

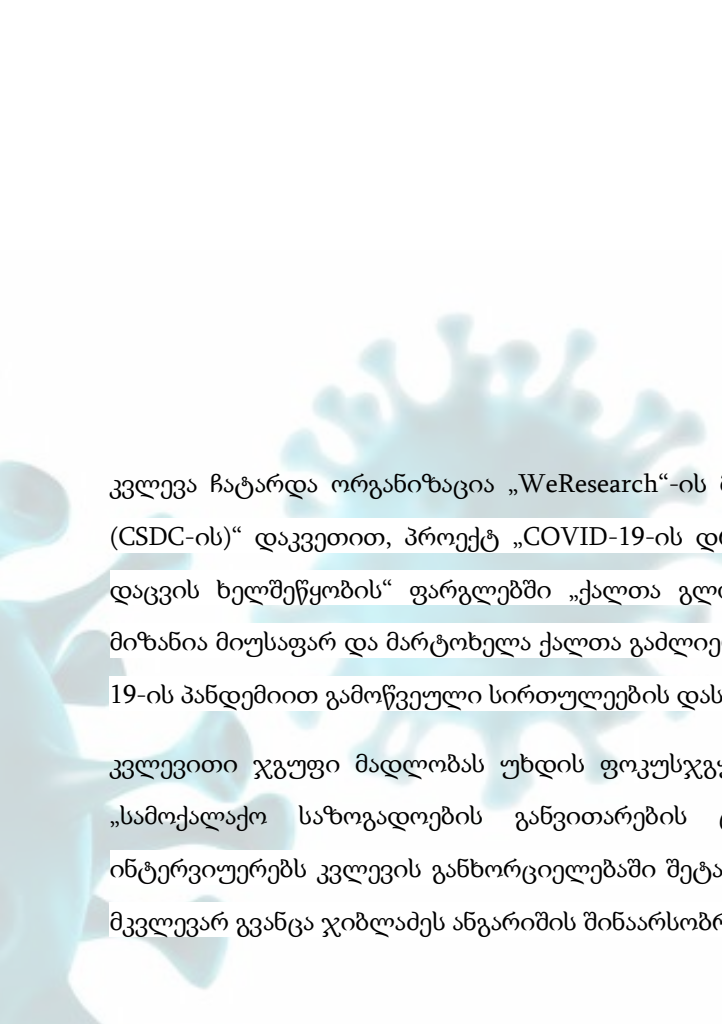
COVID-19-ის პანდემიის პირობებში თბილისში მცხოვრებ მარტოხელა, მიუსაფარ, მრავალშვილიან ქალთა პრობლემებისა და საჭიროებების კვლევა

ნოემბერი, 2020

Tbilisi, Georgia

სარჩევი

შესავალი	6
კვლევის მიზანი და ამოცანები	8
მეთოდოლოგია.....	9
საქართველოს კონტექსტი	10
კვლევის შედეგები	12
დემოგრაფიული მახასიათებლები	12
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ფინანსურ მდგომარეობასა და დასაქმებაზე	17
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობაზე	17
დისტანციური სწავლება და მასთან დაკავშირებული სირთულეები	18
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა საკვებ რაციონზე.....	20
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა თავის მოვლის შესაძლებლობებზე	24
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ჯანდაცვის მომსახურებასთან წვდომაზე	25
COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ფსიქოლოგიის მომსახურებასთან წვდომაზე.....	29
დახმარება სახელმწიფო და სხვა ინსტიტუტებისგან COVID-19-ის პანდემიის დროს	30
კვლევის ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები	33
ბიბლიოგრაფია	39
დანართი	42
დანართი N1 - ფოკუსჯგუფის გზამკვლევი	42
დანართი N2 - პირისპირი ინტერვიუს კითხვარი.....	45



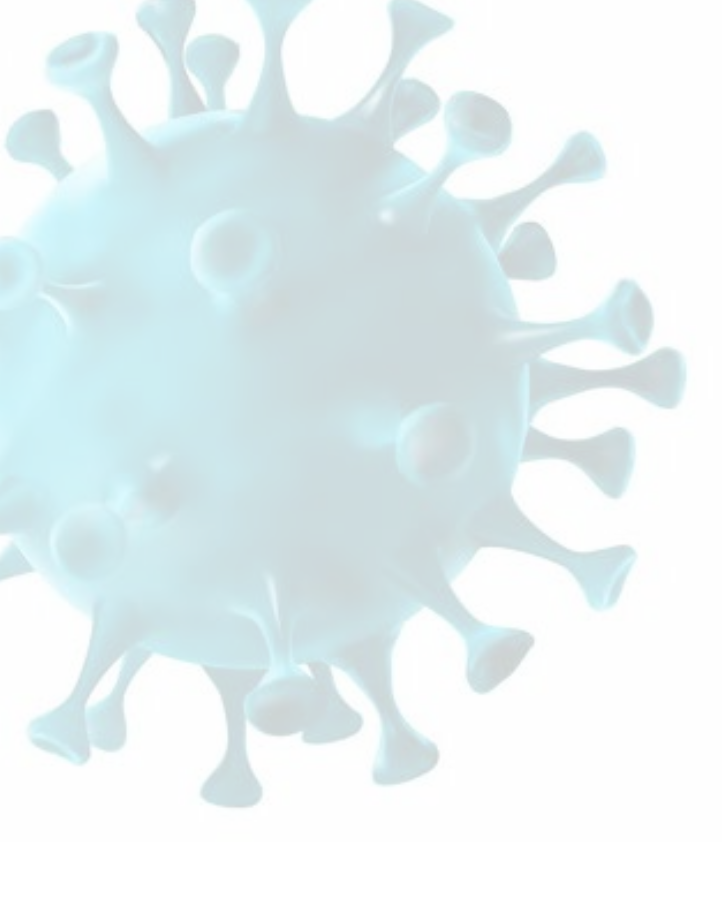
კვლევა ჩატარდა ორგანიზაცია „WeResearch“-ის მიერ „სამოქალაქო საზოგადოების განვითარების ცენტრის (CSDC-ის)“ დაკვეთით, პროექტ „COVID-19-ის დროს მიუსაფარ, მარტოხელა და/ან მრავალშვილიან ქალთა დაცვის ხელშეწყობის“ ფარგლებში „ქალთა გლობალური ფონდის“ მხარდაჭერით. აღნიშნული პროექტის მიზანია მიუსაფარ და მარტოხელა ქალთა გაძლიერება, მათი სოციალური ინკლუზია და მხარდაჭერა COVID-19-ის პანდემიით გამოწვეული სირთულეების დასაძლევად.

კვლევითი ჯგუფი მადლობას უხდის ფოკუსჯგუფისა და გამოკითხვის მონაწილეებს ჩართულობისთვის, „სამოქალაქო საზოგადოების განვითარების ცენტრის (CSDC-ის)“ თანამშრომლებსა და მოხალისე ინტერვიუერებს კვლევის განხორციელებაში შეტანილი წვლილისთვის, ასევე, ორგანიზაცია „WeResearch“-ის მკვლევარ გვანცა ჯიბლაძეს ანგარიშის შინაარსობრივი ნაწილის რედაქტირებისთვის.

კვლევის ავტორი: ლელა ჯავახიშვილი

რედაქტორი: ხათუნა კარტოზია

მხატვარი: თეა მიქაია



2019 წელს მსოფლიოში ახალი ტიპის ვირუსი გაჩნდა COVID-19.¹ მეცნიერების დასკვნით, დაავადება პირველად 2019 წლის დეკემბერში ჩინეთში, კონკრეტულად კი ქალაქ უჰანში, დაფიქსირდა.² ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციამ (WHO-მ) საგანგებო ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა 2020 წლის იანვარში გამოაცხადა, ხოლო პანდემია – 2020 წლის მარტში. 2020 წლის 21 ოქტომბრის მონაცემებით, მსოფლიოში აღნიშნული ვირუსით დაავადების 40,7 მლნ-ზე მეტი შემთხვევაა დადასტურებული, ხოლო სიკვდილიანობის 1,12 მლნ-ზე მეტ მაჩვენებელს სწორედ ამ ვირუსს უკავშირებენ.³ 2020 წლის მარტიდან მსოფლიოში 1,7 მილიარდი ადამიანი მკაცრ იზოლაციაში აღმოჩნდა,⁴ ეს მაჩვენებელი აპრილის პირველი კვირისთვის 3,9 მლრდ-მდე გაიზარდა, რაც ეს მსოფლიოს მოსახლეობის თითქმის ნახევარზე მეტს შეადგენს.⁵ ცხადია, ამ ფაქტმა გავლენა იქონია საზოგადოების თითქმის ყველა სეგმენტზე და სოციალურ-ეკონომიკური შეფერხება გამოიწვია. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პანდემიამ იმოქმედა არა მხოლოდ მოქალაქეების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, არამედ უარყოფითად აისახა მათ სოციალურ ცხოვრებაზეც. არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ COVID-19-ის გამო მნიშვნელოვნად გართულდა ადამიანების ყოფა-ცხოვრება. ეს ზიანი ზოგს უფრო მეტად მიაღწა, ზოგს კი – ნაკლებად. ერთ-ერთი ასეთი კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ დაბალი შემოსავლის მქონე პირების შემთხვევაში კორონავირუსით ინფიცირების შანსი უფრო მაღალია, რაც მათ მოწყვლადობას განაპირობებს.⁶ მკვლევრებმა სხვადასხვა ქალაქების მონაცემების შედარების

¹ World Health Organisation (WHO). (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved from: [Internet Sources](#).

² World Health Organisation (WHO). (2020). Novel Coronavirus – China. Retrieved from: [Internet Sources](#).

³ Johns Hopkins University. (2020). "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)". Retrieved from: [Internet Sources](#).

⁴ Jones, S., Kassam, A. (2020). Spain defends response to coronavirus as global cases exceed 500,000. The Guardian. Retrieved from: [Internet Sources](#).

⁵ Rothan, H.A., Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. ELSEVIER. Retrieved from: [Internet Sources](#).

⁶ Fisher, M., Bubola, E. (2020). As Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread. *The New York Times*. Retrieved from: [Internet Sources](#).

საფუძველზე დაადგინეს, რომ მაგალითად, როგორც ნიუ იორკში,⁷ ასევე ბარსელონაში, კორონავირუსის შემთხვევები უბნების მიხედვით არაპროპორციულად ნაწილდებოდა. კერძოდ, ღარიბებით დასახლებულ უბნებში ვირუსის დაფიქსირებული შემთხვევების რაოდენობა უფრო მეტი იყო. ეს განპირობებული იყო იმით, რომ ღარიბი ფენის წარმომადგენლები უმეტესად მუშაობდნენ მომსახურების სფეროში (სუპერმარკეტებში, მოხუცთა თავშესაფრებში და ა.შ.), რაც კრიზისის დროს ყველაზე ხალხმრავალი ან/და ვირუსის გადაცემის თვალსაზრისით სარისკო იყო.⁸ ამას ემატებოდა ის, რომ დაბალშემოსავლიან ოჯახებს წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე ნაკლებად ჰქონდათ და სადაზღვევო პაკეტს არ ფლობდნენ ან სამსახურის დაკარგვის გამო, დაზღვევის გადასახადის გადახდას ვეღარ ახერხებდნენ.⁹

აქვე საყურადღებოა მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, რომელზეც მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია შიშმა და პანდემიისგან გამოწვეული სტრესმა, რაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO-ს) თქმით, შემდგომ ურთიერთობებზეც აისახა.¹⁰

ყველაფერთან ერთად, პანდემიამ თავისი როლი მსოფლიოს საგანმანათლებლო სისტემის ცვლილებაშიც ითამაშა: განაპირობა სკოლებისა და უნივერსიტეტების დახურვა, სწავლების დისტანციურ რეჟიმზე გადასვლა. არსებობს ვარაუდი, რომ მსგავსი მიდგომით განათლების მიღებისათვის საჭირო ტექნიკური საშუალებები და ინტერნეტი ეკონომიკური პრობლემების მქონე ოჯახებისთვის განსაკუთრებით რთულად ხელმისაწვდომი აღმოჩნდა.¹¹ ამის გამო, ბავშვების გარკვეული ნაწილი განათლების, როგორც ბაზისური უფლების, გარეშე დარჩა.

⁷ Buchanan, L., Jugal, K.P., Brain, M.R & Anjali, S. (2020). "A Month of Coronavirus in New York City: See the Hardest-Hit Areas". The New York Times. Retrieved from: [Internet Sources](#).

⁸ Burgen, S., Jones, S. (2020). Poor and vulnerable hardest hit by pandemic in Spain. The Guardian. Retrieved from: [Internet Sources](#).

⁹ Woodward, A. (2020). "Coronavirus: 5.4m Americans lost health insurance during pandemic, report says". The Independent. Retrieved from: [Internet Sources](#).

¹⁰ World Health Organization (WHO). (2020). "Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak". Retrieved from: [Internet Sources](#).

¹¹ UNESCO. (2020). COVID-19 Educational Disruption and Response. Retrieved from: [Internet Sources](#).

ზემოთ წარმოდგენილი ვითარებიდან გამომდინარე, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მსგავსი პრობლემები განსაკუთრებით კრიტიკულად შეეხო მარტოხელა, მიუსაფარ და მრავალშვილიან ქალებს. ამასთან, საინტერესოა ყველაზე მეტად საზოგადოების რა ნაწილზე იქონია გავლენა და რა დაბრკოლებების წინაშე დააყენა ისინი პანდემიამ, რომლის მართვაც ზოგჯერ მათზე სრულებით არ იყო დამოკიდებული.

მოცემულ კვლევით ანგარიშში წარმოდგენილია ის პრობლემები და საჭიროებები, რომლებიც წარმოშვა COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის. ასევე, რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინებაც პრობლემის აღმოფხვრისთვის წინ გადადგმული ნაბიჯი იქნება.

კვლევა ტარდება „სამოქალაქო საზოგადოების განვითარების ცენტრისა (CSDC-ის)“ და „ქალთა გლობალური ფონდის“ ერთობლივი პროექტის ფარგლებში. იგი ემსახურება ქალთა საჭიროებების იდენტიფიცირებას პანდემიის პირობებში. მიღებული მონაცემები დაეხმარება პროექტს შემდგომ წარმართვასა და ქალთა მხარდაჭერის სტრატეგიების ჩამოყალიბებაში.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია იმ დაბრკოლებებისა და საჭიროებების გამოვლენა, რომლებიც წარმოიქმნა COVID-19-ის პანდემიის დროს თბილისში მცხოვრები მარტოხელა, მიუსაფარი, ან/და მრავალშვილიანი ქალების წინაშე.

მოცემული მიზნის მისაღწევად, სამიზნე ჯგუფის მოსაზრებებიდან გამომდინარე, დაისახა შემდეგი ამოცანები:

- რა გავლენა იქონია COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების ფინანსურ მდგომარეობაზე;
- დასაქმებასთან დაკავშირებული რა დაბრკოლებები წარმოშვა COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარ ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის;

- როგორ აისახა COVID-19-ის პანდემია მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობაზე;
- რა გავლენა იქონია COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების კვებაზე;
- როგორ აისახა COVID-19-ის პანდემია მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების თავის მოვლის შესაძლებლობებზე;
- რა ახალი დაბრკოლებები წარმოშვა COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისათვის ჯანდაცვის და ფსიქოლოგიურ სერვისებზე წვდომის თვალსაზრისით;
- რამდენად ეფექტიანია სახელმწიფო სტრუქტურებისა და სხვა ინსტიტუციებისგან მიღებული დახმარება COVID-19-ის პანდემიის დროს მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის.

მეთოდოლოგია

მოცემული კვლევისთვის ინფორმაციის შეგროვების მიზნით გამოვიყენეთ როგორც თვისებრივი, ასევე რაოდენობრივი მიდგომა: თვისებრივი კვლევის ფარგლებში – ფოკუსჯგუფი, ხოლო რაოდენობრივის შემთხვევაში – პირისპირი ინტერვიუს მეშვეობით გამოკითხვა.

კვლევის საწყის ეტაპზე გაიმართა სამი ჯგუფური დისკუსია, რამაც საშუალება მოგვცა დავკვირვებოდით იმ ასპექტებს, რომლებსაც გამოყოფდნენ მონაწილე ქალები ზემოთ წარმოდგენილ ამოცანებთან მიმართებით. ფოკუსჯგუფების დისკუსია, საშუალოდ, 1 საათი გრძელდებოდა – თითოეულ მათგანში 6-8 მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალი იღებდა მონაწილეობას. მათ განიხილეს ის დაბრკოლებები, რომელთა წინაშეც COVID-19-ის პანდემიის დროს დადგნენ და ამ პერიოდში წარმოქმნილ საჭიროებებზეც ისაუბრეს (კვლევის ინსტრუმენტისთვის იხ. დანართი N1).

თვისებრივი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე, შემუშავდა რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტი – კითხვარი, რომელშიც დეტალურად აისახა ყველა ის საკითხი, რომლებზეც ფოკუსჯგუფის მონაწილეებმა გაამახვილეს ყურადღება (იხ. დანართი N2). რაოდენობრივი კვლევის ეტაპზე სულ 100 პირისპირი ინტერვიუ ჩატარდა. რადგან კვლევა მიმდინარეობდა პროექტის ფარგლებში გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღეს იმ ადამიანებმა, რომლებიც დარეგისტრირდნენ პროექტის ბენეფიციარებად.

