თუ აღიარებენ მათ დამოუკიდებელი ნების ადამიანებად, სრულფასოვან მოქალაქეებად, რომლებიც სხვათა თანაბარი არიან ცხოვრების ყველა სფეროში?“

სახელმწიფოს წინაშე ასევე დგას გამოწვევა, თუ რამდენ ხანს და რა დოზით არის საჭირო მისი ჩარევა კონვენციის მიერ დასახული მიზნების მისაღწევად? აქ დარგის სპეციალისტები ხაზს უსვამენ დიქტომიას უფლებების ტიპებს შორის: სოციალურ-ეკონომიკური და კულტურული ხასიათის უფლებები უფრო ხანგრძლივადიან ღონისძიებებს მოითხოვს, ხოლო სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების განხორციელება შეიძლება დაუყოვნებლივ. ამის მიუხედავად, ორივე ტიპის უფლება საჭიროებს რეალიზებას და, სწრაფად თუ თანდათან, მისკენ ნაბიჯებს უნდა დგამდეს სახელმწიფო. კონვენციის მე-12 მუხლი პოზიტიურ ვალდებულებას უწესებს სახელმწიფოს, რათა შშმ პირები გახდნენ სამართლებრივად ქმედუნარიანები. ეს ვერ მოხდება სახელმწიფოს მხრიდან სათანადო რესურსების დახარჯვის გარეშე. მაგალითად, თუ ადამიანს აქვს სასამართლოზე დასწრების ან მოწმედ წარდგენის უფლება, ამას შესაბამისი რესურსები ესაჭიროება, ყრუს შეიძლება ჟესტური ენის თარჯიმანი დასჭირდეს, ეტლით მოსარგებლე ადამიანს შესაბამისი ინფრასტრუქტურა და ა. შ. მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლოზე წვდომა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებაა, იგი პოზიტიურ ვალდებულებასაც მოიცავს. მაშასადამე, სახელმწიფომ უნდა დაფაროს ყველა ის ხარჯი, რაც სასამართლოს შესაბამის აღჭურვასა და მისაწვდომობასთან არის დაკავშირებული. სხვა შემთხვევაში, შშმ პირი ვერ ისარგებლებს საკუთარი სამოქალაქო-პოლიტიკური უფლებებით.

სახელმწიფოს მიერ გასატარებელი ღონისძიებები სხვადასხვაგვარია. იმისათვის, რომ ყველამ თანაბრად გამოხატოს საკუთარი ნება, მრავალი გარემოების გათვალისწინებაა საჭირო. პირველ ყოვლისა, უნდა გვახსოვდეს, რომ ყველა ადამიანს არ შეუძლია, თანაბრად გამოხატოს თავისი არჩევანი საყოველთაოდ მიღებული ან/და ტრადიციული გზებით, საკომუნიკაციო საშუალებებით. ზოგიერთი იყენებს ხმას, ზოგი – ნიშნებს, ზოგი წერილობით ფორმას ან თუნდაც ღიმის ამჯობინებს. თითოეული ასეთი ჟესტი თუ ქმედება უნდა იყოს აღიარებული ნების გამოვლენად. ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია. საჭირო გახდეს სპეციალისტის ჩარევა, რათა მან ხელი შეუწყოს ღრმა და მძიმე დარღვევის მქონე შშმ პირის ნების გამოვლენას. ნების გამოვლენა ეხება ცხოვრების ყველა სფეროს. ალბათ, საზოგადოების არც ისე დიდ ნაწილს თუ წარმოუდგენია, რომ ფსიქოსოციალური შეზღუდვის პირი შეიძლება სასამართლოში მოწმის სახით წარსდგეს, თუმცა თანასწორუფლებიანობა და დამოუკიდებელ სუბიექტად აღიარება ამასაც გულისხმობს. გარდა ამისა, არსებობს სხვადასხვა სახის ბარიერი: შშმ პირები სხვადასხვა ფორმის დისკრიმინაციას განიცდიან სამუშაო ადგილზე და ხშირ შემთხვევაში შეზღუდული აქვთ ისეთი ელემენტარული უფლება, როგორიცაა თავისუფალი გადაადგილება და მეგობრის არჩევა, განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევაში, როცა საქმე მძიმე ინტელექტუალურ შეზღუდვასთან გვაქვს (Friedman & Rizzolo, 2018).

დამოუკიდებელი ცხოვრების ევროპული ქსელი გამოყოფს რამდენიმე ტიპის გადანყვეტილების მიღებას ინტელექტუალური დარღვევის შემთხვევაში (ENIL, 2018) ეს მოიცავს

- მხარდაჭერითი გადანყვეტილების მიღებას, როდესაც ინტელექტუალური დარღვევის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის პირი თავად ახდენს იმ ადამიანთა წრის იდენტიფიცირებას, რომლის მხარდაჭერასაც ისურვებდა და რომელთა დახმარებითაც მიიღებდა ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში მისთვის საუკეთესო სხვადასხვა სახის გადანყვეტილებას;
- მეურვეობის სისტემა, ე.ი. ჩანაცვლებითი გადანყვეტილების მიღება: აღნიშნულზე უარს უკვე არაერთი ქვეყანა ამბობს. ეს სისტემა არასასურველი გამოდგა. ასეთ შემთხვევაში მეურვე, რომელიც შშმ პირის ნების გარეშე შეიძლება იყოს დანიშნული, იღებს გადანყვეტილებებს, შესაბამისად, ქვეყანაში არსებული სამართლებრივი სისტემა ურთიერთობს მეურვესთან;

- გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება: ასეთი გადაწყვეტილებები, ძირითადად, სამედიცინო დაწესებულებებში მიიღება, როცა მედიკოსები და პაციენტები ერთად მუშაობენ, რათა გადაწყვიტონ მკურნალობასთან, რისკებთან დაკავშირებული საკითხები.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ყოველთვის უნდა იყვნენ ჩართულნი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, რომელიც ეხება მათი მხარდამჭერის ან მხარდამჭერების არჩევა და ამ შემთხვევაში არა აქვს მნიშვნელობა იმას, თუ რა ტიპის ინტელექტუალურ დარღვევასთან გვაქვს საქმე. რა თქმა უნდა, პერსონალურის ასისტენტის სერვისის მენეჯმენტი და მათთვის ანაზღაურების გაცემა რთულია შშმ პირებისათვის, ზოგიერთ ქვეყანაში ამას რომელიმე სააგენტო ახორციელებს გარკვეული საფასურის სანაცვლოდ.

საბოლოო ჯამში, უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრება გამომწვევაა მთელი საზოგადოებისათვის. იგი საფრთხეებს არ შეიცავს. უფრო მეტიც, იგი უფრო უსაფრთხოა, ვიდრე სეგრეგირებულად ინსტიტუციაში ცხოვრება და იზოლირება, თუ ყველა თანმდევ უარყოფით ფაქტორს გავითვალისწინებთ.

2. დეინსტიტუციონალიზაცია

სათემო ცხოვრების ევროპული კოალიცია ინსტიტუციას განმარტავს შემდეგნაირად: „ინსტიტუცია არის ადგილი, სადაც შშმ პირები არიან იზოლირებულად განთავსებულნი, სეგრეგირებული დანარჩენი საზოგადოებისგან და სადაც იძულებით არიან მოთავსებული. ინსტიტუცია არის ადგილი, სადაც ადამიანებს არ მიუწვდებათ ხელი იქონიონ კონტროლი საკუთარ ცხოვრებაზე და იყვნენ დამოუკიდებელი“.

დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება მჭიდრო კავშირშია დეინსტიტუციონალიზაციასთან, რაც გულისხმობს დიდი ზომის ფსიქიატრიული დაწესებულებების გაუქმებას და სათემო სერვისების განვითარებას. მე-19 მუხლის თანახმად, სახელმწიფოებმა აღარ უნდა ააშენონ ახალი ინსტიტუციები და არ დახარჯონ რესურსები მათ გარემონტებაში, არ უნდა შეიქმნან მცირე მოცულობის, მაგრამ დიდი ინსტიტუციის მსგავსი სატელიტური ტიპის სახლები და სერვისები. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან, რომ არა მხოლოდ სახელმწიფო სახსრები, არამედ კერძო და საზოგადოებრივი სახსრებიც არ იყოს მიმართული ინსტიტუციების აშენების და გაძლიერებისკენ. სახელმწიფოებს ევალებათ, რომ მონიტორინგი გაუწიონ ფსიქოსოციალური საჭიროების პირთათვის შექმნილ სერვისებს, რათა ისინი იყოს ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული. გაეროს შშმ პირთა კომიტეტის კონვენციის მე-5 კომენტარი პირდაპირ განსაზღვრავს, რომ „მხარდამჭერა ყოველთვის უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდუალურ მოთხოვნებს და არა სერვისის მიმწოდებლების ინტერესებს“. (გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N25).

დამოუკიდებელი ცხოვრების მუხლის შესრულების ვალდებულება მონაწილე სახელმწიფოებისაგან ითხოვს შესაბამის საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, საბიუჯეტო, სასამართლო, პროგრამულ, ხელშეწყობ და სხვა ზომებს დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ჩართულობის უფლების სრული რეალიზაციისათვის; ასევე, ამ უფლებით სარგებლობის პრაქტიკული ბარიერების აღმოფხვრას, როგორიცაა, მაგალითად: მიუწვდომელი საცხოვრებელი; შეზღუდული წვდომა შშმ პირთა მხარდამჭერ სერვისებზე; მიუდგომელი ობიექტები, საქონელი და მომსახურება საზოგადოებაში და შშმ პირთა მიმართ ცრურწმენები. ამ ყოველივეს უზრუნველსაყოფად კონვენციის ხელმომწერმა სახელმწიფოებმა უნდა გაიარონ კონსულტაციები შშმ პირებთან და მათ წარმომადგენლობით ორგანიზაციებთან (UN CRPD, 2016). დეინსტიტუციონალიზაციის განსახორციელებლად აუცილებელია სახელმწიფოს ჰქონდეს შესაბამისი სტრატეგია სამოქმედო გეგმასთან ერთად. აღნიშნული უფლების რეალიზაცია არ უნდა იყოს დამოკიდებული სახელმწიფოს სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. მსოფლიო პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ძლიერი ეკონომიკის ქვეყნებსაც შეიძლება გააჩნდეთ დეინსტიტუციონალიზაციის ცუდი მოდელი/პრაქტიკა და, პირიქით, შედარებით სუსტი ეკონომიკის მქონე ქვეყანამ გადაადგას წარმატებული ნაბიჯები ამ გზაზე.

მომსახურებები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, მისაწვდომი, მისაღები და ყველა შშმ პირზე მორგებული, ის უნდა ითვალისწინებდეს საცხოვრებელ პირობებს. მაგალითად, დეინსტიტუციონალიზაცია საჭიროებს მისაწვდომი და ხელმისაწვდომ საცხოვრებელი ბინების შესაბამის რაოდენობას; ასევე, სხვადასხვა სახის ინდივიდუალურ გარემოების გათვალისწინებას, ასეთი გარემოება შეიძლება უკავშირდებოდეს, მაგალითად, სქესს, ასაკს, ეროვნულ ან ეთნიკურ წარმოშობას და ენობრივ, სექსუალურ და/ან გენდერულ იდენტობას. დაუშვებელია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის პირები იყვნენ გარიყული საზოგადოებრივი ცხოვრებიდან ნებისმიერი მიზეზით, საჭირო მხარდამჭერის სერვისების ტიპისა და რაოდენობის მიუხედავად. ამასთანავე, ფოკუსირება უნდა ხდებოდეს ადამიანის მოთხოვნილე-

ბებზე, რომლებიც განპირობებულია საზოგადოებაში არსებული ბარიერებით (და არა დარღვევებით). იმისათვის, რომ ეფექტურად განხორციელდეს დამოუკიდებელ ცხოვრებასთან დაკავშირებული ზომები, აუცილებელია მუდმივი კვლევების წარმოება, რაც სახელმწიფოს საშუალებას მისცემს, გააანალიზოს არსებული ვითარება და დაგეგმოს უკეთესი პოლიტიკა.

„მე-19 მუხლს შედეგად მოაქვს სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები. იგი ადამიანის ყველა უფლების ურთიერთმიმართების, ურთიერთდამოკიდებულებისა და განუყოფლობის მაგალითია. დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ჩართულობის უფლების რეალიზაცია მხოლოდ მაშინ არის შესაძლებელი, როცა სრულდება ამ ნორმაში დაცული ყველა ეკონომიკური, სამოქალაქო, სოციალური და კულტურული უფლება“ (მე-19 მუხლი, შშმ პირთა კონვენცია).

გაეხოს შშმ პირთა კომიტეტი გამოყოფს იმ ძიებით ბაზიკებს, რომლებიც გვხვდება დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების განხორციელების გზაზე, ესენია:

- „(ა) უარი სამართლებრივ ქმედუნარიანობაზე, ფორმალური კანონებისა და პრაქტიკების მეშვეობით, ან დე ფაქტო შემცველი გადაწყვეტილების მიღებით საცხოვრებელ პირობებზე;
- (ბ) სოციალური მხარდაჭერისა და დაცვის სქემების არასათანადოობა საზოგადოებაში დამოუკიდებლად ცხოვრების უზრუნველსაყოფად;
- (გ) პერსონალურ ასისტირებასა და ინდივიდუალიზებულ მხარდაჭერაზე მიმართული სამართლებრივი ჩარჩოებისა და საბიუჯეტო გადანაწილებების არასათანადოობა;
- (დ) ფიზიკური და მარეგულირებელი ინსტიტუციონალიზაცია, რომელიც მოიცავს ბავშვებს და ყველა ფორმის იძულებით მკურნალობას;
- (ე) დენისტიტუციონალიზაციის სტრატეგიებისა და გეგმების ნაკლებობა და განგრძობითი ინვესტიციები ინსტიტუციური მოვლის დაწესებულებებში;
- (ფ) უარყოფითი მიდგომები, სტიგმა და სტერეოტიპები, რომლებიც ხელს უშლის შშმ ადამიანებს, რომ იყვნენ ჩართულნი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და ჰქონდეთ წვდომა მხარდაჭერაზე;
- (ვ) არასწორი შეხედულებები საზოგადოებაში დამოუკიდებლად ცხოვრებაზე;
- (ზ) მისაწვდომი, მისაღები, მისაწვდომი და ადაპტირებული სერვისებისა და ობიექტების ნაკლებობა ისეთი მიმართულებებით, როგორებიცაა: ტრანსპორტი, ჯანდაცვა, სკოლები, საჯარო სივრცე, ბინები, თეატრები, კინოები, საქონელი და მომსახურება, საჯარო შენობები;
- (ი) ადეკვატური მონიტორინგის მექანიზმების ნაკლებობა მე-19 მუხლის სათანადოდ დანერგვისათვის, მათ შორის, შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მონაწილეობით;
- (ი) ზოგადი საბიუჯეტო გადანაწილებისას შშმ პირებთან დაკავშირებული საკითხების არასაკმარისი მენისტრინგინგი;
- (კ) შეუსაბამო დეცენტრალიზაცია, რაც შედეგად იწვევს უთანასწორობას ადგილობრივ ხელისუფლებებს შორის; მონაწილე სახელმწიფოში დამოუკიდებლად ცხოვრების არათანაბარი შანსები “(შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი, 2014).

იმისათვის, რომ რეალურად შევაფასოთ მე-12 და მე-19 მუხლებისა და, ზოგადად, დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხი და მისი განხორციელება, საჭიროა გამოვიყენოთ გაეროს შშმ პირთა კონვენციის ინდიკატორები, რომელიც სამ ნაწილად იყოფა, ესენია: **პროცესის, სტრუქტურისა და შედეგის ინდიკატორები** (OHCHR, 2020). ადვოკატირების, ლობირების თუ ხელისუფლების კრიტიკის დროს მნიშვნელოვანია სამივე სახეობის ინდიკატორს მივადევნოთ თვალი.. ამ შემთხვევაში კი ყურადღებას გავამახვილებთ მე-12 და მე-19 მუხლების შედეგის ინდიკატორებზე, რომელიც გვკარნახობს, რომ შესრულება შევაფასოთ შემდეგნაირად:

12.19 შშმ იმ პირთა რაოდენობა, რომელთაც ფორმალურად შეეზღუდათ ქმედუნარიანობა (სრულად ან ნაწილობრივ), დეტალიზებული ასაკის, გენდერის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.

12.20 იმ შშმ პირთა რაოდენობა, რომელთა ქმედუნარიანობა სრულად აღდგა, დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.

12.21 იმ პირთა რაოდენობა, რომელთაც მოითხოვეს მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მისაღებად და იმ პირთა პროპორციული წილი, რომელთა აღნიშნული მოთხოვნაც დაკმაყოფილდა, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის ტიპის/ხანგრძლივობის მიხედვით.

12.22 იმ ზრდასრული ადამიანების (15 წლიდან) პროპორციული ოდენობა, რომელთაც აქვთ ანგარიში ბანკში ან სხვა ფინანსურ დაწესებულებაში ან სარგებლობენ მობილური გადახდის სერვისების მიწოდებულთა მომსახურებით (მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 8.10.2), დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.

19.24 იმ ზრდასრული შშმ პირების რაოდენობა და პროცენტული წილი, რომლებიც ოჯახის უფროსები არიან, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და წოდების (მფლობელი, მეიჯარე და ა.შ.) სხვებთან შედარებით;

19.25 იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც ცხოვრობენ სოციალურ საცხოვრებელში, დეტალიზებული სქესის, ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით;

19.26 იმ შშმ ზრდასრულების რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც კმაყოფილებას გამოხატავენ დამოუკიდებლად ცხოვრების დონესთან დაკავშირებით;

19.27 უსახლკარო შშმ პირების რაოდენობა და მათი პროპორციული წილი უსახლკაროთა მთლიან პოპულაციაში, დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით;

19.28 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც სარგებლობენ თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის სერვისებით, პერსონალური დახმარების ჩათვლით, იმ შშმ პირებს შორის, რომელთაც ასეთი მხარდაჭერის სერვისები მოითხოვს, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის სერვისის მიხედვით;

19.29 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელთაც მიიღეს დამხმარე პროდუქტები დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის, იმ შშმ პირებს შორის, რომელთაც ასეთი პროდუქტი მოითხოვს, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის სერვისის მიხედვით;

19.30 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელთაც დატოვეს ინსტიტუცია (მაგალითად, ფსიქიატრიული დაწესებულება, რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულება შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის) და დაიწყეს დამოუკიდებლად ცხოვრება, იმ შშმ პირებს შორის, რომლებიც კვლავ ინსტიტუციონალიზებული არიან, დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით, მოცემულ პერიოდში;

19.31 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც განთავისუფლდნენ ინსტიტუციიდან და სარგებლობენ თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის სერვისებით, პერსონალური დახმარების ჩათვლით, მოთხოვნის შესაბამისად, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის სერვისის მიხედვით;

19.32 ყოველწლიურად რამდენი ინსტიტუცია იხურება, ჯგუფური საცხოვრებლის ჩათვლით, და მათი პროპორციული წილი, დეტალიზებული ინსტიტუციის ტიპისა და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით;

19.33 იმ შშმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც იყენებენ ჩვეულებრივი სერვისებს და მათი პროპორციული წილი მომხმარებელთა საერთო რაოდენობაში, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სერვისის ტიპის მიხედვით, სხვა პირებთან შედარებით;

19.34 იმ შშმ პირთა გონივრული მისადაგების რამდენი მოთხოვნა დაკმაყოფილდა, რომლებიც სარგებლობენ ჩვეულებრივი სერვისებით, და ამ მოთხოვნების პროპორციული წილი;

19.35 შშმ პირთა კმაყოფილების დონე ჩვეულებრივი სერვისებით, დეტალიზებული სერვისის ტიპის, ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით (OHCHR, 2020).

დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სამართლებრივ სუბიექტად აღიარების პრინციპი კონვენციის ღერძული მუხლებია და მასთანაა დაკავშირებული ყველა სხვა მუხლი და ფუნდამენტური პრინციპი, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა სხვათა თანაბრად ცხოვრებასა და განვითარებას ეხება. თავად კონვენცია აღიარებს, რომ ყველა მუხლი ურთიერთდამოკიდებულია ისე, როგორც არასდროს არცერთ კონვენციაში. დამოუკიდებელი ცხოვრების პრინციპი სწორედამ რომ ასაზრდოებს სხვა პრინციპებს, რომლებიც შშმ პირთათვის ასე მნიშვნელოვანია. თუმცა, მწვავე და კრიტიკული დებატის საგანია, სად გადის ზღვარი ავტონომიურობასა და სახელმწიფოს მიერ შშმ პირის დაცვას შორის. ზოგადად, შშმ პირები მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენს, რომელთათვისაც სხვადასხვა სახელმწიფო ინტერვენცია და სერვისები სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს, ვიდრე სხვა ჯგუფებისათვის, რომლებიც ასეთ ჩარევებს არ საჭიროებენ დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის. აუცილებელია, რომ დამყარდეს საჭირო ბალანსი ჩარევასა და ავტონომიურობას შორის და ეს ზუსტად ისე უნდა მოხდეს, როგორც არაშშმ პირის შემთხვევაში ხდება (Arstein-Kerslake, A. (2017). როდის ვერ ავიტანთ სახელმწიფოს მიერ გადამეტებულ ჩარევას, თუნდაც „ჩვენი დაცვის“ კეთილი მიზნით და

როდისაა იგი გამართლებული? ვაძლევთ კი სახელმწიფოს ნებას, დაარღვიოს ჩვენი ავტონომიურობა ჩვენი დაცვის სახელით და შემოიჭრას ჩვენს სივრცეში და არ მოგვცეს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების უფლება? იგივე მიმართება უნდა გვქონდეს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებასთან დაკავშირებითაც. იმისათვის, რომ შშმ პირის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესდეს ან მიიღწეს საერთოდ, საჭიროა, ერთი მხრივ, პოზიტიური უფლებების მოშველიება და ინტერვენციების გამოყენება, მეორე მხრივ კი, დისკრიმინაციის აკრძალვა და ნეგატიურ უფლებებზე აპელირება. ამ ორივე ტიპის უფლების გათვალისწინების გარეშე დამოუკიდებელი ცხოვრება შშმ პირისთვის ვერ მიიღწევა.

ერთი შეხედვით, თითქმის არაფერია უცხო და ახალი იმაში, რასაც დამოუკიდებელი ცხოვრების პრინციპი და კონვენციის შესაბამისი მუხლები გვკარნახობს, მას ასევე საფუძვლად უდევს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, საერთაშორისო შეთანხმება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ და სხვ.

ქართულ სამართლებრივ კონტექსტში სამართლებრივ ქმედუნარიან პირად მიიჩნევა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი (შემდგომ – მხარდაჭერის მიმღები), ანუ პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში. არ შეიძლება ადამიანი მუდმივად იყოს აღიარებული სამართლებრივად ქმედუნაროდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის ადამიანები ხასიათდებიან რემისიის პერიოდით. მაგალითად, განვიხილოთ შიზოფრენია: შიზოფრენიის შემთხვევაში არსებობს რემისიის პერიოდები. ადამიანი იბრუნებს ცხოვრების ისეთ სფეროში გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობას, რაც ქმედუნაროდ ცნობის მომენტში არ გააჩნდა. რემისიის პერიოდთან დაკავშირებით სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლის შესაფასება პერიოდულად ავტომატურად უნდა იხილებოდეს სასამართლოს მიერ, რომელმაც უნდა დაადგინოს, რამდენად დაიბრუნა ადამიანმა გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღების უნარი (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტება, 2016).

წარმოვიდგინოთ ასეთი შემთხვევა: ადამიანის, რომელიც დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდება ატროფიის გამო, ვერ კითხულობს და არ შეუძლია საუბარი, ცხოვრება მთლიანად არის დამოკიდებული ასისტენტზე და, უფრო მეტიც, სრულ მზრუნველობას საჭიროებს. შეიძლება მას გააჩნდეს დამოუკიდებელი ცხოვრება და ნება? ამ შემთხვევაში ამგვარი შეზღუდვების მქონე ადამიანისთვის ხარისხიანი ასისტირების სერვისი არის, პირდაპირი მნიშვნელობით, ღირსების განმსაზღვრელი, რადგან იგი ყველაზე მეტად მოწყვლადია, რომ არ გააჩნდეს პირადი ცხოვრება და მოექცნენ უსამართლოდ.

მეტად მნიშვნელოვანია შევხვით დამოუკიდებელი ცხოვრების ერთ-ერთ უმთავრეს გარანტორად მიჩნეულ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს, რომელიც უზრუნველყოფს ფსიქოსოციალური საჭიროების პირების საზოგადოებაში ინკლუზიას და დიდი ზომის ფსიქიატრიული დაწესებულებების გაუქმებას. ეს პროცესი საქართველოშიც დაიწყო, თუმცა ამ მომენტისათვის (10/2020) არ დასრულებულა და ქვეყანაში კვლავ რჩება რამდენიმე მსხვილი ფსიქიატრიული დაწესებულება, სადაც უხეშად ირღვევა ადამიანის უფლებები და ადგილი აქვს მრავლობით დისკრიმინაციას, არასათანადო კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის არსებობას და სხვ. ადამიანები წლობით რჩებიან ამ სივრცეში გამოკეტილი და ეს იმაზე უარესია, ვიდრე სასჯელი ციხეში, რომელსაც დასასრული მაინც აქვს. საქართველოს სახალხო დამცველის 2020 წლის ანგარიში აღწერს მდგომარეობას ამგვარ დაწესებულებებში, სადაც მრავლად გვხვდება „პაციენტის საწოლზე დაბმა, ბენეფიციარებს შორის ძალადობის შემთხვევები და დაწესებულების მიერ მისი პრევენციის შეუძლებლობა, მკურნალობის მოძველებული მეთოდების გამოყენება, სომატური ჯანდაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის არარსებობა ან არასათანადოობა, შრომითი ექსპლოატაცია, ღირსების შემლახველი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები“ (სახალხო დამცველის ანგარიში, 2020)... აღნიშნული დროისათვის (10/2022) არ არსებობს დეინსტიტუციონალიზაციის სამოქმედო გეგმა და შესაბამისი სტრატეგია.

რაც შეეხება მსოფლიოში არსებულ ვითარებას, შეგვიძლია მოვიშველიოთ მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევა (2014), რომელმაც 42 ქვეყანა მოიცვა და გამოყო დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელებისათვის აუცილებელი ხუთი პრინციპი:

- თემზე დაფუძნებული სერვისების არსებობა;
- ჯანდაცვის სპეციალისტების მზაობა ცვლილებებისათვის;
- მაღალი დონის პოლიტიკური მხარდაჭერის აუცილებლობა;
- დროის ფაქტორი;

- რესურსები.

ფსიქიატრიული დაწესებულებების შენახვაზე დახარჯული საშუალო ხარჯები, ზოგადად, მენტალურ ჯანმრთელობაზე დახარჯული თანხების ჯამიდან სხვადასხვა ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია და ასე გამოიყურება: 73% – დაბალშემოსავლიანი, საშუალოზე დაბალშემოსავლიანი ქვეყნები, 54 % კი – მაღალ შემოსავლიანი ქვეყნები. როდესაც სახელმწიფოები დიდ თანხას ხარჯავენ ფსიქიატრიული ჰოსპიტლების შენახვაზე, ცოტა რესურსები რჩება მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სხვა სერვისების გასავითარებლად, მით უმეტეს, როდესაც საქმე გვაქვს დაბალშემოსავლიან და განვითარებად ქვეყნებთან, რომლებიც ადამიანური და მატერიალური რესურსებით არც ისე მდიდრები არიან. აღსანიშნავია, რომ ამგვარ ჰოსპიტლებს უფრო მეტი უჯრედათ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირზე ზრუნვა, ვიდრე ეს იქნებოდა სათემო სერვისის შემთხვევაში (E.F. Kittay, 2011). ამდენად, დეინსტიტუციონალიზაციის არასწორად და გეგმის გარეშე განხორციელებამ კი შეიძლება მიგვიყვანოს უარეს შედეგებამდე და ამას მოჰყვება ფსიქოსოციალური საჭიროების პირების უსახლკაროდ დატოვება, მათი საპატიმროებში აღმოჩენა, უკიდურესი სიღარიბე და სხვა თანმდევი ეფექტები.

მსოფლიოში საშუალოდ 100 ათას მოსახლეზე 7 სანოლი მოდის ფსიქოსოციალური ჯანმრთელობის პრობლემის პირებისათვის. ღარიბ ქვეყანაში ეს რიცხვი კიდევ უფრო მცირე შეიძლება იყოს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციას შემუშავებული აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა (2013-2020), რომელიც სახელმძღვანელო დოკუმენტია, როგორ უნდა განხორციელდეს დეინსტიტუციონალიზაცია და, საბოლოო ჯამში კი, მიიღწეს ფსიქოსოციალური ჯანმრთელობის პრობლემის პირების დამოუკიდებელი ცხოვრება.

დამოუკიდებელი ცხოვრების მიღწევა მჭიდროდაა დაკავშირებული თავისუფლებასა და დემოკრატიასთან. დემოკრატიული სახელმწიფოს პირობებში არ უნდა არსებობდეს პირველ- და მეორეხარისხოვანი მოქალაქეები, რომლებიც ინსტიტუციაში არიან გამოკეტილი არაჰუმანურ პირობებში. დემოკრატიული საზოგადოება ემყარება თავისუფალ არჩევანს. ეს თავისუფალი არჩევანი უკვე დიდი ხანია, რაც გასცდა მხოლოდ ერთჯერად ხმის მიცემას არჩევნების დღეს და გავრცელდა ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში. დემოკრატიული საზოგადოებები აღიარებენ, რომ თავად მოქალაქემ უნყის, რა არის მისთვის უკეთესი და ის აკეთებს თავისუფალ, დამოუკიდებელ არჩევანს.

შეჯამება

დამოუკიდებელი ცხოვრება წარმოადგენს ადამიანის უფლებასა და სოციალურ მიდგომაზე დაფუძნებულ კონცეფციას, რომელიც ითვალისწინებს სხვადასხვა გარემო და ინდივიდუალური ფაქტორების ერთობლიობას, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის პირს აძლევს საშუალებას, იქნის კონტროლი საკუთარ ცხოვრებაზე, კერძოდ: აირჩიოს საცხოვრებელი, ვისთან ერთად იცხოვროს, როგორ გაატაროს დრო, როგორ გაერთოს, რა ისწავლოს და ა. შ. შშმ პირის დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო სერვისები უნდა იყოს მისაწვდომი ყველასათვის და თანაბრად უზრუნველყოფილი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. ამგვარმა სერვისებმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებელი ცხოვრების გაზრდა და ხელშეწყობა.

დამოუკიდებელი ცხოვრების მთავარი პრინციპებია: არჩევანი, თავისუფლება, საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლი და თანასწორობა. დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობა მსოფლიოში ელტვოდა და ელტვის შშმ პირების აღიარებას თანაბარუფლებიან თავისუფალ მოქალაქეებად და არ აღიქვან განივთებულ ან ზრუნვის საგნებად. დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებაზე ორიენტირებული მუხლები კონვენციიდან (№12 და №19) ღერძული მუხლებია, ზოგადად, კონვენციაში და მჭიდროდაა დაკავშირებული სხვა უფლებების რეალიზაციასთან.

კითხვები რეფლექსიისათვის:

1. თქვენი აზრით, რა განსხვავებაა მხარდაჭერით ცხოვრებასა და დამოუკიდებელ ცხოვრებას შორის, სად გადის ზღვარი მათ შორის? როგორ შეუძლია ხელი შეუშალოს ერთმა მეორეს და პირიქით?
2. დაფიქრდით პირადი გამოცდილების მაგალითზე, რა გჭირდებათ იმისათვის, რომ იყოთ დამოუკიდებელი? რა უნარები, რესურსები და შესაძლებლობები გიწყობთ ამისათვის ხელს (გარდა ფინანსური დამოუკიდებლობისა, სასურველია სხვა კომპონენტების განხილვაც)?

3. მოიძიეთ დეინსტიტუციონალიზაციის საუკეთესო პრაქტიკები სემინარზე განსახილველად, რომელიც გამოყოფს ამ პროცესის უარყოფით და დადებით მხარეებს;
4. შეაფასეთ ქმედუნარიანობის რეფორმა საქართველოში. თქვენი აზრით, რა ნაბიჯები არის გადასადგმელი მის დასასრულებლად?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №5 (2017), დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ჩართულობის შესახებ, საქართველოს სახალხო დამცველი.
- საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, მუხლი 12, ქმედუნარიანობა, კომენტარის ვერსია 24/03/2016.
- Arstein-Kerslake, A. (2017). The Meaning of the Right: Interpreting Article 12 of the CRPD. In *Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities: Realizing the Right to Equal Recognition before the Law* (Cambridge Disability Law and Policy Series, pp. 15-37). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316493526.004.
- Blanck, P., & Flynn, E. (Eds.). (2016). *Routledge handbook of disability law and human rights*. Routledge.
- E. F. Kittay, (2011). The Ethics of Care.; Ratio Juris. Vol. 24 No. 1 March 2011 (49–58) accessed on 20.10.2020 from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x>
- Fact Sheet Independent living of people with intellectual disabilities (2018). Accessed on 26.10.2020 from <https://enil.eu/wp-content/uploads/2018/07/Fact-sheet-on-people-with-ID.pdf>
- ENIL(2018), Independent living for people with intellectual disabilities, Accessed on 22.10.2020 from <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2018/07/Fact-sheet-independent-living-for-people-with-intellectual-disabilities.pdf>
- Friedman, C., & Rizzolo, M. C. (2018). Friendship, quality of life, and people with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(1), 39–54.
- Gerben Dejong, M. P. A. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Arch. Phys. Med. Rehabil*, 60, 435–446.
- Gibbs, E. (2013). Equal but different: the marketisation of disability support. *Overland*, (212), 36–43 OHCHR (2020), Article 19 list of illustrative indicators on living independently and being included in the community, Accessed on 10.10.2020 from <https://www.ohchr.org/sites/default/files/article-19-indicators-en.pdf>
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), *General comment No. 4 (2016), Article 24: Right to inclusive education*.
- World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. Innovation in deinstitutionalization: a WHO expert survey. Geneva, World Health Organization, 2014. Accessed on 30.10.2020 from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112829/9789241506816_eng.pdf;jsessionid=BC047299784FB8E4628437B6E462DA76?sequence=1
- White, G. W., Loyd Simpson, J., Gonda, C., Ravesloot, C., & Coble, Z. (2010). Moving from Independence to Interdependence: A Conceptual Model for Better Understanding Community Participation of Centers for Independent Living Consumers. *Journal of Disability Policy Studies*, 20(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/1044207309350561>.

თავი 6.

შემ პირთა მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში

სარჩევი

შესავალი.....	70
1. მონაწილეობის მექანიზმები, სტანდარტები და პრაქტიკები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის.....	71
2. მონაწილეობის დონეები.....	77
3. პერსპექტივა შიგნიდან მონაწილეობის მნიშვნელობა შშმ პირებისათვის. კვლევები.....	80
4. შშმ პირთა ჩართულობის მექანიზმის მრავალსექტორულად გამოყენება?.....	81
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	82
გამოყენებული ლიტერატურა.....	83

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობას საზოგადოებრივ ცხოვრებასა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მნიშვნელოვანი დატვირთვა აქვს როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებთან დაკავშირებით, ასევე სხვა ნებისმიერ თემასთან დაკავშირებით. თავად გაეროს შშმ პირთა კონვენციის დევიზი – „არაფერი ჩვენ შესახებ ჩვენ გარეშე“ – ხაზს უსვამს სწორედ ჩართულობის მნიშვნელობას. უფრო შორს თუ წავალთ, დღეს მრავალი აქტივისტი ამ დევიზს უფრო ამოკლებს და ცალსახა სახეს აძლევს, რაც შემდეგნაირად ჟღერს: „არაფერი ჩვენ გარეშე“. საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და გადაწყვეტილების მიღებისას შშმ პირთა ჩართულობა არ უნდა იყოს მაღალგანვითარებული დემოკრატიული საზოგადოებების ფუფუნება. მონაწილეობით მიღებული გადაწყვეტილებები უფრო გრძელვადიან, მყარ და ეფექტურ საფუძვლებს ეფუძნება. ის შშმ თემისთვის და, ზოგადად, საზოგადოებისთვის უფრო ნაკლებდანახარჯიანია, ვიდრე მონაწილეობის გარეშე მიღებული გადაწყვეტილებები, რომელსაც თან ახლავს შედეგების გაუთვლელობის რისკები. შშმ პირთა ჩართულობა ადგილობრივ, უწყებრივ და ცენტრალურ სახელისუფლებო დონეებზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სახელმწიფოს მიერ. ამისთვის საჭიროა ჩართულობისთვის აუცილებელი სატრანსპორტო და საკომუნიკაციო საშუალებების უზრუნველყოფა, ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის უზრუნველყოფა, გონივრული ვადების დაცვა მონაწილეობისა და გადაწყვეტილების მიღებისათვის. მონაწილეობა უნდა იყოს აზრიანი, როგორც ამას გაეროს შშმ პირთა კონვენცია ადგენს. სხვა შემთხვევაში, ჩნდება ფასადური ჩართულობის, ე.წ. ტოკენიზმის რისკი, რაც მეტად აზარალებს შშმ თემს, იწვევს შშმ პირთა ფრუსტრაციას და საჯარო გადაწყვეტილებათა გავლენა შშმ თემზე მცირეა. ხშირად მონაწილეობას და ინკლუზიას ურთიერთიანაცვლებად ცნებებდა იყენებენ. საჭიროა მათი გამიჯვნა. მონაწილეობის პრაქტიკა გულისხმობს ძალისხმევას, გაიზარდოს პროგრამებისა და პოლიტიკების შინაარსის განსაზღვრაში შშმ პირთა როლი, ხოლო ინკლუზია არის პროცესი, რომელიც მიემართება იმ ქმედებებს, რომლებიც განაპირობებენ შშმ პირთა სხვებთან თანაბრად ჩართვას საზოგადოებრივ საქმიანობებში. ინკლუზია გულისხმობს ადრე-გავრცელებული ექსკლუზიური პრაქტიკების დამარცხებას, რომელიც მხოლოდ საზოგადოების გარკვეულ ჯგუფებს აძლევდა გარკვეული უფლებებით სარგებლობის ნებას.

ზოგადი თვალსაზრისით, სამოქალაქო მონაწილეობისადმი ყურადღება მახვილდება სხვადასხვა ლიტერატურაში და უკავშირდება მეცნიერების სხვა დარგებს. ძირითადად, პოლიტიკისა და სოციალურ მეცნიერებათა ჩრილშია შესაძლებელი მონაწილეობის მნიშვნელობის დანახვა. სამოქალაქო მონაწილეობა შესაძლებელია ხელისუფლებისა და საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფის თანამშრომლობით ან კრიტიკითა და დაპირისპირებით.

1. მონაწილეობის მექანიზმები, სტანდარტები და პრაქტიკები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის

სამოქალაქო მონაწილეობის სხვადასხვა განმარტება არსებობს. მას ხანდახან მოძველებულ ტერმინადაც მოიხსენებენ და მის ნაცვლად პოლიტიკურ მონაწილეობას იყენებენ, ამის თაობაზე აკადემიური დებატები მრავალრიცხოვანია. ტერმინზე საუბრისას აუცილებლად უნდა ჩავიხედოთ პოლიტიკის მეცნიერების ლიტერატურაში, რომელიც უფრო მეტ ყურადღებას ამახვილებს საარჩევნო მონაწილეობაზე, პოლიტიკურ კამპანიებში აქტიურობაზე, კანდიდატებთან კომუნიკაციაზე, გაერთიანებებში მონაწილეობაზე და მსგავს სათემო აქტივობებზე, რომელიც უზრუნველყოფს მოქალაქის გავლენას პოლიტიკურ დღის წესრიგზე, საბოლოო ჯამში (Verba, 1978).

დღესდღეობით მონაწილეობის ამგვარი გაგება შეზღუდულია და ის გაფართოებას საჭიროებს. სამოქალაქო მონაწილეობა ასევე გულისხმობს, მაგალითად, პეტიციების შედგენას, ბოიკოტირებას, საპროტესტო აქტივობაში ჩართვას, მოხალისეობრივ აქტივობებს, ფულის დონაციას და ა. შ. გარდა ამისა, არსებობს მონაწილეობის ლატენტური ფორმები, როგორებიცაა: აქტივიზმი სოციალურ ქსელში, ონლაინაქტიურობა, დებატები ჟურნალისტთან ან გამოცემის რედაქტორთან, სატელევიზიო შოუებში მონაწილეობა და სხვ. მოკლედ, მონაწილეობა შეიძლება იყოს ლატენტური და მანიფესტირებული (Ekman, J., & Amnå, E. 2012). სამოქალაქო მონაწილეობა კოლექტიური ქმედებაა და მისი მიზანია სამოქალაქო სფეროში ცვლილებების განხორციელება. განსაზღვრებათა მეორე რიგი კი სამოქალაქო მონაწილეობის ცნებაში ტერმინ „სამოქალაქოს“ პოლიტიკურ ასპექტს უსვამს ხაზს და აუცილებლად მიიჩნევს, რომ ეს ქმედებები ხელისუფლებასაც ეხება და არა მხოლოდ სამოქალაქო სფეროს (Adler, Goggin 2005). მონაწილეობის ფორმები სხვადასხვაგვარია, მათ შორის მნიშვნელოვანია სამი ძირითადი ფორმა: სამოქალაქო, საარჩევნო და პოლიტიკური.

მონაწილეობის ფორმები (Keeter, 2012).

სამოქალაქო	საარჩევნო	პოლიტიკური
თემის/საზოგადოების პრობლემის გადანაცვება	რეგულარული ხმის მიცემა	პოლიტის განმსაზღვრელ ან საჯარო მოხელეებთან პირებთან დაკონტაქტება
რეგულარული მოხალისეობა არაპოლიტიკურ ორგანიზაციაში	სხვათა დარწმუნება ხმის მიცემაში	მედიასთან დაკონტაქტება
ასოციაციის ან ჯგუფის აქტიური წევრობა	პოლიტიკური სიმბოლოების ტარება, აღბეჭდვა, ხაზგასმა	პროტესტის გამოხატვა
„ფანდრაიზინგში“ მონაწილეობა და ქველმოქმედება	პოლიტიკურ კამპანიაში მონაწილეობა	პეტიციების შედგენა
პოლიტიკური კანდიდატობა		ბოიკოტირება

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირთა მონაწილეობის ცნება ფართოდ გავრცელდა, განსაკუთრებით, კონვენციის მიღების შემდეგ, ცნების ოპერაციონალიზაცია კვლავ გამოწვევად რჩება. სამოქალაქო მონაწილეობა ვაკუუმის პირობებში არ ხდება, მნიშვნელოვანია გარემოს კონტექსტის, შესაძლებლობებისა და მოლოდინების გათვალისწინება. მოწყვლად ჯგუფთა მონაწილეობა და წარმომადგენლობის უზრუნველყოფა დემოკრატიის ფუნდამენტური საკითხია. ისტორიული თვალთახედვით, შშმ პირთა მონაწილეობის მთავარი ხელისშემშლელი ფაქტორი იყო სტერეოტიპული შეხედულება, რომ მათ არ შეუძლიათ და არც უნდა იღებდნენ სამოქალაქო ცხოვრებაში მონაწილეობას. კანონები, რომლებიც შშმ პირების მონაწილეობას ზღუდავდნენ, გავრცელებული იყო განვითარებულ ქვეყნებში, მათ შორის, აშშ-ში. კანონებიც და პოლიტიკაც ექსპლიციტურად გამორიცხავდა შშმ პირებს სამოქალაქო მონაწილეობიდან. მათთვის მიუწვდომელი იყო საჯარო სივრცეები, ეს კი იყო „გარანტორი“ იმისა, რომ შშმ პირები არ იქნებოდნენ ჩართული გადანაცვებების მიღებისა და პოლიტიკის წარმოების პროცესებში (Hastings and Thomas 2005; Hahn 1988).

როგორ უნდა გამოიხატოს შშმ პირთა შეხედულებები საჯარო პროცესში? პოლიტიკური მონაწილეობის განხილვისას მნიშვნელოვანია დავსვათ სამი ზოგადი ხასიათის შეკითხვა, რომელიც ზოგა-

დად მიემართება პოლიტიკურ მონაწილეობას, შემდეგ კი გადავიდეთ შშმ პირთა მონაწილეობის საკითხზე, ეს კითხვებია: „ძალგის თუ არა მონაწილეობა“? „ვინ მოგმართა მონაწილეობის თაობაზე, ანუ ჩაგრეთ თუ არა პროცესში“? და „გაქვს თუ არა მონაწილეობის სურვილი“? (Verba et al., 1995).

განვიხილოთ ყოველივე შშმ პირთა მონაწილეობის ქრილში:

1. „ძალგის თუ არა მონაწილეობა“? იგულისხმება რესურსები, დრო, ფული და განათლება, ანუ ის ძალისხმევა, რომელიც მონაწილეობის განხორციელებას ნამდვილად სჭირდება. შშმ პირები საზოგადოების სხვა ჯგუფებთან შედარებით არ არიან პრივილეგირებულნი, მათი ჯანდაცვის ხარჯები მაღალია, ვერ იღებენ სათანადო განათლებას და ესაჭიროებათ დამხმარე მოწყობილობები, სატრანსპორტო და საკომუნიკაციო საშუალებები, რათა მონაწილეობა შეძლონ;
2. „ვინმემ მოგმართა თუ არა მონაწილეობის თაობაზე, ანუ ჩაგრეთ თუ არა პროცესში“? როგორც უკვე აღინიშნა, პოლიტიკური რეკრუტირება მეტად რთულია, შშმ პირები სოციალურად მოწყვლადნი არიან და ხშირად იზოლირებულად ცხოვრობენ, სოციალურ აქტივობებში ნაკლებად ერთვებიან და არ ჩანან. სოციალური აქტივობა, მოხალისეობრივი აქტივობები ადამიანს ეხმარება, რომ დააგროვოს სოციალური კაპიტალი (Putnam, 2001). ამგვარი აქტივობის დაგროვებისა და სოციალური კაპიტალის აკუმულირების შანსები შშმ თემს მწირად მოეპოვება;
3. „გაქვს თუ არა მონაწილეობის სურვილი“? მონაწილეობის სურვილს ორი ფაქტორი განაპირობებს: შინაგანი ეფექტურობა – ესაა რწმენა, რომ შენ ნამდვილად შეგიძლია მონაწილეობა და ხარ საკმარისად კომპეტენტური. მეორე – ესაა გარეგანი ეფექტურობა, ანუ რწმენა, რომ შენი მონაწილეობა და გამოხატული ნება რეალურად აისახება პოლიტიკის შედეგებზე და ძალისხმევა გამართლდება. შინაგანი ეფექტურობის მთავარი განმსაზღვრელია განათლებისა და დასაქმების დაბალი დონე, რაც შეეხება გარეგან ეფექტურობას, ის მეტადაა დამოკიდებული პოლიტიკურ სისტემაზე, რომელიც შშმ პირს თანაბარ გარემოს შეუქმნის ან არ შეუქმნის, მისცემს ან არ მისცემს მონაწილეობის საშუალებას (Schur et.al.; 2013).

ბევრი შშმ პირი საკუთარ თავს აიდენტიფიცირებს სტიგმატიზებულ ჯგუფთან და არაკეთილგანწყობით უყურებს პოლიტიკურ აქტივობას სწორედ ამ იდენტობიდან გამომდინარე (Young 2000). მეორე მხრივ კი, სწორედ დისკრიმინაცია და სტიგმატიზაცია შეიძლება გახდეს აქტივიზმის მოტივატორი და შშმ პირს უბიძგოს პოლიტიკური აქტიურობისკენ, რადგან მან გაიაზროს, რომ მის გარემოში არსებული ბარიერები სწორედ პოლიტიკური ხასიათის გადაწყვეტას მოითხოვს და მათ გადასაჭრელად მისი აქტიურობაა საჭირო. შშმ აქტივიზმს, ზოგადად, სჭირდება არა მხოლოდ ის, რომ ცალკეულმა შშმ პირმა იდენტიფიკაცია მოახდინოს სხვა შშმ პირებთან, არამედ ისიც, რომ შშმ პირმა გააცნობიეროს ჯგუფის პოზიცია და მდგომარეობა საზოგადოებაში. სწორედ იმის გააზრება, რომ არა თავად ინდივიდი, არამედ გარემოა დამნაშავე იმაში, რომ შშმ პირის პრობლემები გადაუწყვეტელია, ქმნის ნაყოფიერ ნიადაგს როგორც აქტივიზმისათვის, ასევე მონაწილეობისთვისაც.

როგორც შესავალშივე აღინიშნა შშმ პირები უნდა მონაწილეობდნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში არა მხოლოდ შშმ თემაზე, არამედ, ზოგადად, ნებისმიერ საკითხთან დაკავშირებით. მაგალითისათვის განვიხილოთ მონაწილეობის ყველაზე საბაზისო ფორმა, როგორიცაა, საარჩევნო ხმის უფლება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ხმის მიცემის უფლების გარანტიას რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტი იძლევა, მათ შორისაა ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დეკლარაცია, ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია და სხვ. დღესდღეობით ევროკავშირის ფარგლებში 800 000-ამდე მოქალაქე 16 ქვეყნის მასშტაბით ვერ ახერხებს ევროპარლამენტის არჩევნებში მონაწილეობას შეზღუდული შესაძლებლობის ან მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის გამო (European Economic and Social Committee, 2019). ხმის მიცემის გზაზე უამრავი ტექნიკური ბარიერი არსებობს. ყველაზე გავრცელებულ წინააღმდეგობას წარმოადგენს არაადაპტირებული საარჩევნო უბანი, ფოსტის სერვისით ხმის მიცემის ან ელექტრონული ხმის მიცემის არარსებობა. ევროკავშირის ზოგიერთი ქვეყანა შშმ პირის წარმომადგენელს აძლევს მის ნაცვლად ხმის მიცემის უფლებას, თუმცა ეს, რა თქმა უნდა, ხმის უფლების თანაბარი გამოყენების საუკეთესო შემთხვევა არ არის. ასევე შშმ პირებისათვის უნდა იყოს შესაძლებელი საარჩევნო უბნის შეცვლა, თუკი მათი საცხოვრებლის მახლობლად მდებარე უბანი არ აკმაყოფილებს მისაწვდომობის სტანდარტებს. ხშირია შემთხვევა, როცა უბანი ნაწილობრივად ადაპტირებული, შექმნილია პირობები ეტლით მოსარგებლეებისათვის, ხოლო უსინათლო პირებისათვის არა და ისინი ვერ სარგებლობენ ბრაილის შრიფტით დაბეჭდილი საარჩევნო ბიულეტენით (European Economic and Social Committee, 2019).

ერთ-ერთი გავრცელებული გზა, რომელიც ევროკავშირის ზოგიერთმა ქვეყანამ შეიმუშავა შშმ პირთა თანაბარი ხმის მიცემის უფლების განხორციელებისათვის, არის ადრეული ხმის მიცემა: ამ

შემთხვევაში ხელისუფლება უზრუნველყოფს შპმ პირებისათვის ადაპტირებულ ტრანსპორტს, ასევე მზადყოფნაში არიან სპეციალურ ინსტიტუტებში მომუშავე თანამშრომლებიც, რომლებმაც დახმარება უნდა გაუწიონ იქ მყოფ შპმ პირებს. თუკი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ფიზიკურად ვერ ახერხებენ საარჩევნო უბანზე მისვლას, მაშინ მათთვის მობილური ყუთი უნდა გამოიყოს და უბნის წარმომადგენელი მის საცხოვრებელ ადგილზე მივიდეს (European Economic and Social Committee, 2019).

აღსანიშნავია, რომ ევროკავშირის სამი წევრი ქვეყანა სავალდებულო ხმის მიცემას აწესებს, ეს კი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს საგრძნობი სტრესის ქვეშ ამყოფებს, რადგან უბანზე გამოუცხადებლობის შემთხვევაში მათ სანქცია ელით (European Economic and Social Committee, 2019).

ევროპაში მიმდინარე დემოგრაფიული ცვლილების პროცესი, კერძოდ კი, ერების გადაბერება იწვევს იმას, რომ ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფთა რაოდენობა იზრდება. ევროკავშირის ქვეყნების დაახლოებით ერთ მესამედში ამგვარ ინსტიტუტებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მოკლებული არიან არჩევნებში მონაწილეობას. ევროკავშირის მხოლოდ შვიდი ქვეყანა უზრუნველყოფს სპეციალურ საარჩევნო უბნებს ასეთი ტიპის ამომრჩეველთათვის. საუკეთესო გამოსავალი თავად ამგვარ ინსტიტუტებში საარჩევნო უბნის გამოყოფა იქნებოდა (European Economic and Social Committee, 2019).

ევროპის სხვადასხვა ქვეყანას სხვადასხვა საუკეთესო საამომრჩევლო პრაქტიკა აქვს განვითარებული. გთავაზობთ რამდენიმეს მოკლე მიმოხილვას:

ესტონეთი: ხმის მიცემა სრულად ელექტრონულად მიმდინარეობს;

გერმანია: გერმანიაში უსინათლოებს შესაძლებლობა აქვთ მოითხოვონ ბრაილით დაბეჭდილი ბიულეტენი, რომელსაც ხმის მიცემის ინსტრუქციებისთვის განკუთვნილი CD დისკი მოჰყვება;

იტალია: მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებისათვის სპეციალური ტრანსპორტი გამოიყოფა;

შვედეთი: ამომრჩეველი ბიულეტენს იღებს, რათა ხმა მისცეს ფოსტის სერვისით საშუალებით, აზრის შეცვლის შემთხვევაში კი მას შეუძლია თავად გამოცხადდეს საარჩევნო უბანზე და ისე მისცეს ხმა;

მალტა: მალტაში ყველა საარჩევნო უბანი აღჭურვილია აუდიოპლეერიტა და ბრაილით დაბეჭდილი დოკუმენტებით, რომელზეც წარმოდგენილია კანდიდატთა სიები და პარტიები (მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2020).

ამერიკის შეერთებულ შტატებში 2002 წელს მიიღეს აქტი “HAVA” (The Help America Vote Act) და ეს გამოწვეული იყო 2000 წლის არჩევნებზე გამოვლენილი ხარვეზებისაგან. ამ დროისათვის საარჩევნო უბანთა მხოლოდ 16 % იყო იმ ბარიერებისგან მეტ-ნაკლებად თავისუფალი, რაც შპმ ამომრჩევლებს გამოსავლენად ესაჩირობა. აშშ-ის არჩევნების მხარდაჭერის კომისია ეხმარება შპმ პირების, მისცენ ხმა ფარულად, კერძოდ, უქმნიან მისაწვდომ გარემოს ხმის მიცემის ადგილას. ამასთანავე, ამომრჩევლებს უფლება აქვს, მოითხოვოს ასისტირება ხმის მიცემის ადგილზე ან თავად მოიყვანოს ასისტენტი (US. Election Assistance Commission, 2021). აშშ-ის საარჩევნო კომისიის მისაწვდომობის პროგრამა გულისხმობს მისაწვდომობის უზრუნველყოფას და ხელშეწყობას რეგისტრაციისას, ხმის მიცემის ადგილზე, და შესაბამისი დამხმარე საშუალებებით ეკიპირებას. შესაბამისი მასალები და სახელმძღვანელოები ადვოკატირების ორგანიზაციებთან, საჯარო პოლიტიკის ჯგუფებთან, შპმ პირებთან და სხვა ინტერენეტჯგუფებთან კონსულტაციით მუშავდება, აღნიშნული მასალები გამოიცემა სხვადასხვა ენაზეც, გარდა ინგლისურისა.

პოლიტიკური მონაწილეობის თვალსაზრისით, აუცილებლად აღსანიშნავია ეუთოს სახელმძღვანელო პრინციპები (OSCE-ODIHR, 2019), რომელიც განმარტავს, თუ როგორ უნდა ჩართონ შპმ პირები პოლიტიკურმა ხელმძღვანელებმა, პარტიებმა, პარლამენტის წევრებმა და ადმინისტრაციულმა პერსონალმა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. განვიხილოთ საპარლამენტო მონაწილეობის მაგალითი: საკანონმდებლო მუშაობა პარლამენტში და ინტერესთა ჯგუფები სხვადასხვაგვარია, შპმ პირთა ჩართულობის პირველი პირობაა, რომ სიახლეები და ინფორმაცია ახალი კანონების შესახებ მისაწვდომი ფორმატით უნდა იყოს წარმოდგენილი, ეს ეხება სხვადასხვა სახის კანონებს, დაწყებული განათლებიდან დასრულებული ტრანსპორტით. იმისათვის, რომ შპმ პირები აზრიანად იყვნენ ჩართული კონსულტირების პროცესში, პირველ ყოვლისა, მათ კარგად უნდა ესმოდეთ პრობლემა, რის გადასაჭრელადაც ესა თუ ის კანონი ან რეგულაცია არის შესამუშავებელი (OSCE-ODIHR, 2019). შპმ პირები უნდა იცნობდნენ ყველა შესაძლო პოლიტიკურ გადაწყვეტილებასა და ვარიანტს, მათ დადებით და უარყოფით მხარეებს, სარგებელსა და დანაკარგს; მათ უნდა გაიაზრონ კანონის სრული ძალმოსილება საზოგადოებასა და მის გარკვეულ ჯგუფებზე, კანონის გავლენა. კონსულტაციების წარმართვისათვის მრავალი გზა არსებობს: ეს მოიცავს ონლაინკონსულტაციებს, საჯარო მოსმენებს, ვორკშოპ-

პებს, ფოკუსჯგუფებსა და ნახევრადსტრუქტურირებულ ინტერვიუებს. კონსულტაციების ეფექტურობა განისაზღვრება კონსულტაციის ხელსაწყოების/ფორმების მრავალფეროვნებით, რამდენად ექნებათ შშმ პირებს ჩართულობის სხვადასხვა ფორმის გამოყენების შესაძლებლობა. როცა კონსულტაციის ფორმაზე საუბარი, გონივრულია, თუ შშმ პირები იქნებიან ინფორმირებული, როგორ აირჩიონ მათთვის უფრო ხელსაყრელი საკონსულტაციო ფორმა. პარლამენტის თანამშრომლები უნდა იყვნენ მომზადებულნი იმისთვის, თუ როგორ მოაწყონ სივრცე შშმ პირთა ჩართულობისათვის და უზუნველყონ საკომუნიკაციო საშუალებების მისაწვდომობა. შეიძლება, გარკვეულწილად, რეკლამირებაც კი გაუკეთონ იმ აზრს, რომ საპარლამენტო ცხოვრებაში ჩართულობა არის მისაწვდომი და ამით მოიზიდონ შშმ პირები. ლაივსტრიმების უზრუნველყოფა ასევე მნიშვნელოვანი ხელსაწყოა, რადგან ის საშუალებას აძლევს მოქალაქეს, სახლიდანაც ჩაერთოს. ვიდეო უნდა იყოს ცოცხალი სუბტიტრებიტა და სურდოთარჯიმნით უზრუნველყოფილი, პარლამენტის ვებსაიტი უნდა თავსდებოდეს მისაწვდომობის სტანდარტებთან. მისაწვდომობის ოფიცირი ან შშმ საკითხების კონსულტანტი უნდა მუშაობდეს პარლამენტის წევრებსა და თანამშრომლებთან, რათა ყველა მსგავსი საკითხი იყოს მოგვარებული და გათვალისწინებული. ამგვარი თანამშრომელი პასუხისმგებელი უნდა იყოს დოკუმენტების მრავალფეროვანი ფორმატით წარმოდგენაზე (მსხვილი შრიფტი, ბრაილი, მარტივად წასაკითხი, აუდიოვერსია და სხვ.), თუკი ასეთი მოთხოვნა შემოვა. მნიშვნელოვანია, რომ საჯარო გამოსვლების დროს შესაბამისი ენა და ტერმინოლოგია იყოს გამოყენებული, განსაკუთრებით მაშინ, როცა თემა ეხება შეზღუდულ შესაძლებლობას. ამ შემთხვევაში შშმ პირთა უფლებების კონსულტანტები ან შშმ პირთა ორგანიზაციები გამოდგებიან საუკეთესო ექსპერტებად, პარლამენტმა მათი კომპეტენციები უნდა გამოიყენოს.

ესეო გამოყოფს პარლამენტის ადმინისტრაციული სტრუქტურების 4 ტიპის პასუხისმგებლობას:

1. მისაწვდომობასა და ინკლუზიურ სამუშაო პროცესზე პასუხისმგებელი პერსონალის არსებობა;
2. პარლამენტის წევრების, სამუშაო აპლიკანტების, ადმინისტრაციის წარმომადგენლებისა და პარლამენტის ვიზიტორებისთვის მისაწვდომობის სტანდარტების დაკმაყოფილება;
3. არადისკრიმინაციული სამუშაოზე აყვანის პროცედურების ხელშეწყობა;
4. მისაწვდომობის უზრუნველყოფის, ინკლუზიური დაგეგმვისა და სხვა საკითხებისათვის პერსონალის ტრენინგები.

სამოქალაქო მისაწვდომობის პოლიტიკის განსაზღვრისას საკანონმდებლო ორგანო უნდა იყოს პროაქტიული და არა რეაქტიული, რაც გულისხმობს, რომ უნდა არსებობდეს წინასწარ განსაზღვრული მანდატი და სახელმძღვანელო და ამ თემაზე არ უნდა რეაგირებდნენ, როგორც განსაკუთრებულ ან საგანგაშო შემთხვევაზე. იმ შემთხვევაში თუ საკანონმდებლო ორგანო ამ სახელმძღვანელოს პრინციპების შემუშავებაში თავად შშმ პირებს და მათ წარმომადგენელ ორგანიზაციებს ჩართავს, შედეგი უკეთ მიიღწევა – ე.ი. მისაწვდომობის საკითხი ნორმალიზებული იქნება ყველა თანამშრომლისა თუ პარლამენტის წევრისთვის. მისაწვდომობა გულისხმობს ისეთ სისტემას, პროდუქტს, სერვისსა და გარემოს, რომლის გამოყენება მარტივია შშმ პირისათვის და არ შეიცავს წინააღმდეგობებს. მონაწილეობის ნებისმიერ დონეზე შშმ პირისთვის გარემო უნდა იყოს პოზიტიური გამოცდილებით სავსე, იქნება იგი რიგითი ვიზიტორი თუ რომელიმე საკონსულტაციო საბჭოს წევრი პარლამენტში. რეკომენდირებულია, რომ მისაწვდომობის პოლიტიკა და არადისკრიმინაციის პოლიტიკა ერთობლივად, მჭიდრო კავშირში იყოს. საკონტროლო სია არის თუ არა, საკანონმდებლო ორგანო შშმ პირთა ჩართულობის მხარდაჭერისთვის 33 შეკითხვისგან შედგება, მათ შორისაა, მაგალითად:

- არსებობს თუ არა ქვეყანაში, მინიმუმ, ერთი კანონი, რომელიც მონაწილეობის გარანტიას უქმნის შშმ პირებს?
- რომელიმე პოლიტიკური სუბიექტი ან საარჩევნო ადმინისტრაცია სპეციალურ კონტექსტში ახსენებს თუ არა შშმ პირებს?
- არსებობს თუ არა საპარლამენტო კომიტეტი რომელიც ფოკუსირდება შშმ პირთა უფლებებზე?
- არსებობს თუ არა ქვეყანაში კანონი, სამოქმედო გეგმა ან სტრატეგია, რომელიც მიმართავს საჯარო ფინანსებს გონივრული მისადაგების პრინციპის აღსრულებას შშმ პირებისთვის ?
- არის თუ არა საკანონმდებლო ორგანოს მიერ წარმოებული კომუნიკაციის მასალები მისაწვდომი მარტივად წასაკითხი ფორმატით?
- უმუშავია თუ არა პარლამენტს მისაწვდომობის აუდიტის ჩასატარებლად შშმ პირთა ორგანიზაციასთან (DPO) ერთად?

- მისაწვდომობის აუდიტის ჩატარების შემთხვევაში, გააჩნია თუ არა საკანონმდებლო ორგანოს ნათელი გეგმა, როგორ უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი მოდიფიკაციები და როგორ მიმართოს საჯარო ფინანსები ამისათვის?
- ხორციელდება თუ არა შშმ ქალებისა და შშმ კაცების აქტიური რეკრუტირება დასაქმდნენ სხვადასხვა პოზიციაზე პარლამენტში? (OSCE-ODIHR, 2019).

გარდა უმაღლეს საკანონმდებლო დონეზე ჩართულობისა, მნიშვნელოვანია შშმ პირები მონაწილეობდნენ ადგილობრივ მუნიციპალურ და უწყებრივ დონეებზე. საქართველოს ადგილობრივ მუნიციპალიტეტთა ნაწილში მოქმედებს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოები, რომელთა კვლევა ჩატარდა 2018 წელს (ASB Georgia, 2018). კვლევამ აჩვენა, რომ საბჭოს მუშაობაში შშმ პირთა თემი ნაკლებადაა ჩართული საბჭოების მუშაობაში, ისინი არ არიან ინფორმირებული მონაწილეობის შესაძლებლობის შესახებ და წევრობის შემთხვევაშიც საჭიროებენ ჩართულობისათვის საჭირო დამატებით მომზადებას. არაადეკვატურია მუნიციპალიტეტების მესვეურთა მოლოდინებიც შშმ თემის მიმართ, მოთხოვნები საბჭოებზე, ძირითადად, ფიზიკური გარემოს ადაპტირებას ეხება ან რომელიმე კონკრეტული შშმ პირის პირადი საჭიროების დაკმაყოფილებას; ნაკლებია თანამშრომლობა ცენტრალური მთავრობის შესაბამის სტრუქტურებთანაც. შშმ თემი უმრავლეს შემთხვევაში წარმოდგენილია არასამთავრობო ორგანიზაციების საშუალებით, რაც ჩართულობის ადეკვატური სტანდარტისაგან შორსაა.

ჩართულობის ადეკვატური სტანდარტის განმსაზღვრელი მთავარი დოკუმენტია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N27, რომელიც მკაფიოდ მიუთითებს რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა მჭიდრო კონსულტაცია უნდა გაიარონ შშმ პირებთან და ისინი, თავიანთი ორგანიზაციების მეშვეობით, ჩართონ ხელისუფლების ყველა შტოსა და დონეზე არსებულ სამართლებრივ თუ მარეგულირებელ მექანიზმებსა და პროცედურებში. კონსულტაციები და ჩართულობა სახელმწიფოებმა აუცილებელ ნაბიჯად უნდა განიხილონ კანონების, რეგულაციებისა და პოლიტიკის დამტკიცებისას, მათი ზოგადი ბუნების ან შეზღუდულ შესაძლებლობებთან კავშირის მიუხედავად. შესაბამისად, კონსულტაციები უნდა დაიწყოს გადაწყვეტილების მიღების ყველა პროცესის ადრეულ ეტაპზე და წვლილი შეიტანოს საბოლოო პროდუქტში. ისინი უნდა მოიცავდეს შშმ პირთა ფართო სპექტრის წარმომადგენელ ორგანიზაციებს, როგორც ადგილობრივ და ეროვნულ, ისე რეგიონულ და საერთაშორისო დონეებზე. ზოგადი კომენტარი ხაზს უსვამს ორ საგულისხმო კონცეფციას: „მჭიდრო და აქტიური“ კონსულტაციების მნიშვნელობას და „სრულყოფილ და ეფექტიან“ მონაწილეობას. კონსულტაცია და ჩართულობა უნდა მოიცავდეს ყველა შშმ ადამიანს და, თუ საჭიროა, ამ პროცესში მხარდაჭერასაც, რაც გულისხმობს იმას, რომ, მიუხედავად შეზღუდვის ტიპისა (იქნება ეს ინტელექტუალური თუ ფსიქოსოციალური შეზღუდვა), მონაწილეობის შესაძლებლობა არავის არ უნდა ეზღუდებოდეს. ზოგადი კომენტარის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოებმა სისტემატურად და ღიად უნდა მიმართონ შშმ პირთა ორგანიზაციებს, რათა მათთან გაიარონ კონსულტაცია და არსებითად და დროულად ჩართონ პროცესში (შშმ პირთა კომიტეტი, 2018). „სრულყოფილი და ეფექტიანი მონაწილეობა“ (მუხლი 3 (c)) ნიშნავს, რომ ყველა ადამიანს, შშმ პირების ჩათვლით, ჰქონდეს საზოგადოებისადმი კუთვნილებისა და ცხოვრებაში აქტიური მონაწილეობის გაცდა, გარდა ამისა, სახელმწიფოები ხელს უნდა უწყობდნენ შშმ პირთა მონაწილეობას ეროვნულის გარდა, საერთაშორისო დონეებზეც. კონვენციის ზოგადი კომენტარი N27-ის თანახმად, „მონაწილეობა არის სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლება და დაუყოვნებლივ შესასრულებელი ვალდებულება, რომელიც არანაირ ბიუჯეტურ შეზღუდვას არ ექვემდებარება“ (კონვენციის ზოგადი კომენტარი N27). ამ შემთხვევაში ფინანსების ნაკლებობა მთავრობის მხრიდან ვერ იქნება არგუმენტი და მონაწილეობის შესაძლებლობების ვერშექმნის გამამართლებელ საბუთად არ უნდა იყოს გამოყენებული სახსრების ნაკლებობა ან არარსებობა. ზოგადი კომენტარი გვთავაზობს ორგანიზაციათა კლასიფიკაციასაც და მიუთითებს, რომ შშმ პირთა ორგანიზაციები უნდა განვასხვავოთ ორგანიზაციებისაგან „შშმ პირთათვის“, რომლებიც შშმ პირებს სხვადასხვა მომსახურებას სთავაზობენ და/ან მათი სახელით ადვოკატირებენ. ორგანიზაციათა კლასიფიკაციაში შედის შემდეგი ტიპის საკითხზე მომუშავე ორგანიზაციები:

- შშმ პირთა ქოლგისებური ორგანიზაციები;
- შშმ პირთა ურთიერთგადამკვეთი (Cross-disability) ორგანიზაციები;
- თვითადვოკატირების ორგანიზაციები;
- ორგანიზაციები, რომლებიც აერთიანებენ შშმ პირთა ოჯახის წევრებს და/ან ნათესავებს;
- შშმ ქალებისა და გოგონების ორგანიზაციები;
- შშმ ბავშვებისა და ახალგაზრდების ორგანიზაციები.

შშმ პირთა ორგანიზაციებს რამდენიმე ძირითადი მახასიათებელი აქვს (UNCRPD, 2018):

- (ა) მათ აარსებენ იმ მიზნით, რომ კოლექტიურად იმოქმედონ; ასევე, გამოხატონ, ხელი შეუწყონ, გაატარონ და/ან დაიცვან შშმ პირთა უფლებები. შესაბამისად, საჭიროა მათი საზოგადო აღიარება სწორედ ამ კუთხით;
- (ბ) ისინი ასაქმებენ, წარმოადგენენ, მოვალეობას აკისრებენ ან კონკრეტულად წარადგენენ/ნიშნავენ შშმ პირებს;
- (გ) უმრავლეს შემთხვევაში, არ არიან აფილირებულნი არცერთ პოლიტიკურ პარტიასთან და მოქმედებენ სახელმწიფო უწყებებისა და იმ არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან დამოუკიდებლად, რომელთა ნაწილსაც შეიძლება წარმოადგენდნენ;
- (დ) ეს ორგანიზაციები შეიძლება წარმოადგენდნენ ერთ ან მეტ ჯგუფს (constituency) ფაქტობრივი ან აღქმული დარღვევების მიხედვით, ან გახსნილნი იყვნენ ყველა შშმ პირის წევრობისათვის;
- (ე) ისინი წარმოადგენენ შშმ პირთა ჯგუფებს და ასახავენ მათ მრავალფეროვნებას (მაგალითად, სქესის, გენდერის, რასის, ასაკის, მიგრანტის/ლტოლვილის სტატუსის და ა. შ. მიხედვით). აღნიშნული ორგანიზაციები შეიძლება მოიცავდეს ურთიერთგადამკვეთ იდენტობებზე დაფუძნებულ ჯგუფებს (მაგალითად, შშმ ბავშვები, ქალები ან მკვიდრი მოსახლეობა) და სხვადასხვა დარღვევის მქონე წევრებს;
- (ვ) მათი მოქმედების ფარგლები შეიძლება მოიცავდეს ადგილობრივ, ეროვნულ ან საერთაშორისო დონეს;
- (ზ) ისინი შეიძლება მოქმედებდნენ, როგორც ცალკეული ორგანიზაციები, კოალიციები, ან ურთიერთგადამკვეთი თუ ქოლგისებური ორგანიზაციები, რომლებიც მიზნად ისახავენ შშმ პირთა ერთობლივ და კოორდინირებულ წარმომადგენლობას როგორც სახელმწიფო უწყებებთან, ისე საერთაშორისო და კერძო ინსტიტუტებთან ურთიერთობისას.

შშმ პირთა ჩართულობისა და მონაწილეობის ერთ-ერთი ინსტრუმენტია შშმ პირთა ორგანიზაციის ჩამოყალიბება. შშმ პირთა ორგანიზაციის განსაზღვრების რამდენიმე კრიტერიუმი გამოიყოფა:

- დაფუძნებულია უმთავრესად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დასაცავად და ხელშესაწყობად;
- დასაქმებული ჰყავს და მათი წარმომადგენლები არიან თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები;
- უმეტეს შემთხვევაში არ არიან დაკავშირებული რომელიმე პოლიტიკურ პარტიასთან და დამოუკიდებლები არიან სახელმწიფო ხელისუფლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან;
- შეიძლება წარმოადგენდეს ერთი ან მეტი სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ან ღია იყოს ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის.
- წარმოადგენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მრავალფეროვან ჯგუფებს (მაგალითად, სქესი, გენდერი, ეთნიკური კუთვნილება, ასაკი, მიგრანტის ან ლტოლვილის სტატუსი).
- შეიძლება მოიცავდეს მკვეთრ იდენტობის მქონე პირებს და სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე წევრებს (მაგალითად, ბავშვები, ქალები ან ადგილობრივი შშმ პირები).
- შეიძლება იყოს ადგილობრივი, ეროვნული, რეგიონული ან საერთაშორისო მასშტაბის;
- შეუძლია იმოქმედოს, როგორც ინდივიდუალურმა ორგანიზაციამ, კოალიციამ ან ურთიერთმკვეთი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ან შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა ქოლგა ორგანიზაციამ (UNCRPD, 2018).

იმისათვის, რომ შეფასდეს შშმ პირთა მონაწილეობის ხარისხი, მოვიშველიებთ გაეროს შშმ პირთა კონვენციის ინდიკატორებს, რომელიც იშლება სტრუქტურის, პროცესისა და შედეგის ინდიკატორებად. ინდიკატორების მიხედვით სახელმწიფო უნდა აგროვებდეს მონაცემებს სხვადასხვა მიმართულებით, მაგალითად, უნდა დგინდებოდეს

- შშმ პირთა იმ ორგანიზაციების რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც მონაწილეობას იღებენ CRPD კონვენციის იმპლემენტაციის საკონსულტაციო პროცესში, დეტალური შშმ პირთა ორგანიზაციის ტიპის, შშმ პირთა წარმომადგენილი ჯგუფებისა და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით (EU-OHCHR, 2019);

- იმ საკონსულტაციო პროცესების/აქტივობების რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელშიც მონაწილეობენ შშმ პირთა ორგანიზაციები, დეტალიზებული ორგანიზაციის ტიპის და შშმ პირთა წარმოდგენილი ჯგუფების მიხედვით. (EU-OHCHR, 2019);
- იმ მოსახლეობის პროპორციული წილი, რომელსაც მიაჩნია, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესი არის ინკლუზიური და რეაგირებითი, დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობისა და მოსახლეობის ჯგუფის მიხედვით (EU-OHCHR, 2019);
- შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელიც მონაწილეობას იღებს CRPD კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგში, დეტალიზებული შშმ პირთა ორგანიზაციის ტიპის, წარმოდგენილი შშმ პირთა ჯგუფებისა და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით (EU-OHCHR, 2019);
- იმ ადამიანების რაოდენობა, რომელიც მონაწილეობს კონვენციის პოპულარიზაციის მიზნით განხორციელებულ აქტივობებში, მათ შორის, ცნობიერების ასამაღლებელი აქტივობები, შესაძლებლობების განვითარების, კვლევისა და კონვენციის შესახებ ტრენინგების ინციატივები, რომლებიც ხორციელდება მონიტორინგის დამოუკიდებელი ჩარჩოს მიერ, დეტალიზებული აქტივობის ტიპის, ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სხვა რელევანტური კრიტერიუმების მიხედვით (EU-OHCHR, 2019);
- შშმ პირთა პროპორციული წილი იმ ადამიანებს შორის, რომელთაც უკავიათ არჩევითი საჯარო თანამდებობა, როგორც საკანონმდებლო, ისე აღმასრულებელ შტოში, მთავრობის სხვადასხვა დონეზე (ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე) დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის წილის და საარჩევნო ოლქის მიხედვით, მოსახლეობაში შშმ პირთა პროპორციულ წილთან შედარებით (EU-OHCHR, 2019);
- შშმ პირთა პროპორციული წილი იმ ადამიანებს შორის, რომელთაც უკავიათ თანამდებობა საჯარო სამსახურში, დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის წილის და სააგენტოს/სამინისტროს მიხედვით, მოსახლეობაში შშმ პირთა პროპორციულ წილთან შედარებით (EU-OHCHR, 2019);
- იმ მოსახლეობის პროპორციული წილი, რომელსაც მიაჩნია, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესი არის ინკლუზიური და შეუძლია რეაგირება დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის წილის და მოსახლეობის ჯგუფის მიხედვით (EU-OHCHR, 2019).

როგორც უკვე აღინიშნა, შშმ პირები უნდა მონაწილეობდნენ იმ საკითხების გადაწყვეტაში, რომლებიც როგორც პირდაპირ, ასევე ირიბ გავლენას ახდენენ მათზე. შშმ პირებზე პირდაპირი გავლენის მქონე საკითხებია, მაგალითად: პერსონალური ასისტენტის სერვისი, დეინსტიტუციონალიზაცია, სოციალური გათანაბრების მექანიზმების შემოღება, შეზღუდული შესაძლებლობის პენსია, მისაწვდომობის მოთხოვნები და გონივრული მისადაგების პოლიტიკა; რაც შეეხება არაპირდაპირ, ანუ ირიბ საკითხებს, ეს შეიძლება იყოს განათლების, ჯანდაცვის პოლიტიკის, მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის, საარჩევნო უფლებების განსაზღვრის საკითხები და სხვ.

2. მონაწილეობის დონეები

შერი არშტეინმა (1969) შეიმუშავა სამოქალაქო მონაწილეობის საფეხურები, რომელიც შეიცავს 8 საფეხურს, რომლებიც ერთიანდება 3 ძირითად კატეგორიაში: სამოქალაქო კონტროლი, ტოკენიზმი და მონაწილეობის არარსებობა. არშტეინის კიბე გვამცნობს, თუ ვის აქვს რეალური ძალაუფლება და ვინ იღებს გადაწყვეტილებებს. მონაწილეობის საფეხურები გამოიყურება შემდეგნაირად:

1. **მანიპულაცია** – მანიპულაციის დონე მონაწილეობის საფეხურთა შორის ყველაზე დაბალი საფეხურია და მას, საერთოდ, მონაწილეობა არ შეიძლება ეწოდოს. ეს წარმოადგენს ფასადურ ფორმას, როცა შეიძლება დაარსდეს „მრჩეველთა ჯგუფები“, მაგალითად, იმისთვის, რომ ხელისუფლებამ გამოხატოს კეთილი ნება, თითქმის მონაწილეობას უწყობს ხელს, მაგრამ რეალურად ადამიანებმა არც იციან, რას ემსახურება ეს ჯგუფები, არ არიან მისი წევრები და არც იციან, როგორ განეწიან-დნენ. მიუხედავად ამისა, ისინი შეიძლება ხელს აწერდნენ რამე სახის პროექტს. უმეტესწილად, ამგვარი პროექტები არ ემსახურება მოწყვლადი ჯგუფების ინტერესებს და მხოლოდ ძალაუფლების, გავლენისა და ფულის მქონე ჯგუფების კეთილდღეობას უზრუნველყოფს;
2. **თერაპია** – თერაპია მანიპულაციის „განვითარებული“ ფორმაა. იგი საკმაოდ უღირსი ქმედების მაგალითზე არის განხილული არშტეინის თეორიაში. წარმოდგენით მშობელი, რომელსაც ბავშვი უეცრად ავად გაუხდება და მას საავადმყოფოში წაიყვანს. საავადმყოფოს ექიმი კი უკან გააბრუნე-

ბს და ეუბნება, რომ შაქრიანი წყალი მიიღოს და პრობლემა მოუგვარდება. სახლში დაბრუნებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ ბავშვი იღუპება, მშობელი საავადმყოფოს უჩივის, პასუხისმგებელი პირები ეუბნებიან რომ ფსიქოთერაპიულ კურსზე ჩაენეროს და პირობა დებენ, რომ „საავადმყოფოს“ დირექტორს ვინმე გააფრთხილებენ მსგავსი შემთხვევა აღარ განმეორდეს;

3. **ინფორმირება** – ინფორმირება მონაწილეობისთვის აუცილებელი მექანიზმია. მოქალაქეთა ინფორმირების გარეშე მონაწილეობა ვერ შედგება. ამასთანავე, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ინფორმირება ცალმხრივი პროცესი არ უნდა იყოს. ინფორმირების საშუალებით მხოლოდ მოქალაქეები არ იგებენ მათ გარშემო არსებული გამოწვევების შესახებ, არამედ პირიქით, ხელისუფალნიც საჭიროებენ ამგვარ ინფორმირებას მოქალაქეთა მხრიდან. მნიშვნელოვანია ინფორმირება ადრეულ ეტაპზე, ვინაიდან ინფორმაციისა და პრობლემის გააზრებას დრო და რესურსი სჭირდება, ასევე, ალტერნატივების გააზრება და სხვ.; ინფორმირების ყველაზე გავრცელებული ფორმა შეიძლება იყოს მედიასაშუალებების გამოყენება, პოსტერებისა გავრცელება და ა.შ. თუ მოქალაქე სათანადოდ არ არის ინფორმირებული, რეალური მონაწილეობა ვერ შედგება, ამ შემთხვევაში შესაძლოა ასევე ხელისუფლებამ დაიწყოს იმით მანიპულირება, რომ მოქალაქეს სათანადო კომპეტენცია და ცოდნა არ აქვს [ავტ. შენიშვნა];
4. **კონსულტირება** – კონსულტირება გულისხმობს მოქალაქეთა მოწვევას გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის ან/და პროგრამის დაგეგმვის პროცესში. კონსულტაცია სხვადასხვა ფორმით შეიძლება განხორციელდეს. ეს შეიძლება იყოს საჯარო მოსმენა, შეხვედრები სამეზობლოში, გამოკითხვის შევსება და სხვა. თუმცა, კონსულტაცია არ ნიშნავს, რომ მოქალაქეების მოსაზრება აუცილებლად იქნება გათვალისწინებული. კონსულტაცია სრულყოფილი მონაწილეობის ფორმას არ წარმოადგენს;
5. **დამშვიდება** – აღნიშნულ საფეხურზე მოქალაქეები უკვე იწყებენ გარკვეული ზეგავლენას გადაწყვეტილების მიღებაზე, მაგრამ ეს პროცესი შეიცავს ტოკენიზმის ნიშნებს. არ არსებობს მკაფიოდ განვარტებული გეგმა და სახელმძღვანელო პრინციპები, რომელიც თამაშის წესებს დაადგენს მონაწილეობის თაობაზე. შესაბამისად, ხელისუფლების მესვეურებს უადვილდებათ პროცესების და შედეგების მართვა. ამის მაგალითია, ქალაქის მრჩეველთა საბჭო ან პოლიტიკის დაგეგმვის კომიტეტი. მიუხედავად იმისა, რომ მოქალაქეები იქ მიდიან საკუთარი რჩევის დასაფიქსირებლად, ძალაუფლების მფლობელი პირები ამბობენ საბოლოო სიტყვას და იღებენ საბოლოო გადაწყვეტილებას, განხორციელდეს თუ არა მათი იდეები. „დამშვიდება“ პრინციპის მოქმედება ორ ფაქტორზეა დამოკიდებული: პრიორიტეტების არტიკულირების პროცესში გაწეულ ტექნიკური მხარდაჭერის ხარისხსა და მოქალაქეთა თემის ორგანიზებულობის ხარისხზე, რამდენად შეუძლიათ წნეხის ქვეშ ამყოფონ ხელისუფლების მესვეურები;
6. **პარტნიორობა** – პარტნიორობა გულისხმობს ძალაუფლების გაზიარებას მოქალაქეებსა და დაინტერესებულ მხარეებს შორის. დაგეგმვისა და გადაწყვეტილების მიღებაში ჩართულნი არიან ერთობლივი კომიტეტები, ბორდები და სხვა მსგავსი პარტნიორული ერთობები. პარტნიორობის მოდელი კარგად მუშაობს, როდესაც ინტერესთა ჯგუფებს ზურგს უმაგრებს ორგანიზებული ჯგუფები, ფინანსები კარგად არის განაწილებული, ტექნიკური პერსონალი კვალიფიცირებულია და სხვ.
7. **დელეგირებული ძალაუფლება** – ძალაუფლების დელეგირება მონაწილეობის მაღალი საფეხურია. ამ შემთხვევაში მოქალაქეებს დომინანტური პოზიცია უჭირავთ პროგრამისა თუ პოლიტიკის დაგეგმვაში. ძალაუფლების დელეგირება მოითხოვს მოქალაქეთა მხრიდან დიდ ძალისხმევას და საკითხისადმი თავის მიძღვნას. თუ რომელიმე საკითხის გარშემო უთანხმოებაა ხელისუფლებასა და სხვა საზოგადოებრივ ჯგუფს შორის, დელეგირებული ძალაუფლების შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება საზოგადოებრივი ჯგუფის მოსაზრებას, ანუ მოქალაქეებს აქვთ ვეტოს უფლება;
8. **სამოქალაქო კონტროლი** – აბსოლუტური კონტროლი რთული საკითხია და მისი ფლობა არავის შეუძლია – არც მოქალაქეებს და არც ხელისუფლებას. სამოქალაქო კონტროლის შემთხვევაში მოქალაქეები თავად განკარგავენ ბიუჯეტს, იღებენ გადაწყვეტილებებს, მიღებული გადაწყვეტილებების აღსრულება კი ხელისუფლებას ეკისრება. სამოქალაქო კონტროლმა შეიძლება წაახალისოს სეპარატიზმი, გაამწვავოს წინააღმდეგობები. მისი განხორციელება დიდ რესურსთანაა დაკავშირებული, რაც ღარიბ მოსახლეობას შეიძლება არ გააჩნდეს, რის გამოც ისინი მონაწილეობით პროცესს გამოეთიშებიან.

პირველი ორი კატეგორია – „მანიპულირება“ და „თერაპია“ ერთიანდება კატეგორიაში, რომელსაც ეწოდება „არამონაწილეობა“, ანუ მონაწილეობის არარსებობა. შემდეგი სამი კატეგორია – „ინფორმირება“, „კონსულტირება“ და „დამშვიდება“ – ერთიანდება სიმბოლური მონაწილეობის კატეგორიაში, ხოლო „პარტნიორობა“, „ძალაუფლების დელეგირება“ და „სამოქალაქო კონტროლი“ წარმოადგენს სამოქალაქო ძალაუფლების მაგალითს.

