

A group of four women are seated around a table in a meeting. The woman in the center is holding a large sheet of paper with handwritten diagrams and text. The diagrams include a flowchart with boxes and arrows, and a circular diagram with various symbols. The women are looking towards the right side of the frame. The background shows a bookshelf with books.

# ქვევით თერაპევტთა შრომა და ანაზღაურება

სოლიდარობის ქსელი  
2021

# ქცევით თერაპევტთა შრომა და ანაზღაურება



თბილისი, საქართველო

2021



გამოცემულია საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით. ავტორის/ავტორების მიერ საინფორმაციო მასალაში გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ გამოხატავდეს ფონდის პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

**კვლევის ხელმძღვანელი:** სოფო ჯაფარიძე

**მკვლევარი:** ქეთევან სართანია

**პროფკავშირული რეკომენდაციები:** დავით ომსარაშვილი

**რედაქტორები:** ხატია ტყეშელაშვილი, რევაზ კარანაძე

**დიზაინი:** რევაზ კარანაძე

აკრძალულია აქ მოყვანილი მასალის გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნით, „სოლიდარობის ქსელის“ ნებართვის გარეშე.

ელ.ფოსტა: [solnetworkerscenter@gmail.com](mailto:solnetworkerscenter@gmail.com)

ტელ: (+995) 557 99 65 34

ვებ-გვერდი: <http://solnet.ge/>

ფეისბუქი: <https://www.facebook.com/tbilisolidarity>

# სარჩევი

ცხრილები .....	5
ფიგურები .....	6
1. შესავალი .....	7
2. ძირითადი მიგნებები .....	11
3. მეთოდოლოგია.....	13
4. აუტიზმის სახელმწიფო პროგრამის შექმნის წინაპირობები .....	15
5. აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები .....	18
6. რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზი .....	22
6.1 დემოგრაფია .....	22
6.2 განათლება.....	23
6.3 დასაქმება, შრომის ანაზღაურება და სამუშაო პირობები .....	26
6.3.1 დასაქმება .....	26
6.3.2 შრომის ანაზღაურება .....	27
6.3.3 სამუშაო პირობები .....	33
6.4 ზეგანაკვეთური შრომა, შვებულება, ბიულეტენი და დეკრეტი.....	37
6.4.1. ზეგანაკვეთური შრომა.....	37
6.4.2. შვებულება .....	39
6.4.3. დეკრეტული შვებულება .....	40
6.4.4. ბიულეტენი .....	41
7. უცხოური გამოცდილება და „ტვინების გადინების” საფრთხე.....	43

8. დასკვნა .....	46
9. რეკომენდაციები:.....	48
10. პროფკავშირული რეკომენდაციები.....	49
ბიბლიოგრაფია .....	524

# ცხრილები

ცხრილი 1: ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამა..... 7

# ფიგურები

ფიგურა 1: სტაჟირება.....	24
ფიგურა 2: სტაჟირების ხანგრძლივობა.....	25
ფიგურა 3: ხელშეკრულების ფორმა.....	30

# 1. შესავალი

აუტიზმის გავრცელების მაჩვენებლები ბოლო 15 წლის განმავლობაში საგრძნობლად გაიზარდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, „160-დან 1 ბავშვს აქვს აუტიზმის სპექტრის აშლილობა“ (WHO; 2013)<sup>1</sup>. მონაცემების ზრდას, დიაგნოსტიკის გაუმჯობესებულ მეთოდსაც უკავშირებენ<sup>2</sup>. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში აუტიზმის გავრცელების შესახებ ეპიდემიოლოგიური კვლევები არ ჩატარებულა, დარგის სპეციალისტები ფიქრობენ, რომ ყოველ 64 ახალშობილში ერთი ბავშვი აუტისტური სპექტრის აშლილობის (ასა-ს) მქონეა და ეს რაოდენობა მზარდია<sup>3</sup>. ამ ვარაუდს ამყარებს ისიც, რომ სერვისის მიმწოდებელ ცენტრებსა თუ თბილისის მუნიციპალიტეტის პროგრამაში მონაწილეობის მსურველთა მიმართვიანობა იზრდება.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამა <sup>4</sup>			
წელი	პროგრამით მოსარგებლები (ბენეფიციარები)	ბიუჯეტი (ლარი)	პროვაიდერი ორგანიზაციები
2015	325	585 081	3
2016	566	1 799 091	5
2017	700	2 800 000	6
2018	850	3 369 200	7
2019	1000	3 965 000	7
2020	1230	5 210 000	7

