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

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

I

**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). 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 დამოუკიდებელად მოქმედება და გადაწყვეტილების მიღება.

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 შეიქმნა შშმ პირთა პირველი ორგანიზაციები და ინსტიტუტები მხედველობის არმქონე პირებისთვის, 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 დაფუძნდა ფიზიკური შეზღუდულების ლიგა, რომელიც მხარს უჭერდა კეთილდღეობის საკითხებს. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ კი დაიწყო სპეციალიზებული სარეაბილიტაციო სერვისების დანერგვა (Berghs, 2019). ომის ვეტერანები, რომლებმაც შესაძლებლობათა შეზღუდვა საომარი ოპერაციების დროს შეიძინეს, 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 გადაწყვეტისთვის წარმოიშვა (უინტერი.ჯ, 2003). მოძრაობამ ეჭვქვეშ დააყენა ჩვეული აღქმა თეთრ, საშუალო ფენის, მამაკაცთა ”შეძლებულ” სხეულზე, როგორც სამედიცინო დაკვირვების “ნორმალურობაზე“ და ყურადღება გაამახვილა სამეცნიერო ცოდნის შეუსაბამობაზე შშმ პირთა კონტექსტში. სამედიცინო სფეროს მიღმა, შშმ პირთა უფლებების აქტივისტები სულ უფრო მეტად მოითხოვდნენ სამოქალაქო უფლებებს და მონაწილეობას, აპროტესტებდნენ ინსტიტუციებში გამოკეტვას და ყურადღებას ამახვილებდნენ გარიყულობასა და დისკრიმინაციაზე, რასაც ყოველდღიურად განიცდიდნენ (Sabatello, 2013).

შეიძლება ითქვას, რომ შშმ პირთა უფლებების დაცვის მოძრაობა, როგორც ნებისმიერი სხვა სოციალური მოძრაობის შემთხვევაში ხდება ხოლმე, ეტაპობრივად განვითარდა (Fuller & Myers 1942, Blumer1971, Mauss1975: 57-70, და Spector & Kitsuse1977) 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 შემდგარია 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 გადაწყვეტის გზების ლეგიტიმაციაა (Winter, 2003).

ლეგალური პერსპექტივიდან, შშმ პირთა საკითხების გაჟღერება საჯარო პოლიტიკაში მე-20 საუკუნიდან იწყება. პირველი მნიშვნელოვანი ისტორიული ცვლილება გახლდათ **1973 წელს მიღებული რეაბილიტაციის აქტი (504-ე მუხლი).** აღნიშნულ აქტს საფუძვლად ედო ის ფედერალური კანონები, რომელიც დისკრიმინაციასთან საბრძოლველად შეიქმნა. 504-ე მუხლით იკრძალებოდა ნებისმიერი სახის დისკრიმინაცია შშმ პირების მიმართ. შშმ პირთა გამორიცხვა და სეგრეგაცია აღიქმებოდა როგორც დისკრიმინაცია. მანამდე კი მიიჩნეოდა რომ, პრობლემები, რომლებსაც შშმ პირები ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდებოდნენ, იქნებოდა ეს უმუშევრობა თუ განათლების ნაკლებობა, გარდაუვალი იყო, რადგან გამოწვეული იყო მათი შეზღუდვის გამო. თუმცა, 504-ე ნაწილის ამოქმედებით, გარდატეხა მოხდა შშმ პირთა საკითხის აღქმაში. ხაზი გაესვა იმას, რომ მათი სოციალური და ეკონომიკური სტატუსი გამოწვეული იყო აღნიშნული საკითხის გარშემო არსებული სოციეტალური ბარიერებით და ცრურწმენებით. რის შედეგადაც, კონგრესმა აღიარა, რომ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად აუცილებელი იყო კანონმდებლობის ცვლილება.

1973 წელს მიღებული რეაბილიტაციის აქტის 504-ე ნაწილი ისტორიული იყო იმ თვალსაზრისითაც, რომ მასში შშმ პირები პირველად მოიხსენიეს, როგორც კლასი - უმცირესობათა ჯგუფი. მანამდე ისინი განიხილებოდნენ, როგორც განსხვავებული საჭიროებების მქონე ცალკე ჯგუფი. 504-ე აქტმა ხაზი გაუსვა შშმ პირთა ძირითად ფიზიკურ და მენტალურ განსხვავებებს, რის გამოც ისინი განიცდიდნენ დისკრიმინაციას და პრობლემები ექმნებოდათ დასაქმების, განათლებისა და საზოგადოებაში მონაწილეობის ნაწილში. მიღებულ დოკუმენტში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები წარმოჩენილი იქნა, როგორც ლეგიტიმური უმცირესობა, რომელიც საჭიროებდა უფლებების დაცვის კუთხით გაძლიერებას. აღნიშნული კლასობრივი სტატუსის კონცეფცია გარდამტეხი იყო შშმ პირთა მოძრაობებში და ადვოკატირების მხარდაჭერის საქმეში.