არშტეინის შემოთავაზებული მოდელის გარდა, ლიტერატურაში პოპულარულია პრეტის (1995) ტიპოლოგია, რომლის თანახმადაც, მონაწილეობა ნორმატიულად განიხილება – მონაწილეობის ცუდი ფორმებიდან კარგი ფორმებისაკენ:

1. **მანიპულაცია** – მონაწილეობა ფასადურია, ხალხის წარმომადგენლები არ არიან არჩეული ხალხის მიერ რეალურად და არ გააჩნიათ ძალაუფლება;
2. **პასიური მონაწილეობა** – მოქალაქეებს უზიარებენ ინფორმაციას მიღებული გადაწყვეტილებების შესახებ, ე.ი. უკვე მომხდარის შესახებ. მონაწილეობის შესაძლებლობები ამ შემთხვევაში არ არსებობს;
3. **კონსულტაცია** – მოქალაქეებს ეკითხებიან აზრს, მაგრამ კითხვების შინაარსი მზადდება პროფესიონალი ექსპერტების მიერ. მოქალაქეთა აზრის გათვალისწინება არაა სავალდებულო;
4. **მატერიალური მიზნების გამო მონაწილეობა** – ადამიანები დებენ გარკვეულ რესურსს, რათა შემდგომ მიიღონ მატერიალური კეთილდღეობა ჩადებული რესურსიდან;
5. **ფუნქციური მონაწილეობა** – მონაწილეობა გაიგება, როგორც კონკრეტული მიზნის მიღწევის საშუალება, რაც შეიძლება დაბალი დანახარჯით. მაგალითად, ადამიანები შეიძლება ადამიანი გაერთიანდნენ ერთ კონკრეტული პროექტის გარშემო გარკვეული მიზნით. ამგვარი მონაწილეობა შეიძლება იყოს ინტერაქციული და მოიცავდეს გაზიარებულ გადაწყვეტილების მიღებას. მაგრამ, საბოლოო ჯამში, ძირითადი სასიათის გადაწყვეტილებები გარე აქტორების მიერ მიიღება მაინც. ყველაზე ცუდ შემთხვევაში, ადამიანები ამას უნდა შეეგუონ, მიუხედავად გაწეული ძალისხმევისა;
6. **ინტერაქციული მონაწილეობა** – მოქალაქეები მონაწილეობენ სამოქმედო გეგმების შემუშავებაში, არიან ჩართულნი ადგილობრივი ინსტიტუტების გაძლიერების პროცესში. მონაწილეობა გაიგება, როგორც უფლება და არა მხოლოდ საშუალება კონკრეტული პროექტის ფარგლებში მიზნის მისაღწევად. ინტერაქციული მონაწილეობა ერთგვარი სწავლის პროცესიცაა, მოქალაქეთა ჯგუფებს ენიჭებათ ადგილობრივ გადაწყვეტილებებზე კონტროლის საშუალება და ისინი განაპირობებს, როგორ უნდა იქნეს გამოყენებული არსებული რესურსები;
7. **თვითმობილიზაცია** – მოქალაქეები თავად ორგანიზდებიან, მოიპოვებენ რესურსებსა და კონტაქტებს, რათა გავლენა მოახდინონ გადაწყვეტილებებზე. ისინი ამას გარე ინსტიტუციების გარეშე აკეთებენ. თვითმობილიზაციას განსაკუთრებით ხელს უწყობს არასამთავრობო სექტორის აქტიური ღონისძიებები. თუმცა, თვითმობილიზაცია არ არის ცვლილების გარანტორი.

პრეტის კლასიფიკაციის მიხედვით, მანიპულაციური მონაწილეობა პასიური მონაწილეობა განიხილება ნეგატიურ ფორმებად, ხოლო კონსულტირების დონე, აქტიური მონაწილეობა და ფუნქციური მონაწილეობა საშუალებას იძლევა მოსმენილ იქნეს მოქალაქეთა შეხედულებები და ეს არცთუ ისე ურიგოა, თუმცა, მათი აღსრულების გარანტია არ არსებობს. ინტერაქციული მონაწილეობა კი, ავტორის აზრით, არის საუკეთესო ფორმა, რადგან აქ მოქალაქეთა ხმა ყველაზე კარგად ისმის, მოქალაქეებს შეუძლიათ კონტროლი გადაწყვეტილებებზე და ფლობენ „სტიკის ნაჭერს“ – რესურსებს.

მონაწილეობის მოდელები ბევრ რამეს გვეუბნება მონაწილეობის შესახებ, თუმცა შეიძლება ის ვერ მოერგოს ყველა სიტუაციას არსებითად. ორი რამ უნდა განვასხვავოთ აუცილებლად: მონაწილეობა, რომელიც ინიცირებულია თავად მოქალაქეების მიერ და მონაწილეობის ფორმა, როცა მოქალაქეები იღებენ მიწვევას სახელისუფლებო და პასუხისმგებელი ორგანოების მხრიდან (Cornwall, 2008). სივრცეები, რომელიც შემოთავაზებულია მონაწილეობისთვის მომპატიჟებელი ორგანოს მიერ, სწორედაც რომ მისია. რთულია, რომ აზროვნებაში მოხდეს იმის ტრანსფორმაცია, რომ სახელისუფლებო ორგანო თავად მოქალაქეს ეუკუთვნის. დაბალშემოსავლიანი მოქალაქეები შესაძლოა იყენებდნენ ამ შესაძლებლობას საკუთარი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად. აღნიშნულისაგან განსხვავდება ის სივრცეები, რომელიც თავად მოქალაქეების მიერ იქმნება მონაწილეობის უფლების განსახორციელებლად. ამ შემთხვევაში მსგავსი შეხედულებების მქონე მოქალაქეები იკრიბებიან და ისინი სხვადასხვა „სტიკპოლდერებს“ არ წარმოადგენენ. ამგვარი სივრცეები მეტად სასარგებლოა აქტივისტთა მცირე ჯგუფებისათვის, რომელთა ხმა საზოგადოებაში არც ისე ძლიერია. აღნიშნული სივრცეები მათ აძლევს თავდაჯერებას, საკუთარი არგუმენტების გამყარების უნარს და სოლიდარობის გრძნობას.

3. პერსპექტივა შიგნიდან: მონაწილეობის მნიშვნელობა შშმ პირებისათვის. კვლევები

აქამდე დიდი ყურადღება გავამახვილეთ პოლიტიკური და სამოქალაქო მონაწილეობის ფორმებზე, თუმცა არ გვისაუბრია საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობის სხვა კომპონენტებზე. საზოგადოებრივი მონაწილეობა სოციალური ფენომენია, იგი მოიცავს სხვადასხვა სახის ურთიერთობებსა და ინტერაქციას, მათ შორის, ურთიერთობას ოჯახთან, სამეზობლოსთან, მეგობრებთან, ახლობლებთან და ა.შ.

ჯერ კიდევ კონვენციის მიღებამდე, 2012 წელს, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაიწყო ხაზგასმა მონაწილეობაზე და იგი შემოიტანა, როგორც კონცეპტუალური ჩარჩო შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხის განსაზღვრისას. ჯანდაცვის მსოფლიო ტერმინი „ჰენდიკაპის არარსებობა“ ჩაანაცვლა „მონაწილეობით“. მონაწილეობის კონცეფციამ შემდეგ შეაღწია სამედიცინო და რეაბილიტაციის კონტექსტშიც (Hammel, J et.al.; 2008). ამ კუთხით მნიშვნელოვანია დაკვირვება თავად შშმ პირების აღქმაზე, თუ როგორ უყურებენ ისინი მონაწილეობას, რა არის მათი გამოცდილება მონაწილეობის გზაზე. ამ მიმართულებით ჩატარებულია კვლევები. უპირატესად მოვიყვანთ თვისებრივ კვლევებს, რომელიც შშმ პირთა გამოცდილების ღრმად გააზრების საშუალებას იძლევა. ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, რომელიც აშშ-ის ორ შტატში ჩატარდა (კოლორადო და ილინოისი) ჯოი ჰემელის, სუზი მაგასი, ალენ ჰეიმანის და სხვების მიერ 2008 წელს, 63 შშმ პირი გამოიკითხა. კითხვარში შემდეგი კითხვები გაერთიანდა:

- რას ნიშნავს მონაწილეობა თქვენთვის (ე.ი. შშმ პირისთვის)?
- ყოველდღიური ცხოვრების რა სფეროები არის მნიშვნელოვანი თქვენთვის, რომელშიც მონაწილეობის მიღება გსურთ? არსებობს თუ არა რაიმე ისეთი, თქვენს ცხოვრებაში, რაც გაგრძნობინებთ, რომ მონაწილეობის შესაძლებლობა წართმეული გაქვთ?
- რა საკითხები და ბარიერები ახდენს გავლენას თქვენს ჩართულობაზე?
- რა არის თქვენი ყველაზე დიდი მხარდამჭერი ჩართულობის განხორციელებისთვის?
- რა სტრატეგიები (ინდივიდუალური, სოციალური, სოცოეტალური, პოლიტიკის დონის) არის ყველაზე უფრო აუცილებელი თქვენი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობის მხარდაჭერისთვის?

მონაწილეობა შშმ პირების მიერ განისაზღვრა, როგორც მიზანი და როგორც საშუალება ერთდროულად, მონაწილეობას შშმ პირები აღიქვამდნენ თავიანთი შეხედულებებისა და ღირებულებების გამოხატვის საშუალებას, ვიდრე ნორმატიულ აქტივობათა წყობას, მაგალითად, მუშაობა, ოჯახის ყოლა, რეკრეაციული აქტივობები, სპირიტუალური შეკრებები, ეს ყოველივე მონაწილეობის საშუალებებია. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა მონაწილეობის მთავარი ღირებულებები:

- აქტიური და აზრიანი მონაწილეობა;
- არჩევანისა და კონტროლის საშუალების ფლობა შშმ პირების მიერ;
- წვდომა და შესაძლებლობები;
- პერსონალური და სოცოეტალური პასუხისმგებლობები;
- სოციალური კავშირები, სოცოეტალური ინკლუზია და წევრობის გრძნობა/მიკუთვნებულობა.

თითოეულ ზემოთ აღნიშნული ასპექტებზე საუბრისას შშმ პირები ხაზს უსვამდნენ პატივისცემისა და ღირსების მნიშვნელობას, როგორც კრიტიკულ აუცილებლობას მონაწილეობის პრინციპის აღსრულებისთვის. შშმ პირები გამოხატავდნენ სურვილს მონაწილეობა მიეღოთ მათი გარემოსა და სოციალური სამყაროს ფორმირებაში. ისინი უყურებდნენ მონაწილეობას, როგორც უფლებას, რომელიც მრავალწახნაგოვანია და სხვადასხვა ფაქტორითაა განპირობებული. მონაწილეობა შშმ პირს საშუალებას აძლევს, მჭიდროდ იყოს შეკავშირებული სხვა ადამიანებთან, თემთან, დააგროვოს სოციალური კაპიტალი. მონაწილეობის მიღწევის გზები კი მათ სხვადასხვაგვარად ესახებათ, მათთვის „ოქროს სტანდარტი“ არ გამოკვეთილა. აგრეთვე, შშმ პირები აღწერდნენ მონაწილეობას, როგორც პერსონალურ და სოცოეტალურ პასუხისმგებლობას, რომელსაც ესაჭიროება მიზანდასახულობა, ადვოკატირების უნარი და წახალისება. ზოგადად კი, მონაწილეობის განსაზღვრისას მნიშვნელოვანია, რომ შშმ პირი საზოგადოების თანაბრუფლებიან და ღირსეულ წევრად აღიქვამდეს თავს და ჰქონდეს არჩევანი და თავისუფლება, აგრეთვე, კონტროლი, როგორ გამოიყენებს მონაწილეობის შესაძლებლობებს.

მეორე კვლევა, რომელსაც მოვიშველიებთ, ეხება მონაწილეობისათვის აუცილებელი საზოგადოებრივი ტრანსპორტირების საკითხს, კვლევა ჩატარდა 2016-2017 წლებში ასევე ამერიკის შეერთებულ შტატებში და მასში მონაწილეობდა ყველა შტატის ADA (Americans with Disabilities) აქტის ცენტრმა (Bezyak et al., 2019). კვლევის კითხვები შემდეგნაირად ფორმულირდა (მოყვანილია მხოლოდ ზოგიერთი):

- რა სატრანსპორტო საშუალებებს იყენებთ? (მიემართება შშმ პირებს);
- რა სიხშირით იყენებს სხვადასხვა სახის სატრანსპორტო საშუალებებს?
- რამდენად მისაწვდომია საჯარო სატრანსპორტო საშუალებები შშმ პირებისათვის?
- რამდენად ხშირად აწყდება პრობლემებს შშმ პირი საჯარო ტრანსპორტის გამოყენების დროს?
- გრძნობენ თუ არა შშმ პირები, რომ მათ სხვებთან თანაბრად შეუძლიათ ისარგებლონ საჯარო ტრანსპორტით? არსებობს რამე განსხვავება, რომელიც განპირობებულია ასაკით, სქესით, ეთნიკურობით ან საცხოვრებელი ადგილმდებარეობით?
- რამდენად ახდენს გავლენას საჯარო ტრანსპორტი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობაზე? იგულისხმება სკოლა, ჯანდაცვის დაწესებულებები, ყოველდღიური სოციალიზაციის შემადგენელი აქტივობები და სხვ. არსებობის შემთხვევაში, რა სიხშირისაა ეს გავლენა?

1745 გამოკითხული შშმ პირიდან, 36.5 %-მა გამოთქვა აზრი, რომ ისინი ხშირად შეხვედრიან პრობლემას ტრანსპორტთან დაკავშირებით, 26.8 %-ის აზრით კი ისინი ყოველთვის ან ჩვეულებისამებრ ხვდებიან ხოლმე სატრანსპორტო პრობლემას. კითხვაზე – „არის თუ არა ტრანსპორტი თანაბრად მისაწვდომი ყველასთვის?“ 47.6%-მა უპასუხა, რომ „არა“. გარდა ამისა, შეკითხვები იყო დასმული უმაღლეს საჯარო ტრანსპორტსა და საზოგადოებრივ ჩართულობას შორის არსებულ კავშირსა და ურთიერთგავლენაზე. რესპოდენტთა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ ვერ ერთვებიან საზოგადოებრივ აქტივობებში ან სპორტულად (დროდადრო) ერთვებიან სწორედ ტრანსპორტის პრობლემის გამო. კვლევის შედეგად ასევე გამოიკვეთა, რომ ერთდროულად რამდენიმე შელუდვის მქონე პირები, ქალები, უსინათლოები, ფსიქოსოციალური შეზღუდვის ადამიანები, ქრონიკული დაავადების მქონე პირები, ლათინოამერიკელები, ესპანური წარმოშობის ადამიანები გაცილებით სერიოზულ პრობლემების წინაშე დგებიან სხვა ჯგუფებთან შედარებით. სატრანსპორტო საშუალებათა შორის ყველაზე ხშირად გამოყენებადი აღმოჩნდა პირადი მანქანა (32.2 %), ავტობუსი (18.4 %), მხოლოდ 1 %-მა განაცხადა, რომ მგზავრობის გაზიარების აპლიკაციებს იყენებდა (მაგალითად, უბერი) (Bezyak, J. L et.al.; 2019).

4. შშმ პირთა ჩართულობის მექანიზმის მრავალსაქტორულად გამოყენება?

შშმ პირთა ჩართულობის მრავალსაქტორული გამოყენებისთვის რამდენიმე წინაპირობის გათვალისწინებაა აუცილებელი, ესენია:

- შშმ პირთა ორგანიზაციები რეგულარულად უნდა ეკონტაქტებოდნენ მთავრობის ყველა დონეს სექტორების მასშტაბით და პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების ყველა ეტაპზე. ასეთი კოორდინაციის შესაქმნელად არსებობს სხვადასხვა გზა, მათ შორის, შშმ პირთა ორგანიზაციების არსებითი ჩართულობა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ და ზოგად საკოორდინაციო მექანიზმებში;
- გამოკვეთილი უნდა იყოს მრავალი ელემენტი არსებითი მონაწილეობისთვის, მიუხედავად იმისა, თუ რა დონეზე ხორციელდება მონაწილეობა. ეს ელემენტებია: მისაწვდომობა, ცნობიერება, გონივრული მისადაგება, მრავალფეროვანი წარმომადგენლობა, გენდერზე ყურადღების გამახვილება და ანგარიშვალდებულება;
- ეფექტიანი მონაწილეობის საყოველთაო პირობები ყველა სისტემასა და პროცესში. უნდა არსებობდეს შშმ პირთა ორგანიზაციების შექმნისა და განვითარებისათვის ხელსაყრელი გარემო;
- უნდა არსებობდეს „უსაფრთხო“ სივრცეები, სადაც გათვალისწინებული იქნება შეხვედრების, პროგრამების, კონსულტაციების და ა.შ. საშუალებები, რაც აჩვენებს ჩართულობას და პატივისცემას;
- საკონსულტაციო პროცესების მონაწილეები უნდა გამოხატავდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა მრავალფეროვნებას და აერთიანებდნენ მათ, ვინც ყველაზე მარგინალიზებულია;

- ყველა ინფორმაცია და ყველა კომუნიკაცია, მისაწვდომთან ერთად, უნდა იყოს ადვილი. გამოყოფილი უნდა იყოს საკმარისი დრო და ბიუჯეტი ეფექტური და მისაწვდომი პროცესების დაგეგმვისა და განხორციელების უზრუნველსაყოფად;
- უნდა არსებობდეს გონივრული მისადაგება – ბიუჯეტით გათვალისწინებული უნდა იყოს პროცესების არსებობა მათი სისტემური უზრუნველყოფისთვის;
- შშმ პირთა ორგანიზაციებს მიეწოდება შესაბამისი და ეფექტური მისაწვდომი ინფორმაცია – ისტორიულ გარიყულობას შესაძლებელია სჭირდებოდეს დამატებით მოხსენება, ინფორმაცია, ფასილიტაცია/მხარდაჭერა გარკვეულ კონტექსტში ან/და ზოგიერთ ჯგუფში მონაწილეობის მისაღებად. ეს შეიძლება გულისხმობდეს შშმ პირთა ორგანიზაციების სპეციალურ მომზადებასაც;
- სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების სპექტრს და კოორდინაციის მექანიზმებს შეუძლია ხელი შეუწყოს შშმ პირთა ორგანიზაციების არსებით მონაწილეობას;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ეროვნული საბჭო შეიძლება ძალიან სასარგებლო იყოს მართვის პოლიტიკისა და სისტემების დონის ცვლილებების დროს, თუ აღჭურვილია სათანადო რესურსებით, აღიარებულია და წარმოადგენს შშმ პირთა ორგანიზაციების უმრავლესობას. ის შშმ პირთა ორგანიზაციებისა და სამინისტროების მიერ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ლეგიტიმური ხმა;
- ადგილობრივი მონაწილეობა ძალზე მნიშვნელოვანია დეცენტრალიზაციის ზრდის ფონზე. მრავალფეროვანი დაინტერესებული მხარეების ჩართულობა ზოგჯერ შეიძლება უფრო მარტივი იყოს ადგილობრივ დონეზე.

თავის შეჯამება: შშმ პირთა საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ჩართულობა მიიღწევა სხვადასხვა მექანიზმის გამოყენებით, რომლებიც ემსახურება, ერთი მხრივ, იმ ბარიერების დაძლევა, რომლებიც წინ უდგას მონაწილეობის უფლების განხორციელებას, მეორე მხრივ კი, ემსახურება პროგრესს, ვინაიდან შშმ პირთა შესახებ გადაწყვეტილებების მიღება შშმ პირთა გარეშე უფრო მეტად ხარჯიანი და არაეფექტურია, ხოლო შშმ პირთა ჩართვით მიღებული გადაწყვეტილებები უფრო გრძელვადიან და მდგრად შედეგზეა გათვლილი, ხარჯიც ნაკლებია. ზოგადად, სამოქალაქო მონაწილეობა ასოცირებულია მრავალი სახის წინააღმდეგობასა და გამოწვევასთან. ეს წინააღმდეგობები ეხება ყველას, მაგრამ მანიპულაციური რისკების წინაშე ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფად სწორედ შშმ პირები იქცევიან ხოლმე. აღნიშნულის თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია ჩართულობის სტანდარტიზაცია და სახელმწიფოს სახელმძღვანელო პრინციპები, რომელთა მიხედვითაც, ის უზრუნველყოფს ჩართულობის უფლების განხორციელებას.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. მოიძიეთ შშმ პირთა საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობის საუკეთესო პრაქტიკა მსოფლიოს მასშტაბით? რა მონაპოვარი აქვთ, ანუ რას მიაღწიეს შშმ პირთა ჩართულობით?
2. გამოყავით ის ძირითადი ბარიერები, რომლებიც აბრკოლებს შშმ პირთა ჩართულობის უფლების განხორციელებას?
3. არშტეინის მოდელის მიხედვით, შშმ პირთა ჩართულობის უზრუნველყოფისათვის რომელი იქნებოდა, თქვენი აზრით, საუკეთესო ვარიანტი?
4. შეადარეთ არშტეინისა და პრეტის მოდელები და გამოყავით მათი ძლიერი და სუსტი მხარეები, რომელს მიაწიჭებთ უპირატესობას და რატომ?
5. მოაწყვეთ აუდიტორიაში განხილვა აქტუალურ საკითხზე (მაგალითად, მუნიციპალური ტრანსპორტის შესყიდვა, ახალი სკოლის აშენების პროექტი, თვითმმართველი ერთეულის საკონსულტაციო საბჭოს დაკომპლექტების ახალი წესის შემოღება და სხვ.) და გაინაწილეთ როლები, აირჩიეთ რამდენიმე შშმ პირი და უზრუნველყავით მათი ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. აირჩიეთ სხვადასხვა შეზღუდვის პირები. დაფიქრდით, რა გამოწვევებს წააწყდით მონაწილეობის გზაზე? როგორ გადალახეთ აღნიშნული ბარიერები? რას გაითვალისწინებდით სამომავლოდ?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Adler, R. P., Goggin, J. (2005). What Do We Mean By “Civic Engagement”? *Journal of Transformative Education* 3 (3), 236-253.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Bezyak, J. L., Sabella, S., Hammel, J., McDonald, K., Jones, R. A., & Barton, D. (2020). Community participation and public transportation barriers experienced by people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 42(23), 3275-3283.
- Cornwall, A. (2008). Unpacking ‘Participation’: models, meanings and practices. *Community development journal*, 43(3), 269-283.
- Ekman, J., & Amnå, E. (2012). Political participation and civic engagement: Towards a new typology. *Human affairs*, 22(3), 283-300.
- EU-OHCR (2019). Bridging the Gap I: Human rights indicators for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in support of disability inclusive 2030 agenda for sustainable Development. Last accesson December 3th, 2020 <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
- Hahn, H. (1998). The politics of physical differences: Disability and discrimination. *The Journal of Social Issues*, 44, 39-47.
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bogner, J., & Rodriguez, E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 30(19), 1445-1460.
- Hastings, J., & Thomas, H. (2005). Accessing the nation: disability, political inclusion and built form. *Urban Studies*, 42(3), 527-544.
- Keeter, Scott, Cliff Zukin, Molly Andolina, and Krista Jenkins. 2002. *The Civic and Political Health of the Nation: A Generational Portrait*. New Brunswick, NJ: CIRCLE.
- OSCE-ODIHR (2019), Guidelines on promoting the political participation of persons with disabilities.
- Pretty, J. (1995) Participatory learning for sustainable agriculture, *World Development*, 23 (8), 1247-1263.
- Putnam, R. (2001). Social capital: Measurement and consequences. *Canadian journal of policy research*, 2(1), 41-51.
- Schur, Lisa, Douglas Kruse, and Peter Blanck. *People with disabilities: Sidelined or mainstreamed?*. Cambridge University Press, 2013.
- Verba, S., Nie, N. H., Kim, J-O. (1978). *Participation and Political Equality: A Seven-Nation Comparison*. Chicago: Chicago University Press.
- Young, I. M. 2000. *Inclusion and democracy*. New York: Oxford University Press.
- Arbeiter-Samariter-Bund Georgia (2018). თანაბარი შესაძლებლობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის – სოციალური სერვისების მიმწოდებელთა მხარდაჭერა რეგიონებში. <http://dpo.ge/laravel-filemanager/photos/1/asb-research-final.pdf>
- გაეროს შშმ პირთა კომიტეტი (2018). ზოგადი კომენტარი N27, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათ შორის, ბავშვების მონაწილეობა კონვენციის იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში, წარმომადგენელი ორგანიზაციების მეშვეობით <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019110511405625554.pdf>

თავი 7

მისწავლობა და შპმ პირთა უფლებები

სარჩევი

შესავალი.....	85
1. მისაწვდომობა და შშმ პირთა უფლებების კონვენცია.....	85
2. მე-9 მუხლის მნიშვნელობა.....	86
3. მისაწვდომობის საილუსტრაციო ინდიკატორები.....	88
4. ფიზიკური გარემო, ინფორმაციისა და კომუნიკაციების მისაწვდომობა.....	90
5. ურთიერთკავშირი მისაწვდომობის უფლებასა და დისკრიმინაციისგან თავისუფლების უფლებას შორის.....	91
6. მისაწვდომობა და სახელმწიფო სახსრები.....	91
7. მისაწვდომობის უზრუნველყოფა შშმ პირთა ორგანიზაციების ჩართვა.....	92
შეჯამება.....	92
დანართი.....	93
მნიშვნელოვანი მიგნებები.....	93
სავარჯიშო.....	94
დავლება 2 (20 ნუთი).....	96
გამოყენებული ლიტერატურა.....	96

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ფუნდამენტური უფლებებით სარგებლობისას ხშირად აწყდებიან არათანაბარ პირობებს, საჯარო შენობა-ნაგებობებსა და ტრანსპორტზე წვდომისას ხდებიან მრავალმხრივი დისკრიმინაციის მსხვერპლნი. მიუხედავად იმისა, რომ პრობლემების გადასაჭრელად მიღებულია კანონები და შემუშავებულია პოლიტიკა, მაგრამ მათი განხორციელების ნელი ტემპის გამო შშმ პირთა მდგომარეობა დიდწილად არ იცვლება.

იმისათვის, რომ შშმ პირებს ჰქონოდათ საშუალება, სრულად ესარგებლათ უფლებებით, როგორც რიგით მოქალაქეებს, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაში (CRPD) ჩამოყალიბდა ყოვლისმომცველი და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რათა დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა (CRPD, 2006).

აღნიშნულ თავში მიმოხილულია მისაწვდომობის ვალდებულება CRPD კონვენციის მიხედვით და მისი მნიშვნელობა შშმ პირთა უფლებების რეალიზებისას, მისაწვდომობის საილუსტრაციო ინდიკატორები, ფიზიკური და ინფორმაციული მისაწვდომობის საკითხები. ასევე, განხილულია შშმ პირთა ორგანიზაციების პროცესში ჩართვის მნიშვნელობა.

1. მისაწვდომობა და შშმ პირთა უფლებების კონვენცია

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციაში მისაწვდომობის კონცეფცია განმარტებული არ არის, თუმცა მას რამდენიმე მნიშვნელობა აქვს. მაგალითად, დისკრიმინაციისა და მომსახურების კონტექსტში ფრაზა – „მისაწვდომობის უფლებები“ – გულისხმობს ზოგად კონცეფციას, რომ შშმ პირებს, ფიზიკური დაბრკოლების მიუხედავად, თანაბარი მომსახურებებით უნდა შეეძლოთ სარგებლობა. ტერმინი „მისაწვდომობის უფლება“ კი მოიაზრებს საზოგადოებისთვის განკუთვნილი სიკეთეების, სერვისების, ობიექტებისა და საცხოვრებელი სხვების თანაბრად სარგებლობის უფლებას, რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე. გარდა ამისა, CRPD-ის მე-9 მუხლი ეხება მისაწვდომობას, როგორც ადამიანის უფლებას (Halvorsen, 2010). უფრო მეტიც, კონვენციის მიხედვით, ცხადი ხდება, რომ „მისაწვდომობა“ არაა უბრალოდ რიგითი უფლება, არამედ ის ზოგადი პრინციპია

(Foggeti, 2012), რომლის განცალკავებით გააზრება შეუძლებელია, რადგან იგი დაკავშირებულია შშმ პირთა სხვა უფლებების რეალიზებასთან (როგორებიცაა, დასაქმებისა და მუშაობის, რეაბილიტაციის, განათლებისა და ჯანმრთელობის უფლება).

მისაწვდომობის მუხლი ეხება არა მხოლოდ ფიზიკურ, არამედ ინფორმაციის მისაწვდომობასაც და ხაზს უსვამს მისაწვდომობის პრობლემის ადრეულ ეტაპზე განხილვის აუცილებლობას. მაგალითად, საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების განვითარებას ისე, რომ აღნიშნული ტექნოლოგიები ხელმისაწვდომი იყოს მინიმალური ხარჯებით. აღნიშნული მუხლი ძალიან ჰგავს „საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ (CERD) მე-5 მუხლში გამოყენებულ ლექსიკას, რომელიც ანტიდისკრიმინაციულ დებულებებში განსაზღვრავს „საზოგადოებისთვის განკუთვნილ ნებისმიერ ადგილსა თუ მომსახურებაზე, როგორებიცაა: ტრანსპორტი, სასტუმროები, რესტორნები, კაფეები, თეატრები და პარკები, წვდომის უფლებას“. CERD-ის მე-5 მუხლისგან განსხვავებით, CRPD-ის მე-9 მუხლი ცალსახად არ ეხება დისკრიმინაციას, მიუხედავად იმისა, რომ მისაწვდომობის ნაკლებობა უკვე დისკრიმინაციაა, თუმცა, წევრ სახელმწიფოებს ავალდებულებს, მიიღონ შესაბამისი და გონივრული ზომები შშმ პირთათვის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად (Schulze, 2007).

მე-9 მუხლის პირდაპირი ინტერპრეტაციით, ქვეყნებმა უნდა გადახედონ ნორმატიულ ჩარჩოებს, შშმ პირებთან და სხვა შესაბამის დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციების გავლის შემდეგ დანერგონ შესაბამისი კანონმდებლობა. სახელმწიფოებმა ასევე უნდა შეიმუშაონ როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო საწარმოების მიერ მიწოდებული მომსახურებების მინიმალური სტანდარტები. გარდა ამისა, შესაბამისმა ორგანოებმა, რომლებსაც აქვთ გეგმებისა და სტრატეგიების დანერგვისა და აღსრულების უფლებამოსილება, მუდმივად უნდა აკონტროლონ მისაწვდომობის სტანდარტებთან შესაბამისობა.

CRPD-ის მე-9 მუხლი ასევე გვთავაზობს მისაწვდომობის ცნების ფართო ინტერპრეტაციას. გამომდინარე იქედან, რომ მისაწვდომობა „საზოგადოებისთვის განკუთვნილ“ პროდუქტებსა და სერვისებსაც ეხება, კონვენცია მოიაზრებს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო აქტორებთან მუშაობას, რადგანაც მისაწვდომობის ცნება ორივე სფეროს თანაბრად ფარავს. თუკი ადრე წესები საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების მისაწვდომობაზე მთლიანად სახელმწიფო ან სამთავრობო ობიექტებს ეხებოდათ, რომლებიც დაფუძნებული იყო საზოგადოებრივ სიკეთეებს და, შესაბამისად, უნდა ყოფილიყო ხელმისაწვდომი მოსახლეობისათვის, დღეს განსაკუთრებული პასუხისმგებლობა საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების (ICT) (ინტერნეტის ჩათვლით) მიმართულებით როგორც საჯარო, ისე კერძო აქტორებსაც ეკისრებათ (Schulze, 2007). თუმცა, ყურადსაღებია, რომ სახელმწიფოს მხრიდან კერძო დაწესებულებების მიმართ მოქმედების სფერო შეზღუდულია მე-2 პუნქტის ბ ნაწილში, რომელიც „მისაწვდომობის ყველა ასპექტის გათვალისწინებას“ ხდის საჭიროს.

2. მე-9 მუხლის მნიშვნელობა

მე-9 მუხლი CRPD-ის ერთ-ერთი ყველაზე განხილვადი და მნიშვნელოვანი დებულებაა, ვინაიდან ის აღიარებს, რომ, სხვათა თანაბრად, ყველა შშმ პირს შეუძლია ისარგებლოს მისაწვდომობის უფლებით. ისტორიულად, შშმ პირებს სისტემატურად უზღუდავდნენ წვდომას მომსახურებებზე, ინფორმაციასა და კომუნიკაციაზე. მეცნიერები, მაგალითად: ბერტრანდ ფავრეუ (Favreau, 2006), ჯერარდ ქვინი (Quinn, 2009) და ბობ ჰუბერი (Huber, 2003) თვლიან, რომ შშმ პირები მიაჩნდათ „ობიექტებად“ და არა ინტერესებისა და უფლებების მქონე „სუბიექტებად“. ალუზია „ობიექტებზე“ ააშკარავებს, რომ ფიზიკური შეზღუდულობა, დარღვევა, ადამიანის სტატუსის დამაყენებლად მიაჩნდათ. შშმ პირთა შევიწროება მისაწვდომობის უფლებების შესახებ დაწესებულ შემზღუდველ კანონებშიც აშკარა იყო. მისაწვდომობის უფლების დაცვის გარეშე კი შშმ პირებისთვის რთულია, ისარგებლონ სხვა ფუნდამენტური უფლებებით. რამდენიმე ქვეყანაში ეს უფლება ადამიანებს ფიზიკური ან ინტელექტუალური დარღვევის საფუძველზე ეზღუდათ, არ აქვთ წვდომა ტრანსპორტსა და საჯარო შენობა-ნაგებობებზე, ან ინტერნეტსაიტებზე. ასეთი მიდგომა, როგორც წესი, „ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე დაფუძნებულ სამედიცინო მიდგომად კლასიფიცირდება“ (Schulze, 2007).

სამედიცინო მოდელი ფოკუსირებულია ადამიანის ფიზიკურ შეზღუდვაზე, რაც უთანასწორობის საფუძველი ხდება და ასკვნის, რომ „პიროვნების საჭიროებები და უფლებები ქრება ან ვლინდება პაციენტისთვის მიწოდებული (ან დანიშნული) სამედიცინო მკურნალობით“, რომელიც შშმ პირებს, განურჩევლად მათი სპეციალური საჭიროებებისა, უზღუდავს მისაწვდომობის უფლებას. ტრანსპორტზე წვდომის ან სამსახურეობრივი მოვალეობების შესრულების უნარის დაკარგვისას შშმ პირებს ხშირად

ალარ შეუძლიათ ჩვეულებრივი ფუნქციების (ასაკის, სქესის, სოციალური და კულტურული მახასიათებლების შესაბამისი) შესრულება.

მე-9 მუხლი მოითხოვს ნებისმიერი იმ რეგულაციისა და პოლიტიკის გაუმჯობესებას, რომელიც აღიარებს მისაწვდომობაზე „ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე დაფუძნებულ/სამედიცინო“ ან „ფუნქციონალური შეზღუდვის მიდგომას“. სამედიცინო და ფუნქციონალური შეზღუდვის მიდგომებისაგან განსხვავებით, მე-9 მუხლი ადგენს „სოციალურ მოდელს“, რომელიც აღიარებს, რომ ობიექტები, პროდუქტები, საქონელი, ინფრასტრუქტურა, ტექნოლოგიები და მომსახურებები ისე უნდა შემუშავდეს, რომ შშმ პირებისათვის სრულად ხელმისაწვდომი იყოს. შშმ პირებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა, ჩაერთონ ცხოვრების ყოველდღიურ აქტივობებში და იცხოვრონ დამოუკიდებლად. კონვენცია ასევე ადგენს „თანასწორობაზე დაფუძნებულ“ მოდელს, რომელიც, დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და თემში სრული ჩართულობის სამართლებრივ უფლებებთან ერთად, საჭიროების შემთხვევაში, ითვალისწინებს მხარდაჭერის მიღების უფლებასაც. მე-9 მუხლის თანახმად, წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა გააკონტროლონ არა თვითასრულებადი დებულებების, არამედ საზოგადოებისთვის განკუთვნილი ობიექტებისა და მომსახურებების მისაწვდომობისთვის დაწესებული მინიმალური სტანდარტებისა და სახელმძღვანელო პრინციპების აღსრულება. აქედან გამომდინარე, მისაწვდომობა შესაძლოა მივიჩნიოთ სოციალურ-ეკონომიკურ უფლებად, რომელიც გულისხმობს, რომ ხელმომწერი ქვეყნების კომპეტენტურ ორგანოებს ჰქონდეთ საკმარის ფართო უფლებამოსილება იმის დასაწესებლად, თუ როგორ და როდის უნდა მოხდეს სოციალური უფლების რეალიზება.

მე-9 მუხლი ირიბად მიუთითებს, რომ დაკონკრეტდეს ის გარემოებები, რომლებშიც შშმ პირები გაცილებით უთანასწორო მდგომარეობაში არიან. შედარების საშუალების გაჩენისას კი (მე-9 მუხლის შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და არმქონე პირების მაგალითი) ჩნდება ახალი პრობლემა: არის თუ არა ალტერნატივის შეთავაზება გონივრული. მაგალითად, ვარაუდი, რომ 100-ადგილიან ავტოსადგომზე უნდა იყოს მხოლოდ ერთი „შშმ პირისთვის გამოყოფილი პარკირების ადგილი“, უგულებელყოფს იმ ფაქტს, რომ ხუთიდან ერთ პირს აქვს ფიზიკური ან ინტელექტუალური დარღვევა (თუმცა, ცხადია, რომ ყველა შშმ პირს არ სჭირდება სპეციალური პარკირების ადგილი), ანუ ტრადიციული ავტოსადგომის შემთხვევაში ასიდან სულ მცირე 6 ადგილის გამოყოფა გაცილებით ადეკვატური იქნებოდა.

თავდაპირველად პოლიტიკისა და კანონების რეფორმამ უნდა გაითვალისწინოს ის ადამიანები, რომლებსაც სჭირდებათ დახმარება მისაწვდომობის უფლებით სარგებლობისათვის. აღნიშნული მოიცავს ხელმისაწვდომი საკომუნიკაციო სისტემებისა და ტექნოლოგიების შემუშავებასა და გავრცელებას, ასევე საკომუნიკაციო დამხმარე საშუალებებით, როგორებიცაა ბრაილის შრიფტით, კომუნიკაციისა და მულტიმედიის ალტერნატიული საშუალებებით, საინფორმაციო დახმარებით და თარჯიმნებით უზრუნველყოფას. კომუნიკაციაზე ტრენინგები უნდა ჩატარდეთ იმ სფეროების პროფესიონალებს (დამსაქმებლები, იურისტები, ექიმები და მოსამართლეები), სადაც შშმ პირები საჭიროებენ მისაწვდომობის უფლებით სარგებლობას (Schulze, 2007).

მისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული მაგალითია „აქტი მისაწვდომობის შესახებ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ონტარიოელებისათვის“ (AODA), რომელიც 2005 წელს კანადაში, ონტარიოს პროვინციის მასშტაბით მისაწვდომობის გასაუმჯობესებელი სავალდებულო სტანდარტების დაწესების მიზნით გამოიცა. აქტი ფოკუსირებას ახდენს ძირითად სფეროებზე: კლიენტთა მომსახურება, ინფორმაცია და კომუნიკაცია, დასაქმება, ტრანსპორტი და ადამიანის მიერ შექმნილი გარემო. AODA-ს მიდგომა რამდენიმე მიზეზის გამოა აღსანიშნავია – აქტი მოითხოვს იმ ბარიერების აღმოფხვრას, რომლებსაც შშმ პირები ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდებიან. ყველა სერვისისა და საქონელის ისე მიწოდებას, რომ არ შეილახოს შშმ პირთა ღირსება, თავისუფლება და ხელი შეეწყოს ინტეგრაციასა და თანაბარი შესაძლებლობების შექმნას.

ამერიკის შეერთებულმა შტატებმა პირდაპირი მისაწვდომობისათვის არასამართლებრივი და სამართლებრივი დებულებები განავითარა. აქტი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ამერიკელების შესახებ (ADA) და მასში შეტანილი შესწორებები უზრუნველყოფს შშმ პირთათვის სახელმწიფო და ადგილობრივი სამთავრობო მომსახურებების, დასაქმების, საზოგადოებისთვის განკუთვნილი სერვისების, კომერციული ობიექტებისა და ტრანსპორტით თანაბარი შესაძლებლობებით სარგებლობას. ADA შეეხო როგორც საჯარო, ისე კერძო დაწესებულებებს. ამასთანავე, 2008 წლის აქტმა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ამერიკელების შესახებ, რომელიც ძალაში შევიდა 2009 წლის 1 იანვარს, გააფართოვა შეზღუდული შესაძლებლობის სამართლებრივი კლასიფიკაციის არეალი ფსიქოლოგიური, ემოციური ან ფიზიოლოგიური მდგომარეობის დამატებით. მაშინ, როცა შეზღუდულ შესაძლებლო-

ბას შეუძლია ადამიანის ქმედუნარიანობის შეზღუდვა, როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ობიექტების პასუხისმგებლობაა შშმ პირის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებულ სერვისებზე თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ADA-მ, რომელიც ყველაზე განვითარებული აქტია მისაწვდომობის შესახებ, მიიპყრო მსოფლიოს იმ ქვეყნების ყურადღება, რომლებსაც მისაწვდომობის დებულებების დანერგვა CRPD-ის მე-9 მუხლით ნაკისრი ვალდებულებების სათანადოდ შესრულებისათვის სურდათ. ისეთმა სახელმწიფოებმა, როგორებიცაა: კანადა, აშშ და ევროკავშირის წევრი ქვეყნები, უკვე განავითარეს სოციალური დებულებები, რაც წინაპირობა იმისა, რომ დააკმაყოფილონ მე-9 მუხლით გათვალისწინებული პირდაპირი მისაწვდომობის მოთხოვნები. ეკონომიკურად ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში კი შშმ პირები, სამწუხაროდ, კვლავ სტიგმის მსხვერპლნი არიან და მათთვის მისაწვდომობის უფლებას ან საერთოდ უგულებელყოფენ, ან ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ.

CRPD-ის მიზნების მიღწევა დამოკიდებულია წევრი სახელმწიფოების მიერ კონვენციის წესების თანამიმდევრულად გატარებაზე. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ხელმომწერი ქვეყნები ზედაპირულად არ უნდა მიუდგნენ დოკუმენტს და არ უნდა ჩათვალონ, რომ კანონების არსებობა საკმარისია იმ ცვლილებების განსახორციელებლად, რომლებიც აუცილებელია შშმ პირთა არსებითი თანასწორობის მისაღწევად.

3. მისაწვდომობის საილუსტრაციო ინდიკატორები

ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, სერვისების, ინფორმაციისა და კომუნიკაციების სისტემების და სხვა საჯარო ან საზოგადოებისათვის ღია დაწესებულებებსა და სერვისებზე თანაბარი მისაწვდომობა.

მასასიათებლები / ინდიკატორები	გზები და ტრანსპორტი	საჯარო ან საზოგადოებისთვის ღია დაწესებულებების შიდა და გარე სივრცეების და ამ დაწესებულებების მიერ მიწოდებული სერვისების მისაწვდომობა.	ინფორმაცია, კომუნიკაციები და სხვა სერვისები ელექტრონული სერვისების, საგანგებო სიტუაციებთან დაკავშირებული სერვისების, საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების (ICT) ჩათვლით
სტრუქტურა	9.1. ძალაშია კანონმდებლობა, რომელიც უზრუნველყოფს ფიზიკურ გარემოზე, ტრანსპორტზე, სერვისებზე, ინფორმაციასა და კომუნიკაციებზე (საინფორმაციო-ტექნოლოგიური საშუალებების ჩათვლით), და საჯარო ან საზოგადოებისთვის ღია დაწესებულებებსა და სერვისებზე თანაბარ/სხვათა თანაბრად მისაწვდომობას, როგორც ურბანულ ასევე სასოფლო დასახლებებში.		
	9.2. საპაერო, სარკინიგზო, სახმელეთო-სამგზავრო და საზღვაო-სამგზავრო ტრანსპორტის შესახებ არსებული კანონმდებლობა აერთიანებს მისაწვდომობის სტანდარტებს.	9.3. მშენებლობისა და დაგეგმარების შესახებ არსებული კანონმდებლობა აერთიანებს საზოგადოებისთვის ღია სერვისებისა და ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის სტანდარტებს.	9.4. ტელეკომუნიკაციების, მედიის და მასთან დაკავშირებული საინფორმაციო სერვისების შესახებ არსებული კანონმდებლობა აერთიანებს მისაწვდომობის სტანდარტებს. 9.5. საგანგებო ვითარებასთან დაკავშირებული სერვისების შესახებ არსებული კანონმდებლობა აერთიანებს მისაწვდომობის სტანდარტებს. 9.6. საზოგადოებისათვის განკუთვნილი სამთავრობო ინფორმაციისა და კომუნიკაციების მარეგულირებელი კანონმდებლობა უზრუნველყოფს ვებსაიტებისა და აპლიკაციების სრულ მისაწვდომობას და სამთავრობო ინფორმაციის არსებობას ალტერნატიულ ფორმატებში.
	9.7. მისაწვდომობასთან დაკავშირებული ყველა არსებულ ბარიერის აღმოსაფხვრელად ყოვლისმომცველი ეროვნული მისაწვდომობის სტრატეგიის და/ან გეგმის არსებობა.		

პროცესი	9.8. შშმ პირთათვის მისაწვდომი სატრანსპორტო სერვისის განმახორციელებელი ერთეულების რაოდენობა და თანაფარდობა, რომელიც დაყოფილია ტრანსპორტის სახეობების მიხედვით. (მაგ.: ავტობუსი, მატარებელი, ტრამვაი, მეტრო, ტაქსი და სხვა) და სერვისის სახეობების მიხედვით (მაგ.: კერძო სერვისი/საჯარო სერვისი). 9.9. ღონისძიებები, რომლებიც ხელს უწყობს შშმ პირთათვის ალტერნატიულ მისაწვდომ სატრანსპორტო საშუალებებზე წვდომას (მაგ., იმ შემთხვევაში, თუკი ვერ მოხდება საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მათი გადაადგილება).	9.10. იმ ახლად აშენებული შენობების რაოდენობა და პროპორცია, რომლებიც ესადაგება მისაწვდომობის სტანდარტს. 9.11. ხელმისაწვდომობის სტანდარტთან შესაბამისობაში მყოფი უკვე არსებული საჯარო/სამთავრობო შენობების და დაწესებულებების რაოდენობა და პროპორცია.	9.12. მისაწვდომობის სტანდარტის შესაბამისი საჯარო ვებ-საიტებისა და აპლიკაციების რაოდენობა და პროპორცია. 9.13. ჟესტური ენისთვის დათმობილი დროის წილი სატელევიზიო პროდუქციაში. 9.14. საზოგადოებისთვის გამოქვეყნებული სახელმწიფო ანგარიშების რაოდენობა, რომლებიც აწვდის ინფორმაციას საჯარო სერვისების და მათი ფუნქციების შესახებ, გამოყოფილია მისაწვდომ ფორმატში.
	9.15. არსებობს მისაწვდომობის აუდიტის სამთავრობო პროგრამები, რომელიც მოითხოვს შშმ ექსპერტთა და მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციების მონაწილეობას. 9.16. კვლევით საქმიანობაში, პროდუქტებისა და სერვისების განვითარების პროცესში უზრუნველყოფილია უნივერსალური დიზაინი და გაზრდილია მისაწვდომობა. 9.17. უნივერსალური დიზაინსა და მისაწვდომობის სტანდარტებში დატრენინგებული პროფესიონალების, კონკრეტულად კი ინჟინრების, არქიტექტორების, სატრანსპორტო ოპერატორების, საჯარო სერვისების მიმწოდებლების, ვებდინამიკების, მედიაოპერატორების და სხვა პროფესიონალების რაოდენობა და მათი პროცენტული წილი. 9.18. ცნობიერების ამაღლების კამპანიები და აქტივობები, რომლებიც ხელს უწყობს ინკლუზიას და მწარმოებელთა და სერვისის მიმწოდებელთა ინფორმირებას მათი იმ უფლებებისა და პასუხისმგებლობების შესახებ, რომლებიც უკავშირდება მისაწვდომობას. 9.19. რეგულაციების შემუშავების, მათი განხორციელების და მონიტორინგის, პროგრამებისა და საჯარო პოლიტიკის წარმოების, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციების მიმართულებით შშმ პირთა და მათი ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობის უზრუნველსაყოფად ჩატარებულია კონსულტაციები.		
შედეგები	9.20. მოსახლეობის წილი, ვისაც შესაბამისი (მასზე მორგებული) წვდომა აქვს საჯარო ტრანსპორტზე დაყოფილია სქესის, ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით. (გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები 11.2.1.).	9.22. ქალაქებში არსებული საზოგადო გამოყენებისთვის განკუთვნილი ღია სივრცეების საშუალო წილი დაყოფილია მათი მოსარგებლე პირების სქესის, ასაკისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით. (გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები 11.7.1.). 9.23. შშმ პირთა წილი ვინც აცხადებს რომ საქალაქო და სასოფლო ტიპის დასახლებებში მათთვის მისაწვდომია საჯარო დაწესებულებები ეროვნულ და რეგიონულ დედაქალაქებში არსებული სამთავრობო შენობების ჩათვლით.	9.24. ინტერნეტის მომხმარებელი ინდივიდთა წილი დაყოფილია ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით (გაეროს მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 17.8.1). 9.25. შშმ პირთა წილი, ვინც აცხადებს რომ მათთვის მარტივად და მისაწვდომი საგანგებო ვითარებასთან დაკავშირებული სერვისები ალტერნატიული საკომუნიკაციო საშუალებების გამოყენებით. 9.26. შშმ პირთა წილი, ვისაც საშუალება აქვს გამოიყენოს ალტერნატიული კომუნიკაცია ოფიციალური ურთიერთობებისა დაყოფილია საჯარო სერვისი ტიპის, შშმ პირთა ასაკის, სქესისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სახეობის მიხედვით.

4. ფიზიკური გარემო, ინფორმაციისა და კომუნიკაციების მისაწვდომობა

CRPD კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N2 განმარტავს, რომ მისაწვდომობა არის შშმ პირების დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში სრული და თანაბარი მონაწილეობის წინაპირობა. ფიზიკურ გარემოზე, ტრანსპორტზე, ინფორმაციასა და კომუნიკაციებზე წვდომის გარეშე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს არ ექნებათ თანაბარი შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. მნიშვნელოვანია ასევე შშმ პირთა მრავალფეროვნების გათვალისწინება და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სხვადასხვა შეზღუდვისა თუ გენდერის მიხედვით. მაგალითად, CRPD კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N23 აღნიშნავს, რომ გენდერულის და/ან შეზღუდულობის ასპექტების გათვალისწინებლობა ფიზიკურ გარემოსთან, ტრანსპორტთან, ინფორმაციასა და კომუნიკაციებთან, მათ შორის, საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებთან, სისტემებთან და სხვადასხვა სერვისთან დაკავშირებულ პოლიტიკაში როგორც ქალაქებში, ასევე სოფლებში ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის ქალებს, იცხოვრონ დამოუკიდებლად და მონაწილეობა მიიღონ ცხოვრების ყველა სფეროში სხვებთან თანაბარ საფუძველზე. შშმ ქალებისთვის განსაკუთრებით პრობლემური და აქტუალურია ძალადობისა და ექსპლუატაციისგან დაცვა, ჯანდაცვის უზრუნველყოფა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მისაწვდომობა.

მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია სტანდარტების დაცვა, სტრატეგიის შემუშავება, განხორციელება და მონიტორინგი. სახელმწიფოები უნდა აწარმოებდნენ სამოქმედო გეგმებს, ავლენდნენ მისაწვდომობის არსებულ ბარიერებს და განსაზღვრული ვადების დაცვით პრობლემის აღმოსაფხვრელად უზრუნველყონ როგორც ადამიანური, ისე მატერიალური რესურსები.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტი, კონვენციის ზოგადი კომენტარის მიხედვით არის კანონმდებლობის გადახედვა, თუ რამდენადაა ხელმისაწვდომობის მოთხოვნები წარმოდგენილი კანონებში (მაგალითად, დისკრიმინაციის, შესყიდვების, დასაქმებისა და განათლების შესახებ) და, საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა და ხარვეზების აღმოფხვრა. აღნიშნული პროცესის მნიშვნელოვან ნაწილად CRPD მიიჩნევს შენობა-ნაგებობების მეპატრონეების (კერძო მესაკუთრეების) კანონის ძალით დავალდებულებას, გახადონ შენობები მისაწვდომი. მაგალითად, ესპანეთში უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება ეყრდნობოდა კონვენციის მე-9 მუხლს, რომლის მიხედვითაც, გაუქმდა კორპუსის მესაკუთრეთა უარი ამწეების დაშვებაზე, რაც შშმ პირებს მისცემდა აუზით სარგებლობის საშუალებას. ბარსელონას პროვინციულმა უმაღლესმა სასამართლომ კი საცხოვრებელი კორპუსის მფლობელებს ლიფტის დამონტაჟების ვალდებულება დაუწესა, რათა შენობა ხელმისაწვდომი ყოფილიყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მაცხოვრებლებისთვისაც.

მისაწვდომობაზე მსჯელობისას აღსანიშნავია, რომ ტერმინი „ფიზიკური გარემო“ არ მოიცავს მხოლოდ აშენებულ გარემოს. ზოგადი კომენტარი N2 მიუთითებს გარემოში ხელმისაწვდომობის სხვა ბარიერებზე:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხშირად ექმნებათ ტექნიკური და ეკოლოგიური, უმეტეს შემთხვევაში, ადამიანის ხელით შექმნილი ბარიერები, როგორებიცაა: საფეხურები შენობების შესასვლელთან, ლიფტების არარსებობა მრავალსართულიან შენობებში. გარდა ფიზიკური მისაწვდომობისა, შშმ პირთათვის მნიშვნელოვანია ინფორმაციის მისაწვდომ ფორმატში მიღების შესაძლებლობების გაზრდა – ჟესტური ენის განვითარება და ბრაილის შრიფტის გამოყენება, რაც ასევე კონვენციით გარანტირებულ უფლებებს შორის გვხვდება (Lawson, 2018).

ადამიანის მიერ შექმნილი ფიზიკური გარემო ყოველთვის უკავშირდება როგორც სოციალურ და კულტურულ განვითარებას, ისე ადამიან-წესებს. მსგავსი ტიპის ხელოვნური ბარიერები ხშირად ინფორმაციის და ტექნიკური ცოდნის ნაკლებობის შედეგია და არა შეგნებული ნების, ხელი შეუშალონ შშმ პირთა წვდომას საზოგადოებრივ სიკეთეებზე (Lawson, 2017).

ზოგადი კომენტარი N2 იძლევა განმარტებებს „ინფორმაციული და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების“ მნიშვნელობის შესახებ:

მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა ადამიანსა და ორგანიზაციას განსხვავებულად ესმით, თუ რას ნიშნავს ინფორმაციულ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები (ICT), აღიარებულია, რომ ICT წარმოადგენს საერთო ტერმინს, რომელიც მოიაზრებს ნებისმიერ ინფორმაციულ და საკომუნიკაციო მოწყობილობას ან აპლიკაციასა და მის კონტენტს. ამგვარი განმარტება მოიცავს წვდომის ტექნოლოგიების ისეთ ფართო სპექტრს, როგორებიცაა: რადიო, ტელევიზია, სატელიტური კავშირი, მობილური ტელეფონები, ფიქსირებული ხაზები, კომპიუტერები, ქსელის აპარატურა და პროგრამული უზრუნველყოფა (2016).

კონვენციის მე-2 მუხლში ასევე მითითებულია რამდენიმე მაგალითი იმისა, თუ რას მოიცავს ტერმინი „კომუნიკაცია“:

„კომუნიკაცია“ მოიცავს ენებს, ტექსტის ჩვენებას, ბრაილის შრიფტს, ტაქტიკურ კომუნიკაციას, მსხვილ შრიფტს, მისაწვდომ მულტიმედიურ საშუალებებს, აგრეთვე, წერილობით, აუდიო, მარტივი ენით გადმოცემ, ადამიანისათვის წამკითხველ და დამატებით და ალტერნატიულ რეჟიმებს, კომუნიკაციის საშუალებებსა და ფორმატებს, მათ შორის, მისაწვდომ ინფორმაციულ და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს.

5. ურთიერთკავშირი მისაწვდომობის უფლებასა და დისკრიმინაციისგან თავისუფლების უფლებას შორის

UNCRPD-ის კომიტეტმა ყურადღება გაამახვილა მისაწვდომობასა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობას შორის კავშირზე, რაც, UNCRPD-ის მე-5 და მე-2 მუხლების მიხედვით, გონივრული მისადაგების უფლებას მოიცავს. UNCRPD-ის №2 ზოგად კომენტარში აღნიშნულია, რომ ინფორმაციულ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებთან წვდომის შეზღუდვა „დისკრიმინაციის კონტექსტში უნდა განიხილებოდეს“ (2016) ანალოგიურად, №4 ზოგად კომენტარში, რომელიც ინკლუზიურ განათლებას ეხება, აღნიშნულია, რომ

„*დისკრიმინაციის დაუშვებლობის უფლება მოიცავს პიროვნების უფლებას, ახ დაევემდებაროს სეგეგმაცია და უზრუნველყოფილი იყოს მისადაგების გონივრული საშუალებებით; იგი მისაწვდომი სასწავლო გახეშისა და გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის ვალდებულების კონტექსტში უნდა მოიაზრებოდეს*“ (2016).

ზოგადი კომენტარი №2-იდან ნათელია, რომ მისაწვდომობასთან მიმართებაში არსებული ბარიერების, სულ მცირე, რამდენიმე ფორმა უნდა განიხილებოდეს, როგორც შშმ პირთა დისკრიმინაცია და, შესაბამისად, ისინი მონაწილე სახელმწიფოების მიერ უკანონოდ უნდა იყოს აღიარებული. ამასთან, ზოგადი კომენტარი ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ მისაწვდომობის ზოგიერთი ბარიერის მოხსნა დროს, რესურსსა და დაგეგმვას საჭიროებს. მნიშვნელოვანია განისაზღვროს განსხვავება მისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და გონივრულ მისადაგების ვალდებულებებს შორის, რომლებიც UNCRPD-ში არის განმარტებული. პირველ რიგში, მისაწვდომობა წარმოადგენს „ex ante“ (ანუ მოსალოდნელ) ვალდებულებას, ზოგადი მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მოვალეობას, გონივრული მისადაგება კი „ex nunc“ (ანუ რეაგირებაზე ორიენტირებული/საპასუხო) ვალდებულებაა. ეს ნიშნავს, რომ მისაწვდომობის ვალდებულებები, გონივრული მისადაგების ვალდებულებებისგან განსხვავებით, ძალაშია, იმის მიუხედავად, შექმნა თუ არა კონკრეტულ პიროვნებას რაიმე ბარიერი.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის განმარტების მიხედვით (დასაქმების კონტექსტში),

„*გონივრული მისადაგება ჩვეულებრივ განიხილება, როგორც სამუშაო გახეშოზე ინდივიდუალური მოხვედრა თანამშრომლის კონკრეტული მოთხოვნების შესაბამისად. მაშინ, როცა მისაწვდომობა გულისხმობს ზოგადი ზომების მიღებას მთელი ხიგი მუშაკების საჭიროებების წინასწარ გათვალისწინებით, მათ შორის, იმ თანამშრომლებისა, რომლებმაც შესაძლოა, კომპანიაში მომავალში იმუშაონ*“.

ამრიგად, მისაწვდომობა დაკავშირებულია მოსახლეობის ჯგუფებთან (ამ შემთხვევაში – შშმ პირებთან) მიმართ არსებული ბარიერების აღმოფხვრასთან (2016), მაშინ, როცა გონივრული მისადაგება ეხება კონკრეტული პირის პრობლემების გადაწყვეტას, რაც პიროვნების „ღირსების, ავტონომიისა და არჩევანის“ გათვალისწინებით ხორციელდება და მის განხორციელებაზე უარის თქმა დისკრიმინაციას წარმოადგენს, რადგან გონივრული მისადაგების ვალდებულება დაუყოვნებლივ გამოყენებადია, მისაწვდომობის სტანდარტების დანერგვა კი ეტაპობრივად ხდება (2016).

მიუხედავად იმისა, რომ კონცეპტუალური განსხვავებები მისაწვდომობასა და გონივრულ მისადაგებას შორის მნიშვნელოვანია, რაც უფრო მეტი მისაწვდომობაა გათვალისწინებული ფიზიკური გარემოს დიზაინში, მით ნაკლებია ალბათობა იმისა, რომ შშმ პირისთვის გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენება გახდეს საჭირო (Lawson, 2017).

6. მისაწვდომობა და სახელმწიფო სახსრები

სახელმწიფო ფინანსების ხარჯვის მარეგულირებელ ნებისმიერ კონტრაქტში ან ხელშეკრულებაში მისაწვდომობის მკაფიო პირობების ან მოთხოვნების დაფიქსირება მისაწვდომობის სტიმულირებისა და ინტეგრირების ეფექტური საშუალებაა. №2 ზოგადი კომენტარის თანახმად, *მისაწვდომობის შესახებ კანონმდებლობის გადახედვისას მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა გაითვალისწინონ საკუთარი კანონები სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ, ხათა უზრუნველყონ სახელმწიფო შესყიდვების პროცედურებში მისაწვდომობის მოთხოვნების ინტეგრირება, რაც შშმ პირთათვის მისაწვდომობასა და ფაქტობრივ თანასწორობას უზრუნველყოფს*.

უფრო ფართო კონტექსტში აღინიშნება, რომ დაუშვებელია საჯარო სახსრების გამოყენება იმ უთანასწორობის შესაქმნელად ან შესანაჩუნებლად, რომელიც აუცილებლად წაიშლინება მომსახურებებისა და ობიექტების მიუწვდომლობის საფუძველზე (2016).

შესაბამისად, მისაწვდომობის მოთხოვნები ჩადებული უნდა იყოს ნებისმიერ კანონმდებლობაში ან პოლიტიკურ დოკუმენტში, რომელიც არეგულირებს სახელმწიფო სახსრების მობილიზებას გრანტების, კვლევისათვის განკუთვნილი თანხების ან საერთაშორისო დახმარების გზით.

ევროკავშირის მაგალითზე რომ განვიხილოთ, კანონებში ევროკავშირის ფინანსური რესურსის მიმართვას მარეგულირებელ მოთხოვნებზე დიდი დრო დასჭირდა. კერძო სექტორსა თუ სხვა ფონდების შემთხვევაში, მისაწვდომობა ზოგადი რეგულაციის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია და, შესაბამისად, არსებობს მოთხოვნა, რომ ევროკავშირის ქვეყნებმა ფულადი სახსრების გახარჯვისას აღნიშნული პრინციპი გაითვალისწინონ.

7. მისაწვდომობის უზრუნველყოფა: შპმ პირთა ორგანიზაციების ჩართვა

UNCRPD-ის შემუშავებაში სამოქალაქო საზოგადოების (და განსაკუთრებით შპმ პირთა ორგანიზაციების) მიერ შესრულებული უპრეცედენტო როლის გათვალისწინებით, აუცილებელია, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა „მჭიდრო კონსულტაციები გაიარონ და აქტიურად ჩართონ შპმ პირები მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით“ „...კონვენციის დანერგვისათვის განკუთვნილი კანონმდებლობისა და პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებაში“. როგორც №2 ზოგად კომენტარშია ხაზგასმული, მისაწვდომობა უფრო ჯგუფებს ეხება, ვიდრე ცალკეულ პირებს და, შესაბამისად, აუცილებელია მისაწვდომობის სტანდარტების შემუშავების პროცესში შპმ პირთა ორგანიზაციების ჩართვა და მათთან კონსულტაციების გავლა (UNCRPD-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №2, პარაგრაფი 25). თუმცა, UNCRPD-ის კომიტეტი „საერთო გამოწვევად“ მიიჩნევს „შპმ პირთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების არასაკმარის მონაწილეობას ფიზიკურ გარემოსთან, ტრანსპორტთან, ინფორმაციასა და კომუნიკაციის საშუალებებთან წვდომის უზრუნველყოფის პროცესში. მაშინ, როცა შპმ პირთა ორგანიზაციებს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრებათ მისაწვდომობის უზრუნველყოფის ინიციატივებთან მიმართებაში. კერძოდ, მათი ცოდნა და გამოცდილება მნიშვნელოვანი იქნება როგორც მისაწვდომობის ბარიერების გამოვლენისა და ახალი მისაწვდომი და ბარიერებისაგან თავისუფალი პროდუქტებისა და სისტემების შექმნის, ასევე, მთავრობებისა და სხვა სუბიექტებისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრების თვალსაზრისითაც; იმ განსაკუთრებული ზეგავლენის გამო, რომელსაც მისაწვდომობასთან დაკავშირებული ბარიერები შპმ პირებზე ახდენენ, წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მოსაზრება გამორჩეულია და UNCRPD მოითხოვს, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა უზრუნველყონ მათი ჩართვა. ამასთან, მისაწვდომობის ამაღლება საზოგადოების სხვა წევრებსაც სარგებელს მოუტანს, რა მიზნის მიღწევასაც ტექნიკური ცოდნა, გამოცდილება და ინფორმირებულობა სჭირდება. შესაბამისად, საკონსულტაციო ან სხვა პასუხისმგებელმა ორგანოებმა, რომლებიც მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით არიან შექმნილი, უნდა უზრუნველყონ შპმ პირთა ორგანიზაციების და სხვა სახის დაინტერესებული მხარეების პროცესში ჩართვა.

შეჯამება

UNCRPD-ის მე-9 მუხლში აღიარებულია, რომ მისაწვდომობის უზრუნველყოფის გარეშე მრავალი შპმ პირი იქნება მოკლებული ცხოვრების, სწავლის და მუშაობის, აგრეთვე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე თანატოლებთან და ოჯახის წევრებთან სათანადო ურთიერთობის საშუალებას, რასაც ძალიან ხშირად დამოკიდებულ მდგომარეობაში ყოფნა, მარგინალიზაცია და სიღარიბე მოჰყვება. მისაწვდომობის არარსებობის პირობებში ჩართვის, თანასწორობისა და ღირსების უზრუნველყოფა შეუძლებელია.

ინფორმაციულ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები კავშირის, მუშაობის, მოგზაურობისა და ხელისუფლებასთან, მართლმსაჯულების სისტემასა და მომსახურების მიმწოდებლებთან ურთიერთობებს ცვლის. UNCRPD მოითხოვს, რომ მისაწვდომობა ეფექტურად იყოს ინტეგრირებული და წინა პლანზე წამოწეული ისე, რომ მომავლის მსოფლიოში არ არსებობდეს გარემო, სადაც შპმ პირებს შესვლა და მონაწილეობა ექნებათ შეზღუდული. ეს საჭიროებს სტრატეგიული ვალდებულების აღებას და ინვესტირებას იმ ბარიერების აღმოფხვრის მიმართულებით, რომლებსაც შპმ პირები ამჟამად აწყდებიან.

დანართი

მნიშვნელოვანი მიგნებები:

- შეზღუდული შესაძლებლობის პირთათვის მისაწვდომობა ერთ-ერთი წინაპირობაა დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის, საზოგადოებაში აქტიური მონაწილეობისა და სხვა პირთა თანასწორად ყველა უფლებით შეუზღუდავი სარგებლობისთვის. აღნიშნული არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის ზოგადი პრინციპი და ყოვლისმომცველი მუხლი და კრიტიკულად მნიშვნელოვანია მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევისთვის;
- მისაწვდომობა მიემართება იმ საკითხს, თუ რამდენად შესაძლებელია მრავალფეროვანი მოთხოვნების, მახასიათებლებისა და პოტენციალის მქონე ადამიანების მიერ პროდუქტების, სისტემების, სერვისების, გარემოსა და საშუალებების თანასწორად გამოყენება;
- მისაწვდომობა მოითხოვს უნივერსალური დიზაინის პრინციპების გამოყენებას. უნივერსალური დიზაინი გულისხმობს პროდუქტების, გარემოს, პროგრამებისა და მომსახურების იმგვარად დაგეგმარებას, რომელიც ყველა ადამიანს აძლევს მისი მაქსიმალურად გამოყენების შესაძლებლობას, ადაპტაციის ან სპეციალური დიზაინის გამოყენების აუცილებლობის გარეშე;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ საზოგადოებისთვის ღია ყველა საქონელზე, პროდუქტსა და სერვისებზე (საჯარო და კერძო) ჰქონდეთ თანაბარი წვდომა იმგვარად, რაც უზრუნველყოფს მათ ეფექტიან და თანაბარ მისაწვდომობას და პიროვნული ღირსების პატივისცემას;
- აღნიშნული თანაბარი მისაწვდომობა, უპირველეს ყოვლისა, მიიღწევა მისაწვდომობის (პროგრესული რეალიზაცია აღწერს სახელმწიფოთა ვალდებულებების ცენტრალურ ასპექტს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებთან დაკავშირებით) საშუალებით და ინდივიდუალური საჭიროების საფუძველზე განხორციელებული გონივრული მისადაგებით;
- სხვადასხვა სახის შეზღუდვის პირები სხვადასხვა ბარიერებს აწყდებიან და, შესაბამისად, მათ მისაწვდომობის კუთხით განსხვავებული მოთხოვნები გააჩნიათ მათ შეზღუდვასა და გარემოს შორის ურთიერთქმედების გათვალისწინებით;
- მისაწვდომი გარემოს შექმნა შესაძლოა, ასევე მოიცავდეს დამხმარე საშუალებების გამოყენებას და ადამიანური რესურსის დახმარებას, როგორებიცაა ჟესტების ენის თარჯიმნები, ორიენტაციის ტრენერი და ა.შ.;
- მისაწვდომობის უზრუნველყოფა მოითხოვს სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეების ჩართულობას და ზომების გატარებას სამთავრობო დონეზე სისტემური ცვლილებების განსახორციელებლად, კერძოდ:
 - საჯარო და კერძო სუბიექტების მიერ კანონების და პოლიტიკის დოკუმენტების შესრულება. აღნიშნულმა უნდა უზრუნველყოს მისაწვდომობა ახალ ინფრასტრუქტურასა და საზოგადოებრივ სერვისებზე, ისევე, როგორც გარკვეული პერიოდის შემდეგ ყველა არსებულ ინფრასტრუქტურასა და საზოგადოებისათვის ღია სერვისებზე. შეუსრულებლობის შემთხვევაში კანონმდებლობა განსაზღვრავს პასუხისმგებლობის მექანიზმებს, რომელიც დაწესებული უნდა იყოს არა მარტო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ ეროვნულ კანონში, არამედ ასევე იმ ეროვნულ კანონებსა და რეგულაციებში, რომელიც ინფრასტრუქტურის, ჯანმრთელობის, განათლების, ტრანსპორტის, შესყიდვების და ა.შ. საკითხებს არეგულირებს;
 - ყოვლისმომცველი მისაწვდომობის სტანდარტები: აღნიშნული აღმოფხვრის სამართლებრივ ვალდებულებებსა და იმპლემენტაციას შორის არსებულ ხარვეზს და ადგენს მინიმალურ

ლურ მოთხოვნებს ყველა იმ სუბიექტის მიმართ, რომელთაც ამ სტანდარტების შესრულება ევალებათ. მათში დეტალურად არის მოცემული ის სპეციფიკები, რაც საჭიროა ინფრასტრუქტურის; სატრანსპორტო სისტემების და მომსახურების სფეროში; ინფორმაციის; და კომუნიკაციის მისაწვდომობის მისაღწევად. სტანდარტები შეიძლება, მოცემული იყოს ცალკეული დოკუმენტის სახით და / ან ასევე იყოს ასახული სპეციალურ კანონებში, რეგულაციებში ან პოლიტიკის დოკუმენტებში, როგორიცაა უსაფრთხოების, ჰიგიენის, ინფრასტრუქტურასთან დაკავშირებული საკითხების მარეგულირებელი კოდექსები და ა.შ. ისინი შეიძლება, შემუშავდეს კონკრეტული პროცესების, სერვისების, სისტემების, ოპერაციების ან ორგანოებისთვის;

- განხორციელების მექანიზმები, როგორებიცაა დროში განერილი გეგმები მკაფიო მიზნებით, პოლიტიკის განხორციელების სახელმძღვანელო პრინციპები, ლიცენზირების / ნებართვების საკითხები ან საბიუჯეტო მექანიზმები, რომლებიც უზრუნველყოფს საჯარო უწყებების მხრიდან ვალდებულების შესრულებას ან ახალისებს კერძო სექტორს;
- არსებული სტანდარტების, რეგულაციების და მიდგომების შესახებ განმახორციელებლებს შორის ცნობიერების და ტექნიკური ცოდნის უზრუნველყოფა, მათ შორის ტრენინგი პროფესიონალებისთვის (მაგალითად, არქიტექტორები, ვებგვერდის დიზაინრები, ინჟინრები, სამშენებლო კონტრაქტორები, ჰიგიენისა და უსაფრთხოების ინსპექტორები, პედაგოგები, ჯანდაცვის მუშაკები და ა. შ.), ანუ იმ ადამიანებისთვის, ვის მიმართაც არსებობს სტანდარტების განხორციელების მოლოდინი, აგრეთვე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ინფორმაციის მისაწვდომობა მისაწვდომობის სტანდარტებისა და პასუხისმგებლობის მექანიზმების შესახებ;
- ადმინისტრაციული პროცედურები, მათ შორის, სამთავრობო დონეზე ოპერაციული სისტემები (ინფრასტრუქტურა, რომელიც მხარს უჭერს დაწესებულების ყოველდღიურ საქმიანობას), შიდა პოლიტიკის დოკუმენტები, სახელმწიფო შესყიდვების პროცედურები, მონაცემთა შეგროვება მისაწვდომობაზე, გადაწყვეტილების მიღების სტრუქტურები, პროგრამული პროცედურები და ა. შ.;
- მონიტორინგისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმების კანონებთან, პოლიტიკის დოკუმენტებთან, რეგულაციებთან და სტანდარტებთან შესაბამისობის დადგენის უზრუნველსაყოფად და საჩივრების, მათ შორის, პასუხისმგებლობის მექანიზმების, მარეგულირებელი და ზედამხედველობის ორგანოების, აუდიტორული პროცესების, საჩივრების პროცედურების, გადასაწყვეტად.

სავარჯიშო

მისაწვდომობის მოთხოვნების მრავალფეროვნება

ქვემოთ მოცემული თითოეულ განცხადებასთან მიმართებით აღნიშნეთ, რომელ ჯგუფს ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რომელ ჯგუფებს ეხება ეს განცხადება (შეზღუდული შესაძლებლობების ტიპები) და მისაწვდომობის რომელ სფეროს ეხება (ტრანსპორტი, ინფორმაცია, კომუნიკაცია, ფიზიკური გარემო და ა.შ.).

განცხადება	ჯგუფ(ებ)ი, რომელთაც მიემართება	სფერო
თქვენ გჭირდებათ სამინისტროს თანამშრომლებთან შეხვედრა და მიმღების წარმომადგენელი გთავაზობთ იმ ნომრების ჩამონათვალს, რომელზეც უნდა დარეკოთ ფოიეში არსებული ტელეფონიდან. თუ ტელეფონი ვერ გამოიყენეთ, მაშინ ვერავისთან შეძლებთ დალაპარაკებას.		
პლატფორმიდან ჩამოვარდნის შედეგად ხელი მოვიტეხე. ყველგან ტრავმის საშიშროებაა... ტაქტილური ზოლები რომ არსებობდეს, რომლებიც ნათლად მიუთითებს, თუ სად მთავრდება პლატფორმა, ეს არ მოხდებოდა.		
შეხვედრა მეორე სართულზე იყო. შენობას არ ჰქონდა პანდუსი და ლიფტი, რის გამოც ვერ შევძელი შეხვედრაზე მისვლა.		
ადმინისტრაციაში დოკუმენტაცია ისეთი გრძელი და რთულია, რომ ვერ ვახერხებ მათ გამოყენებას.		
ვხედავ, რომ ყველა პანიკაშია, ღელავს და ელოდება მთავრობას, რომ ყოველდღე ტელევიზიით ისაუბროს ამ COVID-ზე, მაგრამ შესაბამისი თარგმანი არ არის უზრუნველყოფილი, ამიტომ მე მიჭირს გაგება და თვალის მიდევნება.		
ბანკში უნდა წავსულიყავი და კონტრაქტი გამეფორმებინა, მაგრამ ვერაფერი გავიგე, რაც ეწერა. არ იყო გამოყენებული ბრაილის შრიფტი.		

აქტივობა 2 : მისაწვდომობის იმპლემენტაცია

ჯგუფები

თითოეული ჯგუფი შეისწავლის ცხოვრების სხვადასხვა სექტორში / სფეროებში მისაწვდომობის იმპლემენტაციის საკითხებს:

- **ჯგუფი 1: დასაქმება** (მაგალითად, საჯარო და კერძო, ფორმალური და არაფორმალური, რომელი სისტემები უზრუნველყოფს ინფორმაციის მიწოდებას იმის შესახებ, თუ როგორ ემზადებიან ადამიანები, უზრუნველყოფენ, ინარჩუნებენ და პროგრესირებენ დასაქმებაში);
- **ჯგუფი 2: ტრანსპორტირება** (მაგალითად, საზოგადოებრივი და კერძო ტრანსპორტი, რომელიც ფართედ გამოიყენება თქვენს ქვეყანაში. ტრანსპორტის სახეობა (მაგალითად, მატარებელი, ავტობუსი, ფურგონი და როგორია მათზე მისაწვდომობა);
- **ჯგუფი 3: განათლება** (მაგალითად, საჯარო ან კერძო დაწყებითი და საშუალო სკოლები, უმაღლესი განათლება);
- **ჯგუფი 4: საზოგადოებრივი საკომუნიკაციო ინფრასტრუქტურა და სერვისები** (ტელეკომუნიკაციის სერვისები, სახელმწიფო ვებ-გვერდები, სახელმწიფოს მიერ მიწოდებული ინფორმაცია და კომუნიკაციები (მაგალითად, საგანგებო სიტუაციებში).

ინსტრუქციები: ჯგუფური სამუშაო სემინარზე (ჯგუფში წევრების მაქსიმალური რაოდენობა 10, მინიმალური-3).

ჯგუფური დავალება 1 (10 წთ)

ჯგუფის ფარგლებში 10 წუთი დაუთმეთ შემდეგი საკითხის განხილვას:

რა არის სახელმწიფო სექტორში მისაწვდომობის ძირითადი ელემენტები?

თქვენს ქვეყანაში მიღწეული პროგრესის მაგალითები ან სხვა ქვეყნების მაგალითები შეიძლება იყოს რელევანტური. არ არის მაგალითების ჩამოწერის საჭიროება.

დავალება 2 (20 წუთი)

თქვენს ქვეყანაში ამ სექტორის კონტექსტის გათვალისწინებით და ზემოთ თქვენ მიერ იდენტიფიცირებულ მისაწვდომობის ელემენტებზე დაყრდნობით:

- **იმსჯელეთ სამთავრობო სისტემების ცვლილებების იმ ტიპებზე, რომელთა გატარება არის საჭირო თქვენს სექტორში მისაწვდომობის განსახორციელებლად;**
- **ფლიპარტ ქალაქებზე ჩამოწერეთ ის ძირითადი სამთავრობო სისტემური ცვლილებები, რომლებიც თქვენ გამოავლინეთ.** არ არის საჭირო, იყოთ ყოვლისმომცველი – პირველ რიგში, მიუთითეთ იმ ცვლილების შესახებ, რომელიც ყველაზე მნიშვნელოვანია, მაგრამ შეეცადეთ, იმსჯელოთ ქვემოთ ცხრილში მოცემული ცვლილებების ყველა ტიპზე;
- **თითოეული ამ ცვლილებისთვის, განსაზღვრეთ ის ძირითადი დაინტერესებული მხარე/აქტორი, რომელიც იქნება ჩართული.** ფლიპარტ ქალაქებზე ამ მხარეების/აქტორების შესახებ დაწერეთ განსხვავებული ფერის მარკერით.

აუცილებელი არ არის პრეზენტაციის მომზადება.

ჯგუფური დავალება 3 (10 წუთი)

ახლა თქვენი შანსია, განიხილოთ სხვა სექტორული ჯგუფების მიერ მომზადებული დავალება. თქვენი მესამე ამოცანაა:

- **აიღეთ კალამი და ბლოკნოტი / ქაღალდი და გადახედეთ, თუ რა მოამზადეს სხვა ჯგუფებმა თავიანთ დაფაზე;**
- **მოინიშნეთ იმ სისტემური ცვლილებების შესახებ, რომლებიც, თქვენი აზრით, ასევე რელევანტურია თქვენი სექტორისთვის, ან სისტემური ცვლილებების შესახებ, რომლებიც ხშირად არის მითითებული სექტორების მასშტაბით.**

გამოყენებული ლიტერატურა

- Schulze, B. (2007) Stigma and Mental Health Professionals: A Review of the Evidence on an Intricate Relationship. *International Review of Psychiatry*. მუხლი 9 – მისაწვდომობის საილუსტრაციო ინდიკატორები ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, სერვისების, ინფორმაციისა და კომუნიკაციების სისტემების და სხვა საჯარო ან საზოგადოებისათვის ღია დაწესებულებებსა და სერვისებზე თანაბარი მისაწვდომობა. მოძიებულია 05.06.2021.
- Lawson, A. (2018). Article 9: accessibility. In *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary* (pp. 258-286). Oxford: Oxford University Press.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities Eleventh session. (2014). General comment N°2.
- Della Fina, V., Cera, R., & Palmisano, G. (Eds.). (2017). *The United Nations convention on the rights of persons with disabilities: A commentary* (pp. 225-243). Cham, Switzerland: Springer.
- Lawson, A. (2017). *Accessibility of Information, Technologies and Communication for Persons With Disabilities—Contribution to the Council of Europe Strategy on the Rights of Persons with Disabilities*. Council of Europe.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2014). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია*. მოძიებულია. 10.06.2021. საქართველოს სახალხო დამცველი. (2020). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის კომენტარები*. მოძიებულია 15.06.2021.

თავი 8

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა
უფლებების კონვენცია

სარჩევი

1. ხმა და არჩევანი.....	98
მოდელირებული სასამართლო პროცესი	98
1.1.1. სადავო სასამართლო მასალა	98
1.2. სასამართლო დავის დეტალები	99
1.2.1. მოსარჩელის მიერ მიცემული ჩვენება: ბატონი ჯონი ქეში (ჯეიმს ბრაუნის მამა)	99
1.2.2. ქალბატონი ჯენის ჯოპლინის (ჯეიმს ბრაუნის დედა) ჩვენება	101
1.3. ვესტეროსის ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი (2007 წ.)	102
1.4. ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი (2007 წ.)	102
1.4.1. ქმედუნარიანობის უფლების ზოგადი პრინციპები	102
1.4.2. ქმედუნარიანობის განხორციელებაში მხარდაჭერის გაწევის მოვალეობა	102
1.4.3. წარმომადგენლობის ხელშეკრულებების მიზანი	103
1.4.4. ვინ შეიძლება იყოს წარმომადგენელი?	103
1.4.5. წარმომადგენლობითი ხელშეკრულების მოქმედების ფარგლები	103
1.4.6. წარმომადგენლობის ხელშეკრულების შედგენა და გაუქმება	104
1.4.7. დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება	104
1.5. არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“.	105
გამოყენებული ლიტერატურა.....	108

1. ხმა და არჩევანი

მოდელირებული სასამართლო პროცესი

1.1.1. სადავო სასამართლო მასალა

სასამართლო განხილვის მაგალითი ეხება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-12 და მე-19 მუხლებს. ასევე კონვენციის ზოგად ვალდებულებებს და მომზადებულია შემდეგ მასალაზე დაყრდნობით – 5th International Disability Law – The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Voice & Choice. Moot Court Materials; *Mr Johnny Cash V The Government of Westeros*.

კონვენციის მე-12 მუხლის მიხედვით, რომელიც მოიაზრებს კანონის წინაშე თანასწორობას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი. მათ უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად ცხოვრების ყველა სფეროში. სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ყველა ზომა უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამის და ეფექტურ გარანტიებს მათი ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით. ასეთი გარანტიები უნდა უზრუნველყოფდნენ, რომ უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ზომები ორიენტირებული იყოს პიროვნების უფლებებზე, სურვილსა და უპირატესობებზე, თავისუფალი იყოს ინტერესთა კონფლიქტისა და არასასურველი გავლენისაგან, შეესაბამებოდეს და ერგებოდეს ამ პიროვნების მდგომარეობას, გამოიყენებოდეს, რაც შეიძლება მინიმალური დროით და რეგულარულად მოწმდებოდეს კომპეტენტური, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ორგანოს ან სასამართლოს მიერ. აღნიშნული გარანტიები უნდა იყოს მოცემული პირის უფლებებისა და ინტერესების ხელმყოფი ზომების პროპორციული (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 12).

მე-19 მუხლი კი მიუთითებს შშმ პირთა უფლებაზე, იცხოვრონ დამოუკიდებლად და ჩართულნი იყვნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. კონვენცია ცნობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ უფლებას, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ ცხოვრება და არ

იყვნენ ვალდებულნი, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 19).

შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიზნით სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ და ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ადამიანის უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა სრულ რეალიზებას, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 4). მუხლებს უფრო დეტალურად ქვემოთ თანდართული კომენტარებით იხილავთ.

შენიშვნა: გაეცანით მე-12 და მე-19 მუხლებსა და მასალაში მოცემულ ინფორმაციას. ასევე, დარწმუნდით, რომ კარგად გესმით იმიტირებული პროცესის წესები.

1.2. სასამართლო დავის დეტალები

მონაწილეები იყოფიან სამ ჯგუფად. პირველი ჯგუფი წარმოადგენს *მოსახჩედეს – ბატონ ჯონი ქეშს*, რომელიც ჩივის, რომ ის გადაწყვეტილება, რომლითაც მისი ვაჟი, ბატონი ჯეიმს ბრაუნი, ქირავნობის საფუძველზე, მომვლელთან ერთად განთავსდა, არღვევს კონვენციის მე-19 მუხლით დაცულ დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებას.

მეორე ჯგუფი წარმოადგენს *ვესტეროსის მთავრობას*, რომელიც ამტკიცებს, რომ გადაწყვეტილება მიიღეს მათი ახალი, „ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების“ აქტის თანახმად, რომელიც თავის თავში ასევე მოიცავს კონვენციის მე-12 და მე-19 მუხლების მოთხოვნებს.

მესამე ჯგუფი წარმოადგენს *ახასამთავრობო ორგანიზაციას „ჩემი აჩევანი, ჩემი ხმა“*. მათ კომიტეტს კომიტეტის მეგობრის (amicus Committee) მოსაზრებით მიმართეს. ორგანიზაცია მის მიერ შეტანილ მოსაზრებაში არ განიხილავს ბატონი ჯეიმს ბრაუნის საცხოვრებელ საკითხს, არამედ ამტკიცებს, რომ ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი არ შეესაბამება კონვენციას.

გარდა ამისა, აღსანიშნავია, რომ ქალბატონმა ჯენის ჯოპლინმა – ბატონი ჯეიმს ბრაუნის დედა – მისცა ჩვენება, როგორც ჯეიმსის წარმომადგენელმა, თუმცა იგი ამ საქმეში მხარედ არ მიიჩნევა.

ვესტეროსი ევროპის საბჭოს პატარა, კუნძულოვანი სახელმწიფოა. შეგიძლიათ ივარაუდოთ, რომ ვესტეროსს რატიფიცირებული აქვს ფაკულტატური ოქმი, რომელიც შშმ პირთა უფლებების კომიტეტში საჩივრის მიღების საშუალებას იძლევა.

თქვენ ასევე შეგიძლიათ დაუშვათ, რომ გაეროს პროცედურულ საკითხთა და წესების კომიტეტი იძლევა ზეპირი მოსმენის საშუალებას და ამ შემთხვევაშიც მისი გამოყენება მოხდა.

შეგიძლიათ ივარაუდოთ, რომ ვესტეროსს, კონვენციასთან მიმართებით, არავითარი დათქმა, დეკლარაცია თუ პირობა არ მიუღია.

შეგიძლიათ, ასევე, მიიჩნიოთ, რომ ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება უკვე ამოწურულია და რომ ისინი მხარეთათვის არადამაკმაყოფილებლად დასრულდა.