ცხრილი 1: ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამა

<sup>1</sup> Autism spectrum disorders; World Health Organization; 2019; <https://bit.ly/2YVL1w1>

<sup>2</sup> ნეიროგანვითარების ცენტრი; <https://bit.ly/36fOV72>

<sup>3</sup> აუტიზმის კვლევისა და ხელშეწყობის ფონდი; <https://bit.ly/39jzA7o>

<sup>4</sup> ცხრილი #1-ში მოცემული მონაცემების ნაწილი აღებულია ქალაქ თბილისის მერიის მუნიციპალიტეტის ვებგვერდიდან <https://bit.ly/2N2MePk>, ხოლო 2018 წლიდან არსებული მონაცემები გამოთხოვილია ქალაქ თბილისის მერიის მუნიციპალიტეტიდან, იანვარი, 2021.



აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში 2015 წლის პირველი ივლისიდან ფუნქციონირებს. პროგრამის პირველ ეტაპზე 325 ბავშვი ჩაერთო და სერვისს 3 პროვაიდერი ორგანიზაცია აწვდიდა ბენეფიციარებს, ხოლო ბიუჯეტი 525 081 ლარს შეადგენდა. 2015 წელთან შედარებით, 2020 წლისთვის, პროგრამაში მონაწილე ბენეფიციარების რაოდენობა 3-ჯერ, ბიუჯეტი 8-ჯერ, ხოლო პროვაიდერი ორგანიზაციების რაოდენობა 4-ით არის გაზრდილი.

ბოლო ექვსი წლის მონაცემები აჩვენებს ქალაქ თბილისის მერიის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამაში მონაწილეთა რაოდენობას, თუმცა უფრო მეტია ასა-ს სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა მსურველი<sup>5</sup>.

თბილისის მუნიციპალიტეტის აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამის ციკლში მთავარ რგოლს თბილისის მერიის მუნიციპალიტეტი, სერვისის გამცემი პროვაიდერი ორგანიზაციები, ქცევის თერაპევტები და აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვები და მათი მშობლები ან მეურვეები წარმოადგენენ. ასეთ სქემაში, ხშირად, სათანადოდ არ არის აღქმული ან მთლიანად გამოტოვებულია თერაპიის – უშუალო გამცემი - ქცევის თერაპევტების რგოლი, რომელთა მუშაობაზეც არის დამოკიდებული მომსახურების უშუალო გაწევა, სერვისის ხარისხი და მისი საბოლოო შედეგი. თერაპევტთა რგოლის გათიშვის მიზეზი თბილისის მუნიციპალიტეტის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამის დაფინანსების სისტემაა.

ყოველწლიურად, ქალაქ თბილისის მერია ამტკიცებს ბიუჯეტს, სადაც გათვალისწინებულია პროგრამაში მონაწილე პირთა რაოდენობა - თბილისის მერია ბავშვზე კომპლექსური თერაპიის 20 სეანსს (ერთსაათიანი) აფინანსებს. თითო სეანსისთვის 20 ლარია გათვალისწინებული, ხოლო ერთ თვიანი ვაუჩერის ღირებულება ერთი პირისთვის 400 ლარია<sup>6</sup>. პროგრამის ბიუჯეტის გადანაწილებას სერვისის მიმწოდებელი ცენტრები

<sup>5</sup> იმის გამო, რომ პროგრამის ბიუჯეტი და შესაბამისად, პროგრამაში ადგილების რაოდენობა შეზღუდულია, ქალაქის მუნიციპალიტეტმა დააწესა ბარიერები, რომელიც ზღუდავს ასა-ს საჭიროების მქონე პირებს პროგრამაში მონაწილობისგან. სერვისის საჭიროების მქონე პირი ბოლო სამი წლის განმავლობაში, თბილისის მუნიციპალიტეტში უნდა იყოს რეგისტრირებული (2 წლის ასაკის შემთხვევაში ბოლო 2 წლის).

