

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

სოციალური მუშაობა

ნინო ქველაძე

ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები
საქართველოში

ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის ბაკალავრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი : თამარ მახარაძე

ასოცირებული პროფესორი

თბილისი, 2023

ანოტაცია

2014 წელს გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და საქართველოს ეროვნული სტატისტიკის სამსახურის მიერ, საქართველოში ჩატარებული აღწერის მიხედვით, ხანდაზმული (65 წლისა და მეტი ასაკის) მოსახლეობის წილი შეადგენს საქართველოს მთლიანი მოსახლეობის 14, 3%-ს, ეს რიცხვობრივად შეესაბამება 530 000 პირს. 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით კი ეს რიცხვი გაიზარდა 769 500- მდე , (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური , 2014) რაც გვაძლევს იმის თქმის საშუალებას, რომ შეინიშნება მოსახლეობის დაბერების ტენდენცია.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განცხადებით, ხანდაზმული ადამიანის კეთილდღეობას განაპირობებს ჯანსაღი დაბერების პროცესი. აღნიშნულ ნაშრომში განვიხილავთ საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების გამოწვევებს ჯანსაღი დაბერების პროცესში.

აღნიშნული ნაშრომის შესასრულებლად გამოყენებულია თვისობრივი კვლევის ერთ-ერთი მეთოდი, ლიტერატურის ანალიზი და ის მიზნად ისახავს, რომ შეისწავლოს და გააანალიზოს ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში, გამოყოს ფაქტორები, რაც ხელს უშლის ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესს, განმარტოს სოციალური მუშაობის როლი ხანდაზმულთა კეთილდღეობის სფეროში.

ნაშრომი ფარავს სამ ძირითად საკითხს, ესენია, ხანდაზმულთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გამოწვევები, ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და სოციალური აქტიურობა.

აღნიშნულმა კვლევამ ცხადყო, რომ მიუხედავად ქვეყანაში გატარებული სხვადასხვა პოლიტიკისა, რაც ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაზრდას მოიაზრებდა, კვლავ პრობლემად რჩება ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა ხანდაზმულებისთვის.

ჯანდაცვის მომსახურებებთან ერთად, პრობლემას წარმოადგენს მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობაც.

ასევე, გამოიკვეთა ხანდაზმულებში არსებული ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები, მაგალითად: მძიმე დეპრესია, სოციალური აქტიურობის დაბალი მაჩვენებელი, ინფორმაციის ნაკლებობა ხანდაზმულებში, ქვეყანაში არსებული სერვისების შესახებ.

ნაშრომში ასევე გამოიკვეთა სახელმწიფო სერვისების ნაკლებობის პრობლემა, ხანდაზმულთა განვითარებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის კუთხით, რაც პრობლემაა სოციალურ მუშაკთათვის, რადგან ვერ უზრუნველყოფენ სათანადო მომსახურებას ბენეფიციართათვის, მათთვის საჭირო სერვისების მიწოდებით.

სარჩევი

შესავალი-----	5
კვლევის მიზანი და ამოცანები-----	8
მეთოდოლოგია-----	9
კვლევის მეცნიერული და პრაქტიკული მნიშვნელობა-----	9
თავი 1	
ხანდაზმულთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული თავისებურებები და გამოწვევები -----	10
1.1 ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის პრობლემები-----	10
1.2 ხანდაზმულთათვის არსებული ჯანდაცვის სერვისები და მისი ხარვეზები -----	11
თავი 2	
ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნა და მასთან დაკავშირებული გამოწვევები-----	15
2.1 დეპრესია ხანდაზმულებში-----	15
2.2 ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური მონაცემების სტატისტიკური მონაცემები -----	16
2.3 სოციალური მუშაკის როლი -----	18
თავი 3	
ხანდაზმულთა სოციალური ჩართულობა და აქტიურობა-----	19
3.1 ხანდაზმულთა სოციალიზაცია და ყოველდღიური ურთიერთობები -----	20
3.2 ხანდაზმულთა ეკონომიკური აქტიურობა და როლი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში-----	22
3.3 ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა -----	23
თავი 4	
სოციალური მუშაობის როლი -----	24
დასკვნა -----	28
რეკომენდაციები-----	29
გამოყენებული ლიტერატურა-----	32

შესავალი

მოსახლეობის დაბერება მსოფლიოს მასშტაბით ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან დემოგრაფიულ პროცესად ჩამოყალიბდა და ის საკმაოდ სწრაფად მიმდინარეობს. მსოფლიოში 60 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობა ყოველწლიურად 3%-ით იზრდება (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია) აღნიშნულ მოვლენას უკავშირდება საერთაშორისო შეთანხმებების, სამოქმედო გეგმებისა და ასაკთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ნორმების რეგულირება სხვადასხვა ქვეყნებში. უკანასკნელი 10 წლის მანძილზე შემუშავდა არაერთი სტრატეგია მოსახლეობის დაბერების საკითხთან დაკავშირებით. სტრატეგიების ძირითადი მიმართულებაა სოციალური კეთილდღეობა და ჯანდაცვის სექტორი. ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი დოკუმენტია 2002 წელს, ხანდაზმულთა საკითხებისადმი მიძღვნილ მეორე მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებული მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა, რომელიც 159-მა ქვეყანამ მიიღო (United Nations, 2002)

ეს არის დოკუმენტი, რომელიც მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ხანდაზმულთა წვლილს საზოგადოების განვითარებაში. სამოქმედო გეგმა ეხება თითქმის ყველა პრობლემას, რასაც აწყდებიან ხანდაზმულები, ის ასევე მოიცავს სამ პრიორიტეტულ სფეროს, ესენია: ხანდაზმულთა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა, ხანდაზმულთა განვითარება და მათთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა. სამწუხაროდ, საქართველოს მადრიდის შეთანხმებაზე ხელი მოწერილი არ აქვს.

(დავითულიანი&ხუჭუა, 2018)

სახალხო დამცველის ანგარიშებში ვკითხულობთ, რომ ხანდაზმულები საქართველოში განსაკუთრებით დაუცველთა ჯგუფია. ასაკოვანი ადამიანები ხშირად არიან დისკრიმინაციის მსხვერპლნი, მათი უფლებები ხშირად ირღვევა. ხანდაზმულები აწყდებიან მრავალი სახის დაბრკოლებებს, როგორც საზოგადოებაში, ისე თავიანთ ოჯახებში, მაგალითად, ისინი არიან ძალადობის სხვადასხვა ფორმების

მსხვერპლნი, უფლებელყოფილნი, მიტოვებულნი, ღირსება შელახულნი და ა.შ. (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020)

საქართველოში არ გვაქვს რაიმე კანონი, რომელიც განსაზღვრავს ხანდაზმული ადამიანის უფლებრივ მდგომარეობას. ხანდაზმულთა ცალკეული უფლებები განაწილებულია სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტებში, მაგალითად „კანონი პენსიის შესახებ“ განსაზღვრავს ხანდაზმულის სოციალურ-ეკონომიკურ უფლებებს, „სისხლის სამართლის კოდექსი“ კრძალავს ხანდაზმულის უვადო პატიმრობაში მიცემას, გარდა განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულის ჩადენისა. კანონი „გენდერული თანასწორობის შესახებ“ კრძალავს ყველა სახის დისკრიმინაციას და ა.შ.

2016 წელს საქართველოში შემუშავდა „საქართველოს მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონფეცია“ და მისი შესრულების 2017-2018 წლის სამოქმედო გეგმა, რომლის მიხედვით, ქვეყანაში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება სამ ძირითად საკითხს, ესენია :

ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა, მონაწილეობის უფლება და უსაფრთხოება. ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა მოიცავს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას, მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობას და ა.შ.

მონაწილეობაში მოიაზრება ხანდაზმულთა ჩართულობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სწავლების უზრუნველყოფა, თაობათაშორისი სოლიდარობის ხელშეწყობა და ა.შ.