1.2.1. მოსახჩედის მიერ მიცემული ჩვენება: ბატონი ჯონი ქეში (ჯეიმს ბრაუნის მამა)

1. მე გახლავართ ჯეიმს ბრაუნის მამა. ჩემი შვილი 23 წლისაა. ჩვენ ერთად ვცხოვრობდით, თუმცა 3 წლის წინ, 2010 წელს, მე და დედამისი ერთმანეთს დავეშორდით. დაშორების შემდეგ იგი თავდაპირველად დედამისთან ერთად ცხოვრობდა, თუმცა შემდგომ ე.წ. „დამოუკიდებელი ცხოვრების“ მომსახურებაზე გადავიდა, რადგან დედამისი მას ვეღარ უმკლავდებოდა. დამოუკიდებელი ცხოვრების მომსახურების სერვისცენტრი არის ის შენობა, სადაც მას ბინა აქვს ნაქირავები. ხელშეკრულება დადებულია დედამისის, როგორც მისი წარმომადგენლის მიერ. იქ 3 ადამიანთან ერთადაა, ხოლო პერსონალი მათთან მუდმივად იმყოფება. უკვე ორწელიწად-ნახევარია, რაც იქ ცხოვრობს. როგორც კი ორივესთვის შესაფერის ბინას ვიპოვიდი, მინდოდა, რომ ჩემთან გადმოსულიყო, მაგრამ დედამისმა და ადგილობრივი სოციალური მომსახურების წარმომადგენელმა ჯეიმსი ისე გადაიყვანეს აღნიშნულ მომსახურებაზე, რომ არც კი შემატყობინეს;
2. ჩემი შვილი შეიძლება არ საუბრობს, მაგრამ მას კარგად ვიცნობ და ვიცი, რა სურს. მჯერა, რომ ჩემს ვაჟს იმ ბინაში ყოფნას, სადაც ძირითადად მხოლოდ დაქირავებულ მომვლელებთან აქვს ურთიერთობა, ოჯახთან ერთად ცხოვრება ურჩევნია. ამის მჯერა, რადგან, როცა ჩემთან რჩება ძალიან ბედნიერია და ერთად კარგ დროს ვატარებთ. დავდივართ კინოში, ხანდახან ადგილობრივ პაბშიც მიმყავს, სადაც მას ყველა იცნობს და მათთან ერთად კოკა-კოლასაც სვამს. გარდა ამისა, მომყვება მაღაზიებში, მეგობრებისა და ოჯახის მოსანახულებლად. იმ პატარა სოფელში, სადაც მე ვცხოვრობ, მას ყველა კარგად იღებს. ხალხი მოდის მასთან, ესაუბრებიან. დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისცენტრი კი საკმაოდ მოშორებულია იმ ადგილს, სადაც გაიზარდა. ამას გარდა, ის ადგილი

- ქალაქის ბიზნესნაწილშია, სადაც ხალხი ისე არ იცნობს ერთმანეთს, როგორც ჩემს სოფელში. არ მგონია, ჩემს შვილს, სერვისის მიმღებლების გარდა, სხვა მეგობრებიც ჰყავდეს;
3. მისი მომვლელებისგან განსხვავებით, დარწმუნებული ვარ, ის ჯანსაღად იკვებება, ვარჯიშობს და საოჯახო საქმეებსაც უმკლავდება. არაჯანსაღად კვებას ვუშლი – გასუქდება, თუ ყოველთვის იმას შეჭამს, რისი სურვილიც ექნება. ხანდახან, როცა დამოუკიდებელი ცხოვრების მომსახურების ცენტრში მიმყავს, მანქანიდან გადმოსვლა არ უნდა. ვფიქრობ, ეს იმიტომ ხდება, რომ მას ჩემთან ერთად სურს ცხოვრება;
 4. ვიცი, რომ მომსახურებას დამოუკიდებელი ცხოვრება ეწოდება, რადგან ქირავნობა მის სახელზეა, ხოლო ქირის გადახდას დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდი უზრუნველყოფს. მიუხედავად ამისა, არ ვიცი, ამას ასე რატომ უწოდებენ. ჩემს შვილს ხელი არ მოუწერია იმ ქირავნობის ხელშეკრულებას, ეს დედამისმა გააკეთა, როგორც მისმა ე.წ. წარმომადგენელმა. ჩემს შვილს არც ის აურჩევია, ვინ ყოფილიყო მისი მომვლელი, ეს სოციალურმა მომსახურებამ სახლში მოვლის მონიტორინგის ჩატარებისას გააკეთა. მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი შვილი ხშირად გადის ქალაქგარეთ თავის მომვლელთან ერთად, მას მაინც არ აქვს ის პასუხისმგებლობა, რომელიც სახლის ქონას მოსდევს თან, მაგალითად, მისი პატრონობა, მოვლა და გაძლოლა. ყოველ შემთხვევაში, როცა იგი ჩემთან ერთად არის, საშუალებას ვაძლევ, სახლის საქმეებით დაკავდეს – მას თავისი საქმე აქვს, ისევე, როგორც მე – ჩემი;
 5. იქ, სადაც ჩემი შვილი ცხოვრობს, მას არჩევანის თავისუფლება შეზღუდული აქვს, რადგან სხვები ვალდებული არიან, ყურადღებით იყვნენ, რათა დარწმუნდნენ, რომ არაფერს აშავენ. სამი წლის ასაკში მას ინტელექტუალური შეზღუდვა დაუდგინეს, რამდენიმე წლის შემდეგ კი – აუტიზმი. მას ძალადობის გამოცხადებული ჩვევები აქვს, რომლებიც რისკის ქვეშ აყენებს. მაგალითად, სირბილი უყვარს – ამიტომაცაა, ჩემთან ერთად რომ დამყავს სარბენად – მაგრამ ის საფრთხეს ვერ გრძნობს და შეუძლია, მანქანების სავალ ნაწილზე ყოველგვარი წინასწარი გახედვისა და შემოწმების გარეშე გადავიდეს. როცა ერთად დავრბივართ, მე ტროტუარის მხარეს მივყავები, მას კი წელზე სპეციალური ქამარი უკეთია. ასე რომ, თუ საჭირო გახდა, შემიძლია საფრთხეს ავარიდო. მას ასევე ისეთი რალაცების ქამა უყვარს, რისი მიღებაც არ შეიძლება. ამას ექიმები „პიკას“ ეძახიან. მაგალითად, ყლაპავს ბუჩქებისა და სახლის მცენარეების ფოთლებს, ქვებს და ბინძურ საგნებს, მაგალითად, ისეთებს, როგორიც ძაღლის განავალია. ერთხელ ახლად გაკეთებული ყავის პირში ერთბაშად ჩასხმას ცდილობდა. ორჯერ ჰოსპიტალშიც კი მოხვდა, რადგან უცხო საგნები გადასცდა. ეს მეორე მიზეზია იმისა, თუ რატომაც უკეთია სპეციალური ღვედი, როცა ჩემთან ერთადაა. ამით შემიძლია საშიში ნივთების ქამა ავუკრძალო. დამოუკიდებელი ცხოვრების მომსახურების ცენტრის პერსონალი ამ ღვედს დიდად არ იყენებს – იმისთვის, რომ ჯეიმსმა სირბილი შეწყვიტოს, ისინი მას ძირითადად ეტლზე აბამენ. ჩემი აზრით, ეს იმიტომ ხდება, რომ ძალიან ზარმაცები არიან იმისთვის, რომ მასთან ერთად ირბინონ;
 6. ვიცი, რომ დედამისს სურს, მან დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისცენტრში იცხოვროს, რადგან უნდა, რომ მას „ნორმალური“ ცხოვრება ჰქონდეს. მაგრამ ჩემი შვილი, შეზღუდული შესაძლებლობისაა, მას ვერ ექნება „ნორმალური ცხოვრება“. დედამისთან კი ამაზე მოლაპარაკება შეუძლებელია. ჩემი ვაჟი ბავშვივითაა. ეს კიდევ ერთი მიზეზია, თუ რატომ უნდა იცხოვროს ჩემთან ერთად. ვერავის შეუძლია ბავშვს ისე მიხედოს, როგორც ამას მისი მშობელი გააკეთებს;
 7. შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების დაცვის შესახებ კონვენცია წავიკითხე და გავაცანი დამოუკიდებელი ცხოვრების შესახებ გაკეთებულ ჩანაწერს. მინდა გითხრათ, კონვენციაში არაფერია ნახსენები იმის შესახებ, რომ დამოუკიდებელი ცხოვრება ბინაში ცხოვრებას ნიშნავს. ის, უბრალოდ, მიუთითებს შესაძლებლობის არსებობას, რომლითაც დამოუკიდებლად მოხდება საცხოვრებლის არჩევა და ამასთანავე, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა. ვფიქრობ, ჩემს შვილს ჩემთან უნდა ცხოვრება და მჯერა, რომ თუ ის ჩემთან იქნება, ის იცხოვრებს იმ რეალურ საზოგადოებაში, სადაც მას დაბადებიდან იცნობენ, სადაც უცხოებით არ იქნება გარშემორტყმული. მას ისეთივე პასუხისმგებლობები აკისრია, როგორც სხვა დანარჩენ მოზრდილებს. ვესტეროსის სასამართლოები ამბობენ, რომ ჩემმა ვაჟმა „ნორმალური“ მოზრდილივით, თავის ბინაში უნდა იცხოვროს. სწორედ ამის გამო მივმართე კომიტეტს. მათ შეუძლიათ უთხრან ვესტეროსის მთავრობას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, ისეთებს, როგორებიც ჩემი შვილია, უნდა შეეძლოთ თავიანთ ოჯახებთან ცხოვრება, თუ ეს მათთვის საუკეთესო გამოსავალია.

1.2.2. ქაღატონი ჯენის ჯოპლინის (ჯეიმს ბიჰუნის დედა) ჩვენება

1. მე ჯეიმს ბრაუნის დედა გახლავართ. მე მიყვარს ჩემი შვილი, ვამაყობ მისით და იმ ყველაფრით, რასაც მან ამ წლების განმავლობაში მიაღწია. მან წარმატებით გაართვა თავი ჩემი და ჩემი ქმრის დაშორების ამბავს და, ბოლოს და ბოლოს, თავის ბინაშიც გადავიდა;
2. ჩემი ვაჟი არ კონტაქტობს სიტყვების მეშვეობით, მაგრამ ვინც მას იცნობს, შეუძლიათ, გითხრან, როდის არის ბედნიერი და როდის მოწყენილი; ცნობენ, რას ნიშნავს განსხვავებული ჟესტები, სხვადასხვა გამომეტყველება და ხმები; დამოუკიდებელი ცხოვრების მომსახურებაში ეხმარებიან, შეისწავლოს სურათების გაცვლით კომუნიკაციის დამყარების სისტემა. მას შეეძლება, აირჩიოს სურათი და გვითხრას, თუ როდის შია ან საჭიროებს აბაზანას, სად უნდა წასვლა ან რისი ნახვა სურს;
3. იმის გათვალისწინებით, რომ მე და ჩემი ვაჟი ერთმანეთთან ძალიან ახლო ურთიერთობაში ვართ, ჩვენ წარმომადგენლობის შესახებ შეთანხმება დავდეთ, ასე რომ, მე შემიძლია, მხარი დავუჭირო და გამოვიდე მის წარმომადგენლად ხელშეკრულებების დადებისას ისეთ საკითხებზე, როგორიცაა დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისის მიღების ხელშეკრულება. მამამისი გაბრაზდა, როცა მე მისი წარმომადგენელი გავხდი და სასამართლოში გაასაჩივრა. მიუხედავად ამისა, სასამართლომ დაადგინა, რომ ჩვენი ურთიერთობა ნდობაზე იყო დაფუძნებული და მისი ყოფნა დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისცენტრში გამართლებულად მიიჩნია;
4. მე მივხატე, ჩემი შვილი დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისცენტრში დარჩეს, რადგან მიმაჩნია, რომ მისთვის მნიშვნელოვანია, ჰქონდეს იგივე შესაძლებლობები, როგორც სხვებს – დატოვოს ოჯახი და დამოუკიდებლად განვითარდეს. მან თავისი ბინა ავეჯითა და იმ ორნამენტებით გააწყო, რომელთა ყიდვაშიც მომვლელებს თავად დაეხმარა. ისინი აკვირდებოდნენ, თუ რომელი ნივთებით იყო დაინტერესებული ავეჯის მაღაზიაში. მათთან ერთად ხშირად დადის სხვადასხვა ადგილას, ცურვაზე, დილის ცენტრში და სპორტულ დარბაზში;
5. მართალია, ის ძალიან ბედნიერია, როცა მამამისს ხედავს, რადგან ძალიან უყვარს. მიუხედავად ამისა, არ მგონია, ეს იმას ნიშნავდეს, რომ მას მამამისთან უნდა ცხოვრება. ის ბედნიერია, როცა მე მხედავს. იგი თავის ბინაშიც ბედნიერია. ზოგადად, ის ძალიან ბედნიერი ადამიანია;
6. ვიცი, ჩემი ყოფილი ქმარი ამბობს, რომ ის რეალურად დამოუკიდებელი არ არის, რადგან მომვლელები მუდმივად თავს დასტრიალებენ. პერსონალს არ აქვს სხვა არჩევანი, რადგან მათი ვალდებულება სწორედ მისი უსაფრთხოების დაცვაა. ისინი ცდილობენ ამის გაკეთებას იმ გზებით, რომლითაც არ დაარღვევენ მის პირად სივრცეს, თუმცა ეს ძნელია. არ არსებობს მარტივი პასუხები. არ ვფიქრობ, ის ფაქტი, თითქოს იგი რაღაცაში შეიძლება შეიზღუდოს, იმას ნიშნავს, რომ მას არ შეუძლია, დამოუკიდებლად იცხოვროს;
7. ნამდვილად მანუხებს ის საკითხი, რომ სერვისცენტრი გარკვეულწილად იზოლირებულია ადგილობრივი საზოგადოებისაგან, მაგრამ ეს იყო ის ერთადერთი ადგილი, სადაც საბჭომ მისთვის ბინის მოძებნა მოახერხა. გარდა ამისა, მისი პერსონალური ბიუჯეტი არც ისე დიდია, რომ უფრო მეტი გასვლითი ღონისძიებების დაფინანსება შეძლოს. მგონია, რომ თანდათან ხალხსაც გაიცნობს. ყოველ შემთხვევაში, უამრავი ადამიანი ცხოვრობს ქალაქში ანონიმურად. არიან ასევე სხვა ადამიანებიც, მსგავსი შეზღუდული შესაძლებლობით, რომლებიც ცენტრის დანარჩენ ბინებში ცხოვრობენ და ხანდახან ექსკურსიაზე და მსგავს ღონისძიებებზეც ერთად დადიან;
8. ვშიშობ, თუ მამამისთან ერთად სხვაგან გადავა, მისი ცხოვრება უკან წავა. მამამისი მას მოზრდილად ვერ აღიქვამს, მუდმივად ბავშვად მიიჩნევს. ეს კი, ვფიქრობ, ცუდია ჩემი შვილის თავმოყვარეობისათვის. ვფიქრობ, მამა შეიძლება, საკმაოდ მბრძანებლურია და ყოველთვის ფიქრობს, რომ სწორედ მან იცის, თუ რა არის ჩემი შვილისთვის საუკეთესო. მიმაჩნია, რომ მას ზუსტად სერვისცენტრში ყოფნა სჭირდება, სადაც ისწავლის როგორ მიიღოს გადაწყვეტილებები ისეთ საკითხებზე, რომლებიც შეეხება კვებასა და ვარჯიშს;
9. კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც მანუხებს, არის ის, რომ მე და ჩემი ყოფილი მეუღლე ვერ ვიცხოვრებთ სამუდამოდ. ერთ დღესაც არც ერთ მათგანს არ შეგვეძლება მისი მოვლა. მე ადგილობრივი მომვლელების მხარდამჭერთა ჯგუფის წევრი ვარ. მინახავს, როგორ განიცდიან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალები და მამაკაცები, როცა მათი მშობლები იღუპებიან და უეცრად გადადიან დამოუკიდებელი ცხოვრების სერვისზე. ეს მათთვის ძალიან დიდი შოკია. ყველაფერი სხვაგვარად ვითარდება. იმ პერიოდში ისინი უკვე 60 წლამდე ასაკისანი არიან და მანამდე მშობლების გარეშე ცხოვრება არ გამოუცდიათ. მივხატე, ჩემმა შვილმა ისწავლოს, თუ როგორ იყოს ბედნიერი ჩვენი ყოფნის გარეშე. ნამდვილად მაშინებს ის ფაქტი, რომ არავინ იცის, რა იქნება ეს მოვლის სერვისები მომავალში, მაგრამ, გარკვეულწილად, ყველა მშობელმა უნდა გაუშვას თავისი შვილი;

10. ვესტეროსში მოქმედი კანონი ამბობს, რომ ჩემს შვილს უფლება აქვს, იცხოვროს საკუთარ სახლში, ისე, როგორც ნებისმიერ სხვა პირს აქვს ამის შესაძლებლობა და მე ამას ვეთანხმები. ეს შეიძლება არ იყოს ზუსტად ისეთივე ცხოვრების წესი, როგორიც სხვა დანარჩენებისაა, მაგრამ ჩვენ ხომ ყველანი განსხვავებულები ვართ. მართალია, მას დიდი დახმარება და დაკვირვება სჭირდება, რომ უსაფრთხოდ იყოს, მაგრამ მაინც ვფიქრობ, ის ფაქტი, რომ ბინა მისია და არა მისი მშობლების, ძალიან მნიშვნელოვანია;
11. სირთულე ისაა, რომ ჩემი შვილი ვერ საუბრობს და თავისი გრძნობების შესახებ ყველა აზრს ვერ გამოთქვამს. ხშირად ეს არის ის, რაც მათ სურთ, რომ მან იგრძნოს. იმედი მაქვს, მე სწორედ ის მინდა, რაც მისთვის საუკეთესოა. ვიმედოვნებ, ერთ დღესაც ისწავლის იმ ახალი სისტემით კომუნიკაციას, რომელსაც მომვლელები ასწავლიან და შესაძლებლობა ექნება, ზუსტად გვითხრას, რა ესაჭიროება;
12. მინდა, კომიტეტმა განაცხადოს, რომ ჩემს შვილს ისეთივე უფლება აქვს, იცხოვროს თავისავე ბინაში, როგორც ნებისმიერ სხვას.

1.3. ვესტეროსის ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი (2007 წ.)

განმარტებითი ჩანიშვნები

ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი 2007 წელს მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ოფისის მიერ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (CRPD) მე-12 და მე-19 მუხლების მოთხოვნების შიდა კანონმდებლობაში შეტანის მიზნით შეიქმნა.

დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება უზრუნველყოფილია დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდის საშუალებით, რომელიც გასცემს დაფინანსებას, რათა შშმ პირებს ჰქონდეთ დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში მონაწილეობის შესაძლებლობა.

აღნიშნული აქტი გააძლიერებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს და დააყენებს ვესტეროსს CRPD-ის განხორციელების გზაზე.

1.4. ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი (2007 წ.)

1.4.1. ქმედუნარიანობის უფლების ზოგადი პრინციპები

- (1) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ცხოვრების ყველა ასპექტში სარგებლობენ ქმედუნარიანობით სხვებთან თანაბრად და აქვთ ყველგან თანაბარი აღიარების უფლება.
- (2) ნებისმიერი სპეციალური ან ნაგულისხმევი კანონი, რეგულაცია ან საერთო სამართლის კანონი, რომელიც ართმევს პირს ქმედუნარიანობას შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, აღნიშნული კანონის ამოქმედების დღიდან იურიდიულად აღარ იმოქმედებს.
- (3) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ უფლება, ჰქონდეთ წვდომა ყველა შეთანხმებასა და მხარდაჭერაზე, რომლებიც აუცილებელია მათი ქმედუნარიანობის განხორციელებისას, მათი სურვილებისა და უპირატესობების შესაბამისად.
- (4) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ქმედუნარიანობა არ უნდა დადგეს ეჭვქვეშ მხარდაჭერის ხარისხისა და მასშტაბის მიუხედავად, ქმედუნარიანობის უზრუნველყოფის მიზნით.
- (5) არცერთმა მხარდაჭერის გამწვევმა პირმა, არ უნდა მოახდინოს ზედმეტი გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობის პირზე და არ უნდა გაუწიოს დახმარება იქ, სადაც ადგილი აქვს ინტერესთა კონფლიქტს.
- (6) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს შეუძლია, შეცვალოს ნებისმიერი მხარდაჭერის ღონისძიება და ჩაანაცვლოს ის სხვა პირით.

1.4.2. ქმედუნარიანობის განხორციელებაში მხარდაჭერის გაწევის მოვალეობა

- ადგილობრივმა ხელისუფლებამ უნდა შეძლოს საზოგადოების მობილიზება და ხელი შეუწყოს სოციალური კავშირების შექმნას შშმ პირთა ქმედუნარიანობის მხარდასაჭერად;
- ხელი შეუწყოს მხარდაჭერისთვის აუცილებელი ზომების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას, მათ შორის, არ შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ წარმომადგენლობითი შეთანხმებებით;

- მხარდაჭერის განხორციელებისას ადგილობრივი ხელისუფლება იცავს მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ოფისის მიერ გაცემულ სავალდებულო მითითებებს;
- მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ოფისის მიერ გამოცემული მითითებები დაეფუძნება ქმედუნარიანობის მხარდაჭერის საუკეთესო პრაქტიკას, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს სხვადასხვა ჯგუფის საჭიროებებზე და ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ნორმებს;
- ადგილობრივი ხელისუფლება უზრუნველყოფს დამოუკიდებელ ადვოკატებს, მხარი დაუჭირონ პირებს, რომლებსაც ამჟამად არ აქვთ სათანადო კავშირები მათი ქმედუნარიანობის განსახორციელებლად და დაეხმარონ მათ, თავიანთ ცხოვრებაში განავითარონ ამგვარი დამხმარე კავშირები;
- ადგილობრივმა ხელისუფლებამ სასამართლოს ყურადღება უნდა მიაპყროს ნებისმიერ სიტუაციაზე, სადაც არსებობს სათანადო საფუძველი ქმედუნარიანობის განხორციელების პროცესში არასათანადო გავლენის, ინტერესთა კონფლიქტის არსებობის შესახებ, რასაც მოყვება პირის ექსპლუატაცია ან ნების გამოვლენის უგულებელყოფა.

1.4.3. წახმომადგენლობის ხელშეკრულებების მიზანი

- (1) წარმომადგენლობის ხელშეკრულების მიზანია, უზრუნველყოს მექანიზმი, რომლის საშუალებითაც:
- (ა) წარმომადგენლებმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს უნდა შესთავაზოს მხარდაჭერა, რა დროსაც პირს აქვს შესაბამისი ინფორმაცია იურიდიული ხასიათის ნებისმიერ გადაწყვეტილებებზე. მათ შორის, ინფორმაცია ნებისმიერი გადაწყვეტილების შედეგების შესახებ;
 - (ბ) მოზრდილ პირებს შეუძლიათ, წინასწარ მოაწესრიგონ, თუ როგორ, როდის და ვის მიერ მიიღება გადაწყვეტილებები მათი ჯანმრთელობის დაცვისა და პირადი მოვლის შესახებ, მათი ფინანსური საქმეების რუტინული მართვა ან სხვა საკითხები, თუ მათ არ შეუძლიათ გადაწყვეტილების მიღება მხარდაჭერის გარეშე;
 - (ბ) მოზრდილ პირებს შეუძლიათ, წინასწარ მოაწესრიგონ, თუ როგორ, როდის და ვის მიერ მიიღება გადაწყვეტილებები მათი ჯანმრთელობის დაცვისა და პირადი მოვლის შესახებ, როგორ მოხდება მათი ფინანსური საქმეების რუტინული მართვა ან სხვა საკითხები, იმ შემთხვევაში, თუ მათ არ შეუძლიათ გადაწყვეტილების მიღება მხარდაჭერის გარეშე.

1.4.4. ვინ შეიძლება იყოს წახმომადგენელი?

- ზრდასრულს პირს, რომელიც დებს წარმომადგენლობის ხელშეკრულებას, შეუძლია თავის წარმომადგენლად დაასახელოს შემდეგი ჩამონათვალიდან ერთი ან მეტი:
- (ა) ფიზიკური პირი, რომელიც სრულწლოვანია, გარდა იმ პირისა, რომელიც ზრდასრულს პირად მოვლასა და ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებას უწევს ფინანსური კომპენსაციისთვის ან მუშაობს აღნიშნული სერვისისთვის;
 - (ბ) დამოუკიდებელი ადვოკატი;
 - (2) მოზრდილს შეიძლება ჰყავდეს ერთზე მეტი წარმომადგენელი და ხელი შეუწყონ იდენტურ ან ნაწილობრივ იდენტურ მიმართულებებში;
 - (3) თუ ორი ან მეტი წარმომადგენელი მხარს უჭერს პირს ერთსა და იმავე სფეროში, ისინი პირის წარმოდგენამდე უნდა შეთანხმდნენ.

1.4.5. წახმომადგენლობითი ხელშეკრულების მოქმედების ფაჩვენები

- (1) წარმომადგენლობის ხელშეკრულებები უფლებას აძლევს წარმომადგენელს, მიიღოს გადაწყვეტილება შემდეგ ერთ ან რამდენიმე სფეროში:
- ა) პირადი მოვლა;
 - ბ) განთავსება;
 - გ) ჯანდაცვა;
 - დ) ქონება და საქმიანი ურთიერთობები;
 - ე) სასამართლო დავა.

წარმომადგენლებმა გადაწყვეტილებები შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინებით უნდა მიიღონ:

- (ა) როდესაც ცნობილია პირის ნება და პრიორიტეტები და ისინი შეთანხმებულები არიან წარმომადგენელთან, ამ უკანასკნელმა წარდგენისას უნდა იმოქმედოს მათი ნების საფუძველზე;
- (ბ) როდესაც ადამიანის ნებისა და პრიორიტეტების გარკვევა შეუძლებელია, წარმომადგენლებმა უნდა იმოქმედონ ისე, რომ უკეთ გაიგონ, თუ რა შეიძლება, სურდეთ მათი წარსულისა და ამჟამინდელი ნების გამოვლენისა და ქცევის საფუძველზე;
- (გ) როდესაც ბუნდოვანია ადამიანის ნება და სურვილები, წარმომადგენლებმა უნდა იმოქმედონ იმის საფუძველზე, რომ ადამიანი განზრახ არ აირჩევს ისეთ მოქმედებას, რომელიც მათთვის ზიანის მომტანი იქნება.

1.4.6. წახმომადგენლობის ხელშეკრულების შედგენა და გაუქმება

პირის წარმომადგენლობის ხელშეკრულება ძალაში ჩაითვლება, თუ:

- (ა) ხელშეკრულების დამდები პირი აცნობიერებს ხელშეკრულების ხასიათს და თავიანთი წარმომადგენლის არჩევას; მათ შეუძლიათ:
- (ბ) თავად მოაწერონ ხელი შეთანხმებას; ან:
- (გ) დაავალოს მესამე პირს, ხელი მოაწეროს ხელშეკრულებას დამატებითი, დამოუკიდებელი მოწმის თანდასწრებით; ან
- (დ) პირს აქვს ურთიერთობა წარმომადგენელთან, რომლის მიმართაც აქვს ნდობა. წარმომადგენელი კი ცდილობს, გაიგოს მისი კომუნიკაციის უნარი და ნება-სურვილები, მათი შესაძლებლობების შესაბამისად.

(2) წარმომადგენლობის ხელშეკრულება შეიძლება შეწყდეს, თუ:

- (ა) პირი, რომელმაც შეადგინა წარმომადგენლობის ხელშეკრულება, აშკარად ამჟღავნებს ხელშეკრულების შეწყვეტის სურვილს; და:
- i) დამოუკიდებელი მოწმის თანდასწრებით, ზეგავლენით საკუთარი სახელით ხელს აწერენ დოკუმენტს; ან
- ii) ავალებენ მესამე პირს, ზეგავლენით მოაწერონ ხელი დოკუმენტს დამატებითი დამოუკიდებელი მოწმის თანდასწრებით; ან
- (ბ) მესამე მხარე, იმ მიზნით, რომ გაიგოს პირის ნება და პრიორიტეტები, მიმართავს სასამართლოს ხელშეკრულების შეწყვეტის შესახებ და სასამართლო თანახმაა, რომ კრიტერიუმების პირველი სექცია, რომელიც წარმომადგენლის მიერ გადაწყვეტილების მიღებას გულისხმობს, გაუქმდეს;
- (3) წარმომადგენლობის ხელშეკრულება ასევე შეიძლება შეწყდეს სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე, ნებისმიერი მესამე პირის განცხადებით, თუკი არსებობს საფუძველი იმისა, რომ ადგილი აქვს ინტერესთა კონფლიქტს, პირის გადაწყვეტილებებზე გავლენის მოხდენას ან წარმომადგენლობითობის ხელშეკრულების გამოყენების მცდელობას პირის ექსპლოატაციის მიზნით.

1.4.7. დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აქვთ უფლება, იცხოვრონ საკუთარი ცხოვრებით, მათ შორის იმ მხარდაჭერით, რომელიც მათ სჭირდებათ სხვათა თანაბრად დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის. აღნიშნული მიზნით, შეიქმნება დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდი, რომელსაც ადმინისტრირებას გაუწევს მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ოფისი, რომელიც დააფინანსებს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს ან მათ წარმომადგენლებს შემდეგი მიზნების განსახორციელებლად:

- ა) საკუთარ სახლში ცხოვრება
- ბ) ნებაყოფლობითი ან ანაზღაურებადი სამუშაოს შესრულება
- გ) ოჯახური ცხოვრებით სიამოვნება
- დ) განათლებაზე წვდომა
- ე) საზოგადოებაში აქტიურად ყოფნა

- ვ) სტაბილური ურთიერთობების შექმნა და შენარჩუნება, ოჯახური ურთიერთობების ჩათვლით
 - ზ) სამოქალაქო და პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობა
- (2) დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდიდან გაღებული რესურსების ღირებულება გონივრული იქნება დასახული მიზნების შესრულებისთვის საჭირო ხარჯების დასაკმაყოფილებლად, დამოუკიდებელი საცხოვრებელი ფონდის საერთო რესურსების გათვალისწინებით.

1.5. არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“.

1. აღნიშნულ წერილობით კომენტარს წერს არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჩემი ხმა, ჩემი არჩევანი“, რომელიც მუშაობს ვესტეროსში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დასაცავად. იგი უძღვებოდა კამპანიებს, რომლებიც მიმართულია კანონის თანაბარი აღიარების უფლებისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების დაცვისკენ, რასაც მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-12 და მე-19 მუხლები.

აღნიშნული წარდგენა მომზადდა შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის დასახმარებლად ბ-ნი ჯონი ქემის საჩივრის განხილვაში მის შვილთან, ჯეიმს ბრაუნთან დაკავშირებით. ორგანიზაცია „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“ არ შეხვედრია რომელიმე მხარეს და არ მოქმედებს მომჩივნის, მისი შვილის ან ბატონი ბრაუნის დედის, ქალბატონის ჯენის ჯოპლინის, სახელით.

იგი გვთავაზობს შენიშვნებს, რათა დაეხმაროს კომიტეტს, უკეთ გააცნობიეროს საქმის სამართლებრივი საფუძველი და პოლიტიკა. იგი განსახილველად სთავაზობს კონვენციის მე-12 და მე-19 მუხლებს.

CRPD მუხლი 12 – კანონის წინაშე თანასწორი აღიარების უფლება

3. CRPD-ის მე-12 მუხლის ძირითადი ვალდებულებებია:

1. მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი.
2. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში.
3. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება სჭირდებოდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის.
4. მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ყველა ზომა ითვალისწინებდეს შესაბამის და ეფექტურ გარანტიებს მათი ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის თანახმად. ასეთი გარანტიები უნდა უზრუნველყოფდნენ, რომ უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ზომები ორიენტირებული იყოს პიროვნების უფლებებზე, სურვილსა და უპირატესობებზე, თავისუფალი იყოს ინტერესთა კონფლიქტისა და არასასურველი გავლენისაგან, შეესაბამებოდეს და ერგებოდეს ამ პიროვნების მდგომარეობას, გამოიყენებოდეს, რაც შეიძლება მინიმალური დროით და რეგულარულად მოწმდებოდეს კომპეტენტური, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ორგანოს ან სასამართლოს მიერ. აღნიშნული გარანტიები უნდა იყოს მოცემული პირის უფლებებისა და ინტერესების ხელმყოფი ზომების პროპორციული.
5. წინამდებარე მუხლის დებულებათა გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის და ეფექტურ ზომას, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლება საკუთრების ფლობასა და მემკვიდრეობით მიღებაზე, საკუთარი ფინანსური საქმეების მართვაზე, საბანკო სესხების, საიპოთეკო, სხვა ფინანსური კრედიტების თანაბარ მისაწვდომობაზე და უზრუნველყოფენ, რომ თვითნებურად არ ჩამოერთვას საკუთრება შეზღუდული შესაძლებლობის პირებს (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 12).
6. CRPD-ის მე-12 მუხლი CRPD-ის „ბირთვს“ წარმოადგენს ყველა სხვა უფლებით სარგებლობის საკითხი.
7. მიუხედავად იმისა, რომ მე-12 მუხლის შემუშავებისას გარკვეული ბუნდოვანება არსებობს, CRPD-ის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით აკადემიური კომენტარი და კომიტეტის დასკვნითი მოსაზრე-

ბები განმარტავს, რომ ქვეყნებს მოსთხოვენ, შეცვალონ გადაწყვეტილების მიღების რეჟიმები და შეცვალონ ისინი მხარდაჭერით, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა შეძლონ გადაწყვეტილებების მიღება და ქმედუნარიანობის განხორციელება სხვათა თანაბრად.

8. „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“ აცნობიერებს, რომ ქმედუნარიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების აქტი (2007) შეიცავს უამრავ მოთხოვნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მხარდასაჭერად, რათა მათ შეძლონ არჩევანის გაკეთება.
9. აღნიშნულ საქმეში წამოჭრილია რამდენიმე რთული საკითხი იმის თაობაზე, თუ რამდენად შეიძლება, ადამიანი დაექვემდებაროს შეზღუდვებს ყოველდღიურ ცხოვრებაში მათი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად და მაინც ითქვას, რომ იგი სარგებლობს ქმედუნარიანობით.

CRPD მუხლი 19 – დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება

8. CRPD-ის მე-19 მუხლი ადგენს, რომ:

სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვროს საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას ადგილობრივ საზოგადოებაში, მათ შორის უზრუნველყოფენ:

- a. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ უფლებას, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებული, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში.
- b. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ბინაზე, ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობას, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისთვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის.
- c. საზოგადოებრივი სარგებლობის მომსახურებებისა და ობიექტების თანაბარ მისაწვდომობას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით (შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 19).
9. მე-19 მუხლი შეიცავს როგორც ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს, ასევე სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებებს და წარმოადგენს CRPD-ით გათვალისწინებული ყველა უფლების დაკავშირების მაგალითს.
10. სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ეკონომიკური და სოციალური რესურსები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მნიშვნელოვანი არჩევანისთვის – იცხოვროს დამოუკიდებლად და მონაწილეობდნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამასთან, სახელმწიფოები ასევე ვალდებული არიან, აღიარონ და პატივი სცენ მათ არჩევანს, თუ სად უნდა იცხოვროს და არ დაუწესონ ადამიანს განსაკუთრებული საცხოვრებელი პირობები.
11. მე-12 მუხლი მჭიდრო კავშირშია მე-19 მუხლთან, რადგან იგი მოითხოვს, რომ გადაწყვეტილებები იმის შესახებ, თუ სად უნდა იცხოვროს ადამიანი, არ დაეკისროს შეზღუდული შესაძლებლობის შეზღუდვის საფუძველზე.
12. მე-19 მუხლი უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჩართვას საზოგადოებაში, ხელს უწყობს ხელმისაწვდომობას სოციალურ და კულტურულ კაპიტალზე, რაც მათ სჭირდებათ გადაწყვეტილების მისაღებად და ამით განამტკიცებს მე-12 მუხლს.
13. ორგანიზაცია „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“ კმაყოფილია, რომ ვესტეროსის მთავრობამ შექმნა დამოუკიდებელი ცხოვრების ფონდი, რომელიც დაეხმარება ეკონომიკური და სოციალური რესურსების უზრუნველყოფით CRPD-ის მე-19 მუხლის განხორციელებას.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული მისასაღებელი ნაბიჯია, სამწუხაროდ, ჩვენთვის ცნობილია მრავალი შემთხვევა, როდესაც გაღებული რესურსები შშმ პირთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში რეალურად ჩასართველად არასაკმარისი აღმოჩნდა.

კერძოდ, ჩვენთვის ცნობილია შემთხვევები, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები იძულებულნი არიან, ერთად იქირაონ საცხოვრებელი სივრცე, რათა შეამცირონ პერსონალის საერთო ხარჯები – წინააღმდეგ შემთხვევაში საჭირო გახდება სპეციალურ დაწესებულებაში ცხოვრება.

ჯგუფური ქირავნობის შემთხვევებს მივყავართ მინი ინსტიტუციებამდე და ეს ასე იქნება მანამ, სანამ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს არ შეეძლებათ მნიშვნელოვანი არჩევანის გაკეთება იმის შესახებ, თუ სად იცხოვრონ, ვისთან ერთად იცხოვრონ, ვინ დაუჭერს მათ მხარს და როგორ.

14. შემფოთებული ვართ იმით, რომ ხალხს სთავაზობენ სივრცის დაქირავებას მხოლოდ მიზანმიმართულ „მხარდაჭერილ საცხოვრებელში“, რომელიც ხშირად ქალაქების გარეუბანში ან იმ ადგილებში მდებარეობს, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განსაკუთრებით რთულია მათი ადგილობრივ თემთან ინტეგრირება. მიგვაჩნია, რომ იდეალურ შემთხვევაში, საცხოვრებელი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი იქ, სადაც ადამიანს სურს ცხოვრება, მშობლიური სივრცის ჩათვლით, სადაც მათ შეიძლება უკვე ბევრი მეგობარი ჰყავდეთ და უამრავი კავშირი ჰქონდეთ.

განცხადება მოცემულ საქმეზე

15. ორგანიზაცია „ჩემი არჩევანი, ჩემი ხმა“ არ განიხილავს მოცემულ საქმეს, თუ სად უნდა ცხოვრობდეს ბ-ნი ჯეიმს ბრაუნი. ჩვენ ვაცნობიერებთ, რომ არის შემთხვევები, როდესაც ადამიანის ნებისა და პრიორიტეტების გარჩევა ძნელია და რთულია, დაადგინო, სწორია თუ არა მისტერ ჯონი ქეშის ან ქალბატონ ჯენის ჯოპლინის შვილის სურვილების ინტერპრეტაცია.
16. ამასთან, შემფოთებულები ვართ იმის გამო, რომ სოციალური მომსახურების მცდელობები, დაეხმაროს ჯეიმს ბრაუნს ადგილობრივ თემში მონაწილეობაში, არის სიმბოლური და შესაძლოა, პირი უფრო ჩამოშორდეს საზოგადოებას და თემს, სადაც მას მონაწილეობის უკეთესი შესაძლებლობები ჰქონდა.
17. ჩვენ კიდევ ერთხელ გვინდა, გავიმეოროთ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზრდილებს არ უნდა მოექცნენ ისე, როგორც ბავშვებს და მათ უნდა შეეძლოთ დამოუკიდებლად ცხოვრება და მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ზრდასრულ ასაკში, ოჯახში ცხოვრების გარეშე. ამასთან, თუ პირს სურს ოჯახთან ერთად ცხოვრება, მათ არჩევანს პატივი უნდა სცენ.
18. ჩვენ გვაშფოთებს ის ფაქტიც, თუ რამდენად შეზღუდულია ბატონი ჯეიმს ბრაუნი, რაც, როგორც ამბობენ, მისი უსაფრთხოების გამო ხდება. ვფიქრობთ, რომ ეს უნდა განიხილებოდეს მკაცრად, არის თუ არა ისინი ნამდვილად საჭირო და ხომ არ არღვევს ადამიანის უფლებებს. ამჟამად ვესტეროსში არ არსებობს მსგავსი განხილვის მექანიზმი ამგვარი შეზღუდვებისთვის.
19. გირჩევთ, რომ ამ შემთხვევაში, ვინც იცნობს ბ-ნი ჯეიმს ბრაუნის სურვილებს და პრიორიტეტებს და შეუძლია პირთან გრძელვადიან პერსპექტივაში მუშაობა და მხარდაჭერა, უნდა დაინიშნოს დამოუკიდებელ ადვოკატად და შეამციროს უსაფრთხოების სახელით დაწესებული შეზღუდვები (Moot Court Materials, 2013).

კომიტეტის ხეგდამენტი

გაეხოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი

ფაკულტატურული ოქმი

საჩივრების პროცესი

ამონაწერი პრაქტიკისა და პროცედურის წესებიდან

- 1) გამონაკლის შემთხვევებში, კომიტეტს შეუძლია, თავისი აბსოლუტური შეხედულებისამებრ, მოინვიოს მომჩივანი ან მისი წარმომადგენელი და დაინტერესებული მონაწილე, სახელმწიფოს წარმომადგენლები, დაესწრონ კომიტეტის განსაზღვრულ ზეპირ მოსმენებს კომიტეტის დასახმარებლად, კერძოდ, საჩივრის არსებობისასთან დაკავშირებით არგუმენტებზე დამატებითი განმარტებების გაკეთების მიზნით;
- 2) ზეპირი მოსმენა ტარდება შემდეგნაირად:
 - ა. მოსარჩელე უნდა წარმოადგინოს მთავარმა ადვოკატმა, რომელსაც ახლავს სამი დამხმარე ადვოკატი.
 - ბ. მომჩივანს ექნება 15 წუთი შესავალი სიტყვის გასაკეთებლად, რომელშიც ნათლად უნდა იყოს მითითებული, თუ რატომ მიიჩნევს იგი შესაბამის კანონს, დებულებას ან პროგრამას CRPD-სთან შეუსაბამოდ.
 - გ. მოპასუხე მთავრობა ასევე წარმოდგენილი იქნება წამყვანი ადვოკატითა და ადვოკატთა თანაშემწეებით.

დ. მთავრობას ექნება 15 წუთი, უპასუხოს მოსარჩელეს საჩივარზე, დაიცვას შესაბამისი კანონმდებლობა და წარმოადგინოს სამართლებრივი მიზეზები, რისი დახმარებითაც გააბათილებს მოსარჩელის მიერ წამოყენებულ მოსაზრებებს.

ვ. კომიტეტის წევრებს შეუძლიათ ნებისმიერ დროს შეუშალონ ხელი და დაუსვან პირდაპირი შეკითხვები მოსარჩელეს ან მთავრობას.

15-წუთიანი განაწილების შემდეგ, მომჩივანს მიეცემა 10 წუთი კონტრმტკიცებულებების წარმოსადგენად. მთავრობასაც ანალოგიური დრო აქვს კონტრარგუმენტების წარმოსადგენად. კომიტეტის თავმჯდომარის მითითების შემდეგ, ორივე მხარეს ექნება ერთი წუთი, რომ შეაჯამოს საქმე.

ამის შემდეგ კომიტეტი იღებს გადაწყვეტილებას უმრავლესობით, რომელსაც გამოაცხადებს მისი თავმჯდომარე. გადაწყვეტილებაში გადმოცემულია მიზეზები, თუ რატომ მიიღო მხარეთა ესა თუ ის არგუმენტი. განსხვავებული მოსაზრებები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, ასევე გამოცხადდება შესაბამისი კომიტეტის წევრის მიერ.

ყველა სახის შეუფერებელი ქცევა, უმიზეზო შენიშვნები ან დამოკიდებულება, რომელიც გამოიწვევს პროცესის უპატივცემულობას, დაუშვებელია (Moot Court Materials, 2013).

გამოყენებული ლიტერატურა:

5th International Disability Law. (2013). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Voice & Choice. Moot Court Materials; **Mr Johnny Cash V The Government of Westeros.**

შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია; მუხლი 12; 19. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

თავი 9

ეიზენშტაინის პოლიტიკა

სარჩევი

შესავალი.....	110
1. შეზღუდული შესაძლებლობის კონცეფცია და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორები.....	110
2. ეიბლიზმი – შშმ პირთა დისკრიმინაციისა და სეგრეგაციის საფუძველი?.....	112
3. ეიბლიზმი და მისი გავლენა შშმ პირთა უფლებების განხორციელებაზე – შშმ პირთა დასაქმება.....	113
3.1. ცრურწმენები და შეზღუდულობა დასაქმების ადგილზე.....	115
4. ბრძოლა ეიბლიზმთან – საერთაშორისო კანონმდებლობა.....	115
5. მუშაობის უფლება და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია CRPD.....	117
6. ეიბლიზმის სხვადასხვა ფორმა და მისი გავლენა შშმ პირთა უფლებების განხორციელებაზე.....	117
7. ეიბლისტური ენის გამოყენება და მისი ალტერნატივები.....	118
შეჯამება.....	120
სავარჯიშო N1. ეიბლისტური ენის გამოყენება და მისი ალტერნატივები.....	121
სავარჯიშო N2.....	121
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	122
გამოყენებული ლიტერატურა.....	122

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობების პირები, სოციალური და პოლიტიკური, კულტურული და ეკონომიკური მიღწევების ფონზე, დღემდე განიცდიან შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას, რომელიც, ძირითადად, „უნარიანი სხეულის“ პრივილეგიას უკავშირდება და სამეცნიერო ლიტერატურაში ეიბლიზმის სახელწოდებითაა ცნობილი. აღნიშნულ თავში განხილულია შესაძლებლობათა შეზღუდვის კონცეფცია და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორები. ნაჩვენებია ეიბლიზმი, როგორც შშმ პირთა სეგრეგაციისა და დისკრიმინაციის საფუძველი სხვადასხვა სფეროში, მათ შორის, განათლების და დასაქმების ადგილზე. პრაქტიკული მაგალითების მეშვეობით კი წარმოდგენილია ეიბლიზმის სხვადასხვა ფორმა და მათი გავლენა შშმ პირთა უფლებების განხორციელებაზე.

1. შეზღუდული შესაძლებლობის კონცეფცია და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორები

შეზღუდული შესაძლებლობების კონცეფციის შესწავლა გასული საუკუნის ბოლო ხანებიდან დაიწყო. მაშინ, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები სოციალური აღიარებისთვის და პოლიტიკურ პროცესებში მონაწილეობისთვის იბრძოდნენ. შესაძლებლობის შეზღუდვასთან დაკავშირებული თეორიები ამტკიცებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობები სოციოლოგიური, ეკონომიკური და კულტურული წარმონაქმნი უფროა, ვიდრე ფსიქოლოგიური ან სამედიცინო პრობლემა. მიუხედავად იმისა, რომ დღეს მეცნიერებას და მედიცინას უფრო მეტად კრიტიკულად ვაფასებთ, შეზღუდულობის კონცეფცია დიდი ხნის მანძილზე თეთრხალათიან პირებს, კლინიკებს თუ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს უკავშირდებოდა. ანუ შესაძლებლობათა შეზღუდვა ნორმატიულად გაგებული იყო სამედიცინო ქრილში – „შეზღუდულობა აჩის პირობები, სადაც ცხოვრება სამედიცინო დისკუსიის შემცირებული გამოყენებით მუშავდება, თუმცა ეს იმას აჩ ნიშნავს, რომ მედიცინა აუცილებლად ამცირებს ჩვენს აზიოვნებას შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ. *ხოვოჩი პიოფესოხი კაუზეხი (Couser, 2011) აღნიშნავს, მედიცინამ ბევრ შშმ პირს მისცა ცხოვრების გაგვიძვების შესაძლებლობა“?* მაშინ სადაა სამედიცინო მიდგომის პრობლემა?

მედიცინა სომატური ანომალიის ნატურალიზებას ახდენს. ძირითადი პრობლემა ისაა, რომ შეზღუდულობა ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე ან ბიოლოგიურ შემადგენელზე დაფუძნებული სამედიცინო ცოდნით ფორმულირდება, აქცენტი ბიოლოგიურ, გენეტიკურ, ჰორმონალურ, ნევროლოგიურ და ფიზიოლოგიურ მახასიათებლებზე კეთდება და ავტომატურად ჩნდება მოპყრობა, რომელიც საკითხს მხოლოდ სამედიცინო პრობლემად აღიქვამს და გამოსავალსაც იმავე სფეროსთან აქტიურ თანამშრომლობაში ხედავს (Goodley, 2014).

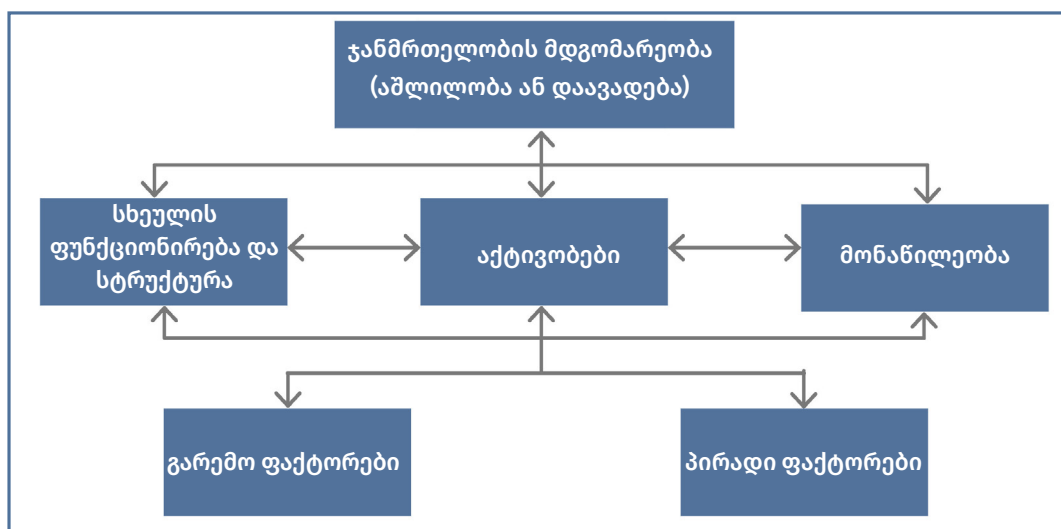
დროთა განმავლობაში გაჩნდა შეზღუდულობასთან დაკავშირებული ახალი მიდგომა, რომელმაც პრობლემა სამედიცინო ფლანგიდან სხვა, არანაკლებ მნიშვნელოვან ფაქტორებზე გადაიტანა. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს ფუნქციონირების, შეზღუდულობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), რომელმაც ხელი შეუწყო შეზღუდული შესაძლებლობის უკეთ გააზრებას და გააჩინა მისი გაზომვის ახალი შესაძლებლობები. კლასიფიკაციის შემუშავება საკმაოდ ხანგრძლივი პროცესი იყო, რომელშიც აკადემიკოსები, კლინიკისტიები და თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მონაწილეობდნენ. მათ მიერ შემოთავაზებული თეორია ხაზს უსვამს გარემო ფაქტორს, როგორც შეზღუდულობის თავისთავად ხელისშემწყობ მნიშვნელოვან გარემოებას, ხოლო ადამიანის ფუნქციონირების პრობლემას კი შემდეგ სამ სფეროს უკავშირებს:

1. დარღვევის პრობლემა და სხეულის ფუნქციონირების ან სტრუქტურის ცვლილება – მაგალითად,, დამბლა ან სიბრმავე;
2. აქტივობების განხორციელების შეზღუდვა და სხვადასხვა საქმის შესრულების სირთულეები – მაგალითად, სიარული ან ჭამა;
3. მონაწილეობის შეზღუდვა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ნებისმიერ სფეროში ჩართვასთან დაკავშირებული პრობლემები – მაგალითად, დისკრიმინაცია დასაქმების ან ტრანსპორტირების სფეროში.

ICF-ის კლასიფიკაციას ასევე იყენებენ შეზღუდულობასთან დაკავშირებული დადებითი ასპექტების გასაგებად და ისეთი მახასიათებლების გასაზომად, როგორიცაა: სხეულის ფუნქციები, საქმიანობა, მონაწილეობა და სხვ. ICF-ისთვის დამახასიათებელია ნეიტრალური ენა, რომელიც ერთმანეთისგან არ განასხვავებს შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპს და მის გამომწვევ მიზეზს.

კლასიფიკაციის მიხედვით, შეზღუდულობა მხოლოდ ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ არის და იგი სხვადასხვა ფაქტორთან ურთიერთქმედების შედეგად, მათ შორის, გარემოს და პირად ფაქტორებთან ერთად, წარმოიქმნება, როგორც ეს სქემაზეა ნაჩვენები.

ფუნქციონირების, შეზღუდულობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)).



აღნიშნული კლასიფიკაციის მიხედვით, გარემო ფაქტორები შეიძლება იყოს როგორც ხელისშემწყობი, ისე ბარიერების წარმომქმნელი. იგი მოიცავს სერვისებს და ტექნილოგიებს, ბუნებრივად და ხელოვნურად შექმნილ გარემოს, მხარდაჭერას და ურთიერთობებს, საზოგადოებაში არსებულ დამო-

კიდებულებებს, რეგულაციებს და პოლიტიკას.

ICF ასევე ცნობს პირად ფაქტორებს, როგორიცაა: მოტივაცია და თვითშეფასება, რაც გავლენას ახდენს იმაზე, თუ რამდენად მონაწილეობს ადამიანი საზოგადოებაში.

ICF-ის კლასიფიკაცია უნივერსალურია იმ თვალსაზრისით, რომ იგი ადამიანის ყველა მახასიათებელს განიხილავს როგორც მთლიანს და არ ყოფს მათ კატეგორიებად, როგორც განცალკევებულ ჯგუფს (Goodley, 2014).

2. ეიბლიზმი – შუბ პირთა დისკრიმინაციისა და სეგრეგაციის საფუძველი?

ეიბლიზმის კონცეფციას შესაძლებლობათა შეზღუდვის შესახებ აკადემიურ დისციპლინებსა და კვლევებში შეხედებით, სადაც შეზღუდულობა განხილულია როგორც სოციალური, კულტურული ან პოლიტიკური ფენომენი. საკითხის მკვლევარი ფიონა კემბელი (2001) საუბრობს ეიბლიზმის როლზე შუბ პირების დეჰუმანიზაციაში და განმარტავს, რომ იგი რწმენების, პროცესების და პრაქტიკის ე.წ. ქსელია, რომელიც წარმოქმნის საკუთარი თავისა და სხეულის გარკვეულ ტიპს, ადგენს ფიზიკურ სტანდარტს, რომელიც შემოთავაზებულია როგორც სრულყოფილი და რომელიც შეზღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს როგორც შემცირებულ ადამიანურ მდგომარეობას. მეცნიერთა სხვა ნაწილი კი ეიბლიზმზე მსჯელობისას ყურადღებას შუბ პირთა მეორეხარისხოვნებაზე ამახვილებს და ამბობს, რომ ეიბლიზმი ის იდეები, პრაქტიკა, ინსტიტუტები და სოციალური ურთიერთობებია, რომლებიც სხეულისუნარიანობას პრიორიტეტად მოიაზრებენ და ამით ხელს უწყობენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მარგინალიზაციას (Chouinard, 1997:380).

თუკი ტერმინი დისეიბლიზმი უფრო ხშირად ინდივიდუალური დონის დისკრიმინაციას აღწერს (Jun, 2018), ეიბლიზმი სოციალური დონის ჩაგვრას მოიაზრებს. მიუხედავად ამისა, ხშირად ეს ორი ტერმინი ურთიერთმონაცვლეობით გამოიყენება. განსაკუთრებით გამოყენებადი კი ეიბლიზმია, რომელიც პოპულარული შეზღუდული შესაძლებლობების შემსწავლელ ამერიკელ მეცნიერებსა და შუბ უფლებების აქტივისტებს შორის გახდა (BBC News Ouch Blog, 2014), (Bogart, 2019).

ეიბლიზმი, ისევე, როგორც სხვა „იზმები“, მაგალითად, რასიზმი და სექსიზმი, აღწერს სოციალური ჯგუფის დისკრიმინაციას, ამ შემთხვევაში კი დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების მიმართ. ეიბლიზმი ასევე აღწერს, თუ როგორ ფასდება ან არ ფასდება გარკვეული იდეალები და ატრიბუტები საზოგადოებაში (Wolbring, 2008). მაგალითად, აღნიშნული თეორიის მიხედვით, სიარული სოციალურად უფრო ღირებულია, ვიდრე ეტლის საშუალებით გადაადგილება (Hehir, 2007). როგორც თავად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები გამოხატავენ, ეიბლიზმს მათთვის სოციალურად და ფსიქოლოგიურად უარყოფითი შედეგები სხვადასხვა გზით მოაქვს (Bell, 2013; Campbell, 2008; Keller & Galgay, 2010; Ostrove & Crawford, 2006; Overboe, 1999; Palombi, 2012).

ნაკლებად ცნობილია ის, თუ როგორ ჩნდება შესაძლებლობებისადმი დამოკიდებულებები და გაგება სხვა ჯგუფებში, რომლებიც შესაძლოა, არასდროს იდენტიფიცირდნენ, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. არსებობს უამრავი აბსტრაქტული განმარტება და დამოკიდებულება შესაძლებლობათა შეზღუდვის მიმართ, რომლის საფუძველზეც მოქმედებენ სარეაბილიტაციო მომსახურების სტუდენტები, პედაგოგები, ექიმის თანაშემწეები, ბავშვთა დაცვის სამსახურის თანამშრომლები და ექთნები (Aaberg, 2012).

ეიბლიზმი შეიძლება გამოიხატოს მრავალი გზით. ხშირად ერთი კონკრეტული ჯგუფის დამოკიდებულების შემონემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ხელს უწყობს საერთო გაგებას იმის შესახებ, თუ როგორ მოქმედებს ზოგადად ეს კონცეფცია. იმის გათვალისწინებით, რომ ეიბლიზმი დისკრიმინაციისა და მიკერძოების სოციალური პროცესია, იკვეთება ამ მიმართულებით კვლევების ჩატარების აუცილებლობა იმ ფაქტორებზე, რომლებიც გავლენას ახდენს ეიბლიზმის იდეების დამკვიდრებასა და პრაქტიკაში განხორციელებაზე (Friedman, C. Owen, A.L. 2017).

საკითხის მკვლევრები, ვოლბრინგი და კემბელი მედიცინისა და სამართლის კონტექსტიდან გამოდიან და ქმნიან თეორიულ სივრცეს ეიბლიზმის კრიტიკისთვის. მათი აზრით, ეიბლიზმის დისციპლინური პრაქტიკა რეგულარულად უკავშირდება რაციონალური და ჯანმრთელი მოქალაქის შენარჩუნებას და ზრდას. ეს იგივე ფაქტორები, რომელიც გარკვეულ შესაძლებლობებთანაა დაკავშირებული და ხშირად სასურველი შესაძლებლობების ნაკლებობის მიმართ ნეგატიურ განწყობებს აყალიბებს (Wolbring, 2007).

ეიბლიზმის კონცეფცია ხშირად გამოიხატება ფასეულობებში – საკუთარი თავის, საკუთარი სხეულისა და სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის გააზრება კაცობრიობის სხვა სახეობებისა და გარემოს

შესახებ, რომელიც მოიცავს იმას, თუ როგორ არის ადამიანი სხვების მიერ შეფასებული (Wolbring, 2007). ხშირად ეიბლიზმი არის საშუალება, რომელსაც სხვადასხვა სოციალური ჯგუფი საკუთარი უფლებებისა და სტატუსის ამაღლების გასამართლებლად იყენებს. მაგალითად, ქალები ამერიკაში ხშირად განიხილებოდნენ, როგორც ბიოლოგიურად მყიფე და ემოციური არსებები, რის გამოც ხმის მიცემა, საკუთრების ფლობა ან შვილების მეურვეობის შენარჩუნება არ შეეძლოთ.

ეიბლიზმის სისტემა მოიცავს როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების კონცეფციას, ასევე ჰეტერო / სექსიზმისა და რასიზმის ფორმებს. იგი ემხრობა ისეთ სამეცნიერო, თერაპიულ და სამედიცინო ჩარევებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ეიბლიზმის პეროგატივის შენარჩუნებას.

კემბელის მიხედვით, გათავისებული ეიბლიზმის დროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს მოეთხოვებათ მიიღონ საკუთარი თავისგან განსხვავებული იდენტობა. როგორც ვოლბრინგი ამბობს, ეიბლიზმს, მისი ზოგადი ფორმით მივყავართ საკუთარი სხეულის და ურთიერთობების 'შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ და დასაბუთებულ გაგებასთან. ამ გაგებით, ურთიერთობებზე გავლენას ახდენს და მის ფორმებს ხშირად განსაზღვრავს ადამიანის ფიზიკური, გონებრივი თუ სხვა მახასიათებლები, რაც ასევე ხშირად ხდება დისკრიმინაციისა და გარიყვის საფუძველი.

ეიბლიზმის თეორიის მიხედვით, 21-ე საუკუნის „ღირებულებები“ მოქალაქე არის შემეცნებითი, ემოციური და სოციალური უნარების მქონე, ბიოლოგიურად და ფსიქოლოგიურად სტაბილური, გენეტიკურად და ჰორმონალურად ჯანსაღი, სმენის და გადაადგილების უნარის მქონე, საკუთარი ცხოვრებაზე გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღებით, ეკონომიკურად სიცოცხლისუნარიანი. ამ სიას ხშირად ემატება ხოლმე ეიბლიზმის რასისტული და ჰომოფობური გამოვლინება და აქცენტი თეთრკანიან, ჰეტეროსექსუალ პირების უპირატესობაზეც კეთდება (Wolbring, 2012).

ეიბლიზმის პარალელურად, ვოლბრინგი და კემბელი საუბრობენ ტრანსჰუმანიზმის კონცეფციაზე, რომელიც მოიაზრებს შესაძლებლობების გაძლიერებას ტექნოლოგიების დახმარებით ანუ „შესაძლებლობების ტრანსჰუმანიზაციას“, სხეულისა და ტექნოლოგიების შერწყმას (Wolbring, 2012).

ვოლბრინგი აღნიშნავს, რომ ტერმინი *ტრანსჰუმანიზმი* თავდაპირველად ჯულიან ჰაქსლიმ, გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის (იუნესკოს) პირველმა გენერალურმა დირექტორმა გამოიყენა და მას შემდეგ გავრცელდა, როგორც სოციალური მოძრაობის საფუძველი.

ტრანსჰუმანიზმი როგორც ინტელექტუალური და კულტურული მოძრაობა, ადასტურებს ადამიანის მდგომარეობის ძირეულად გაუმჯობესების შესაძლებლობას. ვოლბრინგისთვის (2008 ა: 156) ტრანსჰუმანიზმი მამაცი, მაგრამ საშიში განაცხადია, რადგან ვლინდება შესაძლებლობათა შეზღუდვის გაუმჯობესების დაუოკებელი სურვილი – მედიკამენტების განვითარება ინტელექტის კოეფიციენტის გასაუმჯობესებლად, ხელოვნური ინტელექტის საშუალებით პიროვნების კოგნიტური გაძლიერება, სინთეზური გულის გადანერგვა გულის დაავადებების თავიდან ასაცილებლად და სხვ. (Goodley, 2014).

3. ეიბლიზმი და მისი გავლენა შშმ პირთა უფლებების განხორციელებაზე – შშმ პირთა დასაქმება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ მნიშვნელოვანი სოციალური სტიგმის და ეკონომიკური გარიყულობის გამოცდილება. უფრო მეტიც, ხშირად ისინი განსხვავებული გარეგნობის გამო საზოგადოებაში ნაკლებად ხილვადები არიან და ექვემდებარებიან განკურნებაზე ორიენტირებულ საჯარო პოლიტიკას. შშმ პირები განხილული არიან როგორც ქველმოქმედების, მონყალების და სამედიცინო ჩარევის ობიექტები, რაც ხშირად იწვევს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, მაგრამ მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს შშმ პირთა ფსიქო-სოციალურ კეთილდღეობას. დღემდე აქტუალურია ინსტიტუციონალიზაციის საკითხი, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს ძალადობრივ გარემოში უწევთ ცხოვრება და ეს ყველაფერი იმის გამო ხდება, რომ საზოგადოებამ მათი უფლებების რეალიზებისთვის შესაბამისი რესურსები არ გამოყო (Harpur, 2019).

გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭომ 2016 წელს მიღებული რეზოლუციით გამოთქვა შეშფოთება, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები, რომლებიც მკურნალობას ცდილობენ, განიცდიან ფართო დისკრიმინაციას, სტიგმას, ცრურწმენებს, ძალადობას, სოციალურ გარიყვას და სეგრეგაციას, უკანონო ან თვითნებურ ინსტიტუციონალიზაციას, და ექვემდებარებიან სამედიცინო პერსონალს. მკურნალობის მეთოდები კი ვერ უზრუნველყოფს მათ ავტონომიას და ნაკლებად ითვალისწინებს ბენეფიციარების ნებას. არსებული ჩაგვრისა და შესაძლებლობების მრავალფეროვნების არასათანადო მოპყრობის მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ნაწილი მაინც ახერხებს საზოგადოებაში არსებული ბარიერების გადალახვას და სამოქალაქო, კულტურული, ეკონომიკური, პოლიტიკური და

სოციალური უფლებების, მათ შორის, შრომისა და დასაქმების უფლების რეალიზებას.

დასაქმებას შშმ პირი საქველმოქმედო მიდგომიდან სოციალურ სტატუსამდე და ეკონომიკურ დამოუკიდებლობამდე მიჰყავს. როგორც როდა ჰოვარდი და ჯეკ დონელი ნაშრომში “ადამიანის ღირსება, ადამიანის უფლებები და პოლიტიკური რეჟიმები” აღნიშნავენ, მუშაობის უფლების რეალიზების გარეშე ვერ განხორციელდება სოციალური და ეკონომიკური უფლებები, რადგან სამუშაოს გარეშე ადამიანი ვერ მონაწილეობს ეკონომიკაში. როგორც ფილიპ ალსტონი შენიშნავს, ეკონომიკური უფლებები სხვა უფლებების საწინდარი ხდება.

არიან თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები უთანასწორობები შრომის უფლებების გამოყენებისას? აღნიშნულ ქვეთავში განვიხილავთ იმას, თუ რამდენად აქვს ადგილი შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ უთანასწორობას დასაქმების ადგილზე.

სტატისტიკური მონაცემები მიუთითებს, რომ მილიონობით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, მიუხედავად იმისა, რომ აქვს მუშაობის უფლება, გამორიცხულია შრომის ბაზრიდან. 2018 წლის მონაცემებით, ავსტრალიის ადამიანის უფლებათა დაცვის კომისიის თანახმად, 55 წელს გადაცილებული პირები მოსახლეობის 25 პროცენტს შეადგენენ, მათგან მხოლოდ 16 პროცენტია დასაქმებული. შშმ პირთა დიდი ნაწილი კი მწვავედ განიცდის უმუშევრობის პრობლემას. საკითხზე მომუშავე რიჩარდ ბერტჰუდის კვლევის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დასაქმების ალბათობა 40 %-ით მცირეა. კიდევ უფრო დაბალი ალბათობა ვლინდება პირებში, რომლებსაც მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ (Harpur, 2019).

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს ბუნებრივი კორელაცია შესაძლებლობებსა და წარმატების მიღწევას შორის, კანონები და პრაქტიკა ხელს უშლის შესაძლებლობების მრავალფეროვნების გამოვლენას. შესაძლებლობების მრავალფეროვნება კი წარმატების მრავალფეროვნებას იწვევს – ყველა ადამიანი არ შეიძლება იყოს პროფესიონალური სპორტული ვარსკვლავი, ქირურგი, პროფესორი, სატვირთო მანქანის მძღოლი ან ელექტრიკოსი, მაგრამ მათ შესაძლოა, ჰქონდეთ სხვა უნიკალური უნარები.

აღნიშნული მიდგომა აკრიტიკებს იმ კანონებს და პრაქტიკებს, რომლებიც ხელს უწყობენ შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ უთანასწორობას და არ აღიარებენ წარმატების მიღწევას შრომის ბაზარზე მათი პოტენციალის შესაბამისად.

განვიხილოთ მარტივი მაგალითი – პირს, რომელიც ეტლში ზის და პირს, რომელიც დადის, შეუძლია იმუშაოს ოფისში. ამით ბუნების რაიმე წესრიგი არ ირღვევა, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუკი ოფისს ვიწრო კარები აქვს და მხოლოდ მცირე ნაბიჯებით გადაადგილების საშუალებაა, გადანყვეტილების მიმღები პირები განსაზღვრავენ, ვინ იმუშაოს აღნიშნულ სივრცეში, რადგან არაადაპტირებული შენობა ხელს უშლის გარკვეული შესაძლებლობების მქონე პირებს, დასაქმდნენ და გამოავლინონ თავიანთი შესაძლებლობები (Harpur, 2019).

აღნიშნულ სცენარში ეტლით მოსარგებლის უთანასწორობა გამოწვეულია არა შესაძლებლობების ბუნებრივი წესრიგით, არამედ იმით, თუ როგორ უდგებიან ძირითადი გადანყვეტილების მიმღები პირები შესაძლებლობის მრავალფეროვნებას და მათი რეალიზების გზებს (Harpur, 2019).

ფიზიკური და ციფრული ბარიერების გარდა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხშირად უწევთ საზოგადოებაში მყარად გამჯდარ მცდარ სტერეოტიპებთან დაპირისპირება.

დამსაქმებლებს დღემდე შეაქვთ ეჭვი იმ შშმ პირთა შესაძლებლობებში, რომლებიც დასაქმებულები არიან. ამასთან, ათეულობით მილიონი კომპანიაა და ამ სუბიექტებში კიდევ უფრო მეტი მეთვალყურე და მენეჯერი, რომლებიც იღებენ გადანყვეტილებებს იმის შესახებ, ვინ აიყვანონ, ან ვინ გაათავისუფლონ, აფასებენ კანდიდატების ფიზიკურ, სენსორულ, გონებრივ და ინტელექტუალურ შესაძლებლობებს, რომლებიც საბოლოოდ გავლენას ახდენს შშმ პირთა ჩართულობასა და ინკლუზიაზე (Harpur, 2019).

პირველადი კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ მენეჯერები თავს იკავებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დასაქმებისგან, როცა მათ სხვების მსგავსი კვალიფიკაცია აქვთ. კვლევები ასევე აჩვენებს, რომ მაშინაც კი, როდესაც შშმ პირები სამუშაოს ღირსეულად ასრულებენ, სამუშაო პროცესები და მასთან დაკავშირებული ცრურწმენები ამცირებს თანაბარი შესაძლებლობების შექმნის ალბათობას.

პირები, რომლებსაც აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობა, ბევრად უფრო დაუცველად გრძნობენ თავს, ვიდრე ისინი, ვისაც რაიმე ტიპის შეზღუდვა არ აქვთ. განსაკუთრებით დიდი გამოწვევების წინაშე კი ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირები არიან. კვლევებით დასტურდება, რომ დამსაქმებლების მიერ გამოვლენილი ნეგატიური დამოკიდებულება კიდევ უფრო უარყოფით ხასიათს იძენს, როცა საქმე ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირებს ეხებათ. მათ მიმართ მიმართული სტიგმა დიდ გავლენას ახდენს დასაქმების უფლების შესაძლებლობის რეალიზებაზე (Harpur, 2019).

მართლაც, პროფესორებმა – სიმონ დარსიმ, ტრეისი ტეილორმა და ჯენი გრინმა დაადგინეს, რომ

დასაქმების ადგილზე დისკრიმინაციის კუთხით მნიშვნელოვანი განსხვავება ვლინდება იმის საფუძველზე, თუ რა შეზღუდვა აქვს პირს. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე და აივ დადებითი პირები ყველაზე მეტად განიცდიან დასაქმებასთან დაკავშირებულ დისკრიმინაციას. აღნიშნული მაკდონალდ-ვილსონისა და სხვების მიერ ჩატარებულმა კვლევამაც დაადასტურა, რომელიც მრავალმხრივ თვისობრივ ანალიზს ეყრდნობოდა და აშშ-ს მასშტაბით 191 სხვადასხვა ფსიქიატრიულ მდგომარეობაში მყოფი შეისწავლა (1994-1995 წწ). გამოკითხულთა 50 %-ზე მეტმა თქვა, რომ დანიშნიდან 12 თვეში გაათავისუფლეს, რისი გამომწვევი მიზეზიც, მათი აზრით, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული წარმოდგენები იყო.

3.1. ცრურწმენები და შეზღუდულობა დასაქმების ადგილზე

შესაძლებლობების მრავალფეროვნება ფაქტია, ადამიანთა ნაწილში შედარებით მაღალია, ნაწილიც კი – შედარებით დაბალი, ზოგს სირბილი შეუძლია, ზოგი კი გადასაადგილებლად ეტლს იყენებს. ზოგს კომპიუტერის ალგორითმის დანერგა შეუძლია, ზოგი კი კალკულატორის დახმარებით ცდილობს პირადი ბიუჯეტის შენარჩუნება/განსაზღვრას. ამ განსხვავებების ფონზე იქმნება **შესაძლებლობების მე-ჩიგოკხატია**, რომლის მიხედვითაც, მხოლოდ გარკვეული უნარების მქონე პირები აღწევენ შრომის ბაზარზე წარმატებას. კანდიდატის აყვანის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება, რომელიც უნივერსიტეტის კვალიფიკაციასა და სამუშაო გამოცდილებას ეფუძნება და ნაკლებ შესაძლებლობას უტოვებს მსგავსი კვალიფიკაციის არქმონე პირებს, დამსაქმებლის მხრიდან წარმოადგენს დამსახურებაზე დაფუძნებულ გადაწყვეტილებას.

ეს შესაძლებლობების პრივილეგიის უხილავი მექანიზმია, რომლის საფუძველზეც განხორციელებული ქმედებები და მიღებული გადაწყვეტილებები იწვევს სხვა პირთა დისკრიმინაციას.

შშმ პირების მიმართ გამოვლენილი უთანასწორობის ფონზე კი არსებობს დაუმსახურებელი სარგებელი, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირები „ნორმალურობიდან“ იღებენ, მათ შორისაა:

- განაცხადების მიღებისას დამსაქმებლები, სავარაუდოდ, არჩევენ განსაკუთრებული ფიზიკური, გონებრივი თუ ინტელექტუალური შესაძლებლობის მქონე პირებზე აკეთებენ და ნაკლებად ქირაობენ მათ, ვისაც „არასასურველი“ ფიზიკური გარეგნობა აქვთ.
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს დასაქმების ადგილზე შესაძლოა, დასჭირდეთ სამუშაო გარემოს ფიზიკური თუ ციფრული ადაპტირება, რასაც სხვა პირები ნაკლებად საჭიროებენ.
- შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე პირებს არ უწევთ სამედიცინო შინაარსის კითხვებზე პასუხის გაცემა და პოზიციის დასაკავებლად მავნე/საზიანო სტერეოტიპულ შეხედულებებთან გამკლავება.

შესაძლებლობების პრივილეგიისა და ეიბლიზმის იერარქიის გააზრებისთვის ასევე მნიშვნელოვანია თავად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს შორის ეიბლისტური გამოვლინებების ანალიზი. დადგენილია, რომ ხშირია კონფლიქტური დამოკიდებულებები სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე პირებს შორის. მიუხედავად იმისა, რომ ერთი და იგივე იდენტობის მქონე პირები ეიბლიზმის წინააღმდეგ უნდა ერთიანდებოდნენ და ებრძოდნენ დაქვემდებარებულ შესაძლებლობებს, რესურსებზე გამეფებული კონკურენცია და ფართოდ გავრცელებული ცრურწმენები ხელს უწყობს ეიბლიზმის განვითარებას თავად შშმ თემშიც კი. უფრო მეტიც, ინდივიდთა ნაწილი განიცდის ეიბლიზმის მრავალმხრივ გამოვლინებას და ვერ იღებს შესაბამის მხარდაჭერას მათგან, ვისაც ეს უკვე გამოცდილი აქვს.

სწორედ ამიტომ უკავშირებს ფიონა კემბელი ეიბლიზმს რწმენებს და ცრურწმენებს, რომლებიც გარკვეულ შესაძლებლობებს უფრო ღირებულს ხდიან – ერთ მხარეს დგას შესაძლებლობების სრულყოფილი, მეორე მხარეს კი შესაძლებლობების სხვა, ნაკლებად სრულყოფილი და ღირებული სპექტრი (Harpur, 2019).

4. ბრძოლა ეიბლიზმთან – საერთაშორისო კანონმდებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის (CRPD) მიღების შემდეგ არსებითად გაძლიერდა ის საერთაშორისო ნორმები, რომლებიც ეიბლიზმს და შესაძლებლობათა იერარქიას ებრძვიან.

CRPD-ის მიღებამდე საერთაშორისო და შიდასახელმწიფოებრივი კანონმდებლობა და პრაქტიკა

ორიენტირებული იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონტროლზე და ნაკლებ აქცენტს აკეთებდა მათი უფლებების გაძლიერებასა და რეალიზებაზე.

გაეროს ადამიანის უფლებათა მთავარი დოკუმენტები, მათ შორის: საერთაშორისო პაქტები სამოქალაქო და პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW), კონვენცია ნაშვებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ (CAT) და რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის საერთაშორისო კონვენცია (CERD), არ ითვალისწინებდნენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებს.

კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ (CRC) იყო გაეროს ადამიანის უფლებათა ერთადერთი ძირითადი დოკუმენტი, რომელმაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსაკუთრებული მონაცვლადობა აღიარა. CRPD-მდე კი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დეკლარაციამ ძალიან ცოტა რამ გააკეთა შშმ პირთა წინაშე არსებული პრობლემების აღმოსაფხვრელად.

როგორ არეგულირებს დღეს საერთაშორისო კანონმდებლობა შშმ პირთა უფლებებს, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომის უფლებას?

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ახალი პარადიგმა გვთავაზობს სახელმძღვანელოს იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა ებრძოლონ სახელმწიფოები დასაქმების ადგილზე ეიბლიზმს და შესაძლებლობების იერარქიას.

ამას გარდა, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის სტანდარტები მიზნად ისახავს მშრომელთა უფლებების დაცვას და წარმოადგენს ძლიერ ინსტრუმენტს, რომელიც ასევე გამოიყენება ადგილობრივი/ეროვნული კანონების შეფასების პროცესში.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO) იყენებს სამმხრივ მიდგომას, რომელიც აბალანსებს კაპიტალის, შრომისა და სახელმწიფოს ინტერესებს. მიუხედავად იმისა, რომ გაეროს ადამიანის უფლებათა კონვენციები ინდივიდუალურ უფლებებს ეხება, ILO-ს ყურადღება გამახვილებულია კოლექტიური უფლებების დაცვაზე, ორგანიზებულ შრომაზე, სადაც შშმ პირთა ინტერესები, სამწუხაროდ, მნიშვნელოვნადაა უგულებელყოფილი. ჯილ ჰამფრი ორგანიზებული შრომის მიდგომას აღწერს, როგორც შშმ პირთა პოლიტიკურ და კულტურულ დავინყებას. მიუხედავად იმისა, რომ დღის წესრიგში უამრავი პრობლემატური საკითხი დგას, შესაძლებლობების თანასწორობა ორგანიზაციული შრომის მიღმა დარჩა. დოქტორმა კერი ბაზასმა შემთხვევითი შერჩევით კრიტიკულად გააანალიზა ამერიკის შეერთებული შტატების სახელმწიფო სექტორის სხვადასხვა დროს შედგენილი 100 კოლექტიური შეთანხმების დოკუმენტი. შესწავლის შედეგად მან გამოავლინა შესაძლებლობათა განსხვავებებისადმი ოთხი ძირითადი მიდგომა:

1. ინდუსტრიალისტური მიდგომა – პრობლემემატიზირებულია შესაძლებლობათა შეზღუდვა და უგულებელყოფილია დასაქმების ადგილზე შშმ პირთა წინაშე არსებული ბარიერები. იგრძნობა შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელის გავლენა.
2. საზოგადოების მიდგომა – ორიენტირებულია კოლექტიურ სიკეთეზე. მისი მიზანია უმცირესობის ინტერესების დამორჩილება უმრავლესობის სასარგებლოდ.
3. მოქნილი მიდგომა – ყველა მხარემ უნდა შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულებები, თანასწორობის მიზნების მისაღწევად დამატებითი ნაბიჯების გადადგმის გარეშე.
4. იდეალისტური მიდგომა – ფოკუსირებულია სოციალურ მიზეზებზე და მოიცავს სხვადასხვა ჯგუფის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ადვოკატირებას. აღნიშნული მიდგომა იდეალისტურია იმდენად, რამდენადაც იგი უფლებებზეა დაფუძნებული და დღემდე არსებულ მიდგომებს შორის ყველაზე გამართლებულია.

ბაზასის მიერ განსაზღვრული ოთხი მიდგომის გათვალისწინებით, მხოლოდ ის კოლექტიური შეთანხმებები უწყობდნენ ხელს შშმ პირთა უფლებების რეალიზებას, რომლებიც იდეალისტურ მიდგომას ეყრდნობოდნენ.

დღეს არსებული ანტიდისკრიმინაციული კანონების მიზანია შესაძლებლობათა შეზღუდვის საფუძველზე დისკრიმინაციის პრევენცია, მათ შორის, დასაქმების ადგილზე ღირსეული სამუშაო პირობების შექმნა და საჭიროების შემთხვევაში დამსაქმებლის მხრიდან გონივრული ცვლილებების შეტანა შშმ პირთა შრომის უფლების დაუბრკოლებლად რეალიზებისთვის.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO) კი მიზნად ისახავს ისეთი შესაძლებლობების შექმნას, რომელიც შრომისუნარიან ადამიანს დაეხმარება, გააგრძელოს მუშაობა და აინაზღაუროს ის, რაც დაკარგა და რის გამოც ვეღარ ახდენს დასაქმების შესაძლებლობების რეალიზებას. ILO-ს მექანიზმი ხელს უწყობს სამუშაოზე დაშვებულებს, მოახდინონ რეაბილიტაცია და დაუბრუნდნენ საქმეს. თუკი ეს შეუძლებელია და პირს უწევს შრომის ბაზრის დატოვება, მოახდინოს მათი კომპენსაცია (Harpur, 2019).

5. მუშაობის უფლება და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია CRPD

CRPD-მა არსებითად შეცვალა გაურკვევლობა იმის შესახებ, თუ რას ნიშნავს შრომის უფლება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. სხვა კონვენციებისგან განსხვავებით, CRPD არის ადამიანის უფლებათა კონვენცია, რომელიც კონკრეტულად ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებს (Harpur, 2019).

CRPD-ის 27-ე მუხლი მნიშვნელოვან დეტალებს აწვდის ქვეყნებს, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ მშმ პირთა შრომის უფლების რეალიზება და ხელი შეუწყონ მათ დასაქმებას.

27-ე მუხლის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას შრომაზე, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე; აღნიშნული მოიცავს საკუთარი შრომით ცხოვრების უზრუნველყოფის შესაძლებლობის მოპოვების უფლებას, მაშინ, როდესაც შრომითი ბაზარი და სამუშაო გარემო არის ღია, ინკლუზიური და მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. მონაწილე სახელმწიფოებმა, შესაბამისი საფეხურების გავლით, მათ შორის, საკანონმდებლო დონეზე, უნდა დაიცვან და ხელი შეუწყონ შრომის უფლების რეალიზებას, მათ შორის, მათთვის, ვინც შეზღუდვა შრომითი მოვალეობის შესრულებისას მიიღო. ამას გარდა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის 27-ე მუხლი განმარტავს, რომ:

„უნდა აიკრძალოს შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეული ნებისმიერი დისკრიმინაცია დასაქმების ყველა ფორმასთან დაკავშირებულ საკითხებში, მათ შორის: სამუშაოზე აყვანის პირობები, დაქირავება და დასაქმება, სამუშაო ადგილის შენარჩუნება, სამსახურებრივი წინსვლა, სამუშაო ადგილის უსაფრთხოება და ჯანსაღი გარემო. დაცული უნდა იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლება შრომის სამართლიან და ხელსაყრელ პირობებზე, რაც მოიცავს თანაბარ შესაძლებლობებსა და ანაზღაურებას ერთი და იმავე შრომის შესრულებისათვის, უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო გარემოს, მათ შორის, დაცვას ძალადობისაგან. ასევე, სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლება საკუთარი შრომის და პროფკავშირული უფლებების გამოყენებაზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ტექნიკური და პროფესიული ორიენტაციის პროგრამების, დასაქმების სამსახურების, პროფესიული და უწყვეტი განათლების მისაწვდომობა. ხელი უნდა შეეწყოს შრომით ბაზარზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმებისა და სამსახურებრივი წინსვლის შესაძლებლობებს, ისევე, როგორც სამუშაო ადგილის მოძიებას, შენარჩუნებასა და მუშაობის განახლებას. მხარდაჭერილი უნდა იყოს თვითდასაქმების, მენარმეობის, კოოპერატივების განვითარებისა და საკუთარი ბიზნესის ორგანიზების შესაძლებლობები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები უნდა დასაქმდნენ საჯარო სექტორში და ასევე ხელი უნდა შეეწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კერძო სექტორში დასაქმებას შესაბამისი პოლიტიკისა და ზომების გატარებით, რაც შესაძლოა, მოიცავდეს პოზიტიურ სამოქმედო პროგრამებს, სტიმულირებას და სხვა ზომებს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროების შესაბამისად უნდა მოეწყოს სამუშაო ადგილები და მათ შრომითი გამოცდილება უნდა მიიღონ ღია შრომით ბაზარზე. ამას გარდა, უნდა განხორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის პროფესიული და საკვალიფიკაციო რეაბილიტაციის, სამუშაო ადგილის შენარჩუნებისა და სამუშაოზე დაბრუნების პროგრამები. დაბოლოს, სახელმწიფოებმა სხვათა თანაბრად უნდა დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები დამოკიდებულ მდგომარეობაში ყოფნის, იძულებისა და სავალდებულო შრომისაგან“.

შესაძლებლობების თანასწორობა CRPD-ის ძირითადი აქცენტი. მისი მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადამიანის ყველა უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების სრული და თანაბარი სარგებლობის დაცვა და უზრუნველყოფა.

თანასწორობის ცნება მოიცავს შესაძლებლობების მრავალფეროვნების მიღებას. CRPD-ის ზოგადი პრინციპები აღიარებს შესაძლებლობების თანასწორობის მნიშვნელობას და ხაზს უსვამს დისკრიმინაციის დაუშვებლობას. განაცხადი იმის შესახებ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შეუძლიათ თავიანთი უფლებები გამოიყენონ „სხვებთან თანაბარ საფუძველზე“, გვხვდება როგორც პრეამბულაში, ისე კონვენციის სხვა მუხლებში (Harpur, 2019).

6. ეიბლიზმის სხვადასხვა ფორმა და მისი გავლენა მშმ პირთა უფლებების განხორციელებაზე

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ცალკეული უფლებების განხორციელება მჭიდრო კავშირშია სხვა უფლებების რეალიზებასთან. მაგალითად, დასაქმების უფლება დაკავშირებულია განათ-

ლების უფლებასთან, რომლის ერთ-ერთ ხელისშემშლელ ფაქტორს ინსტიტუციონალური ეიბლიზმი წარმოადგენს. ინსტიტუციონალურ ეიბლიზმს ვხვდებით კულტურულ, სამედიცინო, ეკონომიკურ და სხვა სფეროებში და მას დიდი გავლენა აქვს შშმ პირთა უფლებების რეალიზების საკითხებზე.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ეიბლიზმი მოიაზრებს ნეგატიურ დაშვებას შშმ პირთა ცხოვრების ხასიათის შესახებ და კრიტიკას მოკლებულ რწმენას ტიპური განვითარების მქონე პირების უპირატესობაზე. ეიბლისტური დაშვებები ნათლად ვლინდება შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ კულტურულ ნარატივებში, სადაც შეზღუდულობა ძირითადად განხილულია როგორც ტრაგედია, თუმცა თანამედროვე კრიტიკული მეცნიერება ხაზს უსვამს ინდივიდის სოციალურ, პოლიტიკურ და ისტორიულ კონტექსტს და შეზღუდულობას განიხილავს, როგორც ადამიანის მრავალფეროვნების გამოვლინებას (Broderick & Ne'eman, 2008; Connor & Gabel, 2013), კონკრეტულ ფიზიკურ ან სენსორულ გამოცდილებას (მაგალითად, სმენის ან მოტორული ფუნქციის შეზღუდვა), სადაც შეზღუდულობა შშმ პირთა პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული ჩაგვრაა (Broderick, 2013). სამწუხაროდ, აღნიშნული მიდგომები ნაკლებად გამოიყენება საგანმანათლებლო, დასაქმების თუ სხვა სფეროებში, რაც კიდევ უფრო აძლიერებს ინსტიტუციონალურ და კულტურულ ეიბლიზმს, რომლის გამოვლინებაცაა:

- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა რეპრეზენტაცია მედიაში, სადაც შშმ პირთა თემატიკა ან ნაკლებად შეუქდება ან მეტწილად უარყოფით და სტერეოტიპულ კონტექსტში; როგორც წინა თავებში განვიხილეთ, სიუჟეტების უმეტესი ნაწილი ორიენტირებულია „განკურნებაზე“ და შშმ თემის განსაკუთრებულ პრობლემატიზირებაზე.
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა თემისა და კულტურის უჩინარობა: შშმ პირთა უფლებების ისტორიას სტუდენტების უმეტესობას არ ასწავლიან. ნაკლებია შშმ პირთა კულტურის და უფლებების დაცვის მიზნით განხორციელებული ცვლილებების ხილვადობა.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა იძულებითი სეგრეგაცია საზოგადოებაში: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამებისა და ძალდატანებითი ინსტიტუციონალიზაციის გზით, ისტორიულად განცალკავებული არიან საზოგადოებისგან (Schlauderaff, 2020).