<sup>6</sup> ქვეპროგრამის დასახელება: აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა; თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია; 2020; <https://bit.ly/3iRoKsh>

განსაზღვრავენ. მერიის მიერ გაცემული თანხა გათვალისწინებულია აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციისთვის საჭირო ყველა ხარჯისთვის: პროვაიდერი ორგანიზაციების ფუნქციონირებისთვის, თერაპევტთა შრომის ანაზღაურებისთვის, რომელშიც უშუალო თერაპიასთან ერთად, რეაბილიტაციისთვის აუცილებელი ისეთი სამუშაოებიც იგულისხმება, როგორც არის დოკუმენტების წარმოება, თერაპიის დაგეგმვა, მშობლებთან უკუკავშირი და სხვა. ჩამოთვლილი სამუშაოების შესრულებას პროგრამით გათვალისწინებულ ერთ საათზე მეტი სჭირდება. მიუხედავად ამისა, ქცევის თერაპევტი, სენსში და სენსს მიღმა შესრულებულ შრომაში ერთი საათისთვის განკუთვნილ ანაზღაურებას 6-დან 10 ლარამდე იღებს. ამასთან, ქცევის თერაპევტთა სამუშაო დრო და ანაზღაურება ბოლომდე განსაზღვრული არ არის, რადგან თუ ბენეფიციარი აცდენს თერაპიას, ეს თერაპევტის შემოსავალზე ნეგატიურდ აისახება. ამდენად, თერაპევტებს არ აქვთ ფიქსირებული ხელფასი და მათ არ იციან წინასწარ, რამდენი შეიძლება იყოს მათი ყოველთვიური ანაზღაურება. შესაბამისად, აკადემიური ხარისხის მქონე სპეციალისტებისთვის, რთული ხდება სამუშაო ანაზღაურებისა და დროის განსაზღვრა, პროფესიული განვითარება და უწყვეტი განათლების მიღება.

დაფინანსების ასეთი სქემა პრობლემურია პროვაიდერი ორგანიზაციებისთვისაც, რადგან მათ უჭირთ კვალიფიციური, გამოცდილი კადრების შენარჩუნება. საბოლოოდ, არსებული ანაზღაურებისა და შედეგად, პროფესიული დაწინაურების სისტემა მთელს სფეროს „ტვინების გადინების“ (Brain Drain) რისკის წინაშე აყენებს, ხოლო უშუალოდ თერაპევტები განიცდიან დემოტივაციასა და პროფესიულ კრიზისს. საბოლოოდ, დაფინანსების არსებული სისტემა და მისი თანმდევი მახასიათებლები აისახება პროგრამის მდგრადობასა და ხარისხზეც.

ზემოთ მოყვანილი მონაცემები და პროგრამით სარგებლობის საჭიროების მქონე ადამიანების მზარდი რაოდენობა აჩვენებს, რომ უფრო და უფრო მნიშვნელოვანი ხდება აუტისტური სპექტრის პროგრამა, ქცევის თერაპევტების პროფესია და მათი შრომის ხელშეწყობა, რათა ასა-ის მქონე პირებმა და ოჯახებმა მიიღონ შესაბამისი მხარდაჭერა, სერვისის ხარისხი იყოს მაღალი, პროგრამაში ჩართულმა ბენეფიციარებმა მიიღონ

თანამედროვე სტანდარტების მომსახურება, სერვისის გამცემმა ორგანიზაციებმა მოახერხონ მდგრადი ორგანიზაციული სტრუქტურის შენარჩუნება და რაც მთავარია, უშუალო სერვისის გამცემ თერაპევტებს ჰქონდეთ ღირსეული შრომის ანაზღაურება, ადეკვატური შრომის პირობები, პროფესიული განვითარების პერსპექტივა და მოტივაცია.