უსაფრთხოებაში მოიაზრება ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა, უსაფრთხოებისა და ღირსების დაცვა, მათი უზრუნველყოფა სათანადო თავშესაფრით, დაცვა ფიზიკური, ფინანსური, ფსიქოლოგიური ძალადობისაგან და ა.შ. (საქართველოს პარლამენტი, 2016)

სამწუხაროდ, სახალხო დამცველის ანგარიშში ვკითხულობთ, რომ სამოქმედო გეგმაში გაწერილი ვალდებულებები სათანადოდ არ შესრულდა, ხოლო ახალი

სამოქმედო გეგმა ქვეყანაში ამ დრომდე არ გვაქვს. (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020)

ხანდაზმული მოსახლეობა საზოგადოების მოწყვლადი ჯგუფია, რაც მათ სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. მსოფლიოს მასშტაბით ხანდაზმულებს უწევთ არაერთ გამოწვევასთან გამკლავება, რათა თავი იგრძნონ საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად. მათი პრობლემები მრავალმხრივია : სოციალური იზოლაცია, საზოგადოების დამოკიდებულება, მათთვის საჭირო სერვისებისა და აქტივობების ნაკლებობა, ჯანმრთელობის, უგულებელყოფის პრობლემები (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020) ხანდაზმულთა პრობლემების იდენტიფიცირებისა და შემდგომ, მათი დახმარების პროცესში ჩართულნი არიან როგორც ჯანდაცვის წარმომადგენლები, ისე სხვადასხვა დარგის სპეციალისტები და მათ შორის სოციალური მუშაკები, როლებიც იბრძვიან სოციალური სამართლიანობისათვის, ეხმარებიან ბენეფიციარებს რომ იყვნენ საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები და აქტიურად ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. (საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია)

ხანდაზმულთა ჯგუფი საზოგადოების მოწყვლადი ნაწილია, რომელიც საჭიროებს სოციალური მუშაკის დახმარებას ხანდაზმულობასთან დაკავშირებულ გამოწვევებთან გამკლავების პროცესში. ხანდაზმულებს სჭირდებათ სხვადასხვა სახის დახმარება და სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ჯანსაღი დაბერების პროცესში, კერძოდ : სოციალური მუშაკი ხანდაზმულებს აკავშირებს მათთვის აუცილებელ სერვისებთან, ადვოკატირებას უწევენ მათ უფლებებს, ცდილობენ მათი პოტენციალის გაზრდას (Greene, 2008)

საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების პრობლემები მრავალმხრივია და მოიცავს თითქმის ყველა სფეროს. წარმოდგენილ ნაშრომში განვიხილავთ იმ ბიო-ფსიქო-სოციალურ გამოწვევებს, რის წინაშეც დგანან საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულები.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების ბიო-ფსიქო-სოციალური პრობლემების შესწავლა და მასთან დაკავშირებული გამოწვევების იდენტიფიცირება.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დასახულია შემდეგი ამოცანები :

1. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული თავისებურებებისა და გამოწვევების შესწავლა, გავიგოთ, თუ რა გამოწვევების წინაშე დგანან ხანდაზმულები ჩვენს ქვეყანაში, ჯანდაცვის კუთხით
2. შევისწავლოთ ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნა და მასთან დაკავშირებული პრობლემები
3. ვიკვლიოთ, რამდენად ჩართულნი არიან ხანდაზმულები სოციალურ ცხოვრებაში, შევისწავლოთ მათი სოციალური აქტივობის დონე და მასთან დაკავშირებული გამოწვევები
4. განვიხილოთ სოციალური მუშაობის როლი ხანდაზმულთა გაძლიერებისა და მათი პრობლემების გადაწყვეტის პროცესში

მეთოდოლოგია

ნაშრომი შესრულებულია თვისობრივი კვლევის მეთოდებით, კერძოდ, გავაანალიზე მეორადი მონაცემები, გავეცანი რელევანტურ სამეცნიერო ლიტერატურას, სახელმწიფო დოკუმენტებსა და რეგულაციებს.

კვლევის მეცნიერული და პრაქტიკული მნიშვნელობა

აღნიშნული საკითხი საკმაოდ აქტუალურია, რადგან ის მოიცავს არაერთ სოციალურ პრობლემასა და სირთულეებს, რასაც აწყდებიან ხანდაზმულები ყოველდღიურ ცხოვრებაში, სწორედ ეს სირთულეები გამოიკვეთა აღნიშნული ნაშრომზე მუშაობის დროს, ამიტომ, ეს კვლევა საინტერესოა როგორც უბრალოდ ხანდაზმულთა ჯგუფის პრობლემებით დაინტერესებულ პირთათვის, ისე სხვადასხვა ორგანიზაციებისთვის, თუკი ისინი გადაწყვეტენ რაიმე სახის ღონისძიების გატარებას, ან მომსახურების შეთავაზებას ხანდაზმულთა ჯგუფისთვის. ნაშრომი გაანალიზებულია სოციალური მუშაობის პერსპექტივიდან, ამიტომ ის დაეხმარება პრაქტიკოს სოციალურ მუშაკებს გაანალიზონ ხანდაზმული ბენეფიციარების ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებები, გაეცნონ ქვეყანაში ამ დროისათვის არსებულ მდგომარეობას ხანდაზმულთა კუთხით და მზად იყვნენ ამ ჯგუფთან მუშაობის თანმხლები გამოწვევებისათვის.

თავი 1. ხანდაზმულთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული თავისებურებები და გამოწვევები

1.1 ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის პრობლემები

მსოფლიოში მიმდინარე დემოგრაფიული ცვლილებებისა და მოსახლეობის დაბერების ტენდენციის ფონზე, ხანდაზმული პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვა პირველადი ჯანდაცვის ერთ-ერთი უმთავრესი ფუნქცია გახდა. ასაკის მატებას თან სდევს ფუნქციური დარღვევები, რაც აისახება ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხზე. აქტიური დაბერების პროცესის ხელშეწყობა სხვა ფაქტორებთან ერთად გულისხმობს ხარისხიანი პირველადი და გრძელვადიანი მკურნალობის ხელმისაწვდომობას, დაავადებათა თავიდან აცილებისა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესაძლებლობას შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებებით.

არტერიული ჰიპერტენზია, მხედველობისა და სმენის დაქვეითების პრობლემები, პოლიფარმაცია, შარდის შეუკავებლობა, ანემია, დემენცია - ეს იმ ჯანმრთელობის პრობლემების მცირე ჩამონათვალია, რაც ხანდაზმულებს შეიძლება განუვითარდეთ (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურად დაცვის მინისტრი, 2006)

2014 წელს საქართველოში ჩატარდა მოსახლეობის აღწერა, რომელმაც ცხადყო, რომ 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის დაახლოებით 58% ამბობს, რომ ჯანმრთელობის პრობლემები აქვს. (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2014) ხოლო, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემებით, ხანდაზმულთა გარდაცვალების ყველაზე გავრცელებული მიზეზია გულ-სისლძარღვთა დაავადებები. (ბრუნი, ჭითანავა 2018)

ხანდაზმულთა ჯგუფი ყველაზე მოწყვლადია ჯანმრთელობის პრობლემებისა და ქრონიკული დაავადებების მიმართ. ისინი ხშირად ავადდებიან ისეთი დაავადებებით, რომლებიც იწვევენ შესაძლებლობების შეზღუდვას და ცხოვრების ხარისხის გაუარესებას.

საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმული მოსახლეობის თითქმის 20,5% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია. ხანდაზმულებში ყველაზე გავრცელებული ტიპის შესაძლებლობის შეზღუდვაა მხედველობის სრული ან ნაწილობრივ დაკარგვა, ხოლო რიგით მეორე ყველაზე გავრცელებული პრობლემაა დამოუკიდებლად გადაადგილების უნარის შეზღუდვა (ბრუნი&ჭითანავა, 2017)

დაავადების პრევენციის, ხანდაზმულთა სამედიცინო საჭიროებისა და შემდგომი გართულებების თავიდან აცილების მიზნით, ჯანდაცვის სფეროში კომპეტენტური პირები ხანდაზმულებს ურჩევენ ექიმთან ვიზიტს, მინიმუმ წელიწადში ერთხელ, რაც ეკონომიკური თვალსაზრისით, შესაბამისი პროგრამებისა და შეღავათების არარსებობის გამო, თითქმის შეუძლებელია ქართველი ხანდაზმულებისათვის.

1.2 ხანდაზმულთათვის არსებული ჯანდაცვის სერვისები და მისი ხარვეზები

2013 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც გულისხმობს გადაუდებელ და გეგმიურ როგორც ამბოლათორიულ, ისე სტაციონალურ მომსახურებას, გარკვეული შეზღუდვებით, მაგალითად, კონკრეტულ სამედიცინო მომსახურებებზე შეზღუდულია პაციენტთა ასაკი, ხოლო რიგ მომსახურებებზე საცხოვრებელი არეალი და ა.შ.

აღნიშნული პროგრამა არის ქვეყანაში ჯანდაცვის მიმართულებით არსებული ყველაზე მნიშვნელოვანი და მსხვილი სერვისი ხანდაზმულთათვის და მიუხედავად მისი ნაკლოვანებებისა, პენსონერთა ორი მესამედისთვის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა სამედიცინო ხარჯების სრულად ან ნაწილობრივ დაფინანსების ძირითადი წყაროა. (კაჭკაჭიშვილი, პაპიაშვილი, 2021)

კვლევის საგანზე მნიშვნელოვან ინფორმაციას გვაწვდის კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევა. 2017 წელს საქართველოში ჩატარებულმა კეთილდღეობის კვლევამ ცხადყო, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ, მნიშვნელოვნად გაიზარდა სამედიცინო სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა, (UNICEF, 2017)თუმცა, მიუხედავად ამისა, 2019 წელს ჩატარებულ კვლევაში, რომელიც იკვლევდა ამბულატორიული მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას ხანდაზმულთათვის, ვკითხულობთ, რომ ძალიან მაღალია ხანდაზმულთა ჯიბიდან გაწეული ხარჯი სამედიცინო მომსახურებებსა და მედიკამენტებზე, რის ერთ-ერთ მიზეზად სახელდება მედიკამენტების ფასები. კვლევის თანახმად, 60-75 წლის პენსიონერთა 92% მედიკამენტების მომხმარებელია, ხოლო მათი ნაწილი (20%) ერთდროულად მოიხმარს 3-5 მედიკამენტს. რესპოდენტთა მეტი წილი თვეში მედიკამენტებში იხდის პენსიის 27%-ს, პენსია კი მათთვის შემოსავლის ერთადერთი წყაროა. (ვერულავა, 2019)

2017 წლიდან ქვეყანაში მოქმედებს „ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა” რომლის ფარგლებშიც, მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებს ხელი მიუწვდებათ საჭირო მედიკამენტებზე. (საქართველოს მთავრობა , 2017) პროგრამის ფარგლებში ,მედიკამენტებზე ხელი მიუწვდებათ მხოლოდ სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ და საზღვრისპირა სოფლებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს.

სხვა შემთხვევაში, მათ მედიკამენტების შეძენა საკუთარი ხარჯებით უწევთ, რაც საკმაოდ დიდ ფინანსურ რესურსებთანაა დაკავშირებული და რისი საშუალებაც ხანდაზმულებს არ აქვთ, ამიტომ მათთვის ერთ-ერთი ყველაზე დიდ პრობლემად რჩება ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა. ისინი ამ პრეპარატებს წლების მანძილზე მოიხმარენ და ხშირ შემთხვევაში მათი მიღება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. ამის ფონზე, ხანდაზმულთა ის ნაწილი, რომელიც სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაშარი რეგისტრირებული არ არის,

ვერ ახერხებს სამკურნალო მედიკამენტების შექმნას შეღავათებით. აღნიშნული ძალიან სამწუხაროა, რადგან ხანდაზმულებს, რომლებსაც ხელი არ მიუწვდებათ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე, ეზრდებათ პენსიიდან გაწეული ფულადი ხარჯები, რაც აისახება, მათ ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. ხანდაზმულთა პენსია საკმარისი არა არის საჭირო მედიკამენტების შესაძენად და ბაზისური ცხოვრებისეული მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად. პროგრამის ხარვეზია ასევე ის, რომ პროგრამით დაფინანსებული არ არის ყველა ქრონიკული დაავადებს სამკურნალო მედიკამენტი.

ჯანდაცვის მიმართულებით თავს იჩენს ხანდაზმულებში არსებული სხვა პრობლემებიც, მაგალითად სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირების პრობლემა. ხანდაზმულები უფრო ხშირად მიმართავენ სახლში, თვითმკურნალობას, ამის მიზეზად კი ყველაზე ხშირად ასახელებენ უსახსრობას და სამედიცინო დაწესებულებამდე მისვლის პრობლემას. . (თედლიაშვილი, 2021)

ასევე, ხანდაზმულები ყოველთვის ვერ ახერხებენ ექიმის მიერ დანიშნული გამოკვლევების ჩატარებასა და მედიკამენტების მიღებას, აღნიშნული კი საყურადღებოა, რადგან მათი ჯანმრთელობისთვის მნიშვნელოვანია რეგულარულად იღებდნენ დანიშნულ მედიკამენტებსა და იტარებდნენ სამედიცინო გამოკვლევებს. (მახარაძე, ქიტიაშვილი, 2020)

კეთილდღეობისა და ჯანდაცვის ხელშეწყობის გაუმჯობესებისთვის ადგილობრივი მთავრობის მიერ გაწეული საქმიანობის შესასწავლად გავაანალიზეთ სახალხო დაცმველის, ანგარიშები, კერძოდ, აღნიშნულთან დაკავშირებით მოვიშველიებ სახალხო დამცველის 2018 წლის ანგარიშს, რომელმაც ყველა მუნიციპალიტეტიდან გამოითხოვა ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ 2019 წლის ადგილობრივ ბიუჯეტში რა პროგრამები იყო გათვალისწინებული ხანდაზმულთათვის. მიღებული პასუხებით ცნობილია, რომ 25 მუნიციპალიტეტი არ ახორციელებდა რაიმე სახის პროგრამას ხანდაზმულთათვის, 14 მუნიციპალიტეტი

უზრუნველყოფდა ერთჯერად ფინანსურ დახმარებას 100 წლის და მეტი ასაკის პირებისთვის , ხოლო 13 მუნიციპალიტეტი დამოუკიდებელად ან არასამთავრობო ორგანიზაციების დაფინანსებით უზრუნველყოფდა სხვადასხვა ტიპის მომსახურებას. ასევე , არსებობს თბილისის მერიის ჯანდაცვის პროგრამები და განსხვავებული შეღავათები სოციალურად დაუცველი ხანდაზმულებისათვის. (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018)

უნდა აღინიშნოს, რომ არ მოგვეპოვება უახლესი ინფორმაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით, რადგან ინფორმაციას არ აქვეყნებენ მუნიციპალიტეტები . მოცემული მონაცემები გვაწვდის ინფორმაციას, რომ მუნიციპალიტეტებში, ადგილობრივი ხელისუფლებები თითქმის არ ახორციელებენ რაიმე დამატებით ღონისძიებებს, რაც გაზრდის ხანდაზმულებში ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობას და სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამა არის ერთადერთი შეღავათი მათთვის.