საქართველოს კონტექსტი

საქართველოში პანდემიის გავრცელებასთან ერთად სამსახურის გარეშე დარჩა არაერთი მოქალაქე, მათ შორის ის ქალებიც, რომელთა შემოსავალი დღიური ანაზღაურებით განისაზღვრებოდა. ხშირ შემთხვევაში სწორედ ეს წარმოადგენდა ოჯახის ერთადერთ შემოსავალს. პანდემიამდე დასაქმებული ქალების მესამედი ამბობს, რომ დაკარგა სამსახური¹² და აღნიშნავს იმასაც, რომ ეკონომიკურ დაბრკოლებებთან ერთად თავი იჩინა ფსიქოლოგიურმა სირთულეებმაც.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის („გაეროს“) მიერ საქართველოში შემუშავებული პოლიტიკის კვლევის დოკუმენტში „COVID-19-ის გავლენა ქალებზე“¹³ აღნიშნულია, რომ პანდემია კიდევ უფრო მეტად აღრმავებს არსებულ უთანასწორობას, რაც ყველაზე მწვავედ სწორედ ქალების შემთხვევაში იჩენს თავს მათი სქესის გამო. ამავე კვლევის თანახმად, კორონავირუსს უარყოფითი ეკონომიკური გავლენა ექნება იმ ქალების ცხოვრებაზე, რომლებსაც ნაკლები შემოსავალი და არასტაბილური სამსახური აქვთ. რაც შეეხება ჯანდაცვის სფეროს, აქ ნეგატიურ შედეგებს ქალთა სამედიცინო რესურსებზე წვდომის პრობლემა განაპირობებს. ეს, ერთი მხრივ, განპირობებულია ეკონომიკური პრობლემით, ხოლო მეორე მხრივ, იმით, რომ ქალთა აუნაზღაურებელი შრომის ოდენობა პანდემიის

¹² გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women). (2020). საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება. წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

¹³ გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (United Nations). (2020). პოლიტიკის კვლევის დოკუმენტი: COVID-19-ის გავლენა ქალებზე. წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

დროს კიდევ უფრო გაზრდილია. მაგალითად, მრავალშვილიანი დედების შემთხვევაში, როცა ყველა ბავშვი დღის განმავლობაში სახლშია (სკოლებისა და ბაღების დაკეტვის გამო), მშობლისგან გაცილებით მეტ დროსა და მოვლას საჭიროებს.¹⁴

ქალების 42% აღნიშნავს, რომ პანდემიამდე პერიოდთან შედარებით, ისინი ახლა უფრო მეტ დროს (მინიმუმ ერთი საათს) ხარჯავენ საოჯახო საქმეზე, როდესაც იმავეს 7%-ით ნაკლები კაცი ამბობს (35%).¹⁵ ამას ემატება რეგულაციები, რომელთა გამოც ადამიანებს მუდმივად სახლში ყოფნა უწევთ და საბოლოოდ, ეს გენდერული ნიშნით ძალადობის რისკების ზრდაზე საგრძნობლად აისახება. ცხადია, ყოველივე ეს ჯერ არ დასრულებულა და დღითიდღე უფრო პრობლემური ხდება, რადგან რთულდება გადაუდებელი დახმარების სერვისებზე (პოლიცია, სასწრაფო დახმარება) დროული წვდომა.¹⁶

პანდემიისგან გამოწვეული პრობლემების საპასუხოდ ქვეყანაში, სოციალური დაცვის თვალსაზრისით, არაერთი რეფორმა გატარდა. დღეისათვის, როცა კვლევებით აფასებენ თუ რამდენად მზად იყო საქართველოს სოციალური სისტემა ამ ყველაფერთან გასამკლავებლად, ნათელი ხდება, რომ ვითარება მიუსაფარი, მარტოხელა, მრავალშვილიანი ქალებისთვის იმაზე უფრო კრიტიკულია, ვიდრე ეს სოციალური პოლიტიკის დონეზე განიხილებოდა. მაგალითად, დღიურად ანაზღაურებად შრომაში ჩართული ქალებისთვის თვითდასაქმებული პირების დახმარების მიღება დიდ დაბრკოლებებთან იყო დაკავშირებული, რადგან ხშირ შემთხვევებში იურიდიულად ვერ ასტურებდნენ თავიანთ სამუშაო სტატუსს. ამას ემატებოდა ისიც, რომ დახმარება იყო ერთჯერადი და თან თახობრივად მცირე.¹⁷

როგორც ზემოთ აღინიშნა, პანდემიის გავრცელებას მოჰყვა მოსწავლეების დისტანციური სწავლების რეჟიმზე გადაყვანა, რამაც დედები (განსაკუთრებით მრავალშვილიანი) ახალი

¹⁴ გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (United Nations). (2020). პოლიტიკის კვლევის დოკუმენტი: COVID-19-ის გავლენა ქალებზე. წყარო ხელმისაწვდომია ბმულზე.

¹⁵ გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women). (2020). საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება. წყარო ხელმისაწვდომია ბმულზე.

¹⁶ გაეროს ბავშვთა ფონდი (Unicef). (2020). საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მზაობის შეფასება. წყარო ხელმისაწვდომია ბმულზე.

¹⁷ გაეროს ბავშვთა ფონდი (Unicef). (2020). საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მზაობის შეფასება. წყარო ხელმისაწვდომია ბმულზე.

გამოწვევების წინაშე დააყენა. ახალ სირთულეებთან გასამკლავებლად პასუხისმგებლობა უმეტესწილად სწორედ დედებმა აიღეს. გაეროს ქალთა ორგანიზაციის (UN Women-ის) მიერ გამოქვეყნებულ პუბლიკაციაში, „საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება“, კვითხულობთ, რომ ქალებთან (61%) შედარებით, კაცები (44%) უფრო ნაკლებად მიუთითებენ, რომ პანდემიისას ბავშვების განათლებასა და მათ გართობაზე დახარჯული დროის გაზრდაზე.¹⁸

წარმოდგენილ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოში მცხოვრებ ქალებს პანდემიით გამოწვეული სირთულეები შეეხოთ სხვადასხვა მიმართულებით, რომელთა გამოც საკითხი უფრო სიღრმისეულ შესწავლას საჭიროებს.

კვლევის შედეგები

დემოგრაფიული მახასიათებლები

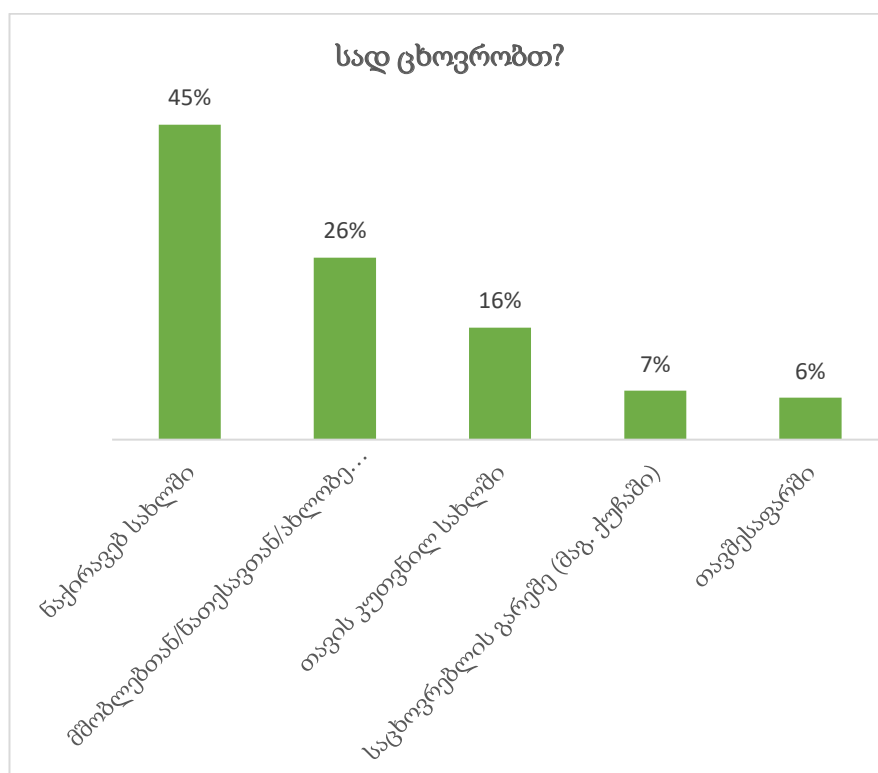
მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის თვისებრივ ნაწილში მონაწილეობას იღებდნენ მსგავსი სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების მქონე ქალები, მათ შორის სხვაობა აშკარა იყო. დასაწყისისთვის უნდა აღინიშნოს, რომ ფოკუსჯგუფში მონაწილეთა ასაკი 33-დან 53 წლამდე ვარირებდა. თითოეულ მათგანს ერთი, ორი, სამი ან ოთხი შვილი ჰყავს. რაც შეეხება რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილეებს, აქ საშუალო ასაკი 38 წელი იყო (st.d 8.6). გამოკითხული 100 ქალიდან უმეტესობას 2 (34%-ს) ან 3 (32%-ს) შვილი ჰყავს.

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების უმეტესობა (63%) მარტოხელა დედაა ან ფოკუსჯგუფის მონაწილეთა მსგავსად ჰყავს შვილი, თუმცა, მიუხედავად ამისა, მარტო ცხოვრობს. შეკითხვაზე, ვინ არიან თქვენი ოჯახის წევრები, რომლებთან ერთადაც

¹⁸ გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women). (2020). საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება. წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

ცხოვრობთ? ისინი, ვინც კატეგორია „სხვას“ (9%) ირჩევდნენ, მეგობართან, შვილიშვილებთან, დედმამიშვილებთან ან შედარებით შორეულ ნათესავთან ერთად ცხოვრობენ. დანარჩენები კი, თავიანთ მშობლებს ან მეუღლესა და მის დედ-მამას ასახელებდნენ.

კვლევის სამიზნე ჯგუფის შერჩევიდან გამომდინარე, როგორც ფოკუსჯგუფში, ისე რაოდენობრივ გამოკითხვაში მონაწილე თითოეული რესპონდენტი თბილისში ცხოვრობს, თუმცა საკუთარი საცხოვრებელი ფართი ყველა მათგანს არ აქვს. მაგალითად, ფოკუსჯგუფში მონაწილე ქალების უმეტესობა აღნიშნავს, რომ ცხოვრობს ნაქირავებ ბინაში. ეს დასტურდება რაოდენობრივი გამოკითხვის შედეგებითაც, რომელთა მიხედვით, რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი (45%) ცხოვრობს ნაქირავებ ფართში, ხოლო საკუთარ სახლში – მხოლოდ 16% (იხ. დიაგრამა N1).



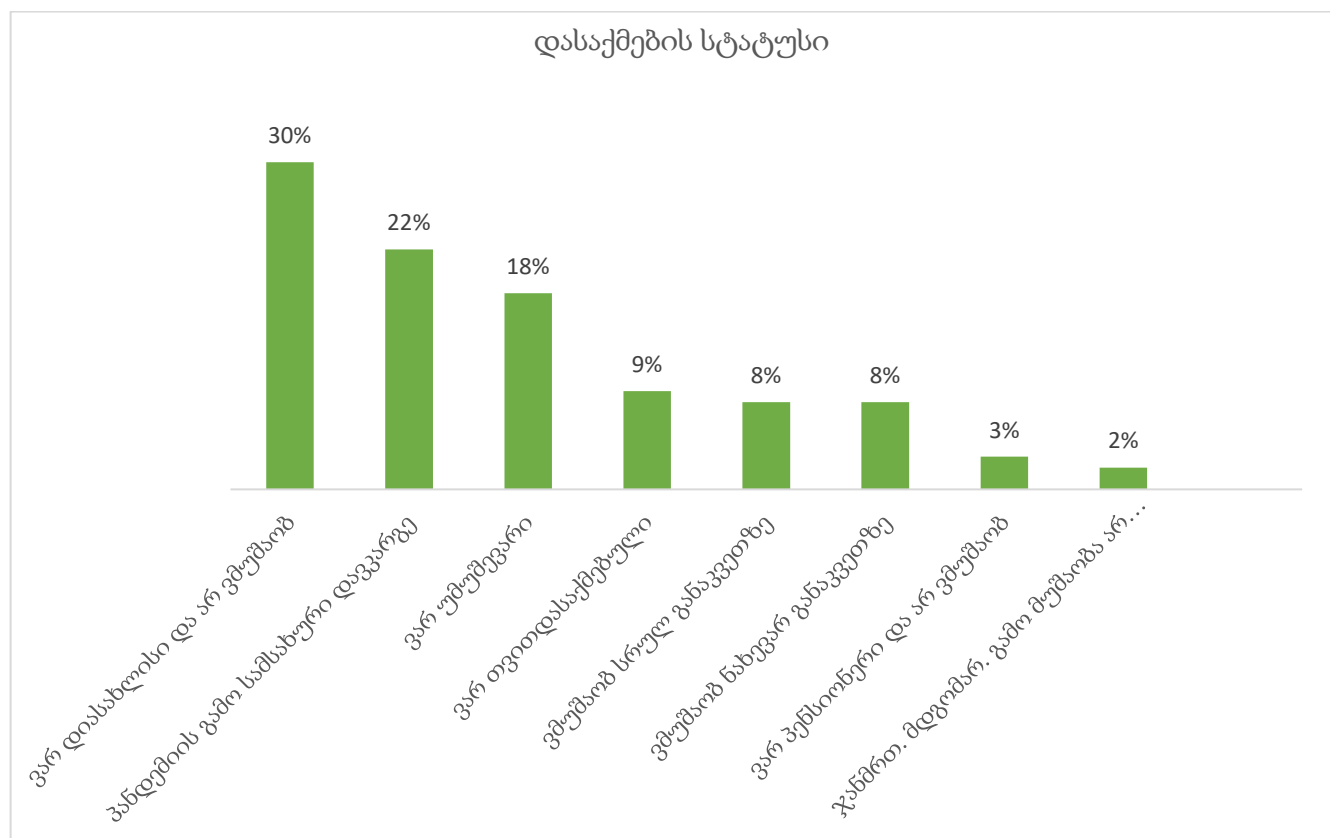
დიაგრამა N1

განათლება: კვლევაში მონაწილეთა დიდ ნაწილს (39%-ს) საშუალო განათლება აქვს მიღებული, თუმცა არიან ისეთებიც, რომლებმაც, მიუხედავად მძიმე სოციალური ფონისა,

სხვა ტიპის განათლების მიღებაც შეძლეს. რაოდენობრივი გამოკითხვის რესპონდენტთა 23%-ს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება, ხოლო 20%-ს (ყოველ მეხუთეს) სკოლაც არ კი დაუმთავრებია.

მათ, რომლებმაც პროფესიით მუშაობის გაგრძელება შეძლეს, თავიანთი საქმიანობა შემოსავლის წყაროდ გაიხადეს, ხოლო იმათ, რომლებსაც დასაქმება გაუჭირდათ, ამჟამად ცოდნას შვილებისთვის განათლების მიღების ხელშესაწყობად იყენებენ.

დასაქმების სტატუსი: რაოდენობრივი მონაცემიდან ჩანს, რომ გამოკითხული ქალების მხოლოდ 25% მუშაობს, დანარჩენები არიან უმუშევრად, სხვადასხვა მიზეზით. ხაზგასასმელია ისიც, რომ თითქმის მეოთხედმა (22%-მა) სამსახური პანდემიის გამო დაკარგა. დასაქმებულთაგან ზოგიერთი მუშაობს ოჯახში დამხმარედ, მაღაზიის კონსულტანტად, მიმტანად და ა.შ. (იხ. დიაგრამა N2).



დიაგრამა N2

COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ფინანსურ მდგომარეობასა და დასაქმებაზე

რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზის შედეგად ირკვევა, რომ გამოკითხულთა 45%-ის აზრით, მათი ოჯახის (ოჯახის წევრებთან თანაცხოვრების შემთხვევაში) მინიმალური თვიური შემოსავალი, რომელიც მათ ოჯახს ნორმალური ცხოვრების შესაძლებლობას მისცემდა, 401-800 ლარს შორის მერყეობს. ეს მაშინ, როცა ამ ოდენობის შემოსავალი გასულ თვეში მხოლოდ მათი ოჯახების 25%-ს ჰქონდა. მთლიანობაში, ეს გულისხმობს, რომ მათივე შეფასებით, რიგ შემთხვევებში საჭირო საარსებო და გამომუშავებული თანხები ერთმანეთს არ თანხვდება.

როგორც კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, ძირითადი დატვირთვა პენსიებსა და სახელმწიფო/სოციალურ დახმარებებზე მოდის, რადგან რესპონდენტების 84% აცხადებს, რომ ბოლო ცხრა თვის (პანდემიის პერიოდის) განმავლობაში როგორც მათ, ისე მათი ოჯახის წევრებს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), უმეტესად, სწორედ ამ ტიპის შემოსავალი ჰქონდათ. მათ შორის არიან ისინიც, რომლებმაც პანდემიის გამო სამსახური დაკარგეს და თავის რჩენა მოუხდათ უმუშევრობის საკომპენსაციო თანხით (იგულისხმება, კორონავირუსის პანდემიის შედეგად დაზარალებულთათვის საქართველოს მთავრობის მიერ დანიშნული კომპენსაცია). აუცილებელია აღინიშნოს, რომ კვლევაში მონაწილეთა შორის აღმოჩნდნენ მცირე რაოდენობით ისეთებიც, რომლებსაც შემოსავალი საერთოდ არა აქვთ (2%). ასეთები ცხოვრობენ თავშესაფარში ან ხალხის დახმარებით (საკვების მიწოდებით) გააქვთ თავი.