მეორე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გახლდათ იმის განსაზღვრა, თუ რას გულისხმობდა შშმ პირებისადმი არადისკრიმინაციული მიდგომა. 504-ე მუხლი იმპლემენტაციისთვის ჯანდაცვის, განათლებისა და კეთილდღეობის დეპარტამენტს გადაეცა. მათ უნდა ეზრუნველყოთ დისკრიმინაციის რეგულირება. ხაზი ესმებოდა იმასაც, რომ მხოლოდ პოლიტიკის ბარიერების მოხსნა საკმარისი არ იყო და ფიზიკური და კომუნიკაციური ბარიერების დაძლევაზეც ბევრი იყო სამუშაო. შეღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა აქტიურობითა და პროტესტით, რომელიც 28 დღეს გაგრძელდა, შშმ პირებთან დაკავშირებული 504-ე მუხლის რეგულაციები ძალაში შევიდა. სწორედ აღნიშნულმა რეგულაციებმა შექმნეს ანტიდისკრიმინაციული აქტის (ADA) საფუძველი. არსებული რეგულაციები მძიმედ დააწვა ბიზნესს, რის შედეგადაც პრეზიდენტმა რეიგანმა ვიცე პრეზიდენტის ხელმძღვანებლობით, ჩამოაყალიბა მარეგულირებელი დამხმარე ჯგუფი, რომლის მიზანიც რეალურად გახლდათ დერეგულაცია. ინფორმაცია მალევე გავრცელდა შშმ პირთა მოძრაობებში და განხორციელდა მასობრივი მობილიზება. მასშტაბური აქტიურობისა და წინააღმდეგობის შედეგად, ადმინისტრაციამ გამოაცხადა ყველა დერეგულაციის გაუქმების თაობაზე, რაც შშმ პირთა ისტორიაში მიჩნეულია, როგორც ერთ-ერთი დიდი გამარჯვება.

შშმ პირთა თემმა წარმატებას 1980-იან წლებშიც მიაღწია, როდესაც შესაძლებელი გახდა 504-ე დებულების დარღვევის შემთხვევაში, კონკრტული დაწესებულებისთვის უფლებამოსილების შეჩერების საკითხის აღძვრა. აღნიშნულმა განამტკიცა შშმ პირთა რეპუტაცია და ადვოკატირების საკითხები კონგრესში (აბაშიძე,2018).

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 მოსაშლელად, რაც მათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულყოფილი ჩართვის შესაძლებლობას ართმევდა. ადვოკატირების პროცესში ისინი ხშირად იყენებდნენ სამოქალაქო დაუმორჩილებლობის ფორმას. შშმ პირთა მოძრაობა პროტესტის სხვადასხვა ფორმებს 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 აღნიშნულ პრობლემაზე საზოგადოებაში გაეზარდა ცნობიერების დონე და ხაზი გაესვა უსამართლო და უკანონო მოპყრობის საკითხებისთვის. შშმ პირთა სლოგანები ხაზს უსვამდა იმას, რომ უნდა შეცვლილიყო სახელმწიფოს მიდგომები და არა თვითონ შშმ პირები (აბაშიძე,2018).

შშმ პირთა უფლებების მოძრაობის პირველმა ორმა ფაზამ ასევე სათავე დაუდო **„დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობას“ (Independent Living Movement).** მაშინ როცა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები დიდი ხნის მანძილზე აწყდებოდნენ სოციალურ, პოლიტიკურ თუ ფიზიკურ ბარიერებს, რომელიც მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში ჩართვის შესაძლებლობას გამორიცხავდა, შშმ ბავშვების მშობლებმა დაიწყეს აქტიურობა არსებული პრობლემის მოსაგვარებლად. კერძოდ, შეიქმნა ადგილობრივი ჯგუფები პოლიტიკის ადვოკატირებისთვის, რომელსაც წინ უნდა წამოეწია შშმ პირთა უფლებები. სწორედ ასე დაიწყო დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობა, რომელიც მოითხოვდა შშმ საკითხების ინსტიტუციონალიზებას და იბრძოდა იმ სერვისების მიწოდებისთვის, რომელიც აღნიშნულ სეგმენტს საზოგადოებაში ცხოვრებას გაუმარტივებდა.

დამოუკიდებელი ცხოვრების კუთხით უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა მსოფლიოს სრულიად ახალი თვალით დაანახა ედ რობერტსმა, ჯუდი ჰეიმანმა და ჯოან ლეონმა, რომლებმაც 1983 წელს დააფუძნეს  არასამთავრობო ორგანიზაცია „შესაძლებლობათა შეზღუდვის მსოფლიო ინსტიტუტი“. მათი აქტიური მუშაობის შემდეგ დაინერგა „დამოუკიდებელი ცხოვრების ფილოსოფიის“ იდეოლოგია, რომლის ძირითადი ღირებულებანი და კონცეფცია ნებისიმიერი შეზღუდვის მქონე პირისთვის დღემდე არ კარგავს აქტუალობას და მნიშვნელობას (აბაშიძე,2018).