რაც შეეხება ინსტიტუციონალურ ეიბლიზმს, მის საფუძვლებს ვპოულობთ კანონებში, პოლიტიკაში, სახელმწიფოების მიერ შემუშავებულ რეგულაციებსა თუ სოციალურ და კულტურულ ნორმებში. იგი დაკავშირებულია გარემოში არსებულ ფიზიკურ ბარიერებთან, როგორიცაა, მაგალითად, პანდუსების არარსებობა, ან მათი არასათანადოდ მოწყობა. ინსტიტუციურ ბარიერს ასევე ვხვდებით საგანმანათლებლო, ჯანდაცვის, სამთავრობო, მედიისა და სპორტის დონეზე კი. მაგალითად, ინსტიტუციური ეიბლიზმის გამოვლინებაა სტუდენტების ან შშმ მოსწავლეების სხვა ბავშვებისგან გამოყოფა და ასევე, დამხმარე ტექნოლოგიების არარსებობა სწავლის პროცესში – წიგნების ნაკლებობა ბრაილის შრიფტით და სხვ.

სამედიცინო ეიბლიზმი კი, როგორც უკვე ნაწილობრივ შევეხეთ, უკავშირდება განკურნებას ნებისმიერ ფასად. მართლაც, დღეს მომრავლებული საქველმოქმედო ღონისძიებებიდან შემოსული თანხების უმეტესობა სამედიცინო ჩარევებს ხმარდება და ნაკლები ყურადღება ეთმობა შშმ პირთათვის მისაღები ზრუნვის პოლიტიკის შემუშავებას (Schlauderaff, 2020).

სამედიცინო ეიბლიზმის გამოვლინებაა ასევე შშმ პირთა ძალდატანებითი/იძულებითი სტერილიზაცია. მიუხედავად იმისა, რომ სტერილიზაციასთან დაკავშირებული კანონები დიდწილად გაუქმდა, შშმ პირები, მათ შორის ბავშვები კვლავ განიცდიან ძალდატანებით სტერილიზაციას, რასაც კარგად მოწმობს დღეს არსებული სელექციური მეთოდების სიჭარბე (Schlauderaff, 2020).

ეიბლიზმი სხვადასხვა ფორმით ვლინდება და განსაკუთრებით აშკარა ხოლმე საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. ხშირია არასწორი წარმოდგენები იმის შესახებ, რომ ბავშვისთვის უმჯობესია, დადიოდეს, ვიდრე გადასაადგილებლად რაიმე მოწყობილობას იყენებდეს, ნიშნების ენის გამოყენების ნაცვლად შეედლოს საუბარი, ბრაილის შრიფტის ნაცვლად კი წასაკითხად იყენებდეს დაბეჭდილ მასალებს, იხეციალოს არა შშმ ბავშვებთან ერთად და სხვ. მოკლედ რომ ვთქვათ, საგანმანათლებლო სივრცეში დასაქმებული პირების აზრით, სასურველია, შშმ ბავშვებმაც იგივე გააკეთონ, რასაც სხვები აკეთებენ (Schlauderaff, 2020).

შშმ პირებისთვის მიწოდებულ საგანმანათლებლო პროგრამებს სერვისის პროვაიდერებისა და ოჯახის წევრების ძირითადი ყურადღება შეზღუდულობის შეცვლაზე გადააქვს. აქცენტი მხოლოდ შშმ პირთა მახასიათებლებზე კეთდება და ნაკლებადაა გათვალისწინებული ინკლუზიის ხელისშემწყობი სხვა მნიშვნელოვანი ფაქტორები.

ეს და სხვა უარყოფითი კულტურული დაშვებები და მოსაზრებები გავლენას ახდენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განათლებაზე. ეიბლისტური დაშვებების გავრცელება არა მარტო აძლიერებს შშმ პირთა მიმართ სტერეოტიპულ დამოკიდებულებებს, ხდება უთანასწორობის მიზეზი და ხელს უშლის შშმ პირთა მიერ განათლების უფლების რეალიზებას (Schlauderaff, 2020).

იმის საილუსტრაციოდ, რა უარყოფითი შედეგების მომტანი შეიძლება იყოს ეიბლისტური მოსაზრებების გავრცელება შშმ პირთა განათლებაზე, საილუსტრაციოდ განვიხილოთ სმენის სირთულის მქონე ჯგუფის მაგალითი.

სხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისგან განსხვავებით, სმენადაქვეითებული ბავშვების საგანმანათლებლო პროგრამები აშშ-ში 150 წელზე მეტია, არსებობს. განათლების მისაწვდომობაზე განსაკუთრებული გავლენა კი სმენადაქვეითებულ პედაგოგებს ჰქონდათ, რომელთა დამსახურებითაც შეიქმნა ადრეული საგანმანათლებლო პროგრამები. მათ შორის იყო თომას გალადეტი, რომელიც სმენადაქვეითებული პირების განათლების ადვოკატირებას ეწეოდა და ამერიკაში დასაბრუნებლად ევროპულ საგანმანათლებლო მოდელებს სწავლობდა. ევროპაში ყოფნისას იგი შეხვდა ნიჭიერ მასწავლებელს, ლორან კლერკს, რომელსაც ასევე სმენის სირთულებები ჰქონდა. მათ 1817 წელს ერთად გახსნეს ამერიკული თავშესაფარი სმენისა და მეტყველების პრობლემების მქონე პირებისთვის ჰარტფორდში, კონექტიკუტის შტატში.

ამერიკული ჟესტური ენის (ASL) გამოყენებით, სკოლამ აჩვენა, რომ წერა-კითხვის უნარის გამომუშავება აღნიშნულ ჯგუფში სავსებით შესაძლებელი იყო (Baynton, 1996). საინტერესოა ის ფაქტიც, რომ ჰარტფორდის სკოლის კურსდამთავრებულებმა წიგნიერების უფრო მაღალ დონეს მიაღწიეს, ვიდრე მათ, ვისაც სმენის პრობლემები არ ჰქონდათ. სმენის სირთულებები იმდენად გავრცელებული იყო კუნძულზე, რომ მოქალაქეთა უმეტესობამ ნიშნების ენა ისწავლა. ამას გარდა, შშმ პირთა ნაწილი წარმოდგენილი იყო ადგილობრივ მმართველობაში და სხვადასხვა თანამდებობებზეც კი ეკავათ.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული საკმაოდ ადრეული და კარგი შედეგი იყო შშმ პირთა განათლების მიმართულებით, ორალიზმის მეთოდოლოგიის შემუშავების შემდეგ, რიგი უკუსვლა შეინიშნება.

აღნიშნული მეთოდოლოგია კრძალავდა ნიშნების ენის გამოყენებას, რადგან ითვლებოდა, რომ იგი ამცირებდა ლაპარაკის მოტივაციას, რის საფუძველზეც, ჟესტურ ენაზე პროგრამების არსებობას ბევრი მოწინააღმდეგე ჰყავდა და ორალიზმი სმენის პრობლემების გამოსწორების ერთადერთ გზად მიიჩნეოდა. ორალიზმის „ძალაუფლება“ საგანმანათლებლო სივრცეში 1960-იანი წლებიდან შემცირდა, როდესაც დადასტურდა ხელით კომუნიკაციის სარგებელი და მნიშვნელობა, თუმცა მანამდე დამკვიდრებული მიდგომები დღემდე დიდ გავლენას ახდენს სმენადაქვეითებულ პირებზე, მათ შორის განათლების სფეროში.

კვლევების თანახმად, სმენის პრობლემების მქონე შვილებმა, რომლებთანაც მშობლები ნიშნების ენით ურთიერთობდნენ, განვითარების უფრო მაღალი დონე აჩვენეს, ვიდრე მათ, ვისაც სმენის პრობლემების არმქონე მშობლები ჰყავდათ (Zwiebel, 1987). გარდა ამისა, სმენადაქვეითებულ მშობლებს ნაკლებად აქვთ უარყოფითი კულტურული შეხედულებები და სმენის პრობლემების მქონე შვილების ყოლა მათთვის სულაც არ წარმოადგენს ტრაგედიას. ამიტომ ხშირია შემთხვევები, როდესაც სმენადაქვეითებული პირების უმეტესობას ურჩევნია, იმავე შეზღუდვის მქონე შვილი ჰყავდეს.

ბოლოს კი განვიხილოთ ეიბლისტური დაშვებების ინსტიტუციონალიზაციის შემთხვევა სასამართლო საქმეზე ამერიკაში – „როული გროველსვილის ქალაქის სკოლის განათლების საბჭოს წინააღმდეგ“ (1993). სასამართლოს გადაწყვეტილებით, სმენადაქვეითებულ გოგონას, რომელიც განათლებას რეგულარულ კლასში იღებდა, არ ჰქონდა ჟესტური ენის თარჯიმნის გამოყენების უფლება. ფაქტობრივად, სასამართლო ამბობდა, რომ ბავშვს უნდა გაეგო მასწავლებლის ნათქვამის ნაწილი მაინც, რაც სმენის არქონის პირობებში შეუძლებელი იყო. იმის გათვალისწინებით, რომ სკოლის საბჭოში სმენადაქვეითებულები ნაკლებად იყვნენ წარმოდგენილები, ფაქტობრივად, ვერ ხდებოდა ცვლილებების ინიცირება.

სამწუხაროდ, აღნიშნულ შემთხვევაში სასამართლომ ვერ შეასრულა თავისი როლი – დაეცვა უმცირესობა, ამ შემთხვევაში სმენადაქვეითებული გოგონა უმრავლესობისგან – სკოლის საბჭოსგან. მართალია, შშმ თემმა როულის საქმე წააგო, მაგრამ ისინი დღემდე იყენებენ პოლიტიკურ ძალას, საგანმანათლებლო პროგრამებში სმენადაქვეითებული პირების საჭიროებების ადვოკატირებისთვის და იბრძვიან ჟესტური ენის საყოველთაო აღიარებისთვის (Hehir, 2002).

7. ეიბლისტური ენის გამოყენება და მისი ალტერნატივები

ეიბლიზმთან დაკავშირებული ტერმინები და ფრაზები ხშირად ხდება ხოლმე შშმ პირთა დისკრიმინაციის საფუძველი და კიდევ უფრო ამყარებს მათთან დაკავშირებულ სტერეოტიპულ შეხედულებებს. განვიხილოთ რამდენიმე მათგანი და მათი შემოთავაზებული ალტერნატივები:

ახასწოხია – „ინვალიდის ეტლს მიჯაჭვული/მიბმული“

აღნიშნული ფრაზის ადრესატები არიან ხოლმე ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირები, რომლებიც იყენებენ ეტლს. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ეტლი არის დამხმარე საშუალება, რომელიც გადაადგილების თავისუფლებას უზრუნველყოფს და ის ვერ იქნება შემზღუდავი.

აღნიშნული ფრაზის ნაცვლად, შეგიძლიათ, გამოიყენოთ შემდეგი ფრაზები – „იყენებს ეტლს, საჭიროებს ეტლს, ეტლის მუდმივი მომხმარებელია“.

ახასწოხია – „გიჟი/შეშლილი, მანიაკი, ფსიქოპატი“

აღნიშნულ სიტყვას ხშირად იყენებენ მენტალური პრობლემების მქონე ადამიანებთან. ამის ნაცვლად შეგიძლიათ, გამოიყენოთ შემდეგი ფრაზები – „არაპროგნოზირებადი, იმპულსური, კონტროლიდან გამოსული, მღელვარე“.

ახასწოხია – „ინვალიდი, ხეიბაჰი,“

ძირითადად მიმართავენ ხოლმე ფიზიკური ან მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებს. ამის ნაცვლად, მიზანშეწონილია შემდეგი სიტყვების გამოყენება – „მობილობის შეზღუდვის მქონე პირი, გადაადგილების პრობლემის მქონე პირი ან, უბრალოდ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი“.

ახასწოხია – „განსხვავებული შესაძლებლობების პიჩები“

ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის ნაცვლად იყენებენ სიტყვებს – განსხვავებული შესაძლებლობები. მის ნაცვლად, რეკომენდირებულია გამოვიყენოთ – „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, შშმ სტატუსის მქონე პირი“.

ახასწოხია – „ყრუ-მუნჯი“

ხშირად ადამიანებს, რომლებსაც არ ესმით, ყრუ-მუნჯებად მოიხსენიებენ. ამის ნაცვლად, შეგიძლიათ, გამოვიყენოთ შემდეგი სიტყვები – „სმენადაქვეითებული, სმენის პრობლემის მქონე, არავერბალური, მეტყველების დარღვევის მქონე“.

ახასწოხია – „იდიოტი, ჭკუასუსტი“

ხშირად გამოიყენებენ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირების მიმართ. მის ნაცვლად, შეგიძლიათ გამოიყენოთ სიტყვები – იმპულსური, წინდაუხედავი, დაუდევარი.

ახასწოხია – „კოჭლი“

ეს ეხება ფიზიკური ან მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებს. მიზანშეწონილია შემდეგი სიტყვების გამოყენება – „მობილობის შეზღუდვის მქონე პირი, გადაადგილების პრობლემის მქონე პირი“.¹

შეჯამება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა წინაშე არსებული ბარიერები საგანმანათლებლო, დასაქმების თუ სხვა სფეროში, დიდწილად განპირობებულია ეიბლიზმის კონცეფციის გაბატონებული დაშვებით, რომელიც ადგენს „სრულყოფილ ფიზიკურ სტანდარტს“ და ნაკლებად ითვალისწინებს შშმ პირთა წინაშე არსებულ საჭიროებებს და მათი შესაძლებლობების მრავალფეროვნებას. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიღებამდე არსებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დოკუმენტები ნაკლებად ეხებოდნენ შშმ პირებს და არ არსებობდა მათი უფლებების გაძლიერებისა და დაცვის საერთაშორისოდ აღიარებული მექანიზმები. CRPD-ის მიღების შემდეგ კი უფრო ნათელი გახდა შშმ პირთა უფლებების რეალიზების ხელშეწყობის საჭიროება, რომელიც თითქმის ყველა სფეროს ეხებოდა. განისაზღვრა შესაძლებლობებზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციასთან ბრძოლის გზები და სახელმწიფოთა მხრიდან შესაბამისი ღონისძიებების გატარების

¹ დამუშავებულია შემდეგ მასალაზე დაყრდნობით : Brown. L (2021). Ableism/Language

აუცილებლობა. აღებული ვალდებულებებისა და განხორციელებული ცვლილებების მიუხედავად, ქვეყანათა ნაწილისთვის დღემდე პრობლემაა ეიბლიზმის გამოვლინება განათლების, დასაქმების თუ სხვა სფეროებში. დამსაქმებელთა უმეტესობა უპირატესობას დიდწილად „სრულყოფილ“ კანდიდატს ანიჭებს და ხელს უწყობს შესაძლებლობათა მერიტოკრატიის დამკვიდრებას. ცვლილებების ფონზე, გამოწვევებია საგანმანათლებლო სფეროშიც, სადაც სპეციალურად შემუშავებული პროგრამების მიუხედავად, სხვათა თანაბრად განათლების უფლების რეალიზებისთვის, შშმ პირებს დღემდე უწევთ საკუთარი უფლებების რეალიზებისთვის ბრძოლა.

სავარჯიშო N1. ეიბლისტური ენის გამოყენება და მისი ალტერნატივები²

დაიყავით ორ ჯგუფად, იმსჯელეთ მოცემულ ტერმინებზე და გამოყენებულ წინადადებებზე. რატომ შეიძლება იყოს ისინი მჩაგვრელი და ზიანის მომტანი?

იმსჯელეთ აღნიშნული სიტყვების ალტერნატივებზე და ჩამოწერეთ, რა სიტყვებით და წინადადებებით ჩაანაცვლებდით მათ.

ჯგუფი N1. სიტყვები და წინადადებები	ჯგუფი N2. სიტყვები და წინადადებები
ჩამორჩენილი • სუფთი/მუწი/იდიოტი • ინვალიდი • „ტრამპი ისეთი სოციალიზაცია/ფსიქოპათია“ • კოჭლი • ჩემი შვილი არ არის შეზღუდული, მას განსხვავებული შესაძლებლობები აქვს • „ბრმად ნამს“, „ბრმად მიმდევარია“ • „ისინი ისეთი შიშოები არიან, რომ ყველაფერს მოედნენ“.	• გიჟი • უნარშეზღუდული • „როგორი ბიპოლარული ამინდია“ • „რომ შეგეძლოს შენი ინვალიდობის/დაავადების განკურნება“ • „სპეციალური საჭიროებები“, „სპეციალური საცხოვრებელი ადგილები“ • ნორმალური ხალხი • ნორმალური სხეული • ნელი/შენელებული • ყრუ

სავარჯიშო N2.

გაეცანით ჩამონათვალს³ და მიუთითეთ თითოეული მაგალითი ეიბლიზმის რომელ ფორმას შეესაბამება.

მერია არ იღებს წინადადებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტებისთვის სპეციალური მასწავლებლის ან რეპეტიტორების დაფინანსების შესახებ.	
შშმ პირი დაკარგავს სახელმწიფო სარგებელს და/ან დაზღვევას, თუ დაქორწინდება.	ინსტიტუციონალური ეიბლიზმი
სადაზღვევო კომპანიების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები ზღუდავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის საჭირო რესურსების გამოყენებას.	
სამედიცინო თვალსაზრისით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს საკუთარი ცხოვრების კონტროლის ნაკლები შესაძლებლობები აქვთ.	კულტურული ეიბლიზმი
ჯანმრთელობის დაზღვევის ნაკლები შესაძლებლობები შშმ პირთათვის იმის გამო, რომ ისინი რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ	
საგანმანათლებლო დაწესებულებებში პერსონალის განვითარების პროგრამები არ მოიცავს ინფორმაციას უნივერსალური დიზაინის შესახებ	

² დამუშავებულია შემდეგ წყაროზე დაყრდნობით: PART ONE: WHAT IS ABLEISM? WHAT IS DISABILITY?. University of Arizona, Disability Cultural Center.

³ ცხრილი მომზადებულია შემდეგ მასალაზე დაყრდნობით: INSTITUTIONAL ABLEISM EXAMPLES FROM TDSJ2E (2007). Teaching for Diversity and Social Justice, Second Edition, Routledge.

ხელმისაწვდომობის ან დამხმარე ტექნოლოგიის არარსებობა, რომელიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მონაწილეობა მიიღონ ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ გამართულ შეხვედრებში	
ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები მიდრეკილნი არიან მკვლელობისკენ.	სამედიცინო ეიბლიზმი
საქველმოქმედო ღონისძიებების სპონსორობა, რომელიც ნაკლებადაა მიმართული შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების პროგრამების განვითარებაზე	
„ნორმალური“ და „ლამაზი“ ხალხის გამოყენება სარეკლამო პროგრამებში	
ვარაუდობენ, რომ ფიზიკურად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი არ უნდა შეეჯიბროს „ნორმალურ“ სპორტსმენს – ეს იქნება არაკეთილსინდისიერი შეჯიბრება.	

თითოეული მაგალითის შემთხვევაში იმსჯელეთ, შშმ პირთა კონვენციით გათვალისწინებული რომელი უფლებებია დარღვეული?

კითხვები რეფლექსიისთვის:

- რა ფაქტორების გათვალისწინებით ხსნის ICF შესაძლებლობათა შეზღუდვის კონცეფციას და როგორ ფიქრობთ, რომელი ფაქტორია ყველაზე მეტად შშმ პირთა უფლებების დაცვის წინაპირობა?
- იმსჯელეთ ეიბლიზმის ფორმებზე – შშმ პირებთან მიმართებით ეიბლიზმის რა მაგალითები გინახავთ ან გსმენიათ?
- როგორ ფიქრობთ, რა დონეზეა დღეს ინსტიტუციონალური ეიბლიზმი საქართველოში და რა ფაქტორები განაპირობებს მის განვითარებას?
- თქვენი აზრით, რა უნივერსალურ პრინციპს უნდა ეყრდნობოდეს დამსაქმებელი შშმ პირ კანდიდატებთან ურთიერთობისას? და რატომ არის აუცილებელი შშმ პირთა შრომის უფლების რეალიზებისთვის დამატებითი რესურსების გამოყოფა?
- იმსჯელეთ ტრანსჰუმანიზმზე – არის თუ არა ის შშმ პირთა ახალი შესაძლებლობები?

გამოყენებული ლიტერატურა

- Goodley, D. (2014). Dis/ability studies: Theorizing disablism and ableism. Routledge.
- Bogart, K. R., & Dunn, D. S. (2019). Ableism special issue introduction. Journal of Social Issues, 75(3), 650-664.
- Friedman, C., & Owen, A. L. (2017). Defining disability: Understandings of and attitudes towards ableism and disability. Disability Studies Quarterly, 37(1).
- Harpur, P. D. (2019). Ableism at work: disablement and hierarchies of impairment. Cambridge University Press.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014), შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 27, მოძიებულია 20.10.2021.
- Schlauderaff, S. (2020). PART ONE: WHAT IS ABLEISM? WHAT IS DISABILITY?. University of Arizona, Disability Cultural Center.
- Hehir, T. (2002). Eliminating ableism in education. Harvard educational review, 72(1), 1-33.
- Brown. L (2021). Ableism/Language. მოძიებულია 25.10.2021.
- Latvani, P., & Broderick, A. A. (2013). Institutionalized ableism and the misguided “Disability Awareness Day”: Transformative pedagogies for teacher education. Equity & Excellence in Education, 46(4), 468-483.

თავი 10

შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა

სარჩევი

შესავალი.....	124
1. შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური თეორია.....	124
2. კოლონიალიზმის გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობების აღქმაზე.....	126
3. შეზღუდული შესაძლებლობები, განვითარება და პოსტკოლონიალიზმი.....	127
4. შშმ პირთა სწავლების პრაქტიკები და კანონმდებლობები.....	129
4.1. სკანდინავია.....	129
4.2. დანია.....	129
4.3. ნორვეგია.....	131
4.4. ჩრდილოეთ ამერიკა.....	133
გამოყენებული ლიტერატურა.....	135

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის თეორიზაციას საფუძვლად უდევს სხეულის, სუბიექტურობის, კულტურისა და საზოგადოებასთან მიმართების სოციალური მეცნიერული ანალიზი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კვლევები განვითარდა სოციალური მეცნიერებებისა და ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა დისციპლინების წიაღში და მათ პარალელურად. შეზღუდული შესაძლებლობის ანალიზი ამასხვილებს და იყენებს პრაქტიკაში სოციალურ თეორიას და ამით ასაზრდოებს სოციალური თეორიის პოტენციალს, რომ განავრცოს შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ჩვენი გაგება.

1. შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური თეორია

შეზღუდული შესაძლებლობის თეორიები ათწლეულების მანძილზე არსებობს, თუმცა უფრო კრიტიკული მიდგომები დაახლოებით 40 წლის წინ გაჩნდა. ცნობიერება შეზღუდული შესაძლებლობის თეორიის შესახებ კვლავ ჩამორჩება სხვა ტრანსფორმაციულ თეორიულ მიდგომებს, როგორიცაა: ფემინიზმი, ქვიარ თეორია და პოსტკოლონიალიზმი. გარკვეულწილად, შეზღუდული შესაძლებლობის თეორიას არ ჰქონია ფართომასშტაბიანი და გლობალური ინტერესი ამ სხვა სფეროებში იმ სტიგმის გამო, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობა კვლავ ატარებს, მიუხედავად მრავალწლიანი საკანონმდებლო ცვლილების და ბრძოლისა. შეზღუდული შესაძლებლობა „მოდური“ არ არის. შედეგად, შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა, პრაქტიკულად, იგნორირებულია არა მხოლოდ საზოგადოების დომინანტური ინსტიტუტების მიერ, არამედ სხვა პოლიტიზირებულ სივრცეებშიც. გლობალური მასშტაბის მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მოძრაობას კვლა უწევს განათლების, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ზოგიერთი ძირითადი უფლებებისთვის ბრძოლა. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია ჯერ კიდევ არ არის რატიფიცირებული მსოფლიოს ზოგიერთი ქვეყნის მიერ. შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევები მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილს იკავებენ უნივერსიტეტთა მრავალ კურსში და შეზღუდული შესაძლებლობების თეორია ხშირად ამოგდებულია სოციალური თეორიის კითხვით მასალებში. ამ რიდერის (და მასალების, რომლებზეც ის დაფუძნებულია) თვითმიზანია ცოდნის და ინფორმაციის გავრცელება შეზღუდული შესაძლებლობების პირობების, თეორიული მიდგომის და სხვადასხვა მოდელის შესახებ.

თუმცა, მკვლევართა ნაწილმა, რომელთაც წვლილი მიუძღვით შეზღუდული შესაძლებლობების ადრეული კვლევების და ნაშრომების შექმნაში, ეჭვქვეშ დააყენეს უახლესი თეორიული მოდელების შესაბამისობა და გამოყენება (მაგალითად, Oliver, 2009). როგორც ჩანს, მათი მთავარი ეჭვები ემყარება თეორიული მუშაობის თანდაყოლილ საფრთხეებს, კერძოდ, დაბნეულობას, ზედმეტ აბსტრაქციას და „აკადემიური ფანტაზიის ექსტრავაგანტულ ნახტომებს“ (Barnes and Mercer, 2003:83). თანამედროვე თეორიის ასეთი კრიტიკა იგნორირებას უკეთებს იმ ფაქტს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევა-

ბის ადრეული ნაშრომებიც კი იყენებდნენ თეორიულ იდეებს მათი პოტენციალის გასაძლიერებლად. მაგალითად, ბრიტანეთში ნეომარქსისტული თეორიები იყო შეზღუდული შესაძლებლობების მატერიალისტური სოციალური მოდელის განვითარების საფუძველი. მსგავსი ანალიტიკური მოდელის შექმნას დიდი ძალისხმევა დასჭირდა, თუმცა შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობების პირობების საშუალება გაჩნდა (მაგალითად, Oliver, 2009). შესაბამისად, წინააღმდეგობრივად ჩანს ზოგიერთი მკვლევრის თანამედროვე თეორიული მუშაობის სტილის უარყოფა (თუნდაც იდეოლოგიური წინააღმდეგობის გამო), როდესაც სწორედ უფრო ბუნდოვანი და დაუმუშავებელი სოციალური თეორიების გამოყენება აძლევდა მათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გარიყვის მატერიალური, პოლიტიკური და ისტორიული საფუძვლების გააზრების შესაძლებლობას, რის შედეგადაც გაჩნდა შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევის სფერო.

ამრიგად, არ უნდა გვეშინოდეს თეორიის თანდაყოლილი ტენდენციის, რომ დაუპირისპირდეს ჩვენს აზროვნებას კომპლექსური და რთული ენით. უშუალოდ უნდა გვაინტერესებდეს, გააუმჯობესებს თუ არა სოციალური თეორია შეზღუდული შესაძლებლობის, კულტურისა და საზოგადოების გააზრებას და გაგებას. თეორიამ უნდა მოგვანოდოს იდეები, კონცეფციები და რესურსები, რომლებიც შეიძლება მეცნიერულ, პროფესიულ, პოლიტიკურ და პირად გამოყენებაში იყოს.

შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები ზოგიერთ ეროვნულ კონტექსტში თეორიული გამოყენებისთვის უფრო განვითარდა. თომასი (Thomas, 2007), ასევე გუდლი (Goodley, 2011a) ამტკიცებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების ბრიტანულ კვლევებთან შედარებით, ჩრდილოეთ ამერიკის, კანადის, ავსტრალიისა და სკანდინავიის შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები გამოირჩევიან უფრო ინტერდისციპლინარული და თეორიული მიდგომით შეზღუდული შესაძლებლობების შესწავლაში. სოციალურ თეორიას შეუძლია, შეცვალოს ყოველდღიური ნორმები, სოციალური პოლიტიკა, ინსტიტუციური წყობა, პროფესიული ქმედებები, ოჯახური პრაქტიკა და პირადი ფასეულობები, რადგან, როდესაც სოციალური თეორია გამართულად მუშაობს, ის მოითხოვს იმ დაშვებების დისკუსიებს და მიღებული იდეოლოგიების გადაზრებას, რომლებიც ადამიანთა ნაწილს გამორიცხავენ. სოციალური თეორია საშუალებას გვაძლევს, განვსაზღვროთ და შევითანოთ მათი არჩეული თეორიული პერსპექტივები შეზღუდული შესაძლებლობების კვლევებში (Braidotti, 2003).

შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკის გაგების კლასიკური მიდგომა შემოგვთავაზა დრეიკმა (1999). იგი აღწერს შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკის 4 მიდგომას, ესენია:

- სეგრეგაცია;
- კომპენსაცია;
- კეთილდღეობის პოლიტიკის გატარება;
- უფლება და მოქალაქეობაზე დაფუძნებული მიდგომა.

აღნიშნული მიდგომები სწორხაზოვანი არაა და 21-ე საუკუნეშიც მათი შერეული ვერსიები გვხვდება, ანუ არ ნიშნავს, რომ სეგრეგაციის პოლიტიკა დასრულდა და უფლებაზე დაფუძნებული მიდგომა არის გაბატონებული, თუმცა ცხადია, რომ მანძილი დიდია საუკუნის წინანდელ სეგრეგაციასა და დღევანდელობას შორის. შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა მნიშვნელოვანია, გავიგოთ ამა თუ იმ ეპოქაში არსებული ეკონომიკური პარადიგმებისა და პოლიტიკური იდეოლოგიების ქრილში (Roulstone, 2012). დაახლოებით ნახევარი საუკუნეა, რაც შშმ პირები საზოგადოების პრობლემად არ მიიჩნევიან, მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში სეგრეგაციული მიდგომა დაძლეულ იქნა. შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკის განვითარებას მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი პირველმა და მეორე მსოფლიო ომებმა, განსაკუთრებით კი ამ უკანასკნელმა. გამომდინარე იქიდან, რომ ომის შემდეგ საშუალო ძალის ნაკლებობას განიცდიდა რიგი ქვეყანა, საჭირო გახდა, ხელი შეეწყოთ შშმ პირებისთვის, რომ ემუშავათ (Humphries and Gordon, 1992). ამ შემთხვევაში მუშაობდა როგორც კომპენსატორული, ასევე კეთილდღეობაზე ორიენტირებული პოლიტიკის მოდელები. რაც შეეხება განათლების პოლიტიკას, იგი უფრო მეტად ორიენტირებული იყო სეგრეგირებული სკოლების შექმნაზე, მაგალითად, უსინათლოებისათვის ან სმენადაქვეითებულებისთვის. 70-იანი წლების ბოლოდან გაჩნდა პირველი შეკითხვები გრძელვადიანი ფსიქიატრიული მოვლის დაწესებულებებში ადამიანების დატოვების თაობაზე. ასევე, ამას მოჰყვა სპეციალური განათლების შესახებ სპეციალური აქტის მიღება, მაგალითად, ბრიტანეთში 1981 წელს, რომელმაც პირველმა დაამკვიდრა ცნება „სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირი“, დაიწყო საუბარი მეინსტრიმულ სკოლებში სსმ ბავშვების სწავლების შესახებ, თუმცა იმ პერიოდისათვის ძალიან მცირე არჩევანი თუ არსებობდა ამისთვის. 80-იან წლებში ევროპაში ასევე მიმდინარეობდა „ძიძა-სახელმწიფოს“ როლის გადახედვა, ბრიტანეთში დაიწყო მკაფიო ცვლილებები, რაც გულისხმობდა ცენტრალური ხელისუფლების როლის შესუსტებას და თემზე დაფუძნებული სერვისებისათვის პრიორიტეტის მინიჭებას. უფრო მეტიც, სერვისმიმწოდებლები სერვისბროკერე-

ბადაც კი იწოდებოდნენ, ბაზრის ლოგიკა აშკარად შემოვიდა აღნიშნულ სფეროშიც. ტენდენცია ფუნდამენტურად არ შეცვლილა არც 2000-იანების დასაწყისში. შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა, რომელიც ადრე დაფუძნებული იყო ინსტიტუციონალურ და პატერნალისტურ აზროვნებაზე, ჩანაცვლდა უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით.

2. კოლონიალიზმის გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანზე

პლანეტის მოსახლე 650 მილიონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაახლოებით 80 პროცენტი ცხოვრობს ე. წ. გლობალურ სამხრეთში. უმეტესობა სახლობს სოფლად და უმეტესობა განიცდის არაპროპორციულ სიღარიბეს. ამის მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესწავლა კვლავაც ღრმად რჩება WENA-ზე (დასავლეთ ევროპა და ჩრდილოეთ ამერიკა) კონცენტრირებული და ორიენტირებულია ექსკლუზიურად ურბანულ პოსტინდუსტრიულ გარემოზე. ამის მიუხედავად, თეორიები და პრინციპები, როგორიცაა შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური მოდელი, მუდმივად არის ექსპორტირებული გლობალურ სამხრეთში, ლოკალურ კონტექსტთან შესაბამისობის მიუხედავად.

ბოლო წლებში პოსტკოლონიურმა თეორიებმა და კონცეფციებმა შეზღუდული შესაძლებლობების შესწავლაში გააფართოვეს თეორიული და ანალიტიკური მიდგომები (Ghai, 2002; Sherry, 2007). პოსტკოლონიის მიღმა, ნეოკოლონიალიზმზე აქცენტის გაკეთებით, ხაზი ესმევა იმ ფაქტს, რომ გლობალური სამხრეთის უმეტეს ნაწილში დეკოლონიზაცია არ ნიშნავს იმპერიების დასასრულს, არამედ უბრალოდ გადასვლას „გლობალური კოლონიალიზმიდან“ „გლობალურ კოლონიალობაზე“ (Grosfoguel, 2008:8). ეს მოითხოვს ფოკუსს კოლონიალიზმზე, არა მხოლოდ როგორც ისტორიულ მოვლენაზე, რომელიც იყო და აღარ არსებობს, არამედ როგორც უწყვეტ მატერიალურ, დისკურსულ, ეპისტემოლოგიურ და ონტოლოგიურ თანამედროვე დომინირებაზე გლობალური სამხრეთის სივრცეებსა და სხეულებზე.

კოლონიური შეჭრა, ალბათ, ერთადერთი საერთო გამოცდილებაა გლობალური სამხრეთის რთულ, ფრაგმენტულ და ჰეტეროგენულ ისტორიებში, მაგრამ ის ძალიან ხშირად უგულებელყოფილია უნივერსალური ისტორიის სწორხაზოვან და ევროცენტრულ მატერიალისტურ მიდგომაში, განხილულია მხოლოდ პრეკაპიტალიზმში/კაპიტალიზმში, არაფერი მანამდე ან მათ შორის (Oliver, 1990, 1996; Barnes, 2009). სერიოზული მატერიალისტური კრიტიკაც კი ვერ აუვლის გვერდს კოლონიურ შეჭრას, რადგან ის არის „თანამედროვე საზოგადოებისა და კაპიტალიზმის ისტორიული განვითარების“ ფაქტი (Lander, 2000: 35). როგორც კორონილი აღნიშნავს, კოლონიალიზმი არის „ევროპული კაპიტალიზმის ბნელი მხარე; არ შეიძლება მისი ბიოგრაფიაში სქოლიოთი აღნიშვნაზე დაყვანა“ (Coronil 2000:93). საჭიროა მატერიალისტური ანალიზი, რომელიც გასცდება ევროცენტრულ შეხედულებებს კაპიტალიზმზე (და მთლიან ანალიზზე), როგორც ევროპულ პროექტზე, რომელიც წარმოიქმნა ევროპულ სივრცეში და მხოლოდ ამის შემდეგ გავრცელდა მსოფლიოს „ჩამორჩენილ“ პერიფერიაში. ისტორიის და კაპიტალიზმის ეს შეხედულება სახიფათოა, რადგან ის ონტოლოგიური დავიწყების საშუალებას აძლევს შეჭრას და ამასთანავე ხდება გლობალურ სამხრეთში შეჭრის, იქ მყოფი ხალხის დაქვემდებარების, ჩაგვრის და „რასობრივი განსხვავებულობის“, როგორც ბატონობის, დანერგვის იდეოლოგიური გასაღები (Green, 2003). რასა და რასიზმი, მაშასადამე, არა მხოლოდ კოლონიური შეჭრის ინსტრუმენტალური საშუალებაა, არამედ ის ასევე კაპიტალისტური აკუმულაციის შემადგენელიც არის და არ შეიძლება ამოვიღოთ ანალიზიდან.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ისევე, როგორც სხვები, არ არსებობენ ისტორიის მიღმა. ისინი, როგორც სუბალტერნის ნაწილი, მოყვნიენ დარტყმის ქვეშ. შეზღუდული შესაძლებლობების კოლონიური კონსტრუქციები და მიდგომები აღწევენ და ქმნიან შეზღუდული შესაძლებლობების თანამედროვე ლანდშაფტს (მათ შორის, ცოდნისა და პრაქტიკის გადაცემას/დანეხებას) (Grech, 2011). კოლონიურ პროექტში ცნებები, როგორიც არის, მაგალითად, „დეფექტი“ და ქვენორმალურობა, გამოიყენებოდა კოლონიზებული სუბიექტების ფართო დამორჩილების ლეგიტიმაციისთვის; „ინტელექტუალური ნორმალურობა და შეზღუდული შესაძლებლობა, როგორც თვითდამახასიათებელი – ერთი როგორც იდეალური და მეორე განსაკურნებელი“ (Kliwer and Fitzgerald, 2001, cited in Wehbi et al., 2009:414). მსგავსი ზომები ხშირად იზოლირებას უკეთებდნენ შშმ პირებს, ქმნიდნენ მტანჯველ გარემოებებს და ანადგურებდნენ ზრუნვის ტრადიციულ ფორმებს თემებში. მსოფლიო ბაზრის წარმოებასა და ექსპორტზე ორიენტირება (რომელიც დამყარებულია შრომის მოპოვებით მონობით ან ყმობით), ასევე, გულისხმობდა იმას, რომ ისინი, ვინც განხილვებოდნენ როგორც უვარგისნი (მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები) ან განხეთქილების შემომტანებად ევროპული ყოფნის და წესრი-

გისათვის ან ნორმალიზება უნდა განეცადათ (ფუნქციონირების და წარმოებისთვის), ან – ჩაგვრა და იზოლაცია.

შებლუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანები არსებობენ, ცხოვრობენ, მოქმედებენ და შებოჭილები არიან კოლონიალიზმით და მისი მრავალმხრივი ფორმებით, სადაც მხოლოდ წარსულის შედეგებთან არ გვაქვს შეხება, არამედ დღემდე არსებულ დომინაციასაც ვხვებით. ამრიგად, შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხეულები იქცევიან ნეოკოლონიზირებულ სუბიექტებად, ნეოკოლონიზირებულ სხეულებად, რომლებიც განლაგებული არიან ეკონომიკურის, კულტურულის და პოლიტიკურის, გლობალური და ადგილობრივის თანაკვეთაზე. ნეოლიბერალური გლობალიზაცია და ეკონომიკური პოლიტიკა, იდეოლოგიები და არათანაბარი სავაჭრო ურთიერთობები, რომლებიც ხელს უწყობს მეტროპოლიტანურ ქვეყნებს, წარმოაჩენს ნეოკოლონიალიზმს. ნეოლიბერალური გლობალიზაცია წარმოადგენს ევროცენტრიზმიდან „გლობალცენტრიზმზე“ გადასვლის პროცესს, რომელსაც „დასავლეთი დაყავს ბაზრამდე და გარდაქმნის მას კონცენტრირებული ფინანსური და პოლიტიკური ძალის ნაკლებად თვალსაჩინო ტრანსნაციონალურ მოდულებში“ (Coronil, 2008). ვალებით დატვირთული მსოფლიოს ქვეყნების უმეტესობისთვის ნეოლიბერალიზმი არ არის არჩევანი, რომელიც დაწესებულია სტანდარტიზებული პოლიტიკის რეფორმებით ან, უფრო სწორად, სტრუქტურული კორექტირების პროგრამებით (SAP), მსოფლიო ბანკისგან ან საერთაშორისო სავალუტო ფონდისგან სესხის აღების წინაპირობად. 1999 წელს სიღარიბის დაძლევის სტრატეგიული დოკუმენტები (PRSP) უცვლელი რჩება და გახდა „განვითარების“ სინონიმი და ხშირად მოიცავს: სამარცხვინო „სახელმწიფოს უკან დახევას“ და საჯარო სექტორის ხარჯების შემცირებას; ბაზრების ლიბერალიზაციას და მასობრივ პრივატიზაციას. ეს განაგრძობს სიღარიბის, ჩაგვრის და უთანასწორობის ზრდას (ქვეყნებს შორის და მათ შიგნით); იწვევს უმუშევრობას და კონფლიქტს; ზღუდავს გლობალური სამხრეთის მყიდვე ეკონომიკას და მთლიანობაში აღადგენს დასავლური იმპერიების ბატონობას და მხარს უჭერს რასობრივი დიფერენციაციის ლოგიკას.

ნეოლიბერალური გლობალიზაცია უფრო მეტია, ვიდრე ეკონომიკური თეორია და მასთან დაკავშირებული პრაქტიკა, ეს არის „ცივილიზებული მოდელის ჰეგემონური დისკურსი... კონკრეტულ ისტორიულ-კულტურულ პირობებში მხარდაჭერილი“ (Lander, 2000).

ნეოლიბერალური გლობალიზაცია არის მხოლოდ ერთი მექანიზმი, რომელიც განასახიერებს და აგრძელებს ნეოკოლონიალიზმს. ომები და ძალადობა ნათელი მაგალითია. ხშირად დასავლური ხელით მართული ძალადობრივი კონფლიქტები რჩება დასახიჩრების და სიკვდილის მთავარ მიზეზად მთელ მსოფლიოში. ისინი ამსხვრევენ მათში მოყოლილ ადამიანთა ცხოვრებას: საარსებო წყაროს და თავშესაფრის დაკარგვას; შეწყვეტილ განათლებას; ცუდ ჯანმრთელობას და დაავადებას; ძალით გადაადგილებას; ფსიქოლოგიურ ტრავმას; და მრავალი სხვა ზემოქმედება უფრო მძიმედ განიცადა გარკვეულმა მოსახლეობამ, მათ შორის შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა. ნეოკოლონიალიზმი ასევე გამოიხატება მდიდარი ქვეყნების მიერ გამოწვეულ გარემოს დეგრადაციაში (სიღარიბის, უსახსრობის და არაჯანსაღობის მთავარი წყარო) და კვლავ ყველაზე მძიმე დარტყმას შებლუდული შესაძლებლობების მქონე პირები იღებენ (Ghai, 2012).

3. შებლუდული შესაძლებლობები, განვითარება და პოსტკოლონიალიზმი

შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საკითხების მკვლევრები, განვითარების მუშაკები და პოსტკოლონიური თეორეტიკოსები, დიდი ხანია, დამოუკიდებლად მუშაობენ და დიდი ძალისხმევაც ჩადეს იმის საჩვენებლად, რომ მათი მოღვაწეობი არეალი ერთმანეთს კვეთს. შერი (2010), ბარკერი და მიურეი (2010) და მეეკომა (2008) არიან იმ მცირერიცხოვან მწერლებს შორის, რომლებიც აღიარებენ ამ სამი დისკურსის ურთიერთკავშირებას. ბარკერი და მიურეი (2010) თავიანთ სტატიაში მიუთითებენ შებლუდული შესაძლებლობებისა და პოსტკოლონიალიზმის კვეთაზე და გვთავაზობენ, არ დაშორდნენ ისინი ერთმანეთს თვითნებურად გავლებული იმ ხაზების გამო, რომლებიც ორ დისციპლინას ყოფს. შებლუდული შესაძლებლობა პოტენციურად წარმოაჩენს პოსტკოლონიური კულტურების მატერიალურ ბუნებას (Barker and Murray, 2010). სამწუხაროდ, შებლუდული შესაძლებლობების საკითხების მედროშეები კვლავ იბრძვიან განვითარების დღის წესრიგსა და პოსტკოლონიური თეორიის მუშაობაში შეღწევის მიზნით, რაც გამორიცხავს შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კრიტიკული კვლევების ანალიზს, რომელიც შეისწავლის სოციალურ, კულტურულ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ურთიერთობებს (Goodley, 2016; Barker and Murray, 2010; Meekosha & Dowse, 2007).

პოსტკოლონიური თეორია უყურებს ლიტერატურას და საზოგადოებას ორი გზით: როგორ ასახავს მწერალი, მხატვარი, კულტურის მუშაკი და მისი კონტექსტი კოლონიურ წარსულს და როგორ გადარჩებიან ისინი და აღმოაჩენენ სამყაროს შექმნისა და გაგების ახალ გზას (Said, 2004; Ashcroft et al., 1995). ის ასევე შეიძლება ეხებოდეს ყოფილი კოლონიური ერების მიერ დაწერილ ლიტერატურას, რომლებიც თავიანთ კოლონიებს განიხილავენ საგნად. თეორია ემყარება სხვაობისა და წინააღმდეგობის ცნებებს (Said, 2004).

იდენტობის გადაკვეთა არის მნიშვნელოვანი, თუმცა უყურადღებოდ დარჩენილი სფერო შეზღუდული შესაძლებლობის, განვითარების ან პოსტკოლონიური კვლევების ფარგლებში. იმ შემთხვევებში, როდესაც არის კვეთა, უმეტესწილად, ეს განსაზღვრულია გლობალური ჩრდილოეთითა და მისი ეპისტემოლოგიით (Parekh, 2007). მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვასა და განვითარებას აფრიკაში დიდწილად უძღვებოდნენ გლობალური ჩრდილოეთის განვითარების სააგენტოები და მკვლევრები. კოლონიალიზმის წინააღმდეგ წამოწყებული აჯანყებების ნიაღვარში გლობალური ჩრდილოეთისთვის (კოლონიური ბატონები) ადვილი იყო, რომანტიკული გაეხადა თავისი უპირატესობა და ისე წარმოეჩინა საკუთარი დამოკიდებულება, თითქოს ენთუზიაზმით დაბრმავებულებმა გლობალური სამხრეთის ხალხს განვითარება მოუტანეს (Manji and O’Coill, 2002). ხშირ შემთხვევაში, გამოწვევა ისაა, რომ განვითარების დომინანტური დისკურსი ჩამოყალიბებულია არა ემანსიპაციის ან სამართლიანობის ენაზე, არამედ ქველმოქმედების, ტექნიკური გამოცდილებისა და ღრმად გამჯდარ პატერნალიზმში.

შეზღუდული შესაძლებლობის პირებისა და განვითარების დღის წესრიგი, გარკვეულწილად, ჰგავს სოციალური კეთილდღეობის დისკურსს, სადაც პროფესიონალები, (სოციალური მუშაკები) შემოდიან პიროვნების ან სიტუაციის „გამოსასწორებლად“. აქ ჩნდება გლობალური ჩრდილოეთის მრავალი კვლევითი ინსტიტუტისა და სააგენტოს ტენდენცია, რომლებიც იწყებენ „ურთიერთობას“, როგორც კონსულტანტები და ექსპერტები (რა თქმა უნდა, ბიუჯეტთან), ნაცვლად იმგვარი თანამშრომლობისა, სადაც მხარეები თანასწორუფლებიანები იქნებიან, ხოლო მათ შორის განსხვავება გამოყენებული იქნება, როგორც სწავლების საშუალება ორივე მხარის სასარგებლოდ. გლობალური ჩრდილოეთის განვითარების პარტნიორებმა (მაგალითად, საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი (DFID)) მხოლოდ ახლა აღიარა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ქმედუნარიანობის განვითარების აუცილებლობა ისიც იმიტომ, რომ ყურადღება გადაეტანა გლობალურ სამხრეთში ძალაუფლებით დაინტერესებულ მხარეებზე. სამხრეთ აფრიკის შეზღუდული შესაძლებლობის ფედერაცია (SAFOD) დაუპირისპირდა DFID-ის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კვლევის ჩატარების გზას, რომელიც, თავის მხრივ, დათანხმდა SAFOD-ის კვლევითი პროგრამის (SRP) დაფინანსებას. ეს პროგრამა დაიწყო 2009 წელს იმ მიზნით, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის პირებისთვის შეეთავაზებინათ სავარძელი (Fumulani, 2010). SRP-ის მიზანია, შექმნას შესაძლებლობები (DPO-ებს შორის), შეიმუშაოს, მართოს, ფლობდეს და გამოიყენოს კვლევა, რათა მოახდინოს გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე, რომელიც პასუხობს სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს და ინტერესებს. SAFOD-ის არგუმენტი იყო ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის შეზღუდვის კვლევა უნდა იყოს სოციალიზებული და დაინტერესებული პირების მიერ უკან დაბრუნებული, „[იპოვეთ] გზა აკადემიური თაროებიდან საზოგადოების ცენტრში, რათა უზრუნველყოს ქმედების მტკიცებულება“ (Fumulani, 2010:3). ამ პარამეტრით SAFOD და წევრი ორგანიზაციები ამტკიცებენ, რომ ამაჟამად უზარმაზარი ხარვეზია კვლევაში შეზღუდული შესაძლებლობისა და სიღარიბის კავშირთან მიმართებით (Fumulani, 2010; Phiri, 2010). ამის დასტურია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მინიმალური ჩართულობა მსოფლიო ბანკისა და საერთაშორისო სავალუტო ფონდის მიერ ინიცირებულ გლობალური სამხრეთ სიღარიბის დაძლევის სტრატეგიულ დოკუმენტებში (PRSP) (Mwendwa, Murangira and Lang, 2009). მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს შეზღუდულ შესაძლებლობასა და სიღარიბეს შორის გასაგები კავშირი, მტკიცე კვლევების არარსებობამ არა მხოლოდ ხელი შეუშალა კონკრეტული მიზეზობრივი კავშირების საფუძვლიანად გააზრებას, არამედ, სამწუხაროდ, საფუძველი ჩაუყარა დისკურსს, რომელიც უარყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა საქმიანობას და აგრძელებს მათ წარმოიჩენას, როგორც დამოკიდებულად სხვების კეთილ ნებაზე. აქ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესწავლის დისკურსი გარდაუვალი ხდება, თუ მათი დღევანდელი მდგომარეობა შეიცვლება.

მიუხედავად იმისა, რომ განვითარების ხედვა გვთავაზობს უფრო ინკლუზიურ გზას „პროგრესისკენ“, ვიდრე ეს ადრე იყო, დისკურსი არ არის მხოლოდ ძველი კოლონიური ცრურწმენების ზედაპირული რეფორმირება (Crush, 1995). ახლა ისმის კითხვა: „რა ბარგს ატარებს გლობალური ჩრდილოეთის დაინტერესებული მხარეები გლობალური სამხრეთის სივრცეში შეზღუდული შესაძლებლობებისა და განვითარების ინიციატივებში ჩართვისას?“ ცრურწმენა მიუღებელია და ოცდამეერთე საუკუნეში მისი ადგილი არაა. მაგრამ, სამწუხაროდ, ასეთი სავალალო საკითხები ჯერ კიდევ არსებობს, განსაკუთრე-

ბით აფრიკაში; ისინი უნდა იქნეს განხილული იმისათვის, რომ არსებობდეს გლობალური სამხრეთის მდგარდი განვითარების პერსპექტივა.

წარსულის რასისტული იდეოლოგიების მსგავსად, განვითარების დისკურსი განაგრძობს გლობალური სამხრეთის განსაზღვრას გლობალური ჩრდილოეთის კულტურული სტანდარტებისგან მათი განსხვავებულობის თვალსაზრისით (Manji & O'Coill, 2002). სამწუხაროდ, ეს განმარტება ასახავს სოციალურ იერარქიას, რომელიც ყოველთვის არსებობდა გლობალურ სამხრეთსა და გლობალურ ჩრდილოეთს შორის კოლონიალიზმის დროს.

4. შუამკობის სწავლების პრაქტიკები და კანონმდებლობები

4.1. სკანდინავია

სკანდინავიის ქვეყნებს ახასიათებს საზოგადოებრივი კეთილდღეობის უზრუნველყოფის განსაკუთრებით მაღალი დონე (Castles & McKinnlay, 1979). როგორც მონაცემების, ისე საზოგადოებრივი კეთილდღეობის ცვლილებების კონკურენტული ახსნისას, კასტელსი და მაკკინლაი უარყოფენ იმდროინდელ გაბატონებულ სოციოლოგიურ მიდგომას, რომლის მიხედვითაც, კეთილდღეობის ხარჯების დონე გამომდინარეობს ეკონომიკური განვითარების მაღალი დონიდან. ისინი აჩვენებენ, რომ კეთილდღეობის ხარჯების წყარო არის „დანიაში, შვედეთსა და ნორვეგიაში სოციალ-დემოკრატიული პარტიების დომინანტური როლი გასული ნახევარი საუკუნის განმავლობაში“ და, კონკრეტულად, პარტიის იდეალებში თანასწორობის შესახებ. კასტელსი და მაკკინლაი ამგვარად იცავენ თავიანთ პოზიციას, რომ „პოლიტიკა მნიშვნელოვანია“, შეხედულებას, რომელიც ეჭვქვეშ აყენებს ორთოდოქსულ სოციოლოგიურ თეორიას, რომ ეკონომიკა და კლასობრივი ძალა ყველაზე მნიშვნელოვანია. როგორც კასტელსი და მაკკინლაი აჩვენებენ, პოლიტიკას და განსაკუთრებით პარტიული იდეოლოგიის ზეგავლენას სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს გატარებული პოლიტიკის შედეგებზე, სადაც კეთილდღეობის ხარჯების დონეზეა საუბარი.

4.2. დანია

დანიაში განათლებას მაღალი პრიორიტეტი აქვს პოლიტიკურ დღის წესრიგში: 1983 წელს სახელმწიფო და მუნიციპალური ბიუჯეტების 12 პროცენტი დაიხარჯა განათლებაზე, რაც მეორე ადგილზეა (პენსიებსა და მომსახურებასთან) სხვა შემოსავლების გადარიცხვის შემდეგ და ხარჯების წინ, ჯანდაცვის სერვისები (10 პროცენტი) და სოციალური უზრუნველყოფა (11 პროცენტი) (Hansen, 1984). ამგვარი პროგრესის წყარო იყო 1983 წლის ბიუჯეტი (ფინანსთა სამინისტრო). იმის გათვალისწინებით, რომ განათლება შეიძლება ჩაითვალოს სოციალური პოლიტიკის ნაწილად და მეტი თანასწორობის საშუალებად, განათლების მაღალი პოზიცია კეთილდღეობის ხარჯებში შეიძლება ჩაითვალოს დანიის პოლიტიკურ სისტემაში თანასწორობის ერთგულების მაჩვენებლად. დანიაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე საგანმანათლებლო პრაქტიკის ეს პირობები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ჩრდილოეთ ამერიკის და ბრიტანეთის პრაქტიკის პოლიტიკური და ეკონომიკური პირობებისგან. 1982 წელს და 1987 წელს მთავრობის კონსერვატიული პარტიის არჩევნებმა, როგორც ჩანს, პირდაპირი გავლენა არ მოახდინა საგანმანათლებლო აპარატზე. დანიაში არა მხოლოდ „კონსერვატორებს“ აქვთ ნაკლები მემარჯვენე კონოტაცია, არამედ საგანმანათლებლო პოლიტიკა არის საკითხი, რომელზეც მხარეები ზოგადად თანხმდებიან.

სპეციალური განათლების პრაქტიკა ოფიციალურ, სახელმწიფო დონის პასუხისმგებლობად მხოლოდ 1950-იან წლებში იქცა. თუმცა, სწავლის სირთულეების მქონე მოსწავლეებისთვის პირველად კლასები რამდენიმე მუნიციპალურ რაიონში შეიქმნა 1903 წელს. ეს პრაქტიკა თანდათან გავრცელდა სხვა მხარეებში. ეს პროცესი გამომდინარეობდა „რეალური პრაგმატული, ადგილობრივი პასუხისმგებლობიდან“ და არა „ცენტრალური პოლიტიკური ან ადმინისტრაციული ძალებიდან“. როდესაც ამ ადგილობრივმა პრაქტიკამ აჩვენა, რომ ეს განვითარება შესაძლებელი და შესაბამისი იყო, მას კანონმდებლობა მოჰყვა. ჰანსენი აღნიშნავს ამ თანმიმდევრობას, როგორც დანიის პოლიტიკის შემუშავების ძირითად მახასიათებელს: „ჩვენ არ შეგვიძლია, შევცვალოთ სამყარო კანონებით, მაგრამ კარგ პრაქტიკაზე დაფუძნებული კანონი არის მომგებიანი ინსტრუმენტი“ (1984). დანიის კონტექსტში, საკანონმდებლო პირობები გამოიყენება გაუმჯობესების შესანარჩუნებლად და შემდგომი გაუმჯობესების ნახალისების მიზნით.

1969 წლის 30 მაისის საპარლამენტო რეზოლუცია ფუნდამენტური სკოლის რეფორმის შესახებ შეიცავდა პრინციპს, რომ „შუამკობის სწავლების სწავლება უნდა გაფართოვდეს ისე, რომ მათ შეეძლოთ

სტანდარტული სასკოლო პროგრამის მიხედვით სწავლება“ (Pedersen A:2). პედერსენის კომენტარების ეს რეზოლუცია გულისხმობს ოთხ მთავარ პრინციპს, რომელიც არის სახელმძღვანელო ადგილობრივი ხელისუფლებისათვის. ესენია:

- (1) სიახლოვის პრინციპი: შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვის დახმარება უნდა მოხდეს ბავშვის სახლთან და სკოლასთან, რაც შეიძლება, ახლოს;
- (2) მინიმალური ჩარევის პრინციპი: ბავშვმა არ უნდა მიიღოს მეტი დახმარება, ვიდრე საჭიროა იმისათვის, რომ გადალახოს შეზღუდული შესაძლებლობა ან მისი შედეგი;
- (3) ეფექტურობის პრინციპი: ბავშვისთვის მომზადებული სიტუაციები უნდა იყოს შემუშავებული ისე, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის დაძლევა და/ან მისი შედეგების აღმოფხვრა შესაძლებელია;
- (4) ინტეგრაციის პრინციპი: მთელი განვითარების პროცესი, რომელიც ისტორიულად შეიძლება განხორციელდეს და მიღებულია 1969 წლის საპარლამენტო რეზოლუციაში;

1980-იან წლებში, არსებული ლიტერატურიდან გამომდინარე (რაც, რა თქმა უნდა, მცირეა), ეს პრინციპები ჯერ კიდევ ფართო განხილვის ქვეშ იყო. ეს იმაზე მეტყველებს, რომ პედაგოგიური ინტეგრაცია არათანაბრად არის განვითარებული დანიის თითხმეტ ოლქში და 125 მუნიციპალიტეტში. საერთო ჯამში, დანიის საგანმანათლებლო პოლიტიკის პრაქტიკა შეზღუდული შესაძლებლობის ირგვლივ სხვადასხვაგვარია. ის ასევე წარმოქმნის გარკვეულ მოქნილობას ინსტიტუციონალურ პირობებში, სადაც ადგილობრივ ასპარეზებს და აქტორებს (მუნიციპალური კომიტეტები და სკოლასთან დაკავშირებული ასპარეზები და მასწავლებლები) დიდი მნიშვნელობა ენიჭებათ გადაწყვეტილების მიღებაში;

მთავრობის გაწერილ პოლიტიკაში ჩანს მაღალი დონის კონსენსუსი ინტეგრაციის მიზანშეწონილობის შესახებ, როგორც სეგრეგაციის თავიდან აცილების პროცესი, ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ კონტროლირებადი საკითხი და პედაგოგიური და არა სამედიცინო საკითხი, რომელიც მოითხოვს მოქნილ პირველად და მეორად სკოლებს. არსებული წერილობითი განცხადებები გვაჩვენებს, რომ გარიყულობის პოლიტიკა, რომელიც უშუალოდ მიბმულია შეზღუდული შესაძლებლობების და განსხვავებულობის დისკურსთან, კარგად არის გააზრებული მთავრობის მიერ გაწერილი პოლიტიკის დონეზე (Hansen, 1984).

ასევე არის კონცენტრირებული ძალისხმევა ინტეგრაციის საფუძვლების კვლევისა და ამ კვლევის შედეგების გასაჯაროების მიზნით. შეზღუდული შესაძლებლობისა და ინტეგრაციის შესახებ სამთავრობო საგანმანათლებლო დისკურსი არის სოციალური რეფორმის უფრო ფართო პოლიტიკის ნაწილი, რომელიც მიზნად ისახავს აქამდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების მდგომარეობის ნორმალიზებას, ხოლო დისკუსია ნორმალიზაციასა და პედაგოგიკაზე და არა შეზღუდული შესაძლებლობასა და განსხვავებებზე, ინსტიტუციონალურ ბაზებს პოულობს ფართო სოციალურ სფეროში არსებულ დემოკრატიულ დისკურსში, მათ შორის, სკოლის ფსიქოლოგიურ საკონსულტაციო სფეროში (Hansen, 1984).

ადგილობრივ დონეზე ქვეყნისა და მუნიციპალური სკოლების პრაქტიკა განსხვავებულია. სკოლები და ადგილობრივი უბნები იმ მოსწავლეთა წილით განსხვავდებიან, რომლებიც საჭიროებენ სპეციალურ საგანმანათლებლო დახმარებას. სამინისტროს მიერ სეგრეგაციის თავიდან ასაცილებლად გაწერილი ინტეგრაციის პოლიტიკა ყოველთვის არ არის სასკოლო პრაქტიკის ნაწილი. ამის ოფიციალური მიზეზი არის ეკონომიკური პირობების ვარდნა, მაგრამ სამინისტრო აღიარებს, რომ მონაწილეებს შეიძლება ჰქონდეთ ურთიერთსაწინააღმდეგო მიზნები, რაც იწვევს დანიაში ინტეგრაციის გარშემო ბრძოლას. მიუხედავად ამისა, რამდენადაც უმრავლესობა (სტუდენტების 80% იღებდა სპეციალურ განათლებას 1981/82 წლებში) იღებს პედაგოგიურ დახმარებას კვირაში ხუთ საათზე ნაკლებ დროში, ინტეგრაცია, როგორც სეგრეგაციის თავიდან აცილების პროცესი, დომინირებს სეგრეგაციის პრაქტიკაში. აღმოჩენა, რომ მდიდარი მუნიციპალიტეტები უფრო მეტად იყენებენ სპეციალურ პედაგოგიურ დახმარებას, მიუთითებს მილოფსკის ნაშრომთან მსგავსებაზე, რომ ჩრდილოეთ ამერიკაში საშუალო კლასის რაიონების საგარეუბნო სკოლები უფრო ხშირად იყენებდნენ სპეციალურ საგანმანათლებლო დახმარებას, ვიდრე „ადმინისტრაციულად არეული“ ღარიბი სკოლები გარეუბნებში (Andersen&Holsten, 1981).

ზოგადად, ინტეგრაციის ინსტიტუციური პირობები, როგორც სეგრეგაციის თავიდან აცილების პროცესი, დანიაში ხელსაყრელი ჩანს. ფართო სოციალ-დემოკრატიული დისკურსი თანასწორობისა და ადგილობრივი კონტროლის შესახებ, რომელიც გამომდინარეობს საკანონმდებლო პირობებიდან,

ხელს უწყობს ადგილობრივ დემოკრატიულ პრაქტიკას მუნიციპალიტეტში. თუმცა, უთანასწორობა მუნიციპალიტეტებს შორის რესურსების განაწილებაში, რაც ასახულია განათლების სამინისტროს ბროშურაში (1986), მიგვითითებს იმაზე, რომ სკოლებს შორის არის უთანასწორობა, შესაბამისად, საერთო პრაქტიკა შეუძლებელია იყოს დემოკრატიული თანაბარი ცვლილებების თვალსაზრისით. ამგვარაა, რომ არ არის დამკვიდრებული ფორმალური ბიუროკრატიის ის პროცედურები, რომლითაც ადგილობრივი პრაქტიკის ცენტრალური რეგულაციები ჩამოყალიბდებოდა. ეს მკვეთრად ეწინააღმდეგება ბრიტანეთში გამოცხადების პროცედურებს, შეერთებულ შტატებში დაწყებულ პროცედურებს 94-142 PL-ით და პოლიტიკურ-ბიუროკრატიულ-ადმინისტრაციული პრაქტიკების სიმრავლეს. 1984 წლის ინტეგრაციის ანგარიშის მიხედვით, დანიის მიერ გამოყენებული საკანონმდებლო პირობები არის მთავრობის მცდელობა, წახალისოს (და არა უშუალოდ გააკონტროლოს) ადგილობრივი პრაქტიკა, რაც, ასევე, აცდენილია აშშ-სა და ბრიტანეთში შშმ პირების სწავლების პრაქტიკასა და კანონმდებლობასთან.

4.3. ნორვეგია

ნორვეგიის მოსახლეობა სულ რაღაც ოთხ მილიონზე მეტია; ნახევარზე ნაკლები ცხოვრობს ქალაქებში და ბუნებრივი მახასიათებლები (ტერიტორიით დიდი ქვეყანა, რომლის 60 პროცენტზე ხეების ზონაა, მისი უმეტესობა კუნძულები და ღრმა ფიორდები) დიდ გავლენას ახდენს ეკონომიკურ და სოციალურ ცხოვრებაზე. მოსახლეობის 90 პროცენტზე მეტი არის ნორვეგიის ევანგელურ-ლუთერანული ეკლესიის წევრი. კულტურულად და სოციალურად ხალხი არის (და ყოველთვის იყო) საკმაოდ ჰომოგენური (Vislie et al. 1987), თუმცა, არსებობს ორი ოფიციალური ენა: სახელმწიფო ნორვეგიული და დანიური ნორვეგიული ვერსია და „ადგილობრივი განათლების ორგანოები კენჭისყრით წყვეტენ, რომელი ენა უნდა იქნას გამოყენებული, როგორც სასწავლებლის ენა შესაბამის სკოლებში.

მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ განათლება პოლიტიკურ დღის წესრიგში დადგა. 1947 წელს ამ სფეროს ხარჯი იყო მთლიანი ეროვნული პროდუქტის 2.2%, ხოლო 1979 წელს – 7.1% (MCE, 1982). უმუშევრობა 1.3%-ზე ნაკლებია, და ადმინისტრაციული და მომსახურების სფეროები, როგორც საჯარო, ასევე კერძო, მოსახლეობის მზარდი წილისთვის უზრუნველყოფს სამუშაო ადგილებს. აღსანიშნავის ისიც, რომ ოთხ მილიონზე მეტ მოსახლეში დაახლოებით 90,000 მუშაობს განათლების სექტორში. ეს ინტერპრეტაცია მოცემულია ჰეივუდის მიერ. კერძოდ, ის აღნიშნავს, რომ ნორვეგიის საგანმანათლებლო აპარატის ომისშემდგომი რეკონსტრუქციის მთავარი სააგენტო – განათლების ინოვაციების ეროვნული ცენტრი (NCIE) – განიხილებოდა, როგორც პედაგოგების ბიუროკრატიული ორგანიზაცია. „მასწავლებლებისთვის რამის გაკეთება, ვიდრე მასწავლებლებისთვის ან მათთან ერთად (Haywood 1986:192).

ზოგადად, პოლიტიკური თვალსაზრისით, ნორვეგიულ საზოგადოებას ახასიათებენ ეგალიტარულად, რადგან იქ კლასობრივი განსხვავება აშკარად ნაკლებია. ამას თავისი ისტორიული მიზეზები აქვს, მაგრამ ასევე მნიშვნელოვანია პოლიტიკური ფაქტორები, რომლებიც უნდა გავითვალისწინოთ: მე-20 საუკუნეში განხორციელებული ეკონომიკური გაფართოების დროს სოციალურად მაღალგანვითარებული სისტემის მიერ შენარჩუნებულია თანასწორობის პროფილი, უსაფრთხოება; კომბინირებული ეკონომიკური გადანაწილების ფართო და უაღრესად შერჩეული პოლიტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს უფრო დაწინაურებული სექტორებიდან და გეოგრაფიული ტერიტორიებიდან ნაკლებად განვითარებულზე აქცენტის გადატანას. სახელმწიფოსთვის მოსახლეობის კეთილდღეობა გახდა საყოველთაოდ აღიარებული პოლიტიკური მიზანი (Vislie et al., 1987).

მაგრამ არსებობს მტკიცებულება (ამაზე ქვემოთ ვისაუბრებთ), რომ ნორვეგიული საზოგადოება და საგანმანათლებლო აპარატი მეტად დაყოფილია. სამოციან წლებში „შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პრობლემებმა“ წარმოაჩინა, რომ ეგალიტარიზმი შორს იყო რეალობისგან. როგორც ვისლი და სხვ. აღნიშნავენ, „როდესაც საზოგადოებაში შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პრობლემები გამოჩნდა ნორვეგიის პოლიტიკაში (სამოციანი წლები) ფუნდამენტური პრობლემები დიდწილად ერთნაირი ჩანდა – ეს იყო მრავალფეროვნებისა და გაყოფის შედეგად წარმოქმნილი უსამართლობისა და ძალაუფლების განაწილების კონფლიქტები“ (Vislie et al., 1987). ვისლის და მისი კოლეგების აზრით, სამოციან წლებში შებლუდული შესაძლებლობის პოლიტიკამ განაპირობა „1966-67 წლებში საჯარო პოლიტიკისა და პასუხისმგებლობის გარღვევა“, რომელმაც „ჩაანაცვლა კერძო ქველმოქმედება უშუალო და ძალიან შებლუდული საზოგადოებრივი მხარდაჭერით“ (Vislie et al., 1987). ამ რეფორმების მიზანი იყო შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის გარემოს ნორმალიზება. ეს ის მიზანია, რომელიც შემდეგ „განმეორდა პარლამენტის შემდგომ პოლიტიკურ დოკუმენტებში“ (Vislie et al., 1987). ეს იყო უფრო ფართო სოციალური მიზნები და წარმოადგენდა შებლუდულ შესაძლებლო-

ბებთან დაკავშირებულ საგანმანათლებლო პრაქტიკის საკანონმდებლო და პოლიტიკური პირობების ნაწილს. მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ ეს არის წერილობითი ფორმის განცხადებები განერილი პოლიტიკის შესახებ და არ აჩვენებს პრაქტიკის რეალურ ფორმას საგანმანათლებლო აპარატში.

1981 წელს ნორვეგიაში არასოციალისტური მთავრობის არჩევამ არსებითად შეცვალა საგანმანათლებლო პრაქტიკის პოლიტიკური პირობები (Haywood, 1986). „ძირითადი საგანმანათლებლო პოლიტიკის გადაწყვეტილებები სულ უფრო მეტად განისაზღვრება ფისკალური მოსაზრებებითა და ბიუჯეტის ტექნიკოსებით, რომელთა განათლების მიმართულებით ერთადერთ ანგარიშვალდებულებად მოგებას განიხილავენ და განათლებას უმზერენ, როგორც მომსახურების სააგენტოს სხვა ეროვნული დაწესებულებებისთვის“.

ნორვეგიის ბევრ სკოლაში მასწავლებლები კვლავ ასწავლიან თავიანთ შერეულ კლასებს დროის არათანაბარი განაწილებით, სხვადასხვა საჭიროების მქონე მოსწავლეთა მიუხედავად, შინაარსის გაუთვალისწინებლად. ინტეგრაცია მოითხოვს შესაძლებლობის შექმნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, რათა მათ ისწავლონ ჩვეულებრივ სკოლებში, მაგრამ ის ასევე მოითხოვს ადამიანებისგან, იმოქმედონ ამ შესაძლებლობის შესაბამისად. ინტეგრაცია, ფართო გაგებით, ეხება ყველა ბავშვს, რომლებიც მონაწილეობენ თავიანთ სკოლების ცხოვრებაში. ჯერ კიდევ დიდი გზა არის გასავლელი, სანამ ყველა ზოგადი სკოლა შემოგვთავაზებს სასწავლო გეგმებს, რომლებიც დააკმაყოფილებენ მოსწავლეთა აბსოლუტური უმრავლესობის საჭიროებებს და ინტერესებს (Booth, 1982).

ამრიგად, მიუხედავად საყოველთაო სკოლებისა და უფრო ფართო საგანმანათლებლო დისკურსში ინტეგრაციისა, ნორვეგიის სკოლები აშკარად განსხვავდებიან მოსწავლეების ინტეგრაციის ხარისხით.

ნორვეგიის სტატისტიკური გათვლებით, სულ მცირე, სავალდებულო სკოლაში შეიძლება მოხდეს ინტეგრაცია სეგრეგაციის თავიდან აცილების მიზნით: მოსწავლეების უმეტესობა, რომლებიც იღებენ დამატებით პედაგოგიურ დახმარებას, ამას აკეთებენ სკოლაში სასწავლო კვირის დროს მცირე დროით. ეს ჩვეულებრივ ხდება რეგულარულ საკლასო ოთახებში; მაგრამ, საუკეთესო შემთხვევაში, ეს ციფრები მიუთითებს მხოლოდ ლოკალურ ინტეგრაციაზე. უფრო მეტიც, ეს სტატისტიკა ადვილად არ ემთხვევა ბუთის კომენტარს, რომელიც ამბობდა, რომ ნორვეგიის ზოგიერთ სკოლაში, განსაკუთრებით შერეული უნარების კლასებში, სწავლების სტილი არ ემსახურება მოსწავლეთა ინტეგრაციას (Booth, 1982). არც მთავრობის მიერ განერილ პოლიტიკაშია პედაგოგიური დისკურსის ნაკლებობა.

არსებობს ფართოდ გავრცელებული მოსაზრება, რომ სკანდინავიაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა ინტეგრაცია შედარებით მონიწივე პროცესია და ეს გამომდინარეობს „პოლიტიკური კონსენსუსიდან“, რომ სეგრეგირებული სკოლა და განათლების სისტემა არ შეესაბამება საზოგადოების იმ ტიპს, რომელზეც „თანასწორობაზე ორიენტირებული სკანდინავიური კეთილდღეობის საზოგადოებები“ მუშაობენ (Andersen and Holstein, 1981). ანალოგიურად, არსებობს განცხადებები, რომ ყოვლისმომცველი სკოლების განვითარებამ გადამწყვეტი როლი შეასრულა ინტეგრაციის წინსვლაში. აშკარაა, რომ თანასწორობის შესახებ სოციალურმა დემოკრატიულმა დისკურსმა გავლენა მოახდინა სკანდინავიის ქვეყნებში კეთილდღეობის უზრუნველყოფაზე, რისთვისაც უფრო მაღალი ხარჯები გაიცა, ვიდრე სხვაგან (Castles and McKinlay, 1979) და სანამ დისკუსია ყოვლისმომცველ სკოლაზე უფრო დომინანტურია, ვიდრე ბრიტანეთში (დისკურსი საერთოდ გაქრალა ჩრდილოეთ ამერიკაში), სკანდინავიურ ინტეგრაციასა და ყოვლისმომცველი სასკოლო მიზნების შედეგებს კვალიფიციური განზოგადება და ანალიზი სჭირდება.

პირველი – სკანდინავიის ქვეყნები არ არიან სოციალურად და ეკონომიკურად ერთგვაროვანი. არსებობს განსხვავებები ამ ქვეყნებს შორის, მათი სოციალური პოლიტიკის შემუშავებაში და პოლიტიკურ პირობებში, რომელშიც ეს მოხდა. დანია წინ უსწრებდა სხვების რიგ ინდიკატორებს: პროფკავშირის წევრობა არსებითად იყო ორგანიზებული დანიაში 1905 წლისთვის, შვედეთისა (და დიდი ბრიტანეთის) და ნორვეგიის წინ, სადაც 1908 წლამდე მუშაკთა 30 პროცენტი არ იყო ორგანიზებული (Therborn et al., 1978). უფასო სავალდებულო დაწყებითი განათლება დადგენილია 1814 წელს დანიაში და არა 1842 წლამდე შვედეთში (1870 ბრიტანეთში), თუმცა დაწყებითი განათლების ფართოდ გავრცელებისათვის რეალური ნაბიჯები დანიაში არ გადადგმულა 1903 წლამდე, ასეთი ღონისძიებები განხორციელდა 1920 წელს ნორვეგიაში და 1928 წელს შვედეთში (Therborn et al., 1978). დანია და ნორვეგია იყვნენ პირველი ქვეყნები, რომლებმაც მიიღეს სოციალური უსაფრთხოების კანონები და 1932 წელს სოციალ-დემოკრატიული პერიოდის დასაწყისისთვის შვედეთი კვლავ ჩამორჩებოდა დანიას... [მაგრამ] უსწრებს ნორვეგიას (Therborn et al., 1978). რაც შეეხება სოციალური მომსახურების ხარჯე-

ბს GNP-ს პროცენტულად, დანია სტაბილურად უსწრებს ნორვეგიას მონაცემებით, მაგრამ არა სხვა ღონისძიებებზე, როგორიცაა მოსახლეობის დაფარვა ამ ზომებით და არც შემოსავლების თანაბარ განაწილებაზე (Therborbn al., 1978). კიდევ ერთი მაჩვენებელია დანიისა და შვედეთის მიდგომები პოლიტიკაში, რათა შეამციროს ახალგაზრდა, არაკვალიფიციურ ადამიანთა უმუშევრობის რისკი: ამ კონტექსტში შვედეთისა და დანიის საგანმანათლებლო სისტემის რეფორმა იყო დასავლეთ ევროპის სხვა საზოგადოებებზე უფრო მოწინავე, მაგრამ „აშკარად არსებობს ბევრად უფრო გადაუდებელი და ყოვლისმომცველი ინტერესები დანიის ვითარებაში“. ისტორიულად და ამჟამად, დანია წინ უსწრებს ნორვეგიას (და შვედეთს) სოციალ-დემოკრატიული პოლიტიკის რიგი მაჩვენებლებით. მიუხედავად იმისა, რომ ორივე ქვეყანამ აირჩია კოალიციური კონსერვატიული მთავრობები ოთხმოციან წლებში, უნდა აღინიშნოს, რომ „კონსერვატიული“ ნაკლებად მემარჯვენეა, ვიდრე მათი მომჩინავე სხვა დასავლურ ქვეყნებში. დანიის მთავრობა არ გამოდის ყოვლისმომცველი სკოლის წინააღმდეგ ისე, როგორც ნორვეგიის მთავრობა, რომელმაც განათლების ინოვაციების ეროვნული საბჭო დახურა – პოლიტიკური ორგანო, რომელიც განიხილებოდა როგორც ცენტრალური ნორვეგიული განათლების შემდგომი რეორგანიზაციისა და ყოვლისმომცველი სკოლის მიზნისათვის. ჰეივედი აღნიშნავს, რომ NCIE განიხილებოდა როგორც „განათლების რეფორმის ცენტრალიზებული პროცესის“ ნაწილი და მისი დახურვა, როგორც „მონოკრატიული ცენტრალიზებული განვითარების“ დასასრული.

4.4. ჩრდილოეთ ამერიკა

აშშ-ში 1975 წელს შედეგად მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება „ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვთა განათლების აქტის“ შემოღების შესახებ (საჯარო კანონი (PL) 94-142). ეს კანონი ითვალისწინებდა ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის „უფასო შესაბამისი განათლების მიღების უზრუნველყოფას, მიუხედავად სახელმწიფო საგანმანათლებლო აპარატებში არსებული ტრადიციული ადგილობრივი კონტროლისა, რომელიც განსაკუთრებით ძლიერი იყო სკოლებსა და სასკოლო რაიონებში, კანონი მოითხოვდა ინდივიდუალური სწავლების პროგრამების (IEP) შემუშავებას შშმ პირების საჭიროებების გათვალისწინებით.

კვლევამ აჩვენა, რომ PL 94-142-ს ჰქონდა მრავალი მნიშვნელოვანი ეფექტი, მაგრამ ვერ უზრუნველყო „უფასო შესაბამისი განათლება“ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტებისთვის. ვერ მოხერხდა პროცედურული გარანტიების უზრუნველყოფა: მიუხედავად იმისა, რომ ისინი უდავოდ იყენებენ ზოგიერთ მშობელს თავიანთი მიზნების მისაღწევად, კანონი არ იცავს პოლიტიკურად ნაკლებაქტიურ მშობლებს. მილოფსკი ვარაუდობს, რომ საპროცედურო გარანტიები განსაკუთრებით ვერ იარსებებს იმ ქალაქებში, სადაც უფრო ძველი კრიზისული სკოლების სისტემა მუშაობს, „იმიტომ, რომ ის მოითხოვს, ადმინისტრაციულად ანგარიშვალდებული და პასუხისმგებელი პირის არსებობას სკოლაში“ (Milofsky, 1986). კანონს არ შეუძლია, მიაღწიოს იმგვარ სტრუქტურულ ცვლილებას, როგორიც არის ბიუროკრატებს, მასწავლებლებსა და მშობლებს შორის ძალაუფლების ურთიერთობის შეცვლა, განსაკუთრებით მათ შემთხვევაში, ვინც უკვე არახელსაყრელია კლასის ან უმცირესობის ჯგუფის პოზიციებით. არც კანონს შეუძლია, მიაღწიოს არსებით საგანმანათლებლო მიზნებს, ანუ არსებით რაციონალობას ეფექტური სწავლების ან შესაბამისი უფასო განათლების თვალსაზრისით – ეს საკანონმდებლო რეფორმის მიღმაა. ასეთი საკითხები ეკუთვნის მასწავლებლებს, რომლებიც, როგორც სხვადასხვა კომენტარი აღნიშნავს, განათლების რეფორმის მთავარი პოლიტიკის შემქმნელები არიან.

PL 94-142-ის ძირითადი ეფექტი იყო სპეციალური განათლების პრაქტიკის ბიუროკრატიზაციისა და პოლიტიზირების გაზრდა; ეს ასახავს ზოგად ბიუროკრატიზაციას ბოლო წლებში საგანმანათლებლო პრაქტიკის ფედერალური, სახელმწიფო და ადგილობრივი საგანმანათლებლო სააგენტოს დონეზე (Kirp and Jensen, 1986). გაზრდილი სასამართლო პროცესი ამ ეფექტების ნაწილი იყო. ბიუროკრატიზაცია, პოლიტიზირება და სასამართლო პროცესების გააქტიურება ასახავს ოფფს მტკიცებას, რომ სახელმწიფო პოლიტიკა იწყებს კონფლიქტს სახელმწიფო აპარატების სხვა დონეზე. უფრო მეტიც, რიგი კომენტატორების აზრით, კანონის მოქმედება სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ სოციალური ინტეგრაცია ხდება, განსაკუთრებით იქ, სადაც სწავლების პრაქტიკა, როგორც IEP მოითხოვს, არის ძალიან ინდივიდუალური.

გაიზარდა სპეციალური საგანმანათლებლო მომსახურების მიმღები სტუდენტების რიცხვიც, განსაკუთრებით მათ შორის, ვინც კლასიფიცირებულია როგორც შშმ პირი. ეს ათვალსაზრისს იმ იდეას, რომელიც სხვადასხვა სოციოლოგიურ ანგარიშშია ასახული, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო პრაქტიკა ასრულებდა საკონტროლო ფუნქციებს რეგულარული კლასებისა და მასწავლებლებისთვის

გარკვეული სახის წესრიგის შენარჩუნებაში. მილოფსკი ვარაუდობს, რომ ეს შეხედულება საჭიროებს დახვეწას იმის გათვალისწინებით, რომ ჩრდილოეთ ამერიკაში არსებობს სკოლის ორი სისტემა: შიგნით, ქალაქის სკოლები, სადაც უმეტესეობა უმცირესობათა წარმომადგენლები ან ღარიბი ბავშვები არიან, და საგარეუბნო რაიონების ის სკოლები, სადაც შესაძლებელია სპეციალური განათლების მიღება საკონტროლო და თერაპიული საშუალებებით. სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები, კატეგორიული თუ არაკატეგორიული, ძალიან მრავალფეროვანია (Hudson et al., 1987). საერთო ჯამში, ეს მტკიცებულება ცხადყოფს, რომ სკოლები შეიმუშავებენ საკუთარ საგანმანათლებლო პროგრამებს ან პოლიტიკურ პრაქტიკას „პრაქტიკული გარემოებების“ გათვალისწინებით.

ფართო პრაქტიკულ პირობებში თეორია განსხვავებულად წარმოჩინდება თავისი ხასიათის მიხედვით: მაგალითად, შაპირო მათზე მსჯელობს კორპორაციული ეკონომიკის სტრუქტურისა და ბურჟუაზიული კაპიტალიზმის იდეოლოგიის გათვალისწინებით; კარიერი ვარაუდობს, რომ თეორია პრაქტიკულად ვლინდება იმით, თუ როგორია შრომის ორგანიზაცია, კაპიტალისტურ საზოგადოებაში დასაქმების ბუნება და როგორ განისაზღვრება ადამიანის ღირებულება და დამსახურება. ამ აბსტრაქტული თეორიისგან განსხვავებით (ან რასაც ჰინდესი უწოდებს რედუქციონისტულ პოზიციას), რიგი მკვლევრები კონკრეტულად მიუთითებენ უფრო ფართო პირობების წყაროებს, რომლებიც სხვადასხვაგვარად მომდინარეობს PL 94-142-იდან (პროცედურებზე აქცენტის გაკეთების გზით: სათანადო პროცესი, გუნდის გადანაცვეტილებები, SEA და LEA ანგარიშგება პროცედურები) ან SEA და LEA პირობებიდან.

რაც შეეხება ადგილობრივ, სასკოლო პრაქტიკას, არის მნიშვნელოვანი ფაქტორები, რომლებსაც ზოგიერთი უწოდებს სპეციალური განათლების კანონის „განხორციელებას“, მაგრამ რომელიც, შესავალში შემოთავაზებული მოდელის მიხედვით, უფრო ზუსტად განიხილება, როგორც პოლიტიკის პრაქტიკა, რომელიც ხორციელდება საგანმანათლებლო აპარატის ყველა დონეზე. სწავლებისას თანამშრომლობის სტილი აუცილებელია სოციალური ინტეგრაციისთვის; ეს ემთხვევა შაპიროს შეხედულებას, რომ სასკოლო გამოცდილებამ გადალახოს სკოლის პრაქტიკა განსხვავებული იდენტურობებისა და სტატუსების ჩათვლით (მათ შორის, „მეინსტრიმინგის“). მაგრამ ამ ორ შეხედულებას შორის განსხვავებას აუცილებლად აღსანიშნავია: შაპირო ამტკიცებს, რომ მოსწავლეებმა უნდა მიიღონ განსხვავებული პოზიციები, პროფესიული იერარქია; ვოელკერ მორსინკი და სხვ. კი აცხადებენ, რომ სწავლებისას ცოდნის მიცემა და მართვა გადამწყვეტია. მათი აზრით, მასწავლებლის მითითებები ეფექტურია სხვადასხვა პარამეტრში, ხოლო მოსწავლეთა სასწავლო საჭიროებები არ მოითხოვს სკოლის ორმაგ სისტემას.

ნათელია, რომ ზემოთ აღწერილი პედაგოგიური საკითხები არ შეიძლება დარეგულირდეს იურიდიული წესით. PL 94-142-იდან მოყოლებული, ვრცელი ოფიციალური ანგარიშგების პრაქტიკა გაჩნდა SEA, LEA და სკოლის დონეზე. მათგან ზოგიერთი არ შეესაბამება კანონს, მაგრამ ამ რეგულაციამ, ბიუროკრატიზაციამ და პოლიტიზაციამ, აშკარად ვერ მიაღწია ამბიციურ მიზნებს – უზრუნველყონ შესაბამისი უფასო განათლების მიღება ყველა შშმ ბავშვისათვის. შეიძლება ზოგიერთმა მშობელმა გამოიყენა კანონი და სამართალწარმოება ამ მიზნის მისაღწევად, მაგრამ აშკარად კანონი ვერ შეძლებს სისტემატურად გააკონტროლოს არსებითი საგანმანათლებლო მიზნები. გადმოწერილი შინაარსი საგანმანათლებლო (მათ შორის, კარგად სწავლების) მიზნებით, თუმცა კი განსაზღვრულია, მაგრამ აშკარად ეხება პედაგოგებს და არა კანონმდებლებს. ამ კონტექსტში, ადვოკატებმა, რომელთა მიზანი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის ცნების გარშემო ორგანიზებული განათლების პრაქტიკის რეფორმირება, როგორც ჩანს, მიიჩნიეს საკანონმდებლო გადანაცვეტილებები უფრო ეფექტურად და შესაბამისად არაადეკვატურ სოციალურ თეორიაზე იმუშავეს.

დაბოლოს, იურიდიული სტრატეგიები იყო მთავარი საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება ჩრდილოეთ ამერიკაში შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა საგანმანათლებლო პრაქტიკის რეფორმირებისათვის. ცხადია, რომ ამ სტრატეგიებმა გამოიწვია, უპირველესად, რეგულირების ზრდა, რაც პოლიტიკურ-ადმინისტრაციულ-ბიუროკრატიული პრაქტიკის საშუალებით სახელმწიფო, ადგილობრივ და სასკოლო დონეზე უფრო ფართოდ გახდა წარმოდგენილი. მაგრამ მზარდი ბიუროკრატია ეწინააღმდეგება დემოკრატიულ კონტროლს, ამერიკული პოლიტიკური კულტურის ძირითად ღირებულებას, თუ არა პრაქტიკას: „რეგულირების ზრდა დემოკრატიული კონტროლიდან ამოიღებს საკითხებს და მათ გადააქცევს ბიუროკრატიადა“ (Kirp and Jensen, 1986). ეს ეფექტები აშკარად ეწინააღმდეგება ამერიკულ პოლიტიკურ კულტურაში თვითცნობიერ დემოკრატიზმს.