როგორც არაერთხელ ითქვა, კვლევაში მონაწილეთა შორის ზოგიერთი არის მრავალშვილიანი დედა, რის გამოც იღებს დამატებით შემწეობას, თუმცა, ამავდროულად აღნიშნავს, რომ მსგავსი დახმარების მოპოვება სირთულეებთანაა დაკავშირებული და უმეტესად განისაზღვრება შვილების რაოდენობითა და მათი ასაკით.

ფოკუსჯგუფის მონაწილეთა თქმით, გარდა სახელმწიფო დახმარებებისა, ოჯახში ან სანათესავოში ნაკლებად მოიძებნებიან ისეთები, რომლებიც მათ ფინანსურ დახმარებას გაუწევენ. ამ და სხვა ფაქტორების გათვალისწინებით, ისინი უმეტესად სოციალურად დაუცველის სტატუსს ფლობენ. იმათ, რომლებიც პანდემიამდე მუშაობდნენ, სირთულეები

შეუქმნა იმან, რომ პანდემიის დროს სახლში მოუხდათ ყოფნა და, შესაბამისად, არსებული ვითარების გამო შემოსავალზე გარკვეული დროით თუ უვადოდ უარის თქმა მოუწიათ. ამას ემატებოდა ისიც, რომ სამუშაო ადგილამდე ტრანსპორტირება პრაქტიკულად შეუძლებელი იყო, რადგან რეგულაციების გათვალისწინებით, გარკვეული დროის განმავლობაში მანქანებით გადაადგილება შეიზღუდა.

„მე ვეღარ ვმუშაობ, მაღაზია, სადაც ვმუშაობდი და ხელს მიწყობდნენ ბავშვების მოვლაში, სკოლასთან იყო, დაიხურა. მერე იყო დალაგებები და ვიღას უნდოდა დალაგება. ერთ ქალბატონთან ერთად დავდიოდი, ხან ოც ლარს ვიღებდი და ეგეც ფიზიკურად აღარ იყო. დავრჩი საერთოდ ისე...“ (34 წლის).

ამ ვითარების გათვალისწინებით, პანდემიის დროს სამსახურის დაკარგვის შემდეგ მუშაობის ხელახლა დაწყება მხოლოდ 3%-მა შეძლო. შესაბამისად, მხოლოდ ერთეულებმა მოახერხეს თვითდასაქმება, სრულ ან ნახევარ განაკვეთზე მუშაობის დაწყება.

სწორედ ამით შეგვიძლია ავხსნათ, რომ დებულებას – „რომ არა პანდემია, ფინანსურად დღეს უკეთ ვიქნებოდი“, – კვლევაში მონაწილე ქალების უმრავლესობა (48%) უფრო მეტად ეთანხმება, ვიდრე არ ეთანხმება (32%). ქალების დაახლოებით ორი მესამედი (67%) სახელმწიფოსგან მიღებულ დახმარებას არ მიიჩნევს საკმარისად. ხოლო, გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი (48%) მიიჩნევს, რომ პანდემიის დროს წარმოქმნილი პრობლემების დაძლევა ვერ შეძლო.

ყველაფერი ეს, მთლიანობაში, გვაძლევს საფუძველს დავასკვნათ, რომ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალები პანდემიის გამო რთული ფინანსური გამოწვევების წინაშე დადგნენ, რომელთა საპასუხოდაც, სახელმწიფოს ჩარევა არასაკმარისი აღმოჩნდა.

სამსახურის დაკარგვასთან ერთად, ამ ყველაფერმა, ცხადია, გავლენა იქონია ოჯახის საერთო შემოსავალზეც. კითხვაზე – „როგორ იმოქმედა პანდემიამ თქვენი ოჯახის შემოსავალზე?“ რესპონდენტების პასუხები შემდეგნაირი იყო:

- შემოსავალი იგივე დარჩა - 39%;
- შემოსავალი მნიშვნელოვნად შემცირდა - 28%;
- შემოსავალი სრულად დაკარგე - 18%;
- შემოსავალი მცირედით შემცირდა - 15%;

როგორც წარმოდგენილი მონაცემებიდან ჩანს, გამოკითხულთა ოჯახებში პანდემიის დროს შემოსავლი საერთოდ არ გაზრდილა და 61%-ისათვის სხვადასხვა დოზით შემცირდა. უნდა აღინიშნოს, რომ იკვეთება კავშირი შემოსავლების სრულიად დაკარგვასა და რესპონდენტთა შვილების რაოდენობას შორის, რაც ნიშნავს იმას, რომ დიდი ნაწილი იმ ოჯახებისა, რომელსაც პანდემიის დროს შემოსავალი შეუმცირდა, უმეტესად არის სამი, ოთხი, ან ხუთი შვილის მშობელი.

ზემოთქმულის საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ COVID-19-ის პანდემია უარყოფითად აისახა მარტოხელა, მიუსაფარი, ან/და მრავალშვილი ქალების ფინანსურ მდგომარეობაზე: მკვეთრად შემცირდა შემოსავლები და დაფინანსების მთავარ წყაროდ იქცა პენსიები და სოციალური დახმარებები. მიუხედავად ამისა, სახელმწიფოს ჩარევა არასაკმარისი აღმოჩნდა. მათ გარშემო ძნელად მოიძებნებიან ისეთები, რომლებიც ფინანსურ დახმარებას გაუწევენ. შემცირდა დასაქმების შესაძლებლობებიც, ზოგიერთმა კი სამსახური საერთოდ დაკარგა. მუშაობის ხელახლა დაწყება კი მხოლოდ ერთეულებმა შეძლეს.



COVID-19-ის პანდემიის გავლენა ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობაზე

კვლევის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენდა პანდემიის გავლენის შეფასება მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებზე. ფოკუსჯგუფის

მონაწილეები დამოკიდებულებას ოჯახის წევრებს, განსაკუთრებით კი შვილებს შორის, დადებითად ახასიათებენ.

„სამივეს კარგი ურთიერთობა აქვს, უერთმანეთოდ ვერ ძლებენ, უფროსი რომ სადმე წავა, ელოდებიან პატარები, კარგი, მოსიყვარულე ბავშვები არიან“ (43 წლის).

იმავეს გვიჩვენებს რაოდენობრივი კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემებიც, რომელთა მიხედვითაც, გამოკითხულთა დიდი ნაწილი (76%) ამბობს, რომ ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა არის ძალიან კარგი და ისინი მხარს უჭერენ ერთმანეთს.

მიუხედავად პანდემიით გამოწვეული ფინანსური სირთულეებისა, ქალები ფოკუსჯგუფის დროს აღნიშნავენ, რომ ახალ დაბრკოლებებს მათ ოჯახებში კონფლიქტი თუ დაძაბულობა არ გამოუწვევია და ამგვარი კონფლიქტების შესახებ მხოლოდ ტელევიზიიდან იგებენ. ყურდლებას იმსახურებს ის ფაქტი, რომ მათი შეფასებით მდგომარეობის ცვლილებამ ფსიქოლოგიური დაძაბულობა თვითონ მათ ქცევებში გამოკვეთა.

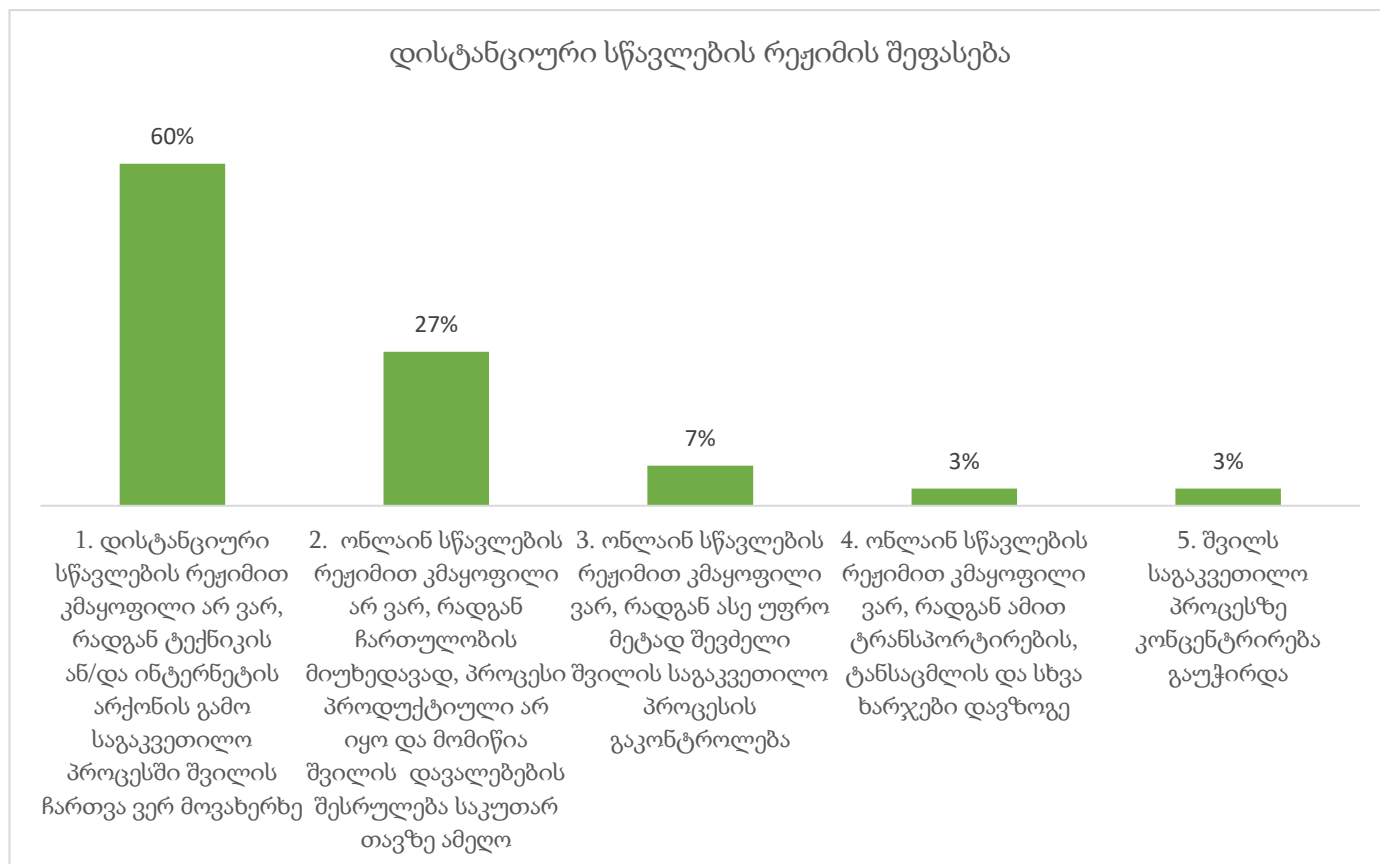
„ექვსი თვე კარგად „გავქაჩე“, შიმშილით არ უშიშშილიათ, მაგრამ ფსიქოლოგიურად ძალიან დაძაბული ვიყავი. ელემენტარულ ჰიგიენას [ვიცავდი], მაგრამ დაძაბული ვიყავი, რომ შემოვდიოდი, ბავშვებს ვერ ვეკარებოდი, ლამის სარეცხი მანქანაში შევმძრვრალიყავი“ (36 წლის).

წარმოდგენილი მონაცემები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების შემთხვევაში, COVID-19-ის პანდემიას ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობაზე გავლენა ფაქტობრივად არ ჰქონია. მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური ფონი მკვეთრად გაუარესდა, ამას ახალი კონფლიქტი არ გამოუწვევია.

დისტანციური სწავლება და მასთან დაკავშირებული სირთულეები

ქალებისათვის ახალ გამოწვევას მათი შვილების დისტანციური სწავლების მოდელზე გადასვლა წარმოადგენდა. კვლევაში მონაწილე ქალების დიდმა ნაწილმა (80%-მა) აღნიშნა, რომ სასკოლო ასაკის შვილი ან შვილები ჰყავთ.

იმ დედების უმეტესობა (60%), რომელთა სასკოლო ასაკის შვილებს დისტანციურ სწავლების რეჟიმზე გადასვლა მოუწიათ, ამბობს, რომ ამით კმაყოფილები არ არიან, რადგან ტექნიკის ან/და ინტერნეტის არქონის გამო, საგაკვეთილო პროცესში შვილის ჩართვა ვერ



მოახერხეს (იხ. დიაგრამა N3).

დიაგრამა N3

კომპიუტერის არქონა გახდა სწორედ ის პრობლემა, რომელიც ონლაინსწავლების დროს დედებისთვის ყველაზე მნიშვნელოვან გამოწვევად იქცა. ამ საკითხთან დაკავშირებული სირთულეების ჩამონათვალში პირველ ადგილს ისევ კომპიუტერისა და შესაბამისი ტექნიკის არქონა წარმოადგენდა (53%). რასაც ერთვოდა საგაკვეთილო პროცესში შვილის ყურადღების კონცენტრირების პრობლემა.

ამასთან, უნდა ითქვას, რომ ის დედები, რომელთაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე შვილები ჰყავთ, კიდევ უფრო დიდი გამოწვევის წინაშე დადგნენ. ამის მიზეზი არის ის, რომ დღის ცენტრებში სპეციალისტი ინდივიდუალურად მუშაობს ყოველ ბავშვთან, რაც

იმდენად განსხვავებულია ინტერნეტით სწავლებისაგან, რომ მოსწავლეები საგაკვეთილო პროცესში ინტერნეტით ჩართვაზე უარს ამბობენ.

„მე ინტერნეტი არ მაქვს, მაგრამ მეზობელი დამეხმარა. შუათანას უჭირდა, არ უნდოდა კონტაქტი, ბავშვები ხმაუროდნენ და ნერვები ეშლებოდა. მან რთული სიტუაციაა და რა გვეშველება წელს, არ ვიცი“ (34 წლის).

გამონაკლისის სახით არსებობდნენ ისეთებიც, რომელთაც ვითარების გართულების გამო სწავლა უფრო მეტად მოინდომეს. ასეთ შემთხვევებში ქალებს შედარებით ნაკლები დატვირთვა ჰქონდათ.

აქ წარმოდგენილ მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ პანდემიის დროს მოსწავლეების დისტანციურ სწავლების მოდელზე გადასვლა დამატებით დაბრკოლებად იქცა მიუსაფარი და მრავალშვილიანი დედებისათვის.

COVID –19-ის პანდემიის გავლენა საკვებ რაციონზე

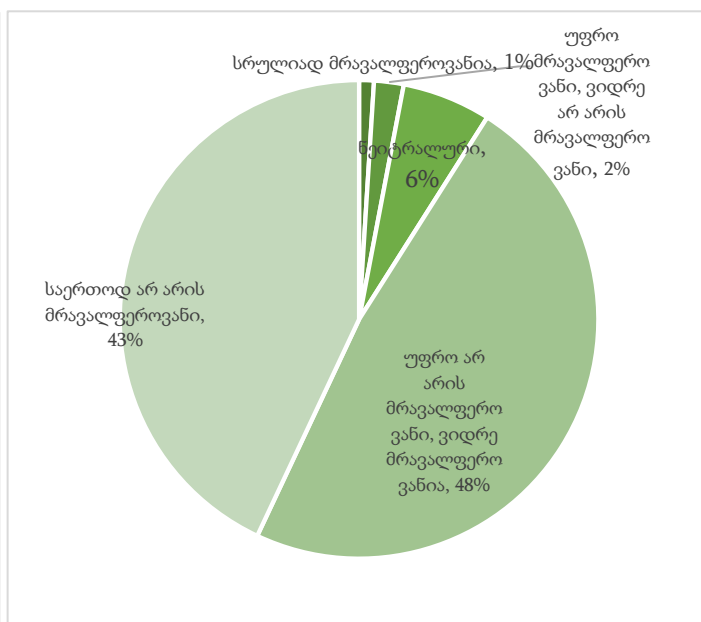
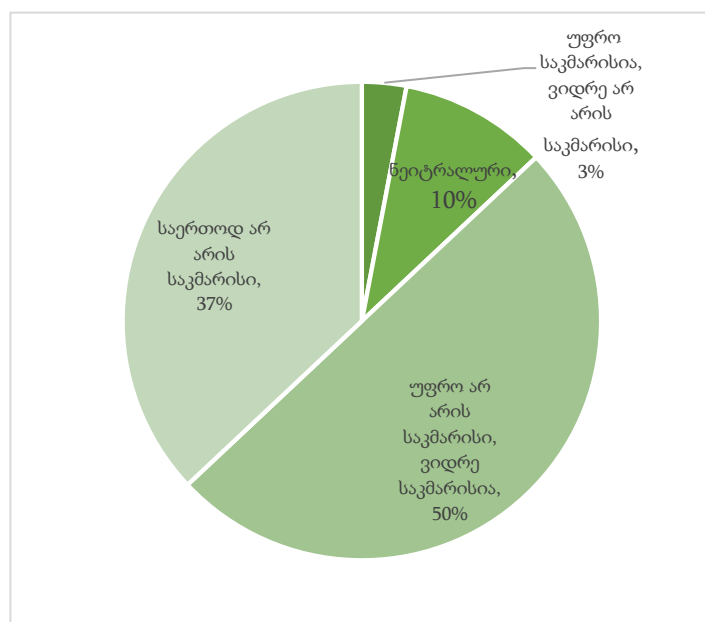
იქიდან გამომდინარე, რომ კვლევის სამიზნე ჯგუფს მარტოხელა, მიუსაფარი და მრავალშვილიანი ქალები წარმოადგენდნენ, ცხადია, პანდემიის გავლენა საკვებ რაციონზე თითოეულის შემთხვევაში განსხვავებული იყო. როგორც კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, COVID-19-ის პანდემიის დროს წარმოქმნილ პრობლემებს შორის ერთ-ერთი ყველაზე რთული სწორედ საკვები რესურსების მოძიებაა. ამ მხრივ, სიტუაცია მარტოხელა ქალების შემთხვევაში უფრო მძიმეა: ასეთ ვითარებაში მათთვის ერთადერთ დამხმარედ მეზობლები მოიაზრებიან. რაც შეეხება მრავალშვილიან დედებს, ისინი აღნიშნავენ, რომ საკვებთან დაკავშირებული პრობლემები მანამდეც ჰქონდათ, თუმცა ახლა, როცა რესურსები უფრო მწირია, ცდილობენ თავად მოიკლონ და არსებული რაციონი შვილებს გადაუნაწილონ.