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 ჩვენს გარეშე“, რომელიც მან (1998: 3) შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო კონფერენციაზე წარმოსთქვა (Sabatello,2013)

ხშირად, შშმ პირთა უფლებებისთვის ბრძოლაში აქტიურად ერთვებოდნენ მათი ოჯახის წევრები. ამის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს The National Association for Retarded Children, რომელიც ჯერ კიდევ 1950 წელს დაარსდა და დღემდე აქტიურად ფუნქციონირებს სახელწოდებით - „The Arc of the United States“. გაერთიანება ცდილობდა მიეღო სახელმწიფო დაფინანსება და შესაბამისი მხარდაჭერა, რომელიც აისახებოდა სასკოლო სისტემაში. ორგანიზაცია დროთა განმავლობაში გაფართოვდა და 1955 წლისთვის 29.000 წევრს მიაღწია. იგი მოიცავდა 412 ადგილობრივ გაერთიანებას. პოზიტიურ შედეგებს შორის ორგანიზაციის არსებობის ისტორიიდან უნდა გამოიყოს საგანმანათლებლო სივრცეში მიღწეული შედეგები და საკანონმდებლო ცვლილებების ინიცირება. ამას გარდა, გაერთიანების მხრიდან უმნიშვნელოვანესი შედეგი იყო სოციალური ცვლილებების მიღწევის შესაძლებლობების წარმოჩენა (აბაშიძე, 2018).

შშმ პირთა მოძრაობების ერთდროული ზრდა იყო ადამიანის უფლებათა მოძრაობის გლობალური აღმავლობა. აღნიშნულ თემაზე ერთ-ერთი მასშტაბური შეკრება 1993 წელს ადამიანის უფლებათა მსოფლიო კონფერენციის დროს გაიმართა, რომელსაც 7000-ზე მეტი ადამიანი დაესწრო. ისინი წარმოადგენდნენ 171 ქვეყანას და 800 არასამთავრობო ორგანიზაციას. მონაწილეობის მასშტაბების გარდა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს კონფერენციის მთავარი შედეგი - ვენის დეკლარაცია და მსოფლიო სამოქმედო გეგმა. ვენის დეკლარაცია მიღებულ იქნა კონსენსუსის საფუძველზე და მნიშვნელოვანი ცვლილება მოახდინა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო გააზრებაში. უფრო მეტიც, ადამიანის უფლებების ეს ახალი გაგება კარგად შეესაბამებოდა შშმ აქტივისტების მოთხოვნებს. ვენის დეკლარაციის ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტებს შორის არის დემოკრატიის, ეკონომიკური განვითარების და ადამიანის უფლებების ურთიერთდამოკიდებულების აღიარება და უნივერსალურობის, განუყოფლობის, ურთიერთშეთანხმების ცნების განმტკიცება და სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების ურთიერთმიმართება. ვენის დეკლარაციამ ასევე ხაზი გაუსვა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების ფასდაუდებელ როლს ადამიანის უფლებების ჩარჩოების განვითარების საქმეში.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ვენის დეკლარაციის მიღებამდე, გაერო მცირე ყურადრებას 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,2013).

**II. შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვების 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 მცდელობებს, ახსნან კომპლექსური ურთიერთკავშირი შეზღუდულობასთან დაკავშირებულ ტერმინებს შორის (შეზღუდულობა, დარღვევა, დაქვეითება და სხვ.)(Sabatello,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 ბარტონშია ციტირებული (Barton) 1998: 56) „დარღვევა“ არის ადამიანის ისეთი მდგომარეობა, „როცა მას მთლიანად ან ნაწილობრივ აკლია კიდური, ორგანო ან სხეულის მექანიზმი.“ „სხეულის მექანიზმები“ შეიძლება იყოს მხედველობა, სმენა და გარკვეული სახის კოგნიტური ფუნქცია. „შეზღუდული შესაძლებლობა“ კი არის „ქმედების ნაკლებობა ან შეზღუდვა, რომელიც გამოწვეულია თანამედროვე სოციალური ორგანიზებით და იგი ფიზიკური 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 მასაჩუსეტსის შტატის ქალაქებში, ვესტ ტისბერში და ჩილმარკში (Groce, 1985). ამ ქალაქებში დაბადებულ ადამიანთა უმეტესობა სმენის არქმონე იყო, თუმცა, რადგანაც აქ ყველამ ჟესტური ენა იცოდა, ისინი შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებად არ მოიაზრებოდნენ ძირითადი სოციალური აქტივობებიდან გარიყულები არ იყვნენ. ამის საპირისპიროდ, იქ, სადაც კარის სახელურების, მოაჯირების, დამცავი ბარიერების ან კომპიუტერის მაუსის დიზაინი მხოლოდ მემარჯვენე ადამიანებზეა მორგებული, ცაციობა 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 „ნორმალიზებულია“, რომ სათვალეების ტარება შეზღუდულ შესაძლებლობად აღარ მიიჩნევა...“ (Barnes, Mercer & Shakespeare 1999: 25).