საყურადღებოა, რომ ხშირად ხანდაზმულებს არ აქვთ ინფორმაცია მათთვის არსებული სხვადასხვა სერვისებისა და უფასო სამედიცინო მომსახურებების შესახებ. აღნიშნულის შესახებ ყველაზე ხშირად ინფორმაციას იღებენ მეგობრებისა და მეზობლებისგან, ხოლო ყველაზე ნაკლებად ექიმებისა და სახელმწიფო სტრუქტურის წარმომადგენლებისგან (მახარაძე, ქიტიაშვილი 2020)

თავი 2. ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნა და მასთან დაკავშირებული გამოწვევები

ხანდაზმულთა კეთილდღეობის განმაპირობებელი ერთ-ერთი ფაქტორია ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნა. ფსიქოლოგიაში არსებობს დარგი „გეროფსიქოლოგია“ რომელის მკვლევარებიც შეისწავლიან ადამიანის დაბერების პროცესს, მის ქცევით და ფსიქოლოგიურ ასპექტებს და ა.შ.

ერიქსონი თავის თეორიაში „ფსიქოსოციალური განვითარების სტადიები“ , გამოყოფს ხანდაზმულობის ეტაპს და წერს, ცხოვრების ამ ეტაპზე ადამიანი აფასებს განვლილ ცხოვრებას. სწორედ მის განვლილ ცხოვრებასა და კმაყოფილებაზეა დამოკიდებული მისი მდგომარეობა. თუ ადამიანი უკმაყოფილოა თავის განვლილი ცხოვრებით, მას ეუფლება უიმედობა , უკმაყოფილება, სინანულისა და საკუთარი გამოუსადეგრობის შეგრძნება (Clayton, 2009)

2.1 დეპრესია ხანდაზმულებში

დეპრესია არის ემოციური პათოლოგია, რომელიც ვლინდება გუნება-განწყობის დაქვეითებით. ამ პროცესს თან ახლავს სიამოვნების განცდის დაქვეითება, ინტერესის დაკარგვა, დაბალი თვითშეფასება, ენერჯის დაქვეითება. და ა.შ. დეპრესიას შეუძლია მნიშვნელოვნად დააქვეითოს ადამიანის ცხოვრების ხარისხი. (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია)

დეპრესია ხანდაზმულებში ფართოდ გავრცელებული პრობლემაა. ნაწილობრივ ეს იხსნება პენსიაზე გასვლისა და ბევრი გამოთავისუფლებული დროს გამო. ხანდაზმულთა ცხოვრების ტემპი იცვლება, მცირდება ადამიანების რაოდენობა მათ გარშემო, ამას ემატება ჯანმრთელობისა და სხვა სოციალური პრობლემები. ყოველივე

ეს აყალიბებს დეპრესიას ხანდაზმულებში. სწორედ ხანდაზმულობის პერიოდს უკავშირდება ცხოვრების მნიშვნელოვანი მოვლენებისა და პიროვნული შეხედულებების გადაფასება, რაც იწვევს გრძელვადიან ცვლილებებს ადამიანის თვითშეფასებაში. სტრესი და ფსიქოლოგიური არასტაბილურობა აისახება მათ ჯანმრთელობაზე. ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური გამოწვევები არის საყურადღებო და საჭიროა შეფასდეს პროფესიონალის მიერ.

ფსიქოლოგიური პრობლემების ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება გახდეს მარტობა ხანდაზმულებში. ხანდაზმულთა შემთხვევაში გამოყოფენ, როგორც ემოციურ, ისე სოციალურ მარტობას, რომელიც გულისხმობს მხარდაჭერთა ქსელის არ არსებობას და ნაკლებ სოციალურ კავშირებს. მარტობა და მასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები სერიოზულად აფერხებს ხანდაზმულის ჯანსაღი დაბერების პროცესს.

ამ პერიოდის გამარტივებისა და ბევრი თავისუფალი დროის პროდუქტიულად გამოყენების მიზნით, რეკომენდებულია არსებობდეს სხვადასხვა აქტივობები ხანდაზმულებისათვის თემისა თუ სახელმწიფოს დონეზე. სამწუხაროდ, სოციალური აქტივობები მოსახლეობის ამ ჯგუფისათვის ქვეყანაში არ გვაქვს.

2.2 ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური მდგომარეობის სტატისტიკური მონაცემები

2021 წლის მარტობისა და სოციალური იზოლაციის კვლევის ფარგლებში შეფასდა ხანდაზმულთა ემოციური სიახლოვე ახლობლებსა და ოჯახის წევრებთან. აღნიშნული კვლევა გვაწვდის დეტალურ ინფორმაციას საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების სოციალური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შესახებ.

კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულთა ნაწილს მოეძებნება ადამიანი, ვისთანაც ყოველდღიურ პრობლემებზე შეძლებს საუბარს, ამასთანავე, თითქმის ყოველი მეოთხე ამბობს, რომ ენატრება ნამდვილი მეგობრის ყოლა. ამავე კვლევამ ცხადყო, რომ ხანდაზმულები ემოციურ მარტობას სოციალურ მარტობაზე ხშირად

განიცდიან. ემოციური მარტოობა უჩნდებათ ხანდაზმულებს, რომლებიც იშვიათად გრძნობენ, რომ ჰყავთ ადამიანი, ვინც ავადმყოფობის, საწოლზე მიჯაჭვულობის დროს მათზე იზრუნებს, ვინც თავს ნაკლებად ბედნიერად გრძნობს. უნდა აღინიშნოს, რომ დედაქალაქში მცხოვრები ხანდაზმულებს უფრო ხშირად უჩნდებათ ემოციური მარტოობის განცდა, ვიდრე სასოფლო ტიპის დასახლების მცხოვრებლებს. (კაქკაქიშვილი&პაპიაშვილი,2021) ეს შეიძლება აიხსნას სოციალური ურთიერთობების ნაკლებობით, მეზობლებთან , ბუნებასთან ნაკლები კონტაქტითა და ერთ სივრცეში ჩაკეტილობით.

ხანდაზმულთა ნაწილს გადაადგილება არ შეუძლია უსახსრობის გამო , რაც გავლენას ახდენს მათ სოციალურ ურთიერთობებსა და მენტალურ ჯანმრთელობაზე, რადგან კვლევებით დადასტურებულია,რომ ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე დიდ გავლენას ახდენს მათი სოციალური ურთიერთობები

(მახარაძე& ქიტიაშვილი,2020)

ხანდაზმულთა სოციალური იზოლაცია და კარჩაკეტილი ცხოვრება ზოგადი პრობლემაა, რაც ხელს უწყობს ხანდაზმულებში ფსიქოლოგიური პრობლემების გაღრმავებას. ხშირად, მათი კომუნიკაციის არეალი ძალიან მცირე და მოიცავს მხოლოდ ოჯახის წევრებსა და მეზობლებს.

2.3 სოციალური მუშაკის როლი

სოციალურ მუშაკს, ხანდაზმულ მომსახურების მიმღებთან მაკრო დონეზე მუშაობის დროს შეუძლია გაარკვიოს ის ფსიქო-სოციალური თუ მორალური პრობლემები, რის წინაშეც დგას ბენეფიციარი. ხანდაზმულთან მუშაობის პრაქტიკას აქვს მთელი რიგი მიდგომები და რეკომენდაციები, რასაც უნდა მიჰყვეს სოციალური მუშაკი, საუკეთესო შედეგის მისაღებად. ყოველივე ეს მოიცავს ხანდაზმულთან ურთიერთობს თავისებურებებს, საუბრის მანერას, ადგილმდებარეობას, ჩაცმულობას (Greene, 2008)

დეპრესიის მქონე ხანდაზმულებთან სოციალური მუშაობა მიკრო დონეზე გულისხმობს მათში პოტენციალის წარმოჩენას, ფსიქოლოგიურ დახმარებას, მისთვის სხვადასხვა მომსახურებების შეთავაზებას, თუმცა ეს უკანასკნელი გარკვეულ სირთულეებთან არის დაკავშირებული, რადგან ქვეყანაში თითქმის არ მოგვეძებნება რაიმე პროგრამა, რაც გულისხმობს ხანდაზმულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას.