„ხილი ენატრება, მარტო ბრინჯი და მაკარონი აღარ შეუძლია, კი ჭამს, მაგრამ ყოველ დღე ერთი და იგივეს, ისიც თუ მაქვს“ (38 წლის).

შეკითხვაზე: – „საკვები, რომელსაც ყოველდღიურად იღებთ, რამდენად საკმარისია საჭირო ნივთიერებების/ვიტამინების მისაღებად?“, გამოკითხულთა 50% ამბობს, რომ უფრო არ არის საკმარისი, ვიდრე საკმარისი (იხ. დიაგრამა N4). ხოლო, როდესაც ისინი აფასებენ იმას თუ რამდენად მრავალფეროვანია მათი საკვები რაციონი, უმრავლესობა (43%) თვლის, რომ საერთოდ არ არის მრავალფეროვანი (იხ.

დიაგრამა N4 - საკვები, რომელსაც ყოველდღიურად თქვენ იღებთ, რამდენად საკმარისია საჭირო ნივთიერებების/ვიტამინების მისაღებად?

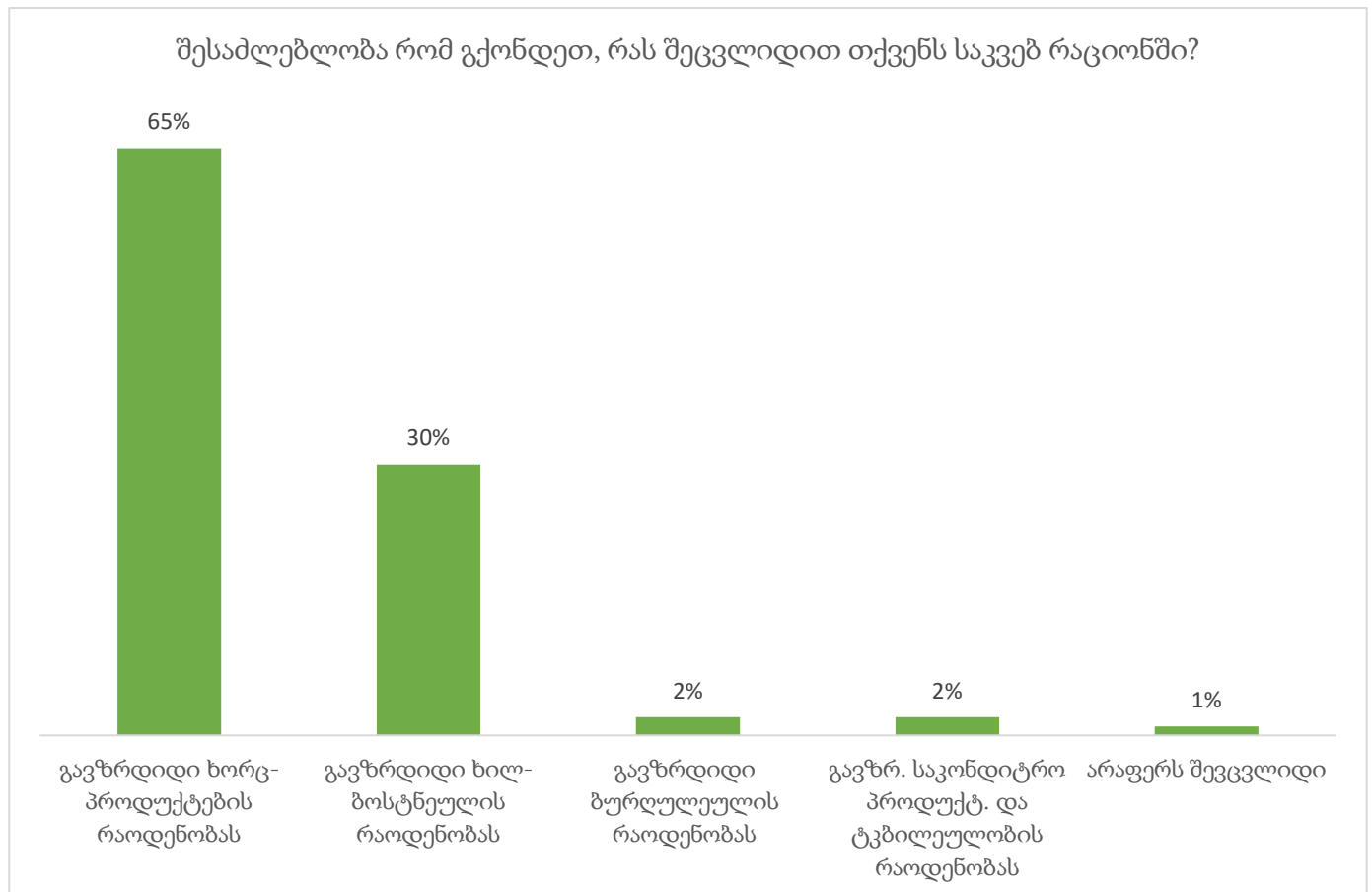
დიაგრამა N5 - როგორ შეაფასებდით, რამდენად მრავალფეროვანია თქვენი საკვები რაციონი?



დიაგრამა N5).

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რაოდენობრივ გამოკითხვაში მონაწილეთა ნახევარზე მეტის (57%-ის) თქმით, პანდემიის დაწყების შემდეგ, მათი საკვები პროდუქტების რაოდენობა საგრძნობლად შემცირდა. ეს გვამღერს საფუძველს დავასკვნათ, რომ პანდემიის გამო, მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი დედებისთვის, კვებასთან დაკავშირებული მდგომარეობა უმეტესად გაუარესდა. სწორედ ამიტომ, პანდემიის პერიოდი მათთვის რთულად გადასატანი ამ მიზეზითაც გახდა.

თვისებრივი ანალიზის შედეგად ირკვევა, რომ ქალები საჭიროდ თვლიან, ხორც-პროდუქტებისა და თევზის, ასევე ხილ-ბოსტნეულის დამატებას თავიანთი ოჯახის ყოველდღიურ რაციონში. იგივე გამოვლინდა რაოდენობრივი კვლევის შედეგადაც: კითხვაზე, „შესაძლებლობა რომ გქონდეთ, რას შეცვლიდით თქვენს საკვებ რაციონში?“



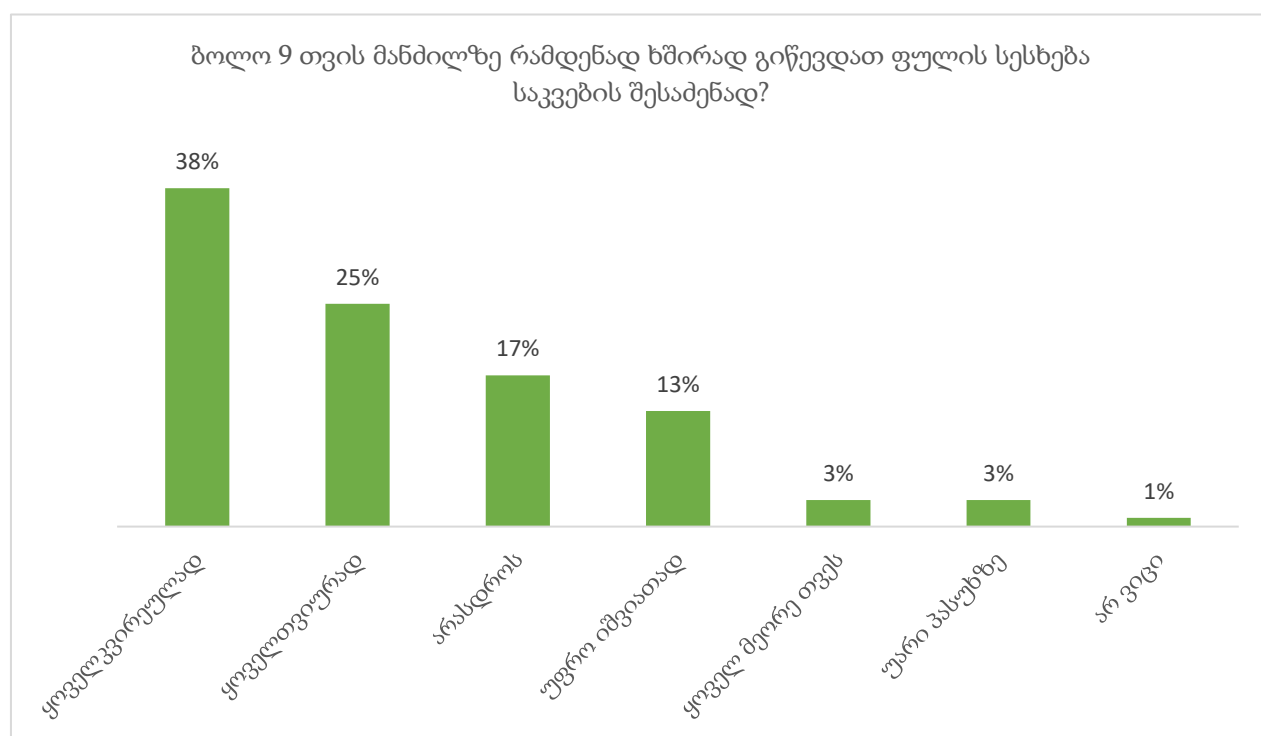
პასუხის მაჩვენებლები შემდეგნაირად გადანაწილდა (იხ. დიაგრამა N6):

დიაგრამა N6

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საკვებზე საუბრისას, კვლევაში მონაწილეები ამბობენ, რომ ზოგჯერ არის ისეთი შემთხვევებიც, როცა ზეთის ან ჭურჭლის სარეცხი საშუალებების ყიდვაც კი უჭირთ.

გარდა ფინანსური პრობლემებისა, საკვების დანაკლისზე ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებულმა პრობლემამაც იმოქმედა. კვლევაში მონაწილე ქალები აღნიშნავენ, რომ იმ სავაჭრო ობიექტების, რომლებსაც დაბალი ფასის გამო მანამდე აკითხავდნენ, ტრანსპორტით გადაადგილების შეზღუდვის გამო მათთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომი გახდა. ამიტომ მოუწიათ მათსავე უბანში არსებული შედარებით ძვირადღირებული მაღაზიებით ესარგებლათ. ეს იმის ფონზე, როცა რესპონდენტთა 39%-ის თქმით მთელი კვირა, ხოლო 29%-ისთვის ბოლო 9 თვის განმავლობაში იყო შემთხვევები ყოველდღიურად, როცა საჭირო საკვების შესაძენად თანხა არ გააჩნდათ.

შექმნილი ვითარების საფუძველზე, ბოლო 9 თვეში (პანდემიის პერიოდში), ზოგიერთ მათგანს საკვების შესაძენად ფულის სესხებაც კი დაჭირდა (იხ. დიაგრამა N7).



დიაგრამა N7

გამოკითხული ქალების 60%-ს ბოლო 9 თვის მანძილზე ერთხელ მაინც მოუწია, რომ საკვები სხვებისთვის ეთხოვა, მათ შორის 28%-ს (ანუ თითქმის ყოველ მესამეს) კი – ყოველკვირეულად. ეს ნიშნავს, რომ პანდემიის დროს საჭირო საკვები რესურსების მოძიება მარტოხელა, მიუსაფარ, ან/და მრავალშვილიან ქალებს განსაკუთრებით გაუჭირდათ.

აქ თავმოყრილ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ COVID-19-ის პანდემიამ ფინანსურ ცვლილებებთან ერთად, უარყოფითი გავლენა იქონია მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების საკვებ რაციონზეც. ამან მათ ყოველდღიურობაში საჭირო ნივთიერებების დეფიციტი შექმნა და ისინი იძულებული გახდნენ ფული ესესხათ საკვების საყიდლად ან სხვებისთვის ეთხოვათ საჭმელი. წარმოქმნილი ვითარებიდან გამომდინარე, მათ დიდ ნაწილს სურს თავის საკვებ რაციონში ხორც-პროდუქტების რაოდენობის გაზრდა, რაც შეგვიძლია ავხსნათ იმით, რომ ეს უკანასკნელი, სხვა პროდუქციასთან შედარებით, უფრო ძვირი ღირს და ამის გამომათთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია.

COVID – 19-ის პანდემიის გავლენა თავის მოვლის შესაძლებლობებზე

ზემოთ წარმოდგენილი სირთულეების ფონზე, კვლევაში მონაწილე ქალების გარკვეული კატეგორია ახერხებს დრო და რესურსები თავის მოვლასაც დაუთმოს, ნაწილისთვის კი ეს ფუფუნებაა, რადგან თავის მოვლის პირობები და საშუალება პანდემიის პერიოდში კიდევ უფრო ნაკლებად ხელმისაწვდომი გახდა.

„გააჩნია, რა პირობები გაქვს. მე სადაც ვცხოვრობ, მანდ თავს [...]ფიზიკურად ვერ მოუვლი, გაზი მანდ არაა. ჰიგიენა ყველას უყვარს. მეც მინდა მოწესრიგებული ვიარო, მაგრამ არაა პირობები“ (53 წლის).

გარდა პანდემიით გამოწვეული დაბრკოლებებისა, ეს ზოგჯერ დაკავშირებულია ქალთა აუნაზღაურებელ შრომასთანაც. ისინი ოჯახის საქმეების სახით ახორციელებენ შრომას, რომელიც მათგან იმდენ ძალისხმევას მოითხოვს, რომ საკუთარი თავისთვის დრო აღარ რჩებათ. კვლევის მიხედვით, გამოკითხულ ქალთა უმეტესობა (24%) მეტწილად ვერ ახერხებს ან საერთოდ ვერ ახერხებს (39%) თავის მოვლისთვის დროის გამოყოფას. მათ დიდ ნაწილს ორზე მეტი შვილი ჰყავს.

მოცემულ საკითხზე მსჯელობისას აღმოჩნდა, რომ დროის არქონის გარდა, თავის მოვლის საშუალებების ხელმისაწვდომობაც მნიშვნელოვანი ფაქტორია. ამ მხრივ, საინტერესო იყო

გაგვეგო, თუ რა შედის მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი დედების თავის მოვლის ნაკრებში. აღმოჩნდა, რომ მათი მხრიდან, აქცენტი კეთდება, ძირითადად, ჰიგიენურ საშუალებებზე. რესპონდენტები თავის მოვლის საშუალებებს შორის უმეტესად შამპუნსა და საპონს ასახელებენ. რაც შეეხება კოსმეტიკურ საშუალებებს, აქ, ძირითადად, სუნამო (5%), თმის საღებავი (5%), ფრჩხილის ლაქი (3%) და ტუჩსაცხი გამოიკვეთა (3%).

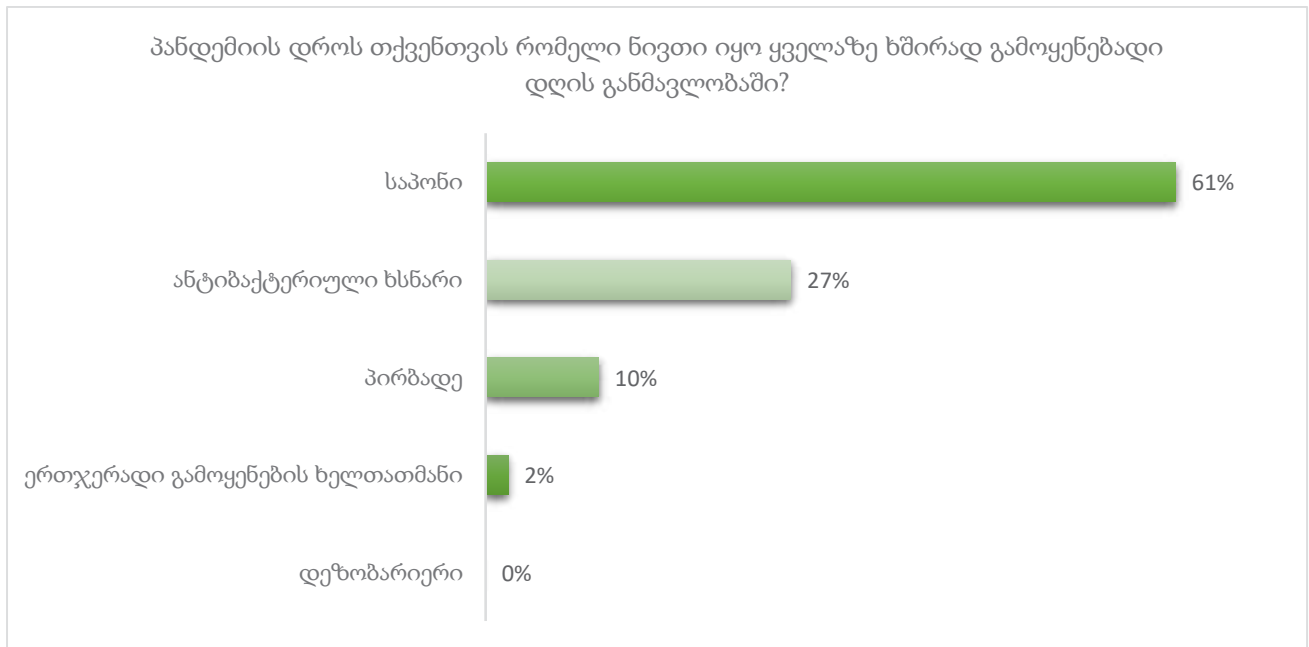
საბოლოოდ, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის თავის მოვლა უმეტესად ჰიგიენაზე გადის, რადგან მეტის საშუალება მათ არა აქვთ. ეს, ერთი მხრივ, მატერიალური მდგომარეობით, ხოლო მეორე მხრივ, დროის არქონითაა განპირობებული. ხოლო ისინი, რომლებიც მაინც ახერხებენ თავის მოვლას დაუთმონ დრო, ძირითადად სარგებლობენ ისეთი საშუალებებით, რომლებიც სახლში მოეძებნებათ (ბუნებრივი საშუალებები, ხალხური რეცეპტები და ა.შ.).