მაშასადამე, „დარღვევა“ ფიზიკური ან ბიოლოგიური მდგომარეობაა, რაშიც, რასაკვირველია, კოგნიტური დარღვევაც შედის. „შეზღუდული შესაძლებლობა“ კი სოციალური მდგომარეობაა, რომელიც ფართოდ დამკვიდრებულ სოციალური ორგანიზების სფეროს უკავშირდება (Winter, 2003).

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

**ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია**

დარღვევა (**IMPAIRMENT)** - ჯანმრთელობის გამოცდილების კონტექსტში, გულისხმობს ფსიქოლოგიურ, ფიზიოლოგიურ, ანატომიური სტრუქტურის თუ ფუნქციის დანაკარგს ან პათოლოგიას.

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

ფიზიკური ან გონებრივი დარღვევა ( HANDICAP) - შეზღუდულობის შედეგად მოცემული ინდივიდის არაუპირატესობა, რომელიც ზღუდავს ან ხელს უშლის ნორმალური როლის შესრულებას (დამოკიდებულია ასაკზე, სქესზე, სოციალურ და კულტურულ დონეზე) (Wood, 1980, pp 27-29)

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) - არის თანაბარ დონეზე საზოგადოების ნორმალურ ცხოვრებაში მონიაწილეობის შესაძლებლობების დაკარგვა ან შეზღუდვა ფიზიკური და სოციალური ბარიერების გამო (DPI, 1982).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო განმარტება გამოირჩევა იმით, რომხაზს უსვამს შეზღუდულობის სოციალურ საფუძვლებს და სოციალური ორგანიზაციის მარცხს, რაც არ ითვალისწინებს შშმ პირთა განსხვავებულ საჭიროებებს და სოციალური ბარიერების მოხსნას, რომელსაც მუდმივად აწყდებიან შშმ პირები.

შეზღუდულობის განსაზღვრებასთან დაკავშირებული არათავსებადი დეფინიციები არაერთხელ გამხდარა კრიტიკის საგანი - „ ზოგჯერ იმდენად ვცდილობთ სამედიცინო მოდელის და მისი ინსტიტუციონალური კონტექსტის უარყოფას, შეზღუდულობას ხშირად განიხილავთ 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 პირს ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ჰქონდეს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა პრობლემა. ამ დროს ექიმებს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშონ შშმ პირთა ცხოვრებაში, მათი თავდაპირველი მდგომაროების სტაბილიზაციის, ნებისმიერი დაავადების მკურნალობის მიზნით, რომელიც შესაძლოა შემდგომ წარმოიშვას და არ იყოს დაკავშირებული შეზღუდულ შესაძლებლობასთან.

დებატების ძირითადი ნაწილი ეხება განსაზღვრებას იმის შესახებ, თუ შშმ პირთა ცხოვრების რომელ ასპექტს ჭირდება 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 რესურსების დახმარებით ხსნიან, რომელიც უკავშირდება რელიგიურ შეხედულებებს ცოდვების შესახებ. შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრების კულტურული სხვაობების კარგი მაგალითია სმენადაქვეითებულთა შემთხვევა. ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და დასავლურ საზოგადოებებში „ყრუ საზოგადოება“ აღიარებულია როგორც ცალკეული ლინგვისტური თუ ეთნიკური უმცირესობა 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 ფონებს.

შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრება ასევე ხშირად უკავშირდება შემდეგ საკითხებს: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ მსოფლიოს ერთ-ერთ ყველაზე დაუცველ და უდიდეს უმცირესობას. ამჟამინდელი მონაცემებით, მილიარდი ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობისაა. ბევრ მათგანს აქვს ფიზიკური, მენტალური ან ინტელექტუალური ტიპის შეზღუდვა. თუკი ჩვენ ანთროპოლოგიის, სოციოლოგიის და კულტურის პრიზმიდან ვიფიქრებთ, რიცხვითი 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. მაგალითად, ერთ-ერთ კვლევაში, ინფორმაცია უსინათლო პირებზე ,რომლებიც ეგვიპტეში ცხოვრობენ, მოხსენიებული არ არის .

შეზღუდულობის განსაზღვრების გარშემო არსებული გაურკვევლობის ფონზე, საერთაშორისო საზოგადოებაც თავს იკავებს შეზღუდულობის ფენომენის ზუსტი და უნივერსალური განმარტებისგან. 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. კონვენციის პროექტის მომზადებისას ყველა თანხმდებოდა, რომ განმარტება არ იყო ყოვლისმომცველი და შეთანხმებული.