2021 წელს გამოკითხული სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს სოციალური მუშაკები ასევე საუბრობენ ხანდაზმულებთან კომუნიკაციის პრობლემაზე, რადგან უმეტესად ისინი არიან ჩაკეტილნი და რთულია მათი ნდობის მოპოვება (ქოროლიშვილი, 2020)

სოციალური მუშაკს მეზო დონეზე მუშაობის დროს შეუძლია გაზარდოს ხანდაზმულთა ოჯახის წევრებისა და ახლობლების ცნობიერება ასაკოვან ადამიანებში არსებული ფსიქიკური თუ სხვა სახის პრობლემების შესახებ. ეს ხანდაზმულებს დაეხმარებათ, რომ მიიღონ საჭირო დახმარება, მხარდაჭერა ოჯახის წევრებისგან.

აღნიშნული ღონისძიებების განსახორციელებლად, პირველ რიგში, საჭიროა გააზრებულ იქნას სოციალური მუშაკის როლი, როგორც სახელმწიფოს, ისე თვითონ

ხანდამზულების ოჯახის წევრების მხრიდან, რომ მოხდეს სოციალური მუშაკის დროულად ჩართვა მათი დახმარების პროცესში.

თავი 3. ხანდაზმულთა სოციალური ჩართულობა და აქტიურობა

სოციალური მეცნიერებები სოციალიზაციას განმარტავენ, როგორც ცხოვრების მანძილზე მიმდინარე პროცესს, რომლის მეშვეობითაც ინდივიდი იძენს იმ ცოდნასა და უნარებს, რაც მას დაეხმარება საზოგადოებაში ნორმალურად ფუნქციონირებაში.

სოციალიზაცია არის უწყვეტი პროცესი, რომელიც ზრდასრულებში სხვაგვარად მიმდინარეობს. ხანდაზმულობა ადამიანს აყენებს არჩევანის წინაშე იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ განაგრძოს ცხოვრება- განერიდოს სოციალურ ცხოვრებას თუ დარჩეს სოციალურად აქტიური. ხანდაზმული ადამიანის გადაწყვეტილება და შემდგომში მისი როლი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში განპირობებულია ისეთი ფაქტორებით, როგორცაა : ეკონომიკური მდგომარეობა, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სოციალური ხელშეწყობა, საზოგადოების მიმღებლობა და ა.შ.

რამდენადაც მნიშვნელოვანი საკითხია პიროვნების სოციალიზაცია, იმდენად არ კარგავს ის მნიშვნელობას ხანდაზმულთა შემთხვევაში, ამიტომ, როდესაც ვსაუბრობთ ხანდაზმულებზე, აუცილებელია ყურადღება გავამახვილოთ ისეთ მნიშვნელოვან ასპექტზე, როგორცაა ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობა და ჩართულობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, განსაკუთრებით იმის ფონზე, რომ ხანდაზმულ მოსახლეობაში დიდია სოციალური იზოლაციისა და მარტოობის რისკი. ასაკოვანი პირების შემთხვევაში მარტოობა შეიძლება გამოიხატოს რამდენიმე კუთხით, მაგალითად მხარდამჭერი ადამიანის არ არსებობა, ფიზიკური დახმარების დეფიციტი , მოსაუბრის არ ყოლა და ა.შ.

3.1 ხანდაზმულთა სოციალიზაცია და ყოველდღიური ურთიერთობები

ხანდამულთა დიდი ნაწილი ჯანმრთელობისა და ფინანსური პრობლემების , ასევე ემოციური განცდების გამო წყვეტს საზოგადოებაში აქტიური როლის თამაშს.

იცვლება მათი ცხოვრების რიტმი, ურთიერთობები. სოციალური ურთიერთობების ნაკლებობა კი მათ თავს გარიყულად აგრძნობინებს. ყოველივე ეს კი აფერხებს ჯანსაღი დაბერების პროცესს.

2020 წელს გამოქვეყნდა კვლევის ანგარიში სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტო მცხოვრები პენსიონერების ზოგადო მდგომარეობის შესახებ, რომელიც მნიშვნელოვან სტატისტიკურ მონაცემებს გვაწვდის საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების მდგომარეობის ზოგადი ფონის შესახებ. სწორედ აღნიშნულმა კვლევამ გამოკვეთა ტენდენცია, რო ხანდაზმულებს აქვთ ნაკლები სოციალური კონტაქტები, მათი სოციალური ურთიერთობები შეზღუდულია. ისინი იშვიათად ურთიერთობენ მეზობლებთან, ხოლო ნათესავებთან და მეგობრებთან კიდევ უფრო ნაკლებად. იშვიათად დადიან ქალაქისა თუ სოფლის ცენტრში, ყოველივე ეს კი გავლენას ახდენს მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე (მახარაძე, ქიტიაშვილი, 2020)

ასევე, ხანდაზმულებს ყველაზე ხშირი სოციალური კონტაქტი აქვთ მეზობლებთან, შემდეგ მოდიან ნათესავები და მეგობრები. ხანდაზმულთა ნაწილის სოციალურ აქტიურობას ზღუდავს ასევე მათი შეზღუდული შესაძლებლობები, მაგალითად გადაადგილების შეზღუდვა და ა.შ. (მახარაძე, ქიტიაშვილი, 2020)

გაეროს მოსახლეობის ფონდის კვლევის ანგარიშის მიხედვით, რომელიც ეხება მარტოობასა და სოციალურ იზოლაციას ხანდაზმულებში, განხილულია, რომ ადამიანის სოციალური კავშირები განსაზღვრავს მისი მარტოობის დონეს, ასევე მნიშვნელოვანია სოციალური მხარდაჭერა და გვერდით ისეთი ადამიანის ყოლა, ვისთან ერთადადაც მათთვის სასიამოვნო საქმით დაკავდებიან. (კაჭკაჭიშვილი, პაპიაშვილი, 2021)

უნდა აღინიშნოს პანდემიის გავლენა ხანდაზმულთა სოციალიზაციის პროცესზე. მოგვეპოვება 2020 წელს გამოცემული კვლევის ანგარიში, რომელშიც განხილულია Covid-19- ის გავლენა ხანდაზმულებზე და ნათქვამია, რომ პანდემიამ მნიშვნელოვნად შეზღუდა ხანდაზმულების სოციალური აქტიურობა და კიდევ უფრო შეამცირა მათი ნათესავებთან თუ მეზობლებთან ფიზიკური ინტერაქცია. ისინი გახდნენ უფრო მეტად მოწყვლადები , როგორც ჯანმრთელობის, ისე სოციალურ-ეკონომიკური თვასაზრისით. (კაჭკაჭიშვილი და სხვანი, 2020)

2021 წელს გამოქვეყნებულმა კვლევის ანალიტიკურმა ანგარიშმა ხანდაზმულთა მარტოობის შესახებ , ცხადყო, რომ ხანდაზმულების დიდი ნაწილი რეგულარულად დადის რელიგიურ დაწესებულებებში, ხოლო საერთო ჯამში გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულებს მეზობლებთან და ოჯახის წევრებთან ინტერაქციის გარდა, ძირითადად არ აქვთ სოციალურად აქტიური ცხოვრების გამოცდილება. სოფლად მცხოვრები ხანდაზმულების დიდი ნაწილი სოციალურ აქტიურობად სამეურნეო საქმიანობებს მიიჩნევს. აცხადებენ , რომ მათი ძირითადი სამომრათ ადგილი არის ოჯახი და განიცდიან მის გარეთ სხვადასხვა აქტივობების ნაკლებობას.