COVID – 19-ის პანდემიის გავლენა ჯანდაცვის მომსახურებასთან წვდომაზე

თავის მოვლის საშუალებებს პანდემიის პერიოდში დაემატა ჯანმრთელობისთვის საჭირო სპეციფიკური აღჭურვილობა, რომელიც ფოკუსჯგუფში მონაწილე ქალების თქმით მათთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომი იყო. ასეთებს ისინი უმეტესად დახმარების სახით იღებდნენ, თუმცა ჰუმანიტარულ პაკეტში¹⁹, უმეტესწილად მხოლოდ სადეზინფექციო ხსნარები ან პირბადეები შედიოდა. ეს იმას ნიშნავს, რომ ზოგიერთი ნივთი რესპონდენტებისთვის საკმარისი, ზოგი კი სრულებით არახელმისაწვდომი იყო. განხილვისას, ყველაზე ხშირად გამოყენებად, ვირუსისაგან დამცავ საშუალებად, პირბადესა და საპონს, ხოლო ყველაზე ნაკლებად ხელმისაწვდომად – ანტიბაქტერიულ ხსნარსა და ხელთათმანს ასახელებდნენ. მსგავსი ტენდენცია გამოიკვეთა რაოდენობრივ კვლევაშიც: კითხვაზე – „პანდემიის დროს თქვენთვის რომელი ნივთი იყო ყველაზე ხშირად

¹⁹ იგულისხმება, მათთვის ხელისუფლების, სხვადასხვა პარტიების, ორგანიზაციების მიერ პანდემიის დროს დარიგებული ყუთები, რომლებითაც სხვადასხვა საშუალებები მიიღეს.

გამოყენებადი დღის განმავლობაში – რესპონდენტთა 61% ასახელებდა სწორედ საპონს. სხვა პასუხებთან მიმართებით კი, მაჩვენებლები შემდეგნაირად გადანაწილდა:



დიაგრამა N8

*დეზობარიერი - ფეხსაცმლის გასაწმენდი ანტიბაქტერიული ხალიჩა.

აქ წარმოდგენილი მონაცემები, ერთი მხრივ საჭიროებებით, ხოლო მეორე მხრივ, ხელმისაწვდომობითაა განპირობებული. ეს ნიშნავს, რომ თუ რესპონდენტი რომელიმე ზემოთ ჩამოთვლილ ნივთზე არ ამბობს, რომ დღის განმავლობაში ყველაზე ხშირად გამოყენებადი იყო, ზოგჯერ ამას იმიტომ არ აკეთებს, რომ უბრალოდ მას კონკრეტული საშუალება არ ჰქონდა, შესაბამისად, ვერც გამოიყენებდა.



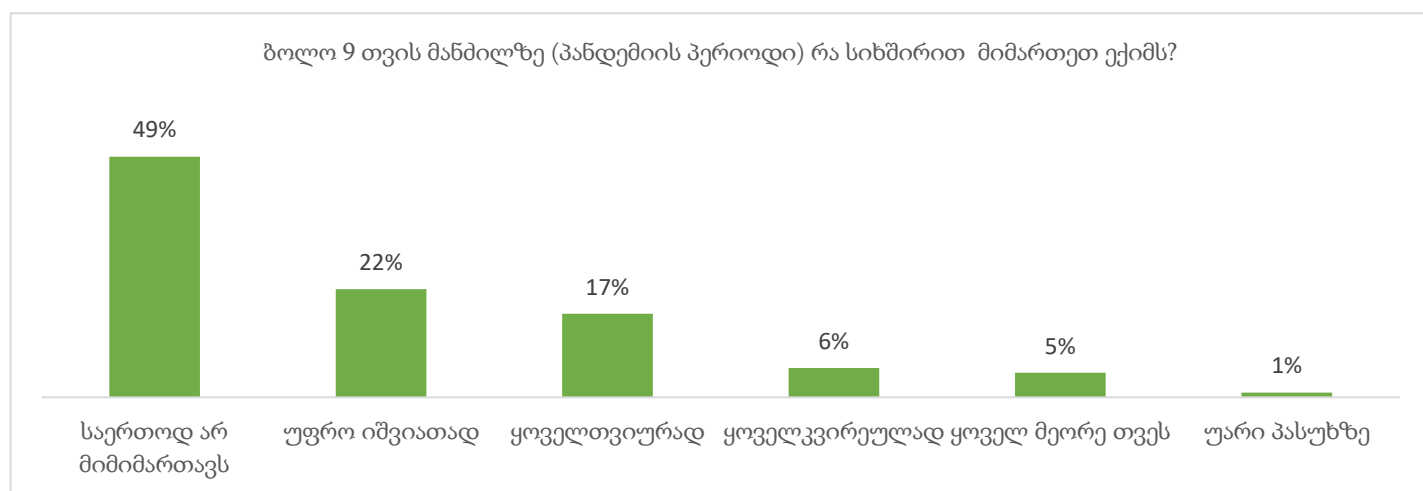
დიაგრამა N9

აღნიშნული დასკვნა თვალსაჩინოა, თუ N8 და N9 დიაგრამაზე წარმოდგენილ მონაცემებს შევადარებთ. აღმოჩნდა, რომ COVID-19-ის პანდემიის დროს ჰიგიენის არახელმისაწვდომი ნივთების ფონზე, ჯანდაცვის

სერვისებზე წვდომაც გართულდა. იმათ, რომლებსაც რეგულარული შემოწმებები უტარდებოდათ, რეგულაციების ძალაში ყოფნის („ლოკდაუნის“) დროს, ვიზიტი უნდა გადაედოთ იმ დღისთვის, როცა კლინიკები მათ მიღებას შეძლებდნენ.

„მე მიწევდა ათასნაირი გამოკვლევა, ერთი უფასო იყო, მამოგრაფია და რამდენი ხანი გავიდა, სულ ვნერვიულობდი, რომ ვერ მივდიოდი. დაკეტილი იყო სპრინინგცენტრი. ისინი ამუშავდნენ ექვს ივნისს. სად უნდა წავსულიყავი ექოსკოპიაზე? ზოგან 60 ლარი ღირს, მამოგრაფიაზე აღარ ვამბობ, ისე ძვირია. როცა გაიხსნა, წავედი და გავიკეთე, მაგრამ ბევრი რაღაც კიდევ მჭირდება. ეგ ერთადერთი მაქვს წელიწადში უფასოდ“ (53 წლის).

შესაძლოა, სწორედ ამით იყოს განპირობებული ის, რომ რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილე მარტოხელა, მიუსაფარი, ან/და მრავალშვილიანი ქალების უმეტესობას (49%-ს) ბოლო 9 თვის განმავლობაში (პანდემიის პერიოდში) ექიმისთვის საერთოდ არ მიუმართავს (იხ.



დიაგრამა N10).

დიაგრამა N10

მიუხედავად ამისა, ფოკუსჯგუფის მონაწილეები საუბრისას აღნიშნავენ, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ექიმს ტელეფონის მეშვეობით ეკონტაქტებოდნენ. შეიძლება ამით ავხსნათ ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული სტატისტიკა, რომლის მიხედვითაც მაჩვენებლები თითქმის თანაბრად გადანაწილდა.

შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ კვლევის მონაწილე ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისები პანდემიის პერიოდში მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომი იყო. დეტალური მონაცემები წარმოდგენილია N1 ცხრილში.

ცხრილი N1

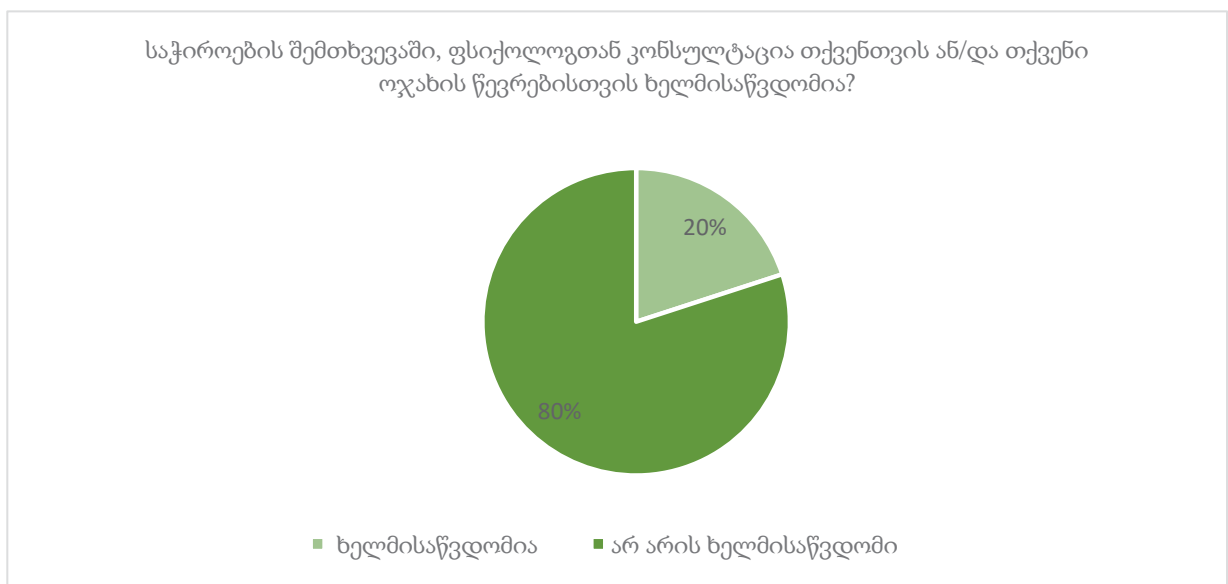
	ხელმისაწვდომი*	ნეიტრალური*	არახელმისაწვდომი*	სხვა*
ექიმთან გეგმიური ვიზიტი (მაგ. დიალიზი, ქიმია, გეგმიური შემოწმებები)	61%	6%	28%	5%
ექიმთან დაუგეგმავი ვიზიტი	28%	8%	58%	6%
ანალიზები	30%	11%	55%	4%
ქირურგიული ოპერაცია (არ იგულისხმება პლასტიკური ქირურგია)	26%	17%	45%	12%
აცრა	64%	7%	18%	11%
გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	82%	3%	8%	7%
სტომატოლოგიური პროცედურები	13%	5%	69%	13%

***ხელმისაწვდომი** - ამ სახელწოდების ქვეშ წარმოდგენილია დაჯამებული მონაცემები შემდეგი ორი ქვეკატეგორიდან: „სრულიად ხელმისაწვდომია“, „უფრო ხელმისაწვდომია, ვიდრე არახელმისაწვდომი“. ***ნეიტრალური** - იგულისხმება მდგომარეობა, როცა დებულებებში მოცემული სამედიცინო სერვისები ხან ხელმისაწვდომი იყო და ხან – არა, თუმცა ეს იმდენად თანაბრად ხდებოდა, რომ რესპონდენტმა იგი ვერც უფრო ხელმისაწვდომის კატეგორიაში განათავსა და ვერც უფრო არახელმისაწვდომის. ***არახელმისაწვდომი** - ამ სახელწოდების ქვეშ წარმოდგენილია დაჯამებული მონაცემები შემდეგი ორი ქვეკატეგორიდან: „სრულიად არახელმისაწვდომია“, უფრო არახელმისაწვდომია, ვიდრე ხელმისაწვდომი“. ***სხვა** - ამ სახელწოდების ქვეშ წარმოდგენილია დაჯამებული მონაცემები შემდეგი ორი ქვეკატეგორიდან: „არ ვიცი“, „უარი პასუხზე“.

საბოლოოდ, შეიძლება ითქვას, რომ მიუხაზარ, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიან ქალებს COVID-19-ის პანდემიისას ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა შეექმნათ. ხელის შემშლელი აღმოჩნდა მკაცრი რეგულაციების („ლოკდაუნის“) პერიოდი, როდესაც ზოგიერთს გადაადგილების შეზღუდვისა და კლინიკების დაკეტვის გამო, ექიმთან გეგმიური ვიზიტი გადაედო. თუმცა, რიგ შემთხვევებში, პრობლემიდან გამოსავლად მედიკოსებთან სატელეფონო გასაუბრება დასახელდა. ამ დროს (პანდემიის პერიოდში), უფრო მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდა იმ ჰიგიენურ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა, რომლებიც პანდემიის პირობებში განსაკუთრებით საჭირო იყო (სადეზინფექციო ხსნარი, ხელთათმანი, პირბადე, დეზობარიერი და ა.შ.).

COVID – 19-ის პანდემიის გავლენა ფსიქოლოგის მომსახურებასთან წვდომაზე

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების თანახმად, შეიძლება ითქვას, რომ ზოგადად, ფსიქოლოგის მომსახურება რესპონდენტებისთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია. გამოკითხვაში მონაწილე მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების 80% ამბობს, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქოლოგთან კონსულტაცია მისთვის ან მისი ოჯახის წევრებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის (იხ. დიაგრამა N11).



დიაგრამა N11

გარდა იმისა, რომ, ზოგადად, ფსიქოლოგის მომსახურება მათთვის არა ხელმისაწვდომია, პანდემიის განმავლობაში წარმოქმნილი პრობლემების გამო, რესპონდენტთა 93%-ს ფსიქოლოგის კონსულტაციისთვის არ მიუმართავს. მონაწილეთაგან, მხოლოდ 7% ამბობს, რომ COVID-19-ის პანდემიისაგან გამოწვეული სტრესის დასაძლევად ფსიქოლოგს მიმართა. მათგან, 60% თვლის, რომ კონსულტაცია დაეხმარა. 10% მიიჩნევს, რომ მეტნაკლებად დაეხმარა, ხოლო 30% ფიქრობს - მომავალში დაეხმარება.

ფოკუსჯგუფის მონაწილეები ფსიქოლოგის კონსულტაციის ხელმისაწვდომობასა და სარგებლიანობას უფრო მეტად შვილებთან მიმართებით განიხილავენ. ფსიქოლოგის მომსახურებაზე მსჯელობის დროს ყველიან, თუ როგორ ეხმარებიან მათ სკოლისა და ბაღის

ან დღის ცენტრის ფსიქოლოგები შვილების ქცევის კორექტირებასა და სირთულეების დაძლევაში. დედები, რომლებიც ამის შესახებ საუბრობენ, ამბობენ, რომ პანდემიის დროს ასეთ დახმარებას შვილებისთვის ისინი დისტანციურად, ტელეფონის მეშვეობითაც იღებდნენ. რაც შეეხება პირადად მათთვის ფსიქოლოგის მიერ აღმოჩენილ მხარდაჭერას, ამგვარი შესაძლებლობები პრაქტიკულად არ არსებობს და მათი თქმით „საკუთარი თავის ფსიქოლოგები თავადვე არიან“.

ყოველივე ეს საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის ფსიქოლოგის მომსახურება ნაკლებად ხელმისაწვდომია, რაც პანდემიის დროსაც არ შეცვლილა.

დახმარება სახელმწიფო და სხვა ინსტიტუტებისგან COVID-19-ის პანდემიის დროს

როგორც წინა თავებში აღინიშნა, რიგ შემთხვევებში, მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალები თავს სახელმწიფო დახმარებებით ირჩენენ. კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ისინი, სახელმწიფოსგან სხვადასხვა ტიპის შემწეობას იღებენ. უმეტესად, ეს დაკავშირებულია სოციალურად დაუცველის სტატუსთან, რის გათვალისწინებითაც ერიცხებათ როგორც სოციალურად დაუცველის შემწეობა, ისე ზოგიერთის შემთხვევაში - ბინის ქირის გადასახადი ან მრავალშვილიანთათვის განკუთვნილი დახმარება. COVID-19-ის პანდემიის დროს ამას დაემატა, კომუნალური გადასახადების რამდენიმე თვიანი სუბსიდირებაც (კორონავირუსით გამოწვეული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გამო, საქართველოს მთავრობის მიერ მოსახლეობისთვის კომუნალური გადასახადების დაფინანსება). გარდა კომუნალური გადასახადების სახელმწიფოს მხრიდან დაფარვისა, რესპონდენტების ნაწილმა დახმარების სახით პროდუქტიც მიიღო. რიგ შემთხვევაში მათი მხარდამჭერი თბილისის მერია იყო. აღნიშნულ საკითხზე საუბრისას, ქალები ამბობენ, რომ COVID-19-ის პანდემიის დროს, დახმარების მიღების მიზნით, სხვადასხვა სააპლიკაციო ფორმას ავსებდნენ, რასაც, ზოგჯერ, ფაქტობრივად რეაგირება არ მოჰყოლია. ეს მათ მიერვე აიხსნება იმით, რომ პროცესი ეტაპობრივად მიმდინარეობს და, შესაძლოა, ჯერ მათი რიგი

არ დამდგარა. ნაწილის შემთხვევაში, აქ ჩამოთვლილ დახმარებებს ემატება სამსახურის დაკარგვის გამო განკუთვნილი 200ლარიანი კომპენსაცია.