**III. შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების მოდელები**

**2.1. სამედიცინო ანუ ინდივიდუალური მოდელი**

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 უხილავები რჩებიან. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, განსაკუთრებით ქალთა და უმცირესობათა ჯგუფების წევრებისთვის, დამატებით იქმნება უხილავობის ორმაგი და სამმაგი დონე, ნაწილობრვ კვლავ დომინირებს სამედიცინო მოდელის „უწყვეტი მმართველობა“ - სამედიცინო პარადიგმა, რომელიც შეზღუდულობას განსაზღვრავს მკაცრი კატეგორიზაციის მიხედვით და რომელიც ბიოსამედიცინო და გენიკურ მიზეზებს ეფუძნება (Sabatello,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 1951: 436-437), ოთხი კომპონენტისგან შედგება. პირველი ორი კომპონენტი „ავადმყოფს“ „პრივილეგიებს და გამონაკლისებს“ სთავაზობს (Parsons 1951: 437; see also Crewe et al. 1983: 17). 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: 437).

პარსონსის მიერ გამოვლენილი ავადმყოფის როლის ოთხი კომპონენტიდან ბოლო ორი განსაზღვრავს ვალდებულებას, რომელიც „ავადმყოფმა“, ან დარღვევის მქონე ადამიანმა უნდა აიღოს, რათა თავისი პრივილეგიების და გამონაკლისების ბოროტად გამოყენება არ მოხდეს. უფრო კონკრეტულად, დარღვევის მქონე ადამიანს ევალება, რომ „უნდოდეს „გამოჯანმრთელება““ და განსაზღვრავს „ავად ყოფნას, როგორც თავისთავად არასასურველს“ (Parsons 1951: 437). ასევე ევალება „ კომპეტენტური დახმარების მოძიება“, რომელიც, როგორც წესი, არის ექიმი, რომელმაც მასთან უნდა ითანამშრომლოს და გამოაჯანმრთელოს (Parsons 1951: 437). აღნიშნული ვალდებულებების შედეგად, დარღვევის მქონე პირებისგან მოელიან, რომ დარღვევის ქონა (ავადმყოფობა) მიიჩნიოს როგორც „უიღბლო მდგომარეობა, რომელსაც რაც შეიძლება მალე უნდა დააღწიოს თავი“ (Parsons p. 437). სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, „მიიჩნევა, რომ ავადმყოფის როლი დროებითი უნდა იყოს“ (Crewe et al. 1983: 17), რომლის ხანგრძლოვობაც 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 გამოსავალის არსებობას და იმას, რომ მათ ცხოვრებაზე ერთმანეთთან შეკავშირებული [სამედიცინო ან ჯანდაცვის] პროფესიონალების დიდი არმია მოახდენს დომინირებას“(Barnes et al., 1999: 25). მოდელი მიიჩნევს, რომ დარღვევის მქონე (ავადმყოფი) ადამიანი არის პასიური, რომელიც საჭიროებს მის მიმართაც აქტიურად მოქმედ კომპეტენტურ ჯანდაცვის პროფესიონალებს, რაც გამორიცხავს ინიდივიდის აქტიურობის შესაძლებლობებს. აღნიშნულ მიდგომას მივყავართ პატერნალიზმის გარკვეულ ფორმამდე, რომელსაც კარგად გადმოსცემს ჩარლტონი (Charlton 1998; 53), - „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 ეკონომიკაში. 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 მოქმედებებზე და პოლიტიკის დღის წესრიგზე. სამედიცინო მოდელის ნაკლოვანებები კიდევ უფრო ნათლად არის წარმოდგენილი შემდეგ თავში, სადაც ინდივიდუალური მოდელის პარალელურად განხილულია შეფასების სოციალური მოდელი.

***[შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა- შშმ პირთა პოლიტიკა ხორვატიაში***

*შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხები ხორვატიაში დღის წესრიგში ყველაზე მეტად 2007 წლიდან დგება, როდესაც ქვეყანა შეუერთდა გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციას. სწორედ ამ მოვლენის შემდეგ შეიმჩნევა სოციალურ პოლიტიკაში აღნიშნული სეგმენტის გათვალისწინება. აღანიშნავია, რომ კონვენციის რატიფიცირებამდე ქვეყნის საკანონმდებლო ჩარჩო ვერ პასუხობდა დოკუმენტის მოთხოვნებს, განსაკუთრებით ანტი-დისკრიმინაციის სფეროში. ეროვნული სტრატეგიები, რომლებიც შეეხებოდა ადამიანის უფლებებს რიგიანად არ ითვალისწინებდა შშმ პირთა საკითხებს. კონვენციის რატიფიცირების შემდგომ განხორციელებული მცირედი ცვლილებების მიუხედავად, ბოლო დროს ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები დღემდე დიდ ბარიერებს აწყდებიან ადრეული ჩარევის მხარდაჭერის, რეგულარული სკოლამდელი განათლების, შრომითი ბაზრის ხელმისაწვდომობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების მიმართულებებში.*

*შშმ პირთა პოლიტიკის განხილვისას, მნიშვნელოვანია ხორვატიის პოლიტიკური და ისტორიული კონტექსტი, რომლის მიხედვითაც ხდება შშმ პირთა მხარდაჭერის პოლიტიკის ფორმირება და მომავალი სტრატეგიის შემუშავება. ისტორიული თვალსაზრისით, განსაკუთრებით 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.*