წინამდებარე კვლევის საგანია ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში არსებულ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამაში ჩართულ თერაპევტთა შრომის ანაზღაურების ტიპის განსაზღვრა, ანაზღაურების არსებული ფორმებისა და სამუშაო პირობების შეფასება თერაპევტთა პერსპექტივიდან და მისი შესაძლო გავლენა, როგორც მშრომელთა მოტივაციაზე, ისე არსებული სერვისის ხარისხსა და მდგრადობაზე, გრძელვადიან პერსპექტივაში.

## 2. ძირითადი მიგნებები

- სფეროში დასაქმებული პირების უმეტესობა ახალგაზრდა ქალები არიან - გამოკითხულთაგან 96% ქალი, ხოლო 4% კაცია;
- გამოკითხულთა 92%-ს გავლილი აქვს აუნაზღაურებელი სტაჟირება;
- აკადემიური ცოდნა, კვალიფიკაცია და სამუშაო გამოცდილება ვერ ხდება თერაპევტების კარიერული და ფინანსური დაწინაურების გარანტი;
- ქცევის თერაპევტებისთვის შრომის ანაზღაურება ფიქსირებული არ არის;
- გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი, 62.7% საკუთარი თვიური შრომის ანაზღაურებით უკმაყოფილოა;
- გამოკითხულთა 45.3% საკუთარ შემოსავალს ახასიათებს, როგორც „სტაბილურად საშუალოს“, 41.3%-სთვის „არასტაბილურია“, 12%-სთვის „ხრსტაბილურად დაბალია“;
- გამოკითხულთა 29.3%-სთვის ყოველთვიური შემოსავალი 601-800 ლარია, 25.3%-ისთვის 801-1000 ლარი, 17.3%-სთვის 401-600 ლარი, ხოლო 13.3%-ისთვის 1200 ლარზე მეტია, 10.7%-სთვის 1001-1200 ლარია, 4.1%-სთვის კი 400 ლარზე ნაკლებია.
- გამოკითხულთა 86.7%-ს ხელფასი ქვეყანაში არსებულ ოფიციალურ (რომლის ოდენობა 2020 წლის მონაცემებით 1 239.5 ლარია) საშუალო თვიურ ნომინალურ ხელფასზე ნაკლები აქვს;
- გამოკითხულთა 52%-ს აქვს შრომის ხელშეკრულება, 32%-ს აქვს მომსახურების ხელშეკრულება;
- რესპონდენტების 42.7%-ს მიაჩნია, რომ პრაქტიკაში შრომისა და მომსახურების ხელშეკრულება არ განსხვავდება ერთმანეთისგან;
- თერაპევტების 69.4%-სთვის მათ მიერ შესრულებული ზეგანაკვეთური სამუშაო არ არის ანაზღაურებადი;
- გამოკითხულთა 58.7%-ს აქვს 1 წლიანი შრომის ხელშეკრულება, 16%-ს აქვს უვადო, 9.3% აქვს 10 თვეზე ნაკლები მომსახურების ხელშეკრულება, 9.3%-მა არ იცის

საკუთარი შრომის ხელშეკრულების ტიპი, 4%-ს აქვს სამწლიანი ხელშეკრულება, 2.7%-ს კი აქვს ორწლიანი ხელშეკრულება.