„200 ლარიანი დახმარება მივიღე, მარტში უმუშევარი რომ დავრჩი, რესტორანში ვმუშაობდი დამხმარედ. კარანტინიან ხალხთან შემომთავაზეს დალაგება და უარი ვთქვი, მოხუცები მყავს სახლში და იმათ რომ რამე მოუვიდეთ, შემეშინდა“ (34 წლის).

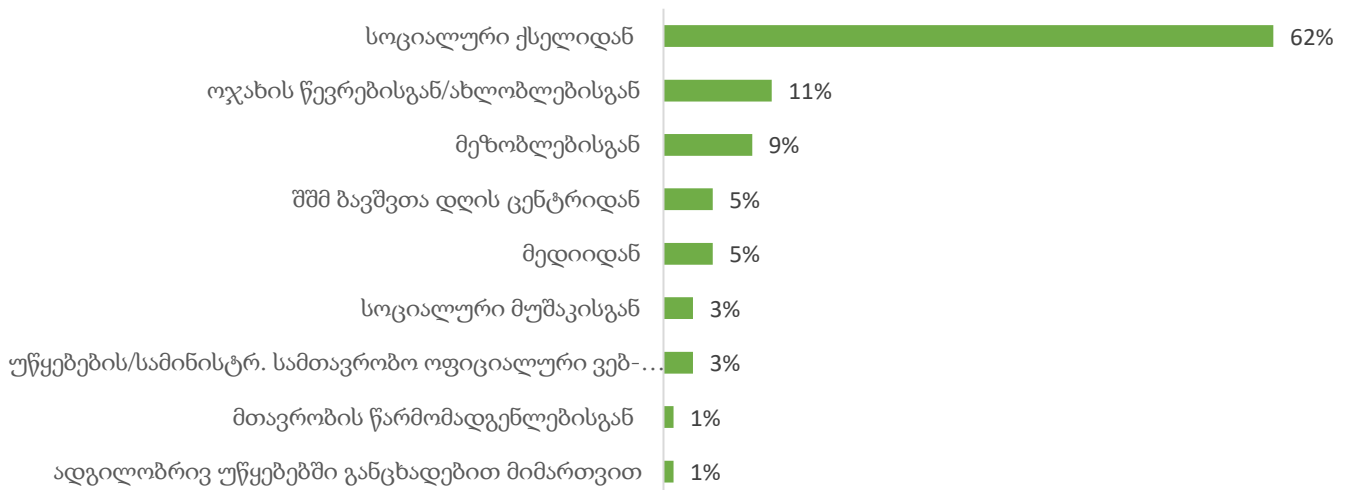
მათ, რომლებსაც მცირეწლოვანი შვილი ჰყავთ, ბავშვებისთვის გათვალისწინებული 200 ლარი მიიღეს²⁰. მრავალშვილიანი დედები ამბობენ, რომ ზოგიერთი შვილისთვის ეს დახმარება უკვე ჩაერიცხათ, ზოგზე კი - ჯერ არა (მაგ., ორის შვილის შემთხვევაში - კი, მესამე შვილზე - არა).

მიუხედავად სოციალური პაკეტების მრავალფეროვნებისა, კვლევაში მონაწილეთა შორის აღმოჩნდნენ ისეთებიც, რომლებსაც გარდა სტაბილური სოციალური პროგრამისა, სახელმწიფოსგან პანდემიის დროს სხვა სახის დახმარება არ მიუღია. ხოლო უმეტესობამ, Covid-19-თან ბრძოლის ანტიკრიზისული გეგმის ფარგლებში მთავრობის მიერ შექმნილი მოქალაქეების მხარდაჭერის პაკეტით ისარგებლა და ფულადი სახის დახმარებაც მიიღო. რესპონდენტების თქმით, ზოგადად, სახელმწიფოსგან მხოლოდ პანდემიის დროს მიღებული დახმარება, მთლიანობაში, საკმარისი არ იყო (59%).

კვლევამ აჩვენა, რომ სახელმწიფო დახმარების მიღების პროცესში მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის სოციალური ქსელი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს. სწორედ ამიტომ, რესპონდენტთა 61% აღნიშნავს, რომ სახელმწიფო დახმარებების შესახებ ინფორმაციას ძირითადად სოციალური ქსელიდან ეცნობა (იხ. დიაგრამა N12). ამასთან, ფოკუსჯგუფის მონაწილეები ამბობენ, რომ სოციალურ ქსელში შექმნილია სოც. დაუცველთა ჯგუფები, სადაც აღნიშნული დახმარებებისა თუ ახალი სერვისების შესახებ ინფორმაციას ცვლიან და ეცნობიან.

²⁰ 18 წლამდე ბავშვთა 200ლარიანი ერთჯერადი სოციალური დახმარება. წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

ძირითადად საიდან ეცნობით ინფორმაციას სახელმწიფო დახმარებების შესახებ?



დიაგრამა N12

გარდა სახელმწიფო სერვისებისა, ქალებმა პანდემიის დროს სხვადასხვა რესურსების მოძიება და მობილიზებაც შეძლეს. ეს რიგ შემთხვევებში იყო არასამთავრობო ორგანიზაციის მხრიდან აღმოჩენილი მხარდაჭერა, ზოგჯერ კი, პოლიტიკური პარტიების დახმარება. არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარების შესახებ, ამ შემთხვევაშიც, უმეტესობა (62%) სოციალური ქსელიდან იღებს ინფორმაციას. თუმცა, გამოკითხულთა 52% ამბობს, რომ მათგან დახმარება არ მიუღია. მათ, ვინც არასამთავრობო ორგანიზაციებისაგან მიიღო დახმარება, აღნიშნავენ, რომ ეს, ძირითადად, ერთჯერადი სახის იყო და შემოიფარგლებოდა პროდუქტებისა და პანდემიის დროს საჭირო ჰიგიენური საშუალებების კალათით. მათ უმრავლესობას (52%-ს), ვინც პანდემიის დროს არასამთავრობო ორგანიზაციებისაგან მსგავსი დახმარება მიიღო, მიაჩნია, რომ ეს საკმარისი არ იყო.

რაც შეეხება პანდემიის დროს პოლიტიკური პარტიების მხარდაჭერას, ამაზე რაოდენობრივ გამოკითხვაში მონაწილე მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების უმრავლესობა (82%) ამბობს, რომ დახმარება არ მიუღია.

ფოკუსჯგუფის მონაწილეთაგან ზოგიერთი მიიჩნევს, რომ მათთვის უფრო მეტად ხელშემწყობი სახელმწიფოს დახმარება იყო, ზოგი კი უპირატესობას სხვა ინსტიტუტებს (არასამთავრობო ორგანიზაციებს, პარტიებს) ანიჭებს. ალტერნატიული აზრის სახით

გაიჟღერა ისეთმა ვერსიამაც, რომ ეს ორი ერთმანეთის შემავსებელი იყო და რომელიმეს გამოკლებით, COVID-19-ის პანდემიის დროს ვითარება ბევრად უფრო რთული იქნებოდა. წინა თავებში წარმოდგენილი ინფორმაციის მსგავსად, ხელისუფლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების შემდეგ ყველაზე მნიშვნელოვნად განიხილება ახლობლებისა და მეზობლების მხრიდან გაწეული მატერიალური (გარდა ფინანსურისა) დახმარება.

საბოლოოდ, კვლევის შედეგად დგინდება, რომ პანდემიის პერიოდში მარტოხელა, მიუსაფარმა ან/და მრავალშვილიანმა ქალებმა დახმარებები უმეტესად სახელმწიფოს მხრიდან მიიღეს, მაგრამ ეს მათთვის საკმარისი მაინც არ იყო. გარდა სახელმწიფო სუბსიდიებისა, მათ დახმარება არასამთავრობო ორგანიზაციების, ახლობლებისა და პოლიტიკური პარტიების მხრიდან მიიღეს, რაც მთლიანობაში, ერთმანეთს ავსებდა, თუმცა საერთო რთულ მდგომარეობას საფუძვლიანად ვერ ცვლიდა. მსგავსი ტიპის დახმარებების შესახებ ინფორმაციას, ქალები სოციალური ქსელების მეშვეობით იგებდნენ, ეხმარებოდნენ, აპლიკაციებს ავსებდნენ, რასაც ზოგჯერ მყისიერი შედეგი ჰქონდა, რიგ შემთხვევებში კი მიმართვებსა თუ განცხადებებს დახმარების მიღების თხოვნით, დღემდე არავინ გამოხმაურებია.



კვლევის ძირითადი მიგნებები

რეკომენდაციები სახელმწიფო სტრუქტურებისა და მუნიციპალიტეტებისთვის

COVID-19-ის პირობებში თბილისში მცხოვრებ მარტოხელა, მიუსაფარ და/ან მრავალშვილიან ქალთა პრობლემებისა და საჭიროებების კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ქალები აღმოჩნდნენ კომპლექსური პრობლემების წინაშე, რომელთა გადაჭრა სისტემურ მიდგომას საჭიროებს. როგორც რაოდენობრივ, ისე თვისებრივ კვლევაში

მონაწილე რესპონდენტები თანხმდებიან, რომ ბოლო ცხრა თვის განმავლობაში (პანდემიის პერიოდი) მათი ეკონომიკური შესაძლებლობები მხოლოდ შემცირდა. კვლევამ გამოავლინა ისიც, რომ პანდემიის დროს სახელმწიფოს მიერ მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის გაწეული დახმარება არასაკმარისი აღმოჩნდა.

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების უმეტესობა (63%) მარტოხელა დედაა. კანონის თანახმად, მარტოხელა მშობლის სტატუსი ენიჭება საქართველოში დაბადებულ ბავშვის დედას, რომელიც არ იმყოფება ქორწინებაში და ბავშვის დაბადების მოწმობაში არ არის იდენტიფიცირებული მამის ვინაობა ან/და მშვილებელ ქალს, რომელიც ბავშვის აყვანის მომენტში არ იმყოფება ქორწინებაში.²¹ მიუხედავად იმისა, რომ სტატუსის მინიჭება შესაძლებელია, სახელმწიფოს არ აქვს გაწერილი თუ რა სახის სოციალური პაკეტი შეიძლება შესთავაზოს მარტოხელა დედის სტატუსის მქონე ქალებს.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა დისტანციურ სწავლებასთან დაკავშირებული პრობლემები, რომ შვილების განათლების უფლების დაცვაზე მეტი პასუხისმგებლობა დაეკისრათ ქალებს, რაც მოიცავდა ინტერნეტიდან და ტექნიკური საშუალებებით ოჯახის უზრუნველყოფას. აღნიშნული პრობლემის გამო კვლევაში მონაწილეთა 60% შვილის საგაკვეთილო პროცესში ჩართვას ვერ ახერხებდა და დღემდე ვერ ახერხებს.

მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის საკვებ რესურსებზე ხელმისაწვდომობა. თბილისის ყველა რაიონში მცხოვრები 16 წლამდე ბავშვებისთვის, რომელთა სარეიტინგო ქულა არის 10001 გაიცემა ბავშვის კვების ბარათი, რომელზე დარიცხული 30 ლარი გამოიყენება მხოლოდ საკვები პროდუქტების შესაძენად. ამასთან, პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ მათ არა აქვთ არჩევანის შესაძლებლობა ვაუჩერის განაღდებისას, რადგან მაღაზიების სია წინასწარ არის შედგენილი.²² ქალების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ამ სავაჭრო ქსელებში საკვები

²¹ კანონი მარტოხელა მშობლის სტატუსის დადგენისა და შესაბამის პირთა შესახებ მონაცემების წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ. წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

²² საქართველოს მასშტაბით სააგენტოში რეგისტრირებული სავაჭრო ობიექტების სია, სადაც შესაძლებელია „ბავშვის კვების ბარათის“ გამოყენება ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

პროდუქტების საფასური შედარებით მაღალია, შესაბამისად, ნაკლები პროდუქტის ყიდვა შეუძლიათ.

მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს, აგრეთვე, პირველადი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. კვლევაში მონაწილე მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალები (39%) ამბობენ, რომ თავის მოვლას საერთოდ ვერ ახერხებენ, რადგან მათთვის ჰიგიენური საშუალებების შეძენა დაკავშირებულია ფუფუნებასთან. შესაბამისად, თავის მოვლის პროდუქტების ნაკრები ერთფეროვანია. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო ცხრა თვის მანძილზე (პანდემიის პერიოდი) მიღებულ დახმარებებს შორის ანტიბაქტერიული საშუალებებიც იყო, სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებისათვის დღემდე არ არის ხელმისაწვდომი, ზოგიერთი ისეთი აუცილებელი ნივთი როგორიცაა: ანტიბაქტერიული ხსნარი, პირბადე და საპონი.

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების თანახმად, შეიძლება ითქვას, რომ ფსიქოლოგის მომსახურება რესპონდენტებისთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, ქალების 80%-ს არა აქვს იმის შესაძლებლობა, რომ ისარგებლოს ფსიქოლოგიური მომსახურებით.

მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის პანდემიის პერიოდში შრომის ბაზარზე დაბრუნება ან შესვლა დაკავშირებულია მთელ რიგ დაბრკოლებებთან. ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია ჩამოვაყალიბოთ რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინებაც უკიდურესად კრიტიკულია მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალების კეთილდღეობის გაუმჯობესებისა და არსებული მომსახურებების წინაშე მდგარი სირთულეების მოგვარებისათვის.

როგორც კვლევის შედეგები ცხადყოფს, მეტად მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მიერ დაწესებული დახმარების პაკეტების პოლიტიკის გადახედვა და დახვეწა. სახელმწიფო სტრუქტურებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ დღეს არსებული რესურსები, მომსახურებები თუ მიდგომები საკმარისი არ არის პრობლემის დასაძლევად. ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე აუცილებელია წარმოდგენილი რეკომენდაციების გათვალისწინება.

რეკომენდაცია საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსთვის

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ბენეფიციართა 63% მარტოხელა დედაა. სახალხო დამცველის ანგარიშში „ქალთა უფლებრივი მდგომარეობა და გენდერული თანასწორობა“ ვკითხულობთ, რომ მარტოხელა დედებისთვის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად სტატუსის მინიჭების საკითხი რჩება.²³ მიუხედავად იმისა, რომ კანონში არსებობს ჩანაწერი, სადაც სტატუსის მოპოვების საფეხურები განსაზღვრულია, სახალხო დამცველის დასკვნით, მშობელი ბავშვზე მარტო ზრუნვის შემთხვევაში მოკლებულია შესაძლებლობას მიიღოს მარტოხელა მშობლის სტატუსი.²⁴ სწორედ ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ სტატუსის მოპოვების პროცესი იყოს მოქნილი და ამასთან ითვალისწინებდეს სამიზნე ჯგუფის პრობლემებს.

რეკომენდაცია ადგილობრივი მუნიციპალიტეტებისთვის

მარტოხელა, მიუსაფარი და/ან მრავალშვილიანი ქალების ან მათი შვილების საკვები პროდუქტებისთვის განკუთვნილი ვაუჩერების გადაცემისას შეირჩეს ისეთი შეთავაზება, რომელიც ქალებს საშუალებას მისცემს ვაუჩერი გაანაღდონ ახლომდებარე შედარებით დაბალფასიან სუპერმარკეტებში ან ქსელურ მაღაზიებში (იგულისხმება შესაბამისი დოკუმენტაციის გამცემი სავაჭრო ობიექტები). ეს ხელს შეუწყობს მათ თავად აირჩიონ

²³ წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).

²⁴ წყარო ხელმისაწვდომია [ბმულზე](#).



ფასით ოპტიმალური სავაჭრო ობიექტი და არ მოუხდეთ ვაუჩერის ძვირადღირებულ სუპერმარკეტებში განაღდება. ამასთან, სასურველია, ვაუჩერს ჰქონდეს მრავალჯერადი გამოყენების დანიშნულება, რათა კონკრეტული თანხით საკვები მარაგის შეძენა შეძლონ გარკვეული პერიოდულობით, ამასთან და მოიცავდეს ვირუსისგან თავდაცვის საშუალებებისა და ჰიგიენური საშუალებების შეძენის შესაძლებლობასაც.

რეკომენდაცია, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის დეპარტამენტისთვის

მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის პანდემიის პერიოდში შრომის ბაზარზე დაბრუნება ან შესვლა დაკავშირებულია მთელ რიგ დაბრკოლებებთან. რეკომენდებულია სახელმწიფოს მიერ ზემოაღნიშნული მოწყვლადი სოციალური ჯგუფის პოტენციალის სიღრმისეული შესწავლა, მათი გადამზადება და სხვადასხვა სექტორში გადანაწილება.