ასევე, გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ ხანდაზმულები ერიდებიან უცხო ადამიანებთან კომუნიკაციას, რადგან მათ გარემოცვაში თავს კომფორტულად არ გრძნობენ. ეს არ ეხებათ ახალგაზრდებს , რადგან მათ მოსწონთ ახალგაზრდებთან ურთიერთობა და ცოდნის გაზიარების პროცესი. (კაჭკაჭიშვილი&პაპიაშვილი, 2021)

რელიგიურ დაწესებულებებში სიარული, ნაწილობრივ შეიძლება ჩაითვალოს სოციალურ აქტიურობად, რადგან ამ გზით ხანდაზმულები ურთიერთობენ თანამოაზრეებთან, ესაუბრებიან მათ და განიხილავენ სხვადასხვა საკითხებს , ამიტომ აღნიშნული ფაქტი პოზიტიურად შეიძლება შეფასდეს ხანდაზმულთა სოციალიზაციის პროცესში.

დადებითაც შეიძლება შეფასდეს ხანდაზმულთა ზოგადი მდგომარეობის შესახებ ჩატარებულ კვლევაში გამოკვეთილი ფაქტი, რომ მათი ნაწილი, შესაძლებლობების

ფარგლებში , თვალყურს ადევნებენ ქვეყანაში მიდმინარე მოვლენებს, დადიან არჩევნებზე. (ბრუნიჭიითავა ,2017)

აღნიშნულით შეგვიძლია ვიფიქროთ, რომ ხანდაზმულები კვლავ მნიშვნელოვნად თვლიან თავიანთ ხმასა და მოსაზრებას ქვეყნისთვის მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში.

3.2 ხანდაზმულთა ეკონომიკური აქტიურობა და როლი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ხანდაზმული ადამიანის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა და მისი სოციალური აქტიურობა ჯანსაღი დაბერების პროცესის მნიშვნელოვანი კომპონენტია. აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულობის ასაკს მიღწევა არ ნიშნავს, რომ ადამიანი აუცილებლად შრომის უუნარო ხდება, ამიტომ მნიშვნელოვანია ხანდაზმულთა აქტიურობა შრომის ბაზარზე, მათი დასაქმებისა და გადამზადების ხელშეწყობა.

საქართველოში, ხანდაზმულთა 48,4% ეკონომიკურად აქტიურია. მათ დიდი ნაწილი დასაქმებულია სასოფლო-სამეურნეო სფეროში, შემდეგ მოდის ვაჭრობა (9,4%) და განათლება (8,1%) მაღალია დასაქმებულ ხანდაზმულთა რიცხვი 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაშიც (39,9%) (სუმბაძე და სხვანი, 2020) მიუხედავად ამგვარი სტატისტიკისა, ხანდაზმულთა განათლების დონე ჩამოუვარდება ახალგაზრდა თაობების განათლების დონეს, ამიტომ მათ ნაკლები შესაძლებლობა აქვთ იპოვონ მაღალანაზღაურებადი სამსახური. მათთვის სამსახურის პოვნის ხელისშემშლელი ფაქტორი შეიძლება იყოს საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპები ასაკთან დაკავშირებით, ამიტომ მათ შრომის ბაზარზე ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი ახალგაზრდებისგან განსხვავებით (ბრუნიჭიითანავა, 2017)

ხანდაზმული მოსახლეობის ეკონომიკური აქტიურობა პირველ რიგში მნიშვნელოვანია მათი რესოციალიზაციის პროცესისთვის. ასევე, ეკონომიკურად აქტიურ ხანდაზმულს ნაკლებად დასჭირდება სხვადასხვა სახელმწიფო თუ სათემო მომსახურებები, ამიტომ, მნიშვნელოვანია დასაქმების შესაძლებლობის შექმნა შრომისუნარიან ხანდაზმულთათვის, დაუშვებელია სტერეოტიპული გარემოს შექმნა, ასევე, მნიშვნელოვანია ასაკობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრა, როგორც დასაქმების, ისე სხვა სექტორებში, თაობათაშორისი სოლიდარობის ხელშეწყობა, სიცოცხლის მანძილზე სწავლების უზრუნველყოფა, ასაკობრივად შეუზღუდავი გარემოს შექმნა

3.3 ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა

ყოველდღიურ საქმიანობებში ხანდაზმულების დახმარება, სხვადასხვა აქტივობები აუცილებელია ხანდაზმულებში მარტოობის განცდის შესამსუბუქებლად. მნიშვნელოვანია, რომ მათ ჰქონდეთ საშუალება მონაწილეობა მიიღონ კულტურულ, გასართობ თუ სპორტულ ღონისძიებებში. ყოველივე ეს ხელს შეუწყობს მათი სოციალური, ინტელექტუალური თუ ფიზიკური აქტიურობის, ასევე საზოგადოების სხვა წევრებთან ურთიერთობის შენარჩუნებას.

ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობი იქნება მათი სწავლების პროგრამებიც. საქართველოში საუნივერსიტეტო თუ პროფესიულ კურსებზე არ არის ასაკობრივი შეზღუდვა, თუმცა 2014 წლის მოსახლეობის აღწერის შედეგად არ ფიქსირდება არცერთი ხანდაზმულ, რომელიც რაიმე სახის განთლებას იღებდა. (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2014)

აღნიშნული შედეგები შეიძლება აიხსნას სასწავლებლებში მოხვედრისათვის ჩასაბარებელი ეროვნული გამოცდების სირთულით, საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპებით და ა.შ.

ამ საკითხთან დაკავშირებით, ხანდაზმული მოსახლეობის კვლევამ ცხადყო, რომ ხანდაზმულთა უმეტესობა თვლის, რომ სწავლა კარგია, თუმცა მიიჩნევენ, რომ მათთვის უკვე გვიანია, რადგან სწავლის უნარი აღარ აქვთ. (მახარაძე&ქიტიაშვილი, 2020)

თავი 4 .სოციალური მუშაობის როლი ხანდაზმულთა მხარდაჭერისა და ჯანსაღი დაბერების პროცესში

სოციალური მუშაობის როლი დიდია ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესში. ხანდაზმულობის ეტაპი დაკავშირებულია ბევრ ცვლილებებთან. მათ შესაძლოა ჰქონდეთ ისეთი პრობლემები, როგორცაა : ფინანსური, ჯანმრთელობისა და მენტალური მდგომარეობის პრობლემები, გავრცელებული სტერეოტიპები ხანდაზმულების შესახებ, ხოლო სოციალურ მუშაობას შეუძლია ეს პროცესი უფრო მარტივი გადახოს ხანდაზმულთათვის ინფორმაციის მიწოდებითა და მათთვის საჭირო სერვისებთან დაკავშირებით. (Greene, 2008)

არსებული ლიტერატურის შესწავლის პროცესში გამოიკვეთა ინფორმაციის ნაკლებობის პრობლემა ხანდაზმულებში. უმეტეს შემთხვევაში, ისინი არ ფლობენ ინფორმაციას არსებული სერვისებისა და მომსახურებების შესახებ (მახარაძე& ქიტიაშვილი, 2020) სოციალური მუშაკის როლი პირველ რიგში შეიძლება განისაზღვროს, როგორც ინფორმაციის მიმწოდებლის როლი ხანდაზმულებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის, თავიანთი უფლებებისა და არსებული სერვისების შესახებ (ზასტროუ&ქირსთ-ემმანი)

მაკრო დონეზე სოციალურ მუშაკს შეუძლია თემისა თუ სხვადასხვა დაინტერესებული ორგანიზაციების ინფორმაციით უზრუნველყოფა და კონსულტირება ხანდაზმული მოსახლეობის საჭიროებების შესახებ, ასევე,

კულტურული, შრომითი თუ მიზნობრივი ღონისძიებების დაგეგმვა ადგილობრივი ხელისუფლებისა თუ ორგანიზაციების მხარდაჭერით.