ორი მთავარი კონკურენტი თეორია ამტკიცებს, ერთი მხრივ, რომ პოლიტიკა „ჩავარდება“ ადგილობრივი საჭიროებების ფონზე, რადგანაც არსებობს გადანაცვეტილების მიმღებ პირთა შორის და-

ლაუფლების დიფუზია და, მეორე მხრივ, ამ პოლიტიკის გატარება ვერ ხერხდება, რადგან ის თავდაპირველად წინააღმდეგობრივი და არათანმიმდევრულია (Attewell and Gerstein, 1979). პირველი თეორია ემპირიულად ზუსტი ჩანს (არსებობს ძალაუფლების დიფუზია სახელმწიფო აპარატებში და არის ადგილობრივი საჭიროებები), მაგრამ ეს არის ის, თუ როგორ მუშაობს (ან არ/ვერ მუშაობს) მთავრობის დაწერილი პოლიტიკა. ერთი თეორიის მიხედვით განსაზღვრულია სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკის როლი და ახსნილია კონფლიქტების მიზეზები სახელმწიფო აპარატების სხვადასხვა დონეზე, ხოლო შედეგი დამოკიდებულია იმაზე, თუ ვინ ფლობს ძალაუფლებას. მეორე თეორია, როგორც ჩანს, ითვალისწინებს პოლიტიკას წინააღმდეგობების გარეშე, ანუ აქ ასახულია სოციალური პრაქტიკა და „თანმიმდევრულად“ განსაზღვრულია პოლიტიკაც, უფრო ზუსტად, პოლიტიკური კონსენსუსის მოდელი. ეს არის პოლიტიკის აპოლიტიკური ხედვა. მთავრობის წერილობითი პოლიტიკა არის პოლიტიკური თამაშების შედეგი (Fulcher, 2015) და ემყარება თეორიებს, თუ როგორ მუშაობს სოციალური სამყარო, მათ შორის, როგორ შეიძლება „პოლიტიკა“ განხორციელდეს. კრიტიკა, რომელიც „პოლიტიკის ქვედა დონეზე სახელმწიფო აპარატში წარუმატებლობას მიაწერს სახელმწიფო პოლიტიკის წინააღმდეგობებს, გულისხმობს უტოპიას“ ან იმ ვითარებას, რომელიც ორუელის „1984“-შია აღწერილი, რომლის მიხედვითაც, პოლიტიკა და პროტესტი აღარ არსებობს. ეს გულისხმობს პოლიტიკის არარსებობას სახელმწიფო აპარატების სხვა დონეზე. ეს ეწინააღმდეგება იმ მოსაზრებას, რომ პოლიტიკის გატარება ვერ ხერხდება, რადგან არსებობს ძალაუფლების დიფუზია და მსგავსი თეორიული პრეტენზიები.

თავის შეჯამება. შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკა ინტერდისციპლინარული სფეროა და იგი გადაჯაჭვულია სოციალურ, ეკონომიკურ პოლიტიკასთან, კოლონიალიზმთან, სხვა თეორიულ თუ პრაქტიკულ ჩარჩოებთან. შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკის მეინსტრიმული გაგება დღეს უფლებაზე დაფუძნებული მოდელია, რომელიც ნასაზრდოებია ასევე სამომხმარებლო და ბაზრის ლოგიკით. დაუძლეველი რჩება განვითარებული ჩრდილოეთისა და გლობალური სამხრეთის დიქტომია და ეს ააშკარავებს იმ კოლოსალურ უთანასწორობას, რაც არსებობს შშმ თემსა და საზოგადოებას შორის.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Andersen, S. E., & Holstein, B. E. (1981). Integration of blind children into schools in Denmark. *Prospects*, 11(4), 482-489.
- Attewell, P., & Gerstein, D. R. (1979). Government policy and local practice. *American Sociological Review*, 311-327.
- Booth, W. C. (1982). *Critical understanding: The powers and limits of pluralism*. University of Chicago Press.
- Castles, F., & McKinlay, R. D. (1979). Does politics matter: An analysis of the public welfare commitment in advanced democratic states. *European Journal of political research*, 7(2), 169-186.
- Fulcher, G. (2015). *Disabling policies?: A comparative approach to education policy and disability*. Routledge.
- Ghai, A. (2012). Engaging with disability with postcolonial theory. In *Disability and social theory* (pp. 270-286). Palgrave Macmillan, London.
- Ghai, A. (2002). Disability in the Indian context: Post-colonial perspectives. *Disability/postmodernity: Embodying disability theory*, 88-100.
- Goodley, D., Hughes, B., & Davis, L. (Eds.). (2012). *Disability and social theory: New developments and directions*. Springer.
- Grech, S. (2009). Disability, poverty and development: Critical reflections on the majority world debate. *Disability & Society*, 24(6), 771-784.
- Grech, S. (2011). Recolonising debates or perpetuated coloniality? Decentring the spaces of disability, development and community in the global South. *International Journal of Inclusive Education*, 15(1), 87-100.
- Goodley, D. (2016). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*. Sage.
- Hansen, J. (1984) – Educational Integration of Handicapped Children, *Child Health*, 1, pp. 156-61.

- Hudson, P. J., Morsink, C. V., Branscum, G., & Boone, R. (1987). Competencies for teachers of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 20(4), 232-236.
- Humphries, S. and Gordon, P. (1992) *Out of sight: The experience of disability 1900-1950*, Plymouth: Northcote House.
- Kirp, D. L., & Jensen, D. N. (1986). *School Days, Rule Days: The Legalization and Regulation of Education. The Stanford Series on Education and Public Policy*. Publication Sales, the Falmer Press, Taylor & Frances Inc., 242 Cherry Street, Philadelphia, PA 19106.
- Meekosha, H., & Dowse, L. (2007). Integrating critical disability studies into social work education and practice: An Australian perspective. *Practice*, 19(3), 169-183.
- Mehan, H. (1984) – Institutional decision-making' in Rogoff, B., and Lave, J. (Eds) *Everyday Cognition: Its Development in Social Context*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
- Milotsky, C. (1974) – Why Special Education Isn't Special', *Harvard Educational Review*, 44, 4, pp. 437-58.
- Roulstone, A., & Prideaux, S. (2012). *Understanding disability policy*. Policy Press.
- Therborn, G., Kjellberg, A., Marklund, S., & Öhlund, U. (1978). Sweden before and after social democracy: A first overview. *Acta Sociologica*, 21(1_suppl), 37-58.
- Vislie, L., Kierulf, C.B., and Pukstad, P. (1987) – Review of the Current Status: Case Study: Norway, made for UNESCO by The Institute of Educational Research of Oslo, typescript, June.

თავი 11

გონივრული მისადაგება

სარჩევი

შესავალი.....	138
1. გონივრული მისადაგება და CRPD.....	138
2. გონივრული მისადაგება და CRPD-ის მონაწილე სახელმწიფოები.....	140
3. გონივრული მისადაგების პრინციპი და განათლების სისტემა.....	141
3.1. სპეციალური განათლება.....	141
4. გონივრული მისადაგება და დასაქმების ადგილი.....	142
4.1. დასაქმების ადგილი და სამუშაოს რესტრუქტურირაცია.....	142
4.2. შეცვლილი სამუშაო განრიგი და მოქნილი შევსებების პოლიტიკა.....	142
5. ანდრია ბოდერიკის ანგარიში და რეკომენდაციები საქართველოს მთავრობას.....	143
6. გონივრული მისადაგება სხვა ჯგუფებთან – რელიგიური ჯგუფები და გონივრული მისადაგება დასაქმების ადგილზე.....	148
შეჯამება.....	149
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	150
გამოყენებული ლიტერატურა.....	150

შესავალი

გონივრული მისადაგება შშმ პირთა უფლებების განუყოფელი ნაწილია. უფრო მეტიც, CRPD გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმას განიხილავს, როგორც დისკრიმინაციის ფორმას, რომელიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და თავისუფლების ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზებას (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2014).

აღნიშნულ თავში განხილულია გონივრული მისადაგების პრინციპი საერთაშორისო და ადგილობრივ კანონმდებლობასთან მიმართებით, CRPD-ის მონაწილე სახელმწიფოთა პოლიტიკა, მისაწვდომობასთან მისი კავშირი და ძირითადი განსხვავება. აღნიშნულ თავში წარმოდგენილია საქართველოში გონივრული მისადაგების პრინციპის დანერგვასთან დაკავშირებით მკვლევარ ანდრია ბოდერიკის რეკომენდაციები (2017). დასაქმებისა და განათლების სისტემის მაგალითზე კი განხილულია აღნიშნული პრინციპის მნიშვნელობა როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ისე სხვა ჯგუფებისთვის.

1. გონივრული მისადაგება და CRPD

ნებისმიერი სხვა საერთაშორისო სამართლებრივი დოკუმენტისგან განსხვავებით, CRPD მოიცავს როგორც გონივრული მისადაგების, ასევე მისაწვდომობის განმარტებებს¹. გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა კი დისკრიმინაციისგან თავისუფალ ნაწილში ერთიანდება. CRPD განმარტავს, რომ გონივრული მისადაგება/რეგულირება არის „აუცილებელი და შესაბამისი მოდიფიკაცია და კორექტირება, რომელიც არ წარმოადგენს ზედმეტ ტვირთს და გამოიყენება კონკრეტულ შემთხვევებში, რათა უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვათა თანაბრად უფლებებით სარგებლობა, რაზე უარის თქმაც განიხილება, როგორც დისკრიმინაციის ფორმა.

შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე უფლებათა კომიტეტმა თანასწორობისა და არადისკრიმინაციის, ასევე მისაწვდომობის შესახებ გამოსცა ზოგადი კომენტარები (ზოგადი კომენტარი No637) (General comment No). აღნიშნულ კომენტარში ხაზგასმულია გონივრულ მისადაგებასა და მისაწვდომობას შორის კავშირი. კერძოდ, ზოგადი კომენტარი No2 მისაწვდომობას განიხილავს

¹ CRPD, მუხლი 2, ტერმინთა განმარტება.

როგორც ჯგუფებთან, ხოლო გონივრული მისადაგებას კი ინდივიდებთან დაკავშირებულს. მონაწილე სახელმწიფოებს არ აქვთ უფლება, თავიდან აირიდონ გონივრული მისადაგებისა და მისაწვდომობის უზრუნველყოფა. კომენტარის მიხედვით, აღნიშნული პრინციპის უზრუნველყოფა არის მოვალეობა, რომელიც ინდივიდის საჭიროების მომენტის დადგომიდან უნდა აღსრულდეს.

აღსანიშნავია ისიც, რომ გონივრული მისადაგება გარკვეულ შემთხვევებში გამოყენებული შეიძლება იყოს მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. მაგალითად, სრული მისაწვდომობის პირობებში, სპეციალური საჭიროების მქონე პირთათვის ხშირად შეუძლებელია კონკრეტული სერვისით სარგებლობა. ასეთ შემთხვევებში დამატებით მიმართავენ გონივრული მისადაგების პრინციპს. თუმცა, გონივრული მისადაგება და მისაწვდომობა თანასწორობის კანონის ორი განსხვავებული ცნებაა. როგორც უკვე აღინიშნა, მისაწვდომობა ეხება ჯგუფებს და ხორციელდება თანდათან, მაგრამ უპირობოდ, რომელსაც სისტემური მოვალეობის სახე აქვს. გონივრული მისადაგება კი ვრცელდება იმ მომენტიდან, როდესაც კონკრეტულ პირს ესაჭიროება მიუწვდომელ გარემოსა თუ სიტუაციებში მხარდაჭერა, როდესაც ვერ ხერხდება მისი უფლების რეალიზება (Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V., 2021).

2013 წელს გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტმა განიხილა საქმე “Szilvia Nyusti and Péter Takács” უნგრეთის წინააღმდეგ, რომელიც ეხებოდა მხედველობის პრობლემის მქონე პირებისთვის მიუწვდომელი ბანკომატების საკითხს. მომჩივანები მოითხოვდნენ, საბანკო კომპანიებს უზრუნველყო გონივრული მისადაგება. მოგვიანებით კი მათ საჩივარი წარუდგინეს ეროვნულ სასამართლოს, რომელიც უფრო ფართო კონტექსტს შეეხებოდა – ბანკომატების საერთო მისაწვდომობის პრობლემას. კომიტეტმა საკითხი განიხილა CRPD-ის მე-9 მუხლთან (ხელმისაწვდომობა) შესაბამისობაში და მონაწილე სახელმწიფოს რეკომენდაცია მისცა, გამოესწორობინა მომჩივანის ხელმისაწვდომობის პრობლემა და კერძო ფინანსური ინსტიტუტებისთვის საბანკო მომსახურებისას მისაწვდომობის მიწოდება სტანდარტები დაენესებინა.

2015 წელს კი კომიტეტმა განიხილა საქმე “F. v. Austria”. მხედველობის პრობლემის მქონე განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ ქალაქის საკუთრებაში არსებულმა სატრანსპორტო კომპანიამ ვერ უზრუნველყო ტრამვაის გაჩერებები ისეთი ციფრული აუდიოსისტემებით, როგორიც ძველ გაჩერებებზე იყო გამოყენებული. მომჩივანი მიუთითებდა, რომ დაირღვა CRPD-ის მე-5 (დისკრიმინაცია) და მე-9 მუხლი (მისაწვდომობა).

მართლაც, კომიტეტმა დაადგინა CRPD-ის მე-5 (2) მუხლის (დისკრიმინაციის ზოგადი აკრძალვა) და მე-9 მუხლის (მისაწვდომობა) დარღვევა და განმარტა, რომ ციფრული აუდიოსისტემა არ აძლევდა მხედველობის პრობლემის მქონე პირს რეალურ დროში არსებულ ინფორმაციაზე დაუყოვნებლივი წვდომის საშუალებას.

2016 წელს კომიტეტმა ასევე განიხილა საქმე – „მაიკლ ლოკრი ავსტრალიის წინააღმდეგ“. მისტერ ლოკრი იყო ნაფიცი მსაჯული, რომელსაც სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები ჰქონდა. ლოკრმა სხვებთან ფორმალური კომუნიკაციის დამყარებისთვის მოითხოვა სტენოტიტრები, რაც სახელმწიფომ არ უზრუნველყო. განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ დაირღვა მისი როგორც მისაწვდომობასთან დაკავშირებული უფლება, ასევე გახდა დისკრიმინაციის მსხვერპლიც. კომიტეტმა სახელმწიფოს მხრიდან სტენოტიტრებზე უარის თქმა დისკრიმინაციულ მიდგომად მიიჩნია, რა დროსაც ასევე დაირღვა როგორც მე-5 (3), ისე მე-9 მუხლი.

გონივრული მისადაგებისა და მისაწვდომობის თემაზე უახლეს საქმეებს შორისაა 2018 წლის საქმე “Fiona Given v. Australia”. განმცხადებელ შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირს კუნთების კონტროლის პრობლემა ჰქონდა, რის გამოც ელექტრონულს იყენებდა. არჩევნებში მას სურდა ფარული კენჭისყრით ხმის მიცემა, თუმცა ბიულეტენის გამოყენება დამხმარე პირის გარეშე ვერ შეძლო, რაც არღვევდა უფლებას, არავის სცოდნოდა მისი არჩევანი. აღნიშნულ შემთხვევაში, მას ხმის მიცემის ელექტრონული სისტემა სჭირდებოდა, რაც სახელმწიფომ არ უზრუნველყო. განმცხადებლის თქმით, დაირღვა CRPD-ის მე-5 (3) მუხლი (გონივრული მისადაგება) და მე-9 მუხლი (მისაწვდომობა). აღნიშნულ საქმეზე მსჯელობისას, კომიტეტმა კვლავ გაიმეორა განსხვავება გონივრულ მისადაგებასა და მისაწვდომობას შორის და განმარტა, რომ სახელმწიფოს არ წარუდგენია რაიმე სახის მტკიცებულება იმის შესახებ, რომ ელექტრონული ხმის მიცემის სისტემით უზრუნველყოფა, რომელიც უკვე ხელმისაწვდომია მონაწილე სახელმწიფოში, წარმოადგენდა არასათანადო ტვირთს. კომიტეტმა დაასკვნა, რომ გარდა მე-5 (3) (გონივრული შეთანხმება) და მე-9 მუხლისა (მისაწვდომობა), სახელმწიფომ ასევე დაარღვია კონვენციის 29-ე მუხლი – პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში შშმ პირთა მონაწილეობის უარყოფა/ხელის შეშლა.

მიუხედავად კომიტეტის დასკვნებისა და ქეისებზე შესაბამისი რეაგირებისა, უნდა აღინიშნოს, რომ გონივრული მისადაგების და მისაწვდომობის საკითხებზე სასამართლო პრაქტიკა ჯერ კიდევ ვი-

თარდება. როდესაც საქმე მხოლოდ გონივრულ მისადაგებას ან მისაწვდომობას ეხება, რთულია შემთხვევის შეფასება და ხშირად დგება ორივე საკითხის ერთად განხილვის აუცილებლობა.

2. გონივრული მისადაგება და CRPD-ის მონაწილე სახელმწიფოები

CRPD-ის რატიფიცირების შემდეგ, სახელმწიფოთა ნაწილმა მოახდინა ეროვნული კანონმდებლობის ადაპტირება და კონვენციით გათვალისწინებული პრინციპების დაცვის მიზნით მოამზადა ეროვნული პოლიტიკის დოკუმენტები (სამოქმედო გეგმები, სტრატეგიები). ზოგიერთ ქვეყანაში (თანასწორობის სამუშაო ჯგუფის წევრებმა, რომელიც მოიცავდა 56 ეროვნულ ექსპერტს და 39 წარმომადგენელს ევროპის 36 ქვეყნიდან, 2021 წელს მოამზადა ნაშრომი „გონივრული მისადაგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის: პრაქტიკულ განხორციელებასთან დაკავშირებული გამოწვევების შესწავლა“. ნაშრომში წარმოდგენილია რამდენიმე ქვეყნის ანალიზი) მისაწვდომობის მოთხოვნები გათვალისწინებულია შშმ პირებთან დაკავშირებულ ცალკეულ აქტებში, რომლებიც განსხვავდება თანასწორობის კანონმდებლობისგან (მაგალითად, ალბანეთი, საქართველო, უნგრეთი, ირლანდია), მაშინ, როცა სახელმწიფოთა ნაწილში მისაწვდომობის ვალდებულებები მითითებულია იურიდიულ ინსტრუმენტებში, რომლებიც უკავშირდება კონკრეტულ სფეროებს – როგორიცაა სამშენებლო სამართალი (მაგალითად, ხორვატია, ჩეხეთი, საბერძნეთი, სლოვაკეთი) ან სატრანსპორტო სამართალი (მაგალითად, დიდი ბრიტანეთი, სლოვაკეთი). მსგავსი ტიპის კანონმდებლობა შეიძლება წარმოადგენდეს ევროკავშირის მითითებების განხორციელების მისაწვდომობაზე. სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითები, შშმ პირთათვის მისაწვდომობის უფლების რეალიზებისას, კარგად აჩენს მსგავსებებს და განსხვავებებს:

2019 წელს **უნგრეთში** თანაბარი მოპყრობის ორგანომ განიხილა საქმე, რომელიც ეხებოდა მობილობის შეზღუდვის მქონე პირისთვის, რადიოაქტიური იოდით თერაპიისას, გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმას. უფრო კონკრეტულად, მომჩივანს სჭირდებოდა მედდის პერსონალური მხარდაჭერა, რაზეც სახელმწიფომ იმ მიზეზით, რომ რადიოაქტიურობას მედდის ჯანმრთელობისთვის შესაძლო ზიანის მიყენება შეეძლო, უარი უთხრა. თანასწორობის ორგანომ დაასკვნა, რომ საავადმყოფომ სათანადოდ არ შეისწავლა კონკრეტული შემთხვევა, შეიძლებოდა თუ არა მკურნალობის საავადმყოფოში ჩატარება და ასევე, არ მიმართა შესაბამისი საკითხის ექსპერტს რჩევით. თანასწორობის ორგანომ დაადგინა, რომ საავადმყოფოს მიერ გონივრული მისადაგების შეუსრულებლობა წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე პირდაპირ დისკრიმინაციას და განმარტა, რომ მისაწვდომობა არ არის ზუსტად იგივე, რაც გონივრული მისადაგება. მისაწვდომობის უზრუნველყოფა ზოგადი ვალდებულებაა, ხოლო გონივრული მისადაგება კონკრეტული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის საჭიროებებზე უნდა იყოს მორგებული (Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V., 2021).

საბერძნეთში თანასწორობის ორგანომ შეაფასა გადაადგილების პრობლემის მქონე მასწავლებლის შემთხვევა. განათლების სამინისტრომ იგი ძველ შენობაში განთავსებულ დაწყებით სკოლაში გაუშვა მასწავლებლად, სადაც ლიფტი არ იყო. მასწავლებელს უნევდა პირველ სართულზე მდებარე საბავშვო საპირფარეოთი სარგებლობა, პირველ სართულზე მასწავლებელთა კაბინეტში შესვლა კი მისთვის შეუძლებელი იყო. თანასწორობის ორგანომ დაასკვნა, რომ გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა ავსებს მისაწვდომობის მოთხოვნების შესრულების მოვალეობას, რაც გულისხმობს იმას, რომ სამინისტროს უნდა გაეთვალისწინებინა საგანმანათლებლო პერსონალის შეზღუდული შესაძლებლობები და არ გაეშვა ის მიუვალ შენობაში (Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V., 2021).

კარგი პრაქტიკის მაგალითია **კვიპროსი**, სადაც თანასწორობის ორგანო პერიოდულად აქვეყნებს ანგარიშებს პლაჟების, თეატრების, სტადიონების, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის და აუდიოვიზუალური მედიასერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ. საჭიროების შემთხვევაში, აღნიშნული ორგანო პროაქტიულად უგზავნის წერილებს მოვალეობის შემსრულებლებს მისაწვდომობასა და გონივრულ მისადაგებაზე, რომლის ერთ-ერთი შედეგიც იყო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა COVID-19 პანდემიის შესახებ (Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V., 2021).

შვედეთის დისკრიმინაციის აქტი განსაზღვრავს დისკრიმინაციის ექვს ფორმას, მათგან ერთ-ერთი არის „არაადეკვატური ხელმისაწვდომობა“. **ნიდერლანდებში** კი კანონი ადგენს, რომ მოვალეობის შემსრულებლებმა თანდათან უნდა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ზოგადი ხელმისაწვდომობა, თუ ასეთი ქმედება არ წარმოადგენს არაპროპორციულ ტვირთს. იგივე ეხება გონივრულ მისადაგებასაც. ანალოგიურადაა **ნორვეგიაშიც**, სადაც მისაწვდომობის მოვალეობის განსაზღვრისას (რომელიც კანონში ითარგმნა როგორც „უნივერსალური დიზაინი“) ითვალისწინებენ არაპროპორციულ ტვირთს. პროპორციულობის შეფასებისას კი მხედველობაში იღებენ გავლე-

ნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირზე, საქმიანობის საჯარო ხასიათს, ხარჯებს, რესურსებს, უსაფრთხოებასა და კულტურული მემკვიდრეობის საკითხებს (Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V., 2021).

3. გონივრული მისადაგების პრინციპი და განათლების სისტემა

განათლება იძლევა პოტენციალის რეალიზაციის საშუალებას და არის როგორც ნებისმიერი ადამიანის უფლება, ასევე სხვა უფლებების რეალიზაციის შეუცვლელი წინაპირობა. განათლების უფლებას ალიარებს შშმ პირთა კონვენციაც, რომელიც მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებს, უზრუნველყონ ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა და განათლების მიღების მისაწვდომობა, რომელიც უნდა ხორციელდებოდეს ინდივიდისათვის შესაფერისი იმ საკომუნიკაციო ენების, მეთოდებისა და ხერხების საშუალებით, რომელიც მაქსიმალურად უწყობს ხელს ცოდნის ათვისებასა და სოციალურ განვითარებას (მუხლი 24, შშმ პირთა უფლებების კონვენცია).

განათლების სისტემა, რომელიც აკმაყოფილებს ყველას მოთხოვნებს, ორი მნიშვნელოვანი კომპონენტისგან შედგება. ერთ მხარეს დგანან კვალიფიციური აღმზრდელები/განმანათლებლები, მეორე მხარეს კი გამართულ/ადაპტირებულ ინფრასტრუქტურასთან დაკავშირებული საკითხები. სწორედ აღნიშნული ორი კომპონენტი ავსებს ერთმანეთს პრაქტიკაში და ხელს უწყობს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში გონივრული მისადაგების მიღწევას.

გონივრული მისადაგების პროცესში მნიშვნელოვანია განათლების სისტემაში არსებული ბარიერების გათვალისწინება, რომელიც ხშირად ხდება განათლების თანაბრად მისაწვდომობის პროცესის ხელისშემშლელი ფაქტორი. მაგალითად, განიხილება თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განათლება „პრობლემად თუ პროფესიულ გამოწვევად“, დამოკიდებულია მასწავლებლებისთვის ხელმისაწვდომი ინსტრუმენტების არსებობაზე, რომელიც უზრუნველყოფს „ყველა სახის ადამიანის სწავლებას“. ასევე, მნიშვნელოვანია მასწავლებლის პროფესიული აზროვნება.

განათლებისა და ადამიანის უფლებათა სპეციალისტების თქმით, მასწავლებელთა საგანმანათლებლო გაძლიერება არასაკმარისია და არ იძლევა პრინციპის – „თანაბარი განათლების“ შესრულების საშუალებას. მკვლევრები ვარაუდობენ, რომ პრობლემის ერთ-ერთი საფუძველი მასწავლებელთა არაადეკვატური დატრენინგებაა (Mcmenamin, 2016):

„მასწავლებლები ემზადებიან იმისთვის, რომ ასწავლონ „ჩვეულებრივ“ ბავშვებს. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს კი განიხილავენ, როგორც დანაშაულს და იძახიან, რომ მათ ძალიან მცირე ინფორმაცია აქვთ იმაზე, თუ როგორ დაუჭირონ მხარი მსგავს მოსწავდეებს. ჩვეულებრივად, როდესაც 30 ბავშვი გყავს და მათთან სამუშაოდ მხოლოდ 1 საათია განკუთვნილი, ჩიცხობივ შეუსაბამობასთან გვაქვს საქმე, რაც საბოლოოდ თავს დამნაშავედ გვაჩვენობინებს“.

დამატებით პრობლემას ქმნის საშუალო სწავლების კვალიფიკაციის სტრუქტურაც; „ერთი წელი არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ მასწავლებლებმა შეძლონ შესაბამისი ცოდნის მიღება. საგანმანათლებლო პროგრამების შინაარსი და სტრუქტურა უნდა იძლეოდეს საშუალებას, მასწავლებლები იყვნენ „კომპეტენტურები და თავდაჯერებულები“, რათა შეძლონ ერთობლივი სწავლების განხორციელება და პასუხისმგებლობის აღება ყველა მოსწავლის წინაშე.

ინკლუზიური განათლების გასაძლიერებლად სკოლებმა უნდა გაიგონ, რომ ყველა მოსწავლეს აქვს ნიჭი და განვითარების საკუთარი შესაძლებლობები. სკოლის გუნდმა უნდა შეისწავლოს ინკლუზიური კულტურა, დამატებითი უნარებით აღჭურვილმა მასწავლებლებმა კი უნდა მოახერხონ ბავშვების სხვადასხვა საჭიროებასთან შესაბამისად მუშაობა.

თანაბარი განათლების შესახებ კანონის აღსრულებისთვის მნიშვნელოვანია, მასწავლებლებს მიეწოდოთ ცოდნა არადისკრიმინაციული ვალდებულებების და იმის შესახებ, თუ რას მოითხოვს მათგან გონივრული მისადაგების პრინციპი პრაქტიკაში. მნიშვნელოვანია განათლების სამინისტროს როლიც, რომელსაც შეუძლია სახელმძღვანელოს გამოქვეყნება გონივრული მისადაგების პრინციპების გამოყენების შესახებ საგანმანათლებლო კონტექსტში. გარდა შინაარსობრივი და პროცედურული ნაწილისა, განმანათლებლებისა და მასწავლებლების მხარდასაჭერად მნიშვნელოვანი და გადწყვეტია შესაბამისი ფინანსური რესურსების მობილიზება.

3.1. სპეციალური განათლება

სპეციალური განათლება მხარს უჭერს შშმ მშობლებს და ბავშვებს, შეძლონ საკუთარი საგანმანათლებლო შესაძლებლობების რეალიზება. სპეციალური განათლების მიზანია, გააუმჯობესოს მასწავლებლებისა და მშობლების მხარდაჭერა, რამდენადაც ეს საჭიროა, მიანოდოს ბავშვზე ორიენტი-

რებული, ადვილად მისაწვდომი, სწრაფი, ადრეული და უწყვეტი დამატებითი სასწავლო მხარდაჭერა, გააძლიეროს თანამშრომლობა სპეციალისტებს, პედაგოგებს, სტუდენტებსა და მშობლებს შორის სწორი და დროული გადაწყვეტილებების მისაღებად, მიაწოდოს ხარისხიანი ინფორმაცია დამატებითი სასწავლო მხარდაჭერის შესახებ (Mcmenamin, 2016).

ნებისმიერი სპეციალური განათლების პოლიტიკა უნდა აღიარებდეს როლს, რომელსაც გონივრული მისადაგება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სოციალური მოდელი თამაშობს არსებითი თანასწორობის მიღწევაში. კონვენცია შეიცავს პოზიტიურ ვალდებულებებს, რომელიც მიმართულია, უზრუნველყოს გონივრული მისადაგება თანასწორობის ხელშეწყობისა და დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად იმ საზგასმით, რომ შეზღუდულობა ხშირად გამოწვეულია საზოგადოებაში არსებული ბარიერებით და არა თავად ინდივიდის შეზღუდვით (Mcmenamin, 2016).

4. გონივრული მისადაგება და დასაქმების ადგილი

ამერიკის ფედერალური რაიონის, კოლუმბიის მთავრობის შეზღუდული შესაძლებლობის დეპარტამენტი გამოყოფს დასაქმების ადგილზე გონივრული მისადაგების შემდეგ ტიპებს, რომელიც შეიძლება, ჩაითვალოს მიზანშეწონილად:

არატექნიკური გონივრული მისადაგება – მოიცავს დროის რესურსს, კრეატიულობასა და მხარდაჭერის გაწევას. მაგალითად, დამსაქმებელი გამოყოფს დამატებით დროს კონკრეტული ინდივიდისთვის.

დაბალტექნიკური გონივრული მისადაგება – მოიცავს ნებისმიერ მისადაგებას, რომელიც უმეტეს ოფისში ტექნიკურად მარტივი და ადვილად ხელმისაწვდომია (მაგალითად, სახელურის შეცვლა ხელმისაწვდომი კარის სახელურით, გამადიდებლით უზრუნველყოფა და სხვ.)

მაღალტექნიკური გონივრული მისადაგება – ნებისმიერი გონივრული მისადაგება, რომელიც იყენებს მონინავე ან დახვეწილ მოწყობილობებს/ტექნოლოგიებს (მაგალითად, ეკრანზე კითხვის პროგრამული უზრუნველყოფა სინთეზირებული მეტყველებით).

4.1. დასაქმების ადგილი და სამუშაოს რესტრუქტურისაცია

სამუშაოს რესტრუქტურისაცია გონივრული მისადაგების ფორმაა, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს სამუშაოს ზღვრული ფუნქციების გადანაწილებას. სამუშაოს რესტრუქტურისაცია ხშირად ხორციელდება ისეთი სამუშაოს ფუნქციების გაცვლით, რომელთა შესრულება შშმ პირთათვის სირთულეს წარმოადგენს. დასაქმებულს უნდა შეეძლოს, შეასრულოს სამუშაოს მნიშვნელოვანი ფუნქციები, მაგრამ იქ, სადაც შესაძლებელია, უნდა ამოიღონ თანამშრომლისთვის არასასურველი ამოცანების შესრულება.

მაგალითი: სააგენტოს ჰყავს ორი მონაცემთა დამუშავების თანამშრომელი. კომპიუტერზე აკრეფა აუცილებელი ფუნქციაა, გედეფონის გამოყენება კი – ზღვრული ფუნქცია. თუკი მონაცემთა დამუშავების კვადრანტი თანამშრომელს აქვს მეტყველების პრობლემა, გონივრული იქნებოდა, გედეფონის გამოყენების ფუნქცია მიენიჭოს მეტყველების პრობლემის ახმონე თანამშრომელს.

გონივრული მისადაგება დასაქმების ადგილზე შეიძლება მოიცავდეს ცვლილებას იმის შესახებ, როდის და როგორ უნდა შესრულდეს მნიშვნელოვანი ფუნქციები.

მაგალითი: თუ მდივანს აქვს მხედველობის პრობლემა, ხომელიც ხელს უშლის აკრეფის გეგმის, ეს ფუნქცია შეიძლება შეასრულოს მხედველობის პრობლემის ახმონე სხვა თანამშრომელმა, ხომლის შესახედებელ ფუნქციასაც ჩაანაცვლებს შშმ პირი.

გონივრული მისადაგების მაგალითია ასევე მუშაობის უფლების მიცემა სხვა, ტრადიციული ოფისისგან განსხვავებულ სივრცეებში. მაგალითად, ამზომველს, ნაცვლად იმისა, რომ რეგულარულად იაროს ზარების განსახორციელებლად ოფისში, დანიშნულ ადგილზე დარეკვა სახლიდან გაუსვლელადაც შეუძლია.

4.2. შეცვლილი სამუშაო განრიგი და მოქნილი შვებულების პოლიტიკა

დასაქმებულთათვის რეგულარული სამუშაო განრიგის შეცვლა ან მოქნილი შვებულების პოლიტიკის დაწესება, თუ ეს არ გამოიწვევს ზედმეტ სირთულეებს, არის გონივრული მისადაგების მაგალითი. მოდიფიცირებული სამუშაო გრაფიკი კი ასევე მოიცავს სამუშაო საათების მოქნილობას ან ნახევარ განაკვეთზე მუშაობას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სამუშაო განრიგის ცვლილება შეიძლება დასჭირდეთ შემდეგი მიზეზით:

- თუკი ესაჭიროებათ სპეციალური სამედიცინო მკურნალობა (ადამიანები, რომლებსაც აქვთ ქრონიკული დაავადებები და მუდმივი სპეციალური მკურნალობის საჭიროება, რომელიც შეუთავსებელია ჩვეულ სამუშაო გრაფიკთან);
- ვისაც ესაჭიროება დასვენების პერიოდები (ადამიანები, რომლებსაც აქვთ ქრონიკული დაავადებები, რესპირატორული პრობლემები და სხვა);
- პირები, რომლებზეც გავლენას ახდენს (როგორიცაა, მაგალითად, დიაბეტი) დიაბეტის ისეთი ფორმის შემთხვევაში, რომლის დროსაც მნიშვნელოვანია კვების და ძილის გრაფიკის ზედმინევიანობა დაცვა.

ამ და სხვა ინდივიდუალური მიზეზების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზოგიერთ კვალიფიციურ პირს ხშირად არ შეუძლია, იმუშაოს სტანდარტულ სამუშაო საათებში, რომელიც გულისხმობს დილის 9 საათიდან საღამომდე მუშაობას, ან სტანდარტულ სამუშაო კვირას ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით. ამ შემთხვევაში, სამუშაოს ბუნებიდან და საოპერაციო მოთხოვნებიდან გამომდინარე, გრაფიკისა და საათების ცვლილება შეიძლება იყოს გონივრული გამოსავალი, თუ ეს არ გამოიწვევს ზედმეტ სირთულეებს (Office of disability rights, 2021).

5. ანდრია ბოდერიკის ანგარიში და რეკომენდაციები საქართველოს მთავრობას

„გონივრული მისადაგების“ ცნების არარსებობა საქართველოს კანონმდებლობაში გავლენას ახდენს და ხელს უშლის სახალხო დამცველის აპარატის თანასწორობის დეპარტამენტს ფუნქციონირებაში. საკითხის ექსპერტი, ანდრია ბოდერიკი, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მხარდაჭერით საქართველოში 2017 წელს სამუშაო ვიზიტით იმყოფებოდა და მოამზადა გონივრული მისადაგების ვალდებულების დაგეგმვის პროცესში გასათვალისწინებელი რეკომენდაციები, რომელიც მოიცავს შემდეგს:

1. გონივრული მისადაგების ვალდებულების ჩაწეხა საქართველოს კანონმდებლობაში

საქართველოს კანონმდებლობაში გონივრული მისადაგების გათვალისწინებამდე, მნიშვნელოვანია აღნიშნული ცნების მნიშვნელობის ფორმულირების შესახებ შეთანხმება. სამუშაო ვიზიტის პერიოდში ბოდერიკის დისკუსიის ძირითადი ნაწილი დაეთმო იმაზე მსჯელობას, თუ სად არის უმჯობესი გონივრული მისადაგების ნორმის ჩაწერა. საკანონმდებლო აქტებს შორის დასახელდა შემდეგი:

საქართველოს კანონი ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ – გამომდინარე იქიდან, რომ გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმა დისკრიმინაციის ფორმად განიხილება, სახალხო დამცველის აპარატი (და სხვა დაინტერესებული პირებიც) ცალსახად უპირატესობას ანიჭებდა აღნიშნული ვალდებულების ჩაწერას საქართველოს კანონში დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, რადგან გონივრული მისადაგების ვალდებულების აღნიშნულ კანონში ჩაწერით პირდაპირ ხდება დისკრიმინაციის ფორმად მისი აღიარება. გარდა ამისა, სახალხო დამცველის აპარატის უფლებამოსილება გავრცელდება აღნიშნული ვალდებულების აღსრულებაზე, რაც საშუალებას მისცემს მათ, შეძლონ კანონიერი რეაგირება გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმის ყველა შემთხვევაზე (ბროდერიკი, 2017).

თუმცა, დაინტერესებულ მხარეთა ნაწილი მიიჩნევდა, რომ რთული იქნებოდა საზოგადოებრივი კონსენსუსის მოპოვება აღნიშნულ კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე, რადგან ეს კანონი ასოცირდება სექსუალური უმცირესობების დაცვასთან და ქმნის პოტენციურ დამაბრკოლებელ ფაქტორს, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს ანტიდისკრიმინაციულ კანონში გონივრული მისადაგების ვალდებულების ჩაწერას. შეთანხმდნენ, რომ მისი ეფექტური უზრუნველყოფისთვის აუცილებელია, აღნიშნული საკითხის გაბნევის ნაცვლად, ეს საკითხი რელევანტურ დოკუმენტში აისახოს, რომელიც თავისუფალი იქნება სხვადასხვა ჯგუფთან ასოციაციისგან (ბროდერიკი, 2017).

კანონი შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ – აღნიშნულ კანონში გონივრული მისადაგების შეტანაზე მსჯელობისას ანგარიში ურადდება მახვილდება შემდეგ საკითხებზე – შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ კანონში ამ საკითხის შეტანა შეიცავს საფრთხეს, რომ გონივრული მისადაგების ვალდებულება არ გავრცელდება სხვა ადამიანის უფლებაზე (ეს დამოკიდებულია, რა უფლებები შედის აღნიშნული კანონის დაფარვის სფეროში). გარდა ამისა, თუ გონივრული მისადაგების ვალდე-

ბულება შშმ პირების შესახებ ზოგად კანონში ჩაინერება, გონივრულ მისადაგებაზე უარი შეიძლება არ ჩაითვალოს დისკრიმინაციის ფორმად. გარდა ამისა, ისეთი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი აღსრულების მექანიზმი, როგორიცაა სახალხო დამცველის აპარატი, შეიძლება არ გავრცელდეს გონივრული მისადაგების ვალდებულების აღსრულებაზე. თუმცა, თუ გონივრული მისადაგების ვალდებულება ჩაინერება ცვლილებაშეტანილ კანონში შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ, მაშინ სახალხო დამცველის აპარატის უფლებამოსილება გავრცელდება ამ კანონზეც, რაც შეიძლება გაკეთდეს სახალხო დამცველის შესახებ 1996 წლის ორგანული კანონის გავრცელებით CRPD კონვენციის ყველა საკითხზე (ბროდერიკი, 2017).

რამდენიმე კანონის კომბინაცია - არ არის სასურველი, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის და/ან გონივრული მისადაგების ნორმები გაბნეული იყოს სხვადასხვა სამართლებრივ დოკუმენტში, რომლებიც ეხება კონკრეტულ სფეროს, მაგალითად, ჯანდაცვის, სოციალური დაცვის, ტრანსპორტის თუ მომხმარებელთა დაცვის სპეციალიზებულ კანონებში. ეს ზრდის გაუმჭვირვალობის რისკებს და ამცირებს გონივრული მისადაგების ვალდებულების ეფექტურად აღსრულების შესაძლებლობას. მართალია, ძალიან გავრცელებული მიდგომაა, როდესაც გონივრულ მისადაგებაზე უარი შეტანილია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის კანონმდებლობაში და მიჩნეულია დისკრიმინაციის ფორმად ანდა შეტანილია ზოგად ანტიდისკრიმინაციულ კანონში, ყველა ქვეყანა ამ მიდგომას არ იზიარებს. ზოგ სახელმწიფოს გონივრული მისადაგების ვალდებულება უნერია ზოგადად შეზღუდული შესაძლებლობების მარეგულირებელ კანონში. თუ საქართველო ამ გზას აირჩევს, მაშინ მან ყურადღება უნდა მიაქციოს ზემოთ გაკეთებულ შენიშვნებს (ბროდერიკი, 2017).

2. გონივრული მისადაგების ნათქვამი და ახაოხაზხოვნად განსაზღვრა და მისი გავრცელება უფლებების ფაქტორ სპექტრზე

ქართველმა კანონმდებელმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს იმის უზრუნველყოფას, რომ ნებისმიერი სახის გონივრული მისადაგების მოვალეობის შესახებ მიღებული ფორმულირება იყოს მკაფიო და ცალსახა. გარდა ამისა, ეროვნული კანონმდებლობით განსაზღვრული გონივრული მისადაგების ნებისმიერი მოვალეობა უნდა მოიცავდეს CRPD-ით გარანტირებულ უფლებათა მთელ სპექტრს (ბროდერიკი, 2017).

გონივრული მისადაგების მოვალეობა CRPD-ის ფარგლებში მოიცავს ადამიანის ყველა უფლებას – როგორც სამოქალაქო, ასევე პოლიტიკურ უფლებას, ისევე, როგორც უფლებას თავისუფლებაზე, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებას, კერძოდ კი, უფლებას განათლებაზე. დღეის მდგომარეობით, ევროკავშირის ყველა ქვეყანა არ ავრცელებს გონივრული მისადაგების მოვალეობას ცხოვრების ყველა სფეროზე (ყველა უფლებაზე). ერთადერთი სფერო, რომელშიც გონივრული მისადაგების ვალდებულების გამოყენება სავალდებულოა ევროკავშირის სამართლით (და არა CRPD კონვენციიდან გამომდინარე ვალდებულებების ძალით), არის დასაქმების სფერო. ევროკავშირის ზოგიერთი წევრი სახელმწიფო გასცდა დასაქმების სფეროს, ნაწილმა (განაკუთრებით აღსანიშნავია ესპანეთი) კი გონივრული მისადაგების ვალდებულება ცხოვრების ყველა სფეროზე გაავრცელა. ევროკავშირის იმ წევრ სახელმწიფოებს, რომლებსაც ჯერ არ გაუვრცელებიათ ეს ვალდებულება უფლებათა ფართო სპექტრზე, CRPD-ის კონვენციის თანახმად, მოეთხოვებათ ამის გაკეთება. ანალოგიურად, იმისათვის, რომ საქართველომ სრულად დააკმაყოფილოს CRPD-ის მოთხოვნები, მან გონივრული მისადაგების ვალდებულება უნდა გაავრცელოს CRPD-ით გათვალისწინებულ ყველა უფლებაზე (ბროდერიკი, 2017).

ხოგოხ განსაზღვრით გონივრული მისადაგების ვადებულება: ხოგოხც პიხდაპიხი დისკრიმინაცია, ახაპიხდაპიხი დისკრიმინაცია თუ დისკრიმინაციის ცადვე, დამოუკიდებელი ფოხმა?

აქტიური დებატების საგანია საკითხი იმის თაობაზე, თუ როგორ დაკვალიფიცირდეს უარი გონივრულ მისადაგებაზე: როგორც პირდაპირი დისკრიმინაცია, არაპირდაპირი დისკრიმინაცია თუ დისკრიმინაციის ცალკე, დამოუკიდებელი (*sui generis*) ფორმა. ევროკავშირის ბევრ სახელმწიფოში დისკრიმინაციის ასეთი ფორმა (გონივრულ მისადაგებაზე უარი) დაკონკრეტებული არ არის, მაგრამ მაშინაც კი, როდესაც ასეთი დაკონკრეტება არ გვაქვს, CRPD კონვენცია მოითხოვს, რომ გონივრულ მისადაგებაზე უარი ითვლებოდეს დისკრიმინაციად. ზოგ ქვეყანაში კი გონივრულ მისადაგებაზე უარი პირდაპირი დისკრიმინაციის ფორმად ითვლება. ამის მაგალითია საბერძნეთი და მალტა.

შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროში თანასწორობის შესახებ ავსტრიის ფედერალური კანონის მე-6 მუხლი გონივრულ მისადაგებაზე უარს არაპირდაპირი დისკრიმინაციის ფორმად მიიჩნევს, მაგრამ იქვე აკეთებს დათქმას, რომ „არაპირდაპირ დისკრიმინაციად არ ჩაითვლება ფაქტი, თუკი

არახელსაყრელი მდგომარეობის გამომწვევი ბარიერების მოხსნა უკანონობასთან და არაპროპორციულ ტვირთთან იქნება დაკავშირებული (ბროდერიკი, 2017).

დიდი ბრიტანეთისა და შვედეთის კანონმდებლობა გონივრულ მისადაგებაზე უარს განიხილავს, როგორც დისკრიმინაციის ცალკე, უნიკალურ (*suí generis*) ფორმას. ასევე ჰოლანდიის თანასწორი მოპყრობის კომისიამ თავის გადაწყვეტილებაში (Commissie Gelijke Behandeling (CGB)) ETC 2004-140 დაადასტურა, რომ გონივრული მისადაგება ეხება განსხვავებული მოპყრობის თავისებურ ფორმას, რომელიც არ გვხვდება თანასწორი მოპყრობის თაობაზე სხვა კანონმდებლობაში.

იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ არაპირდაპირ დისკრიმინაციასთან აღრევა, რომელიც (როგორც ამ ანგარიშში ვაჩვენებთ) განსხვავდება გონივრული მისადაგების ვალდებულებისგან, სასურველია, გონივრულ მისადაგებაზე უარი კვალიფიცირდებოდეს, როგორც დისკრიმინაციის ცალკე, დამოუკიდებელი ფორმა (ბროდერიკი, 2017).

3. შეზღუდული შესაძლებლობის განმახტება

დისკრიმინაციის აკრძალვის სფეროში ევროკავშირის სამართლებრივი ექსპერტების ქსელის 2009 წლის ანგარიშის მიხედვით გამოვლენილი მეორე საკითხი ეხება თავად შეზღუდული შესაძლებლობის განმარტებას. უფრო კონკრეტულად კი, მოთხოვნას, რომ გონივრული მისადაგების უფლება არ ვრცელდებოდეს მხოლოდ შშმ პირთა რომელიმე კატეგორიაზე ან რამდენიმე კატეგორიაზე მხოლოდ (მაგალითად, მხოლოდ მწვავე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე) (ბროდერიკი, 2017).

სასურველია, პირთა ფართო წრე იყოს დაცული შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციისგან. ვადინგტონი და ბროდერიკი აღნიშნავენ, რომ „არადისკრიმინაციის კანონმდებლობაში ჩანერილი შეზღუდული შესაძლებლობის ნებისმიერი განსაზღვრება უნდა იყოს ფართო. ამ განსაზღვრებასა და სხვა სამართლებრივი მიზნებისთვის არსებული შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრებას შორის კავშირი არ უნდა იყოს. კერძოდ, „დისკრიმინაციისგან დაცვა და გონივრული მისადაგების მოთხოვნის უფლება არ უნდა ჰქონდეთ მხოლოდ იმ პირებს, რომელთა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი აღიარებულია პენსიის დანიშვნის ან შეზღუდული შესაძლებლობის გამო სხვა შეღავათების გაცემის მიზნით (ბროდერიკი, 2017).

4. პიხდაპიხი და იხიბი დისკრიმინაციის ცნებების დაზუსტება საქართველოს კანონმდებლობაში

დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებში მოცემული პირდაპირი და არაპირდაპირი დისკრიმინაციის ცნებები დამაბნეველია. კერძოდ, მე-2 მუხლი (რომელიც წესით პირდაპირი დისკრიმინაციის აკრძალვას უნდა შეიცავდეს) ცუდად არის ჩამოყალიბებული და თითქმის მოიცავს ასევე არაპირდაპირ დისკრიმინაციას ცნების მეორე ნაწილში. მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტიც არ არის მკაფიოდ ჩამოყალიბებული და არ შეესაბამება არაპირდაპირი დისკრიმინაციის ჩვეულებრივ განსაზღვრებას. ეს დაბნეულობა შეიძლება კიდევ უფრო გამწვავდეს, როდესაც დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის გარჩევაზე მიდგება საქმე.

5. ახაპროპოციული (მძიმე) გვიხთის განმახტება

„2017 წლის მდგომარეობით არც CRPD კომიტეტი და არც ევროკავშირის მართლმსაჯულების სასამართლო (CJEU) არ გვთავაზობენ დამატებით განმარტებას იმის შესახებ, თუ რა უნდა ჩაითვალოს არაპროპორციულ (მძიმე) ტვირთად. აღნიშნული საკითხი დატოვებულია სახელმწიფოების და მათი სასამართლოების დისკრეციის საკითხად.

ტერმინი „არაპროპორციული ტვირთი“ უფრო ხშირად ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების კანონმდებლობაში გვხვდება. ზოგიერთ ქვეყანაში (ხორვატია, დანია, იტალია და ნიდერლანდები) კანონმდებლობა არ განსაზღვრავს არაპროპორციული ტვირთის ცნებას. სახელმწიფოთა ნაწილში კი სასამართლოები განსაზღვრავენ, რა ფაქტორები უნდა იქნას მხედველობაში მიღებული, რომ ტვირთი არაპროპორციულად ჩაითვალოს. თუმცა, იმის შეფასებისას, დამქირავებელზე დაკისრებული ტვირთი იქნება თუ არა არაპროპორციული, სასამართლოები ითვალისწინებენ მისადაგების ხარჯებს და სუბსიდირებით სარგებლობის შესაძლებლობას (ბროდერიკი, 2017).

როდესაც ეროვნული სასამართლოები გადაწყვეტილებას იღებენ გონივრული მისადაგების ვალდებულებაზე კონკრეტულ საქმეში და აფასებენ ამ ვალდებულების საწინააღმდეგო არგუმენტს, ისინი მხედველობაში იღებენ შესაბამისი საჯარო ან კერძო ორგანიზაციის სიდიდეს. სამართლის პროფე-

სორი ლიდის უნივერსიტეტიდან, ანა ლოუსონი აღნიშნავს, რომ გონივრული მისადაგების ვალდებულება „მოითხოვს, შეფასდეს პოტენციური ტვირთი ისე, რომ შეფასებისას გათვალისწინებული იყოს კონკრეტული პირის სენსიტიური გარემოებები“. ის აცხადებს, რომ:

„ფინანსური ხაზი, რომელიც დიდი, მდიდარი ორგანიზაციის წილზე ბიუჯეტის მცირე ნაწილს შეადგენს, მაინც შეიძლება იყოს დიდი თანხა, რომელმაც საფიქრებელი შეიძლება შეუქმნას მცირე და მწიხი ხესუსების მქონე ორგანიზაციის ფინანსური უსაფრთხოებას. ცხადია, რომ კოხექციება/ცვლილება, რომელიც შესაძლოა, წახმოდგენს მძიმე ტვირთს უკანასკნელისათვის, დიდი და მდიდარი ორგანიზაციისათვის ამგვარი საფრთხეა ახ ქმნის“ (ბროდერიკი, 2017).

დასაქმების სფეროში ის ასევე ამბობს, რომ

„თუ ამა თუ იმ ცვლილების განხორციელება ზედმეტად მძიმე ტვირთი იქნება კონკრეტული დასაქმებულისთვის, განხილვდ უნდა იქნას სხვა ღონისძიებების განხორციელების შესაძლებლობა, რომლებიც ეფექტურად გამოაწოვებს ახსებუდ აჩახედსაყხედ მდგომარეობას. ეს პოცესი კი მოითხოვს მიმდინაზე დიადოგის გამაიხვას დამქიხავებედს, შშმ თანამშრომედს და, სავაიულოდ, იმ პიხს შოიხს, რომელსაც აქვს შესაბამისი აღჭრევილობის თუ ნაგებობის ცოდნა“ (ბროდერიკი, 2017).

თუ კონსტრუქციული დიალოგის შედეგად ვალდებული პირი და შშმ პირი ვერ შეთანხმდნენ ამა თუ იმ მისადაგების ზომის გატარებაზე, შშმ პირს შეუძლია, მიმართოს სამართლებრივ საშუალებებს“ (ბროდერიკი, 2017).

უნდა გავრცელდეს თუ არა გონივრული მისადაგების ვალდებულება შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროს გარდა სხვა სფეროებზეც?

გონივრული მისადაგების ცნება არ წარმოშობილა შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროდან. ტერმინი „გონივრული მისადაგება“ გამოყენებული იყო აშშ-ს 1968 წლის კანონში „სამოქალაქო უფლებების შესახებ“ და ეხებოდა დისკრიმინაციას რელიგიური საქმიანობის ნიშნით. რაც შეეხება შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროში გონივრული მისადაგების ცნების გამოყენებას, პირველად ეს მოხდა აშშ-ს 1973 წლის კანონში რეაბილიტაციის შესახებ. გამოითქვა აზრი, რომ გონივრული მისადაგება არ უნდა ვრცელდებოდეს მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროზე. ასეთი პრაქტიკა არსებობს ევროკავშირის ზოგიერთ ქვეყანაში და არაევროკავშირის ქვეყნებშიც, განსაკუთრებით კი – კანადაში, მაგრამ ვერ ვიტყვით, რომ ეს საყოველთაოდ მიღებული პრაქტიკაა.

„საკითხის ეფექტური გასაჩივრება უნდა იყოს საშუალება, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი მიმართავს, თუ მას უსამართლოდ ეტყვიან უარს გონივრულ მისადაგებაზე. რა სამართლებრივი საშუალებების გამოყენება შეეძლება პოტენციურ დაზარალებულს და რა სანქციები დაეკისრება ვალდებულ პირს – დამოკიდებული იქნება იმაზე, თუ რა კვალიფიკაციას მინიჭებენ მისადაგების ვალდებულების დარღვევას. ანუ პირდაპირ უნდა ჩაინეროს, რომ მისადაგებაზე უარი არის დისკრიმინაციის ფორმა – ეს იმ შემთხვევაში, თუკი არსებობს მზაობა, საქართველოს კანონმდებლობა შესაბამისობაში იყოს კონვენციასთან და ხელმისაწვდომი იყოს დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო სამართლებრივი საშუალებები“ (ბროდერიკი, 2017).

„ქართველმა კანონმდებელმა უნდა იმსჯელოს, რამდენად საკმარისია მხოლოდ ფინანსური კომპენსაციის გადახდა (ზიანის ანაზღაურების სახით), რადგან CRPD კომიტეტმა თავის დასკვნით შენიშვნებში აღნიშნა, რომ სახელმწიფოებმა არ უნდა შეზღუდონ შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის შემთხვევებში დაცვის მექანიზმების არსებობა მხოლოდ ფულადი ზიანის გადახდის სახით. ნაცვლად ამისა, სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ, უზრუნველყონ, რომ გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმის შემთხვევებში შესაძლებელი იყოს სასამართლოსთვის სარჩელით მიმართვა და იმის მოთხოვნა, რომ სასამართლომ დაავალოს ვალდებულ პირს გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა“ (ბროდერიკი, 2017).

სახალხო დამცველის აპარატის უფლებამოსილების გავრცელება გონივრული მისადაგების ნორმაზე

ბროდერიკი ხაზს უსვამს სახალხო დამცველის აპარატის მანდატის გავრცელების მნიშვნელობას გონივრული მისადაგების ვალდებულების აღსრულებას, იმის მიუხედავად, თუ რომელ კანონში იქნება მითითებული აღნიშნული ვალდებულება. გამომდინარე იქიდან, რომ სახალხო დამცველი მხარს უჭერს დისკრიმინაციის მსხვერპლებს, აღნიშნულ ნაწილს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის საციცოხოლო მნიშვნელობა აქვს, მით უფრო მაშინ, როცა სახალხო დამცველის აპარატი შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით დიდი გამოცდილება აქვს. აღნიშნული ორგანოსთვის გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის მანდატის მინიჭება უზრუნველყოფს ვალდებულების ეფექტურ მოქმედებას და აღსრულებას (ბროდერიკი, 2017).

აღსრულების მექანიზმები

გონივრული მისადაგების ვალდებულებასთან დაკავშირებული ახალი ნორმების აღსრულების მექანიზმი უნდა იყოს ინკლუზიური და ხელმისაწვდომი. იმისათვის, რომ შშმ პირებმა მოახერხონ გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმის გასაჩივრება, ახალი ნორმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა მოიაზრებდეს უფასო იურიდიული დახმარების მიღებას. მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს ყველა იმ დამატარებელი ბარიერის აღმოფხვრა, რაც ხელს უშლის გონივრული მისადაგების ვალდებულების აღსრულებას. აღნიშნული მოიაზრებს საგანმანათლებლო აქტივობების განხორციელებას მოსამართლეებისთვის, ადვოკატებისა და ყველა იმ პირისთვის, რომლებიც მონაწილეობენ სასამართლო სერვისებში (ბროდერიკი, 2017).

მონიტგოჰინგი და მონაცემთა შეგროვება

პოლიტიკის შემუშავებასა და სამართლებრივ ჭრილში გონივრული მისადაგების ეფექტური უზრუნველყოფისთვის, მნიშვნელოვანი კომპონენტია მონაცემების შეგროვება და შემდეგ მათი გამოყენება, რათა ადეკვატურად შესრულდეს CRPD კონვენციით გათვალისწინებული მოთხოვნები (ბროდერიკი, 2017).

სოციალური მოდელებზე დაფუძნებული კანონების და პოლიტიკის მიღება

მნიშვნელოვანია შშმ პირთა უფლებების კონვენციით გათვალისწინებული სოციალური მოდელის ასახვა ყველა დონის საკანონმდებლო და პოლიტიკურ გადაწყვეტილებაში (ბროდერიკი, 2017).

თანასწორობის მიდგომის სისტემიდან ასახვა ყველა კანონსა და პოლიტიკურ გადაწყვეტილებაში

თანასწორობის უზრუნველყოფი ღონისძიებების გათვალისწინების გარანტირება საქართველოს კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანის ყველა ძირითად ეტაპზე.

ყველა მონაწილე მხარის სწავლება და თანამშრომლობა კერძო სექტორთან

შედეგის მისაღწევად, აუცილებელი კომპონენტია ფართო საგანმანათლებლო აქტივობების განხორციელება ყველა მონაწილე მხარესთან. სწავლება უნდა შეეხებოდეს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ და შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალურ მოდელებს.

ხაზი უნდა გაესვას გონივრული მისადაგების ვალდებულების მნიშვნელობას კონვენციაში მითითებული შშმ პირთა უფლებების განხორციელებისთვის. ამას გარდა, აუცილებელია კერძო სექტორის გაძლიერება და ტექნიკური მხარდაჭერა, მათთვის სახელმძღვანელო პრინციპების მიწოდება და კონსულტაციების ჩატარება იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს გონივრული პრინციპის პრაქტიკაში რეალიზება (ბროდერიკი, 2017).

სახელმწიფო დახმარება

გონივრული მისადაგების ვალდებულების ეფექტურად შესრულების წინაპირობაა ისეთი სახელმწიფო პროგრამების არსებობა, რომლებიც გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფისას ფინანსური დახმარების გაწევას გაითვალისწინებენ საჯარო და კერძო ორგანიზაციების მიერ (ბროდერიკი, 2017).

მნიშვნელოვანია ასევე საქართველოს მხრიდან ფინანსური დახმარებისა და სუბსიდიების გაცემა, რომელიც მიმართული იქნება გონივრული მისადაგების პრინციპის აღსრულებასა და ადაპტირებასთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯების ანაზღაურებისთვის (ბროდერიკი, 2017).

კონსულტაციები შშმ პირთა ორგანიზაციებთან. ამ ორგანიზაციების და თანასწორობის ორგანიზაციების ხოლი ცნობიერების ამაღლებაში

გონივრული მისადაგების ვალდებულების შესასრულებლად მნიშვნელოვანი კომპონენტია ასევე შშმ პირთა მოსაზრებების მხედველობაში მიღება და შშმ პირთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციების გაართვა, რასაც შშმ პირთა კონვენციის მე-4 მუხლი ითვალისწინებს (ბროდერიკი, 2017).

ცნობიერების ამაღლება

სასურველია ასევე ცნობიერების ამაღლების კამპანიების მხარდაჭერა ხელისუფლების შესაბამისი ორგანოების მხრიდან, რაც მოემსახურება შშმ პირთა ნიშნით დისკრიმინაციის აღმოფხვრას და თანასწორობის ხელშეწყობას (ბროდერიკი, 2017).

6. გონივრული მისადაგება სხვა ჯგუფებთან – რელიგიური ჯგუფები და გონივრული მისადაგება დასაქმების ადგილზე

როგორც უკვე აღინიშნა, გარდა შშმ პირებისა, გონივრული მისადაგების პრინციპი შესაძლოა, გამოყენებული იყოს სხვა ჯგუფებისთვისაც. ამ შემთხვევაში განვიხილოთ სამუშაო ადგილზე რელიგიური მოთხოვნების დარეგულირების შესაძლებლობა და მიზანშეწონილობა გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენებით შემდეგ ექვს ქვეყანაში: ინგლისში, ნიდერლანდებში, ბულგარეთში, დანიაში, საფრანგეთსა და თურქეთში. აღნიშნული ქვეყნები ევროპაში გამოირჩევიან სახელმწიფოსა და რელიგიის შორის ურთიერთობის კარგად დარეგულირებული პრაქტიკით, წარმოადგენენ რელიგიური საკითხების მართვის სისტემების ფართო სპექტრს (Bader, V., Alidadi, K., & Vermeulen, F., 2013).

ეკლესია – სახელმწიფოს ურთიერთობის პირველ მოდელს განეკუთვნებიან საფრანგეთი და თურქეთი, სადაც სახელმწიფოსა და რელიგიურ ჯგუფებს შორის მკაცრი გამიჯვნაა. მსგავს სისტემებში კონსტიტუციასა და სხვა ფუნდამენტურ აქტებში მინიშნებულია „სეკულარიზმი“. ასეთი სახელმწიფოები რელიგიას, თეორიულად მაინც, კერძო სფეროს ანიჭებენ და ეწინააღმდეგებიან მის იურიდიულ, ადმინისტრაციულ და პოლიტიკურ ინსტიტუციონალიზაციას. თუმცა, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ევროპაში მსგავსი ტიპის სეკულარულ სახელმწიფოებს შორისაც არსებობს სხვა მიდგომები. მაგალითად, საფრანგეთი უპირატესად კათოლიკური ქვეყანაა, რომელიც კათოლიკურ სკოლებს აფინანსებს, თუმცა მას ჰყავს საკმაოდ კარგად ორგანიზებული სეკულარული ჯგუფები. თურქეთი კი ძირითადად მუსლიმანური ქვეყანაა, სადაც რელიგიური თავისუფლება მასიურად სადაო საკითხია (Bader, V., Alidadi, K., & Vermeulen, F., 2013).

ნიდერლანდები მეორე, „შერჩევითი თანამშრომლობის“ მოდელის მქონე ქვეყანას განეკუთვნება. მოდელი ყველა რელიგიის წარმომადგენლის თანაბარ უფლებებს, მათდამი პლურალისტულ დამოკიდებულებას ემხრობა. ნიდერლანდები შეეგუა სწრაფ სეკულარიზმს და ახალ რელიგიურ უმცირესობებს, განსაკუთრებით მუსლიმების არსებობას.

გაერთიანებული სამეფო და დანია კი წარმოადგენენ მესამე მოდელის ქვეყნებს, რომლებიც ეკლესიასა და სახელმწიფოს შორის ოფიციალურ ინსტიტუციონალურ კავშირებს უშვებს, რელიგიური კუთხით კი მზარდი მრავალფეროვნების, განსაკუთრებით კი ისლამის, ინტეგრაციის გამომწვევის წინაშე დგას (Bader, V., Alidadi, K., & Vermeulen, F., 2013).

დაბოლოს, ბულგარეთი არის ქვეყანა, რომელსაც ჩამოყალიბებული მართლმადიდებლური ეკლესია ჰქონდა. აღნიშნულმა მოდელმა კომუნისტური რეჟიმის პირობებში გაიარა სახელმწიფო ათეიზმის პერიოდი. დემოკრატიზაცია გადასვლამ და ევროკავშირთან დაახლოებამ კი შეცვალა პოლიტიკის რელიგიასთან ურთიერთობა.

ბულგარეთის ახალი კონსტიტუცია, რომელიც 1991 წელს იქნა მიღებული, აღმოსავლეთ მართლმადიდებლურ ქრისტიანობას ბულგარეთის „ტრადიციულ რელიგიად“ აცხადებს. უფრო მეტიც, ბულგარეთის მოსახლეობის 10% მუსლიმია, რაც თურქეთის მონაცემებს თუ არ ჩავთვლით, საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.

კულტურისა და რელიგიის საკითხების სპეციალისტის, პრაკაშ შაჰის სტატია ინგლისის შესახებ ასახავს იმას, თუ როგორ აღიქვამდნენ რესპონდენტები სამუშაო ადგილზე რელიგიური მრავალფეროვნების პრობლემებს. ეს მოიცავდა ჩაცმულობასთან ან გარეგნობასთან, ასევე, კვებასთან დაკავშირებულ მახასიათებლებს და უფრო ფართო მომსახურებების გაწევის გაუქმებას, მაგალითად, შვილად აყვანაზე, ქორწინების რეგისტრაციაზე, აბორტზე, ურთიერთობის კონსულტაციის გაწევაზე უარის თქმას გეგმისთვის და სხვ. აღნიშნული საკითხებიდან ნაწილი განხილული იქნა გონივრული მისადაგების კონტექსტში. რესპონდენტთა უმრავლესობას არ სურდა, მხარი დაეჭირა კონკრეტული საკანონმდებლო ინიციატივისთვის, რომელიც გონივრული მისადაგების გარანტიას უზრუნველყოფდა, თუმცა აღსანიშნავია, რომ დამსაქმებლები მხარს უჭერდნენ და საკმაოდ აქტიურად იყენებდნენ დასაქმების ადგილზე გონივრული მისადაგების პრინციპს.

რაც შეეხება ნიდერლანდების მაგალითს, სხვადასხვა რელიგიური მრწამსის მქონე თანამშრომლები რეალურად არ არიან იმხელა ზეწოლის ქვეშ, რომ საჭირო გახდეს სიტუაციის ადაპტირება. უფრო მეტიც, აღნიშნულ პირებს აქვთ მხარდაჭერა, იმოქმედონ თავიანთი რელიგიური შეხედულებების

ბების შესაბამისად. თუმცა, რესპონდენტთა ნაწილი აღნიშნავდა, რომ როცა საქმე საჯარო სექტორში დასაქმებას ეხება, არ აქვთ რაიმე სახის გამონაკლისის ან გონივრული მისადაგების მოთხოვნის შესაძლებლობა რელიგიური რწმენის საფუძველზე. სეკულარული ზენოლა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს რელიგიური მუშაკების, განსაკუთრებით კი საჯარო პირების პოზიციაზე.

დანიის შემთხვევაში კი კარგად რეგულირებულ და პრაგმატულ შრომის ბაზარზე არსებული კანონმდებლობის პირობებში, განსხვავებული რელიგიური ჯგუფების წარმომადგენლებს შეუძლიათ რელიგიური შინაარსის მოთხოვნების/პრეტენზიების წამოყენება. უფრო მეტიც, რელიგიური ორგანიზაციები ითხოვენ თავიანთი ორგანიზაციული იდენტობის დაცვას და პერსონალის დასაქმება/გათავისუფლებას მათი რელიგიური ეთიკის ნორმების შესაბამისად ცდილობენ. აღნიშნული შემთხვევა აჩენს კითხვას: – რამდენად არის შესაძლებელი დანიის შრომის ბაზარზე გონივრული მისადაგების იდეის გავრცელება?

რესპონდენტთა ნაწილი სამუშაო ადგილზე რელიგიური პრეტენზიების გონივრული მისადაგების სასარგებლოდ მსჯელობს. ნაწილი კი, განსაკუთრებით სეკულარული რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ამგვარმა მიდგომამ შეიძლება ხელი შეუშალოს რელიგიური ორგანიზაციისთვის მომუშავე ინდივიდუალური (საერო) თანამშრომლების უფლებების რეალიზებას.

რაც შეეხება ბულგარეთს, რელიგიური მრავალფეროვნების საკითხებისადმი ინფორმირებულობა და მგრძნობელობა დაბალია. რელიგიის მიმართ საზოგადოების განსაკუთრებული ინტერესი მხოლოდ გარკვეული „პროვოკაციული მოვლენების“ შემდეგ ჩნდება. რესპონდენტები აცხადებენ, რომ ფიზიკურ პირებთან შრომით-სამართლებრივი ურთიერთობების სფეროში არ არსებობს რელიგიასთან დაკავშირებული ან პროვოცირებული პრობლემები, თუმცა არის რამდენიმე მნიშვნელოვანი შემთხვევა, რომელიც საპირისპიროს მიანიშნებს. აღნიშნული ეხება სამუშაო ადგილზე რელიგიური დღესასწაულების, ჩაცმულობისა და ლოცვის თემებს. პრობლემურ საკითხებს არ მოჰყოლია სასამართლოსთან ან თანასწორობის კომისიასთან მიმართვა. სამართლებრივი საქმეების არარსებობის ერთ-ერთი ახსნა შეიძლება იყოს მართლმსაჯულების სისტემისადმი ნდობის ზოგადი ნაკლებობა და ევროკავშირის ერთ-ერთ ღარიბ ქვეყანაში დასაქმებულთათვის უფრო აქტუალური პრობლემების, როგორიცაა, მაგალითად, ლიბერების წინაშე აღმოჩენის რისკების არსებობა.

ამ კუთხით სრულიად განსხვავებული სიტუაციაა საფრანგეთში, სადაც რელიგიას საჯარო დღის წესრიგში საკმაოდ დიდი ადგილი უჭირავს. თურქეთში არსებული სიტუაციის განხილვისას კი ყურადღებას ამახვილებენ დისკრიმინაციის საკითხზე თავსაბურავის ტარების გამო, რისი დომინირების პირობებშიც უფრო ფართო დისკრიმინაციას აქვს ადგილი სხვა რელიგიური ჯგუფების წარმომადგენლების მიმართ.

რესპონდენტთა უმეტესობა თანხმდება, რომ თურქეთში არსებული სახელმწიფო პოლიტიკა ნაკლებად უწყობს ხელს სხვა ჯგუფების პატივისცემას, ტოლერანტობას და პლურალიზმს და საზოგადოების გაყოფის შიშით, ხელს უწყობს რელიგიურად ჰომოგენური საზოგადოების ჩამოყალიბებას.

აღნიშნული მაგალითების შემდეგ, საბოლოოდ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ იმ პერიოდის შემდეგ, როდესაც დასავლეთში, განსაკუთრებით კი ევროპაში, ინტელექტუალები ფიქრობდნენ, რომ სხვადასხვა მიზეზის გამო (ემიგრაცია, გლობალიზაცია, სეკულარიზაცია) რელიგია გაქრებოდა საზოგადოებრივი ცხოვრებიდან, ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში პირიქით მოხდა და იგი აღდგა, როგორც ფენომენი.

რელიგიური ნიშნით განპირობებული პრეტენზიების/მოთხოვნების გაჩენა სამუშაო სივრცეში და ცალკეული თანამშრომლების მიერ გონივრული მისადაგების მოთხოვნა მიანიშნებს იმას, რომ დღეს რელიგია მოიცავს სოციალური ცხოვრების თითქმის ყველა ასპექტს და ხდება სოციალური მეცნიერებების რჩეული კვლევის საგანი (Bader, V., Alidadi, K., & Vermeulen, F., 2013).

შეჯამება

ამრიგად, გონივრული მისადაგება კონკრეტული შემთხვევის კორექტირების/მოდიფიცირების გზით უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და თავისუფლების ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზებას. მისაწვდომობისგან განსხვავებით, რომელიც ჯგუფებს მიემართება, გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენება იწყება იქ, სადაც დგება ინდივიდის კონკრეტული საჭიროების დაკმაყოფილების აუცილებლობა. საკითხის გარშემო განსხვავებული ხედვები არსებობს იმის შესახებ, თუ რას მოიაზრებს კონკრეტულად გონივრული მისადაგება, რის გამოც აღნიშნული მიმართულებით განსხვავებულია ქვეყნების საკა-

ნონმდებლო პრაქტიკა, თუმცა როგორც CRPD მიუთითებს, გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმა ქვეყანათა უმეტესობაში დისკრიმინაციის ფორმადაა განხილული.

საქართველოს რეალობისთვის, სხვა საკითხებთან ერთად, პრობლემური საკითხია გონივრული მისადაგების პრინციპის პრაქტიკაში რეალიზების თემაც. ექსპერტმა, ანდრეა ბროდერიკმა, 2017 წელს, სამუშაო ვიზიტის შედეგად საქართველოს აღნიშნული საკითხის წარმატებით რეალიზებისთვის მისცა შემდეგი რეკომენდაციები: გონივრული მისადაგების პრინციპის საკანონმდებლო დონეზე ასახვა, დეფინიციების ზუსტად განსაზღვრა და დისკრიმინაციასთან მიმართებით ყოველგვარი ბუნდოვანების აღმოფხვრა, შესაბამისი რესურსების გაღება, შშმ თემისა და წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების აქტიურად ჩართვა პროცესში, ცნობიერების ამაღლებაზე მუშაობა და საკითხთან დაკავშირებული სხვა მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები. გონივრული მისადაგების პრინციპი ხელს უწყობს არა მხოლოდ შშმ პირებს, სხვათა თანაბრად მიიღონ განათლება და დასაქმდნენ, არამედ ის ეხმარება სხვადასხვა ჯგუფის საჭიროებებს და საბოლოო ჯამში ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა თანაბარ რეალიზებას.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. რა განსხვავებაა მისაწვდომობასა და გონივრულ მისადაგებას შორის და რა ძირითადი ნიშნით განასხვავებენ მათ საერთაშორისო კანონმდებლობაში?
2. ბოდერიკის რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, იმსჯელეთ, რა ძირითადი მექანიზმების/ზომების მიღებამ შეიძლება შეუწყოს ხელი გონივრული მისადაგების პრინციპის დანერგვას საქართველოში?
3. როგორ ფიქრობთ, გარდა რელიგიური ჯგუფებისა, კიდევ რომელი ჯგუფები შეიძლება საჭიროებდნენ გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენებას დასაქმების ადგილზე?
4. როგორ შეაფასებდით ევროპის ქვეყნებში გონივრული მისადაგების პრაქტიკებს? რით შეიძლება იყოს განპირობებული მათ შორის სხვაობა?
5. იმსჯელეთ საგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური განათლების როლსა და მნიშვნელობაზე. აღწერეთ, რატომ შეიძლება იყოს სპეციალური განათლება გონივრული მისადაგების მაგალითი?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Elizondo-Urrestarazu, J., Bazalová, V. (2021). Reasonable accommodation for persons with disabilities: Exploring challenges concerning its practical implementation. European Network of Equality bodies.
- McMenamin, R. (2017). Reasonable accommodation: Equal education for learners with disabilities. *Pub. Int. LJNZ*, 4, 5.
- Office of disability rights. (2021). Types of Reasonable Accommodation. Government of District Columbia. [Types of Reasonable Accommodation | odr](#) მოძიებულია: 23.12.2021.
- Broderick, A. (2017). Reasonable Accommodation under the CRPD: The Georgian Context. PROLOG.
- ბროდერიკი, ა. (2017). გონივრული მისადაგება „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის“ მიხედვით: საქართველოს რეალობა, აღმოსავლეთ-დასავლეთ მართვის ინსტიტუტი.
- Bader, V., Alidadi, K., & Vermeulen, F. (2013). Religious diversity and reasonable accommodation in the workplace in six European countries: An introduction. *International journal of discrimination and the law*.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 27, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია | სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“ მოძიებულია 20.10.2021.

თავი 12

ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა და მენტალური
ჯანმრთელობა საზოგადოებაში

სარჩევი

შესავალი.....	152
1. ისტორიული რაკურსი და მენტალური ჯანმრთელობა დღეს.....	152
2. გაეროს შშმ პირთა კონვენცია და ფსიქოსოციალური შეზღუდვა.....	154
3. ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა ადამიანის უფლებების ასპექტში.....	158
4. სოციალური მოდელი და მენტალური ჯანმრთელობა.....	160
4.1. საქართველო ცვლილებების გზაზე.....	162
კითხვები რეფლექსიისათვის.....	163
გამოყენებული ლიტერატურა.....	163

შესავალი

ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა და მენტალური ჯანმრთელობა ერთმანეთისგან განსხვავებული, თუმცა ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირში მყოფი ცნებებია. მენტალური ჯანმრთელობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის განუყოფელი შემადგენელი ნაწილია, ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა კი შეზღუდვის ისეთი ტიპია, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემისგან. ფსიქოსოციალური შეზღუდვა აფერხებს პირის ინკლუზიას საზოგადოებაში და უქმნის მას სხვადასხვა ტიპის ბარიერს, როგორებიცაა: სხვებთან კომუნიკაცია და ინტერაქცია, სამუშაოს შესრულების უნარი, კონცენტრაცია და სხვა. ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა ეხება შშმ პირთა თემის ნაწილს, ხოლო მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის წინაშე ცხოვრების გარკვეულ პერიოდში ყველა ადამიანი დგება განურჩევლად შეზღუდული შესაძლებლობის ქონისა ან არქონისა. მოცემულ თავში მენტალური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა განხილული არის ერთობლივ ჭრილში, რათა სტუდენტს გაუადვილდეს იმის წარმოდგენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა განყენებული კატეგორია ან ცნება არ არის და ნებისმიერი ტიპის შეზღუდვის მქონე პირები საზოგადოებრივი ცხოვრების განუყოფელი ნაწილები არიან და ამასთანავე, ნებისმიერი ჩვენგანი შეიძლება წააწყდეს ცხოვრების გზაზე ისეთ ბარიერს, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. მოცემულ თავში საუბარი შეეხება მენტალური ჯანმრთელობის გაგებას ისტორიულ ჭრილში, ასევე ფსიქოსოციალური საჭიროების პირების წინაშე არსებულ ბარიერებს ქმედუნარიანობაზე აქცენტით, ფსიქოსოციალური საჭიროება განხილული იქნება ადამიანის უფლებების და სოციალური მიდგომის ჩარჩოში. ასევე მოვიშველიებთ სხვადასხვა ადგილობრივ და საერთაშორისო კვლევასა და მონაცემებს მტკიცებულებებისა და არგუმენტების გასამყარებლად, საკითხზე უკეთესი წარმოდგენის შესაქმნელად.

1. ისტორიული რაკურსი და მენტალური ჯანმრთელობა დღეს

მენტალური ჯანმრთელობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ისეთივე განუყოფელი და მყარი შემადგენელია, როგორც ფიზიკური ჯანმრთელობა. უფრო მეტიც, შეიძლება ითქვას, ხშირ შემთხვევაში მენტალური ჯანმრთელობა განაპირობებს ფიზიკურ ჯანმრთელობას. იგი ხშირად სხვადასხვა სინონიმის დახმარებით გამოიხატება, როგორებიცაა: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ფსიქიკური შეზღუდვა, ფსიქოსოციალური შეზღუდვა, ფსიქოსოციალური საჭიროება და ა.შ. მრავალი ვარიაცია არსებობს, თუმცადა მენტალური ჯანმრთელობა უფრო ფართო ცნებაა, ვიდრე ფსიქოსოციალური შეზღუდვა ან საჭიროება, ის უფრო მეტად ეხება საზოგადოების ფართო ფენებს, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა ფსიქოსოციალური ნიშნით შემოსაზღვრულ სემენტზე ვრცელდება. მენტალური ჯანმრთელობის ცნების განსაზღვრება ფილოსოფიიდან უნდა დავიწყოთ, ვიდრე საკითხი სამართლებრივ სისტემაში ან სოციოლოგიაში შემოაღწევდეს, მის შესახებ ფილოსოფოსები ინტერესდებიან. საუკუნეების განმავლობაში „შეშლილობა“, „სიგიჟე“ განყენებულად იყო აღქმული საზოგადოებაში. ცნობილი ფრანგი ფილოსოფოსი მიშელ ფუკო პირველია, ვინც სიღრმისეულად შეისწავლა „სიგიჟის“ ისტორია, მას სურდა, ეპოვა ის ზუსტი წერტილი, როდესაც „ნორმალურობა“ და „სიგიჟე“ ერთმანეთს გამოეყოფოდა. შუა სა-

უკუნეებამდე მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანები არ იყვნენ გამოყოფილი დანარჩენი საზოგადოებისგან, მათთვის სპეციალური დაწესებულებები არ არსებობდა. ახალი ეპოქის დასაწყისში კი დაიწყო „შეშლილის“ გამოცალკევება დანარჩენი საზოგადოებისგან. ასეთი ადამიანები მუდმივად იყვნენ დაცინვის ობიექტები და მათ დასათვალისწინებლად ისევე მიდიოდნენ, როგორც ზოოპარკში ცხოველების სანახავად და გასართობად. ფუკო ამტკიცებს, რომ „შეშლილობის“ გაგება დამოკიდებულია იმ საზოგადოებაზე და იმ ეპოქაზე, რომელშიც ის არსებობს. განმსაზღვრელი როლი ენიჭება კულტურას და სოციალურ ფაქტორებს (Foucault, 1988). გვიანი მოდერნიზმის პერიოდიდან უკვე დაიწყო მენტალურ ჯანმრთელობაზე იმგვარი „ზრუნვა“, რომ მომხდარიყო მენტალური პრობლემების მქონე ადამიანების „ნორმალურად ქცევა“, განკურნება, მხოლოდ „საგიჟეთში“ გამომწყვდევა და მათგან „თავის დაცვა“ არ იყო საკმარისი. შედეგად უკვე საფუძველი ჩაეყარა სამედიცინო გზით მკურნალობის იდეას და წამლებს, ფსიქიატრიას. დღეს ფსიქიკური ჯანმრთელობა უკვე დიდი ხანია, გასცდა მედიცინისა და დიაგნოსტიკის სფეროს და ის წარმოადგენს ფართო სამოქალაქო-პოლიტიკურ და სოციალური ცხოვრების ნაწილს. მენტალური ჯანმრთელობა, სხვა სახის შეზღუდულ შესაძლებლობებთან შედარებით, ერთ-ერთი ყველაზე სტიგმატიზებულია, რაც ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებისათვის ორმაგად მოწყვლადობის მომტანია.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, მენტალური ჯანმრთელობა უფრო მეტია, ვიდრე რომელიმე ფსიქიკური აშლილობის სახეობის ქონა ან არ ქონა. მენტალურ ჯანმრთელობას სხვადასხვა სოციალური, ფსიქოლოგიური და ბიოლოგიური ფაქტორი აყალიბებს, მაგალითად, ძალადობა და ეკონომიკური სიდუხჭირე შეიძლება იყოს მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის მთავარი გამომწვევი მიზეზი. სხვა მიზეზებს შორისაა სტრესული გარემო, გარშემო მიმდინარე სოციალური ცვლილებები, დისკრიმინაცია, ჩაგვრა და სხვა. გარემო, სადაც ადამიანის ფუნდამენტური სამოქალაქო, სოციალური და კულტურული უფლება-თავისუფლებები არის დაცული, ხელს უწყობს მის ფსიქოსოციალურ ჯანმრთელობასაც.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია გამოჰყოფს ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ მენტალურ ჯანმრთელობას.

- ინტერვენცია ადრეულ ბავშვობაში (ემოციურად სტაბილური გარემოს შექმნა ბავშვისთვის, ბავშვის ფიზიკური და ჯანმრთელობის საჭიროებების დაკმაყოფილება, საფრთხეებისგან დაცვა);
- ბავშვისთვის მხარდაჭერი პროგრამების შემუშავება სხვადასხვა უნარის განვითარების მიზნით;
- ქალების სოციალურ-ეკონომიკური გაძლიერება;
- ხანდაზმულთა სოციალური მხარდაჭერა;
- შესაფერისი პროგრამები უმცირესობებისთვის, მიგრანტებისთვის და კონფლიქტებით დაზარალებულებისთვის;
- მოწესრიგებული საბინაო პოლიტიკა;
- მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობი აქტივობები სკოლასა და სამუშაოზე;
- ძალადობის პრევენციის პროგრამები;
- თემის განვითარების პროგრამები;
- სიღარიბის დაძლევა და სოციალური დაცვა;
- ანტიდისკრიმინაციული კანონები და კამპანიები;
- მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების უფლებების დაცვა, მათთვის შესაძლებლობების შექმნა და მათზე ზრუნვა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 7-წლიანი გეგმა (2013-2020) მენტალური ჯანმრთელობის შესახებ 4 სამოქმედო პრინციპს ეყრდნობა:

- ეფექტური მმართველობის გაძლიერება მენტალური ჯანმრთელობისთვის;
- თემზე დაფუძნებული საყოველთაო, ქმედითი და ინტეგრირებული სოციალური დაცვისა და მენტალური ჯანმრთელობის სერვისები;
- მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციისთვის აუცილებელი სტრატეგიების განხორციელება;
- მენტალური ჯანმრთელობის შესახებ კვლევის, მტკიცებულებებისა და საინფორმაციო სისტემების გაძლიერება.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ადამიანის უფლებაზე დაფუძნებულ მიდგომას, სამოქალაქო საზოგადოების გაძლიერებას და თემზე დაფუძნებულ მხარდაჭერას (World Health Organization, 2018). ამ

კუთხით, განვითარებადი ქვეყნების დაახლოებით ნახევარში არსებობს ისეთი ორგანიზაციები, რომელიც იცავს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა უფლებებს, ხოლო განვითარებად ქვეყნებს შორის ისეთი ქვეყნების რიცხვი, სადაც მსგავსი ორგანიზაციები საქმიანობენ, 80 პროცენტს აჭარბებს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პოლიტიკა, სამოქმედო გეგმები და კანონები გაეროს შშმ პირთა კონვენციის შესაბამისი უნდა იყოს და უნდა განხორციელდეს მენტალური შეზღუდული შესაძლებლობის „მეინსტრუქტივი“ პოლიტიკის სხვადასხვა სფეროში, იქნება ეს განათლება, დასაქმება, სასამართლო სისტემა, ადამიანის უფლებების სფერო, სიღარიბის დაძლევა და სოციალური დაცვა თუ სხვ. (World Health Organization, 2013). როგორც უკვე აღინიშნა, განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებას ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებისათვის, რაც უზრუნველყოფს მათ ინკლუზიას და მათი სურვილებისა და მისწრაფებების მეტად განხორციელებას, ვიდრე ამას ინსტიტუციაში ცხოვრება და განკურნება-ნორმალიზაციაზე დაფუძნებული მიდგომა ეწეოდა. სათემო სერვისზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს ინდივიდის მდგომარეობის და იმის გაგებას, თუ რა სჭირდება მას და რა არის მისთვის საუკეთესო, მათ თანასწორუფლებიან პარტნიორებად მოაზრებას, სამედიცინო მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში მისი ნების გათვალისწინებას, მის გაძლიერებას. როგორც ფორმალურ, ისევე არაფორმალურ დონეზე ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის განხორციელებაში შეიძლება ჩართული იყვნენ ისეთი აქტორები, როგორებიცაა: მასწავლებლები, ორგანიზაციები, რელიგიური ლიდერები, ოჯახის წევრები და სხვა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ ყოვლისმომცველ მენტალური ჯანმრთელობის გეგმას ასევე ახლავს კონკრეტული ინდიკატორები, რომლის მიხედვითაც უნდა შეფასდეს ამა თუ იმ სახელმწიფოს მიერ გადადგმული ნაბიჯები და წარმატება მენტალური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის გზაზე. აღნიშნული ინდიკატორებია:

- ქვეყნების 80%-ს ექნება მენტალური ჯანმრთელობის განახლებული პოლიტიკის გეგმა, რომელიც თანხვედრაშია საერთაშორისო და რეგიონალურ ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებთან (2020 წლისათვის).
- ქვეყნების 50%-ს ექნება მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განახლებული კანონმდებლობა, რომელიც თანხვედრაშია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალურ ინსტრუმენტებთან (2020 წლისათვის).
- მენტალური ჯანმრთელობის სერვისების დაფარვიანობა გაიზრდება 20%-ით (2020 წლისათვის).
- სუიციდის შემთხვევები შემცირდება 10%-ით.
- ქვეყნების 80% ორ წელიწადში ერთხელ შეაგროვებს და მოამზადებს ანგარიშს მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით თავისი ინდიკატორებით ადგილობრივი ჯანდაცვისა და სოციალური საინფორმაციო სისტემების დახმარებით (2020 წლისათვის).