რეკომენდაცია განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსთვის

აუცილებელია საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრომ მოიძიოს ინფორმაცია მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალების სასწავლო პროცესის მიღმა დარჩენილ ბავშვებზე, რომელთაც არა აქვთ ტექნიკური საშუალებები ჩაერთონ დისტანციურ სწავლებაში და უზრუნველყოს მათი სრულფასოვანი ჩართვა სასწავლო პროცესში.

რეკომენდაცია, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის

რეკომენდებულია სამინისტრომ უზრუნველყოს ფსიქოლოგიური სერვისის მიწოდება მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის, რომელთა 80%-ს არა აქვს შესაძლებლობა და ხელმისაწვდომობა ამ სერვისზე. მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგიური მომსახურების სერვისი იყოს მოქნილი და ტექნიკურად გამართული.

რეკომენდაცია სამოქალაქო ორგანიზაციებისათვის

- ✓ რეკომენდებულია, სამოქალაქო ორგანიზაციების მიერ ქალებისათვის (რომლებმაც სამსახური დაკარგეს) კომპენსაციის ოდენობის გაზრდის ადვოკატირება;
- ✓ ჩამოყალიბდეს და/ან გაუმჯობესდეს თანამშრომლობა სამოქალაქო ორგანიზაციებსა და პროფესიულ სასწავლებელს შორის მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალების შრომის ბაზარზე დაბრუნების ხელშეწყობის მიზნით;
- ✓ რეკომენდებულია მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის ფსიქოლოგიური კონსულტაციების სერვისების მიწოდება; მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგიური პროფესიული გაერთიანებებისა და მსგავს საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების თანამშრომლობა;
- ✓ რეკომენდებულია დახმარების გაცემამდე საჭიროებების შესწავლა და შეფასება, რათა დახარჯული რესურსები და მიღებული შედეგები ერთმანეთთან თავსებადი იყოს.

რეკომენდაცია დონორებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციებისათვის

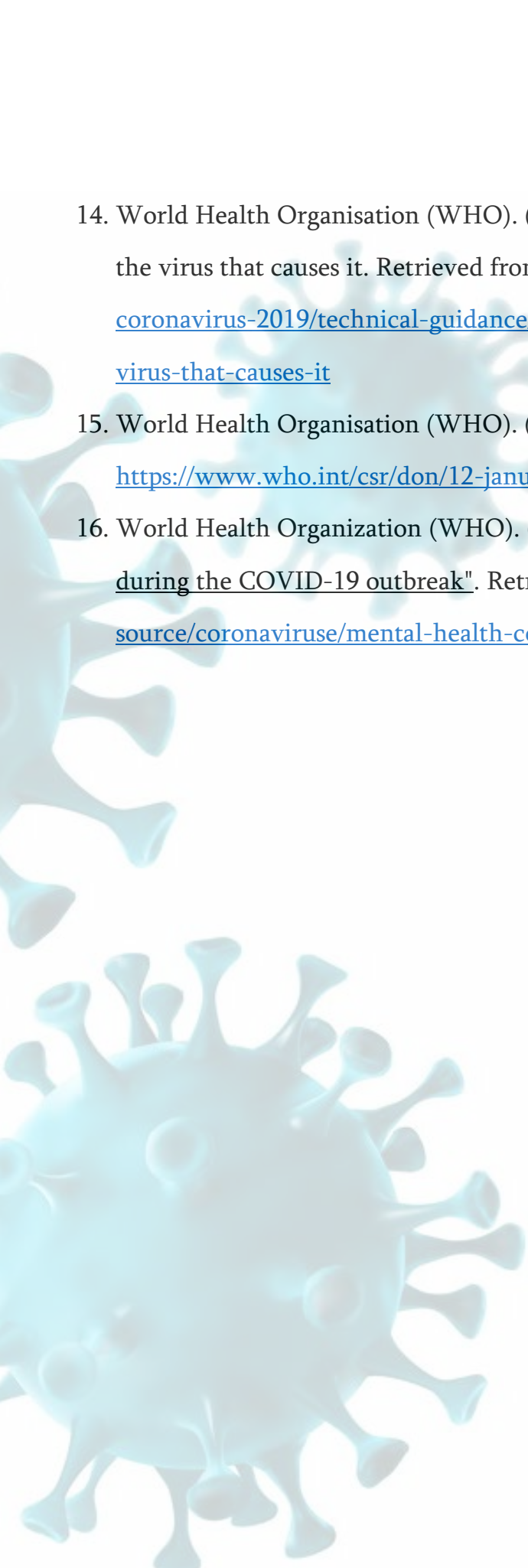
- ✓ რეკომენდებულია დონორებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ გამოყოფილი ფულადი რესურსი მოხმარდეს მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისათვის საკვები პროდუქტების არა ერთჯერად, არამედ პერიოდულობით მიწოდებას;
- ✓ რეკომენდებულია მიუსაფარი, მარტოხელა ან/და მრავალშვილიანი ქალებისთვის საერთაშორისო დონორების მიერ გამოყოფილი ფულადი რესურსი მოხმარდეს ფსიქოლოგიური კონსულტაციების სერვისების მიწოდებას.



ბიბლიოგრაფია

1. გაეროს ბავშვთა ფონდი (Unicef). (2020). საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მზაობის შეფასება.
2. გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (United Nations). (2020). პოლიტიკის კვლევის დოკუმენტი: COVID-19-ის გავლენა ქალებზე.
Retrieved from: <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020080416144063993.pdf>
3. გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women). (2020). საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება.
4. საქართველოს სახალხო დამცველი. (2016). ქალთა უფლებრივი მდგომარეობა და გენდერული თანასწორობა. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019041112492319382.pdf>
5. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2015). ბრძანება მარტოხელა მშობლის სტატუსის დადგენისა და შესაბამის პირთა შესახებ მონაცემების წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ. <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2875417?publication=0>

6. Buchanan, L., Jugal, K.P., Brain, M.R & Anjali, S. (2020). *"A Month of Coronavirus in New York City: See the Hardest-Hit Areas"*. *The New York Times*. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/01/nyregion/nyc-coronavirus-cases-map.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage>
7. Burgen, S., Jones, S. (2020). *Poor and vulnerable hardest hit by pandemic in Spain*. The Guardian. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/01/poor-and-vulnerable-hardest-hit-by-pandemic-in-spain>
8. Fisher, M., Bubola, E. (2020). *As Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread*. *The New York Times*. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html>
9. Johns Hopkins University. (2020). *"COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)"*. Retrieved from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
10. Jones, S., Kassam, A. (2020). *Spain defends response to coronavirus as global cases exceed 500,000*. The Guardian. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/spanish-coronavirus-deaths-slow-as-world-nears-500000-cases>
11. Rothan, H.A., Byraredddy, S.N. (2020). *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. ELSEVIER. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469?via%3Dihub>
12. UNESCO. (2020). COVID-19 Educational Disruption and Response. Retrieved from: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
13. Woodward, A. (2020). *"Coronavirus: 5.4m Americans lost health insurance during pandemic, report says"*. *The Independent*. Retrieved from: <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/coronavirus-health-insurance-pandemic-families-usa-report-a9617226.html>

- 
14. World Health Organisation (WHO). (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
 15. World Health Organisation (WHO). (2020). Novel Coronavirus – China. Retrieved from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
 16. World Health Organization (WHO). (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak". Retrieved from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

დანართი

დანართი N1 - ფოკუსჯგუფის გზამკვლევი

მოგესალმებით, მე ვარ ლელა ჯავახიშვილი, We Research-ის მკვლევარი. პირველ რიგში, მადლობას გიხდით, რომ გამონახეთ დრო და ფოკუსჯგუფში მონაწილეობთ. იქიდან გამომდინარე, რომ ვიკვლევთ იმას, თუ რა გავლენა იქონია COVID-19-ის პანდემიამ მარტოხელა, მიუსაფარი ან/და მრავალშვილიანი ქალების მდგომარეობაზე, თქვენი პასუხები დაგვეხმარება იმ ძირითადი დაბრკოლებებისა და საჭიროებების გამოვლენაში, რაც ამ მიმართულებით არსებობს.

ჩვენი საუბარი კონფიდენციალური იქნება, რაც ნიშნავს, რომ თქვენი ვინაობა არსად დაფიქსირდება, ხოლო იმისათვის, რომ უკეთ შევძლოთ თქვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრებების ანალიზი, ფოკუსჯგუფის მიმდინარეობისას საუბარი ჩაიწერება დიქტოფონზე. ფოკუსჯგუფი დაახლოებით 1 საათი გაგრძელდება. გთხოვთ, მაქსიმალურად გულწრფელად მიპასუხოთ შეკითხვებზე, რათა უკეთ გავიგოთ, თუ პანდემიის დროს რა პრობლემებისა და საჭიროებების წინაშე დადექით.

- პირველ რიგში, მოგვიყევით თქვენს შესახებ. რამდენი წლის ხართ? რამდენი შვილი გყავთ? რას საქმიანობთ?

1. ოჯახში არსებული სიტუაცია

- 1.1 თავდაპირველად, მაინტერესებს, ვინ არიან თქვენი ოჯახის წევრები? როგორ დაახასიათებდით ოჯახის წევრებს შორის (თუნდაც შვილთან) ურთიერთობას?
- 1.2 ოჯახის წევრებს შორის ან სანათესავოში, თუ არიან ისეთები, რომლებიც თქვენს ფინანსურ ან რაიმე სხვა სახის დახმარებას ცდილობენ? რა წარმოადგენს ოჯახის ძირითად საარსებო წყაროს?
- 1.3 რა განათლება გაქვთ მიღებული? ცხოვრების განმავლობაში ძირითადად რას საქმიანობდით?
- 1.4 რა სირთულეებს წააწყდით დასაქმების თვალსაზრისით პანდემიის დროს და რით იყო ეს ძირითადად განპირობებული? რა გავლენა იქონია ამან თქვენი ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობაზე? როგორ შეეცადეთ პანდემიის დროს წარმოქმნილი მატერიალური პრობლემები დაგეძლიათ?
- 1.5 რამდენად განაპირობა დამაბულობა ოჯახში პანდემიის დროს წარმოქმნილმა ფინანსურმა სირთულეებმა? თუ გახსენდებათ შემთხვევა, როცა ეს გახდა მიზეზი კონფლიქტისა თქვენს ან თქვენი ნაცნობების ოჯახში?
- 1.6 გთხოვთ, გაიხსენოთ, განათლებასთან დაკავშირებული რა სახის პრობლემები შეექმნათ თქვენს შვილებს პანდემიის პირობებში? რამდენად წარმოადგენდა მათი განათლებისთვის ბარიერს სწავლების ონლაინ რეჟიმზე გადასვლა? როგორ შეძელით ამ გამოწვევასთან გამკლავება?

2. კვება და თავის მოვლა

- 2.1 როგორ შეაფასებდით, რამდენად მრავალფეროვანია თქვენი საკვები რაციონი? (თუ თვლის, რომ არ არის მრავალფეროვანი, ვკითხოთ, რატომ ფიქრობს ასე) როგორი იყო ამ მხრივ მდგომარეობა პანდემიამდე და პანდემიის შემდეგ? თქვენი დაკვირვებით, უმეტესად რა შეიცვალა ამ მიმართულებით?
- 2.2 რამდენად ახერხებთ შვილის/შვილების მოვლის პარალელურად, დაუთმობთ დრო საკუთარ თავსაც? ძირითადად, რისგან შედგება თქვენი თავის მოვლის საშუალებების კომპლექტი? როგორ უმკლავდებოდით პანდემიის დროს თავის მოვლის საშუალებებთან დაკავშირებულ ახალ საჭიროებებს? (იგულისხმება, სანიტაიზერები, ანტიბაქტერიული საპნები და ა.შ. თუ იყო მათთვის ხელმისაწვდომი)
- 2.3 როგორ ფიქრობთ, მთელი ამ დროის მანძილზე (პანდემიის დაწყებიდან), რამდენად ხელმისაწვდომი იყო თქვენთვის ჯანდაცვის სერვისები? რა სირთულებები შენიშნეთ ამ მიმართულებით?

3. ურთიერთობა სახელმწიფო და სხვა ინსტიტუტებთან

- 3.1 მოგვიყევით, რა სახის დახმარება მიიღეთ სახელმწიფოსგან პანდემიის დროს. როგორ მიიღეთ ამ დახმარების შესახებ ინფორმაცია? თქვენი აზრით, რამდენად საკმარისი იყო ეს დახმარება? (თუ არასრულწლოვანი შვილი ჰყავს, აუცილებლად ვკითხოთ, თუ მიიღო ბოლო 200ლარიანი დახმარება და ტექნიკურად რამდენად პრობლემური იყო ამ დახმარებაზე წვდომა)
- 3.2 გარდა სახელმწიფო სერვისებისა, რა რესურსების მოძიება და მობილიზება შეძელით პანდემიის დროს? მაგალითად, რამდენად გეონდათ კავშირი არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და ფონდებთან? თავად თუ ხართ რომელიმე არასამთავრობო ორგანიზაციის ბენეფიციარი/წევრი/სერვისების მუდმივი მომხმარებელი?

3.3 მოდერატორს: ამ შეკითხვას ვსვამთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დახმარება სახელმწიფოსგანაც მიიღეს და არასამთავრობო ორგანიზაციისგანაც.

თქვენი შეფასებით, პანდემიის პირობებში, დახმარების თვალსაზრისით რომელმა უწყებამ შეასრულა მთავარი როლი? (დავაკონკრეტოთ, სახელმწიფომ თუ არასამთავრობო ორგანიზაციამ). რატომ ფიქრობთ ასე?

დანართი N2 - პირისპირი ინტერვიუს კითხვარი

მოგესალმებით,

CSDC-ის პროექტის ფარგლებში ორგანიზაცია „WeResearch“-ი ახორციელებს კვლევას – COVID-19-ის პანდემიის დროს წარმოქმნილი დაბრკოლებებისა და საჭიროებების შესახებ მარტოხელა/მიუსაფარი ქალებისთვის. გთხოვთ, მონაწილეობა მიიღოთ გამოკითხვაში და მოსაზრებები გაგვიზიაროთ. კვლევის ფარგლებში, თქვენ მიერ დაფიქსირებული პასუხების კონფიდენციალობა უზრუნველყოფილია.

ჩვენ მიერ დასმულ კითხვებზე არ არსებობს სწორი ან არასწორი პასუხი. გთხოვთ, ყურადღებით მოისმინოთ თითოეული მათგანი და აირჩიოთ თქვენთვის სასურველი პასუხის ვარიანტი.

შეგახსენებთ, რომ კვლევაში თქვენი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია და ორგანიზაციას მიუსაფარ და მარტოხელა დედების მხარდაჭერაში შეუწყობს ხელს.

მადლობას გიხდით კვლევაში მონაწილეობისთვის.

კითხვარის შესავსებად დაახლოებით ნახევარი საათი დაგჭირდებათ.

D. დემოგრაფიული ბლოკი

D1. ასაკი	
D2. რამდენი შვილი გყავთ?	- ერთი - ორი - სამი - ოთხი - ხუთი - ექვსი - შვიდი და მეტი - არც ერთი
D3. ვინ არიან თქვენი ოჯახის წევრები (ვისთან ერთადაც ცხოვრობენ)?	- მარტო ვცხოვრობ - მხოლოდ შვილები - მხოლოდ მეუღლე - მეუღლე და შვილები - მეუღლე, შვილები და ჩემი მშობელი/მშობლები - მეუღლე, შვილები და მეუღლის მშობელი/მშობლები - მეუღლე, შვილები და როგორც ჩემი, ისე მეუღლის მშობელი/მშობლები - შვილები და ჩემი მშობელი/მშობლები - შვილები და მეუღლის მშობელი/მშობლები - სხვა _____
D4. სად ცხოვრობთ?	- ჩემს კუთვნილ სახლში - ნაქირავებ სახლში - მშობლებთან/ნათესავთან/ახლობელთან - თავშესაფარში - საცხოვრებლის გარეშე (მაგ., ქუჩაში)

D5. რა განათლება გაქვთ მიღებული?	1. განათლების გარეშე 2. არასრული საშუალო 3. სრული საშუალო 4. პროფესიული 5. არასრული უმაღლესი (სტუდენტი) 6. არასრული უმაღლესი (შევწყვიტე სწავლა და აღარ გამიგრძელებია) 7. უმაღლესი
D6. ჩამოთვალთაგან, ყველაზე უკეთ რომელი შეესაბამება თქვენს ამჟამინდელ სტატუსს?	1. ვარ პენსიონერი და არ ვმუშაობ 2. ვარ დიასახლისი და არ ვმუშაობ 3. ვარ უმუშევარი 4. ვმუშაობ სრულ განაკვეთზე 5. ვმუშაობ ნახევარ განაკვეთზე 6. ვარ თვითდასაქმებული 7. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო მუშაობა არ შემიძლია 8. ვმუშაობდი, მაგრამ პანდემიის გამო სამსახური დავკარგე

F. ფინანსური მდგომარეობა/დასაქმება

F1. რამდენია მინიმალური თვიური თანხა, რომელიც თქვენს ოჯახს ნორმალურად ცხოვრების შესაძლებლობას მისცემს?

1. 100 ლარამდე
2. 101-200
3. 201-300
4. 301-400
5. 401-800
6. 801-1200
7. 1200-ზე მეტი
8. არ ვიცი
9. უარი პასუხზე

F2. რამდენი იყო თქვენი ან/და თქვენი ოჯახის მთლიანი შემოსავალი გასულ თვეში? (ინტერვიუერს: იგულისხმება ოჯახის ყველა წევრის მიერ ხელზე აღებული თანხის ჯამი. თუ მარტოხელაა - მხოლოდ მისი).