გარდა ამისა, სოციალური მუშაკები მუშაობენ ხანდაზმულებთან მიკრო დონეზე, რაც გულისხმობს, ბენეფიციარის კონსულტირებას, ინდივიდუალურ შეფასებას, მისი უნარ-ჩვევების წინ წამოწევასა და დახმარებას სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებისა და სოციალური აქტიურობის საკითხებში (ზასტროუ & ქირსტ-ემმანი)

ხანდაზმულების სფეროში სოციალური მუშაკის როლი ასევე მოიცავს : საქმის მოძიებას, მიზნების დასახვას, შეფასებას, მოვლის დაგეგმვას, მონიტორინგს, ხანდაზმულთათვის საჭირო სერვისების პროპაგანდას, ხანდაზმულთა კონსულტირებას, კრიტიკული სიტუაციების დასტაბილურებას, მხარდაჭერი და სამკურნალო ჯგუფების ჩამოყალიბებას (ზასტროუ & ქირსტ-ემმანი)

საქართველოში, ჯერ-ჯერობით, სახელმწიფოს მხრიდან სრულად გააზრებული არ არის სოციალური მუშაკის ფუნქცია და მნიშვნელობა ხანდაზმულთა კეთილდღეობის სფეროში. სოციალური მუშაკის ეფექტურ მუშაობას აფერხებს რამდენიმე ფაქტორი: ინფორმაციის ნაკლებობა მოსახლეობაში სოციალური მუშაკის საქმიანობის შესახებ, რასაც მიყვავართ ნდობის პრობლემამდე (დავითულიანი & ხუჭუა, 2018) ასევე, ქვეყანაში არ გვაქვს საკმარისი სერვისები ხანდაზმულთა საჭიროებების დასაფარად, ხოლო მომსახურებების უმეტესობა მხოლოდ დიდ ქალაქებშია ხელმისაწვდომი და სოფლებსა თუ რაიონებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს რიგ მომსახურებებზე ხელი არ მიუწვდებათ (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020)

განვიხილოთ სოციალური კეთილდღეობის მქონე ქვეყნების პოლიტიკა ხანდაზმულთა კუთხით.

ლიტვა

ლიტვაში ხანდაზმულთათვის ხელმისაწვდომია, როგორც საექთნო მომსახურება, ისე პერმანენტული საექთნო მომსახურება და პერმანენტული ზრუნვა, ბენეფიციარის საჭიროებიდან გამომდინარე. ყურადღებას გავამახვილებ საოჯახო ზრუნვის პროგრამაზე, რომელიც გულისხმობს პროფესიონალებისგან შემდგარი გუნდის მომსახურებას, სახლში მისვლით. ეს სერვისი განკუთვნილია მათთვის ვისაც არ აქვს, ან ნაწილობრივ დაკარგული აქვს დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარი შეზღუდული შესაძლებლობის გამო (OECD, 2022)

არსებობს ასევე დღის ცენტრები, გრძელვადიანი ზრუნვის პროგრამები და ა.შ.

ამერიკის შეერთებული შტატები

ამერიკის შეერთებულ შტატებში არსებობს საოჯახო ტიპის სახლები, 4 ან ნაკლები ბენეფიციარით, ხოლო მათ მეთვალყურეობას უწევს სოციალური სამსახურის დეპარტამენტი. ასევე, ზრდასრულთა სახლები მათთვის, ვისაც არ აქვს დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა. დამხმარე საცხოვრებელი პროგრამა ბენეფიციართათვის, ვისაც სჭირდებათ დახმარება ყოველდღიურ საქმიანობებში, მაგრამ არ სჭირდებათ 24 საათიანი მეთვალყურეობა. (community Homcare, 2017)

ესტონეთი

ესტონეთმა 2004 წლიდან დაიწყო გერიატრიული ზრუნვის მიმართულებით მუშაობა და ახორციელებს სხვადასხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებს ხანდაზმულთა კეთილდღეობის კუთხით, მაგალითად :

შინმოვლის სერვისები, რაც ძირითადად დაკავშირებულია ყოველდღიურ საოჯახო საქმიანობებთან, საკვებით, წამლებით მომარაგება, კომუნალური გადასახადების

გადახდა და სხვა. ასევე არსებობს პერსონალური დახმარების, დღის ცენტრის მომსახურებები და გრძელვადიანი დახმარების დაწესებულებები, ასევე, გაძლიერებული მხარდაჭერისა და ზედამხედველობის სერვისები, რაც განსხვავდება ბენეფიციარის საჭიროებების მიხედვით (Paat&Marlein, 2010)

როგორც ზემოთ მოცემული რამდენიმე ქვეყნის მაგალითზე ვხედავთ, ხანდაზმულებს სხვადასხვა ქვეყნებში ხელი მიუწვდებათ მრავალფეროვან მომსახურებებზე, რაც თითქმის ყველა საჭიროების მქონე ბენეფიციარისთვისაა გათვლილი. აღნიშნული მიუთითებს, რომ დიდი ყურადღება ექცევა ხანდაზმულებზე ზრუნვასა და მათთვის სოციალური თუ მხარდამჭერი სერვისების შეთავაზებას. სწორედ ამგვარი მხარდაჭერის არსებობა განაპირობებს ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესს.

დასკვნა

წარმოდგენილი ნაშრომის მიზანი იყო საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმულების ბიო-ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის შესწავლა და ძირითადი პრობლემების იდენტიფიცირება. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით განვიხილეთ საქართველოში, ხანდაზმულთა შესახებ ჩატარებული ისეთი ძირითადი კვლევის ანგარიშები, როგორცაა : სახალხო დამცველის ანგარიშები, გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ საქართველოში ჩატარებული კვლევები, ასევე , გავეცანით საქართველოს კანონმდებლობა, ქვეყანაში მოქმედ ჯანსაღი დაბერების პროცესის ხელშემწყობ ძირითად პროგრამებს.

აღნიშნული ლიტერატურის განხილვისა და გაანალიზების პროცესში გამოიკვეთა შემდეგი ტენდენციები : ქვეყანაში გვაქვს ორი მსხვილი პროგრამა, რომელიც მიმართულია ხანდაზმულთა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობისაკენ, კერძოდ :

2013 წლიდან საქართველოში ფუნქციონირებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელმაც მნიშვნელოვნად გაზარდა ხანდაზმულთათვის ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა, თუმცა ის სრულად ვერ ფარავს ამ ჯგუფის სამედიცინო საჭიროებებს, რის გამოც მაღალია მათი ჯიბიდან გაწეული ჯანდაცვის ხარჯები, ხოლო მეორე მიმშენებლოვანი პროგრამაა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც ასევე ვერ ფარავს ხანდაზმულთა საჭიროებებს და გათვლილია მხოლოდ მათ გარკვეულ ჯგუფზე. გამოიკვეთა მოსახლეობის ინფორმირებულობის პრობლემა,

რადგან მოსახლეობის დიდმა ნაწილმა არ იცის აღნიშნული ჯანდაცვის პროგრამების შესახებ, ან გაიგეს მეზობლებისგან და არა პასუხისმგებელი პირებისგან.

კვლევამ ცხადყო, რომ ხანდაზმულებში ფართოდ გავრცელებული ერთ-ერთი პრობლემაა დეპრესია, რომელიც ხელს უშლის მათი ჯანსაღი დაბერების პროცესს და სოციალურ ფუნქციონირებას. სამწუხაროდ, ქვეყანაში არ მოიძებნება რაიმე პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფს ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიურ კარგად ყოფნას, ან მათი ოჯახის წევრებისა და გარშემომყოფების ინფორმაციით უზრუნველყოფას აღნიშნულის შესახებ. დაბალია მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე ხანდაზმულთა ფსიქოლოგიური პრობლემების შესახებ.