უფლება მენტალურ ჯანმრთელობაზე შეიძლება გავყოთ ორ თანაბარი მნიშვნელობის მქონე ნაწილად: უფლება ინდივიდუალურ მენტალურ ჯანმრთელობაზე და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უფლება, ინდივიდუალიზებული კონცეპტი ხაზს უსვამს იმ გარემოებებს, რომელიც კონკრეტული ინდივიდის მენტალურ ჯანმრთელობას განაპირობებს. ადამიანის უფლებათა პერსპექტივაში სწორედ ამგვარი მიდგომაა გაბატონებული. საპირისპირო უფლება საზოგადოებრივ ყურადღებას ამახვილებს პოპულაციაზე დაფუძნებულ პერსპექტივაზე და იგი გადის ზრუნვისა და რეაბილიტაციის კონცეპტების მიღმა. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიზმიდან პრობლემის დანახვა ხელს უწყობს მრავალგვარი ფაქტორის გათვალისწინებით და სხვადასხვა დონის პოლიტიკის შემუშავებით საზოგადოებაში მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების შემცირებას, მაგალითად, ეს შეიძლება სამუშაო ადგილზე პირობების გაუმჯობესებით და სტრესის შემცირებით და სხვ. ვინაიდან უმრავლეს შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისკენ მიმართული ნაბიჯები ლოკალურ კონტექსტში ხორციელდება, მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებათა ნორმებისა და პოლიტიკის ინკორპორაცია ადგილობრივი პოლიტიკის დონეზე, რაც გააუმჯობესებს ზოგადად მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობას საზოგადოებაში.

2. გაეროს შშმ პირთა კონვენცია და ფსიქოსოციალური შეზღუდვა

გაეროს შშმ პირთა კონვენცია ცალკე არ გამოჰყოფს ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა უფლებებს, ისევე, როგორც სხვა ტიპის დარღვევის მქონე პირთა უფლებებს, თუმცა კონვენციაში გაფანტულია ის ღერძული უფლებები და საკითხები, რაც ეხმარება ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირსა და მათ უფლებადამცველებს მათი უფლებების ადვოკატირებასა და დაცვაში. აუცილებელია,

რომ უფლებათა დაცვის სტანდარტები ადგილობრივ დონეზე იყოს კარგად გაგებული და ინკორპორირებული. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის რამდენიმე მუხლი შეგვიძლია, მოვიშველიოთ, სადაც საუბარი არის ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა უფლებებზე:

მუხლი 17

პიროვნების ხელშეუხებლობის დაცვა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირს აქვს საკუთარი ფიზიკური და მენტალური ხელშეუხებლობის პატივისცემის თანაბარი უფლება.

მუხლი 19

დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩახტვა

წინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას ადგილობრივ საზოგადოებაში, მათ შორის უზრუნველყოფენ:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ უფლებას, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებულნი, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ბინაზე ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობას, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისთვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის;
- საზოგადოებრივი სარგებლობის მომსახურებებისა და ობიექტების თანაბარ მისაწვდომობას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით.

მუხლი 22

პიხადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არც ერთ პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა და პირობებისა, არ უნდა განიცდიდეს თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას მის პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში; დაუშვებელია მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა. ასეთი სახის ჩარევისა და თავდასხმის შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, იყონ დაცული კანონით;
- მონაწილე სახელმწიფოებმა სხვათა თანაბრად უნდა დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პირადი, სამედიცინო და სარეაბილიტაციო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

მუხლი 3

ზოგადი პრინციპები

წინამდებარე კონვენციის პრინციპებია:

- ადმიანის თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების, მისი ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემა, გადანყვებილების მიღების თავისუფლებისა და პიროვნების დამოუკიდებლობის ჩათვლით.

მუხლი 12

- მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი.

მუხტი 26

აბილიტაცია და ჰეაბილიტაცია

1. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, მათ შორის, კოლეგიალური მხარდაჭერის გამოყენებითაც, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა. აღნიშნული მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები ორგანიზებას უკეთებენ, აძლიერებენ და განავრცობენ ყოვლისმომცველი სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურებსა და პროგრამებს, კერძოდ, ჯანდაცვის, დასაქმების, განათლებისა და სოციალური მომსახურების სფეროში იმგვარად, რომ აღნიშნული სამსახურები და პროგრამები:

- a. განხორციელებულ იქნეს მაქსიმალურად ადრეულ ეტაპზე და ეფუძნებოდეს ინდივიდის საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების მულტიდისციპლინურ შეფასებას;
- b. ხელს უწყობდნენ საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში ჩართულობას და ინტეგრირებას, არის ნებაყოფლობითი და მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საცხოვრებელი თემის მაქსიმალურ სიახლოვეში, მათ შორის სოფლად.
- c. ფსიქოსოციალური ტიპის შეზღუდვა დიდი ხნის განმავლობაში არ თავსდებოდა ადამიანის უფლებათა და, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებათა დისკურსში ისე სათანადოდ, როგორც სხვა ტიპის უფლებები და შესაძლებლობათა შეზღუდვები. კონვენცია ფართოდ ინკლუზიურია იმ გაგებით, რომ ის გვთავაზობს შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრებაშივე მენტალური ტიპის შეზღუდვის შემადგენელს: „შეზღუდული შესაძლებლობა განისაზღვრება, როგორც ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევები, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებასთან შესაძლოა, ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვებთან თანაბარ პირობებში“. მენტალური ჯანმრთელობის საკითხი არ არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შემადგენელი ნაწილი მხოლოდ, იგი ვერ გადაიჭრება უკეთესი პრეპარატების დამზადების ან უკეთესი ინსტიტუციების მშენებლობის გზით და ვერც თუნდაც უკეთ გადამზადებული სამედიცინო პერსონალი გამოდგება როგორც პანაცეა. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა კი აღიარებს იმ სოციალური გარემოს მნიშვნელობას, რომელშიც ფორმირდება ფსიქოსოციალური შეზღუდვა. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ასევე აღიარებს თავად ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირების ჩართულობის მნიშვნელობას ადვოკატირებისა და პოლიტიკის განსაზღვრის პროცესებში. აქტივისტური დღის წესრიგის შემოტანა ამ სფეროში ძალიან მნიშვნელოვანია, ვინაიდან სხვა შემთხვევაში ფსიქოსოციალური ტიპის შეზღუდვა მხოლოდ კლინიკისტების ხელში დარჩება. ინსტიტუციონალიზებული სამედიცინო ენა დამამცირებელია და იგი მენტალური ტიპის შეზღუდვას მხოლოდ მედიცინის სფეროს საკუთრებად აქცევს (Burns, 2009). მიუხედავად ამისა, მაინც მნიშვნელოვანია მედიცინის მუშაკების „თანამებრძოლებად“ გადაქცევა და მათ ცნობიერების ამაღლებაზე ზრუნვა. ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს ძალუძთ და შეუძლიათ, იქონიონ გავლენა ადვოკატირების დღის წესრიგზე, მაგრამ მათ მიერ წარმოებული ადვოკატირება წარმოუდგენელია თავად შშმ პირების ჩართულობის გარეშე, ამ შემთხვევაში პრიორიტეტი ენიჭებათ შშმ პირებს.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხაზს უსვამს დისკრიმინაციის მნიშვნელობას. ზოგიერთი მკვლევარი გვთავაზობს ცნება „სტიგმის“ ნაცვლად დისკრიმინაციის გამოყენებას იმ მიზეზით, რომ დისკრიმინაციაზე ფოკუსირება ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებს უფრო მეტად ჩააყენებს თანასწორ მდგომარეობაში ანტიდისკრიმინაციულ კანონმდებლობასა და ადამიანის უფლებათა დღის წესრიგთან (Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. 2007). სტიგმა წარმოადგენს ნეგატიურ სტერეოტიპს, ხოლო დისკრიმინაცია კი არის კონკრეტული ქმედება, რომელიც შეიძლება იყოს ამ სტიგმის შედეგი. სტიგმის კლასიკური განმარტებით, სტიგმა არის ატრიბუტის მიკერება ადამიანზე, რომელიც ამ ადამიანის დისკრედიტაციას ახდენს. ეს ატრიბუტი, ე.ი. მახასიათებელი არის დამამცირებელი. სტიგმა შეიძლება იყოს თანდაყოლილი, ან მიწერილი. მაგალითად, ადამიანი შეიძლება დაიბადოს უსინათლო, ადამიანი შეიძლება ცხოვრებისეული პირობებიდან გამომდინარე ეწოდეს პროსტიტუციას. გოფმანისეული განსაზღვრება სტიგმისა გამორჩეული იმიტია, რომ მისი განსაზღვრებით სტიგმატიზირებული ადამიანი და სტიგმის მიმნიჭებელი ადამიანი ორ განსხვავებულ კლასს არ წარმოადგენს (Goffmann, 1968). სტიგმატიზირება იწვევს იმას, რომ გამოყოფენ ადამიანთა ჯგუფს, რომლებიც მიიჩნევიან არალეგიტიმურებად მიიღონ მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრე-

ბასა და სოციალურ ინტერაქციაში. ეს ხდება იმიტომ, რომ ადამიანთა გარკვეულ ჯგუფს ჰგონია, რომ მათ არასაკმარისი უნარები აქვთ ამისათვის.

სტიგმის განსაზღვრებისა და კლასიფიცირების მრავალი გზა და მეთოდი არსებობს, მათგან გამოვყოფთ რამდენიმეს: თვით სტიგმას, შემდეგ კი შევხებით მედიცინის მუშაკების მიერ წარმოებულ სტიგმებს. თვითსტიგმატიზაცია წარმოადგენს საზოგადოების მიერ წარმოებული სტიგმების გათავისებას და მის თანახმად ქცევას. იგი წარმოადგენს სირცხვილის, დანაშაულის, უიმედობის და შიშის გათავისებას, რომელიც დაკავშირებული არის ფსიქოსოციალურ შეზღუდვასთან (Corrigan, 1998). გაცნობიერებულად თუ გაცნობიერების გარეშე ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები თავად ხდებიან მსხვერპლნი იმ დამოკიდებულების, რომელიც საზოგადოებაში არსებობს და ერგებიან არსებულ მოცემულობას თუ სტერეოტიპებს. მაგალითად, შიზოფრენიის მქონე ადამიანი ითავისებს, რომ ჰქონდეს დაბალი თვითშეფასება, რაც ხელს უშლის მას საზოგადოებასთან ურთიერთობაში, დასაქმებაში, საჭირო ჯანდაცვის სერვისის მიღებაში და სხვა. შესაბამისად, ასეთი ადამიანის ცხოვრების ხარისხი უარესდება. თვითსტიგმატიზაცია უფრო მეტად აორგმაგებს სტიგმას და ამძაფრებს ადამიანის მდგომარეობას, ვინაიდან ადამიანს აღარ სჯერა, რომ რაიმეს მიღწევა შეუძლია და საერთოდ რამე ღირებულიას წარმოადგენს საზოგადოებაში. თვითსტიგმატიზაციის დამარცხების გზა არის ღიად საუბარი პრობლემაზე, თუმცა ამასაც სჭირდება საზოგადოების და „მომსმენთა“ მზაობა, თუ საზოგადოება უარყოფითი სტერეოტიპებითაა გაჯერებული და მზად არაა, თანასწორად მიიღოს ადამიანი, რომელიც ღიად საუბრობს თავის მდგომარეობაზე, ამან შეიძლება ორმაგად დამაზარალებელი ეფექტი იქონიოს. ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე ადამიანები ჩაკეტილ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან, რაც კიდევ უფრო ართულებს სიტუაციას. ერთ-ერთი პოზიტიური გამოსავალი შეიძლება იყოს ე. წ. „შერჩევითი გამხელა“, რაც გულისხმობს ადამიანთა ისეთი წრის არჩევას საკუთარი მენტალური შეზღუდვის გამხელისთვის, რომელიც მზადაა ამის გასაგებად და მისაღებად. მეორე მხრივ, არსებობს თანასწორთა მხარდაჭერის სერვისი, რომელიც გულისხმობს მსგავსი გამოცდილების მქონე შშმ პირისგან მხარდაჭერის მიღებას. თანასწორის მხარდაჭერის სერვისი არაფორმალური დახმარების მეშვეობით ხელს უწყობს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა მომსახურებების სრულყოფასა და განვითარებას. სერვისის მომხმარებლები იყენებენ საკუთარ ცოდნას და გამოცდილებას, რათა დაეხმარონ როგორც საკუთარ თავს და ასევე სხვებს. აღნიშნულ სერვისს, გარდა ინფორმაციული დატვირთვისა, აქვს სოციალური, ემოციური და პრაქტიკული მნიშვნელობა. სერვისის განმახორციელებელი ასევე ასრულებს სოციალიზაციის აგენტის ფუნქციასაც და ცდილობს, არასამედიცინო მეთოდების გამოყენებით, მხარი დაუჭიროს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირს, დაგეგმოს და შეასრულოს ყოველდღიურ ცხოვრებასთან დაკავშირებული საკითხები. აღნიშნული სერვისი დამუშავებულია კანადურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით და წარმატებით ხორციელდება მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში. თვითსტიგმის წინააღმდეგ საბრძოლველი ყველაზე ქმედითი იარაღი სწორედ თანასწორთა მხარდაჭერის სერვისია. რაც შეეხება საზოგადოებაში არსებულ სტიგმას, ამის გადასაღებად ტრადიციულ მეთოდად კვლავ რჩება იმ ადამიანებთან კონტაქტის გაძლიერება, ვინც გამოსცადეს, თუ რა არის ფსიქოსოციალური შეზღუდვა და შევიდნენ კონტაქტში „სტიგმის მწარმოებლებთან“ (Corrigan, 2012). განათლებაზე მეტად გავლენას კონტაქტები ახდენს, თუმცა განათლება შეიძლება ეფექტური იყოს მოზარდობის პერიოდში. თვითსტიგმატიზირებული ადამიანები არიან იმედგადაწურულნი და არ ეძებენ მხარდაჭერას. ეს კი გამოწვეულია არა იმით, რომ მათ უშინაო საზოგადოების მიერ უარყოფის, არამედ იმით, რომ ისინი მიიჩნევენ თავიანთ თავს უსარგებლოდ სოციალური ინტერაქციისათვის (Watson and Eack, 2011). 2010 წელს ჩატარდა ერთ-ერთი მასშტაბური კვლევა ევროპულ დონეზე, რომელშიც 14 ქვეყანა მონაწილეობდა. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მენტალური დიაგნოზის მქონე ადამიანებში თვითსტიგმის, სტიგმისადმი გამძლეობისა და დისკრიმინაციის აღქმის დონის განსაზღვრა, ჯამში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 1229 ადამიანმა, მათი უმრავლესობა შიზოფრენიის დიაგნოზის მატარებელი იყო. კვლევა განხორციელდა 29-პუნქტიანი შკალის მეშვეობით, რომელიც 5 ძირითად საკითხს ფარავს: გაუცხოება, სტერეოტიპების მიღება, აღქმული დისკრიმინაცია, სოციალური მიუღებლობა და სტიგმისადმი მედეგობა. რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა (41,7%) დააფიქსირა, რომ ატარებს საშუალო ან მაღალი დონის სტიგმას, 49,2%-მა დააფიქსირა, რომ აქვს საშუალო ან მაღალი მედეგობა სტიგმისადმი, 49,7%-მა მაღალი რწმუნება და 69,4% დისკრიმინაციის აღქმის საშუალო ან მაღალი მაჩვენებელი. სოციალური კონტაქტების მხარდი რაოდენობა და მხარდაჭერა ორივე თანაბრად მნიშვნელოვანი კომპონენტი აღმოჩნდა თვითსტიგმის შესამცირებლად. მხარდაჭერის შემთხვევაში, 61,7%-მა მიიღო მაღალი ქულა თვითშეფასების და თვითეფექტურობის გაზომვისას (Brohan et al., 2010)

საზოგადოებაში არსებული სტიგმის დასამარცხებლად რამდენიმე მიმართულება შეიძლება გამოვყოთ, ესენია: განათლება, კონტაქტები და პროტესტი (Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). *Lessons from social psychology on discrediting*). დიდი მნიშვნელობა აქვს ასევე პრობლემის რეპრეზენტაციას მედიასაშუალებებში და თუნდაც ფილმებში. პოპკულტურის ეპოქაში კულტურა უფრო მისაწვდომი გახდა. 1960 წელს გამოვიდა ფილმი „ფსიქო“, რომელშიც მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე

ადამიანი წარმოჩენილია „გიჟად“, რომლისაც ყველას უნდა ეშინოდეს მისი არაპროგნოზირებადობის და ხიფათის გამო. გარდა ამისა, სატელევიზიო გადაცემები არსებობდა, სადაც უარყოფითი რეპრეზენტაცია ხდებოდა ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებისა (Lewis, Devine, 2019). მიუხედავად ამგვარი რეპრეზენტაციისა, რეალობა ისაა, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები უფრო მეტად ხდებიან დისკრიმინაციის, სტიგმისა და ძალადობის მსხვერპლი საზოგადოების, ოჯახის წევრების მხრიდან, ვიდრე პირიქით (Abrams, 2017). სოციალური სტატუსი, კრიმინალური წარსული, ალკოჰოლის მოხმარება ან ნარკოდამოკიდებულება უფრო გამოდგება ძალადობის წინასწარმეტყველებითვის, ვიდრე მენტალური ხასიათის დარღვევები (Hiday, 1995).

3. ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა ადამიანის უფლებების ასპექტში

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს, რომ მენტალური ჯანმრთელობისთვის საჭირო სერვისები, საქონელი და ჯანდაცვის დაწესებულებები რაოდენობრივად და ხარისხობრივად შესაბამისია პრინციპისა „არა დისკრიმინაციას“. აუცილებელია გენდერულად მგრძნობიარე, სამედიცინო თვალსაზრისით კეთილგონივრული და მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა; მნიშვნელოვანია აგრეთვე ყველა „სტიქიკოლდერის“ თანაბარი ჩართულობა გადანაცვლების მიღებისა და პოლიტიკის წარმოების პროცესში, რომელიც უნდა ეფუძნებოდეს გამჭვირვალობის პრინციპს.

როგორც წინა თავში აღინიშნა, შშმ პირის, როგორც დამოუკიდებელი ნების სუბიექტის არ აღიარება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რაც აფერხებს შშმ პირთა ღირსეულ ცხოვრებასა და თანაბარ მონაწილეობას საზოგადოებაში. შშმ პირის მზრუნველობაზე და მოვლაზე ორიენტირებული დაწესებულებები, როგორიცაა ფსიქიატრიული ინსტიტუცია, ხშირ შემთხვევაში ხდება მათთვის ძალადობისა და შევიწროების ადგილი. განსაკუთრებით მოწყვლადნი ამ ძალადობრივი გარემოს წინაშე კი არიან ქალები. მაგალითისთვის დავაკავშიროთ ერთმანეთთან მენტალური ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები გენდერის კონტექსტში. სათანადო მენტალური ჯანმრთელობის გარეშე ადამიანი ვერ იქნება საზოგადოების და ოჯახის სრულფასოვანი წევრი, უფრო მეტიც, გაუარესებული მენტალური მდგომარეობის პირობებში ის შეიძლება გახდეს ძალადობის და დისკრიმინაციის მსხვერპლი პირად და სექსუალურ ურთიერთობებში, ასევე ქორწინებაში, მას შეეზღუდება საკუთრების ფლობის უფლება, დაკნინდება მისი სოციალური სტატუსი და ჩამოშორდება, ზოგადად, საზოგადოებრივ, პოლიტიკურ და სოციალურ ცხოვრებას. პრობლემების სპექტრი მრავალშრიანია და ინტერსექციონალური, იმისათვის, რომ ამგვარი უარყოფითი ჯაჭვი გაწყდეს, ინტერვენცია საჭიროა. იქ, სადაც დგება მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემა, სახელმწიფომ უნდა განავითაროს ამისათვის საჭირო სერვისები და ამით დაიცავს ის ადამიანის უფლებებს (Gostin, L. O., & Gable, L. 2004).

ერთ-ერთი პირველი ნაბიჯები ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების ცხოვრების პირობების გასაუმჯობესებლად 1977 წელს გადაიდგა, როცა მსოფლიოს ფსიქიატრიის ასოციაციამ შეიმუშავა მინიმალური ეთიკის სტანდარტები (World Psychiatric Association, 1977). სტანდარტები ცნობილია ჰავაის დეკლარაციის სახელით და იგი პირველად აღიარებს იმ კონფლიქტებსა და შეუსაბამობებს, რაც არსებობს ფსიქიატრიულ სერვისსა და ამ სერვისის მიმღებ პირს, მათ ოჯახებს შორის და ასევე სპეციალური სახელმძღვანელო ზომების შემუშავების აუცილებლობას (Kingdon, D., Jones, R., & Lönnqvist, J., 2004). ამის შემდეგ კიდევ 1991 წელს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო მენტალური ჯანმრთელობის მქონე პირების დაცვისა და მენტალური ჯანმრთელობის სერვისების გაუმჯობესების პრინციპები (Office of the High Commissioner on Human Rights, 1991). აღნიშნული დოკუმენტი დეტალურად მიმოიხილავს ჯანდაცვის სტანდარტებს და იმ უფლებებს, რაც ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებს აქვთ (ნების გამოხატვა, მკურნალობაზე თანხმობა, მონიტორინგი, სტანდარტები და სხვ.). თუმცა მისი შეზღუდვა იმაში მდგომარეობს, რომ უფლებათა გარკვეული ნაწილი მიემართება ინსტიტუციებში მცხოვრებ შშმ პირებს, ხოლო არსებობს უფლებათა ისეთი ნაწილებიც, რომელიც, განუსაზღვრელად ინსტიტუციისა თუ მის გარეთ ყოფნისა, ყველასთვის თანაბრად უზრუნველყოფილი (გარდა ამისა, მნიშვნელოვან დოკუმენტებად შეგვიძლია, ჩავთვალოთ ევროპის საბჭოს რეკომენდაცია №1235 ფსიქიატრიისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (Council of Europe, 1994) და რეკომენდაცია №10 – გონებრივი პრობლემების მქონე პირთა უფლებებისა და ღირსების დაცვა (Council of Europe, 2004).

მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემა საშუალო გათვლებით მსოფლიოში შესაძლოა, დაუდგეს ყოველ მეოთხე ადამიანს (McKenzie & Kesner, 2016), ხოლო არასათანადო სერვისების, სახელმწიფო ინტერვენციის, კანონმდებლობის თუ გაშინაგანებული სტიგმის გამო მაღალია იმის ალბათობა, რომ იგი იქცეს შეზღუდულ შესაძლებლობად და არ იყოს მხოლოდ ერთი კონკრეტული ეპიზოდი ადამიანის ცხოვრებისა. დაახლოებით 2/3 მათგან, ვისაც აწუხებს მსგავსი პრობლემა, მიმართავს მხარდაჭერის სერვისს და თუ შევადარებთ სხვა ტიპის შეზღუდვების მქონე პირთა მიმართვიანობას, ცხადია, რომ ეს

რიცხვი ძალიან დაბალია. გლობალური დანახარჯი მენტალურ ჯანმრთელობაზე მერყეობს 0.25-იდან (დაბალშემოსავლიანი ქვეყნები) 2 დოლარამდე (მაღალშემოსავლიანი ქვეყნები) (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მენტალური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2013-2020). არსებობს მკაფიო კავშირი მენტალურ ჯანმრთელობასა და ეკონომიკურ სიღარიბეს, განათლებას, საბაზისო სასიცოცხლო რესურსებზე წვდომას შორის. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის თანახმად, უფლების შეზღუდვა არ უნდა იყოს დამოკიდებული რაიმე სახის დარღვევასთან. მაგალითად, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები უპირობოდ ხდებიან თავისუფლების დარღვევის მსხვერპლი იმიტომ, რომ მიიჩნევიან საფრთხის შემცველებად საკუთარი და გარშემომყოფების მიმართ.

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო დეკადებში შეინიშნება გარკვეული პოზიტიური ნაბიჯები სეგრეგაციის დაძლევისა და დეცენტრალიზაციის მიმართულებით, მაინც პრობლემად რჩება ინტერდისციპლინარული მიდგომა, რაც გულისხმობს ზოგადი პროფილის მქონე ჯანდაცვის დაწესებულებებში მენტალური ჯანმრთელობის სერვისის ინტეგრაციას. ძალიან ბევრ ქვეყანაში არ არსებობს მენტალური ტიპის სერვისები ადგილობრივ კლინიკებსა და ზოგადი პროფილის ჰოსპიტლებში. სეგრეგირებული მიდგომა და ინსტიტუციების პრიმატი ხელს უწყობს ადამიანის უფლებების დარღვევას (Mental health and human rights: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017). საკანონმდებლო რეჟიმები, რომელიც აწესრიგებს მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა ცხოვრებას, ძირითადად, სამი სახისაა: პირველი, რომელიც უშვებს მენტალური ტიპის შეზღუდვის მქონე პირის დაპატიმრებას, მეორე, რომელიც იძულებით მოჰყრობას უშვებს და მესამე, რომელიც მეურვეობისა და ქმედუნარიანობის შეზღუდვას აკანონებს. ხშირად ნებაყოფლობითი ინსტიტუციონალიზაცია ბუტაფორიულია, რადგან არაფორმალურად ადამიანებს ეუბნებიან და ემუქრებიან, რომ თუ ინსტიტუციაში არ წავა, ძალით წაიყვანენ ან რამე უარესი დაემუქრება.

ძალდატანებითი ინსტიტუციონალიზაცია არღვევს შშმ პირის უსაფრთხოებისა და პიროვნული თავისუფლების უფლებას. ზოგიერთ შემთხვევაში ძალისმიერი ინსტიტუციონალიზაციის შემთხვევებს შესაძლოა, წამების და კრიმინალის სტატუსიც კი მიენიჭოს, როცა ეს ხდება კანონის უხეში დარღვევით და არაადამიანური მეთოდების გამოყენებით. გარდა ამისა, ამას ემატება სასამართლოზე ნების არმქონე სუბიექტად წარდგენა, რაც კიდევ უფრო ამძიმებს მდგომარეობას და შშმ პირი შესაძლოა ინსტიტუციაში გაურკვეველი, უსაზღვრო ვადით დარჩეს, რადგან ის ვერ შეძლებს ბრძოლას საკუთარი უფლებებისთვის დამოუკიდებელი ნების სუბიექტად არ აღიარების გამო. ინსტიტუციაში არსებული პრაქტიკები, გარდა მე-12 და მე-19 მუხლებისა, ასევე, ეწინააღმდეგება კონვენციის მე-15, მე-16 და მე-17 მუხლებს. ძალადობრივი მკურნალობა, იზოლაცია, ძალისმიერი სტერილიზაცია, მედიკამენტების გადაჭარბებით მიღების დაძალება და სხვ. წარმოადგენს ადამიანის უფლების დარღვევას, რისი ხშირი მსხვერპლები ხდებიან ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები. ეს ყოველივე წარმოადგენს არა, უბრალოდ, კანონის საკითხს ან სამედიცინო სფეროს გადასაწყვეტ პრობლემას, არამედ საქმე გვაქვს ადამიანის ღირსების აღიარებასა და ზოგადად სოციალური სამართლიანობის პრინციპის პატივისცემასთან. მენტალური ჯანმრთელობის საკითხი არ არის მხოლოდ ერთი კონკრეტული დარგის საკუთრება, იქნება ეს საკანონმდებლო ბაზა თუ სამედიცინო სფერო. მაგალითად, სამედიცინო მიდგომით გონებრივი აშლილობა უნდა შეფასდეს მისი სიმძიმის მიხედვით, შეფასების სკალა კი არ არის ობიექტური საზომი. მოკლედ რომ ვთქვათ, ექიმი ვერ განსაზღვრავს იმას, ადამიანი უნდა იყოს გამოკეტილი თუ არა დაწესებულებაში.

იმისათვის, რომ შევაფასოთ შშმ პირთა კონვენციის განხორციელება, აქაც მეტად მნიშვნელოვანია, არსებობდეს შესაბამისი ყოვლისმომცველი რაოდენობრივი და ხარისხობრივი მონაცემების შეგროვების შესაძლებლობა, რათა დადგინდეს, რამდენად გონივრულად და სამართლიანადაა განაწილებული რესურსები იმისათვის, რომ დაცული იყოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანთა უფლებები, არის თუ არა რესურსები მისაწვდომი და ხელმისაწვდომი ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფებისთვის. გარდა ამისა, მონაცემები უნდა დაიყოს ასაკის, სქესის, შეზღუდვის ტიპის, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით, რომელიც თავსებადია ადგილობრივ ნაციონალურ კონტექსტთან (Mental health and human rights: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017). მონაცემების სწორად შეგროვება კი უფრო მეტად აადვილებს სტრატეგიებისა და პოლიტიკის შექმნას.

გაეროს შშმ პირთა კონვენციის მე-16 მუხლი მოუწოდებს დამოუკიდებელი მონიტორინგის მექანიზმის ჩამოყალიბებისკენ, რომელიც შშმ პირთა სერვისებსა და დაწესებულებებში აღკვეთს ძალადობას, ექსპლואატაციას და შევიწროვებას. ამგვარ მექანიზმებში უნდა მონაწილეობდნენ თავად შშმ პირები და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები. მონიტორინგის მექანიზმი არის დამხმარე საშუალება, რომ ინსტიტუციაში არსებული პირობები დროებით დარეგულირდეს, სანამ სახელმწიფო მოაგვარებს დეინსტიტუციონალიზაციის პრობლემას.

გაეროს უმაღლესი კომისრის ანგარიში (2017) მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით რამდენიმე მიმართულებას გვკარნახობს:

- (ა) დისკრიმინაციისა და სტიგმის დაძლევა.
- (ბ) თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის უზრუნველყოფა და არა ნებაყოფლობითი მკურნალობისა და დაკავების აკრძალვა.
- (გ) ადამიანის უფლებების დარღვევისგან დაცვა ჯანდაცვის დაწესებულებებში.
- (დ) ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების ნებისმიერი ფორმით აკრძალვა.
- (ე) უზრუნველყოფილ იქნას თანასწორი წვდომა საჭირო სერვისებზე მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემისა და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებისათვის, მათ შორის, მათთვის, ვინც იმყოფება იზოლაციაში და ციხეში.
- (ვ) უზრუნველყოფილ იქნას დაჩქარებულად წვდომა სამართლის სისტემაზე იქ, სადაც ადამიანის უფლებების დარღვევას აქვს ადგილი.

გარდა ამისა, დამხმარე სახელმძღვანელოდ გამოდგება კონვენციის ინდიკატორები, რომელიც აწესებს პროცესის, სტრუქტურისა და შედეგის ინდიკატორებს იმის გასაზომად, თუ რამდენად წარმატებით არის დაცული სახელმწიფოში შშმ პირთა უფლებები, ვრცლად: (EU-OHCR 2019).

4. სოციალური მოდელი და მენტალური ჯანმრთელობა

მეტად მნიშვნელოვანია თავად ფსიქოსოციალური შეზღუდვის გამოცდილების მქონე ადამიანების ჩართვა აკადემიურ და სოციალურ-პოლიტიკურ დებატებში მენტალური ჯანმრთელობის შესახებ. რამდენიმე ტერმინით მოიხსენიებენ ყოფილ პაციენტებს, მათ შორის: გადარჩენილები, ფსიქიატრიული სერვისის ყოფილი მომხმარებლები და სხვა. ამ აქტივისტების მიზანია, მედიკოსების ძალაუფლების სფეროს „გამოგლიჯონ“ ფსიქოსოციალური ჯანმრთელობა, რადგან, გაბატონებული აზრით, სწორედ ფსიქიატრებს და სამედიცინო პროფესიონალებს ძალუძთ ფსიქოსოციალური შეზღუდვის და/ან მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის ადამიანის დახმარება და „განკურნება“, რომელიც ძირითადად მედიკამენტოზური თერაპიას ეფუძნება ექსკლუზიურად. შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების სოციალური მოდელი, რომელიც ჩამოყალიბდა შშმ აქტივისტების მიერ, ხაზს უსვამს სხვაობას ფიზიკურ, სენსორულ და ინტელექტუალურ დარღვევას ან ასეთი ტიპის დარღვევად „აღქმულ“ დარღვევას შორის, რომელიც გავლენას ახდენს შშმ პირზე და, რომლის მიმართ სოციალური რეაქციაც უარყოფითია, რაც, საბოლოო ჯამში, ქმნის შეზღუდულ შესაძლებლობას. 2010 წელს გაერთიანებულ სამეფოში პეტერ ბერესფორდის, მარი ნეთლის და რებეკა პერინგის მიერ ჩატარდა მცირემასშტაბიანი კვლევა, რომლის მიზანი იყო დაედგინა:

1. როგორ გაიგება მენტალური ჯანმრთელობის საკითხები საზოგადოებაში;
2. შშმ პირთა პერსონალური დამოკიდებულება მენტალური ჯანმრთელობისადმი;
3. შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების სოციალური მოდელი მენტალურ ჯანმრთელობასთან მიმართებით;
4. „შეშლილობის“ და დისტრესის პერსონალური გაგება შშმ პირთა მიერ სოციალური მოდელის ფარგლებში.

კვლევა ჩატარდა რამდენიმე ჯგუფთან:

- მენტალური ჯანმრთელობის სერვისის მომხმარებლის გამოცდილების მქონენი;
- ადამიანები, ვინც თავს აიდენტიფიცირებენ, როგორც შშმ პირებს (ფიზიკური, სენსორული ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონენი);
- ადამიანები, ვინც თავს აიდენტიფიცირებს, როგორც მენტალური ჯანმრთელობის სერვისის მომხმარებლად, ასევე შშმ პირად (ფიზიკური, სენსორული და სხვა ტიპის დარღვევის მქონენი).

კვლევამ საინტერესო დასკვნები გამოიტანა: მიუხედავად იმისა, რომ მისი ყველა მონაწილე აღიარებდა სოციალური მოდელის უპირატესობას, უმრავლეს მათგანს მაინც სამედიცინო მოდელი ჰქონდა უფრო კარგად გაშიზიანებული და მიღებული. ეს ეხება როგორც თავად ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე შშმ პირებს, ასევე არა შშმ პირებს. ზოგიერთ მონაწილეს ტერმინ „გიჟის“ (Mad) გამოყენებასთანაც არ ჰქონდა პრობლემა, ზოგი კი აღნიშნავდა, რომ სამედიცინო მოდელს გარკვეული სარგებელი მოჰქონდა მათთვის, ვინაიდან ისინი ამ მოდელით იღებდნენ ჯანდაცვის სერვისებს, მედიკამენტებს და სხვ. სოციალური მოდელის სრულად აღიარება თითქმის ამ ყველაფერს დააკარგვინებდა და ეს მათთვის გამოწვევა იყო, როგორ უნდა მომხდარიყო, მაგალითად, ადამიანი, რომელსაც ეპილეფსია აქვს და მუდმივად დამოკიდებულია მედიკამენტებზე, უღირს თუ არა ამაზე ხმამაღლა სა-

უბარი და საკუთარ გამოწვევებზე თუ ბარიერებზე საუბარი. ცხადია, ეს უფრო ადვილია, მაგალითად, ეტლით მოსარგებლისათვის, მაგრამ უფრო რთული შეიძლება აღმოჩნდეს მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანისთვის (Beresford, P., Perring, R., Nettle, M., & Wallcraft, J.; 2016). ზოგ შემთხვევაში კი ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები მიიჩნევენ, რომ ისინი არ არიან საკმარისად „შეზღუდულები“, რომ „შშმ პირები“ ერქვათ და რომ მათი მდგომარეობა არის დროებითი (Spandler, H. and J. Anderson, 2015.). მაგალითად, ავილოთ ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები, რომელთაც სხვადასხვა ხმა ესმით, რომელიც სხვებს არ ესმით. თუ საზოგადოება ასეთი ადამიანების სტიგმატიზაციას მოახდენს და უარყოფს მათ, მაშინ ამ უკანასკნელებს თვითიზოლაციისკენ და ჩაკეტილობისკენ უბიძგებს, საიდანაც გამოსვლა შემდგომ ძალიან რთული შეიძლება იყოს, ხოლო თუ პირიქით მოხდება და ხმების გაგონება ნორმალიზდება, ეს ინკლუზიას გააძლიერებს, თუმცაღა შეიძლება ამან ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირში დაასუსტოს შეგრძნება, რომ ის ეკუთვნის შშმ პირთა თემს. სოციალური მოდელი ჩაისახა ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირთა აქტივიზმის წიაღში, ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა აქტივიზმი მეტად განსხვავებული იყო ზოგ შემთხვევაში (და არა ყოველთვის), იგი ითხოვს არა მხოლოდ ფიზიკური გარემოსა და სერვისების მისაწვდომობას, არამედ ეხება ადამიანების რწმენებს, ღირებულებებს, შეხედულებებს, რომელთა შეცვლა ძალიან რთულია, თუ ფიზიკური გარემოს ცვლილების შესაძლებლობას შევადარებთ. შეხედულება, რომ „მენტალური ჯანმრთელობა ზუსტად ისეთივე რამაა, რაც ფიზიკური ჯანმრთელობა“, არასწორია, ასეთი მიდგომა არ ამცირებს სტიგმას. სოციალური რეაქციის ცენტრალური ფიგურანტი მენტალური პრობლემების შეფასებისას „გონებაა“ ან „გონიერების ნაკლებობა“, რომელიც საზოგადოებაში უნდობლობას და შიშს აყალიბებს. მხოლოდ მობილობის შეზღუდვისა და სენსორული დარღვევის შემთხვევაში კი გონებრივი შესაძლებლობა არ დგას დღის წესრიგში.

1999-2012 წლებში ბრიტანეთში ფუნქციონირებდა მოძრაობა „Mad Pride“, რომელიც დაარსდა ფსიქიატრიული სერვისის ყოფილი მომხმარებლების მიერ და მისი ერთ-ერთი მიზანი, სახელწოდებიდან გამომდინარე, იყო სიტყვა „გიჟის“ უარყოფითი კონოტაციის შეცვლა პოზიტიურით (Mohammed Abouelleil Rashed, 2019). პერინგი (2009) აღნიშნავს, რომ მოძრაობა „Mad Pride“-ის ზოგიერთი წევრი ანალოგს ავლენს გეიპრაიდთან და ფერადკანიანთა პრაიდთან, მაგრამ ამგვარი მიდგომა იმდენად წავა შორს, რამდენადაც კანის ფერი და სექსუალური იდენტობა იქნება შეზღუდვის განმაპირობებელი იმ დოზით, რა დოზითაც თავად შეზღუდული შესაძლებლობა არის. ამ გაგებით, ძალიან უცნაური იქნებოდა, თუ, მაგალითად, კიბოს დაავადების მქონეთა მოძრაობა ან ე.წ. „პრაიდი“ (Cancer Pride) შეგვექმნა, ვინაიდან დღესდღეობით ამგვარი მოძრაობა აღარ არის ისეთი აქტუალური ბრიტანეთის მაგალითზე, თუმცა განაგრძობს ფუნქციონირებას.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში მნიშვნელოვანი ფოკუსი კეთდება აღდგენაზე თავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის მოსარგებლეთა შორის. აღდგენის კონცეფცია განვითარდა თავად ფსიქიატრიული დაწესებულებების ყოფილ მომხმარებელთა შორის, რომლებიც ხშირად გადარჩენილებად მოიხსენიებენ თავს. აღდგენის ცნება თვისებრივად განსხვავდება რემისიისგან და სხვა მსგავსი სამედიცინო ტიპის განსაზღვრებებისგან. აღდგენის მხარდამჭერი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სერვისია ე. წ. „თანასწორი მხარდამჭერის სერვისი“, რომელიც ბოლო წლებში აქტუალური გახდა დასავლეთის ქვეყნებში. თანასწორი მხარდამჭერის სერვისის ამოსავალი პრინციპია ღირსეული ცხოვრების ქონის უფლება, მიუხედავად იმისა, ადამიანს აქვს თუ არა განგრძობითი, თანმდევი ფსიქიკური ხასიათის შეზღუდვა, რომელიც შეიძლება იყოს მისი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის განმსაზღვრელი. თანასწორი მხარდამჭერის სერვისისთვის ცენტრალური საკითხია აღდგენა, რომელიც მოიცავს როგორც პერსონალურ ცვლილებას, აგრეთვე სოციალურ თანაცხოვრებაში მონაწილეობას, რომელიც ხაზს უსვამს ისეთი გარემოს შექმნის მნიშვნელობას, რომელიც მხარს უჭერს აღდგენას.

აღდგენის მთავარი პრინციპებია:

- გაძლიერება და საკუთარ ცხოვრებაზე მეტი კონტროლის მოპოვება;
- პოზიტიური პირადი და სოციალური იდენტობების შექმნა (სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის ჩათვლით);
- ოპტიმისტური განწყობა და იმედის ქონა მომავლისადმი;
- შეკავშირებულობის განცდა – კომუნის წევრობა, მიკუთვნებულობის შეგრძნება ურთიერთობებში, იქნება ეს ოჯახი, სამეგობრო, სანათესავო თუ სხვა;
- ცხოვრების დანიშნულებისა და მნიშვნელობის პოვნა.

აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომა და იმის სურვილი, რომ მომხდარიყო აღდგენაზე ორიენტირებული დამხმარე სისტემების დანერგვა, გახდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის და პრაქტიკის რეფორმების მამოძრავებელი ძალა საერთაშორისო დონეზე.

პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის აღდგენის პრო-

ცესი ყოველთვის არსებობდა. სიახლეს წარმოადგენს აქცენტი აღდგენაზე, როგორც მომსახურების და გამოცდილებების გაუმჯობესების გზაზე.

აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომის განვითარებაში არაერთმა ფაქტორმა შეიტანა წვლილი, რომელთა უმეტესობა წარმოიშვა და ფართოდ გავრცელდა ამერიკის შეერთებული შტატებიდან. აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომისთვის მთავარია რწმენა, რომ ხალხს შეუძლია აღდგენა თუნდაც ყველაზე მძიმე და გრძელვადიანი ფსიქიკური პრობლემისგან. აღდგენა განისაზღვრება, როგორც აქტიური პროცესი. ეს ნიშნავს, რომ თავად ადამიანი უნდა გრძნობდეს მზადყოფნას და ითამაშოს აქტიური როლი საკუთარი თავის აღსადგენად. ასევე, მნიშვნელოვანია ირგვლივ მყოფები, რომლებსაც, რა თქმა უნდა, შეუძლიათ მხარი დაუჭირონ და ხელი შეუწყონ ამ პროცესს (World health organization, 2019).

4.1. საქართველო ცვლილებების გზაზე

საქართველოში ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხი იკვეთება მრავალ თემასთან და მათ შორის უმნიშვნელოვანესია დეინსტიტუციონალიზაცია და ქმედუნარიანობის რეფორმა. ამ შემთხვევაში ყურადღებას გავამახვილებთ ქმედუნარიანობის რეფორმაზე, რომლის განხორციელება დაიწყო სახელმწიფომ 2015 წელს და მისი მთავარი მიღწევა იყო მხარდაჭერის მექანიზმის შემოღება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის თანახმად, მხარდაჭერის მიმღები წარმოადგენს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირს, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა, ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში. ამასთან, აღნიშნული დაბრკოლებები სათანადო რჩევისა და დახმარების გარეშე მნიშვნელოვან გამართულებელ გარემოებად უნდა იყოს დაფიქსირებული პირის მიერ საკუთარი ნების თავისუფლად გამოხატვისა და თავისუფალი არჩევანის გაკეთების დროს. რეფორმა დაეფუძნა გაეროს შშმ პირთა კონვენციის პრინციპებს, მაგრამ ის თავისი არსით შემოისაზღვრა გარკვეული ინსტიტუტების პასუხისმგებლობამდე ქვეყანაში. მის განმახორციელებელ მთავარ რგოლებად გვევლინება სასამართლო სისტემა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. მაგალითად, პირს თუ სურს, რომ დაენიშნოს მხარდამჭერი, მან უნდა მიმართოს სასამართლოს და შეავსოს მარტივი ფორმა. სასამართლომ კი მხარდამჭერის დასანიშნად უნდა მიმართოს სსიპ ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროს, რომელიც ჯერჯერობით ვერ აკმაყოფილებს კონვენციის სტანდარტებს. ბიურო გადანაცვეტილების მიღებისას ხელმძღვანელობს ოთხი სპეციალისტის რჩევით: ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და ოკუპაციური თერაპევტი. სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული მიდგომის თვალსაჩინო მაგალითია, რომ ექსპერტიზის ბიუროს დასკვნების უდიდესი ნაწილი მხოლოდ ფსიქიატრის დასკვნებს ეფუძნება და არ არის გათვალისწინებული ან ნაკლები ყურადღება ეთმობა სხვა ზემოთ ჩამოთვლილი სამი სპეციალისტის მოსაზრებებს. თავად შშმ პირის ჩართულობაც ამ პროცესში არის დაბალი და ხშირად მხოლოდ ფორმალურ როლს ასრულებს. მნიშვნელოვანია, რომ დაიხვეწოს ქმედუნარიანობის არსებული მოდელი და მხარდამჭერმა ინსტიტუტმა შეიძინოს მეტი სიმყარე, ამისთვის კი აუცილებელია, პირველ ყოვლისა, ზუსტი სტატისტიკის ქონა, თუ რამდენ პირს ესაჭიროება მხარდამჭერი, შემდგომ კი უნდა გადამზადდნენ კვალიფიციურად მხარდამჭერობის მსურველები. მხარდამჭერსა და მეურვეს შორის მკაფიო წყალგამყოფის გავლებაა საჭირო. მხარდამჭერად ხშირად საზოგადოებაში აღიქმება პირი, რომელიც შშმ პირის ნაცვლად მოქმედებს. მხარდამჭერის როლი მხოლოდ ინსტრუმენტულია, იგი ეხმარება შშმ პირს დამოუკიდებელი გადანაცვეტილების მიღებასა და ნების გამოვლენაში იმ კონკრეტულ სფეროებში, რომელშიც მას სჭირდება ამგვარი დახმარება. მხარდამჭერის ინსტიტუტის შემოღებით მართალია, გარკვეულ დონეზე წესრიგდება რიგი სფეროები, თუმცა არსებობს პრობლემათა ჯაჭვი, რომელიც საჭიროებს გადანაცვეტას და ფსიქოსოციალური საჭიროების პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების განხორციელების გზაზე ეფექტურ და ქმედით აქტორებად უნდა გამოვიდეს უფრო მეტი ინსტიტუტი, არა მხოლოდ სასამართლო, არამედ სხვა სექტორებიც. განსაკუთრებით კი ყურადსაღებია ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა დასაქმება. შრომის კანონმდებლობა არ უნდა შეიცავდეს ჩანაწერებს, რომელიც პირის მხარდაჭერად ცნობას მის დასაქმებას დაუკავშირებს (ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2016). ასევე პრობლემურია საკანონმდებლო რეგულაციები ფსიქიატრიული დაწესებულებების მაცხოვრებლების მიმართ, სამოქალაქო კოდექსში გარიგებების დადებასთან დაკავშირებული რეგულაციები უნდა მოვიდეს შესაბამისობაში კონვენციის სტანდარტებთან.

თავის შეჯამება: მენტალური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობა რთულად გასამიჯნი ცნებებია და ხშირად გამოიყენება სინონიმურად. ორივე მათგანი განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს და უნდა იქნეს განხილული ადამიანის უფლებების კონტექსტში. უფრო

ნაკლები მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს ფსიქიატრიის დარგის მიერ წარმოებულ მიდგომებს იმ ბარიერების გადაჭრისას, რომლებსაც ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები აწყდებიან და აუცილებელია, გაძლიერდეს სხვა აქტორები, როგორებიც არიან: სოციალური მუშაკები, უფლებადამცველები, მხარდამჭერები, სათემო სერვისების განმახორციელებლები, ადვოკატირებაზე მომუშავე ორგანიზაციები და სხვ. საქართველოს მიერ გადადგმული ნაბიჯები სისტემის რეფორმირებისკენ პოზიტიურია, თუმცა ხარვეზებით ხორციელდება, რომელთა აღმოფხვრა შესაბამისი ადამიანური და მატერიალურ-ფინანსური რესურსის ზუსტი მონაცემების გარეშე შეუძლებელია.

სავაჩიშო მაგალითები:

- ა) წარმოდგინეთ ადამიანი, რომელსაც ესმის ხმები და ამ ხმებს ესაუბრება. ეს ხმები მას აძლევს კონტროლის საშუალებას და ის ფიქრობს, რომ ეს მას ეხმარება. მოცემულ შემთხვევაში ადამიანის დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებაა, რომ ესაუბროს ხმებს, რომელიც მხოლოდ მას ესმის. როცა ეს ადამიანი საჯაროდ ესაუბრება ხმებს, გარშემო მას ყველა უცნაურად უყურებს და ხშირ შემთხვევაში გარშემომყოფები გაცელებიან ხოლმე. ამის გამო, ეს ადამიანი თავს უძლურად გრძნობს და სახლიდან გარეთ გასვლა საერთოდ არ უნდა, ყოველივეს შედეგად კი მისი სოციალური იზოლაციის დონე იზრდება. თქვენი აზრით, ამ მოცემულ მაგალითში სოციალური იზოლაცია წარმოადგენს ადამიანის გადაწყვეტილების შედეგს თუ ის გამომწვეულია საზოგადოების ნეგატიური დამოკიდებულებით? დასახეთ იზოლაციის თავიდან აცილების გზები;
- ბ) წარმოდგინეთ ადამიანი, რომელიც ხასიათის ცვლილებას განიცდის, როცა ის კარგად გრძნობს თავს, მას ძალიან დიდხანს და შეუჩერებლად მუშაობის უნარი შესწევს, მათ შორის, გვიან ღამითაც გადაჭარბებით შეუძლია, რომ იმუშაოს, ხოლო როცა არც ისე კარგადაა ან ცუდად, საერთოდ უქვეითდება მუშაობის უნარი ან უფრო მეტი დრო სჭირდება მარტივი დავალებების შესასრულებლად. ეს ყოველივე ეპიზოდურად გრძელდება ხოლმე, რის გამოც მუდმივი სამუშაოს პოვნა უძნელდება აღნიშნულ ადამიანს. ამ შემთხვევაში სამუშაოს შესრულების უნარი წარმოადგენს მოცემული პიროვნების ხასიათის ცვლილების შედეგს თუ პრობლემა დამსაქმებლის მიერ შესაბამისი საათობრივი და/ან დღიური გადანაწილების შესაძლებლობის არარსებობაშია?
 - უყურეთ ფილმებს: „ბორცვებს მიღმა“, „ბრწყინვალე გონება“, „მე ვარ სემი“. განიხილეთ ფილმის სასემინარო საათზე.

კითხვები რეფლექსიისათვის:

- მოიძიეთ საქართველოში წარმოებული კვლევები ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე არსებული გამოწვევებისა და ბარიერების შესახებ. დაასახელეთ სამი ძირითადი პრობლემა, რომელიც მომდევნო სამი წლის პერსპექტივაში გადაუდებლად უნდა გადაიჭრას მათი ცხოვრების პირობების გასაუმჯობესებლად? როგორ აარჩიეთ ეს სამი პრობლემა/გამოწვევა და როგორ უკავშირდება ისინი სხვა გამოწვევებს?
- მოიძიეთ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ წარმოებაში მიღებული შემთხვევები, რომლებიც ეხება ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით ადამიანის დისკრიმინაციას და რომელშიც სასამართლომ გამოიტანა გადაწყვეტილება ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სასარგებლოდ და დაადგინეთ, რა გარემოებები იქნა გათვალისწინებული? ვინ იყვნენ ჩართული მხარეები?
- თქვენი აზრით, საქართველოში ვის ეხება მენტალური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთათვის აუცილებელი სერვისების შექმნის ვალდებულება კონვენციის პრინციპების გათვალისწინებით? დაალაგეთ უწყებები და ინსტიტუტები პრიორიტეტულობის მიხედვით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- ადამიანის უფლებათა სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (2016). ქმედუნარიანობის სისტემის რეფორმისა და მისი იმპლემენტაციის პროცესის შეფასება. ბოლოს ნანახია 8.12.2020 <https://cutt.ly/ahAuQ4U>
- Abrams, A. (2017). The catastrophic effects of mental health stigma, Psychology today, Accessed on October 30. 2020 from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/nurturing-self-compassion/201705/the-catastrophic-effects-mental-health-stigma>

- Beresford, P., Perring, R., Nettle, M., & Wallcraft, J. (2016). From mental illness to a social model of madness and distress. *London: Shaping Our Lives*.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC health services research*, 10(1), 1-11.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., Thornicroft, G., & GAMIAN-Europe Study Group. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia research*, 122(1-3), 232-238.
- Burns, J. K. (2013). Mental health and inequity: A human rights approach to inequality, discrimination and mental disability. In *Health and human rights in a changing world* (pp. 449-464). Routledge.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services*, 63(10), 963-973.
- Council of Europe (1994). *Recommendation 1235 on Psychiatry and Human Rights*. Strasbourg: Council of Europe.
- Council of Europe (2004). Recommendation NO.REC(2004) 10 of the Committee of Ministers to Member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its explanatory Memorandum. Accessed on December 7th, 2020 from [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)
- EU-OHCHR (2019) *Bridging the Gap I: Human Rights indicators for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in support of a disability inclusive 2030 Agenda for Sustainable Development*. (n.d.). bridgingthegap-project.eu. Accessed on October 14, 2020, from <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
- Foucault, M. (1988). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. 1965. Trans. Richard Howard. New York: Vintage.
- Goffman, E. (1968). *Stigma* Harmondsworth. UK: Penguin.
- Gostin, L. O., & Gable, L. (2004). The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health. *Md. L. Rev.*, 63, 20.
- Hiday, V. A. (1995). The social context of mental illness and violence. *Journal of Health and Social Behavior*, 122-137.
- Mackenzie, J & Kesner, C (2016), "Mental health funding and the SDGs. What now and who pays?", Overseas Development Institute (2016), Accessed on October 21, 2020 from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/.
- Kingdon, D., Jones, R., & Lönnqvist, J. (2004). Protecting the human rights of people with mental disorder: new recommendations emerging from the Council of Europe. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 277-279.
- Lewis, D. (2019). Mental Illness Stigma. *WRIT: Journal of First-Year Writing*, 2(2), 5.
- Mental health action plan 2013 – 2020*. (2013, January 6). Mental Health Action Plan 2013 – 2020. Retrieved October 4, 2022, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- United Nations (2017). Mental health and human rights: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2017. Last accesson November 30th, 2020 at <https://digitallibrary.un.org/record/861008?ln=en>
- Rashed, M. A. (2019, March). In defense of madness: The problem of disability. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 44, No. 2, pp. 150-174). US: Oxford University Press.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192-193.
- Perring, C., & White, K. (2009). Madness" and "brain disorders": Stigma and language. *Configuring Madness: Representation, Context and Meaning*, 3-24.
- Spandler, H., & Anderson, J. (2015). Unreasonable adjustments? Applying disability policy to madness and distress. *Madness, distress and the politics of disablement*, 13-25.
- World Health Organization. (2019). One-to-one peer support by and for people with lived experience: WHO QualityRights guidance module: module slides. World Health Organization. Accessed on November 9th , 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329591/9789241516785-eng.pdf>
- World Health Organization (2018). Mental Health: Strengthening our response. Accessed on November 16th 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zifcak, S. (1996). The United Nations principles for the protection of people with mental illness: Applications and limitations. *Psychiatry, Psychology and Law*, 3(1), 1-9.

თავი 13

ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობა შეზღუდული
შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის

სარჩევი

შესავალი.....	166
1. შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა.....	166
2. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და ჯანმრთელობის მისაწვდომობის ინდიკატორები შშმ პირთა კონვენციის მიხედვით.....	168
3. მუხლი 25: ინდიკატორები ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების შესახებ.....	169
4. ფუნქციონირების, შეზღუდულობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF) ჩარჩო და ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ბარიერები.....	172
5. შშმ პირთა წინაშე არსებული გამოწვევები და ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობა.....	174
6. შშმ პირთათვის განკუთვნილი სერვისები საქართველოში – პრობლემები და გამოწვევები.....	174
7. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გლობალური სამოქმედო გეგმა შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართულებით.....	177
კითხვები რეფლექსიისთვის.....	178
გამოყენებული ლიტერატურა.....	178

შესავალი

მსოფლიო მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს სხვადასხვა სახის ფუნქციონალური სირთულეები აქვს, რაც, ხშირ შემთხვევაში, ჯანდაცვის მომსახურებებით სარგებლობას გულისხმობს. გარდა ამისა, ქრონიკული სამედიცინო პრობლემების მქონე და ასაკში მყოფი პირების ჯანმრთელობის გართულებული მდგომარეობის ფონზე, კიდევ უფრო იზრდება შშმ პირთა რიცხვობრივი მაჩვენებელი და მათი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებით უზრუნველყოფის საჭიროება.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (CRPD) 25-ე მუხლი აძლიერებს შშმ პირთა უფლებას, მიაღწიონ ჯანდაცვის მომსახურების უმაღლეს სტანდარტს ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, თუმცა ადეკვატური ხარისხის სერვისების მიწოდება შშმ პირებისთვის მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანას თუ შეუძლია. პრაქტიკული მაგალითები აჩვენებს, რომ ქვეყანათა უმეტესობა ვერ უზრუნველყოფს შესაბამის, საჭიროებებზე მორგებულ მომსახურებებს და ისეთი ბარიერების დაძლევა, როგორიცაა: სერვისების შეზღუდული მისაწვდომობა, ფიზიკური გარემოს მიუწვდომლობა, სამედიცინო მუშაკების არაკომპეტენტურობა, სერვისების არაადეკვატური ღირებულება და სხვ. (WHO, 2020).

აღნიშნულ თავში მიმოხილულია ის ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებით სარგებლობის სირთულეებს, წარმოდგენილია ჯანდაცვის მისაწვდომობის ინდიკატორები შშმ პირთა კონვენციის მიხედვით, შშმ პირთათვის განკუთვნილი სერვისები საქართველოში – პრობლემები და გამოწვევები და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გლობალური სამოქმედო გეგმა შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართულებით.

1. შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა

ჯანმრთელობა განისაზღვრება როგორც სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა.

ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორები მოიცავს სოციალურ, ეკონომიკურ და ფიზიკურ გარემოს, პიროვნების ინდივიდუალურ მახასიათებლებს და ქცევებს. ცხოვრების კონტექსტი განსაზღვრავს ჯანმრთელობას, ამიტომ ადამიანის დადანაშაულება ცუდი ან კარგი ჯანმრთელობის გამო, არ არის მიზანშეწონილი. ნაკლებად სავარაუდოა ადამიანმა გააკონტროლოს ჯანმრთელობაზე მოქმედი შემდეგი ფაქტორები:

1. შემოსავალი და სოციალური მდგომარეობა – უფრო მაღალი შემოსავალი და სოციალური მდგომა-

რეობა დაკავშირებულია უკეთეს ჯანმრთელობასთან. რაც უფრო დიდია უფსკრული უმდიდრეს და უღარიბეს ადამიანებს შორის, მით უფრო დიდია განსხვავება ჯანმრთელობის მხრივ.

2. განათლება – დაბალი განათლების დონე დაკავშირებულია ცუდ ჯანმრთელობასთან, მეტ სტრესთან და დაბალ თავდაჯერებულობასთან.
3. ფიზიკური გარემო – უსაფრთხო წყალი და სუფთა ჰაერი, ჯანსაღი სამუშაო ადგილები, უსაფრთხო სახლები – ეს ყველაფერი ხელს უწყობს კარგ ჯანმრთელობას.
4. დასაქმება და სამუშაო პირობები – დასაქმებული ადამიანები უფრო ჯანმრთელები არიან, განსაკუთრებით ისინი, ვინც სამუშაო პირობებს მეტად აკონტროლებენ.
5. სოციალური მხარდაჭერის ქსელები – ოჯახების, მეგობრებისა და საზოგადოების მეტი მხარდაჭერა დაკავშირებულია უკეთეს ჯანმრთელობასთან.
6. კულტურა – ადათ-წესები და ტრადიციები, ოჯახისა და საზოგადოების რწმენა – ეს ყველაფერი გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე.
7. გენეტიკა – მემკვიდრეობა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სიცოცხლის ხანგრძლივობის, ჯანმრთელობისა და გარკვეული დაავადებების განვითარების ალბათობის განსაზღვრაში.
8. პირადი ქცევა – დაბალანსებული კვება, აქტიურობა, მოწევა, სასმელი და უნარი, როგორ გავუმკლავდეთ ცხოვრებისეულ სტრესებსა და გამოწვევებს, გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე.
9. ჯანდაცვის სერვისები – ისეთ სერვისებზე წვდომა და გამოყენება, რომლებიც ახდენენ დაავადებების პრევენციას და შესაბამის მკურნალობას.
10. სქესი – მამაკაცები და ქალები სხვადასხვა ასაკში განიცდიან სხვადასხვა სახის დაავადებებს.

დღეს მსოფლიოში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს ბევრად მძიმე სოციალურ და ეკონომიკურ პირობებში უწევთ ცხოვრება, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირებს. შშმ პირები გამოირჩევიან სიღარიბის მაღალი მაჩვენებლით – აწყდებიან დასაქმების პრობლემებს, ნაკლები წვდომა აქვთ ჯანდაცვის სერვისებზე, რასაც კიდევ უფრო ამძიმებს მათი საჭიროებების გაუთვალისწინებლობა, რაც საბოლოო ჯამში მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ნეგატიურად აისახება (WHO, 2011).

აღნიშნულ ქვეთავში შემოგთავაზებთ ჯანმრთელობის ფართო მიმოხილვას, ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობასთან დაკავშირებულ ძირითად ბარიერებს და მათი დაძლევის გზებს (WHO, 2011).

ჯანმრთელობის მდგომარეობა სხვადასხვა დონეზე განსხვავებულ მიდგომებს და ჩარევებს საჭიროებს, განვიხილოთ თითოეული მათგანი:

ჯანმრთელობის პირველადი მდგომარეობა – ჯანმრთელობის პირველადი მდგომარეობა წარმოადგენს აქტივობის ან მონაწილეობის შეზღუდვის საწყის წერტილს, მაგალითად, დეპრესია, ართრიტი, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ცერებრული დამბლა, გლავუკომა, გულის იშემიური დაავადება, ბიპოლარული აშლილობა და სხვ. ჯანმრთელობის პირველადმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს დარღვევების ფართო სპექტრი, მათ შორის მობილობის, სენსორული, გონებრივი და კომუნიკაციის დარღვევები.

ჯანმრთელობის მეორადი მდგომარეობა – შეზღუდული შესაძლებლობა ხშირად ასოცირდება ჯანმრთელობის პირველადი მდგომარეობის მრავალფეროვან სპექტრთან. ჯანმრთელობის მეორადი მდგომარეობა კი არის დამატებითი მდგომარეობა, რომელიც ვითარდება ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობიდან გადაცილებით და გულისხმობს პირველადი მდგომარეობის არსებობას. მეორეხარისხოვანმა მდგომარეობამ შეიძლება გააუარესოს პირის ცხოვრების ხარისხი, გაზარდოს ჯანდაცვის ხარჯები და გამოიწვიოს ნაადრევი სიკვდილიანობა. ასეთი მდგომარეობის თავიდან აცილება შესაძლებელია პირველადი ჯანმრთელობის მდგომარეობაში სწორი ჩარევით.

თანმხლები დაავადებები – თანმხლები დაავადებები არ უკავშირდება ჯანმრთელობის პირველად მდგომარეობას. გამომდინარე იქიდან, რომ მათი გამოვლენა და მკურნალობა ხშირად სწორად მართული არ არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებში, კიდევ უფრო იზრდება მისი უარყოფითი გავლენა ჯანმრთელობაზე.

თანმხლები დაავადებების მაგალითებია კიბო ან ჰიპერტენზია ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირებში.

ჯანდაცვის ზოგადი საჭიროებები – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ისევე, როგორც მოსახლეობის სხვა ნაწილი, ჯანმრთელობის ზოგადი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად ჯანდაცვის მომსახურებებს საჭიროებენ, რა პროცესშიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან, პრევენციულ ზრუნვასთან (იმუნიზაცია, ზოგადი ჯანმრთელობის სკრინინგი), ქრონიკუ-

ლი დაავადებების მკურნალობასთან და სხვ. დაკავშირებული ჯანმრთელობის ღონისძიებების დროული განხორციელება (Who, 2011).

ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალური საჭიროებები – ჯანდაცვის სპეციალური საჭიროებები შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს პირველად, მეორად და თანმხლებ დაავადებებთან, ჰქონდეს მრავალჯერადი გამოვლინება და საჭიროებდეს სპეციალურ ჩარევებს. ხშირ შემთხვევაში აღნიშნულის განხორციელება სირთულეს წარმოადგენს და საჭიროებს ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტების ცოდნასა და შესაბამის უნარებს.

ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომისას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები რიგ ბარიერებს აწყდებიან. აღსანიშნავია, რომ ჯანმრთელობის მსოფლიო კვლევის მონაცემებმა, დამოკიდებულებითი, ფიზიკური თუ სისტემური ბარიერების თვალსაზრისით, აჩვენა მნიშვნელოვანი განსხვავება ქალებსა და კაცებს შორის (World Health Survey, 2011).

აღნიშნულ პროცესში განსაკუთრებული როლი უჭირავთ მთავრობებს, რომლებსაც შეუძლიათ, გააუმჯობესონ ჯანმრთელობის დაცვის შედეგები შშმ პირებისთვის და უზრუნველყონ ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სერვისები. ამასთან, მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემის ყველა ურთიერთდაკავშირებული კომპონენტის, კერძოდ: პოლიტიკისა და კანონმდებლობის რეფორმირება, დაფინანსების საკითხების მოგვარება და ხელმისაწვდომობა, მომსახურების მიწოდების ბარიერების აღმოფხვრა, ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფა, მონაცემებისა და კვლევის ხარვეზების შევსება (97) (WHO, 2011).

საერთაშორისო, რეგიონალურ და ეროვნულ პოლიტიკასა და კანონმდებლობას შეუძლია, ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის საჭიროებების დაკმაყოფილებას. აღნიშნული განხორციელებასთან ერთად მოიაზრებს პოლიტიკური ნების ქონას, დაფინანსებით და ტექნიკური მხარდაჭერით უზრუნველყოფას.

საერთაშორისო დონეზე შემუშავებულმა პოლიტიკამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ პოლიტიკაზე (98). მაგალითად, ისეთი საერთაშორისო შეთანხმებები, როგორიცაა CRPD (2) და ათასწლეულის განვითარების მიზნები, შეუძლია, მხარი დაუჭიროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას. უფრო კონკრეტულად, შშმ პირთა უფლებების კონვენცია (CRPD) მიუთითებს მოქმედების შემდეგ სფეროებზე: მისაწვდომობა, რომელსაც საკმაოდ ფართო გაგება აქვს და მოიაზრებს შემდეგს: სერვისების მრავალფეროვნება და ხელმისაწვდომობა სხვათა თანაბრად, ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა, ჯანდაცვის სერვისების მომსახურების მიღებისას ყოველგვარი დისკრიმინაციის გამორიცხვა, ადრეული ჩარევის და მკურნალობის მომსახურებები შშმ პირთა საცხოვრებელ თემთან მაქსიმალურად ახლოს, ხარისხი – ჯანდაცვის მომსახურებების მიმწოდებლების მხრიდან ხარისხიანი ზრუნვის განევა შშმ პირებზე სხვათა თანაბრად (WHO, 2011).

2. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და ჯანმრთელობის მისაწვდომობის ინდიკატორები შშმ პირთა კონვენციის მიხედვით

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია აღიარებს შშმ პირთა უფლებას ჯანმრთელობაზე უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. სახელმწიფოებს, რომლებმაც მოახდინეს კონვენციის რატიფიცირება, აქვთ ვალდებულება, გაატარონ ყველა შესაბამისი ზომა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის. უფრო დეტალურად კი:

- „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უფასო ან ხელმისაწვდომი სტანდარტების, ხარისხისა და ღონის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებითა და პროგრამებით სხვათა თანაბრად, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით“;
- „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აუცილებელი ჯანდაცვის სფეროს მომსახურებით, მათ შორის ადრეული დიაგნოსტიკით, შესაბამის შემთხვევებში – კორექციითა და მომსახურებით, რომლის მიზანია შემდგომი შეზღუდულობის მინიმუმამდე დაყვანა და პრევენცია, მათ შორის, ბავშვებსა და ხანდაზმულებში“;
- სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენენ აღნიშნული კატეგორიის პირთა საცხოვრებელ

თემთან ახლოს, მათ შორის, სოფლად;

- d. ჯანდაცვის პროფესიონალებს მოსთხოვონ, თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, ადამიანის უფლებების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკური სტანდარტების მიღებით;
- e. კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას სამედიცინო დაზღვევის გაცემისა და სიცოცხლის დაზღვევის დროს მაშინ, როდესაც ეს უკანასკნელი ნებადართულია ეროვნული კანონმდებლობით და ითვალისწინებენ მათ გაცემას სამართლიან და გონივრულ პირობებში;
- f. არ დაუშვებენ შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციულ უარს ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2014).

3. მუხლი 25: ინდიკატორები ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების შესახებ

ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობა შეზღუდულობის საფუძველზე აღმოცენებული დისკრიმინაციის გარეშე

ატჩიბუტები/ინდიკატორები – ჯანდაცვის ზოგად მომსახურებებში მეინსტრიმუდ და სპეციფიკუხ სეხვისებზე თანაბარი წვდომა/ინკლუზიური ჯანმრთელობის დაზღვევა

სტრუქტურა

25.1 ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა, რომელიც მკაფიოდ აღიარებს:

- შშმ პირთა თანაბარ მისაწვდომობას ხარისხიან და კულტურულად მგრძნობიარე ჯანდაცვის სერვისებზე, კერძო და საჯარო გარემოში;
- რომ გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმა წარმოადგენს შეზღუდულ შესაძლებლობაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას.

25.2 კანონები და რეგულაციები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე, ინფორმაციასა და განათლებაზე (SDG ინდიკატორის საფუძველზე 5.6.2), შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ჩათვლით.

25.3 ეროვნული პოლიტიკის/გეგმის არსებობა, რომლის მიზანიც იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, განსაკუთრებით ქალების, ბავშვებისა და ხანდაზმულების უზრუნველყოფა ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისებით, საყოველთაო ჯანდაცვის წვდომისა და გადაუდებელი დახმარების ხელმისაწვდომობის ჩათვლით, სხვებთან თანაბრად.

25.4. მიღებული ეროვნული ხელმისაწვდომობის სტანდარტები, რომლებიც გამოყენებულია საჯარო და კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებებზე.

25.5. კანონმდებლობა, რომელიც ჯანმრთელობის მზღვეველებს უკრძალავს შშმ პირთა დისკრიმინაციას მანამდე არსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის საფუძველებით (United Nation Human Rights, 2020).

თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა

25.6. კანონმდებლობა, რომელიც

- აღიარებს თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობას სამედიცინო მკურნალობაზე, მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას, ნებისმიერ დროს, განურჩევლად ინდივიდის ქმედუნარიანობის სტატუსისა, თავისუფლებისა, მათ შორის გონებრივი აშლილობის სიტუაციებშიც;
- კრძალავს დისკრიმინაციას თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის განხორციელებისას, მათ შორის, გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმის ჩათვლით;
- უზრუნველყოფს, რომ ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ყველა სახის ინფორმაცია და თანხმობის ფორმა იყოს სრულად ხელმისაწვდომი და კულტურულად შესაბამისი;
- ჯანმრთელობის დაცვის პროვაიდერებს ავალდებულებს, იმოქმედონ წინასწარი დი-

რექტივებით;

- დაუშვებლად მიიჩნევს თანხმობას, რომელსაც უზრუნველყოფს და ცვლის მესამე მხარე;
- დაუშვებლად მიიჩნევს ნებისმიერი სახის უნებლიე მკურნალობას, ნებისმიერი სახის ოპერაციის ჩათვლით.

ღირსეული ჯანმრთელობის სტანდარტების სარგებლობისთვის მნიშვნელოვანია საავადმყოფო კურსებითა და ტრენინგებით სამედიცინო სტუდენტებისა და სხვა უნივერსიტეტების საგანმანათლებლო პროგრამების უზრუნველყოფა/ინფორმირება შშმ პირთა ჯანმრთელობის უფლებაზე, ინფორმირებულ თანხმობასა და იმ ძირითად სოციალურ განმსაზღვრელ ფაქტორებზე, რომლებიც გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე.

25.9. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის კლინიკებისა და საავადმყოფოების თანაფარდობა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას. აღნიშნული აკმაყოფილებს მისაწვდომობის ეროვნულ სტანდარტს, მათ შორის, მისაწვდომ შენობებს და გარემოს, სამედიცინო აღჭურვილობას, ინფორმაციას და კომუნიკაციებს.

25.10 საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კლინიკებისა და საავადმყოფოების თანაფარდობა, რომლებიც გვთავაზობენ კომუნიკაციის ხელმისაწვდომ და ალტერნატიულ მეთოდებს.

25.11 ბიუჯეტით გათვალისწინებული ფსიქიკური ჯანმრთელობა, რომელიც განაწილებულია თემზე დაფუძნებულ სერვისებსა და მხარდაჭერაზე (განსხვავებით ბიუჯეტისგან, რომელიც გამოყოფილია ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებსა და საწოლებზე).

25.12 იმ შშმ პირთა პროპორციული წილი, რომელიც სარგებლობს მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი ჯანდაცვის პროგრამებით, სხვებთან შედარებით, განაწილებული ასაკის, გენდერის და შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპის მიხედვით.

25.13 სამედიცინო მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდების საშუალო რაოდენობა შშმ პირების შემთხვევაში, სხვა პირებთან შედარებით, განაწილებული დარღვევის ტიპის მიხედვით.

25.14 მკურნალობაზე ნებაყოფლობითი და ინფორმირებული თანხმობის უფლების შესახებ და მკურნალობაზე უარის თქმის უფლების შესახებ მიღებული პროტოკოლი, რომელიც ცალსახად მიუთითებს შშმ პირებზე.

25.15. პროტოკოლი შშმ პირთა თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობაზე, რომელიც ვრცელდება ჯანმრთელობის დაცვის ყველა მომსახურებაზე, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებზე, ფსიქიკური აშლილობის სიტუაციების ჩათვლით.

25.16. ძირითადი სამედიცინო მომსახურებებით დაფარვა სქესის, ასაკისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.

25.17. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა აქტიური ჩართულობის მიზნით ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კანონების, რეგულაციების, პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებაში, განხორციელებასა და მონიტორინგში, მათ შორის, სექსუალურ, რეპროდუქციულ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, საკონსულტაციო პროცესების წარმოება, მათ შორის, შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით.

25.18. პერსონალის, განსაკუთრებით კი საჯარო და კერძო ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული პირების, ჯანმრთელობის პროგრამების და სერვისების მიმწოდებლების დატრენინგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის უფლებაზე, თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობაზე.

25.19. ცნობიერების ამაღლების კამპანიების და აქტივობების წარმოება შშმ პირთა და მათი ოჯახებისთვის ჯანმრთელობის პროგრამებისა და სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების მიზნით, განსაკუთრებით ქალებში, ბავშვებში და ხანდაზმულ პირებში, მათ შორის, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ფიზიკურ აქტივობის თემებში (United nation human rights, 2020).

შედეგის ინდიკატორები

25.20 დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 3.1.1), დეტალიზებული ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.

25.21 იმ რეპროდუქციული ასაკის ქალების და გოგონების პროპორციული წილი, რომელთა ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული საჭიროებები დაკმაყოფილდა თანამედროვე მეთოდებით (ეფუძნება მდგრადი განვითარების 3.7.1 ინდიკატორს), დეტალიზებული ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.

ბის წილის მიხედვით.

- 25.22 ახალი აივ-ინფიცირებულების რაოდენობა, ყოველ 1,000 დაინფიცირებულ მოსახლეზე, დეტალიზებული სქესის, ასაკის და მომატებული რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციის (მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 3.3.1) და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.
- 25.23 ტუბერკულოზით, მალარიით და B ჰეპატიტით ავადობის კოეფიციენტი, ყოველ 1,000 მოსახლეზე (მდგრადი განვითარების ინდიკატორები 3.3.2, 3.3.3 და 3.3.4) შშმ პირთა პოპულაციაში, სხვებთან შედარებით.
- 25.24 შშმ პირთა დაბადებისა და გარდაცვალების რეგისტრაციის მაჩვენებლები, სხვა პირებთან შედარებით.
- 25.25 არასაკმარისი კვების გავრცელების მაჩვენებელი (მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 2.1.1), დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.
- 25.26 მალნუტრიციის (კვების დეფიციტი) გავრცელების მაჩვენებელი 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს შორის, დეტალიზებული ტიპის (წონის დეფიციტი ან სიჭარბე), (მდგრადი განვითარების ინდიკატორი 2.2.2) და ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.
- 25.27 იმ მშობიარობების პროპორციული რაოდენობა, რომელსაც ესწრებოდა ჯანდაცვის სფეროს კვალიფიციური პერსონალი (მდგრადი განვითარების 3.1.2), დეტალიზებული მშობიარეს ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.
- 25.28 იმ გოგონების და ქალების პროპორციული რაოდენობა, რომელთაც გააკეთეს საკუთარი ინფორმირებული არჩევანი სექსუალურ ურთიერთობებთან, კონტრაცეპტივის გამოყენებასთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით (ეფუძნება მდგრადი განვითარების 5.6.1 ინდიკატორს), დეტალიზებული ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის წილის მიხედვით.

ჯანმრთელობის დაცვის უნივერსალური დაფარვა უნდა გულისხმობდეს ჯანმრთელობის დაცვის ძირითადი სერვისების პაკეტიდან დაწყებული, ჯანმრთელობის დაფინანსების რეფორმებით დამთავრებული სერვისების მთლიან სპექტრს, რაშიც განსაზღვრული იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ყველა საჭიროება, მათ შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული აბილიტაცია და რეაბილიტაცია, დამხმარე მოწყობილობებისა და ტექნოლოგიების ჩათვლით.

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების პროვაიდერებმა უშუალოდ უნდა მიმართონ შშმ პირებს და განიხილონ მათი ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები, მოიძიონ მათი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა და პატივი სცენ მათ მიერ არჩეულ მხარდაჭერ პირებს.

იმ შემთხვევაში, თუკი ძალისხმევის გაწევის მიუხედავად, აღმოჩნდა, რომ შეუძლებელია პირის სურვილების და ნების მოპოვება, აღნიშნულ სიტუაციაში ერთვება პროტოკოლი, რომელმაც მტკიცებულებებზე დაყრდნობით უნდა გამოხატოს პირის სურვილების საუკეთესო ინტერპრეტაცია (მათ შორის, „ადრე გამოვლენილი მახასიათებლების, ღირებულებების, დამოკიდებულებების, განხორციელებული ქმედებების ანალიზის დახმარებით A/HRC/37/56, პარაგრაფი 31). მიღებული გადაწყვეტილება ინდივიდის მიერ ნების შემდგომში გამოვლენის შემთხვევაში ექვემდებარება შესწორებას.

პროტოკოლი ასევე უნდა ეხებოდეს შშმ პირებთან კომუნიკაციის საკითხებს, ინფორმაციის მისაწვდომობას პაციენტებისთვის, მათ შორის, ჟესტების ენაზე, ძირძველ/უმცირესობათა ენებზე, ბრაილზე და ა.შ.

პროტოკოლი უნდა:

- იყოს მკაფიოდ ინკლუზიური;
- კრძალავდეს მესამე პირის მიერ არაკონსტიტუციურ მოპყრობას და თანხმობას;
- აღიაროს და უზრუნველყოს ინდივიდის ავტონომიის, ნების პატივისცემასა და მახასიათებლებზე დაფუძნებული მხარდაჭერა;
- ცნობდეს და ხელმისაწვდომს ხდიდეს კომუნიკაციის ალტერნატიულ მეთოდებს;
- აღიარებდეს წინასწარი დაგეგმვის ინსტრუმენტებს, რომლებიც ინდივიდის ლეგალური უფლებამოსილების განხორციელებას ექვემდებარება;
- უზრუნველყოფდეს, პიროვნების ნების გამოხატვის შეუძლებლობის შემთხვევაში, ინდივიდის სურვილების საუკეთესო ინტერპრეტაცია.

ინდიკატორებს შორის ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ორგანოების მიერ შშმ პირთა მონაწილეობის უზრუნველყოფა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მათ შორის, საკონსულტაციო შეხვედრებში, ტექნიკურ ბრიფინგებში, ონლაინ საკონსულტაციო გამოკითხვებში, საკანონმდებლო პროექტებისა და პოლიტიკის შესახებ კომენტარების მოთხოვნის გზით და მონაწილეობის უზრუნველყოფის სხვა მეთოდებისა და ტექნიკების გამოყენებით. აღნიშნული მიმართულებით მნიშ-

ვნელოვანია, რომ სახელმწიფომ:

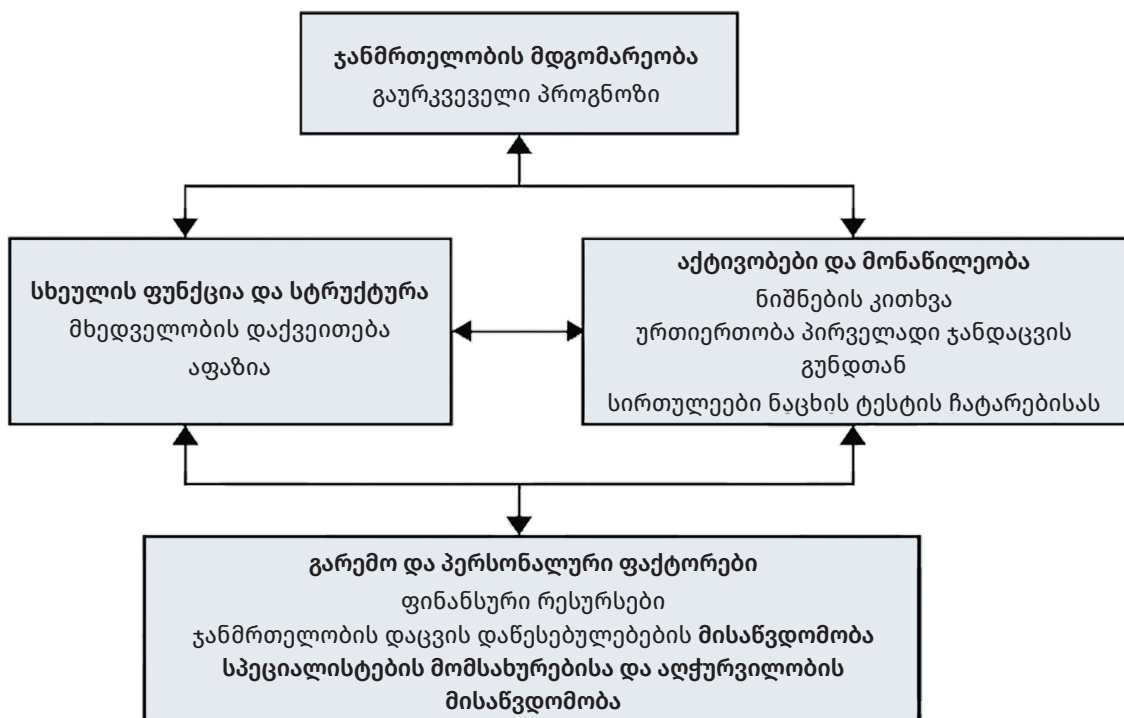
- უზრუნველყოს საკონსულტაციო პროცესების გამჭვირვალობა და ხელმისაწვდომობა;
- უზრუნველყოს შესაბამისი და ხელმისაწვდომი ინფორმაციის მიწოდება;
- არ დამალოს ინფორმაცია, არ შეუშალოს ხელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებს საკუთარი აზრის თავისუფლად გამოხატვაში;
- მოიცავდეს როგორც რეგისტრირებულ, ასევე არარეგისტრირებულ ორგანიზაციებს;
- უზრუნველყოს ადრეული და უწყვეტი ჩართულობა;
- დაფაროს მონაწილეობასთან დაკავშირებული ხარჯები (United Nation Human Rights, 2020).

4. ფუნქციონირების, შეზღუდულობისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF) ჩარჩო და ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ბარიერები

ჯანმრთელობის, შესაძლებლობათა შეზღუდვისა და ფუნქციონირების საერთაშორისო კლასიფიკაცია ფუნქციონირების დაყოფისას ითვალისწინებს შემდეგ ფაქტორებს: ჯანმრთელობის მდგომარეობას, სხეულის სტრუქტურას, აქტივობებს, გარემოსა და პერსონალურ ფაქტორებს. აღნიშნული ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგად დგინდება ინდივიდის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გამოცდილება.

საერთაშორისო კლასიფიკაციის მოდელი აღნიშნული მიმართულებით ნაჩვენებია ჩარჩო N1-ში: ჯანმრთელობის მდგომარეობად მოცემულია გაურკვეველი დიაგნოზი, თუმცა შეინიშნება მხედველობის დაქვეითება, აფაზია. ინდივიდს შეუძლია ნიშნების კითხვა, ურთიერთობს სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებთან, თუმცა სხვადასხვა მანიპულაციის ჩატარებისას აღნიშნება სირთულეები. გარდა აღნიშნული მახასიათებლებისა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიმდინარეობასა და შემდგომ განვითარებაზე გავლენას ახდენს ინდივიდის ხელთ არსებული ფინანსური რესურსები და ისეთი გარემო ფაქტორები, მაგალითად, როგორიცაა: სამედიცინო დაწესებულების მისაწვდომობა, სპეციალისტების მომსახურებისა და აღჭურვილობის მისაწვდომობის ჩათვლით.

ჩარჩო N1.



(Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010).

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კუთხით, განსაკუთრებით 18 წელს მიღწეული შშმ პირებისთვის, წინა წლებთან შედარებით, ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის გაუარესებული მდგომარეობა შეიმჩნეოდა, რაც ზრდასრულ ასაკს უკავშირდებოდა, თუმცა შეუსაბამო მომსახურებებ-

ზე ხშირად საუბრობდნენ ასევე ასაკში შესული შშმ პირებიც და ხაზს უსვამდნენ განსხვავებას მისაწვდომობის კუთხით, რაც მათ და არა შშმ პირებს შორის იკვეთებოდა (Rummery et al, 1999; Smith, 2008).

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მსჯელობისას, მნიშვნელოვანია თავად შშმ პირთა კატეგორიების გათვალისწინება, რაც განსხვავებული მომსახურებების საჭიროებას მოიზარებს. განვიხილოთ რამდენიმე კატეგორია:

გაფანტული სკლეროზი და მოტორული ნეირონის აშლილობა – ვარაუდობენ, რომ გაფანტული სკლეროზის მქონე ადამიანები ნაკლებად იტარებენ ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებს და სკრინინგის მომსახურებას. გაფანტული სკლეროზისა და მოტორული ნეირონის აშლილობის მქონე ადამიანებს შეზღუდული წვდომა აქვთ შესაბამის ჰოსპიტალურ სერვისებზე და მათ მხარს ძირითადად საქველმოქმედო ორგანიზაციები უჭერენ (Khan et al, 2006). მაგალითად, ავსტრალიაში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ აღნიშნულ პირებს რეაბილიტაციაზე წვდომისას სირთულეები აღენიშნებათ (Khan et al, 2006).