*2015 წლის 17 აპრილს, გაეროს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე კომიტეტმა რეკომენდაციები მისცა ხორვატიის მთავრობას რომ უკეთ დაიცვას შეზღუდული შესალებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა და უზრუნველყოს კონვენცით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, განსაკუთრებით კი ლეგარული რეფორმები და საზოგადოებაში მათი თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა.*

*ხორვატიის შემთხვევაში, შშმ პირთა კონვენციის იმპლემენტაციის პროცესს ბევრი ფაქტორი აფერხებს. გაეროს შშმ პირთა კომიტეტის მონიტორინგი და ქვეყანაში ჩატარებული სხვადასხვა კვლევები თუ ანგარიშები მიუთითებენ იმ ძირითად პრობლემებზე, რომელიც საჭიროებს აღმოფვრას და ხელს უშლის კონვენციის რიგიან განხორციელებას, მათ შორისაა:*

***შიდა კანონმდებლობის შეუსაბამობა-*** *პირველ რიგში, გაეროს შშმ პირთა კომიტეტი მიუთითებს შიდა კანონმდებლობის შეუსაბამობაზე გაეროს კონვენციასთან, რომელიც დაფუძნებულია სამედიცინო მიდგომაზე. განსაკუთრებით გამოყოფილია ის, რომ არსებული საკანონმდებლო ჩარჩო საჭიროებს ცვლილებებს, რადგან ბოლომდე არ ასახავს ადამიანის უფლებების მოდელს. კერძოდ, კომიტეტი მოუწოდებს მთავრობას დაუყოვნებლივ გააუქმოს ის კანონები, რომლებიც უშვებენ იძულებით მკურნალობას და ხელს უწყობენ შშმ პირებისადმი დამამცირებელი მოპყრობის ფორმების არსებობას.*

***სამედიცინო მოდელის მიდგომებზე დაფუძნებული რეაბილიტაცია-*** *შშმ პირი ძირითადად აღიქმება, როგორც მკურნალობის მუდმივი ობიექტი და განსაკუთრებული ყურადღება პოლიტიკის ძირითად მიმართულებებში ეთმობოდა მათი „გამოჯანმრთელება-განკურნების“ საკითხს. სამედიცინო სივრცის გარეშე მათი აღქმა შედარებით რთული წარმოსადგენია. ასევე, როგორც ზემოთ აღინიშნა, კანონმდებლობა უშვებს იძულებით მკურნალობასაც, რაც ზღუდავს შშმ პირთა უფლებებს და კიდევ უფრო აძლიერებს მათ მიბმას სამედიცინო დიაგნოზზე.*

***დისკრიმინაციული გამოცდილება -*** *ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკის მახასიათებლებს შორის შეიძლება გამოიყოს დისკრიმინაციული მიდგომა შშმ პირებისადმი, რასაც ხვადასხვა ფაქტორები განაპირობებს. დისკრიმინაციული გამოცდილება მოიცავს კონკრეტული პროგრამების ნაკლებობას შშმ პირებისადმი, მათ შორისაა ადრეული ინტერვენციის მხარდამჭერი პროგრამა ბავშვებისთვის და გრძელვადიანი მხარდაჭერა ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვისა და საგანმანათლებლო სფეროში. კვლევის ძირითად მიგნებებს შორის იკვეთება კათოლიკური ეკლესიის როლი დისკრიმინაციის საკითხში. შშმ პირთა ოჯახის წარმომადგენლები ხაზს უსვამენ იმას, რომ კათოლიკური ეკლესიის ორგანიზაციები ხშირად უარს ამბობენ შშმ ბავშვების მიღებაზე თავიანთ ბაღებში. მართალია, კათოლიკური ეკლესია ხელს უწყობს ოჯახების გაძლიერებას, მაგრამ ასევე ქმნის დისკრიმინაციის საფუძველსაც, რომელიც დაფუძნებულია შშმ პირთა ისტორიულ გამორიცხვაზე რელიგიური ცერემონიალებიდან. კათოლიკური ეკლესია მათ მუდმივად განიხილავს ქველმოქმედებისა და დახმარების ობიექტად და მიუხედავად ადამიანის უფლებების ძირითადი პრინციპების მიღებისა, შშმ პირების მიმართ დღემდე მკაცრი წესები ნარჩუნდება.*

***განუხორციელებელი დეინსტიტუციონალიზაცია -*** *გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებების დაცვის კონვენციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი არის ის, რომ შშმ პირები უნდა ცხოვრობდნენ საზოგადოებაში და არა ინსტიტუტებში. ხორვატიის შემთხვევაში კი სულ მცირე 7, 000 მენტალური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირი რჩება გრძელვადიან ინსტიტუციებში და მათი რიცხვი კიდევ უფრო იზრდება. მაშინ როდესაც ევროპაში წარმატებით ხორციელდება საზოდაგოებაზე დაფუძნებული ზრუნვისა და მხარდაჭერის სისტემა. მეორეს მხრივ პრობლემაა გადატვირთული ინსტიტუტები, რომელიც ორმაგ პრობლემას უქმნის შშმ პირებს. მიუხედავად ხორვატიის მთავრობის დაპირებისა, პრაქტიკაში აღნიშნული პრობლემის აღმოსაფხვრელად ძალიან ცოტა რამ გაკეთდა.*