აღნიშნული კავშირშია მათ სოციალიზაციისა და სოციალური ფუნქციონირების საკითხთანაც. მცირეა იმ აქტივობების ჩამონათვალი, რაც ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობის კუთხით არსებობს. მათი დიდი ნაწილი თავს გარიყულად გრძნობს და მათი სოციალური აქტიურობა მინიმუმამდეა დაყვანილი. ხანდაზმულთა ნაწილი რეგულარულად დადის რელიგიურ დაწესებულებებში და რჩება ეკონომიკურად აქტიური, რაც დადებითად შეიძლება შეფასდეს მათ სოციალური აქტიურობის პროცესში. მათი დიდი ნაწილი დასაქმებულია სოფლის მეურნეობის სექტორში.

გამოიკვეთა სოციალური მუშაობის როლი ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესში, თუმცა, მოსახლეობაში დაბალია ინფორმირებულობის დონე სოციალური მუშაკის მნიშვნელობისა და მისი საქმიანობის შესახებ, რაც აფერხებს სოციალური მუშაკის მუშაობის პროცესს. ხანდაზმულთათვის სერვისების ნაკლებობის გამო, სოციალური მუშაკი ვერ აწვდის ბენეფიციარს მისთვის საჭირო მომსახურებას. ამის მიზეზია ასევე სერვისების არათანაბარი გადანაწილება ქვეყნის მასშტაბით. საერთო ჯამში გამოკვეთა, რომ ქვეყანაში გვაქვს ჯანსაღი დაბერების პროცესის ხელშემწყობი პროგრამების დეფიციტი, რის გამოც ვერ კმაყოფილდება ხანდაზმულთა საჭიროებები, როგორც ჯანდაცვის, ისე სხვა სფეროებში.

რეკომენდაციები

კვლევაში გამოკვეთილი საკითხებისა და ხანდაზმულთა საჭიროებების მიხედვით , გამოვყოფ შემდეგ რეკომენდაციებს :

1. მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ შეიმუშაოს სხვადასხვა პროგრამები, რაც ხელს შეუწყობს ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესს, მაგალითად მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სოციალური აქტიურობისაკენ მიმართული პროგრამები, რომლებიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს, არა გარკვეული ჯგუფებისათვის, არამედ ყველა ხანდაზმულისთვის.
2. საჭიროა უკვე არსებული ჯანდაცვის პროგრამების დახვეწა, რათა ის გახდეს რეალურად ეფექტური და დაფაროს ხანდაზმულთა ყველა ჯგუფის საჭიროებები, მნიშვნელოვანია ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა და უკვე არსებულ ჯანდაცვის პროგრამებში სოციალურად დაუცველთა ერთიანი ბაზაში არმყოფი ხანდაზმულების ჩართვა
3. აუცილებელია, რომ ხანდაზმულთა ყველა ჯგუფს ჰქონდეს ინფორმაცია მათთვის არსებული პროგრამების შესახებ, რათა შეძლონ ან პროგრამებით სარგებლობა.
4. მნიშვნელოვანია ცნობიერების ამაღლება საზოგადოებაში ხანდაზმულთა პრობლემების შესახებ, ასევე, გავრცელებული სტიგმებისა და მცდარი ინფორმაციების შესამცირებლად.
5. მნიშვნელოვანია გააზრებულ იქნას სოციალური მუშაკის როლი ხანდაზმულთა ჯანსაღი დაბერების პროცესში და მოხდეს მათი ჩართვა ხანდაზმულთა რეაბილიტაციისა და სოციალური აქტიურობის გაუმჯობესების პროცესში.

6. საჭიროა, რომ სოციალურ მუშაკს ჰქონდეს სათანადო პირობები, რომ მომსახურება გაუწიოს ხანდაზმულებს, მათი საჭიროებების გათვალისწინებით.
7. აუცილებელია ხანდაზმულთათვის საჭიროსერვისებისა და მომსახურებების თანაბარი გადანაწილება ქვეყნის მასშტაბით, მათ შორის რაიონებსა და სოფლებში.
8. მნიშვნელოვანია ხანდაზმულთათვის საჭირო მომსახურებების უზრუნველყოფა, ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე.
9. მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს ხანდაზმულთა სოციალური აქტიურობის მნიშვნელობას და გადაიდგას ქმედითი ნაბიჯები აღნიშნულის შესახებ.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Clayton, V. (2009). *Erikson's Theory of Human Development as it Applies to the Aged: Wisdom as Contradictive Cognition*.
- Gerlin Paat, M. M. (2010). *Social benefits and services for older adults*. Retrieved from THE LONG-TERM CARE SYSTEM:
https://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/ENEPRI__ANCIEN__RR_No_75_Estonia_-_Edited_final.pdf
- Greene, R. R. (2008). *Social work with the aged and their families*. Retrieved from
https://books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=s1BxPNwRwvcC&oi=fnd&pg=PP1&dq=social+work+with+aged+people&ots=TOP1D0v58j&sig=DR52F6kkSFoOxIV2qLh-BUN3rmU&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20work%20with%20aged%20people&f=false
- Homcare, C. (2017). *Programs and Services Available to Older Americans*. Retrieved from
<https://commhealthcare.com/programs-services-available-older-americans/>
- nations, U. (2002). Political declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Madrid.
- Nations, U. (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing*.
- OECD. (2022). *Integrating Services for Older People in Lithuania*. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c74c44be-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/c74c44be-en&_csp_=a9e7939c9b96e1c117cd28c73530e554&itemIGO=oecd&itemContentType=book
- UNICEF. (2017). *მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევა*.
- ბრუნი,ბ. მ. ქ. (2017). *მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში*.
- ბრუნი,ბ. მ. ქ. (2018). *მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში*. თბილისი.
- ერიქსონი. (n.d.). *ფსიქოსოციალური განვითარების სტადიები*.
- ვერულავა, თ. (2019). *ჯანდაცვისპოლიტიკა, ეკონომიკადასოციოლოგია 2019;3* *ჩამბულატორიული მედიკამენტების ფინანსური ხელმისაწვდომობა ხანდაზმულთათვის*.
- მახარაძე, თ. ა. ქ. (2020). *სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი, მარტო მცხოვრები პენსიონერების ზოგადი მდგომარეობა Covid19- ის პერიოდში* .
- თელიაშვილი, თ. (2021). *მარტოდ მცხოვრები ხანდაზმულების სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი პრობლემები* . ადამიანის უფლებათა ცენტრი .
- კაჭკაჭიშვილი, ი. ა. პ. (2021). *მარტოობა ხანდაზმულებში*.
- კაჭკაჭიშვილი, ი. თ. კ. (2020). *Covid 19-ის გავლენა ხანდაზმულებზე*.
- დავითულიანი, მ. ლ. ხ. (2018). *24 საათიან სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფ ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში*.
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია. (n.d.).

- სუმბაძე, ნ. ა. ქ. (2020). *ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში- არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები* . თბილისი.
- საქართველოს მთავრობა . (2017). „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ.
- საქართველოს პარლამენტი . (2018). *სოციალური მუშაობის შესახებ*.
- საქართველოს პარლამენტი. (2016). *საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ*. თბილისი.
- საქართველოს სახალხო დამცველი. (2018). *ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში*.
- საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში . (2020). *ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში* . თბილისი.
- საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია . (n.d.). Retrieved from <https://www.ifsw.org/member-organisation/georgia/>
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური . (2014). *2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერა საქართველოში* . თბილისი.
- საქართველოს შრომის, ჯ. დ. (2006). *“კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ*. თბილისი.
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი. (2006). *სახელმწიფო პენსიის/საპენსიო პაკეტისა და სახელმწიფო კომპენსაციის დანიშვნისა და გაცემის წესების დამტკიცების თაობაზე*.
- ქოროღლიძევილი, ლ. (2020). *სოციალური მუშაობა ხანდაზმულებთან. არსებული გამოწვევები და საჭიროებები* .
- ზასტროუ,ჩ. ქ. ქ.-ე. (n.d.). *ადამიანის ქცევა და სოციალური გარემო* .