სწავლასთან დაკავშირებული პრობლემები – სწავლის უნარის დარღვევის მქონე პირები, სხვა მოსახლეობასთან შედარებით, ნაკლებსავარაუდოა, რომ შესაბამის მკურნალობას გადიოდნენ (Disability Rights Commission, 2006). პრობლემატურია არათანმიმდევრული მონიტორინგი, რისი შედეგიცაა ასევე დაგვიანებული სამედიცინო შეფასება. ყველაფერი ეს კი აისახება სხვადასხვა ქვეყნის პრაქტიკაზე, მაგალითად, შვედეთში სწავლის სირთულეების მქონე პირებში თერაპიის სერვისებზე წვდომის დაბალი დონე აღინიშნება (Gustavson et al, 2005). სინგაპურში ცერებრული დამბლის მქონე მოზარდებში მნიშვნელოვნად შემცირდა რეაბილიტაციაზე წვდომა, მათ შორის, მედიცინის სპეციალისტებსა და თერაპევტებზე, სპეციალური სკოლების დატოვების შემდეგ გაიზარდა სოციალური იზოლაცია (Ng et al, 2003).

ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებში იზრდება იმის ალბათობა, რომ ვერ მოხვდეს მათთვის საჭირო მომსახურების მიწოდება (Druss & Rosenheck, 1998). ფსიქიატრიული მდგომარეობის მქონე პირებს ნაკლებად ჰყავთ პირველადი ზრუნვის თერაპევტები და სამედიცინო სერვისების მიღებისას მეტ ბარიერს აწყდებიან (Bradford et al, 2008). მომსახურების მიწოდება კიდევ უფრო შეფერხდა პანდემიის დასაწყისში, რადგან რესურსები ვირუსის პრევენციისკენ იქნა მიმართული (WHO, 2022).

არსებობს მჭიდრო კავშირი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის. ინფორმაციული ბარიერები, მმართველობა, რესურსები და სერვისები ხელს უშლის სათანადო, კარგი ხარისხის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მიწოდებას. ხარისხიანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ნაკლებობა, განსაკუთრებით კი პირველად და მეორად დონეზე, აფერხებს შესაბამისი სერვისების მოთხოვნის წარმოქმნას (WHO, 2022).

ზურგის ტვინის დაზიანება, ტვინის შეძენილი დაზიანება, ინსულტი, ართრიტი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებსაც აქვთ ზურგის ტვინის დაზიანება, გადაიტანეს ინსულტი, აქვთ ართრიტი ან ტვინის დაზიანება, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობისას უფო მეტ ბარიერებს ასახელებენ, ვიდრე ამაზე ზოგადად შშმ პირთა სხვა კატეგორია საუბრობს (Shigaki et al, 2002). მაგალითად, მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებს, სპინალური დაზიანების მიღების შემდეგ უჩნდებათ ზრუნვის დამატებითი საჭიროებები. იცვლება მათი საჭმლის მომნელებელი, საშარდე სისტემა, ნაწოლების თავიდან არიდების მიზნით განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს კანის მოვლა და სხვ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, შეზღუდული შესაძლებლობის კატეგორიიდან გამომდინარე, შშმ პირები ხშირ შემთხვევაში საჭიროებენ ინდივიდუალურად მორგებულ მომსახურებებს, რის დაგეგმვასაც შესაბამისი კვალიფიკაცია სჭირდება. შშმ პირთა სტატისტიკის ნაკლებობა და საჭიროებების არცოდნა რიგ ქვეყნებში იწვევს არასწორად დაგეგმილ ჯანდაცვის მომსახურებებს, რაც რიგიანად ვერ პასუხობს შშმ პირთა წინაშე არსებულ გამოწვევებს. აქედან გამომდინარე, გასაკვირი არ უნდა იყოს, რომ შშმ პირთა დიდი ნაწილი ჯანდაცვის სერვისებით ბევრად უკმაყოფილოა, ვიდრე შშმ სტატუსის არმქონე პირები (Fouts et al, 2000; Rohrer et al, 2008) (Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010). მეორე მხრივ, წარსული ნეგატიური გამოცდილება სერვისებთან დაკავშირებით, უნდობლობა ჯანდაცვის სპეციალისტებისა და მკურნალობის მიმართ დიდ როლს ასრულებს მხარდაჭერის ძიების თავიდან აცილებაში (WHO, 2022).

5. შშმ პირთა წინაშე არსებული გამოწვევები და ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობა

1. პაციენტის ხაზები

კვლევების თანახმად, შშმ პირთათვის ჯანდაცვის სერვისების მიღების და კმაყოფილების ხელისშემშლელი ფაქტორია მკურნალობის და მედიკამენტების ღირებულება (Gulley&Altman, 2008; Hagglund et al, 2005; Iezzoni et al, 2002; Jha et al, 2002; Neri & Kroll, 2003; Smith, 2008). ოჯახები, რომლებსაც ჰყავთ სპეციალური ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების საჭიროების მქონე ბავშვები, უზრდვეათ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებისგან მიღებული პირდაპირი დანახარჯი (Houtrow et al, 2008). აღნიშნული ბენეფიციარები ძირითადად არიან ბავშვები, რომლებსაც აქვთ ქრონიკული ფიზიკური, განვითარების, ქცევითი ან ემოციური მდგომარეობა, რაც სპეციალურ მომსახურებას საჭიროებს (Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010).

2. გხანსპოხიგება

ასაკში მყოფი და ასევე სასოფლო დასახლებაში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ტრანსპორტთან წვდომის განსაკუთრებულ სირთულეებს აწყდებიან (Smith, 2008; Iezzoni et al, 2006). მანძილმა სპეციალისტებამდე კი შესაძლოა, გავლენა მოახდინოს ჯანდაცვის გარკვეულ ასპექტებთან დაკავშირებულ შშმ პირთა ინდივიდუალურ არჩევანზე (Iezzoni et al, 2006; Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010).

3. ფიზიკური ბაჩიეხები

შშმ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის ერთ-ერთ დიდ ბარიერს ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის პრობლემა წარმოადგენს. ხშირია შემთხვევები, როდესაც პაციენტებს უჭირთ ტრანსფერის განხორციელება, ბარიერებია ასევე სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარების პროცესშიც. ეტლით მოსარგებლეთა უმეტესობას სტანდარტულ სტომატოლოგიურ სკამზე მოსათავსებლად ესაჭიროებათ ამწე (Baird et al, 2007). ქალი შშმ პირები, რომლებსაც ფიზიკური შესაძლებლობები აქვთ შეზღუდული, აწყდებიან სირთულეებს მამოგრადიის გადაღებისას (Smeltzer et al, 2007) და სხვ. (Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010).

4. დამოკიდებულებითი ბაჩიეხები

სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებებმა შესაძლოა, დიდი გავლენა მოახდინოს ჯანმრთელობის სკრინინგის მნიშვნელობის გაგებაზე შშმ პირებში (Steinberg et al, 2002). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად მიუთითებენ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გამოვლენილ ცოდნის ნაკლებობაზე, გამოვლენილ სტიგმებზე, მეტალური პრობლემების მქონე პირები გამოხატავენ შეხვედრებზე მართო დასწრების შიშს, მათ შორის, ასევე, ხშირია განცდა, რომ მათი ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ხშირად სერიოზულად არ აღიქმება, ისინი წუხან, რომ შეიძლება სამედიცინო პერსონალმა მათ სათანადოდ არ მოუსმინოს და არ მიიღოს მათი პრობლემა სერიოზულად (McCabe & Leas, 2008; Gibson, Jeremy & O'Connor, Rory, 2010).

6. შშმ პირთათვის განკუთვნილი სერვისები საქართველოში – პრობლემები და გამოწვევები

საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის უფლების მარეგულირებელი ძირითადი სამართლებრივი აქტებია: საქართველოს კანონები „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტთა უფლებების შესახებ“. ეს უკანასკნელი კი სახელმწიფოს პოლიტიკის ერთ-ერთ მთავარ პრინციპად გამოყოფს მოსახლეობისთვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარ მისაწვდომობას სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში. მოქმედ საკანონმდებლო ჩარჩოში არაერთი წინააღმდეგობრივი ჩა-

ნაწერი არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მკურნალობის პროცედურის შესახებ, რომელთა დიდი ნაწილი არსებითად ეწინააღმდეგება ადამიანის უფლებების ხედვაზე დაფუძნებულ მიდგომას. განსაკუთრებულ გამოწვევებს აწყდებიან ფსიქიატრიული დიაგნოზის მქონე პირები, ვინაიდან ისინი ვერ იღებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო მომსახურებას. მაგალითად, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც სახეზეა სუიციდის აშკარა რისკი, ბავშვისთვის სახელმწიფოს მიერ მიწოდებული/დაფინანსებული მომსახურების მიღების შესაძლებლობა, ფაქტობრივად, არ არსებობს. ზოგიერთი მომსახურების მიწოდებას არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებენ, თუმცა მათ მწირი შესაძლებლობები აქვთ (კაკაჩია, 2018).

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით და კონვენციის მოთხოვნების შესაბამისად, სახელმწიფო ვალდებულია, ხელი შეუწყოს შშმ პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბებასა და განვითარებას, ინდივიდუალური მიდგომითა და სამეცნიერო კვლევების დაფინანსებით/სპეციალისტების მომზადებით. კანონის ყველა ეს მუხლი შეუსრულებელი ან ნაწილობრივ/მცირედ შესრულებულია. ყველა სერვისი მიუწვდომელია, ან მხოლოდ ნაწილობრივ/მცირედ მისაწვდომია შშმ პირთა თემისთვის. არ არსებობს ერთიანი, თანმიმდევრული, ურთიერთშეთანხმებული პოლიტიკა და სისტემა შშმ პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციისათვის. არ არსებობს სახელმწიფო პროგრამა ამ მიმართულებებით სამეცნიერო კვლევების ხელშეწყობისა და სპეციალისტების მომზადებისათვის, რაც დააკმაყოფილებდა თემის საჭიროებებს. არ არსებობს შშმ პირთა შესაძლებლობებისა და საჭიროებების შეფასების ინდივიდუალური სისტემა. მომსახურებებს აქვთ მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის გაწერის ვალდებულება, მაგალითად, შშმ ბავშვთა დღის ცენტრებში ან მსგავს სოციალურ პროგრამებში. თუმცა შეფასებები მნიშვნელოვნად დასაბუთებულია და ხშირად შაბლონურ ან ზედაპირულ ხასიათს ატარებს. შეფასების/სტატუსის მინიჭების არსებული მოდელი და სახელმწიფო პროგრამები ეყრდნობა მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზებს და არა ინდივიდუალურ საჭიროებებს. შესაბამისად, არ არსებობს შშმ პირებისათვის ინდივიდუალურად (სხვადასხვა მიმართულებით) შედგენილი სარეაბილიტაციო პროგრამა, რომელიც სავალდებულო იქნებოდა შესასრულებლად. სარეაბილიტაციო მიზნების მქონე ცალკეული ფრაგმენტული პროგრამები და სერვისები პრაქტიკულად მიუწვდომელია ზრდასრული შშმ პირებისათვის და ნაწილობრივ მისაწვდომია არასრულწლოვანი (18 წლამდე) შშმ პირებისთვის. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სახელმწიფო პროგრამები სენსიტიური არ არის გენდერული ნიშნით: არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სპეციალურ საჭიროებებს და არ ეფუძნება პრობლემების ანალიზს. პრობლემა არის როგორც უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებების შენობების მისაწვდომობის კუთხით, ასევე სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებაც. აღნიშნული მიმართულებით ერთ-ერთ სერიოზულ დაბრკოლებას წარმოადგენს პერსონალის კვალიფიკაცია. სომატური ჯანმრთელობის ექიმები არ ფლობენ საკმარის უნარებს – მოემსახურონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს/გოგონებს. მნიშვნელოვანია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების/გოგონების უფლების – რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების ამაღლება. კვლევამ აჩვენა, რომ არ ხდება მათი ჩართვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში (კაკაჩია, 2018).

კვლევის – „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში“ ფარგლებში, რომელიც 2018 წელს შშმ პირთა ორგანიზაციის მიერ განხორციელდა, მონაწილე შშმ პირთა მხრიდან და თავად სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგის შედეგად, გამოიკვეთა ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებზე წვდომის ძირითადი გამოწვევები:

ჯანდაცვის მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის პრობლემა – საქართველოში სამედიცინო სერვისების მიღების დაბრკოლებას წარმოადგენს ფინანსური დანახარჯების დიდი მოცულობა და მათი არსებული სოციალური მდგომარეობიდან გამომდინარე, ხშირად სასურველ ან/და აუცილებელ სერვისზე უარის თქმა. უმეტეს შემთხვევაში საყოველთაო ჯანდაცვა სრულად არ ფარავს საჭირო კვლევების საფასურს. შშმ პირთა მწირი შემოსავლებიდან გამომდინარე, შეუძლებელი ხდება ძვირად ღირებული გამოკვლევების ჩატარება.

დაზღვევის დისკრიმინაციული მიდგომა – ხშირად შშმ პირებისადმი დისკრიმინაციულ მიდგომას იჩენს სადაზღვევო კომპანია და უარს აცხადებს შშმ პირის დაზღვევაზე მაღალი რისკის გამო. ამ მიზეზით შშმ პირი მოკლებულია დაზღვევის უფლებით სარგებლობას და მათი დაზღვევა ხშირად მხოლოდ კორპორატიული პაკეტის საშუალებით ხდება, რითიც რეალურად მხოლოდ დასაქმებულის სტატუსის შემთხვევაში სარგებლობენ. ამასთან, თავად კორპორატიულ პაკეტში ხშირად გაუთვალისწინებელია უშუალოდ მათი საჭიროებების კვლევა თუ ამბულატორიული მკურნალობა.

ზრდასრულთა რეაბილიტაციის არარსებობა – შშმ პირებისთვის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებული დონის შესანარჩუნებლად ან გასაუმჯობესებლად, აუცილებელია სარეაბილიტაციო კურსის გავლა, განსაკუთრებით ახალტრამვირებულების შემთხვევაში. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში პრობლემაა ზრდასრულთა რეაბილიტაციის შესაბამისი პროგრამების არარსებობა, ისინი მოკლებული არიან აღნიშნულ შესაძლებლობას. ქვეყნის გარეთ არსებული სარეაბილიტაციო ცენტრების მომსახურება კი დიდ ფინანსურ ხარჯებთანაა დაკავშირებული.

მისაწვდომობა – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ხშირად ალტერნატიული კლინიკების მოძიებისას დაწესებულებების მხრიდან მკურნალობაზე უარს აწყობიან. ეს პრობლემა განსაკუთრებით ცერებრული დამბლის მქონე შშმ პირებს ექმნებათ. ასევე, შესაძლო გართულებებისა და შესაბამისი ცოდნის არქონის გამო, ხშირად სამედიცინო დაწესებულებები შშმ პირებს კვლევებზე უარს ეუბნებიან. კვლევის თანახმად, ზოგიერთ შემთხვევაში უარი უთქვამს სტომატოლოგიურ კლინიკასაც. მისაწვდომობის თვალსაზრისით, დაბრკოლებას წარმოადგენს ასევე კლინიკამდე საზოგადოებრივი ტრანსპორტის ქსელის არარსებობა. სპეციფიკური მომსახურებების საჭიროების გამო, ხშირად შშმ პირებს არ აქვთ არჩევანის საშუალება, რადგან შესაბამისი მომსახურების პროვაიდერი მხოლოდ ერთი ან ორი კონკრეტული კლინიკაა, რაც, მათი აზრით, გავლენას ახდენს მომსახურების ფასზეც (კაკაჩია, 2018).

არათანაბარი მოპყრობა – მისაწვდომობის პრობლემის გარდა, შშმ პირთათვის დამატებითი გამოწვევაა დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი პერსონალის მხრიდან. კვლევის – „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში“ ფარგლებში ერთ-ერთმა შშმ მონაწილემ აღნიშნა, რომ საჭიროებდა თირკმლის ოპერაციას, თუმცა შესაძლო გართულებების გამო, სამედიცინო დაწესებულება, რვა თვის განმავლობაში, გაურკვეველ უარს ამბობდა ოპერაციის გაკეთებაზე და მიზეზად მის საჭიროებებს და შესაძლო რისკებს ასახელებდა, რასაც ასევე ვერ ასაბუთებდა.

ზედა კიდურის ამპუტაციისა და მეორე კიდურის დაზიანების გამო, ხშირად არასათანადოდ ხდება სისხლის ანალიზის აღება. ასევე, პრობლემა იქმნება სამედიცინო სავარძლის საჭიროების გაუთვალისწინებლობის გამო. ხშირად ხდება პოზიტიური დისკრიმინაციის ფაქტები, რაც შშმ პირთათვის გამაღიზიანებელია. ექიმები ხშირ შემთხვევაში უშუალოდ მესამე პირს ესაუბრებიან და ნაკლები კომუნიკაცია აქვთ შშმ პირებთან (კაკაჩია, 2018).

სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის კვალიფიკაცია – აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ძალიან დაბალია სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის დონე, განსაკუთრებით შშმ პირების სპეციფიკურ პრობლემებთან მიმართებით. მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციარებს ხშირად უხდებათ საკმაოდ დიდი საფასურის გადახდა, ვერ იღებენ შესაბამის მომსახურებას. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში ხდება კვალიფიციური კადრების მოძიება (კაკაჩია, 2018).

როგორც უკვე აღინიშნა, პრობლემაა შშმ პირებისათვის სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მომსახურების განევაზე უარის თქმაც. განსაკუთრებით პრობლემურია პერსონალის დამოკიდებულება უროლოგიური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში. ექიმებს ხშირად არ გააჩნიათ კომპეტენცია და აქვთ ცალსახად დისკრიმინაციული დამოკიდებულება და უგულებელყოფენ შშმ პირის სურვილებს, ცდილობენ, აღნიშნული საკითხი ტაბუირებულად დატოვონ. ამავე საკითხზე შშმ პირები სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ხშირად შეურაცხმყოფელ დამოკიდებულებას აწყობიან. შშმ პირებისათვის პრობლემას წარმოადგენს ექიმთა კვალიფიკაციის, გამოცდილების შესახებ ინფორმაციის არარსებობა.

საქართველოში განხორციელებული სხვა არაერთი კვლევა ასევე ცხადყოფს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს არ აქვთ ადეკვატური წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქესა და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირს უფლება აქვთ, ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით, რასაც განახორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და სამართლებრივი ფორმისა. თუმცა, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი არ მოიცავს ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულებას, როგორც ეს დაცულია CRPD-ის მე-9 მუხლით. საქართველოში შშმ პირთა მიერ საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების უზრუნველყოფისათვის აუცილებელი ზომები არასაკმარისია და არ შეესაბამება საერთაშორისოდ დადგენილ სტანდარტს. CRPD-ის რატიფიცირების შემდეგ აღნიშნული მიმართულებით ხელშესახები ცვლილებები არ განხორციელებულა. როგორც უკვე აღინიშნა, განსაკუთრებით მწვავეა გამოწვევები, რომლებიც შეეხება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სა-

კითხვებზე არსებულ ცოდნას, სერვისების შეთავაზების კუთხით არსებულ საკითხებს, მათ შორის, შშმ პირთა სკრინინგ-პროგრამებში ჩართვის პრაქტიკის პრობლემას. აღნიშნულს ემატება გენდერთან დაკავშირებული მცდარი სტერეოტიპები, რომლებიც განსაკუთრებულ გავლენას ახდენენ ქალების, მით უფრო, შშმ ქალებისა და გოგონების უფლებაზე, შეარჩიონ შვილების რაოდენობა, აკონტროლონ და თავისუფლად, სრული პასუხისმგებლობით გადაწყვიტონ საკუთარი სექსუალობის საკითხები – მათ შორის, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით – იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე (ჯალალონია, ლ., მირზიკაშვილი, ნ., 2020).

7. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გლობალური სამოქმედო გეგმა შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართულებით

WHO ჩართულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში თანაბარი შესაძლებლობებისა და მოპყრობის, მენისტრინიზაციის, რეაბილიტაციისა და თემში ჩართულობის პრინციპების საშუალებით.

კერძოდ, WHO აქტიურადაა ჩაბმული CRPD-ის 26-ე მუხლის განხორციელებაში, რომელიც ითვალისწინებს იმ ქვეყნების ტექნიკურ დახმარებასა და მხარდაჭერას, რომლებიც დანერგავენ და განავითარებენ სარეაბილიტაციო სერვისებს, მოწყობილობებსა და ტრენინგის პაკეტებს. ამ მიზნით, 2010 წლის 27 ოქტომბერს WHO-მ მიიღო „სახელმძღვანელო პრინციპები თემზე დაფუძნებული რეაბილიტაციის შესახებ“ (CBR) და 2014 წლის 13 მაისს „გლობალური სამოქმედო გეგმა შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართულებით 2014-2021 წლებისათვის: უკეთესი ჯანმრთელობა ყველა შშმ პირის“, რომლის მიზანია არის შშმ პირთა ჯანმრთელობის, კეთილდღეობისა და უფლებების გაუმჯობესებაში წვლილის შეტანა. აღნიშნული სამოქმედო გეგმა საკმაოდ რელევანტურია, რადგან მხარს უჭერს CRPD-ის იმ დებულებების განხორციელებას, რომლებიც პირდაპირ ან ირიბად ეხება შშმ პირთა ჯანმრთელობას, კონკრეტულად, მუხლი 5 (თანასწორობა და არა – დისკრიმინაცია), მუხლი 9 (მისაწვდომობა), მუხლი 25 (ჯანმრთელობა) და მუხლი 26 (აბილიტაცია და რეაბილიტაცია).

აღნიშნული სამოქმედო გეგმა მიღებულ იქნა შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ მსოფლიოს პირველი ანგარიშის საპასუხოდ, რომელმაც ხაზი გაუსვა შშმ პირებისათვის შესაბამისი ჯანდაცვის მომსახურების ნაკლოვანებებს და ასევე ჩამოაყალიბა ძირითადი გამოწვევები სააბილიტაციო, სარეაბილიტაციო, დამხმარე ტექნოლოგიების, ასისტირებისა და მხარდაჭერის სერვისების კუთხით. აღნიშნული გამოწვევები იყო პრიორიტეტების განუსაზღვრელობა, პოლიტიკისა და გეგმების სიმცირე, არასაკმარისი ფულადი რესურსები, სათანადოდ მომზადებული პროფესიონალების სიმცირე, დაწესებულებებისა და აღჭურვილობის არარსებობა, მომსახურებების არაეფექტური მოდელები, ინტეგრაციის არარსებობა და სერვისების დეცენტრალიზაცია (მაგალითად, სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო მომსახურების გაწევა პირველადი და მეორადი ჯანდაცვის პირობებში).

სამოქმედო გეგმა ორ პრინციპს ეფუძნება: 1. იმ ბარიერების გადალახვა, რომლებიც აფერხებს ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომას და 2. სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო მომსახურებების გაძლიერება და გაფართოება. სამოქმედო გეგმა გამოიყენება შშმ პირებისთვის, რომლებსაც ესაჩიროებათ აბილიტაცია და რეაბილიტაცია, მაგალითად: ცერებრული დამბლის მქონე ბავშვები, ეტლის მომხმარებლები, პირები ნევროლოგიური დარღვევებით, ტრავმებით ან დაბერების პროცესით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გართულებებით.

სამოქმედო გეგმა ასევე ეხება თემზე დაფუძნებულ მრავალპროფილურ რეაბილიტაციას, ზოგადად, აღნიშნული მომსახურებები მიეწოდებათ პირებს ოჯახის წევრების ან მეგობრების მიერ. თუმცა, რეგიონებში ოჯახები იძულებულნი არიან, გაუწიონ მსგავსი მომსახურება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ნათესავებს. ამიტომაც, ძალზე მნიშვნელოვანია ადეკვატური, თემზე დაფუძნებული სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო სერვისების შექმნა, რომლებიც საშუალებას მისცემს სოფლად და/ან რეგიონებში მცხოვრებ შშმ პირებს მწირი რესურსებით, ან მათ, ვინც ღარიბი ოჯახიდანაა, ჰქონდეთ წვდომა დამხმარე ტექნოლოგიებსა და სარეაბილიტაციო და მხარდაჭერის სერვისებთან. ამ კუთხით, 1970 წლიდან WHO ხელს უწყობს ყოვლისმომცველი სტრატეგიის შემუშავებას, რომელიც დააკმაყოფილებს შშმ პირების საჭიროებებს თემში.

გაეროს მონაცემებზე დაყრდნობით, სათანადო სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო¹ სამედიცინო მომსახურებების მიწოდების სხვაობა დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებსა და განვითარე-

¹ ინდივიდის დამოუკიდებლობის, კეთილდღეობისა და ფუნქციონირების დონის ამაღლების პროცესი შესაბამისი რესურსების მიწოდებით.

ბულ ქვეყნებს შორის ძალზე დიდია. ეს სიტუაცია კიდევ უფრო რთულდება შეიარაღებული კონფლიქტებისა და ბუნებრივი კატასტროფების დროს.

ამ მიზნით, წარმატების მაგალითია განვითარებად ქვეყნებში სარეაბილიტაციო, სააბილიტაციო და სათემო სერვისებთან დაკავშირებით იმ კანონების, პოლიტიკისა და რეგულაციების მიღება, რომლებიც შესაბამისობაშია CRPD-ის დებულებებთან. 2013 წლის 27 მაისის ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის (WHA66.9) რეზოლუციაში წერია, რომ „ეკოლოგიური ტენდენციებისა და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით, შეზღუდული შესაძლებლობა არაპროპორციულ გავლენას ახდენს მოწყვლად მოსახლეობაზე, კერძოდ, ქალებზე, მოხუცებსა და ღარიბებზე; დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში შეიმჩნევა შეზღუდული შესაძლებლობების პრევალენტურობა მაღალშემოსავლიან ქვეყნებთან შედარებით“. რეზოლუცია მოუწოდებს წევრ სახელმწიფოებს, „დანერგონ სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სერვისები და ყურადღება მიაქციონ ჯანმრთელობის პრობლემების უფრო ფართო სპექტრს შემდეგი საშუალებებით: ადრეული სამედიცინო ჩარევით, ინტეგრირებული და დეცენტრალიზებული სარეაბილიტაციო სერვისებით, ფსიქიკური ჯანდაცვის მომსახურებების ჩათვლით, ეტლებით, სმენისა და მხედველობის დახმარე მოწყობილობებითა და სხვა დამხმარე ტექნოლოგიებით. ასევე ჩაუტარონ სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სერვისებში ჩართულ მუშაკებს ტრენინგები, რათა დარწმუნდნენ, რომ ქვეყანას ჰყავს საკმარისი რაოდენობის პროფესიონალები, რომლებიც შშმ პირებს დაეხმარებიან პოტენციალის რეალიზებაში და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვათა თანაბრად ჩართვაში.

თემის შეჯამება: შშმ პირები, შესაძლებლობათა შეზღუდვის კატეგორიის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა სახის მომსახურებებს საჭიროებენ. საერთაშორისო კონვენციით აღიარებული მათი უფლება, უზრუნველყოფილი იყვნენ ჯანდაცვის უმაღლესი ხარისხის მომსახურებებით, ხშირად უგულებელყოფილი ან ნაწილობრივ გათვალისწინებულია სახელმწიფოთა ადგილობრივ კანონმდებლობებში. უფრო მეტიც, შშმ პირები იმ ქვეყნებიდან, რომლებსაც რატიფიცირებული აქვთ შშმ პირთა კონვენცია და აღებული აქვთ ვალდებულება, უზრუნველყონ შშმ პირთა ღირსეული ცხოვრების პირობები, მათ შორის, ჯანდაცვის მომსახურებებზე ღირსეული წვდომა, აწყდებიან უამრავ ბარიერს, რომელიც უკავშირდება ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობას, ჯანდაცვის სერვისების ხარისხს, შესაძლებლობათა შეზღუდვაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას, დაზღვევის დისკრიმინაციულ მიდგომას, სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებებს, ცოდნის დაბალ დონეს და სხვ.

შშმ თემში ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებით სარგებლობისას, მთავარ გამოწვევებზე საპასუხოდ, შშმ პირთა უფლებების კონვენციისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულია რიგი რეკომენდაციები და ინდიკატორები, რომელთა რიგიანი გათვალისწინება სახელმწიფოთა მხრიდან შეამცირებდა ჯანდაცვის მიმართულებით შშმ პირთა წინაშე არსებულ ბარიერებს.

კითხვები რეფლექსიისთვის:

1. რა საერთაშორისო კანონმდებლობით რეგულირდება შშმ პირთა ჯანმრთელობის უფლება და რა სახელმწიფოთა მხრიდან რა ვალდებულებების შესრულებას გულისხმობს იგი?
2. საერთაშორისო კლასიფიკაციის თანახმად, რა ძირითადი ფაქტორები განსაზღვრავს შშმ პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებით სარგებლობას?
3. ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებით სარგებლობისას რა ძირითადი გამოწვევების წინაშე დგანან შშმ პირები და როგორ უნდა უპასუხოთ სახელმწიფომ აღნიშნულს?
4. მოიძიეთ ინფორმაცია, პანდემიის დროს რა ძირითადი რეკომენდაციებით მიმართა სახელმწიფოებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ და რატომ გახდა შშმ თემი კიდევ უფრო მოწყვლადი აღნიშნულ პერიოდში?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- World Health Organization (WHO), (2020). "Disability and Health". Disability and health მოძიებულია 01.20.2022.
- საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2014). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია | სსიპ "საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე" მოძიებულია 02.10.2022.
- Gibson, J., & O'Connor, R. (2010). Access to health care for disabled people: a systematic review. Social care and Neurodisability.

World health organization (WHO). (2011). The world reports on disability.

ჯალაღონია, ლ. მირზიკაშვილი, ნ. (2020). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალების და გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკანონმდებლო ანალიზი, სახელმწიფო პროგრამების მიმოხილვა და რეკომენდაციები გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციასთან მიმართებაში. UNFPA.

კაკაჩია, გ. (2018). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში. მოძრაობა „ხელმისაწვდომი გარემო ყველასათვის“.

World Health Organization. (2022). World Mental Health Report. transforming mental health for all.

United Nation Human Rights. (2020). Human rights indicators on the CRPD.

United nation human rights. (2020). Article 25: Illustrative indicators on health.

Atkinson, S., Lay, J., McAnelly, S., & Richardson, M. (2014). Intellectual disability in health and social care. Routledge.

Shakespeare, T. (2017). Disability: the basics. Routledge.

თავი 14

კრიტიკული პედაგოგიკა

სარჩევი

შესავალი.....	181
1. კრიტიკული პედაგოგიკა და პაოლო ფრეირი.....	181
2. განათლების სისტემის საბაზრო ორიენტაცია და ნეოლიბერალიზმი.....	184
3. მასწავლებელი, როგორც საჯარო ინტელექტუალი და განათლება, როგორც საჯარო სიკეთე.....	186
4. ანტიოპრესიული პედაგოგიკა და შეზღუდული შესაძლებლობა.....	190
შეჯამება.....	192
კითხვები რეფლექსიისათვის.....	192
გამოყენებული ლიტერატურა.....	193

შესავალი

კრიტიკული პედაგოგიკა და მისი მნიშვნელობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებადაცვის სფეროში განპირობებულია იმ გარემოთი, რომელში ოპერირებაც გვიწევს უკვე ბოლო რამდენიმე ათწლეულია. ესაა გარემო, რომელიც მუდმივად უფრო თვალსაჩინოებს და ნათელს ხდის უთანასწორობას სხვადასხვა სფეროში, იქნება ეს ეკონომიკური, სოციალური, გენდერული, ეთნიკური თუ სხვა ხასიათის უთანასწორობები, დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის, სქესის, გენდერული იდენტობის თუ სხვა ნიშნით, შესაბამისად, კრიტიკული პედაგოგიკა წარმოადგენს ერთგვარ გამოსაფხიზლებელ ნიშანს, რომ აუცილებელია, ვიბრძოლოთ იმ სოციალური უთანასწორობის წინააღმდეგ, რომელიც გამუდმებით აწარმოებს მარგინალურ, გაუცხოებულ და ჩაგრულ ჯგუფებს. ამ ჯგუფთა შორის კი ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლადი სწორედ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არიან, უფრო მეტი სიზუსტით კი, შშმ ბავშვები. უთანასწორობა და დისკრიმინაცია ხშირ შემთხვევაში ხილული არ არის მათთვის, ვინც არ გამხდარა მისი მსხვერპლი ან აშკარად არ დაუნახავს მისი შედეგები. კრიტიკული პედაგოგიკის მთავარ ამოცანას წარმოადგენს სწორედ ყოველდღიური დისკრიმინაციის, ჩაგვრისა და დისკრიმინაციის რეალური სიმწვავეთი აღქმა და მის წინააღმდეგ ბრძოლა. პედაგოგის მიზანი უნდა იყოს საკუთარი ცოდნისა და კომპეტენციის ფარგლებში დაადგინოს დისკრიმინაციის მიზეზები და უპასუხოს მოსწავლეთა საჭიროებებს იმგვარად, რომ თანასწორი და თავისუფალი საზოგადოებისკენ მიმავალ გზას დაადგეს თავად დისკრიმინაციის განმახორციელებელი და ასევე ჩაგრულიც. პედაგოგი ამ შემთხვევაში წარმოადგენს უნივერსალურ არბიტრს, რომელიც სამართლიანი და თანასწორი ცხოვრებისკენ მიმავალ საუკეთესო გზას უსახავს მჩაგვრელსა და ჩაგრულსაც. კრიტიკული პედაგოგიკის ამოსავალი წერტილია მივიღოთ ბავშვი ისეთი, როგორიც ის არის და შეგვეძლოს მრავალფეროვან ცხოვრებასთან კომუნიკაცია. მრავალფეროვნება და განსხვავებულობის შიშები არ უნდა არყევდეს პედაგოგის შეხედულებებს და ძალაუფლებას. მოცემულ თავში ჯერ მიმოხილული იქნება კრიტიკული პედაგოგიკისა და განათლების ფილოსოფიის ფუნდამენტური ავტორების შეხედულებები, შემდგომ კი ყურადღება დაეთმობა პედაგოგიკის განხილვას უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის ქრილში.

1. კრიტიკული პედაგოგიკა და პაოლო ფრეირი

კრიტიკული პედაგოგიკა არის ზოგადი სახელწოდება, რომელიც აერთიანებს სხვადასხვა თეორიულ მიმართულებას, რომელიც ძირითადად რამდენიმე ავტორის მოღვაწეობას უკავშირდება, ესენია პეტერ მაკლარენი და ჰენრი ჟირუ (Goodley, 2007). მაკლარენი (1999) ახასიათებს კრიტიკულ პედაგოგიკას, როგორც „ფიქრის და ტრანსფორმაციის გზას, რომელსაც ადგილი აქვს საკლასო ოთახში ცოდნის წარმოების პროცესში, შემდეგ კი იგი ეხება ინსტიტუციური სტრუქტურების ცვლილებას და სოციალურ-მატერიალური სტრუქტურების ცვლილებას მთლიანად თემში, საზოგადოებასა და სახელმწიფოში.“ კრიტიკული პედაგოგიკის აქტი შედგება მაშინ, როცა კრიტიკული თეორია და განათლება ერთმანეთს შეხვდებიან, ეს გამათავისუფლებელი იდეოლოგიაა, ფრეირის ფილოსოფიის გარეშე მისი გაგება რთუ-

ლია, მასთან კავშირშია სხვა მომიჯნავე დისციპლინებიდან მომდინარე ცოდნაც, იქნება, ეს ცოდნის სოციოლოგია, ფემინისტური თეორიები, სოციალური თეორიები თუ სხვა.

პაოლო ფრეირი კრიტიკული პედაგოგიკის ყველაზე დიდი თეორეტიკოსია. პაოლო ფრეირი დაიბადა 1921 წელს ბრაზილიაში, მუშაობდა ჰარვარდის უნივერსიტეტის პროფესორად. იგი ითვლება არამხოლოდ კრიტიკული პედაგოგიკის დამფუძნებლად, არამედ მას აქვს შეტანილი უდიდესი წვლილი ბრაზილიის წიგნიერების ამაღლების კამპანიაში 50-60-იან წლებში. მას შემდეგ, რაც 1964 წელს ბრაზილიაში ძალაუფლება სამხედრო ხელისუფლებამ მოიპოვა, პაოლო ფრეირი დააპატიმრეს, საპატიმროდან გათავისუფლების შემდეგ კი იგი გადასახლდა ჩილეში და უფრო მოგვიანებით კი ჟენევაში, ფრეირიმ რამდენიმე წელიწადი შვეიცარიაში დაჰყო და სამშობლოში 1980 წელს დაბრუნდა. პაოლო ფრეირიმ დიდი როლი შეასრულა არამხოლოდ ბრაზილიის განათლების პოლიტიკის ფორმირებაში, არამედ ზოგადად მსოფლიოში განათლების ფილოსოფიისა და კონცეფციის ფორმულირებაში. მის თვალსაჩინო ნამუშევარს წარმოადგენს წიგნი „ჩაგრულთა პედაგოგიკა“, რომელიც განათლების სფეროს კლასიკურ ტექსტადაა მიჩნეული და მისი ნამუშევარი ციტირების რაოდენობის მიხედვით მოწინავე ათეულშია სოციალურ მეცნიერებაში შექმნილ სხვა ტექსტთა შორის. მაშინ, როცა პაოლო ფრეირი ქმნიდა ნამუშევარს, ე.ი. 1980-იან წლებში – ეს პერიოდი გამოირჩეოდა განათლების სფეროში კონსერვატული იდეალების დომინაციით, რომელიც დიდ ყურადღებას ამახვილებდა მეთოდზე და საგანმანათლებლო სისტემის მართვას ანდობდა ადმინისტრატორებს – იგი დამოკიდებული იყო ინსტრუმენტალიზებულ მიდგომაზე. განათლების სფეროს ადმინისტრატორებს კი, როგორც წესი, მეტწილად აკლდათ ფართო ხედვები და განათლების კრიტიკული გაგების შესაძლებლობა, კრიტიკული გაგება კი უმნიშვნელოვანესია თვალსაჩინოების გაფართოებისა და დემოკრატიული საჯარო ცხოვრების იდეალების დამკვიდრებისთვის, სწორედ ამგვარ დემოკრატიულ სივრცეში ჩნდება ადგილი განსხვავებულობისა და მრავალფეროვნებისათვის. პაოლო ფრეირი თავის ნაშრომებში მუდმივად ავითარებს ერთ ხაზს, რომლის თანახმადაც სასკოლო განათლება უნდა ემსახურობოდეს სოციალური სამართლიანობის იდეების დამკვიდრებას, მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ ეს მხოლოდ აბსტრაქტული იდეები კი არაა, ეს ყოველდღიური ბრძოლაა. თანამედროვე საგანმანათლებლო რეჟიმი ხშირ შემთხვევაში პედაგოგს ტექნიკოსად აღიქვამს, რაც გულისხმობს ბიუროკრატიზებული სისტემისადმი მორჩილებას, დისციპლინიზებულ კონტროლს. ეს ყოველივე კი სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ პედაგოგს აქვს კონტროლი და გავლენა იმაზე, თუ რა ხდება საკლასო ოთახში ან სასკოლო მმართველობის სისტემაში. მას არ აქვს გავლენა არც საკლასო პროცესებზე, არც სასკოლო სტრუქტურაზე, იგი მხოლოდ შემსრულებელია, ეს კი პედაგოგისა და პედაგოგიკის ვიწრო პრიზმიდან გაგებას ნიშნავს. ამგვარ საგანმანათლებლო სივრცეში კრიტიკული აზრის ადგილი არ არის და თუ ის გაჩნდება, ის მაინც სკოლის გარეთ იზოვის ხოლმე თავის განვითარებას. ჩაგრულთა პედაგოგიკის მიერ დასახული განმათავისუფლებელი გზა ორ ნაწილად იყოფა: პირველ ყოვლისა, ადამიანმა უნდა გაიაზროს საკუთარი მდგომარეობა, ე.ი. „ჩაგრულობა“, შემდეგ კი უნდა დაიწყოს ამ მდგომარეობის შეცვლაზე მუშაობა. ფრეირი საკუთარ ბრძოლაში მართო არ ყოფილა, მას გვერდით ჰყავდნენ თანამებრძოლები, რომლებიც მთელი რუდუნებით ცდილობდნენ ღარიბ ბრაზილიელ მოსახლეობაში წერა-კითხვისა და განათლების გავრცელებას, ფრეირი თავის თანამოაზრეებთან ერთად მოსახლეობაში ავრცელებდა იდეებს, რომ მათ შეუძლიათ, გავლენა მოახდინონ პოლიტიკურ ცხოვრებაზე, მიიღონ მონაწილეობა მასში. აღნიშნული აქტივობები სწორედ ჩაგრულთა გააქტიურებისაკენ იყო მიმართული. ფრეირის მოსაზრებით, ჩაგრულთა გათავისუფლება არაა საკმარისი, ასევე აუცილებელია მჩაგრულთა გათავისუფლებაც, ეს კი მაშინ მოხერხდება, როდესაც ხელისუფლებაში ჩაგრულთა კლასი მოვა. ფრეირის თქმით, „ჩაგრულთა ისტორიულ ამოცანას წარმოადგენს, გაათავისუფლონ არამხოლოდ საკუთარი თავი, არამედ მჩაგრელებიც.“ ჩაგრულთა პედაგოგიკა მუშაობს მაშინ, როცა ჩაგრული გააცნობიერებს, რომ ის „მჩაგრელის მშობელი“ შეიძლება იყოს და საკუთარ თავს ასე აღიქვამს. საგულისხმოა, რომ გათავისუფლებისთვის ბრძოლის პირველ ეტაპზე არსებობს საფრთხეები, რომ ჩაგრული ასიმილირდეს მჩაგრულთა კლასთან და მიიღოს ის პრივილეგიები, რითიც ძალაუფლების მფლობელები არიან დაჯილდოვებულნი. ასევე საფრთხეს წარმოადგენს შემგუებლობა და არსებულ ვითარებასთან ადაპტირება, რომელიც გათავისუფლებისკენ ბრძოლას არასაჭიროდ მიჩნევს და გათავისუფლების შედეგად მოპოვებული მიღწევანი არ უღირს გაწეულ რისკად. **ჩაგრულთა პედაგოგიკა არის პედაგოგიკა, რომელიც უნდა ჩამოყალიბდეს ჩაგრულებთან ერთად და არა „ჩაგრულებისთვის“, სწორედ ამგვარ ფილოსოფიაზეა აგებული შშმ პირთა მოძრაობა და აქტივიზმი, შშმ პირთა მონაწილეობა და მათი ჩართულობით მოპოვებული მიღწევა სწორედ ფასეული და არა განყენებულად შშმ პირთათვის ბრძოლა სხვათა მიერ.**

„ჩაგრულთა პედაგოგიკის“ მეორე თავი მოსწავლეთა და მასწავლებელთა ურთიერთობის დახასიათებით იწყება. ფრეირი აღნიშნავს:

„მასწავლებლისა და მოსწავლის ურთიერთობების ანალიზისას, ნებისმიერ დონეზე, სკოლაში თუ მის გარეთ, კარგად ჩანს, რომ ეს ურთიერთობები ძირითადად თხრობითი ხასიათისაა. ეს ურთიერთობები მოიაზრებს მთხრობელ ობიექტს (მასწავლებელი) და მომთმენ, მსმენელ სუბიექტს (მოსწავლეს).

„[...] მასწავლებელი ისე საუბრობს რეალობის შესახებ, თითქოს ის სტატიკური, პროგნოზირებადი და დანაწევრებული მოცემულობა იყოს, მასწავლებლის მიზანია მოსწავლეთა „ამოვსება“ მონათხრობით, რომელსაც არანაირი კავშირი არ აქვს რეალობასთან“. მოსწავლე კი განიხილება ჭურჭლად, რომელიც უნდა შეივსოს, ფრეიერი ამას ფულის დეპოზიტზე შეტანას ადარებს, სადაც მოსწავლეები ბანკები არიან, ხოლო პედაგოგები კი დეპოზიტორებს წარმოადგენენ. პედაგოგიკის ამგვარი გაგება ტრანსფორმაციის მომტანი არაა, იგი მხოლოდ ჟღერადი სიტყვების კრებულად რჩება. ფრეიერის თქმით, განათლების გაგებას საბანკო სისტემის ჭრილში მოაქვს ის, რომ ცოდნა ძღვენად განიხილება, ე.ი. მოსწავლეები არიან „არმცოდნენი“, „უციცნი“ და საჭიროებენ „ავსებას“. განათლება, ფრეიერის კონცეფციის თანახმად, ორმხრივი პროცესია, სადაც მასწავლებელიც მოსწავლეა და, პირიქით, მოსწავლეც მასწავლებელი. ზემოთ ხსენებული „საბანკო განათლების“ კონცეფცია კი გვთავაზობს შემდეგს:

1. მასწავლებელი ასწავლის – მოსწავლეები სწავლობენ;
2. მასწავლებელმა ყველაფერი იცის, მოსწავლეებმა – არაფერი;
3. მასწავლებელი ფიქრობს – მოსწავლეებზე კი მათ ნაცვლად ფიქრობენ;
4. მასწავლებელი ლაპარაკობს – მოსწავლეები მორჩილად უსმენენ;
5. მასწავლებელი დისციპლინას ამყარებს – მოსწავლეები დისციპლინას ემორჩილებიან;
6. მასწავლებელი აკეთებს არჩევანს და თავს ახვევს ამ არჩევანს – მოსწავლეები ემორჩილებიან;
7. მასწავლებელი მოქმედებს – მოსწავლეებს კი ექმნებათ ილუზია, რომ მოქმედებენ სწორედ მასწავლებლის ამ მოქმედების წყალობით;
8. მასწავლებელი ირჩევს სასწავლო პროგრამას – მოსწავლეები (რომლებსაც ისედაც არავინ არაფერს ეკითხება) ეთანხმებიან მას;
9. მასწავლებელი ცოდნის ავტორიტეტს აიგივებს საკუთარ პროფესიულ ავტორიტეტთან და ამით მას უპირისპირებს მოსწავლეთა თავისუფლებას;
10. სწავლების პროცესში მასწავლებელი სუბიექტია, მაშინ, როცა მოსწავლეები, უბრალოდ, სწავლების ობიექტები არიან;

განათლების ამგვარ გაგებაში რეალობისადმი კრიტიკული მიდგომის ადგილი არ არის. განათლება, ფრეიერის თვალთახედვით, უნდა იყოს პრობლემების წამომჭრელი, პრობლემებს კი არ წამოჭრის ზემოთ აღწერილი საბანკო განათლების ტიპი, ის კომუნიკაციის პრინციპს უარყოფს და „კომუნიკებს“ აწარმოებს. ფრეიერის აზრით, განათლების სისტემა მოსწავლე, სტუდენტი უნდა მოამზადოს არა დასაქმებისთვის ან კარიერისთვის, არამედ თავისუფალი ცხოვრებისთვის, იმგვარი საკუთარი ცხოვრებისათვის, რომლის მართვის უნარებიც თავადვე ექნება (Aaronowitz, 2009). საბოლოო ჯამში, განათლება გათავისუფლების დიდი პროექტია და ამ გათავისუფლების გზით კი ადამიანი სრულყოფილ კონტროლს მოიპოვებს საკუთარ ბედზე. ამ მხრივ, კრიტიკულ პედაგოგიკასთან ამაზე უფრო დიდი საერთო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებსა და თანასწორობის იდეალებს ვერ ექნება.

კრიტიკული პედაგოგიკის არსი გამოიხატება შემდეგ ძირითად პუნქტებში:

- ახდენს განათლების, სწავლების, ურთიერთობებისა და თვითშემეცნების მნიშვნელობის ტრანსფორმაციას;
- ესაა მორალური და პოლიტიკური პრაქტიკა, რომელიც ახდენს ინფორმირებას, თუ როგორ ვხედავთ ჩვენ საკუთარ თავსა და საკუთარ პოლიტიკას;
- წარმოადგენს კოლექტიური განათლების ორგანიზაციულ აქტს;
- ამტკიცებს, რომ ნეოლიბერალური განათლების ავტორიტეტზე დაფუძნებული საბანკო მეთოდი (ცარიელი სტუდენტური ჭურჭლების ცოდნით ავსება) უნდა ჩანაცვლდეს გათავისუფლებაზე დაფუძნებული კეთილსინდისიერი სწავლების მეთოდით (კრიტიკული, პოლიტიზირებული და სოციალურად პასუხისმგებლიანი მოსწავლეების დაწინაურება);
- ყველაზე ნაკლებადაა დაკავშირებული ტექნიკასა და მეთოდოლოგიასთან, უფრო მეტად – კულტურულ პოლიტიკასთან, რომელიც გვთავაზობს სამოქალაქო ცხოვრების, თავად ჩვენი, სხვების და მომავლის ხედვას – პრაქსიოლოგიური (მიზანმიმართული, რაციონალური განზრახვებით მოქმედი) კუთხით, ვიდრე ტექნიცისტური;
- ეწინააღმდეგება განათლების კორპორატიზაციას, რომელიც ცდილობს, დაიყვანოს პედაგოგები ტექნიკურ სპეციალისტებამდე ან კორპორატიულ პაიკებამდე;
- განიხილავს განათლებას სოციალური ტრანსფორმაციის საშუალებად;

- ეწინააღმდეგება გონებისა და რაციონალურობის პრივილეგიერებულობას და მოიცავს ცოდნის ალტერნატიულ ფორმებს;
- არ ამუშავებს მიღებულ ცოდნას, არამედ გადააქცევს მას უფრო ფართო ბრძოლის ნაწილად ადამიანის უფლებებისა და სოციალური სამართლიანობისთვის;
- ახალისებს კრიტიკის უნარს და ცდილობს, მოახდინოს მოსწავლეთა პროვოცირება გააზრებისთვის, წინააღმდეგობისთვის და რიგი უნარების გამომუშავებისთვის;
- განიხილავს საკლასო ოთახს, როგორც იდეოლოგიურსა და წინააღმდეგობებით სავსეს;
- მხედველობაში იღებს მოსწავლეთა, შესაძლოა, მეორეხარისხოვან, მაგრამ მტკიცე ხედვებს, მაგრამ არ იყენებს პედაგოგის საქმიანობაში ჩაურევლობის მიდგომას;
- წაახალისებს ტოლერანტობას, დიალოგს, მოკავშირეობას და მუშაობს აღიარების პრინციპის საფუძველზე;
- რეაგირებს რეპრესიულ ენასა და საგანმანათლებლო ლექსიკონებზე, ცდილობს, შექმნას ცოდნის ალტერნატიული, კრიტიკული ფორმები.

კრიტიკული პედაგოგიკის მიზანი სოციალურად, კულტურულად და ეკონომიკურად მარგინალიზებული მოსწავლეებისთვის თანაბარი სასწავლო გარემოს შექმნაა. მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის ცნება ღიად არ განიხილება კრიტიკული პედაგოგიკის თეორეტიკოსებს შორის (Gabel 2002; Goodley 2007), კრიტიკული პედაგოგიკის იდეებს შეუძლიათ, უზრუნველყონ თეორიული პლატფორმა, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის ცნება იქნება პრობლემატიზებული და დეკონსტრუირებული იმის საილუსტრაციოდ, თუ რა კავშირი აქვთ ერთმანეთთან შეზღუდულ შესაძლებლობებს, კულტურას, კლასს, სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსსა და ძალაუფლებას.

კრიტიკული პედაგოგიკა ცდილობს, გაიგოს, როგორ მუშაობს ძალაუფლების სტრუქტურები კონკრეტულ ინსტიტუციურ კონტექსტებში ცოდნის წარმოების, გადანაწილებისა და მოხმარების თვალსაზრისით. ამ კუთხით, იდენტობები, ღირებულებები და სურვილები, რომლებიც კლასში ყალიბდება, პოლიტიკის ნოყიერი ნიადაგია. კრიტიკული პედაგოგიკა დაკავშირებულია თვითკრიტიკასთან და მისი, ცხადია, ეშინიათ ძალაუფლების სტრუქტურებს. ასევე, ცხადია, საშიშია ის, რომ ამგვარი იდეები ხელში ჩაუვარდეთ რადიკალებს და ექსტრემისტებსაც. ამას ფრეირიც აანალიზებდა. კრიტიკული პედაგოგიკა უნდა გახდეს შეკითხვების დასმის სფერო და მოსწავლემ, სტუდენტმა უნდა მოახერხოს ჯერ კიდევ არასრულყოფილ და დაუსრულებელ დემოკრატიასთან ურთიერთობის დამყარება, საკუთარი როლის შესრულებით მისი ფორმირება და სრულყოფა.

2. განათლების სისტემის საბაზრო ორიენტაცია და ნეოლიბერალიზმი

კრიტიკული პედაგოგიკის მიდგომა დიდი ხნის მანძილზე განიხილებოდა ნეოლიბერალური განათლების სისტემის კულტურული გავლენის საწინააღმდეგო საშუალებად. ახლა კი დროა, განვიხილოთ ნეოლიბერალური განათლების პატერნები. ნეოლიბერალიზმის თანახმად, სახელმწიფო უბრუნდება თავის ე.წ. „საწყის მდგომარეობას“, არაპროდუქტიული დანახარჯები სოციალური უზრუნველყოფისთვის მცირდება, სახელმწიფო სერვისები და სოციალური ვალდებულებები განიხილება, როგორც ბიზნესის პრინციპებს (ლოგიკას) მორგებული, საჯარო სექტორს კი, რომელიც გასცემს აღნიშნულ სერვისებს, მოეთხოვება, მოიქცეს ისე, როგორც კერძო სექტორი იქცევა და იყოს კონკურენტული, რაც ეწინააღმდეგება საჯარო სიკეთის ცნებას და ზოგადად საზოგადო სიკეთესთან დაკავშირებულ უფლებებს, ასეთი უფლებებია სოციალური თანასწორობის უფლება, სამართლიანობა და სოციალური კეთილდღეობა და განათლების მისაწვდომობა ყველასთვის და სხვა. აღნიშნული უფლებები ჩანაცვლებულია თავისუფალი ბაზრის ჰეგემონიით. ეკონომიკური რაციონალიზმი წინ უსწრებს სოციალური უზრუნველყოფის რეფორმებს (Rizvi and Lingard, 1996). ნეოლიბერალური იდეოლოგია დომინანტური გახდა 1980-იანი წლებიდან და იგი დაკავშირებულია თეთჩერიზმისა და რეიგანიზმის ეპოქასთან. ნეოლიბერალიზმი ახდენს განათლების კორპორატიზაციას, რის მიხედვითაც აკადემიური მიღწევის ღირებულება ფასდება ფინანსური კატეგორიებით, ამას კი შესაძლოა, დამანგრეველი შედეგები მოჰყვეს შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების სოციალური მოდელისათვის, წაახალისოს ეიბლიზმი (Liasidou, 2016). შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების თვალსაჩინო წარმომადგენლისა და მკვლევრის დენ გუდლის (2007) აზრით, დებატები შშმ პირებისა და კრიტიკული პედაგოგიკის შესახებ ბრუნავს „მეინსტრიმინგის“, „ინტეგრაციის“ და „ინკლუზიის“ ტერმინების გარშემო. სკოლები დადებითად იღებენ ან უპირისპირდებიან საკანონმდებლო მოთხოვნებს ინკლუზიურ სწავლებასთან დაკავშირებით. მასწავლებლები და სხვა საგანმანათლებლო სფეროს წარმომადგენელი პროფესიონალები წუხან იმასთან

დაკავშირებით, რომ პოლიტიკა შშმ პირებთან დაკავშირებით არათანმიმდევრულია, მასწავლებლები და მშობლები იბრძვიან, რომ დამკვიდრდეს ან სერეგირებული ან მეინსტრიმული განათლების ფორმები, აქაც არჩევანი არის „ან-ან“ პრინციპით განპირობებული. რა თქმა უნდა, დებატები იმის თაობაზე, თუ რომელია უკეთესი სკოლა, სერეგირებული თუ მეინსტრიმული, კარგია, სწორედ ამ დებატებში გამოიკვეთება პედაგოგიკის მთავარი კომპონენტები, არსი და დანიშნულება, ე.ი. როგორ უნდა იყოს ინსტიტუციური მოწყობა სკოლაში კურიკულუმის, ინსტრუქციების და შეფასების სისტემის ჩათვლით. თუმცა, უარეს შემთხვევაში, შშმ პირები კიდევ ერთ „სპეციალურ დისკურსში“ მოექცევიან ხოლმე და არ არიან ჩართულნი იმგვარი ბრძოლების კონტექსტში, რომელიც ითვალისწინებს ჩაგვრის მიუღებლობას გენდერის, რასის, ეთნიკური წარმოშობის და სხვა ნიშნებით, აქაც გამოცალკევება ხდება ინკლუზიური განათლების დისკურსისა. უფრო ფართო ბრძოლები ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით წარმოდგენილი ჯგუფებისა არ ითვალისწინებს ხოლმე შეზღუდულ შესაძლებლობას (Shakespeare, 1998). გუდ-ლი გვთავაზობს ტერმინს „სოციალურად სამართლიანი პედაგოგიკა“, რომლის გამოყენებაც, ავტორის აზრით, რამდენიმე მიზეზის გამო არის მნიშვნელოვანი:

- მუდმივად ცვალებადი და მერყევი მნიშვნელობების ძიება „სოციალურად სამართლიანობის“ ცნების კონტექსტში;
- პედაგოგიკის ახალი ხედვის ჩამოყალიბება, რომელიც სათანადოდ იაზრებს, ვინ არის მარგინალიზებული ნორმატიულ საგანმანათლებლო კონტექსტებში;
- კრიტიკულ პედაგოგიკასთან დაკავშირებული დებატებისა და თეორიების და ნეომარქსისტული იდეების განვითარების ხელშეწყობა;
- სოციალური თეორიების უძღურების აღიარება შეზღუდული შესაძლებლობის კონტექსტში და კრიტიკული შეზღუდული შესაძლებლობის გაგებასთან დაკავშირებული ლიტერატურის მნიშვნელობისა და წონის აღიარება;
- შეზღუდული შესაძლებლობისა და დარღვევის აღქმა, როგორც ფუნდამენტურად სოციალური არტეფაქტისა;
- პედაგოგიკის მისი ყველაზე ფართო სოციალური მნიშვნელობით გაგება, რომელიც მოიცავს მშობლობის, სწავლების, პროფესიულ განვითარებასთან დაკავშირებულ და, რაც მთავარია, პოლიტიკური აქტივიზმის საკითხებს;
- პედაგოგიკის მოთავსება პოსტსტრუქტურალისტები და პოსტმოდერნისტი თეორეტიკოსების ნააზრევთან.

ხშირ შემთხვევაში, კურიკულუმი აწესებს ისეთ სტანდარტებს, რომელთაგან ზოგიერთი მიუღწეველია და კურიკულუმი არაფერს ამბობს ხოლმე შშმ პირებზე. მასწავლებლებს იმით აფასებენ, თუ რამდენად „შემწყნარებელი“ არიან განსხვავების მიმართ. ყველაზე ორდინალურად თუ ვიტყვით, შშმ პირები საკლასო ოთახში სპეციალურ ყურადღებას იმსახურებენ, რჩებიან სერეგირებული და გამოყოფილნი სხვა არა-შშმ თანატოლებისგან (Goodley, 2007; Apple, 1995). ასევე, ხშირად, ინკლუზიური განათლება განვითარებული ქვეყნების ფუფუნებად ითვლება, რომელიც შემდეგ ვრცელდება სხვა სახელმწიფოებში (Potts, 1998). როცა საგანმანათლებლო სტრუქტურაში მოსწავლის ჩართვაზე ვსაუბრობთ, მოსწავლეები აღიქმებიან როგორც უნარიანი, პროდუქტიული, პასუხისმგებელი და ანგარიშვალდებული ინდივიდუუმები, რომლებიც მზად არიან და შეუძლიათ წარუძღვნენ საკლასო პროცესებს და ლიდერები იყვნენ. აქ „ეიბლიზმს“ ბენვის ხიდზე უწევს გავლა. მოსწავლეობის ასეთი გაგება პრობლემატურია შეზღუდული შესაძლებლობის და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების კონტექსტში. შესაძლებლობა და შეუძლებლობა ის დიქტომიაა, რომელიც წარმოშობს შეზღუდული შესაძლებლობის მცდარ გაგებას და სწორედ ამის გამო საუკუნეების განმავლობაში შესაძლებლობა განხილული იყო, როგორც ადამიანის შინაგანი მოცემულობა და გამოიყენებოდა კვლის, მიტოვების, ექსპერიმენტების ჩატარების თუ სხვა მსგავს ქმედებათა გამამართლებელ მიზეზებად. ჩაგვრა და დისკრიმინაცია უნივერსალური ფენომენია და იგი ერთხელ მაინც გამოგვიცდია ყველას ცხოვრებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ, მიუხედავად უნივერსალურობისა, ჩაგვრა მაინც უნიკალურ, პერსონალურ გამოცდილებას მოიცავს, რომელიც პატივისცემას იმსახურებს. კრიტიკული თეორიის წარმომადგენლების ცენტრალური ამოცანაა მიზეზების, გამამართლებელი არგუმენტებისა და ისტორიის იდენტიფიცირება, რაშიც ჩაგვრის პრაქტიკები წარმოიშობოდა და სივრცის შექმნა, რომ ჩაგვრის გამოცდილება იქნას აღიარებული და გაგებული (Nocella A. J., 2008). კრიტიკული პედაგოგიკის ფილოსოფიის წარმომადგენლების წინაშე ორი ამოცანა ისახება: პირველი, რომ ყველა უნდა იყოს განათლების სისტემაში ჩაბმული და თუ არ არის, მას უნდა სურდეს ჩართვა, და მეორე – რადიკალური კრიტიკული აზროვნებისა და სოციალური სამართლიანობის იდეების გაზიარება (Applebaum 2001; Sapon-Shevin 2007). ინკლუზიური განათლება და კრიტიკული პედაგოგიკა მხარდამხარ იქნება წარმატებული, ხოლო ცალ-ცალკე მათ გაუჭირდებათ წარმატების მიღწევა. რთულია იმის თქმა, არის თუ არა მოსწავლე წარმატებული,

როცა ის საკლასო პროცესში არაა ჩართული და არავითარ შეკითხვას არ სვამს, თუ მოსწავლე კლასის ნაწილი არაა, ის შეკითხვას ვერ დასვამს. კრიტიკული პედაგოგიკა არა მხოლოდ სწავლების პროცესია, არამედ ეს არის სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური სტრუქტურების კრიტიკაც, რომელიც აწარმოებს ჩაგვრას, „ნორმალურის“ და „არანორმალურის“ სტანდარტებს.

ძალიან ცოტა განმანათლებელი სხვამს შეკითხვას: – დღეს რას სწავლობენ ბავშვები დაწყებით საფეხურზე სკოლაში არითმეტიკისა და წერის გარდა? (Aronowitz 2008) მთავარი და ტრადიციული, თანაც საკმაოდ ძველი შეკითხვაა, თუ რა ესაჭიროება ბავშვს, რომ გახდეს ინფორმირებული მოქალაქე, რომელიც ჩაერთვება საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში და როგორც ლოკალური, ასევე უფრო ფართო გავლენის მქონე გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში. შშმ პირთა ჩართულობის მნიშვნელობაზე კი წინა თავებში უკვე ვისაუბრეთ.

3. მასწავლებელი, როგორც საჯარო ინტელექტუალი და განათლება, როგორც საჯარო სიკეთე

რა როლი აქვს მასწავლებელს როგორც საჯარო ინტელექტუალს? შეიძლება თუ არა საერთოდ მასწავლებელს ეწოდოს საჯარო ინტელექტუალი? რა არის განათლების, როგორც საჯარო სიკეთის, როლი? ამ კითხვებზე პასუხის გაცემა გარკვეულ გამბედაობას მოითხოვს. რთულია იმის მტკიცება, რომ განათლება არის ნეიტრალური სფერო, უნდა ვაღიაროთ, რომ ეს ასე არ არის. განათლება ემსახურება გაძლიერებას, რათა არსებული მოცემულობა იქნას კრიტიკულად გადააზრებული, ხოლო ჩარევაზე პასუხისმგებლობა და რეალობის შეცვლაზე პასუხისმგებლობა ინდივიდუალურია. განათლება ნეიტრალური ვერ იქნება, რადგან ის ყოველთვის აჩვენებს გზებს, უქმნის წარმოდგენებს მოსწავლესა და სტუდენტს იმ სამყაროს შესახებ, რომელშიც ვცხოვრობთ და რომლის პრობლემებიც გვანხებთ. პედაგოგიკა გარკვეულწილად გულისხმობს მიმართულების მიცემას და ამას ვერ გავუქცევით, ამისგან გაქცევას არც ფრეიერიანული ფილოსოფია ცდილობს. მაგრამ ეს იმას არ ნიშნავს, რომ პედაგოგიკა უნდა წარმოადგენდეს ინდოქტრინაციას. საპირისპიროდ, ინდოქტრინაცია ვერაფრით მოთავსდება დემოკრატიის საზღვრებში. დემოკრატია კი, როგორც მსაზღვრელი, აუცილებელია კრიტიკული სწავლების გარემოს ჩამოყალიბებისთვის. კრიტიკული პედაგოგები მუდმივად უნდა ეძიებდნენ გამოუვლენელი ადამიანური პოტენციალის გახსნასა და მაქსიმალურ ათვისებას. განათლების ამგვარ გაგებას ეხმიანება ცნობილი ამერიკელი განათლების თეორიკოსის, ჯონ დიუის ხედვა, რომელიც განათლების მიზნად სახავდა პრაქტიკის გზით სწავლებას. დიუის აზრით, სკოლა არ უნდა იყოს ისეთი ადგილი, სადაც მოსწავლე ისეთ გაკვეთილებს ისწავლის, რომლებსაც არანაირი კავშირი არ ექნება მის მომავალთან, არამედ სწორედ „სკოლა იღებს შანსს, გახდეს მინიატურული, ჩანასახოვანი საზოგადოება“ (დიუი, 2010). ნებისმიერი სოციალური ინსტიტუტის, ეკონომიკურის, პოლიტიკურის, სამართლებრივისა თუ რელიგიურის ღირებულების საზომი ისაა, თუ რამდენად უწყობს იგი ხელს ინდივიდის გამოცდილების ზრდასა და გაუმჯობესებას. სოციალური ცხოვრება ადამიანთა გამოცდილებას მუდმივად ამრავალფეროვნებს. ამგვარი სოციალური გამოცდილებაა სწორედ ის ფაქტი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი სწავლობდეს სკოლაში და მისი თანატოლები იღებდნენ ამით საუკეთესო პრაქტიკას თანასწორობის, სამართლიანობის, თანაბარუფლებიანობისა და სხვა საკითხების შესახებ, რომლებიც იმდენად შედეგიანი და ცხოვრებისეულად გამოსადეგი ვერ იქნებოდა მათთვის, თანაკლასელი რომ არ ჰყოლოდათ შეზღუდული შესაძლებლობის ან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე, ასევე პირიქითაც – იგივე პრაქტიკას იღებს შშმ ან სხმ ბავშვი. დემოკრატია უფრო მეტია, ვიდრე უბრალოდ მმართველობის ფორმა. იგი, უპირველესად, ერთმანეთთან დაკავშირებული ცხოვრების ურთიერთშეკავშირებული გამოცდილებისა და ცოდნის მდგომარეობაა, რომელიც ეწინააღმდეგება გარე ავტორიტეტის პრინციპს. საზოგადოება იმდენადაა დემოკრატიული, რამდენადაც იგი ქმნის შესაბამის პირობებს, რომ საზოგადოებრივი სიკეთით მისმა თითოეულმა წევრმა ისარგებლოს თანასწორუფლებიანობის პრინციპით. დიუის შეხედულებით, ყველაფერი ის, რისგანაც შედგება სასწავლო გარემო, იქნება ეს კურიკულუმი, წიგნები თუ სხვა სახის სასწავლო ინსტრუმენტები, წარმოადგენს უფროსთა გამოცდილების შედეგს და იგი სინამდვილეში კი პირიქით უნდა იყოს, ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილი უნდა დაექვემდებაროს მოსწავლეების სურვილებსა და მიდრეკილებებს. თუმცა თავად დიუი აღნიშნავს, რომ:

„ალბათ, ზედმეტი არ იქნება, თუ ვიტყვით – განათლების ფილოსოფია, რომელსაც პრეტენზია აქვს, რომ მისი საფუძველი თავისუფლების იდეაა, შესაძლოა, ერთ დღეს ისეთივე დოგმატური გახდეს, როგორიც ერთ დროს ის ტრადიციული განათლება იყო, რომლის პროტესტის ნიშნადაც ახალი განათლება დაიბადა. ვინაიდან ნებისმიერი თეორია და პრაქტიკა, რომელიც კრიტიკული თვალთ არ უყურებს მის მიერ არჩეულ პრინციპებს, თავისთავად დოგმატურია“. გამოცდილებაზე დამყარებული განათლების იდეალების ხოსცშესხმა არც ისე მარტივი საქმეა. ხშირად ჰგონიათ, რომ ეს მხოლოდ

მარტივ თამაშებს ნიშნავს, თავისუფლება ერევათ გართობაში ან სილაღეში, რაც შეიძლება იყოს თავისუფლების შემადგენელი ელემენტი, მაგრამ არა გადამწყვეტი. დიუის აზრით, გამოცდილებაზე დაფუძნებულ განათლებასაც ესაჭიროება დისციპლინა“.

დიუის ფილოსოფიის უკეთ გასაცნობად დაგვეხმარება მისი **სახელმძღვანელოს მეორე თავი სახელწოდებით „გამოცდილების თეორიის აუცილებლობა“** (Dewey, 1986). ავტორი ხაზს უსვამს განათლებასა და პიროვნულ გამოცდილებას შორის ორგანულ კავშირს:

„ტრადიციული განათლების ფილოსოფიისა და პრაქტიკის უარყოფა ახალი ტიპის და უფრო რთული საგანმანათლებლო პრობლემის წინაშე აყენებს მათ, ვისაც ახალი ტიპის განათლების სწამს. თუ ამ ფაქტს არ ვაღიარებთ და ბოლომდე არ გავაანალიზებთ, ბრმად და გაურკვევლად ვიმოქმედებთ. მხოლოდ ძველი გზიდან გადახვევით პრობლემებს ვერ გადავჭრით. შესაბამისად, ის, რაც წიგნში შემდეგაა ნათქვამი, მიზნად ისახავს ახალი განათლების წინაშე არსებული ზოგიერთი მთავარი პრობლემის წარმოჩენას და მათი მოგვარებისთვის აუცილებელი გზებისა და მიმართულებების ჩვენებას. ჩემი აზრით, ყველა გაურკვევლობას სდევს ერთი მუდმივი კრიტერიუმი, რომელიც ათვლის წერტილად უნდა მივიჩნიოთ: კერძოდ, ეს არის განათლებასა და პიროვნულ გამოცდილებას შორის არსებული ორგანული კავშირი, ანუ ის, რომ განათლების ახალი ფილოსოფია არის გარკვეული ტიპის ემპირიული და ექსპერიმენტული ფილოსოფია, მაგრამ გამოცდილება და ექსპერიმენტი არ წარმოადგენენ თვითგანმარტებით, თავისთავად, ცხად, ცნებებს. მათი მნიშვნელობის გაგება იმ პრობლემის ნაწილია, რომელიც უნდა განვიხილოთ. ემპირიზმის მნიშვნელობა რომ გავიგოთ, საჭიროა, ვიცოდეთ, რა არის გამოცდილება. ნამდვილი განათლების წყაროდ გამოცდილების მიჩნევა არ ნიშნავს, რომ ყველა სახის გამოცდილებას ჭეშმარიტი ან თანაბარი საგანმანათლებლო-აღმზრდელობითი მნიშვნელობა აქვს. გამოცდილებისა და განათლების ერთმანეთთან გაიგივება შეუძლებელია, ვინაიდან ზოგჯერ გამოცდილებას, შესაძლოა, საპირისპირო შედეგი ჰქონდეს. ნებისმიერი გამოცდილება, რომელიც ამახინჯებს ან აფერხებს გამოცდილების შემდგომ ზრდას, შეიძლება ჩაითვალოს არასწორი განათლების წყაროდ. ზოგიერთმა გამოცდილებამ, შესაძლოა, ინდივიდში ერთგვარი მოუქნელობა, სიტლანქე გამოიწვიოს, გახდეს ინდიფერენტულობისა და მოვლენებზე რეაგირების უნარის დაქვეითების მიზეზი. ეს ზღუდავს მომავალში უფრო მდიდარი გამოცდილების დაგროვების შესაძლებლობას. გარკვეულმა გამოცდილებამ, შესაძლოა, გაზარდოს პიროვნების ავტომატური უნარ-ჩვევა მხოლოდ ერთი, კონკრეტული მიმართულებით და აიძულოს იგი, ერთი ადგილი ტკეპნოს და ჩვეული, გაკვალული გზიდან არ გადაუხვიოს. ამ შემთხვევაშიც იმავე შედეგს მივიღებთ: პიროვნების შემდგომი გამოცდილების სფერო დავიწროვდება. თავად გამოცდილება, შესაძლოა, სასიამოვნოც იყოს, მაგრამ უზრუნველი, დაუდევარი დამოკიდებულების ჩამოყალიბება გამოიწვიოს. ეს დამოკიდებულება კი იმდენად ცვლის პიროვნების შემდგომი გამოცდილებების ხასიათს, რომ ხელს უშლის სრულფასოვნად მიიღოს ის, რისი მიღებაც მას ამ გამოცდილებიდან შეუძლია. გარდა ამისა, სხვადასხვა სახის გამოცდილება შეიძლება, იმდენად განსხვავებული იყოს, რომ მაშინაც კი, როცა ყოველი მათგანი სათითაოდ მისაღები და სასიამოვნოა, თუკი ისინი მოკლებული არიან თანმიმდევრულობას და ვერ ქმნიან ერთობას, გამოცდილება და განათლება ერთობლიობას, ადამიანის ენერგია იფანტება და თავქარიანი, არაკონცენტრირებული ხდება.“

თავისთავად გამოცდილება შესაძლოა, მხიარული, ენერგიული, ცოცხალი და „საინტერესო“ იყოს, მაგრამ თუ სხვადასხვა გამოცდილება ერთმანეთთან დაკავშირებული არ არის, ეს ხელოვნურად ინვეზს გაფანტული, დანაწევრებული, „ცენტრიდანული“ თვისებების წარმოქმნას. ამგვარი ჩვევებისა და თვისებების ჩამოყალიბების ლოგიკური განვითარება კი განაპირობებს ადამიანის უუნარობას, აკონტროლოს მომავლის გამოცდილება და ის, რასაც მას ეს გამოცდილებები სთავაზობენ. იგი ამ გამოცდილებებს ხვდება სიამოვნებით, უკმაყოფილებით, ან ამბოხით. ასეთ სიტუაციაში თვითკონტროლზე საუბარიც ზედმეტია. ტრადიციული განათლება ამ ტიპის გამოცდილებათა უამრავ მაგალითს გვთავაზობს. დიდი შეცდომა იქნება, თუ ვიტყვით, ან თუნდაც ვიგულისხმებთ, თითქმის ტრადიციული საკლასო ოთახი არასოდეს ყოფილა ის ადგილი, სადაც მოსწავლეებს გამოცდილების მიღება შეეძლოთ. თუმცა ეს თავისთავად იგულისხმება, როდესაც პროგრესული განათლება, როგორც გამოცდილების საფუძველზე სწავლების გეგმა, ძველ განათლებას უპირისპირდება. ამგვარი შეტევის დროს სამართლიანი და სწორი იქნება, თუ ვიტყვით, რომ გამოცდილება, რომელიც ერთნაირად ჰქონდათ მოსწავლეებსაც და მასწავლებლებსაც, მეტწილად მცდარი იყო. ვინ მოთვლის, რამდენი მოსწავლე გახდა ინდიფერენტული იდეების მიმართ და რამდენმა დაკარგა სწავლის სტიმული ისევ და ისევ სწავლის პროცესში მიღებული გამოცდილების გამო? რამდენმა შეიძინა კონკრეტული უნარ-ჩვევები ავტომატური ვარჯიშით, მსჯელობისა და ახალ სიტუაციებში გონივრულად მოქმედების უნარის შეზღუდვის ხარჯზე? რამდენი ადამიანისთვის იქცა სწავლის პროცესი მობეზრებისა და მოწყენის სინონიმად? რამდენმა აღმოაჩინა, რაოდენ შორს იყო სკოლაში ნასწავლი სკოლის გარეთ მიმდინარე პროცესე-

ბისგან? რამდენისთვის იქცა წიგნი უაზრო, მოსაბერებელ, იაფფასიან საკითხავ მასალად? ამ კითხვების წამოჭრისას, ჩემი მიზანი არ ყოფილა ძველი განათლების დაგმობა. ამით მინდა, ხაზი გავუსვა იმას, რომ ახალგაზრდები ტრადიციულ სკოლებში, მართლაც, იღებენ გამოცდილებას, მაგრამ პრობლემა გამოცდილების არქონა კი არ არის, არამედ მათი დეფექტური და მცდარი ხასიათი შემდგომ გამოცდილებებთან დაკავშირების თვალსაზრისით.

ამ საკითხის პოზიტიური, დადებითი მხარე კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია პროგრესულ განათლებასთან მიმართებით. საკმარისი არ არის მხოლოდ დაჟინება იმისა, რომ გამოცდილება აუცილებელია, ვინაიდან საბოლოოდ ყველაფერი დამოკიდებულია მიღებულ გამოცდილებაზე. ნებისმიერი გამოცდილების სახეს ორი ძირითადი ასპექტი განსაზღვრავს. პირველი ასპექტი უკავშირდება უშუალო განცდას – გამოცდილება სასიამოვნოა თუ უსიამოვნო. მეორე ასპექტი გულისხმობს მის გავლენას უფრო გვიანდელ გამოცდილებაზე. პირველი ასპექტი თვალსაჩინოა და განსასჯელად მარტივი. რაც შეეხება გამოცდილების შედეგს, ის არათვალსაჩინოა და უშუალოდ არ აღიქმება. ეს უკანასკნელი პედაგოგის წინაშე შემდეგ ამოცანას სახავს: უნდა შეიქმნას ისეთი გამოცდილებები, რომელიც არათუ განიზიდავს მოწაფის ინიციატივას, არამედ პირიქით, აქტიურად ჩააბამს საქმიანობაში და წახალისებს მასში მონაწილეობას; ამგვარი გამოცდილების დანიშნულება კი გაცილებით მნიშვნელოვანია, ვიდრე უბრალოდ სიამოვნების მიღება, ვინაიდან ის უზრუნველყოფს სასურველი სამომავლო გამოცდილების არსებობას. ისე, როგორც ადამიანის სიცოცხლე და სიკვდილი არ არის დამოკიდებული მის ნებაზე, გამოცდილების „სიცოცხლე და სიკვდილიც“ ვერ იმართება მისი ნებით. სურვილისა და განზრახვისგან დამოუკიდებლად, ყოველი გამოცდილება განაგრძობს არსებობას შემდგომ გამოცდილებაში. აქედან გამომდინარე, გამოცდილებაზე დაფუძნებული განათლების ცენტრალური პრობლემაა ისეთი ანშყო გამოცდილებების შერჩევა, რომლებიც ნაყოფიერად და შემოქმედებითად იარსებებენ მომდევნო გამოცდილებაში. მოგვიანებით, უფრო დეტალურად განვიხილავთ გამოცდილების თანმიმდევრული უწყვეტობის პრინციპს, რასაც შეიძლება გამოცდილების კონტინუუმი, ან ემპირიული კონტინუუმი ეწოდოს. აქ მინდა უბრალოდ ხაზი გავუსვა ამ პრინციპის დიდ მნიშვნელობას საგანმანათლებლო-აღმზრდელობითი გამოცდილების ფილოსოფიის საკითხში. ნებისმიერი სხვა თეორიის მსგავსად, განათლების ფილოსოფიის ჩამოყალიბება სიტყვების, სიმბოლოების საშუალებით ხდება. მაგრამ აქ ვერბალური ფორმულირება საკმარისი არ არის, რადგან საქმე გვაქვს განათლების წარმართვის პრაქტიკულ გეგმასთან. მსგავსად ნებისმიერი გეგმისა, ის უნდა ჩამოყალიბდეს იმის გათვალისწინებით, რა და როგორ უნდა გაკეთდეს. რაც უფრო ნათელი წარმოდგენა გვექნება იმის შესახებ, რომ განათლება გამოცდილების განვითარებაა, გამოცდილებისთვის და გამოცდილების ფარგლებში, მით უფრო მნიშვნელოვანი გახდება გამოცდილების შესახებ მკაფიოდ გამოკვეთილი კონცეფციების შემუშავებაც. თუ გამოცდილების შედეგად ვერ ჩამოვაყალიბებთ სწავლების შინაარსის, სწავლების მეთოდებისა და დისციპლინის, სკოლის მატერიალური აღჭურვისა და სოციალური ორგანიზაციის გეგმას, მაშინ ეს გამოცდილება ფუჭია. იგი სხვა არაფერია, თუ არა სიტყვების უბრალო ჯგუფი, რომელიც შესაძლოა, ემოციური თვალსაზრისით, ეფექტური იყოს, მაგრამ მისი შეცვლა სიტყვათა სხვა ნებისმიერი კომბინაციითაც იქნება შესაძლებელი, თუ ეს სიტყვები არ მიუთითებს იმ პრაქტიკულ ნაბიჯებზე, რომლებიც უნდა შემუშავდეს და განხორციელდეს. მხოლოდ ის ფაქტი, რომ ტრადიციული განათლება იყო შაბლონი და რუტინა, სადაც გეგმები და პროგრამები წარსულიდან გადმოეცემოდა თაობებს, არ ნიშნავს, რომ პროგრესული განათლება დაუგეგმავი იმპროვიზაცია უნდა იყოს. ტრადიციულ სკოლას შეეძლო, ეარსება თანმიმდევრულად შემუშავებული განათლების ფილოსოფიის გარეშე. თავისი ტრადიციული კურსის შესანარჩუნებლად მას სჭირდებოდა არაერთი აბსტრაქტული სიტყვა, როგორებიცაა: კულტურა, დისციპლინა, ჩვენი დიადი კულტურული მემკვიდრეობა და ა. შ. თუმცა, იგი რეალურად არა ამ ცნებებით, არამედ წარსულში დადგენილი წესებითა და დიდი ხნის წინ დამკვიდრებული ტრადიციებით ხელმძღვანელობდა. პროგრესული სკოლა ვეღარ დაეყრდნობა დადგენილ ტრადიციებს, ინსტიტუციურ გამოცდილებასა და განათლების წესებს. მან მეტ-ნაკლებად უსისტემოდ უნდა იმოქმედოს ან იხელმძღვანელოს ისეთი იდეებით, რომელთა მკაფიო, თანმიმდევრული ჩამოყალიბებაც განათლების ფილოსოფიას მოგვცემს. პროტესტი ტრადიციული სკოლისთვის დამახასიათებელი ორგანიზაციის წინააღმდეგ იწვევს ახლებურ იდეებზე დაფუძნებული ორგანიზაციის არსებობის აუცილებლობას. ჩემი აზრით, განათლების ისტორიის უმნიშვნელო ცოდნაც კი საკმარისია იმის დასამტკიცებლად, რომ განათლების ფილოსოფიის შექმნის საჭიროება მხოლოდ განათლების რეფორმატორებმა და ნოვატორებმა იგრძნეს. მათთვის კი, ვინც დადგენილი სისტემის ერთგული რჩებოდა, რამდენიმე ლამაზი სიტყვაც საკმარისი იყო არსებული პრაქტიკის გასამართლებლად. რეალური სამუშაო სრულდებოდა იმ წესების მიხედვით, რომლებიც იმდენად ფიქსირებული და უცვლელი იყო, რამდენადაც ინსტიტუციური. ეს პროგრესული განათლებისთვის დიდი გაკვეთილია. ახლა მისი ამოცანაა გამოცდილების ფილოსოფიაზე დაფუძნებული განათლების ფილოსოფიის შექმნა. ეს მოთხო-

ვნა დღეს გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ოდესმე. სხვათა შორის, აღვნიშნე, რომ, დემოკრატიის შესახებ ლინკოლნის ცნობილი გამონათქვამის პერიფრაზს თუ მოვახდენთ, ეს ფილოსოფია გულისხმობს გამოცდილების, გამოცდილებით და გამოცდილებისთვის განათლებას. გამოცდილების, გამოცდილებით და გამოცდილებისთვის – ამ სიტყვებიდან არც ერთი არ არის ჩვენთვის თავისთავად გასაგები. თითოეული მათგანი ასახავს ურთულეს ამოცანას, რაც გულისხმობს წესრიგისა და ორგანიზაციის პრინციპის მიგნებასა და ამოქმედებას, რაც, საბოლოოდ, გამომდინარეობს გამოცდილების ცნების ადეკვატური გაგებიდან. შესაბამისად, ახალი განათლებისთვის შესაფერისი მასალების, მეთოდებისა და სოციალური უთიერთობების შემუშავება გაცილებით რთული ამოცანაა, ვიდრე ტრადიციული განათლების შემთხვევაში.

ჩემი აზრით, პროგრესული სკოლის მართვასთან დაკავშირებული სირთულეებისა და ამ სკოლების წინააღმდეგ გამოთქმული უამრავი კრიტიკის მიზეზი სწორედ ეს გარემოებაა. სირთულეები მწვავედ და კრიტიკაც მატულობს, როდესაც ფიქრობენ, რომ ახალი განათლება ძველზე მარტივია. ვფიქრობ, ეს შეხედულება, მეტნაკლებად გავრცელებულია დღეს. შესაძლოა, ესეც ჩვენ მიერ არაერთხელ ხსენებული „ან-ან“ ფილოსოფიის გავლენაა. სიამოვნებით ვაღიარებ, რომ ახალი განათლება, თავისი საფუძვლებითა და პრინციპებით ძველთან შედარებით მარტივია. ის ჰარმონიაშია ზრდისა და განვითარების პრინციპებთან; საგნებისა და მეთოდების ძველ კომპლექტსა და ორგანიზაციაში კი ბევრი რამ ხელოვნური იყო, რასაც ყოველთვის არასასურველ და, რაც მთავარია, სრულიად უსარგებლო სირთულემდე მივყავართ. მაგრამ არ შეიძლება ადვილსა და მარტივს ერთნაირი გაგება მივცეთ. იმის აღმოჩენა, რა არის მართლაც მარტივი და შემდეგ ამ აღმოჩენის შესაბამისად მოქმედება, უაღრესად რთული ამოცანაა. როდესაც ხელოვნური და რთული ოდესღაც ინსტიტუციურად გამყარებული და შემდეგ ტრადიციასა და რუტინაში მყარად ფესვგადგმულია, რა თქმა უნდა, უფრო ადვილია გაკვალული გზებით სიარული, ვიდრე ახალი ხედვისა და კურსის არჩევის შემდეგ იმის ჩამოყალიბება, პრაქტიკულად, რა იგულისხმება ამ ახალ ხედვაში. პტოლემეს ძველი ასტრონომიული სისტემა უფრო რთული იყო თავისი ციკლებითა და ეპიციკლებით, ვიდრე კოპერნიკის სისტემა, მაგრამ სანამ ასტრონომიული მოვლენების ორგანიზაციას საფუძვლად კოპერნიკისეული პრინციპი დაედებოდა, ყველაზე ადვილი გზა ძველი ინტელექტუალური ტრადიციით ხელმძღვანელობა იყო, მინიმალური წინააღმდეგობის გარეშე. მაშასადამე, კვლავ ვუბრუნდებით იდეას, რომ სკოლების მუშაობის ახალი მიმართულებების დასახვისათვის, საჭიროა გამოცდილების შეთანხმებული, თანმიმდევრული თეორია, რომელიც საშუალებას მოგვცემს, პოზიტიური მიმართულება მივცეთ სათანადო საგანმანათლებლო-აღმზრდელობითი მეთოდებისა და მასალების შერჩევასა და ორგანიზაციას. ეს ზრდის ნელი და დაძაბული პროცესია და არსებობს უამრავი დაბრკოლება, რომელმაც შესაძლოა, ეს ზრდა შეაფერხოს ან გეზი შეუცვალოს. ორგანიზაციის შესახებ მოგვიანებით კიდევ ვისაუბრებთ. ამჯერად კი აუცილებელია, აღვნიშნოს, რომ მასზე მსჯელობისას უნდა მოვერიდოთ ტენდენციას, ვიგულისხმოთ ტრადიციული განათლებისთვის დამახასიათებელი ორგანიზაცია, იქნება ეს შინაარსის, მეთოდების თუ სოციალური ურთიერთობების თვალსაზრისით. ჩემი აზრით, ორგანიზაციის იდეის მიმართ ამჟამად არსებული წინააღმდეგობის დიდი ნაწილი იმითაა განპირობებული, რომ ჩვენთვის არც ისე ადვილია ტრადიციული სკოლის ხატისგან განთავისუფლება. მაშინვე, როგორც კი „ორგანიზაციას“ ვახსენებთ, ჩვენს წარმოსახვაში ავტომატურად აღვადგენთ ჩვენთვის ნაცნობი ორგანიზაციის სურათს და როცა მას „ავუჯანყდებით“ ხოლმე, მასთან ერთად ვგმობთ იდეას ნებისმიერი სხვა სახის ორგანიზაციის შესახებ. მეორე მხრივ, რეაქციული ძალები, რომლებიც ახლა მკვიდრდებიან განათლების სფეროში, ცდილობენ ახალი ტიპის სკოლაში ადეკვატური ინტელექტური და მორალური ორგანიზაციის არარსებობით დაადასტურონ, რომ ორგანიზაციის არსებობა აუცილებელია. უფრო მეტიც, ყველა სახის ნებისმიერ ორგანიზაციაში ისინი გულისხმობენ იმ ორგანიზაციას, რომელიც ექსპერიმენტული მეცნიერების აღმოცენებამდე ჯერ კიდევ დიდი ხნით ადრე დამყარდა. ემპირიულ და ექსპერიმენტულ საფუძველზე დამყარებული ორგანიზაციის ცნების არარსებობა კი სწორედ ამ რეაქციული ძალების წისქვილზე ასხამს წყალს. ასეთ პირობებში ისინი იოლად შეძლებენ გამარჯვებას, მაგრამ ის ფაქტი, რომ ემპირიული მეცნიერებები გვთავაზობენ საუკეთესო ტიპის ინტელექტური ორგანიზაციის მოდელს, რომელსაც საქმიანობის ნებისმიერ სფეროში ვხვდებით, გვაჩვენებს, რომ მას, ვინც თავს ემპირიკოსს უწოდებს, არ აქვს მიზეზი, წესრიგისა და ორგანიზაციის საკითხში საკუთარი თავი „სუსტ მონიწილმდევედ“ მიიჩნიოს (Dewey, 1986).“

4. ანტიოპრესიული პედაგოგიკა და შეზღუდული შესაძლებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობა განიხილება, როგორც „სოციალურ ურთიერთქმედებათა ერთობლიობა, რომელიც ერთმანეთთან აკავშირებს დარღვევის მქონესა და დარღვევის არმქონეს.“ ეს ყოველივე კი აყალიბებს იმგვარ ურთიერთობებს, რომელიც გამოარჩევს და რიყავს მას, ვინც მოწყვლადია და შედარებით პრივილეგიას აძლევს მას, ვისაც არ აქვს დარღვევა. ამ გადმოსახედიდან შეგვიძლია, შევხედოთ პედაგოგიკას. ლიდზის უნივერსიტეტის პროფესორის, ანჰარად ბეკეტის (2015) შემოთავაზებით, ორი შეკითხვა დაგვეხმარება შეზღუდულ შესაძლებლობასთან მიმართებით პედაგოგიკის კითხვების ჩამოყალიბებაში, რომელიც ფორმულირებულია გაერთიანებული სამეფოს მაგალითზე.