***გადაწყვეტილების უფლების ჩამორთმევა -*** *კონვენცია ასევე მოითხოვს რომ უზრუნველყოფილი იყოს შშმ პირთა კანონიერი უფლება, მონაწილეობდნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, განსაკუთრებით იმ საკითხებში, რომლებიც მათ ეხებათ, რათა გათვალისწინებული იყოს მათი საჭიროებები. Human Rights Watch ამბობს, რომ აღნიშნული მიმართულებით ხორვატიის მთავრობას ნაბიჯები არ გადაუდგამს, რაც დღემდე მწვავედ აისახება შშმ პირთა საჭიროებებზე და პოლიტიკაზე. სულ მცირე 8, 300 შშმ მოზარდი არის მოკლებული ისეთ კანონიერ უფლებებს, როგორიცაა: ხმის მიცემა, ქორწინება, ხელის მოწერა, სამუშაო კონტრაქტი და უფლება, აირჩიონ სად და როგორ იცხოვრონ. აქედან გამომდინარე, მათთვის უფრო მარტივია შშმ პირთა ინსტიტუციონირება, ვიდრე მათი ინსტიტუცებიდან დახსნა.*

*სოციალური მოდელის პერსპექტივიდან, რეკომენდაციებს შორის ხორვატიის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია ინფორმაციის გამჭირვალობა და მისაწვდომობა ადამიანის უფლებების გარანტიების, არსებული მხარდაჭერებისა და სოციალური კეთილდღეობის სისტემაზე. აუცილებელია ცნობიერების ამაღლების კუთხით მუშაობა მრავალფეროვნების მიღებაზე და შშმ პირთა გამორიცხვის დაძლევა. ასევე, მნიშვნელოვანია სოციალური ინკლუზიის ორგანიზებული და სისტემური მხარდაჭერა, სოციალური სერვისების გაუმჯობესება ლოკალურ და რეგიონალურ დონეზე, დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობების გაზრდა და ცვლილებების მისაღწევად ცნობიერების ამაღლებაზე მუშაობა როგორც სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებთან, ისე საზოგადოებასთან (აბაშიძე,2018)].*

**IV. შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მიდგომა და შშმ პირთა რეპრეზენტაციის საილუსტრაციო მაგალითები - მედია და ფილმები**

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

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

* შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც მოწყალების 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 სოციუმში. 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 პათეთიკური ინდივიდი***

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, როგორც პათეტიკური ინდივიდების წარმოჩენას ხელი შეუწყო საქველმოქმედო სატელევიზიო შოუების ზრდამ, სადაც წახალისებული იყო შშმ პირებისადმი სიბრალული/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.

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

ხშირად ემოციური მაუწყებლობისას გამოყენებული ენა ქმნის სენტიმენტალურობის განწყობას, რომელიც შშმ პირთა მიმართ იწვევს როგორც შეურაცმყოფელ, ისე მფარველობით დამოკიდებულებას. მიუხედავად იმისა, რომ რეპორტიორთა ნაწილი იყენებს ნეიტრალურ ენას შშმ პირთა საკითხების გაშუქებისას, მათ მოხსენებებს ხშირად აქვთ სენტიმენტალური ტონი (Barnes, 1992).

* ***შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილების შესაძლებლობას მოკლებული***

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

* ***შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, როგორც ჩვეულებრივი ინდივიდი***

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 მახასიათებელია. ზოგიერთმა საქველმოქმედო ორგანიზაციამ შექმნა სარეკლამო რგოლი, რომელიც ფოკუსირებულია შშმ პირთა მხოლოდ პოზიტიურ და არა პრობლემურ ასპექტებზე. ხასგასმულია „ნორმალური“ ან „უნარიანი“ მახასიათებლები, იგნორირებულია 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 ინტერგრაცია, რაც „ნორმალურობაზე“ პრეზენზიას ქმნის პრობლემურს, რადგან „ნორმალურობა“ იშვიათადაა დამოკიდებული სხვის კეთილგანწყობაზე. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ამ მიდგომის ფოკუსი არის ცალკეული პირი და არა ზოგადად შშმ თემი (Barnes, 1992).

**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
* ქმინს და ამყარებს შშმ პირებთან დაკავშირებულ სტერეოტიპებს
* გავლენას ახდენს მედიაორგანიზაციებსა 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 ცმირე ჯგუფები წყვეტენ. ესენი არიან რედაქტორები, პროდიუსერები, პროგრამის ხელმძღვანელები თუ ბიუჯეტის ზედამხედველები. მათ საკუთარი წარმოდგენები აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკაზე და თვლიან, რომ იგივე 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 პროგრესი მედიაში შშმ პირთა დასაქმების კუთხით, ისევ ვერ მიიღწა. Skillset– ის შეფასებით, მედია ინდუსტრიაში 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”.