- გამოკითხულთა 78.7%-ის მიხედვით, ისინი თვითონ ვერ ირჩევენ, როდის ისარგებლონ ამ შვებულებით;
- გამოკითხულთა 92% ამბობს, რომ შვებულებად ითვლება ზაფხულის დრო, აგვისტოს თვე, როდესაც ბენეფიციარები არ დადიან ცენტრებში;
- გამოკითხულთა 61.3%-ის თანახმად, შვებულება აუნაზღაურებელია;
- რესპონდენტების 84%-ს დეკრეტული შვებულებით არ უსარგებლია, ხოლო 16%-ს გამოუყენებია დეკრეტული შვებულება, თუმცა ის არ არის ანაზღაურებადი;
- კვლევაში მონაწილეთა 68%-ს არ უსარგებლია ბიულეტენით;
- თერაპევტები პროფესიული წინსვლისა და შესაბამისი შრომის ანაზღაურების მისაღწევად, გამოსავალს სფეროს ან ქვეყნის დატოვებაში ხედავენ.

### 3. მეთოდოლოგია

კვლევა ჩატარდა თბილისის მუნიციპალიტეტის პროგრამაში ჩართულ ქცევის თერაპევტებთან. ასეთი შერჩევა ორი გარემოებით არის განპირობებული: 1. აუტისტური სპექტრის აშლილობის სერვისების რესურსი, ძირითადად, მხოლოდ თბილისშია კონცენტრირებული და 2. თერაპევტების დიდი ნაწილი დასაქმებულია დედაქალაქში არსებულ სერვისცენტრებში.

კვლევისთვის, გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის მეთოდების სინთეზი. პირველ ეტაპზე ჩატარდა თვისებრივი კვლევის მეთოდით სიღრმისეული ინტერვიუები, როგორც სერვისის გამცემ (პროვაიდერ) ორგანიზაციასთან, ისე უშუალოდ თერაპევტებთან. კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებულ იქნა ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარი. სულ გამოიკითხა ხუთი თერაპევტი, ერთი იურისტი და ერთი პროვაიდერი ორგანიზაციის დირექტორი.

რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი კი მოიცავს სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით, ელექტრონული ფორმატით, აუტისტური სპექტრის პროგრამაში ჩართულ თერაპევტებთან და სუპერვიზორებთან რაოდენობრივ გამოკითხვას. კითხვარის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდნენ აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვების რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამაში (თბილისის მერია) ჩართული თერაპევტები და სუპერვიზორები. კვლევის შერჩევა იყო ალბათური - რაოდენობრივი კითხვარის შევსება შეეძლო ყველას ვინც გაწევრიანებულია ონლაინსივრცეში არსებულ თერაპევტთა ჯგუფში. რაოდენობრივი კითხვარის მეშვეობით გამოიკითხა 75 თერაპევტი (ქცევის სპეციალისტი, სუპერვიზორი, ქცევის მენეჯერი და სხვა).

რაოდენობრივი კითხვარის ბოლო ნაწილში მოცემული იყო ღია გრაფა, სადაც რესპონდენტებს დამატებით შეეძლოთ საკუთარი აზრის გამოხატვა. გრაფაში მოცემული პასუხები კვლევაში ციტირებულია უცვლელად.

კვლევა მიმდინარეობდა ონლაინ რეჟიმში, 2020 წლის დეკემბრიდან 2021 წლის იანვრის ჩათვლით.

კვლევის შეზღუდვა: კვლევა არ მოიცავს აუტისტური სპექტრის მქონე პირების ან ოჯახების კვლევას და არ ითვალისწინებს უშუალოდ პროგრამის შინაარსობრივი ნაწილის შეფასებას.

## 4. აუტიზმის სახელმწიფო პროგრამის შექმნის წინაპირობები

აუტისტური სპექტრის აშლილობის (ასა) სახელმწიფო პროგრამა საქართველოში ახალია და სულ რაღაც 5 წელს ითვლის. 2009 წლამდე, თითქმის არ არსებობდა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებისთვის შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი კერძო ან სახელმწიფო პროგრამები. მხოლოდ ერთეული, კერძო ორგანიზაციები თუ ახერხებდნენ ქცევის თერაპიაზე დაფუძნებული ინსტრუმენტის გამოყენებას, თუმცა ამას მასშტაბური სახე არ ჰქონია.