(1) პედაგოგიკის რა ფორმა უნდა აირჩიონ განმანათლებლებმა, რომ ასწავლონ შეზღუდული შესაძლებლობის, როგორც ჩაგვრის ფორმის შესახებ და შეიტანონ გადატრიალება დამკვიდრებულ დღის წესრიგში?

(2) პედაგოგიკის რა ფორმა უნდა აირჩიონ სკოლებმა გაერთიანებულ სამეფოში?

ანჰარად ბეკეტი ცდილობს, რომ ჩაგვრის პედაგოგიკა დააკავშიროს შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხთან, რაც აქამდე დომინანტურად არ კეთდებოდა კრიტიკული პედაგოგიკის პერსპექტივებიდან. ბეკეტი გვთავაზობს პედაგოგიკის სამ ძირითად ფორმას:

პედაგოგიკა განისაზღვრება როგორც საშუალება, რომელიც განაპირობებს იმას, თუ რა ისწავლება და რომლისგანაც წარმოიქმნება კურიკულუმი (Ellsworth 2005). 2005 წელს, დიდ ბრიტანეთში, ლეიბორისტულმა მთავრობამ წარადგინა პროგრამა „შესაძლებლობათა თანასწორობის ვალდებულება“ (Disability Equality Duty). აღნიშნული პროგრამა მიმართული იყო საჯაროდ დაფინანსებული სასკოლო დაწესებულებებისკენ და სკოლები ვალდებული გახდნენ, რომ ინკლუზიური პოლიტიკის პრაქტიკები გაეტარებინათ სკოლაში. 2010 წელს აღნიშნული პროგრამას მიუერთეს სხვა მიმართულებებიც და უკვე მოიცვა მან გენდერის, რასის, სექსუალობის, ასაკის და სხვა საკითხები (Sales, 2011). აღნიშნული გაერთიანების შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობის აღნიშნული პროგრამა მნიშვნელოვანი იყო იმ თვალსაზრისით, რომ ის ხაზს უსვამდა არსებით ჩართულობას ნაცვლად კონსულტირებისა და ფასადური ჩართულობის დონეებისა. ზემოთ ხსენებული პროგრამა სკოლებს ავალდებულებდა, რომ ესაუბრა თანაბარი შესაძლებლობის საკითხებზე.

შეზღუდული შესაძლებლობა კრიტიკული პედაგოგიკის ქრილში ნიშნავს, შეზღუდული შესაძლებლობის, როგორც ჩაგვრის ნიშნად გამოყენებას. იმისათვის, რომ პედაგოგიკის ინკლუზიური პრაქტიკები დამკვიდრდეს, საჭიროა შეზღუდული შესაძლებლობა იქნას აღიარებული, როგორც ჩაგვრის ნიშანი. თუ არა შშმ მოსწავლეებს არ ვეტყვით, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა ჩაგვრის ფორმაა, მოზარდობაში ისინი ჩაგვრის პრაქტიკის კვლავწარმოებას მიჰყოფენ ხელს. შშმ მოსწავლეებს კი უნდა შთავაგონოთ მათი ჩაგვრის ბუნების თაობაზე და მივცეთ შესაბამისი უნარები, რომ დაუპირისპირდნენ ამ ჩაგვრას (Mason, 1990).

ბეკეტი (2013) გვთავაზობს სამი სახის ანტიოპრესიული პედაგოგიკის ფორმას, ესენია: „განათლება სხვების, ე.ი. უცხოთა შესახებ“, „განათლება, რომელიც კრიტიკულად უყურებს პრივილეგირებულობასა და გამოცალკევებულობას“, „განათლება, რომელიც ცვლის მოსწავლეს/სტუდენტსა და საზოგადოებას“. აქ მოკლედ მიმოვიხილავთ თითოეულ მათგანს:

ანტიოპრესიული პედაგოგიკის პირველი ფორმა მოიცავს უცხოთა ანუ სხვის შესწავლას და განსხვავებულობის აღნიშვნას. სამიზნე აუდიტორია მოიცავს პრივილეგირებულებსაც და ხმანართმეულებსაც, მაგრამ სინამდვილეში მხოლოდ პრივილეგირებულებს. ამ მიდგომის ადვოკატების თვალთახედვით, ჩაგვრა დაფუძნებული არის ორი ტიპის ნაწილობრივ, არასრულ ცოდნაზე. პირველი ტიპის ცოდნა გულისხმობს ისეთ ცოდნას, რომლის მეშვეობითაც საზოგადოება განსაზღვრავს, რა არის ნორმალური და რა არის ნორმატიული. ცოდნა სხვის შესახებ ანუ განსხვავებულის შესახებ ნავარაუდევია ხასიათისაა მხოლოდ, განპირობებული ნორმისაგან დაპირისპირებულობითა და განსხვავებულობით. პედაგოგიკის ეს ფორმა ხაზს უსვამს განსხვავებულობას. მეორე ნაწილობრივი ცოდნა დამყარებულია სტერეოტიპებზე, სოციალურად მიკერძოებულ აღქმებზე „სხვების“ ანუ „უცხოთა“ თაობაზე, რომ არსებობს რაღაც სხვანაირი, ვიდრე ნორმატიული არსებობაა. შეზღუდული შესაძლებლობის კონტექსტში კი ამგვარი პედაგოგიკა ხელს უწყობს დისკრიმინაციასა და სტიგმატიზაციას. პედაგოგიკა ამ შემთხვევაში ცდილობს, რომ მოსწავლემ/სტუდენტმა, უპირველესად, დაინახოს ადამიანი, როგორც ასეთი და არა მისი შეზღუდული შესაძლებლობა, რომელიც რეალურად სოციალურად კონსტრუირებული ნიშანია. ცნობიერების გაზრდა დისკრიმინაციის შესახებ (როგორც პერსონალურ, ასევე ინსტიტუციონალურ დონეზე) და შშმ პირთა მოძრაობის როლი სამოქალაქო უფლებების დაცვის სფეროში ამ მიდგომის მნიშვნელოვან ნაწილებს წარმოადგენს. ამ მიდგომის ფარგლებში სოციალურ-კონსტრუქტივისტული

ხედვები დომინირებს, სათავეები კი 1960-70-იანი წლების სოციალური მოძრაობების განვითარებაში შეგვიძლია ვეძებოთ. ამ მიდგომის კრიტიკის საბაზისო თეზისს წარმოადგენს ის, რომ შეიძლება „სხვების შესახებ დომინანტური ნარატივის“ კულტივირება. ასევე დილემურია ის საკითხიც, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებმა/სტუდენტებმა უნდა გაუზიარონ თუ არა პერსონალურად თავიანთი ისტორიები თანატოლებს? ამ შემთხვევაში მათზე ცენტრირება და, ასე ვთქვათ, თეატრის სცენაზე დასმა ან სამუზეუმო ექსპონატად ქცევა იმგვარად, რომ მათგან რამე ვისწავლოთ, მათი მეშვეობით გავიუმჯობესოთ ჩვენი დამოკიდებულებები, თავისებურ საფრთხეებს და გამოწვევებს შეიცავს. ასევე შესაძლებელია, რომ წარმოიშვას სენტიმენტალიზაციის ნარატივიც, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების საქველმოქმედო მოდელის ნაწილია. ამგვარი სენტიმენტალიზაცია გულისხმობს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი „დაძლევს ტრავმას“ მას შემდეგ, რაც მთელი საზოგადოება „მასთან ერთად სათანადოდ იგლოვებს მის მდგომარეობას“. მიუხედავად წინააღმდეგობებისა, ამ მიდგომამ შეიძლება რაღაც დონეზე იმუშავოს, შეიძლება მან გარკვეულწილად გააღვივოს პატივისცემისა და აღიარების მომენტები, მაგრამ ამას არ გააჩნია ტრანსფორმაციული ძალა (Keith, 2010).

პედაგოგიკის მეორე სახეობა კაპიტალიზმს აღიქვამს სოციალურ ჯგუფებს შორის ურთიერთობის განმაპირობებელ უმთავრეს ფაქტორად. სოციალური უთანასწორობის საკითხები პედაგოგიკის ამ სახეობისათვის უმნიშვნელოვანესია. შესაბამისად, ჩავვრა მხოლოდ ინდივიდუალურ დონეზე განცდილი საშინელი მოვლენა კი არ არის მხოლოდ, არამედ უხილავი სისტემებისა და სტრუქტურების შემოქმედების პროდუქტიც. ფრეირი (1970), ეპლი (2003) და მაკლარენი (2005) არიან აღნიშნული პედაგოგიკის ფორმის თვალსაჩინო ავტორები. მნიშვნელოვანია, რომ მოსწავლემ, სტუდენტმა გაიაზროს საკუთარი ადგილი ძალაუფლებრივ სისტემაში და ამ სისტემის დეჰუმანიზატორული როლი ჩაგრულებისათვის. ჩაგრულები დიალექტიკურ დამოკიდებულებაში იმყოფებიან მჩაგვრელებთან, მარქსისტული გაგებით ესაა თეზისისა და ანტითეზისის ურთიერთობა. პედაგოგიკის ამ მიდგომის მომხრეები უფრო მეტად სოციოკულტურული პერსპექტივიდან იხედებიან. შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხზე არსებული მოსაზრებები, იდეები და იდეოლოგიები დომინანტური ჯგუფის მიერ გამამართლებელ ინტერესებს შეესატყვისება (Oliver, 1990). ამ თვალსაზრისით კულტურა არის დამოკიდებული მატერიალურ და ეკონომიკურ ცვლადებზე და ის არაა დამოუკიდებელი ფაქტორი, მის მიმდევრებს „ყალბი ცნობიერების“ შეცვლის მოწოდებების არ სჯერათ. პეგემონიური სტრუქტურების აღმოფხვრის გზები ხშირად რადიკალური შეიძლება იყოს. პედაგოგიკის ამ ფორმის კრიტიკას რაც შეეხება, აღსანიშნავია ერთი პარადოქსული მომენტი: პედაგოგიკის ფორმა, რაც არ უნდა აკრიტიკებდეს დომინანტურ იდეოლოგიას, თავისთავად წარმოადგენს იდეოლოგიის ფორმას. პედაგოგიკის ეს ფორმა თავისებურად წარმოშობს ბინარულ ოპოზიციებს (მჩაგვრელისა და ჩაგრულის დაპირისპირება), ბინარული დაპირისპირების საწინააღმდეგოდ კი უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა შეიძლება იყოს ერთდროულად მჩაგვრელიც და ჩაგრულიც, ადამიანი აღმოჩნდება რომელიმე მხარეს რომელიმე დროს ან იქნება ერთ დროს ორივე მხარის წარმომადგენელი. პარადოქსულობის მომენტია ისიც, რომ იდენტობის კონსტუირება ხდება დაპირისპირებულობიდან – შშმ და არა-შშმ. პირველი და მეორე ფორმის პედაგოგიკა მოდერნიზებულია იმ გაგებით, რასაც ისინი გვკარნახობენ, რომ ჩაგვრისაგან ყველა უნდა იყოს გათავისუფლებული. ასევე, ზოგიერთი მოსაზრებით, პედაგოგიკის ეს ფორმები ზედმეტად რაციონალურია და მოკლებულია ფსიქოანალიტიკურ რეფლექსიებს (Ellsworth, 1989). პედაგოგიკის ზემოთ აღნიშნული ორი ფორმა შეიძლება სტუდენტებში წინააღმდეგობასაც იწვევდეს იმ თვალსაზრისით, რომ ამძაფრებდეს პრივილეგირებულობისგან გამონეული დამნაშავეობის განცდებს და ზრდიდეს შეურიგებლობას უფრო მეტად.

პედაგოგიკის მესამე ფორმა კი ასე სათაურდება: „განათლება, რომელიც ცვლის მოსწავლეებსა და სტუდენტებს და საზოგადოებას“. აღნიშნულ მიდგომაზე დიდი გავლენა იქონია პოსტსტრუქტურალიზმმა, პოსტმარქსიზმმა, პოსტმოდერნიზმა, ფენომენოლოგიამ და ფსიქოანალიზის კრიტიკულმა წაკითხვამ. ამ შემთხვევაში ჩავვრა ნაწარმოებია დისკურსულად (Kumashiro, 2000). თუ პედაგოგიკის წინა ორ ფორმაში ძალაუფლება ნეგატიურ კონტექსტში განიხილება და მას მაიძულებელი ძალა აქვს, ამ შემთხვევაში ძალაუფლებას პოზიტიური გავლენა შეიძლება ჰქონდეს. ფუკოს, დელიოზის, გატარის, ლაკლაუსა და ბატლერის ნამუშევრებმა მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინეს მიდგომის ფორმირებაში. ცალსახოვან და სწორხაზოვან ჭრილში მესამე ფორმის პედაგოგიკის გაგება ძალიან რთულია. სტუდენტები და მოსწავლეები მუდმივად უნდა წავახალისოთ, რომ მათ გადალახონ ბინარულობები, ფრეირის მიღმა ეს მიდგომა აშკარად გადის და უფრო მეტ პლურალიზმს გვთავაზობს. ამოსავალი წერტილი ისაა, რომ პედაგოგიკამ ერთი პრივილეგირებული შეხედულება არ უნდა შეცვალოს მეორეთი. მნიშვნელოვანია იერარქიებისა და დუალობების მოშლა, მათ შორის, ასევე, უფრო მეტი თვითრეფლექსია საკუთარ თავზე. ეს დისკომფორტის პედაგოგიკადაც კი იწოდება (Zembylas, 2005). ეს კრიზისის პედაგოგიკაცაა და მასში მასწავლებლებმაც და მოსწავლეებმაც საკუთარი თავი ხელახლა უნდა გამოიკონონ. ამ ფორმის ასახსნელად ყველაზე მარტივ მაგალითად შეგვიძლია, მოვიშველიოთ დელიოზისა და გატარის შედარება, რომ კი არ უნდა ვიფიქროთ ხეზე, როგორც იერარქიულ კონსტრუქციაზე, არამედ ფესვზე, ბალახზე, თესლსა და მარცვალზე. „ყოფნა“ (როგორც ასეთი „ხე“) უნდა ჩანაცვლდეს

„გარდაქმნად, რაიმედ ქცევად“ (როგორც თესლი და ფესურა). ფესურის კონცეფცია მოუხელთებელია და მას მუდმივად აქვს პოტენციალი, რაიმე ფორმა მიიღოს, მაგრამ იგი მაშინაა საინტერესო, ვიდრე რაიმე კონკრეტულ ფორმას მიიღებს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლე არ არის ფიქსირებული მოცემულობა, იგი მუდმივ მოძრაობაში მყოფი სუბიექტია.

კრიტიკული შეზღუდული შესაძლებლობის კრიტიკულ სწავლებებთან ასოცირებული ავტორები და ნაწარმოებები უფრო მეტად დაგვეხმარება, ჩავწვდეთ ამ მიდგომის არსს. შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები მეტწილად აქცენტს აკეთებდა ეიბლიზმსა და დისკრიმინაციაზე. კრიტიკული შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები კი უღრმავდება სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და კულტურულ ასპექტებს, რომელიც წარმოქმნის იმ გარემოს, რომელიც ვცხოვრობთ და ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ როგორ წარმოიქმნება ისეთი პირობები, რომელიც იწვევს ადამიანების სელექციას სხვადასხვა ნიშნით უფრო მასშტაბურ ქრილში. პედაგოგიკის მესამე ფორმის კრიტიკაში ორი ძირითადი მიმართულებაა: პირველი, რომ არ უნდა მოგვერიდოს სტუდენტებისთვის უხერხულობის შექმნის და მათი გამოწვევების წინაშე დაყენების, თუკი ისინი პრივილეგირებულ ჯგუფს წარმოადგენენ და ამან არ უნდა დაგვაბრკოლოს, რადგან ასე ვერ შეიცვლება არსებული ვითარება. მეორე კრიტიკა კი ეხება ეფექტურობის საკითხს: პრივილეგირებულ სტუდენტებსა და მოსწავლეებს ზოგჯერ არ შეუძლიათ, ალიარონ რამდენად ზემოქმედებს მათი ემოციური მიჯაჭვულობები მათსავე ცოდნასა და პრაქტიკაზე (Wang, 2005). ბევრს ურჩევნია, რომ არ გარისკოს და მშვიდად იცხოვროს, არ იფიქროს საკუთარი თავის ტრანსფორმაციაზე, ზოგი კი უამრავი ვალდებულებით თვლის თავს დატვირთულად და დეპრესიაშიც კი არის. მესამე მიდგომა აკრიტიკებენ ასევე მისი ზედმეტი აკადემიზმის გამო (თანაც იმგვარი აკადემიზმის, რომელიც საკუთარ თავშია ჩაკეტილი და ფართო აუდიტორიას არ ესაუბრება). ზოგადად კი პოსტმოდერნულმა თეორიებმა მოიტანეს ნიჰილიზმი, რელატივიზმი და ფრაგმენტაციის განცდა, რომელიც უიმედობასაც კი შეიძლება წარმოშობდეს.

აღსანიშნავია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის კვლევები, როგორც აკადემიური მიმართულება, ჩამოყალიბდა უკანასკნელი 35-40 წლის განმავლობაში და მის წარმოქმნას ხელი შეუწყო შშმ პირთა აქტივიზმის განვითარებამ აშშ-ში (Barnes, Oliver and Barton, 2002). პირველი ჟურნალი 1982 წელს დაარსდა აშშ-ში სახელწოდებით „Disability Studies Quarterly“. 1986 წელს კი დაარსდა შეზღუდული შესაძლებლობის შემსწავლელი საზოგადოება. 1990-იან წლებში სპეციალური განათლების სპეციალისტები იკვლევდნენ ეთიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ პრობლემებს, რომლებიც სამედიცინო მოდელის დომინირებიდან გამომდინარეობდა. ძირითადად დასავლელი მკვლევრები არაპოზიტივისტურ და კრიტიკულ თეორიაზე დაყრდნობილ მეთოდოლოგიას იყენებდნენ აღნიშნულ სფეროში (Baglieri, 2011).

შეჯამება

ინკლუზიური განათლება პირდაპირაა დაკავშირებული სოციალური სამართლიანობის იდეებთან და იმ მსოფლიო დღის წესრიგთან, რომელშიც დღეს ვცხოვრობთ, ამდენად ინკლუზიური განათლების პოლიტიკის გასატარებლად გარდაუვალია ფუნდამენტური რეფორმა, რომელიც სპეციალური განათლების დისკურსზე უფრო შორსაც მიდის. ფუნდამენტური რეფორმა ეხება განათლების პოლიტიკასაც და პედაგოგიკასაც. აღნიშნულ თავში უფრო მეტი დრო დავუთმეთ პედაგოგიკის საკითხებს, ვიდრე განათლების პოლიტიკისა, თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ განათლების პოლიტიკას, რომელიც იწარმოება ზემოდან, გაუჭირდება აქ განხილული თითოეული მიდგომისა და მოდელის პოლიტიკის დოკუმენტში თარგმნა. შეზღუდული შესაძლებლობა და კრიტიკული პედაგოგია ერთად სწავლობენ იმ დომინაციურ დისკურსებს, რომელიც აწარმოებს შშმ-სა და არაშშმ-ს განსხვავებას, დიქტომიებს, რომელიც ხელსაყრელია ძალაუფლების სტრუქტურებისათვის. აღნიშნული სტრუქტურების მოშლაში კი თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა აქტივიზმი და მოძრაობები ასრულებს გადამწყვეტ როლს.

კითხვები რეფლექსიისათვის:

- განიხილეთ ბეკეტის მიერ შემოთავაზებული პედაგოგიკის სახეობები, გამოყავით მათი ძლიერი და სუსტი მხარეები? რომელს ანიჭებთ უპირატესობას და, პირიქით, რატომ?
- მოიძიეთ კონკრეტული ქვეყნების გამოცდილებები, რომლებიც ასახავს ინკლუზიური განათლების პრაქტიკების განხორციელებას კრიტიკული პედაგოგიკის ძირითადი პოსტულატების ქრილში.
- მოიფიქრეთ კონკრეტული მაგალითები, როგორ ინტეგრირდეს სოციალური სამართლიანობის იდეები საკლასო ოთახში.

- თქვენი აზრით, რა გზებით შეიძლება იმუშავოს კრიტიკულმა პედაგოგიკამ სოციალურად და ეკონომიკურად პრივილეგირებულ მოსწავლეებთან და სტუდენტებთან?

გამოყენებული ლიტერატურა:

- დიუი, ჯონ (2010), დემოკრატია და განათლება, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი.
- Apple, M. 2003. "Making Critical Pedagogy Strategic On Doing Critical Educational Work in Conservative Times." In *Critical Theory and Critical Pedagogy Today: Towards a New Critical Language in Education*, edited by I. Gur-Ze'ev, 94-113. Haifa: University of Haifa.
- Aronowitz, S., & Giroux, H. A. (2003). *Education under siege: The conservative, liberal and radical debate over schooling*. Routledge.
- Baglieri, S., Valle, J. W., Connor, D. J., & Gallagher, D. J. (2011). Disability studies in education: The need for a plurality of perspectives on disability. *Remedial and special education*, 32(4), 267-278.
- Barnes, C., Barton, L., & Oliver, M. (Eds.). (2002). *Disability studies today*. Polity.
- Beckett, A. E. (2015). Anti-oppressive pedagogy and disability: possibilities and challenges. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(1), 76-94.
- Dewey, J. (1986, September). Experience and education. In *The educational forum* (Vol. 50, No. 3, pp. 241-252). Taylor & Francis Group.
- Ellsworth, E. (2005). *Places of learning: Media, architecture, pedagogy*. Routledge.
- Ellsworth, E. (1989). Why doesn't this feel empowering? Working through the repressive myths of critical pedagogy. *Harvard educational review*, 59(3), 297-325.
- Freire, P. [1970] 2000. *Pedagogy of the Oppressed: 30th Anniversary Edition*. New York: Continuum.
- Gabel, S., & Peters, S. (2004). Presage of a paradigm shift? Beyond the social model of disability toward resistance theories of disability. *Disability & Society*, 19(6), 585-600.
- Goodley, D. (2007). Towards socially just pedagogies: Deleuzoguattarian critical disability studies. *International journal of inclusive education*, 11(3), 317-334.
- Keith, N. (2010). Getting beyond anaemic love: From the pedagogy of cordial relations to a pedagogy for difference. *Journal of Curriculum Studies*, 42(4), 539-572.
- Kumashiro, K. K. (2000). Toward a theory of anti-oppressive education. *Review of Educational research*, 70(1), 25-53.
- Nocella, A. J. (2008). Emergence of disability pedagogy. *Journal for Critical Education Policy Studies*, 6(2), 77-94.
- Liasidou, A. (2016). Disabling discourses and human rights law: a case study based on the implementation of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 37(1), 149-162.
- Mason, M. (1990). Disability Equality in the Classroom-a human rights issue. *Gender and Education*, 2(3), 363-366.
- McLaren, P. (1999). Research news and comment: A pedagogy of possibility: Reflecting upon Paulo Freire's politics of education: In memory of Paulo Freire. *Educational researcher*, 28(2), 49-56.
- Oliver, M. (1990). *Politics of disablement*. London: Macmillan Education
- Potts, P. (1998). 'A Luxury for the First World': A Western perception of Hong Kong Chinese attitudes towards inclusive education. *Disability & Society*, 13(1), 113-124.
- Sales, J. (2011). The public sector equality duty. *Judicial Review*, 16(1), 1-13.
- Shakespeare, T. (Ed.). (1998). *Disability Reader: Social Science Perspectives*. A&C Black.
- Wang, H. (2005). Aporias, responsibility, and the im/possibility of teaching multicultural education. *Educational Theory*, 55(1), 45-60.
- Zembylas, M. (2006). *Teaching with emotion: A postmodern enactment*. IAP.

თავი 15

შემ პირთა უფლებები და ადვოკატირება

სარჩევი

შესავალი.....	195
1. ადვოკატირების ფორმები და შშმ პირთა ადვოკატირება.....	195
1.1. ადვოკატირების სახეები	196
1.2. თვითადვოკატირება	196
1.3. მოქალაქეთა ადვოკატირება	197
2. შშმ პირთათვის ადვოკატირების პრინციპები.....	197
3. სპეციალური განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადვოკატირების ისტორია ამერიკის შეერთებულ შტატებში.....	198
3.1. ადრეული რეფორმა (1800-1860)	199
3.2. სტაგნაცია და რეგრესი (1860-1950)	200
3.3. თანამედროვე რეფორმა (1950 – დღემდე)	201
4. შშმ პირთა უფლებებსა და საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციები.....	203
5. შშმ პირების გაძლიერების ვალდებულება.....	204
სავარჯიშო.....	205
სადისკუსიო სცენარი №1	206
დისკუსიის სცენარი №2	206
სადისკუსიო საკითხი	206
გამოყენებული ლიტერატურა.....	207

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზებასთან დაკავშირებული საკითხები ხშირად მუდმივი ადვოკატირების საგანია, რაც, ძირითადად, თემში არსებული გამოწვევების არსებობითაა განპირობებული. ქვეყანათა უმეტესობა უერთდება შშმ პირთა უფლებების უმთავრეს დოკუმენტს და აღიარებს, რომ აღნიშნული მიმართულებით მნიშვნელოვანია კანონმდებლობის ცვლილება, რეფორმების გატარება და სხვათა თანაბრად, შშმ პირთა უფლებების რეალიზების ხელშეწყობა, თუმცა განვითარების დონის მიხედვით, სამწუხაროდ, ქვეყანათა ძალისხმევები განსხვავებულია და შშმ პირთა თემი სახელმწიფოს, სამოქალაქო საზოგადოების, მათ შორის, როგორც ადგილობრივი, ისე საერთაშორისო ორგანიზაციების მხრიდან, საკუთარი უფლებების ადვოკატირების პროცესში მუდმივად საჭიროებენ გაძლიერებას, როგორც ინდივიდუალურ, ისე ჯგუფურ დონეზე.

აღნიშნულ თავში მიმოხილულია შშმ პირთა ადვოკატირება ისტორიის პერსპექტივიდან, შშმ პირთა ადვოკატირების ფორმები, სპეციალური განათლების მაგალითზე ნაჩვენებია ამერიკის შეერთებულ შტატებში შშმ პირთა უფლებების ადვოკატირების ისტორია და, ასევე, ორგანიზაციების როლი უფლებების დაცვისა და ადვოკატირების პროცესში.

1. ადვოკატირების ფორმები და შშმ პირთა ადვოკატირება

შშმ პირთა უფლებების ადვოკატირება ჯერ კიდევ მე-19 საუკუნის ბოლოს სიახლეს წარმოადგენდა. მიუხედავად ტერმინის არსებობისა, ნაკლებადაა წარმოდგენილი ადვოკატირების კონცეფციასთან დაკავშირებული მკაფიო სტრატეგიები. ტუფაილი და ლიონი (2007) მიიჩნევენ, რომ ადვოკატირებასთან დაკავშირებით არსებობს ორი ქცევა – თვითადვოკატირება ან სხვებისთვის ადვოკატირება (1999). თუმცა, ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ადვოკატირება ბევრად ფართო ცნებაა, რაც კიდევ უფრო ნათელი გახდება, როდესაც განვიხილავთ ადვოკატირების სხვადასხვა ფორმებს და პრინციპებს.

ადვოკატირებაზე საუბრისას უნდა აღინიშნოს, რომ აღნიშნული პროცესის ორი ძირითადი კომპონენტი არსებობს, ესენია: თვითადვოკატირება და წარმომადგენლობითი ადვოკატირება.

ლიშმანი (2005) წარმომადგენლობით ადვოკატირებას მიიჩნევს როგორც ადვოკატირების „პირდაპირ“ საშუალებას, რომელიც განაცხადს აკეთებს სოციალურ კეთილდღეობაზე. თვითადვოკატირებას კი ადვოკატირების „არაპირდაპირ“ საშუალებებად მოიაზრებენ და ინდივიდის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლების დაცვას უკავშირებენ. გარდა ლიშმანისა, ადვოკატირებას ეხება სტოუნი (1999) და გამოყოფს უნიკალურ მოდელს, რომელიც უკეთ გადმოსცემს ადვოკატირების შემდეგ ფორმებს:

1. **უკან დგომა** – გულისხმობს თვითადვოკატირებას, რომლის მეშვეობითაც ადვოკატი მხარს უჭერს ადამიანს ან მათ ჯგუფს, საკუთარ პრობლემებზე თავად ისაუბრონ და მოახდინონ ადვოკატირება.
2. **წინ დგომა** – გულისხმობს წარმომადგენლობით ადვოკატირებას, რომლის დროსაც ადვოკატი საუბრობს იმ ადამიანების სახელით, რომლებსაც საკუთარი პრობლემების გამოხატვის შესაძლებლობები არ აქვთ.
3. **გვერდით დგომა** – გულისხმობს ადვოკატირებას, რომლის დროსაც შშმ პირთა მორალური მხარდაჭერის უზრუნველყოფის გზით, მხარდამჭერის უშუალო ჩართულობით ხდება უფლებების ადვოკატირება.

გარდა პირდაპირი და არაპირდაპირი ადვოკატირებისა, ადვოკატირება შესაძლოა, იყოს აღნიშნული ფორმების ნარევიც, რასაც ადვოკატირების სახეების ცალკე განხილვისას უფრო მკაფიოდ განვიხილავთ.

1.1. ადვოკატირების სახეები

თვითადვოკატირება	წარმომადგენლობითი ადვოკატირება
1. თვითადვოკატირება	1. თანასწორის ადვოკატირება
2. მოქალაქის ადვოკატირება	3. ოჯახის ადვოკატირება
4. ჯგუფური ადვოკატირება	2. კანონიერი ადვოკატირება

(McNamara, 2009)

1.2. თვითადვოკატირება

ადვოკატირების ფორმების ეფექტურობის გარშემო მკვლევართა სხვადასხვა მოსაზრებები არსებობს. ნაწილი მიიჩნევს, რომ ადეკვატური რჩევის, ინფორმაციისა და მხარდაჭერის პირობებში ნებისმიერს შეუძლია, აწარმოოს ეფექტური თვითადვოკატირება (Goodbody report, 2004). მიუხედავად თვითადვოკატირების ბევრი დადებითი მხარისა, ატკინსონი (Atkinson, 2004) მიუთითებს, რომ მოქალაქის ადვოკატირება ყველაზე ეფექტური ადვოკატირების ფორმაა. ლიშმანი (2005) არ ეთანხმება აღნიშნულ მოსაზრებას და თვითადვოკატირებას მეტი გავლენის მქონედ მიიჩნევს, განსაკუთრებით კი სწავლის სირთულეების მქონე პირებისთვის. მკვლევართა ნაწილი კი მიუთითებს, რომ ჯგუფური ადვოკატირება არის ადვოკატირების მნიშვნელოვანი ფორმა, რომელსაც თვითადვოკატირების უფრო მაღალ დონეზე გადატანის პოტენციალი აქვს. ჯგუფური ადვოკატირების დროს ჯგუფს ჩვეულებრივ ჰყავს პირი, რომელიც მათი საჭიროებებიდან და მოთხოვნებიდან გამომდინარე დგას ჯგუფის „გვერდით“ ან „უკან“ და სხვადასხვა პრობლემურ საკითხზე საუბარი ხდება კოლექტიურად, რაც ჯგუფში მყოფ ინდივიდებს საკუთარი პოტენციალის სრული რეალიზების მეტ შესაძლებლობას უქმნის.

ადვოკატირების ფორმების შესახებ აზრთა სხვადასხვაობის მიუხედავად, ყველა თანხმდება, რომ ადვოკატირების ეფექტური კამპანიების განსახორციელებლად ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტი ყველა ჯგუფისთვის, მათ შორის, შშმ პირთათვის არის შესაბამისი რესურსების არსებობა. სწორედ აღნიშნულ საკითხს უსვამს ხაზს ბირმინგემი (2001) და გამოყოფს ადეკვატური დონის მხარდაჭერის უზრუნველყოფის მნიშვნელობას. შესაბამისი რესურსებს შორის შეიძლება მოიაზრობდეს საერთო შეხვედრის ადგილის მოწყობა, შშმ პირთა ტრანსპორტირება, პერსონალური ასისტენტებით უზრუნველყოფა და სხვ. (McNamara, 2009).

1.3. მოქალაქეთა ადვოკატირება

მოქალაქეთა ადვოკატირება მოხალისეობრივი საქმიანობაა, რომელიც გულისხმობს ინდივიდებთან მუშაობას მანამ, სანამ მას მხარდაჭერა სჭირდება. გრეი და ჯექსონი (2002) მიიჩნევენ, რომ ეს სერვისი სრულიად დამოუკიდებელი უნდა იყოს სერვისის მიმწოდებლებისგან, რადგან ხშირია ინტერესთა კონფლიქტი.

მოქალაქეთა ადვოკატირების ფორმები ძირითადად ამერიკის შეერთებულ შტატებში, კანადაში, სკანდინავიასა და დიდ ბრიტანეთში მოქმედებდა. მაგალითად, ირლანდიაში გამოყოფილია კოორდინატორი, რომელიც მოხალისეებს ამზადებს ადვოკატირების პარტნიორთან შეხვედრამდე. მოხალისეების შესაბამისი მომზადება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, რათა მათ ბოლომდე მოახერხონ საკუთარი როლის გათავისება, რადგან მოუწევთ სხვა ადამიანების სურვილების გადმოცემა და ეს ისე უნდა მოახერხონ, რომ ადვოკატირებამ არასწორი ფორმა არ მიიღოს (Tufail and Lyon, 2007).

მოქალაქის ადვოკატირებას ძალიან ჰგავს **თანასწორის ადვოკატირების ფორმა**. თანასწორი არის პირი, რომელსაც აქვს მსგავსი ტიპის გამოცდილება. ამ შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი მხარს უჭერს სხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს. მიუხედავად ერთი ჯგუფის კუთვნილებისა, თანასწორის ადვოკატირება ხშირადაა მსჯელობისა და კრიტიკის საგანი. გრანტი და სხვები (2005) მიუთითებენ, რომ თანასწორის ადვოკატირება ყოველთვის არ აქვს მსგავსი გამოცდილება, განსაკუთრებით კი იმ შემთხვევაში, თუკი პირი სხვა კატეგორიის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ადვოკატირებას ახდენს.

ნებისმიერი ტიპის ადვოკატირების ნაწილი უნდა იყოს სამიზნე ჯგუფის გაძლიერება, თუმცა რიგ შემთხვევებში ხშირია პირისპირი შედეგის მიღებაც როგორც თანასწორის, ისე სხვა ფორმის ადვოკატირების პროცესში. განვიხილოთ უფრო დეტალურად – ოჯახის წევრები ხშირად იბრძვიან თავიანთი შვილების თუ ოჯახის სხვა წარმომადგენლების უფლებებისთვის. აღნიშნულ პროცესში ხშირია ინტერესთა კონფლიქტი, რადგან ადვოკატირების განმახორციელებელი ოჯახის წევრი ხშირად ყურადღებას ამახვილებს პირის „საუკეთესო ინტერესებზე“ და არა პიროვნების საჭიროებებზე და სურვილებზე (Flynn, 2009). აქედან გამომდინარე, შპმ პირთა ოჯახის მხრიდან ადვოკატირებას აქვს პოტენციალი, წარმოშოს ინტერესთა კონფლიქტი. მაგალითად, ოჯახის წევრმა, შპმ პირის სურვილის მიუხედავად, შეიძლება არ დაუშვას მისი დამოუკიდებლობა და არ მისცეს საოჯახო სივრცის გარეთ მოქმედების თავისუფლება (Goodbody Economic Consultants, 2004). ხშირად ისინი ცდებიან არჩევანში, რა არის შპმ პირისთვის სასიკეთო და რა შედის მათ ინტერესში.

რაც შეეხება ადვოკატირების ბოლო განსახილველ ფორმას, ეს არის კანონიერი ადვოკატირება. აღნიშნული ადვოკატირების ფორმის განმახორციელებელი კარგად იცნობს კანონმდებლობას და შეუძლია მისი გამოყენება. იგი ადამიანებს საკუთარი უფლებების განხორციელებასა და დაცვაში ეხმარება (McNamara, 2009).

2. შპმ პირთათვის ადვოკატირების პრინციპები

ატკინსონი (1999) ადვოკატირების ოთხ ძირითად პრინციპს გამოყოფს, რომელიც, ადვოკატირების ფორმების მიუხედავად, უცვლელი რჩება.

1. გაძლიერება/უფლებამოსილებით აღჭურვა

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები მსოფლიოს მასშტაბით საზოგადოებისგან გამორიცხვის წინააღმდეგ იბრძვიან და გაურბიან ინსტიტუტებს, რომელთა ნაწილიც ხშირად არიან.

აღნიშნულ პროცესში განსაკუთრებული მნიშვნელობის მატარებელია თემის გაძლიერება/უფლებამოსილებით აღჭურვა, რომელიც ადვოკატირების ყველაზე გამორჩეული პრინციპია;

2. ავტონომია/თვითმმართველობის უფლება

ავტონომია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აძლევს შესაძლებლობას, დამოუკიდებლად აკონტროლონ თავიანთი ცხოვრება საკუთარი შეხედულებების გაცნობიერებაში მხარდაჭერითა და გადანაცვების მიღების პროცესში ჩართვით. მიუხედავად იმისა, რომ ავტონომიის პრინციპის დაცვა ზოგ შემთხვევაში რთულია (მაგალითად, სწავლის სირთულეების მქონე პირებთან), იგი ერთ-ერთ მთავარ პრინციპად მიიჩნევა და ასახულია გაეროს შპმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციაში;

3. ინკლუზია/ჩაერთვა

ინკლუზია მოიაზრებს თანაბარი შესაძლებლობებისა და ხელმისაწვდომობის საფუძველზე ადამიანების მიღებას ჯგუფებში და თემებში. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხი დაკავშირებულია ინკლუზიასთან და, აქედან გამომდინარე, ადვოკატირების პროცესში მათ ჩართვას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს.

ინკლუზიის ხელისშემშლელ ბარიერებს შორის ხშირად გამოყოფენ საზოგადოებრივ ტრანსპორტთან და შენობებთან წვდომის პრობლემებს (Goodbody report, 2004). აღნიშნული და სხვა ტიპის ბარიერების აღმოფხვრა საჭიროებს ერთობლივ მუშაობას, მათ შორის, საკითხის პროფესიონალებთან და შშმ პირებთან ერთად;

4. მოქალაქეობა

ადვოკატირება ყველა მოქალაქის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების უფლებებისა და პრივილეგიების დაცვის საშუალებაა. ადვოკატირების პროცესებს მნიშვნელოვნად აფერხებს გარიყულობასთან და იზოლაციასთან დაკავშირებული ბარიერები, რაც შშმ პირთა უფლებების დარღვევას განაპირობებს. მოქალაქის იდეოლოგიის პრინციპის მიხედვით, ყველა ინდივიდი უნდა განიცდიდეს თანაბარ მოპყრობას, სხვა დანარჩენი მიუღებელია. ამ პრინციპით, მკვლევართა ნაწილი აკრიტიკებს სხვადასხვა ჯგუფის გარიყვას საზოგადოებიდან, მათ შორის განსაკუთრებით გამოყოფენ სწავლის სირთულეების მქონე პირებს, რომლებსაც შემდეგი ბარიერები აქვთ:

- სეგრეგაცია – სწავლის უნარის დარღვევის, ასევე მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებს მრავალი წლის მანძილზე უწევთ საზოგადოებისგან განცალკევებით სხვადასხვა ინსტიტუციაში ცხოვრება;
- სოციალური გამორიცხვა;
- არჩევანის გაკეთებასთან დაკავშირებული შეზღუდვები;
- დამოკიდებულებითი ბარიერები, მათ შორის, გამოკვეთილი ნეგატიური ფორმით.
- აღნიშნული მიუთითებს, რომ სწავლის უნარის დარღვევის მქონე პირებს არ ექცევიან როგორც თანასწორ მოქალაქეებს. აღნიშნული პროცესების ფონზე, შშმ პირთა სოციალურ ცხოვრებაში ჩასართვლად და მათი დამოუკიდებლობის ხელშესაწყობად კიდევ უფრო დიდ მნიშვნელობას იძენს ადვოკატირების პრინციპების ცოდნა და მათი სწორი გამოყენება (Mcnamara, 2009).

3. სპეციალური განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადვოკატირების ისტორია ამერიკის შეერთებულ შტატებში

ამერიკის შეერთებულ შტატებში სპეციალურ განათლებასთან დაკავშირებული რეფორმები საკმაოდ ახალია და დღემდე მიმდინარეობს. რეფორმების უმეტესი ნაწილი ნაკვლევია 1960-იანი წლებიდან 1970-იან წლებამდე. ამერიკელი ბავშვებისთვის უფასო განათლების უფლება მხოლოდ 1975 წლის კანონში – „განათლება ყველა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის“ იყო დაცული (EAHCA, Public Law 94-142). ამჟამად კი აღნიშნულ უფლებას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა განათლების აქტი უზრუნველყოფს (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)). რაც შეეხება სპეციალური განათლების რეფორმის ჩანასახებს, ის ამერიკაში ერთი საუკუნით ადრე დაიწყო. რეფორმატორები მონაწილეობდნენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების პროცესში, ცდილობდნენ, შეეცვალათ საზოგადოების დამოკიდებულება კანონიერი უფლებების დამკვიდრებითა და განათლების უზრუნველყოფით, რომელიც ასევე მოიცავდა ტრენინგებს.

სხვადასხვა ისტორიული დოკუმენტის ანალიზისა და ლიტერატურის მიმოხილვის შედეგად ამერიკის შეერთებულ შტატებში სპეციალური განათლების ისტორიის სამ განსხვავებულ ეპოქას გამოყოფენ:

1. ადრეული რეფორმა (1800-1860);
2. სტაგნაცია და რეგრესი (1860-1950 წწ.);

3. თანამედროვე რეფორმა (1950 – დღემდე).

სპეციალურ განათლებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი თემა თითოეულ ეპოქაში დასტურდება საზოგადოების დამოკიდებულებებით, ამოქმედებული კანონმდებლობებითა თუ საგანმანათლებლო დებულებებით. აღნიშნული თემები მოიცავდნენ: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მოპყრობის საკითხებს არსებული სოციალური და კულტურული ტენდენციების მიხედვით; კონცეფციის – შეზღუდულობა, როგორც თვისებრივი ან რაოდენობრივი ფენომენის ცვლილებას; ხაზგასმის გადატანას ბუნებასა და აღზრდაზე; მიდგომას – ახალი სულაც არ არის ძველზე კარგი.

სპეციალური განათლების ისტორიულ ქრილში შესწავლით, ამერიკელი მკვლევრები მიუთითებენ მის მნიშვნელობაზე და ხაზს უსვამენ, რომ მხოლოდ წარსულის გახსენებითაა შესაძლებელი უკეთესი მომავლისთვის მომზადება (Mostert Crocket, 1999-2000). განვიხილოთ აღნიშნული ეპოქები უფრო დეტალურად და ასევე ეპოქებს შორის სხვადასხვა თემის ცვლილება.

3.1. ადრეული რეფორმა (1800-1860)

მეთვრამეტე საუკუნემდე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები განსაკუთრებულ სირთულეებს აწყდებოდნენ, რომელიც დაკავშირებული იყო ექსპლუატაციასთან, გარიყვასთან, გაძევებასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში კი სიკვდილით დასჯასთანაც კი. საზოგადოება კრიტიკულად იყო განწყობილი ოჯახების მიმართ, რომლებსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ჰყავდათ. ოჯახები მაღალად განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე შვილებს და ნაკლებად აჩენდნენ მათ საზოგადოებაში. შშმ პირებისადმი გამოვლენილი მხარდაჭერა/ქველმოქმედება კი ძირითადად სინდისის გადარჩენას ემსახურებოდა და ნაკლებად იყო მიმართული მათი საჭიროებების დაკმაყოფილებისკენ (Crissey, 1975).

უფრო მეტიც, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს განიხილავდნენ, როგორც ადამიანებზე ნაკლებს და ხარისხობრივად განსხვავებულებს. ამტკიცებდნენ, რომ ადამიანის ინტელექტი (მსჯელობის უნარი) არის ადამიანობის არსი და ფილოსოფოსები თვლიდნენ, რომ გონების/აზრების დაკავრგვა ასევე იწვევდა ცოდნის დაკარგვასაც. იმის გამო, რომ შეზღუდულობა არაადამიანურად და დევნიანტურად იყო მიჩნეული, საზოგადოება ცდილობდა, ისინი განერიდებინა და ინსტიტუტებში ან საავადმყოფოებში გადაეყვანა.

თუმცა, მეცხრამეტე საუკუნეში ფილოსოფიურმა აზროვნებამ, სამედიცინო და სამეცნიერო წინსვლამ და ეკონომიკურმა მოტივებმა შშმ პირების მიმართ ინტერესი გაზარდა. გაუმჯობესებული სოციალური დამოკიდებულებებით, შშმ საკითხებზე სწავლებისთვის დაარსებული მრავალი ინსტიტუტის მეშვეობით და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაცავად მიღებული კანონმდებლობებით, სპეციალური განათლების საკითხებამაც წინ წამოიწია.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განათლებისადმი ფართო ინტერესი ფრანგი განმანათლებლების მიერ ადამიანის ბუნების, ენისა და ინტელექტის არსის კვლევის შედეგად გაჩნდა (Winzer, 1998).

გამომდინარე იქიდან, რომ სენსორული დარღვევები უფრო შესამჩნევი იყო, ვიდრე ინტელექტუალური, მუშაობა დაიწყო სმენის პრობლემების მქონე პირებთან. ფორმალური განათლების პროგრამის ინიცირება პირველად კონექტიკუტის თავშესაფარში, თომას ჰოპკინს გალოდების (1787-1851) და ლორენტ კლერკის (1785-1869) მიერ განხორციელდა. განათლების მიღება ასევე დაიწყო მხედველობის პრობლემის მქონე პირებმა საფრანგეთშიც, ვალენტინ ჰაუის (1745-1822) მხარდაჭერით. ამერიკაში კი მსგავსი პროგრამა სამუელ გრიდლი ჰოუს (1801-1876) მეშვეობით ჩაეშვა. შშმ პირთა განათლების პროცესში ჩართვამ საკმაოდ ოპტიმისტური შედეგები გამოიღო, რის შედეგადაც დაიწყო ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებთან მუშაობაზე მსჯელობაც.

ფილოსოფიური აზროვნების განვითარების კვალდაკვალ, მედიცინამ დღის წესრიგში დააყენა ინტელექტუალური პრობლემების მქონე პირების განათლების საკითხები. აღნიშნული თემის გარშემო განსაკუთრებით აქტიურობდნენ ექიმები ევროპაში (მაგალითად, ჟან მარკ-გასპარ იტარდი (1775-1838) საფრანგეთში). იტარდს სჯეროდა, რომ სათანადო მომზადების პირობებში ის შეძლებდა, ესწავლებინა მსგავსი პრობლემის მქონე პირისთვის და გაეხადა ისინი საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები. მან წარმატებით შეიმუშავა სისტემური სწავლების პროგრამა მძიმე ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე სტუდენტებისთვის და აჩვენა, რომ მათთვისაც კი, ვისაც გამოხატული ინტელექტუალური პრობლემები ჰქონდათ, სათანადო მომზადებით შესაძლებელი იყო მდგომარეობის გაუმჯობესება.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა გარშემო ინტერესის გაფართოების მიუხედავად, არსებობდა ეკონომიკური მოტივაცია, რომელიც ინდუსტრიულ რევოლუციას უკავშირდებოდა.

ინდუსტრიულმა რევოლუციამ 1800-იანი წლების მოძრაობები აიძულა შეზღუდული შესაძლებლობები მომხმარებლობიდან მწარმოებლად გარდაექმნა. სწორედ ამის გამო ხდებოდა, რომ ადრეულ ინსტიტუტებში აქცენტი ძირითადად პროფესიულ და არა აკადემიურ განათლებაზე კეთდებოდა. შეიძლება ითქვას, რომ სპეციალური განათლება წარმოიშვა არა როგორც ზოგადი განათლების ნაწილი, არამედ თანამედროვე სამედიცინო საზოგადოების ემპირიული კვლევების დასაკმაყოფილებლად, რომლის მიზანიც საბოლოოდ ინდუსტრიული საზოგადოების ეკონომიკური ინტერესები იყო.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში დოროთეა დიქსმა (1802-1887 წწ.) მოახდინა გარდატეხა შშმ პირთა მოპყრობის საკითხებზე (Carey, 2009). დიქსი სისტემატურად სტუმრობდა მასაჩუსეტისის ციხეებსა და თავშესაფრებს და განსაკუთრებულ შეშფოთებას გამოხატავდა კრიმინალების და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების სავალალო პირობებში ერთად ყოფნის გამო (Viney and Zorich 1982, 212). 1843 წელს მან სახელმწიფო საკანონმდებლო ორგანოს მიმართა და დაადგინა, რომ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირების ძალადობრივ სიტუაციებში ყოფნა და მათი გარიყვა საზოგადოებიდან ნორმას წარმოადგენდა. დიქსის გზავნილის მიხედვით, ადამიანს შესაძლოა, ჰქონდეს ინტელექტუალური ან ფიზიკური შეზღუდვები, მაგრამ, ამის მიუხედავად, ისინი იმსახურებენ ყველა იმ უფლებებით სარგებლობას, რაც სხვებს აქვთ.

მიუხედავად იმისა, რომ დიქსის გამოსვლა საკამათო იყო, მასაჩუსეტისის საკანონმდებლო ორგანომ დაიწყო შესაბამისი კანონების გადახედვა და ინსტიტუტებისთვის თანხების გამოყოფა.

დიქსმა ასევე შეძლო სათანადო მოვლის, დატრენინგებისა და განათლების მნიშვნელობის გადმოცემა და დაეხმარა სამედიცინო და სასწავლო დაწესებულებებს განვითარებაში. როდესაც დარწმუნდნენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, მხარდაჭერის პირობებში შეეძლოთ სწავლა, ადვოკატებმა და განმანათლებლებმა, როგორებიც იყვნენ გალოდეთი და ჰოუ, დაიწყეს სპეციალური მეთოდების შემუშავება, რომლებიც დღესაც აქტიურად გამოიყენება (მაგალითად, ადრეული ინტერვენცია, სენსორული სტიმულაცია). ისინი თვლიდნენ, რომ სხვადასხვა მეთოდის დახმარებით, რომლებიც ადრე უარყოფილი იყო, შეძლებდნენ შშმ პირთათვის პროგრესის მიღწევას და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათი მონაწილეობის ხელშეწყობას.

3.2. სტაგნაცია და რეგრესი (1860-1950)

1800-იანი წლების ფილოსოფიურმა აზროვნებამ, ეკონომიკურმა წნეხმა და ემპირიულმა კვლევებმა აიძულა საზოგადოება, მოექცნა საშუალებები, რომლებიც ახსნიდა, გააკონტროლებდა და აღმოფხვრიდა შეზღუდული შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხებს. აღნიშნული ეპოქისთვის დამახასიათებელია მეცნიერული ახსნის პოვნა, თუ რა ინვევდა შეზღუდულობას. სოციალურმა თეორეტიკოსებმა ასახსნელად გამოიყენეს დარვინის თეორია, რომლის მიხედვითაც, ბიოლოგიური და სოციალური მახასიათებლები მემკვიდრეობით იყო მიღებული. გენეტიკურ დეტერმინიზმზე დაყრდნობით საფუძველი ჩაეყარა გალტონის ევგენიკის თეორიას (Galton's (1822-1911) theory of eugenics). აღნიშნულ თეორიას ორი გამოყენება ჰქონდა, მათ შორის კონსტრუქციული ევგენიკა გულისხმობდა „საუკეთესო მარაგის“ მიზანმიმართულ რეპროდუქციას, რათა შეზღუდულიყო „უვარგისი/გამოუსადეგარის“ გამრავლება.

1880-იანი წლების ეკონომიკური, ფილოსოფიური და მეცნიერული გავლენები კვლავ ავითარებდნენ აღქმას, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს ხარისხობრივად განსხვავებულად წარმოაჩენდა. ხაზი ესმებოდა იმასაც, რომ პროგრესული საზოგადოებისთვის ისინი საფრთხეს წარმოადგენდნენ და უნდა შემუშავებულიყო „უკეთესი“ ადამიანების გამოყვანის ხელოვნება, რომელიც მოითხოვდა ფიზიკური და გონებრივი მახასიათებლების საიმედო გაზომვას. ადამიანთა კატეგორიზაციითა და ეტიკეტირებით ხდებოდა სოციალური და გარემო ფაქტორების როლის უგულებელყოფა, რამაც შშმ პირთა, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ინდივიდების კლინიკური კონცეფციის განვითარებას შეუწყო ხელი (Winzer 1993).

ადამიანის ყველა მახასიათებლის მემკვიდრეობასთან დაკავშირებით აქცენტი კვლავ შეზღუდულობის ბუნებაზე კეთდებოდა და არა აღზრდისა თუ სხვა გარემო ფაქტორების როლზე. The Journal of Heredity-ის რედაქტორმა აღნიშნა, რომ ადამიანის ჩამოყალიბებისა და ტრანსფორმაციის პროცესში ბუნების მნიშვნელობა ხუთჯერ და ათჯერ უფრო დიდია, ვიდრე აღზრდისა (1915, 238). არსებულმა მიდგომებმა ხელი შეუწყო რეპროდუქციის შემცირებისა და სტერილიზაციის მხარდამჭერი პოლიტიკის განვითარებას. სტერილიზაციის მთავარი მხარდამჭერი არგუმენტის მიხედვით, მედიცინას უნდა აიღო პასუხისმგებლობა „სისუსტეების“ გამრავლების შესაჩერებლად“.

1927 წელს, სასამართლოს გადაწყვეტილებაში ბაკი ბელის წინააღმდეგ, სადაც განიხილებოდა შტატებში სტერილიზაციის კანონების კონსტიტუციურობა, მოსამართლე ოლივერ ვენდელ ჰოლმს უმცროსმა განაცხადა, რომ სამყარო უკეთესი იქნებოდა, თუ საზოგადოება შედგებდა „უვარგისის/გამოსაღებარის“ აღკვეთას. სტერილიზაციის პოლიტიკის შემუშავებამ ამერიკის 30-ზე მეტ შტატში გზა გაუხსნა 60 000-ზე მეტ ოპერაციას და ნაცისტურ გერმანიაში შექმნა პრეცედენტი 400 000 სტერილიზაციისთვის. აღნიშნულ ფაქტებზე დაყრდნობით შეიძლება დავასკვნათ, რომ გერმანიის სტერილიზაციის პროგრამა, რომელიც ხელს უწყობდა შშმ პირთა მასობრივი მკვლელობების პროპაგანდას, თავდაპირველად ამერიკული კანონების მიხედვით იყო შემუშავებული (Macer, 1990).

ამ რეალობის ფონზე, განსაკუთრებული გამოწვევები ჰქონდა სპეციალურ განათლებას, რადგან მიიჩნევდნენ, რომ განათლებითა და ტრენინგებით შშმ პირები დაუბრუნდებოდნენ საზოგადოებას და შესაძლოა, შვილებიც ჰყოლოდათ. აღნიშნული პერიოდის საგანმანათლებლო რეპრესიის კარგი მაგალითია 1931 წელს თეთრ სახლში გამართული კონფერენცია შშმ ბავშვთა დაცვის შესახებ. შეფასებული 10 მილიონი ბავშვიდან, რომლებიც საჭიროებდნენ სპეციალურ განათლებას, მხოლოდ ერთმა მილიონმა მიიღო მხარდაჭერა. სერვისები ნაწილობრივ აკმაყოფილებდა მათ საჭიროებებს და ხარისხითაც ვერ გამოირჩეოდა (Paul, French, and Cranston-Gingras 2001).

სტაგნაციის ამ ეპოქაში (1860-1950 წწ.) აღსანიშნავია სპეციალური განმანათლებლების მიერ მიდგომების გამკაცრებაც, რაც მემკვიდრეობითი დეტერმინიზმის იდეით იყო განპირობებული. მათ შორის იყვნენ ალექსანდერ ბელი და სმენის პრობლემების მქონე პირთა განათლების სხვა ადვოკატები. უფრო მეტიც, ბელი მხარს უჭერდა ორალიზმს, რაც სმენადაქვეითებული პირების სისტემურ განათლებას გულისხმობდა. ბელის აზრით, ჟესტური ენის გამოყენება უფრო რიყავდა და შშმ პირებს აშორებდა მთავარ მიზანს, მიეღოთ განათლება. თუმცა ამ აკრძალვამ შეზღუდა სმენისა და მეტყველების პრობლემების მქონე პირების კომუნიკაცია, შეაფერხა სწავლის პროცესი და შეამცირა სმენადაქვეითებული მასწავლებლების რაოდენობა. ისტორიულად, აღნიშნული ფაქტი სამეცნიერო საფუძვლებს მოკლებული იყო და მათი მიდგომები სასტიკ და მანკიერ პროგრამებად შეფასდა (Cranfield 1966).

შტატებში ამოქმედებული დასწრების სავალდებულო კანონების შემოღების მიუხედავად, მყარად გამჯდარი წარმოდგენების გამო, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ხშირ შემთხვევებში გამოირიცხული იყვნენ საგანმანათლებლო ცხოვრებიდან (Carey 2009; Trent 1994). თუმცა კანონის სავალდებულოდ შესრულების შემდეგ, საჯარო სკოლებში მეტი შშმ ბავშვი ირიცხებოდა, მათი მზარდი რაოდენობის გამო კი მასწავლებლები შეშფოთებას გამოთქვამდნენ. საერთო სკოლები „ნორმალური“ ბავშვებისთვის განიხილებოდა და მასწავლებლები მიიჩნევდნენ, რომ სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის უნდა ყოფილიყო განცალკევებული კლასები.

სამწუხაროდ, ევგენური პრინციპების სწრაფი ასიმილაცია მეოცე საუკუნის დასაწყისშიც გაგრძელდა.

3.3. თანამედროვე რეფორმა (1950 – დღემდე)

მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ, შშმ პირთა საკითხებში სამედიცინო მიღწევების ფონზე, შეიცვალა შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური აღქმა (Winzer, 1993). გარდა ამისა, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, საზოგადოების დამოკიდებულებისა და სახელმწიფოს მხრიდან მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად, შშმ ბავშვების მშობლებმა დაიწყეს ადვოკატირების ძალისხმევის გაერთიანება. შშმ პირთა სასარგებლოდ მიიღეს კანონები, რომლებიც ყველა შშმ ბავშვისთვის განათლებით უზრუნველყოფას ითვალისწინებდა.

ადრეული ეპოქის მსგავსად, თანამედროვე რეფორმების ეპოქა დაიწყო სოციალური და კულტურული ტენდენციებით, რამაც გავლენა მოახდინა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებრივ აღქმაზე და დააბალანსა ბუნებისა და აღზრდის კონცეფციები.

გარდა ამისა, გაიზარდა საზოგადოების ინფორმირებულობა და მგრძნობელობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ. ომის ვეტერანების მაგალითზე საზოგადოებამ დაინახა, რომ ფიზიკური შეზღუდვა მემკვიდრეობითი შეიძლება სულაც არ იყოს და ემოციური პრობლემებიც ასევე კონკრეტული შემთხვევების შედეგად შეიძლება განვითარდეს.

ამავდროულად, მეცნიერულმა და ტექნიკურმა მიღწევებმა გააჩინა უფრო მეტი შშმ პირის იდენტიფიცირების, ადრეული მკურნალობის და პრევენციის შესაძლებლობები.

განვითარების თეორიებმა (უოტსონის ბიჰევიორიზმი, 1924) და ბანდურას სოციალური სწავლის თეორიამ (1977) წინ წამოწიეს ადამიანის განვითარებაში აღზრდისა და გამოცდილების როლი (Macer, 1990) და სხვა მარგინალიზებულმა ჯგუფებმაც დაიწყეს ბრძოლა თანაბარი უფლებებისთვის. ამერიკის

შეერთებულ შტატებში შშმ პირთა საკითხების ადვოკატირებაში განსაკუთრებული წვლილი კენედის ოჯახმაც შეიტანა.

ამ ეპოქის ოჯახების უმეტესობის მსგავსად, ჯო და როუზ კენედი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილს, როზმარს, საზოგადოებაში არ აჩენდნენ. თუმცა, ჯონ კენედის გაპრეზიდენტებიდან ორი წლის შემდეგ, როზმარის დამ, იუნის კენედ შრაივერმა „Saturday Evening Post“-ში გამოაქვეყნა სტატია (1962), სადაც აღწერილია ოჯახის ისტორია. იუნის შრაივერი ლობირებდა, რომ პრეზიდენტ კენედის დაეფინანსებინა ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებთან დაკავშირებული კვლევა და მასწავლებლების მომზადება.

მართლაც, 1961 წელს, პრეზიდენტმა დააარსა პანელი, რომელსაც უნდა შეესწავლა ინტელექტუალური შეზღუდვები და სამთავრობო დონეზე ცვლილებების განხორციელების მიზნით შეემუშავებინა რეკომენდაციები. აღსანიშნავია, ასევე, 1962 წელს ჩამოაყალიბებული ბავშვთა ჯანმრთელობისა და განვითარების ეროვნული ინსტიტუტი, რომელიც ატარებდა კვლევებს ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის, ინტელექტუალურ დარღვევებზე. შედეგად კი მიიღეს კანონპროექტები, რომლებიც მასწავლებელთა მომზადებისა და ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პროგრამების დაფინანსებას ითვალისწინებდა.

გარდა ამისა, 1950-იან წლებში შშმ ბავშვების მშობლებმა შვილებისთვის ხარისხიანი და მათ საჭიროებებზე მორგებული სერვისების მისაღებად შექმნეს ჯგუფები. შტატების მიერ სკოლებში სავალდებულო დასწრების შესახებ მიღებული კანონის მიუხედავად, შშმ ბავშვების უმეტესობა დიდწილად მაინც გარიყული იყო საჯარო სკოლებიდან, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვები. პრობლემებზე საპასუხოდ, როზმარისა (1910-1992) და გუნარ დიბვადის (1909-2001) აქტიური დახმარებით, მოქალაქეთა ჯგუფები გახდნენ ძლიერი ლობისტები. ისინი მუდმივად იბრძოდნენ ბავშვთა განათლების უფლებისთვის. აღნიშნულ პერიოდს უკავშირდება რამდენიმე სასამართლო პროცესის წარმართვაც, სადაც აქტიურად იბრძოდნენ შშმ პირთა სამოქალაქო უფლებებისთვის. ხაზი ესმებოდა იმასაც, რომ შეზღუდულობა არ იყო საქველმოქმედო ან სამედიცინო საკითხი (Carey 2009; Spudich and Eigner 2001) და რომ სახელმწიფოს მოვალეობას წარმოადგენდა განათლების უფლების რეალიზების ხელშეწყობა და აუცილებელი იყო არსებული სტანდარტების ცვლილება.

მშობელთა ჯგუფები ღრმად იყვნენ დარწმუნებულები, რომ, რაც არ უნდა მძიმე ფორმის ყოფილიყო ინდივიდის შეზღუდულობა, სპეციალური საჭიროებების გათვალისწინებით, შესაძლებელი იყო მათი უნარების განვითარება (Carey, 2009). ისინი ასევე აკრიტიკებდნენ არსებულ პროგრამებს, რომლებიც მუდმივად აფერხებდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების პოტენციურ მომზიდვას.

ცვლილებები შშმ პირთა აღქმაში შემოაქვს ნორმალიზაციის კონცეფციას, რომელიც ხაზს უსვამს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის მნიშვნელობას, შემოაქვს „ნორმალური ცხოვრების და ნორმალური განვითარების, მუშაობისა თუ სხვ. უფლების“ შეთავაზება. ნორმალიზაციის კონცეფციის ლოგიკური გაგრძელება იყო დეინსტიტუციონალიზაცია – ადამიანების გადაყვანა სპეციალური დაწესებულებებიდან თემზე დაფუძნებულ საცხოვრებელ სივრცეებში, ოჯახის ტიპის პატარა საცხოვრებელ სახლებში. გაიზარდა შშმ პირთა ხილვადობა, შემხებლობა და საზოგადოების ინფორმირებულობის დონე. შშმ პირებს ღირსეული სოციალური ცხოვრების შესაძლებლობები გაუჩნდათ.

კენედის, დიბვადის, ბლატის და ვოლფენსბერგერის ადვოკატირებამ ხელი შეუწყო განათლებასთან დაკავშირებული კვლევების განხორციელებას. პროფესიულმა ორგანიზაციები კი აგრძელებდნენ სწავლების ეფექტური მეთოდების მნიშვნელობის აქცენტირებას შშმ პირთა ადეკვატური განათლების მიღებისა და აღზრდის საქმეში (IDEA, 2004).

ადრეული და თანამედროვე რეფორმების განხილვისას, იკვეთება მსგავსებები 1800-იანი და 1900-იანი წლების ადვოკატირების პროცესებს შორის. როგორც როზმარმა, ბლატმა, ბიდვადმა, ისე დიქსმა და ჰოუმაც გამოავლინეს ის სავალალო ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობა, რომელშიც შშმ თემი ცხოვრობდა. ყველა მათგანმა შეზღუდულობა სამოქალაქო უფლებების საკითხად წარმოაჩინა და ეჭვქვეშ დააყენა ფილანტროპიული და ქველმოქმედებითი დამოკიდებულებების მართებულობა. თითოეული იბრძოდა მართებული საზოგადოებრივი დამოკიდებულებების მისაღწევად და პოზიტიური ცვლილებების კანონმდებლობაში გადასატანად, რაც დაიცავდა და უზრუნველყოფდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების უფლებების რიგიან განხორციელებას.

მიუხედავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებული მიმდებლობისა და განხორციელებული ცვლილებისა, ფილოსოფიური არგუმენტები, მეცნიერული წინსვლა და ეკონომიკური მოტივაციები დღესაც საფრთხეს უქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მსოფლმხედველობას.

4. შშმ პირთა უფლებებსა და საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციები

საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების საქმიანობის ძირითადი მიმართულებებია შშმ პირთა უფლებების დაცვა, სამართლებრივი უფლება-უნარიანობის რეალიზების ხელშეწყობა, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანაბრად ჩართვა, განათლების ხელმისაწვდომობა, ჯანმრთელობის დაცვა, რეაბილიტაცია და აბილიტაცია, შრომისა და დასაქმების ხელშეწყობა და სხვ.

გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი აღწერს რამდენიმე ტიპის ორგანიზაციას, რომელიც ფართოდ არის გავრცელებული ქვეყნებში, მათ შორისაა:

შშმ პირთა ქოლგა ორგანიზაციები – ეს არის ერთგვარი კოალიციური წარმონაქმნი. იდეალურ შემთხვევაში, გადანაცვეტილების პროცესში სასურველია, მონაწილეობდეს ერთი ან ორი ქოლგა ორგანიზაცია. მათი წევრი ორგანიზაციები, წარმომადგენლების მეშვეობით, გამჭვირვალობის და ღიაობის პრინციპის საფუძველზე, საუბრობენ თემის წევრთა საჭიროებებზე საკუთარი ორგანიზაციის სახელით და საერთო ინტერესისთვის ერთობლივად მიღებული გადანაცვეტილებით. ამავდროულად, შშმ პირს უნდა შეეძლოს, თავად გადანაცვითოს, თუ რომელი ორგანიზაცია უნდა წარმოადგენდეს მის საკითხებს. კოალიციური ორგანიზაციების ჩართულობამ არ უნდა დააბრკოლოს სხვა ცალკეული ორგანიზაციების მონაწილეობა პროცესში.

შშმ პირთა ურთიერთგადამკვეთი (CROSS-DISABILITY) ორგანიზაციები – შეზღუდული შესაძლებლობის ფართო სპექტრიდან მოიცავენ ყველას ან რამდენიმეს და ადვოკატირებენ სხვადასხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკას. კოალიციებისგან განსხვავებით, ურთიერთგადამკვეთი ორგანიზაცია ერთი სუბიექტია, თუმცა სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე პირთა საკითხებზე მუშაობს. ისინი შეიძლება იყვნენ კოალიციის წევრებიც ან ცალკე წარმომადგენდნენ სხვადასხვა ჯგუფის ინტერესებს.

თვითადვოკატირების ორგანიზაციები – შშმ პირებს წარმოადგენენ სხვადასხვა, ხშირად არაფორმალურ პლატფორმებში და ქსელებში. ისინი ადვოკატირებენ შშმ პირების, განსაკუთრებით, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებს. ასეთი ორგანიზაციების არსებობას და პროცესებში მონაწილეობას ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს. ეს განსაკუთრებით ეხებათ იმ პირებს, რომლებსაც სამართლებრივი ქმედუნარიანობის თუ ინსტიტუციაში ცხოვრების გამო წართმეული აქვთ ხმის და მონაწილეობის უფლება. მათ ორგანიზაციული ჩამოყალიბება ხშირად არ შეუძლიათ არსებული საკანონმდებლო ბარიერების გამო.

ორგანიზაციები, რომლებიც აერთიანებს შშმ პირთა ოჯახის წევრებს და/ან ნათესავებს – მსგავსი ორგანიზაციები დიდ როლს ასრულებენ ინტელექტუალური შეზღუდვის და დემენციის მქონე პირების და ბავშვების ინტერესების ადვოკატირებაში. ამგვარი ორგანიზაციები არსებითად ჩართულები უნდა იყვნენ გადანაცვეტილების მიღების პროცესებში, რათა წარმოადგინონ იმ ადამიანების ინტერესები, რომლებიც უშუალოდ არ არიან პროცესებში ჩართულები.

შშმ ქალების და გოგოების ორგანიზაციები – მათი მრავალფეროვანი სპექტრი უნდა მოიცავდეს ყველა ტიპის დარღვევას (ზოგადი კომენტარი #3 (2016) შშმ ქალებისა და გოგოების შესახებ, პუნქტი 5). ძალიან მნიშვნელოვანია გადანაცვეტილების მიღების პროცესში ამ ორგანიზაციების ჩართვა, განსაკუთრებით იმ საკითხებში, რომლებიც პირდაპირ ან ირიბად ეხებათ გოგოებს და ქალებს (მაგალითად, გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხილვა).

შშმ ბავშვების და ახალგაზრდების ორგანიზაციები ან საინიციატივო ჯგუფები – ფუნდამენტურ როლს ასრულებენ საზოგადოებრივ და სათემო ცხოვრებაში ბავშვთა მონაწილეობის, ასევე მათი გამოხატვისა და გაერთიანების თავისუფლების თვალსაზრისით. ზრდასრულებმა მხარდამჭერი როლი უნდა შეასრულონ ასეთი გარემოს შექმნაში მათთან თანამშრომლობის გზით; საშუალება მისცენ, საკუთარი აზრი ჩამოაყალიბონ და გამოხატონ, შექმნან ორგანიზაციები და ფორმალურად თუ არაფორმალურად იმუშაონ მათ ფარგლებში.

პროცესებში მნიშვნელოვანია სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების როლიც. ესენი არიან ორგანიზაციები, რომლებიც მუშაობენ შშმ პირთათვის, სთავაზობენ მათ სხვადასხვა მომსახურებას და/ან ადვოკატირებენ „მათი სახელით“. შესაძლოა, პრაქტიკაში გაჩნდეს ინტერესთა კონფლიქტი, როდესაც სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, შშმ პირთა ინტერესებზე წინ, საკუთარ, კერძო ინტერესებს აყენებენ. სახელმწიფოებმა განსაკუთრებული მნიშვნელობა შშმ პირთა ორგანიზაციების მოსაზრებებს უნდა მიანიჭონ, გააძლიერონ მათი შესაძლებლობები და გადანაცვეტილების მიღების პროცესში პრიორიტეტული სწორედ მათი მოსაზრებები უნდა იყოს.

CRPD-ის თანახმად, კონვენციის განხორციელების მონიტორინგში მონაწილეობს სამოქალაქო საზოგადოების ყველა ორგანიზაცია შშმ პირთა ორგანიზაციების ჩათვლით, მაგრამ ამ უკანასკნელთა მოსაზრებების პრიმატი. ამასთანავე, სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან მექანიზმები, რომ სხვა ორგანიზაციებმა კონსულტაციები გაიარონ შშმ პირთა ორგანიზაციებთან კონვენციით გათვალისწინებულ უფლებებზე მუშაობისას (მაგალითად, დისკრიმინაციის აკრძალვა, გარემოს დაცვა და სხვ.).

ადვოკატირების პროცესში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მონაწილეობა და უფლებების მოთხოვნაში მათი მხრიდან მხარდაჭერა/გაძლიერება. ორგანიზაციებმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა უზრუნველყონ შშმ პირის უნარის ისე განვითარება, რომ შედეგად მან მონაწილეობა მიიღოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში როგორც ადგილობრივ, ისე რეგიონალურ დონეზე. ორგანიზაციებმა მხარი უნდა დაუჭირონ ინკლუზიური და მონაწილეობითი მექანიზმების განვითარებას არსებულ პროგრამებსა თუ პროექტებს, მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების პროექტების უმეტესობა და თავად ორგანიზაციები ხშირად ძირითადად სერვისზე არიან ორიენტირებულები, რაც უაღრესად მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის (Worm, 2012), შესაძლებლობების განვითარება შშმ პირთა უფლებების ეფექტური ადვოკატირების მიზნით წამყვან პრიორიტეტად რჩება, რადგან ადვოკატირების გარეშე, განსაკუთრებით განვითარებად ქვეყნებში, რთული მისაღწევია შშმ პირთა უფლებების რეალიზება, მათ შორის, საჭიროებებზე მორგებული ხარისხიანი სერვისებით უზრუნველყოფა.

5. შშმ პირების გაძლიერების ვალდებულება

კონვენციის თანახმად, სახელმწიფოები ვალდებული არიან, პოზიტიურად იმოქმედონ, რათა ყველას შეეძლოს მონაწილეობის მიღება პროცესებში. კერძოდ, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს საჯარო გადაწყვეტილების მიღებასა და კონსულტაციასთან დაკავშირებით ობიექტების მისაწვდომობა შშმ პირებისთვის, რაც გულისხმობს, როგორც შეხვედრის გარემოს, ისე ტრანსპორტის და შენობების მისაწვდომობას, ინფორმაციის და კომუნიკაციის შესაბამისი მრავალფეროვანი ფორმით გამოყენებას. შეხვედრების დროს მონაწილეების სხვადასხვა ტექნიკური თუ ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფას, მათ შორის, თარჯიმნით, ბრაილით და მარტივად წასაკითხი ტექსტებით; მხარი უნდა დაუჭირონ გონივრულ მისადაგებას, რომლის მიზანაც იქნება შშმ პირების პროცესებში სრულყოფილი მონაწილეობის უზრუნველყოფა (ზოგადი კომენტარი #6 (2018) თანასწორობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ, პუნქტი 23 და 40. A/ადამიანის უფლებათა საბჭო/31/62, პუნქტები 75-77.20, იქვე, პუნქტები 78-80).

პროცესებში ჩართულობისთვის განსაკუთრებული ვალდებულება სახელმწიფოებს ინტელექტუალური და სენსორული შეზღუდვის მქონე, თვითადვოკატირების და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ორგანიზაციებთანაც გააჩნიათ. ისინი უზრუნველყოფილები უნდა იყვნენ ასისტენტებით და სხვა მხარდაჭერი პერსონალით, მათთვის ინფორმაცია უნდა იყოს მისაწვდომ ფორმატში - საჯარო დებატების დროს აუცილებელი პირობაა, თარჯიმნები სმენადაქვეითებულ პირთათვის, უსინათლოთათვის კი - ბრაილი და/ან ტიტრები (A/ადამიანის უფლებათა საბჭო/31/62, პუნქტი 75-77; 78-80).

კონვენციის ხელმოწერმა ქვეყანამ უნდა გამოეყოს ფინანსური რესურსები იმ ხარჯების დასაფარად, რომელიც უკავშირდება შშმ პირთა ორგანიზაციის წარმომადგენლებთან კონსულტაციას, ტრანსპორტის ხარჯებს შეხვედრებზე დასასწრებად და სხვ.

პერიოდულად უნდა მოწმდებოდეს შშმ პირთა ჩართულობის ეფექტურობა, კონსულტაციების პროცესი და მონაწილეობის მექანიზმის მუშაობა სახელმწიფოს მიერ (CRPD/C/ESP/CO/1, პუნქტი 6; CRPD/C/NZL/CO/1, პუნქტი 4).

არსებითი პირობაა, რომ მონაწილეობა არ უნდა ატარებდეს ფორმალურ და მოჩვენებით სახეს. კონსულტაციების შედეგად გადაწყვეტილებები უნდა ასახავდეს შშმ პირთა მოსაზრებებს, რაზეც ინფორმირებულები უნდა იყვნენ ის პირები, ვინც კონსულტაცია გასწიეს. სახელმწიფო ასევე ვალდებულია, ინფორმაციის საჯაროობის პრინციპით აქტიურად მიაწოდოს ინფორმაცია საზოგადოებას, თუ როგორ უზრუნველყოფს ამა თუ იმ გადაწყვეტილების მიღებისას შშმ პირთა თემის არსებითი მონაწილეობა.

ჩართულობის უფლების რეალიზება არსებითად უკავშირდება კონვენციის სხვა უფლებების დაცვას. მაგალითისთვის, ინკლუზიურ განათლებაზე წვდომის კუთხით შშმ პირთა წინაშე არსებული ბარიერები ხელს უშლის მათ ჩართულობას საჯარო გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რაც, თავის მხრივ, გავლენას ახდენს მათი ორგანიზაციების ინსტიტუციურ შესაძლებლობებზე. საზოგადოებრივ ტრანსპორტზე წვდომის სირთულე, სათანადო საცხოვრისის არარსებობა, დაბალი შემოსავალი

და უმუშევრობის ზრდა ზღუდავს მათ მონაწილეობას სამოქალაქო და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამიტომაც, პოლიტიკის შემუშავების ეტაპზე გათვალისწინებული უნდა იყოს შშმ პირთა გაძლიერების მიზნით სახელმწიფო ფონდები, რომლებიც მოხმარდება, როგორც გარემო ბარიერებისაგან გათავისუფლებას, ისე ტრენინგებისა და გადამზადების გზით გაძლიერებს თავად თემს და მათ ორგანიზაციებს. ამგვარი პოლიტიკის მაგალითი შეიძლება იყოს გადასახადების შემცირება ან სხვა გათანაბრების ეკონომიკური პოლიტიკის წარმოება შშმ პირთა ორგანიზაციებისთვის და სხვ.

სრულყოფილი და ეფექტური მონაწილეობა შეიძლება გახდეს სოციალური ცვლილებების მთავარი მექანიზმიც, რომელიც აძლიერებს ინდივიდებს, ხელს უწყობს ადვოკატირებისა და მოლაპარაკებების შესაძლებლობების განვითარებას. ასევე აძლიერებს შშმ პირებს, მტკიცედ გამოხატონ მოსაზრებები და გაამყარონ ერთიანობა. სახელმწიფოები, რომლებიც სრულყოფილ და ეფექტურ მონაწილეობას უზრუნველყოფენ და შშმ პირთა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობენ, აუმჯობესებენ გამჭვირვალობას, ანგარიშვალდებულებას და პასუხობენ შშმ პირთა მოთხოვნებს.

საპარჯიშო



ვიდეო: „რა არის თვითადვოკატირება?“ – [Self Advocacy](#)

წყარო: სოციალური მომსახურების დეპარტამენტი (DSS)

ხანგრძლივობა: 4 წუთი 55 წამი

მოკლე შეჯამება: აღნიშნული ვიდეო ხსნის თვითადვოკატირების ხასიათს შშმ პირის პერსპექტივიდან.

ინსტრუქციები:

1. უყურეთ ვიდეოს;
2. ვიდეოს ნახვის შემდეგ, იფიქრეთ, რა ინსტრუმენტებია საჭირო იმისთვის, რომ გახდეთ კარგი თვითადვოკატი?

კვლევები, როგორც ეროვნულ, ისე საერთაშორისო დონეზე, აჩვენებს, რომ თვითადვოკატირების გაზრდილი დონე იწვევს:

- გაუმჯობესებულ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ზოგად კეთილდღეობას;
- დამოუკიდებლობის ხარისხის გაზრდას;
- ცხოვრებისეულ სიტუაციებზე მეტი კონტროლის დამყარებას;
- განათლებისა და დასაქმების სფეროში უკეთესი შედეგის მიღებას;
- პრობლემების გადაჭრის უნარების გაძლიერებას.

როდესაც პირს კონკრეტული საკითხის ადვოკატირების გზით გადაჭრაში ეხმარებით, უმთავრესი მიზანია შესაძლებლობების შექმნა და პრობლემის დამოუკიდებლად გადაჭრის მხარდაჭერა.

ჯგუფი №1.

სადისკუსიო სცენარი №1:

ხაირა სტუდენტია, რომელიც გაკვეთილებს ვერ ესწრება იმის გამო, რომ შენობა ეტლით მოსარგებლებებისთვის მისაწვდომი არ არის. რა ნაბიჯებს გადადგამდით, რომ შეძლოთ ხაირას მხარდაჭერა და დაეხმაროთ მისთვის მინიჭებული უფლების რეალიზებაში?

დისკუსიის დამხმარე/საინფორმაციო პუნქტები

- შეგიძლიათ, დაიწყოთ იმით, რომ ჰკითხოთ ხაირას, გადადგა თუ არა რაიმე ნაბიჯი სიტუაციის გამოსასწორებლად;
- თუ ხაირა არ არის დარწმუნებული საკუთარ უფლებებში, თუ რისი გაკეთება შეუძლია, აუხსენით სიტუაცია ყველა შესაძლო სამართლებრივი დოკუმენტაციის გამოყენებით; ხაზი გაუსვით ასევე საგანმანათლებლო დაწესებულებების ვალდებულებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტებისთვის ცვლილებების შეტანის აუცილებლობის შესახებ;
- თუ ხაირა ნერვიულობს უნივერსიტეტის წარმომადგენლებთან საკუთარი უფლებების შესახებ საუბარზე, შეგიძლიათ, შესთავაზოთ როლური თამაში, რათა მომზადებული მოვიდეს და დაფიქრდეს, რისი თქმა სურს;
- შეგიძლიათ, მიაწოდოთ ინფორმაცია თვითადვოკატირების შესახებ.

ჯგუფი №2.**დისკუსიის სცენარი №2**

ხაირა ძალიან ნერვიულობს და გეუბნებათ, რომ სტრესის ქვეშაა გაკვეთილების გაცდენის გამო და არ თვლის, რომ თავად შეუძლია, დაუკავშირდეს უნივერსიტეტს პრობლემის შესახებ. ის გთხოვს, რომ მისი სახელით ისაუბროთ უნივერსიტეტთან. რას მოიმოქმედებდით?

საინფორმაციო პუნქტი:

- თუ ადვოკატირების მხარდაჭერა თქვენი როლის ნაწილია, შეგიძლიათ შესთავაზოთ ხაირას, რომ მოაწყობთ შეხვედრას უნივერსიტეტთან ერთად და იქ იქნებით, როგორც დამხმარე პირი. ეს ხაირას სიტუაციის კონტროლის საშუალებას მისცემს, მაგრამ გაითვალისწინეთ, თუ ხაირა ჯერ კიდევ არ არის საკმარისად თავდაჯერებული, მან შეიძლება გთხოვოთ, რომ მისი სახელით ისაუბროთ უნივერსიტეტს.

ჯგუფი №3.**სადისკუსიო საკითხი:**

წარმოიდგინეთ, რომ მუშაობთ ორგანიზაციაში, რომელიც არ უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ ადვოკატირებას. გამოიყენეთ ინტერნეტი ხაირას რეფერალური ვარიანტების შესასწავლად. რომელ ორგანიზაციას შეუძლია, დაეხმაროს მას და როგორ განსაზღვრავთ რომელია ყველაზე შესაფერისი?

შენიშვნა: დავუშვათ, რომ მოქმედება ხდება საქართველოში და ხაირა საქართველოს მოქალაქეა. წარმოადგინეთ სამივე ჯგუფის პრეზენტაციები და თითოეული ჯგუფის შემთხვევაში, იმსჯელეთ სხვა შესაძლო (საუკეთესო) გადაწყვეტილებებზე (Australian Human Rights Commission, 2016).

გამოყენებული ლიტერატურა:

- McNamara, G. (2009). The Concept of Advocacy for people with learning disabilities in Ireland. *Masters Dissertation. Galway: National University of Ireland.*
- Spaulding, L. S., & Pratt, S. M. (2015). A review and analysis of the history of special education and disability advocacy in the United States. *American Educational History Journal*, 42(1/2), 91.
- comment No, G. 7 (2018) *on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organisations, in the implementation and monitoring of the Convention. Adopted on 9 November 2018. UN Doc CRPD. C/GC/7.* Last access on march 5th, 2022 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFYzWLBu0vA%2BB7QovZhbuyqzjDN0plweYI46WXrJJ6aB3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iK1p>
- Worm, I. (2012). A human rights-based approach to disability in development: Entry points for development organisations. Last access on march 10 th, 2022 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A_human_rightsbased_approach_to_disability_in_development.pdf
- Australian Human Rights Commission, (2016). Disability Rights: Facilitating the empowerment of people with disability. TRAINER'S MANUAL. Last access on march 15 th, 2022 <https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/VET%20Disability%20Unit%20Trainers%20Manual.pdf>
- Atkinson, D. (2004). Research and empowerment: Involving people with learning difficulties in oral and life history research. *Disability & Society*, 19(7), 691–702.
- Goodley, D. (1997). Locating self-advocacy in models of disability: Understanding disability in the support of self-advocates with learning difficulties. *Disability & Society*.
- Worm, I. (2012). A human rights-based approach to disability in development: Entry points for development organizations.
- Winzer, M. A. (1993). *The history of special education: From isolation to integration.* Gallaudet University Press.

Typesetting and Cover Designer

Mariam Ebralidze

კომპიუტერული უზრუნველყოფა და
გარეკანის დიზაინი

მარიამ ებრალიძე



0128 თბილისი, ილია ჭავჭავაძის გამზ. 1
1 Ilia Tchavtchavadze Avenue, Tbilisi 0128
Tel +995 (32) 225 04 84, 6284, 6278
<https://www.tsu.ge/ka/publishing-house>