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

**ფილმები და შეზღუდული შესაძლებლობის თემატიკა**

2006 წელს ბრიტანეთის კინომატოგრაფიის ინსტიტუტის ვებგვერდმა გამოაქვეყნა იმ სტერეოტიპების ჩამონათვალი, რაც ფილმებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა გმირებს უკავშირდება, მათ შორისაა:

* კოლინის პერსონაჟი ფილმიდან „საიდუმლო ბაღი“ (The Secret Garden) - პერსონაჟი აძლიერებს სტერეოტიპებს - სავალალო და საბრალო, უდანაშაულო და დაუცველი, პირის სასწაულებრივი განკურნება;
* რონ კოვიჩი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანი პერსონაჟი შშმ პირს აღწერს როგორც სექსუალობას მოკლებულს და ღირებული ურთიერთობისთვის გამოუსადეგარს".
* „მე შენამდე“ (Me before you) - ეტლით მოსარგებლე პერსონაჟი, რომელიც რეჟისორს ასევე გმირად ყავს წარმოდგენილი, არჩევანს სიცოცხლის შეჩერებაზე აკეთებს. ფილმს აქვს „სიკვდილი ან განკურნება“(Kill-or-cure’ endings) შინაარსის დასასრული.

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).

**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 ხასგასმა. კარგი სიუჟეტი წარმოაჩენს, რომ შეზღუდულობა ადამიანის მნიშვნელოვანი მახასიათებელია, მაგრამ არ არის ერთადერთი, რაც მათ გამოცდილებებზე ახდენს გავლენას.

შშმ პირთა კარგი რეპრეზენტაციის მაგალითებს შორის შეიძლება გამოვყოთ ჯონ კრასინსკის ფილმი „მშვიდი ადგილი“. 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 ესაუბრათ. 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 და წარმოადგენს მრავალგანზომილებიან პერსონაჟს, რომელსაც ოჯახთან მჭიდრო ურთიერთობა აქვს და ამავდროულად დგას სხვადასხვა გამოწვევის წინაშე, რასაც შეზღუდულობასთან კავშირი არ აქვს. პერსონაჟს განასახიერებს სმენის პრობლემის მქონე მსახიობი, რაც კარგი რეპრეზენტაციის მნიშვნელოვანი ნაწილია და რაც ასევე ძალიან იშვიათია ტელევიზიებსა თუ ფილმებში (Reid, 2019).

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

**თავის შეჯამება:** ათწლეულების მანძილზეშეზღუდული 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 ნაკლოვანებებები, 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 მედია რეპრეზენტაციებშიც. ინფორმაციის შინაარი, გამოყენებული ენა და შემოთავაზებული 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 სოციუმში?
3. გაიხსენეთ შშმ პირთა მედია რეპრეზენტაციის მაგალითები, რაც თავად გინახავთ და იმსჯელეთ, რა დამოკიდებულებები გაგიღვივათ ან/და შეგრძნებები დაგიტოვათ მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაცის 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 აქცენტი ძირითადად გადატანილი იყო გმირის გამოჯანმრთელებაზე. როგორ შეცვლიდით მათ დასასრულს?

**გამოყენებული ლიტერატურა**

Sabatello, M. (2013). A short history of the international disability rights movement. Columbia University<https://www.researchgate.net/publication/290799977_A_short_history_of_the_international_disability_rights_movement>;

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);

Oliver, M. (1990, July 23). 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.

<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf> ;

Berghs, M. (2019). The Routledge Handbook of Disability Activism. Introduction – contextualising disability activism. PP:5-20.

Winter,J. ( 2003). **The Development of the Disability Rights Movement as a Social Problem Solver.**

<https://dsqsds.org/article/view/399/545#:~:text=As%20with%20many%20social%20movements,marginalization%20of%20persons%20with%20disabilities.&text=In%20sum%2C%20then%2C%20disability%20rights,and%2C%20marginalization%20with%20full%20inclusion>

Barnes, C. DISABLING IMAGERY AND THE MEDIA. THE BRITISH COUNCIL OF ORGANISATIONS OF DISABLED PEOPLE <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-disabling-imagery.pdf>

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, (2014). <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

აბაშიძე, ს. (2018). გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნის განმაპირობებელი ფაქტორები საქართველოში. <https://openscience.ge/bitstream/1/1457/1/Ma%20Thesis-%20Sopho%20Abashidze%20sajaro.pdf>

Barnes, C. Shakespeare, T. (1999). Exploring Disability: A Sociological Introduction. Malden, MA: Blackwell.

A Critical Analysis Overview of the media, (2012). <http://www.disabilityplanet.co.uk/criticalanalysis.html>

# Reid, L. (2019). Misleading Media: Disabilities in Film and Television. The University of Alabama at Birmingham. <https://sites.uab.edu/humanrights/2019/11/27/misleading-media-disabilities-in-film-and-television/>