2009 წელს დაარსდა „საქართველოს აუტიზმის ასოციაცია“, რომლის მიზანს წარმოადგენდა „აუტიზმის და აუტიზმთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარების ხელშეწყობა“, ხოლო 2010 წლიდან „ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სივრცეში დაარსდა საქართველოში პირველი, ქცევით თერაპიაზე დაფუძნებული აუტიზმის ცენტრი, სადაც შესაძლებელი გახდა ბავშვების ყოველდღიური ტრენინგი ABA (Applied Behavior Analysis- იგივე ქცევის გამოყენებითი ანალიზი - ქვა) მეთოდით<sup>7</sup>. ამ დროიდან ასა-ის დიაგნოზის მქონე ბავშვების მშობლების ინიციატივითა და ძალისხმევით გაჩნდა სახელმწიფო სერვისის შექმნის წინაპირობაც. შედეგად, 2015 წლიდან დაიწყო ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ დაფინანსებული პირველი აუტიზმის აბილიტაციის სახელმწიფო ქვეპროგრამა. სწორედ ამ პერიოდიდან იწყება უნივერსიტეტების ბაზაზე აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვების ქცევის თერაპევტების მომზადებაც.

საქართველოსთვის, ქცევის თერაპევტის პროფესიაც და მთლიანად, სფეროც ახალგაზრდაა. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები ამ დარგს „თვითნაბადსაც“ კი უწოდებდნენ იმის აღსანიშნად, რომ საჭიროების მქონე პირების/ოჯახების ინიციატივის შედეგად შექმნილი და შემდეგ, სპეციალისტების მიერ განვითარებული სფეროა. რადგან ასა-

<sup>7</sup> აუტიზმის კვლევისა და ხელშეწყობის ფონდი; <https://bit.ly/36Qokh5>



ის პროგრამა მშობლების ინიციატივით შეიქმნა და მასში ქცევის თერაპევტები ჩაერთვნენ როგორც სამუშაო ძალა და მათ, როგორც შესაბამისი განათლების მქონე სპეციალისტებს, არ მიუღიათ მონაწილეობა პროგრამის დიზაინის შექმნაში. შედეგად, მათი შრომითი უფლებები დღიდან პროგრამის ამუშავებისა, არავის გაუთვალისწინებია (ჯაფარიძე; 2020). ამასთან, აუტისტური სპექტრის აშლილობის პროგრამები, მეთოდები და ინსტრუმენტები ადგილობრივად არ იქმნება. პროვაიდერი ორგანიზაციები ან შესაბამისი დაწესებულებები მას ყიდულობენ, თარგმნიან და ადგილობრივ კონტექსტს არგებენ, შემდეგ კი ინსტრუმენტის ოფიციალურად გამოყენების ნებართვასა და ლიცენზიას იღებენ. იმის გამო, რომ ასეთი პროცესი ნაკლებად არის მხარდაჭერილი სახელმწიფო საგანმანათლებლო ორგანიზაციების მიერ, თერაპევტების განვითარებისათვის აუცილებელი პროფესიული ლიცენზირების რესურსები ფასიანია და ხშირად, დაბალი ანაზღაურების მქონე რიგითი თერაპევტებისთვის ხელმიუწვდომელია.