1. 100 ლარამდე
2. 101-200
3. 201-300
4. 301-400
5. 401-800
6. 801-1200
7. 1200-ზე მეტი
8. არ ვიცი
9. უარი პასუხზე

F3. გთხოვთ, მონიშნოთ, ბოლო ცხრა თვის (პანდემიის პერიოდი) განმავლობაში, ჰქონდა თუ არა თქვენს ოჯახს შემდეგი სახის შემოსავალი: (ინტერვიუერს: იგულისხმება, როგორც რესპონდენტის, ისე მისი ოჯახის წევრების შემოსავალი - შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. პენსიები, სახელმწიფო/სოციალური დახმარება
2. სოფლის მეურნეობის პროდუქციის გაყიდვა
3. ყველა ოჯახის წევრის ხელფასი (სოფლის მეურნეობის პროდუქტების გაყიდვის გარეშე)
4. უძრავი ქონების (მაგ., ბინა), საკუთრებაში არსებული მანქანის ან ტექნიკის გაქირავება
5. საქართველოში მცხოვრები ნათესავის/ ახლობლის/ მეგობრისგან მიღებული თანხა
6. უცხოეთში მცხოვრები ნათესავის/ახლობლის/მეგობრისგან მიღებული თანხა
7. ჩემ მიერ ფიზიკური შრომით (მაგ., დალაგება/მიმტანობა/ჭურჭლის რეცხვა) გამომუშავებული თანხა
8. ჩემ მიერ გონებრივი შრომით (მაგ., მოსწავლეების მომზადება) გამომუშავებული თანხა
9. ჩემ მიერ ქუჩაში მიღებული შემწეობით გამომუშავებული თანხა (მაგ., მათხოვრობა, ვინმეს დასახმარებლად ყუთით სიარული)
10. შემოსავლის სხვა წყაროები _____

F4. გყავთ ოჯახის წევრი, რომელმაც პანდემიის დროს სამსახური დაკარგა?

(ინტერვიუერს: შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხის მონიშვნა).

1. დიახ, მე დავკარგე სამსახური
2. დიახ, ჩემმა ოჯახის წევრმა დაკარგა სამსახური
3. არა, ჩემს ოჯახში არავის დაუკარგავს სამსახური
4. ოჯახის არცერთი წევრი არ იყო დასაქმებული

F5. გთხოვთ 1-დან 5-მდე შეაფასოთ, რამდენად ეთანხმებით მოცემულ დებულებებს, რომლებშიც რიცხვი 1 ნიშნავს საერთოდ არ ვეთანხმები, ხოლო 5 – სრულიად ვეთანხმები.

		საერთოდ არ ვეთანხმები	უფრო არ ვეთანხმები, ვიდრე ვეთანხმები	ნეიტრალური	უფრო ვეთანხმები, ვიდრე არ ვეთანხმები	სრულიად ვეთანხმები	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	რომ არა პანდემიამ იწვევს სურათს დღეს უკეთ ვიქნებოდა	1	2	3	4	5	88	99
2	პანდემიის დროს სახელმწიფოს განსაკუთრებული სპეციალური ფინანსური დახმარებები მინიმალური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად (საკვები, კომუნალური გადასახადები, ჰიგიენური საშუალებები და სხვა) საკმარისი იყო	1	2	3	4	5	88	99
3	პანდემიის დროს წარმოქმნილი ფინანსური პრობლემების დაძლევა შეუძლებელია	1	2	3	4	5	88	99

F6. როგორ იმოქმედა პანდემიამ თქვენი ოჯახის შემოსავალზე?

1. შემოსავალი სრულად დავკარგე
2. შემოსავალი მნიშვნელოვნად შემიმცირდა
3. შემოსავალი მცირედით შემიმცირდა
4. შემოსავალი იგივე დამრჩა
5. შემოსავალი მცირედით გამეზარდა
6. შემოსავალი მნიშვნელოვნად გამეზარდა

R. ოჯახის წევრები

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტმა D3 კითხვაზე გვიპასუხა, რომ მარტო ცხოვრობს, ამ ბლოკს გამოვტოვებთ და შემდეგზე (N) გადავალთ.

R1. ჩამოთვლილთაგან ყველაზე მეტად, რომელი შეფასება გამოხატავს თქვენი ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობას?

1. ოჯახის წევრებს შორის ძალიან კარგი ურთიერთობაა, ისინი მხარს უჭერენ ერთმანეთს
2. ოჯახის წევრებს შორის ნორმალური ურთიერთობაა, ისინი იშვიათად ჩხუბობენ
3. ოჯახის წევრებს შორის დამაბული ურთიერთობაა, ისინი ხშირად ჩხუბობენ
4. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა ცვალებადია
5. სხვა

R2. თქვენი აზრით, რამდენად იქონია გავლენა პანდემიასთან დაკავშირებულმა სირთულეებმა ოჯახის წევრების ურთიერთობაზე?

1. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა უარყოფითისკენ მნიშვნელოვნად შეიცვალა
2. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა უარყოფითისკენ უმნიშვნელოდ შეიცვალა
3. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა ფაქტობრივად არ შეცვლილა
4. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა დადებითისკენ უმნიშვნელოდ შეიცვალა
5. ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობა დადებითისკენ მნიშვნელოვნად შეიცვალა

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტმა D3 კითხვაზე გვიპასუხა, რომ შვილი/შვილები არ ჰყავს, ამ ბლოკის ბოლო სამ შეკითხვას (R3, R4, R5) გამოვტოვებთ და შემდეგზე (N) გადავალთ. თუ ჰყავს, ვუსვამთ კითხვა R3-ს, მაგრამ აქაც, უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, გამოვტოვებთ ბლოკს და გადავალთ შემდეგზე.

R3. გყავთ თუ არა სკოლის ასაკის ბავშვები ოჯახში?

1. დიახ
2. არა

R4. პანდემიის გამო, მოსწავლეები დისტანციური სწავლების რეჟიმზე გადავიდნენ. გთხოვთ, მონიშნოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი უფრო ახლოა თქვენს პოზიციასთან:

1. დისტანციური სწავლების რეჟიმით კმაყოფილი არ ვარ, რადგან ტექნიკის ან/და ინტერნეტის არქონის გამო საგაკვეთილო პროცესში შვილის ჩართვა ვერ მოვახერხე
2. ონლაინ სწავლების რეჟიმით კმაყოფილი არ ვარ, რადგან ჩართულობის მიუხედავად, პროცესი პროდუქტიული არ იყო და მომიწია შვილის დავალებების შესრულება საკუთარ თავზე ამელო
3. ონლაინ სწავლების რეჟიმით კმაყოფილი ვარ, რადგან ასე უფრო მეტად შევძელი შვილის საგაკვეთილო პროცესის გაკონტროლება
4. ონლაინ სწავლების რეჟიმით კმაყოფილი ვარ, რადგან ამით ტრანსპორტირების, ტანსაცმლის და სხვა ხარჯები დავზოგე
5. სხვა _____

R5. დისტანციური სწავლების პროცესში ჩართულობისთვის რა წარმოადგენდა თქვენთვის ყველაზე დიდ ბარიერს (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის არჩევა):

1. კომპიუტერის არქონა
2. ინტერნეტის არქონა
3. ელექტროენერგიის არქონა
4. გაკვეთილზე დასასწრებად იზოლირებული სივრცის/ოთახის არქონა
5. შვილის საგაკვეთილო პროცესზე კონცენტრირება
6. რამდენიმე ბავშვის სხვადასხვა გაკვეთილზე ერთდროულად ჩართვა
7. საგაკვეთილო პროცესის ხანგრძლივობა
8. გაკვეთილზე ჩართვისთვის საჭირო ტექნიკური ცოდნის ნაკლებობა
9. არაფერი
10. სხვა _____

N. კვება და თავის მოვლა

N1. თქვენი აზრით, საკვები, რომელსაც ყოველდღიურად იღებთ, რამდენად საკმარისია საჭირო ნივთიერებების/ვიტამინების მისაღებად თქვენთვის?

1. სრულებით საკმარისია
2. უფრო საკმარისია, ვიდრე არ არის საკმარისი
3. ნეიტრალური
4. უფრო არ არის საკმარისი, ვიდრე საკმარისია
5. საერთოდ არ არის საკმარისი

N2. როგორ შეაფასებდით, რამდენად მრავალფეროვანია თქვენი საკვები რაციონი?

1. სრულიად მრავალფეროვანია
2. უფრო მრავალფეროვანია, ვიდრე არ არის მრავალფეროვანი
3. ნეიტრალური
4. უფრო არ არის მრავალფეროვანი, ვიდრე მრავალფეროვანია
5. საერთოდ არ არის მრავალფეროვანი

N3. როგორ შეიცვალა თქვენი საკვები პროდუქტების რაოდენობა პანდემიის დაწყების შემდეგ?

1. საგრძნობლად შემცირდა
2. უმნიშვნელოდ შემცირდა
3. არ შეცვლილა
4. უმნიშვნელოდ გაიზარდა
5. საგრძნობლად გაიზარდა

N4. ბოლო 9 თვის განმავლობაში (პანდემიის პერიოდი) რამდენად ხშირად იყო შემთხვევა, როცა არ გქონდათ ფული თქვენთვის ან თქვენი ოჯახისათვის საჭირო საკვების საყიდლად?

1. ყოველდღე
2. ყოველკვირა
3. ყოველთვე
4. უფრო იშვიათად
5. არასოდეს
6. არ ვიცი
7. უარი პასუხზე

N5. ბოლო 9 თვის მანძილზე (პანდემიის პერიოდი) რამდენად ხშირად გიწევდათ ფულის სესხება საკვების შესაძენად? სესხებაში არ იგულისხმება ბანკის ვალი/კრედიტი, თუმცა ითვლება ნისია ადგილობრივ მაღაზიაში.

1. ყოველკვირეულად
2. ყოველთვიურად
3. ყოველ მეორე თვეს
4. უფრო იშვიათად
5. არასდროს
6. არ ვიცი
7. უარი პასუხზე

N6. ბოლო 9 თვის მანძილზე (პანდემიის პერიოდი) რამდენად ხშირად გიწევდათ სხვებისთვის საკვების თხოვნა?

1. ყოველკვირეულად
2. ყოველთვიურად
3. ყოველ მეორე თვეს
4. უფრო იშვიათად
5. არასდროს
6. არ ვიცი
7. უარი პასუხზე

N7. შესაძლებლობა რომ გქონდეთ, ჩამოთვლილთაგან რას შეცვლიდით თქვენს საკვებ რაციონში? (შესაძლებელია მხოლოდ ერთი პასუხის არჩევა)

1. გავზრდიდი ხილ-ბოსტნეულის რაოდენობას
2. გავზრდიდი ხორც-პროდუქტების რაოდენობას
3. გავზრდიდი ბურღულეულის რაოდენობას
4. გავზრდიდი სხვადასხვა სახის სითხეების რაოდენობას
5. გავზრდიდი საკონდიტრო პროდუქტებისა და ტკბილეულობის რაოდენობას
6. არაფერს შევცვლიდი

N8. რამდენად ახერხებთ ოჯახის საქმეების პარალელურად საკუთარ თავსაც დაუთმოდრო?

1. სრულიად ვახერხებ
2. უფრო ვახერხებ, ვიდრე ვერ ვახერხებ
3. ნეიტრალური
4. უფრო ვერ ვახერხებ, ვიდრე ვახერხებ
5. საერთოდ ვერ ვახერხებ

N9. რისგან შედგება თქვენი თავის მოვლის საშუალებების ნაკრები? (შეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)

1. შამპუნი
2. საპონი
3. ტანის დასაბანი გელი
4. სახის დასაბანი გელი
5. თმის კონდიციონერი
6. სახის დამატენიანებელი
7. ტანის დამატენიანებელი
8. სახის გამწმენდი სითხე
9. სახის ნიღაბი ქიმიური
10. სახის ნიღაბი საოჯახო რეცეპტებით
11. თმის ნიღაბი
12. თმის საღებავი
13. პუდრი
14. ტუჩსაცხი
15. ტუში
16. ფრჩხილის ლაქი
17. სუნამო
18. არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან
19. სხვა _____

N10. ჩამოთვლილთაგან, პანდემიის დროს თქვენთვის რომელი ნივთი იყო ყველაზე ხშირად გამოყენებადი დღის განმავლობაში?

1. საპონი
2. ანტიბაქტერიული ხსნარი
3. პირბადე
4. დეზობარიერი (ფეხსაცმლის გასაწმენდი ანტიბაქტერიული ხალიჩა)
5. ერთჯერადი გამოყენების ხელთათმანი

N11. ჩამოთვლილთაგან, პანდემიის დროს თქვენთვის რომელი ნივთი იყო ყველაზე ნაკლებად ხელმისაწვდომი?

1. საპონი
2. ანტიბაქტერიული ხსნარი
3. პირბადე
4. დეზობარიერი
5. ერთჯერადი გამოყენების ხელთათმანი

H. ჯანდაცვის სერვისები/ფსიქოლოგის მომსახურება

H1. ბოლო 9 თვის მანძილზე (პანდემიის პერიოდი) რა სიხშირით მიმართეთ ექიმს?

1. ყოველკვირეულად
2. ყოველთვიურად
3. ყოველ მეორე თვეს
4. უფრო იშვიათად
5. საერთოდ არ მიმართავს
6. არ ვიცი
7. უარი პასუხზე

H2. როგორ ფიქრობთ, მთელი ამ დროის მანძილზე (პანდემიის დაწყებიდან), ზოგადად, რამდენად ხელმისაწვდომი იყო თქვენთვის ჯანდაცვის სერვისები?

ინტერვიუერს: ჯანდაცვის სერვისებში იგულისხმება ექიმთან გეგმიური/არაგეგმიური ვიზიტი, ანალიზები, ოპერაცია, აცრა, გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, – ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი მომსახურებები, გარდა პლასტიკური ქირურგიისა და გარეგნობის მოვლის პროცედურებისა

1. სრულიად ხელმისაწვდომი იყო
2. უფრო ხელმისაწვდომი, ვიდრე არახელმისაწვდომი
3. ნეიტრალური
4. უფრო არახელმისაწვდომი, ვიდრე ხელმისაწვდომი
5. საერთოდ არ იყო ხელმისაწვდომი

H3. როგორ ფიქრობთ, მთელი ამ დროის მანძილზე (პანდემიის დაწყებიდან), ჩამოთვლილთაგან რამდენად ხელმისაწვდომი იყო თქვენთვის ჯანდაცვის კონკრეტული სერვისები?

	სრულიად ხელმისაწვდომი	უფრო ხელმისაწვდომი, ვიდრე არახელმისაწვდომი	ნეიტრა- ლური	უფრო არახელმისაწვდომი, ვიდრე ხელმისაწვდომი	საერთოდ არახელმისაწვდომი	არ ვიცი	უარი პასუხზე
ექიმთან გეგმიური ვიზიტი (მაგ., დიალიზი, ქიმია, გეგმიური შემოწმებები)							
ექიმთან დაუგეგმავი ვიზიტი							
ანალიზები							
ქირურგიული ოპერაცია (არ იგულისხმება პლასტიკური ქირურგია)							
აცრა							
გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება							
სტომატოლოგი ური პროცედურები							

H4. ფსიქოლოგის კონსულტაცია საჭიროების შემთხვევაში, თქვენთვის ან/და თქვენი ოჯახის წევრებისთვის ხელმისაწვდომია?

1. დიახ, ხელმისაწვდომია
2. არა, არ არის ხელმისაწვდომი

H5. პანდემიის განმავლობაში წარმოქმნილი პრობლემების გამო მიგიმართავთ თუ არა ფსიქოლოგის კონსულტაციისთვის?

1. დიახ
2. არა [გადადით G1-ზე]

H6. დაგეხმარათ თუ არა ფსიქოლოგის კონსულტაცია პანდემიის დროს წარმოქმნილი პრობლემების მოგვარებაში?

1. დიახ, დამეხმარა
2. მეტნაკლებად დამეხმარა
3. ვერ დამეხმარა
4. ვფიქრობ, მომავალში დამეხმარება

G. დახმარება სახელმწიფო და სხვა ინსტიტუტებისგან

G1. ძირითადად საიდან ეცნობით ინფორმაციას სახელმწიფო დახმარებების შესახებ? (ინტერვიუერს: შესაძლებელია მხოლოდ ერთი პასუხის მონიშვნა)

1. უწყებების/სამინისტროების სამთავრობო ოფიციალური ვებ-გვერდიდან
2. სოციალური ქსელიდან
3. ოჯახის წევრებისგან/ახლობლებისგან
4. მთავრობის წარმომადგენლებისგან (იგულისხმება, მაჟორიტარი დეპუტატი, გამგებელი, სოციალური სამსახურის თანამშრომლები და ა.შ.)
5. მეზობლებისგან
6. სოციალური მუშაკისგან
7. მედიიდან
8. სხვა _____

G2. გარდა სტაბილური სოციალური პროგრამისა, რა სახის დახმარება მიიღეთ სახელმწიფოსგან პანდემიის დროს? (ინტერვიუერს: შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. ფულადი
2. ფასიანი ქაღალდი/ვაუჩერი
3. პროდუქტები
4. ჰიგიენური საშუალებები
5. ტექნიკა
6. კომუნალური გადასახადების დაფარვა
7. საცხოვრებელი ქირის გადახდა