საქართველოში არსებობს აუტიზმის კერძო, ფასიანი პროგრამები, თუმცა ქვეყნის მოქალაქეთა დაბალი ეკონომიკური მდგომარეობისა და მოწყვლადი ოჯახების სოციალური პირობების გათვალისწინებით, სახელმწიფო პროგრამაზე მოთხოვნა მაღალია. შესაბამისად, ამგვარი სახელმწიფო პროგრამების დაფინანსების სისტემა, ფუნქციონირება და ხარისხის კონტროლი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. ვინაიდან ეს სფერო ახალია საქართველოში და არ არსებობს პროგრამის ფუნქციონირების შესაფასებლად შესაბამისი პროფესიული კონტროლის მექანიზმები, ქალაქ თბილისის მერია პროგრამის ხარისხის შესაფასებლად, ძირითადად, სერვისით მოსარგებლე პირების მშობლების/მეურვეების შეფასებებს იყენებს. სერვისის ხარისხის შესაფასებლად მხოლოდ სერვისით მოსარგებლეების მოსაზრებები ვერ ასახავს პროგრამის ფუნქციონირების სრულ სურათს, რადგან ასეთი მიდგომით ყურადღების მიღმა რჩება თერაპევტების გამოცდილება, პროგრამაში გამოყენებული ინსტრუმენტებისა და მეთოდების პროფესიული, კვალიფიციური შეფასება.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული პროგრამა ახალია, მწირია თერაპევტთა პროფესიული საქმიანობის, მათი შრომის პირობების ან პროფესიული გადაწვის შესახებ

კვლევები, სახელმწიფო პროგრამის ფუნქციონრებიდან 6 წლის შემდეგ, შესაძლებელია დაგროვილ პრობლემებსა და გამოცდილებაზე საუბარი.

## 5. აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები

საქართველოში 2018 წელს დამტკიცდა აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენის, დიაგნოსტიკის და მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), რომლის მიზანია არსებული სერვისების გაუმჯობესება. პროტოკოლში<sup>8</sup> მოცემული განმარტების თანახმად „ტერმინი აუტიზმის სპექტრის აშლილობები (ასა) ეწოდება იმ მდგომარეობებს, რომელთათვისაც დამახასიათებელია რეციპროკული სოციალიზაციის და სოციალური კომუნიკაციის თვისებრივი ცვლილება, შეზღუდული ინტერესები, რიგიდული და განმეორებადი ქცევა, ცვლილებებისადმი რეზისტენტობა. აუტიზმისთვის სპეციფიკური ნიშნების გარდა, შესაძლოა, გამოვლინდეს სამედიცინო, სენსორული, კოგნიტური, ენისა და მეტყველების, ემოციური და ქცევის პრობლემები“. განმარტება აჩვენებს სპექტრის მრავალფეროვნებასა და მისი ნიშნებიდან გამომდინარე, პროფესიული დახმარების კომპლექსურ საჭიროებას.

2020 წლის ბოლოს განახლდა აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტი, სადაც გაწერილია მთელი რიგი პირობები, რომლებიც პროგრამის განხორციელებისას უნდა იქნას მიღწეული. სტანდარტი განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს სერვისის მაღალ ხარისხზე და სერვისის მიმღებ პირთა საჭიროებებზე. სტანდარტის შინაარსი საშუალებას იძლევა დავასკვნათ, რომ ის ცალმხრივ დამოკიდებულებას ავლენს სერვისში ჩართული მხარეების მიმართ და არ ითვალისწინებს ქცევის თერაპევტთა შრომითი პირობების (ანაზღაურების) გაუმჯობესების ან კვალიფიკაციის ამაღლების ხელშეწყობას. მიუხედავად ამისა, განახლებული მინიმალური

<sup>8</sup>აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი); გვ.6; <https://bit.ly/2My82CL>

სტანდარტის დოკუმენტი თერაპევტს განათლების, კვალიფიკაციის ამაღლების, პრაქტიკული სამუშაო გამოცდილებისა და აკადემური ცოდნის განახლებისთვის მთელ რიგ მოთხოვნებს უწესებს.

მინიმალური სტანდარტის დოკუმენტის შესავალში (მე-4 მუხლი) ნათქვამია, რომ „ფუნდამენტური მოთხოვნაა, რომ მიწოდებული სერვისი პიროვნებაზე ცენტრირებული და ხარისხიანია და ეფუძნება ინტეგრირებული მიდგომის პრინციპებს. ინტეგრირებული მიდგომა გულისხმობს სხვადასხვა სერვისების ინტეგრაციას საერთო ოპტიმალური შედეგის მისაღწევად, რაც ამავე დროს არის ხარჯთეფექტური და მდგრადი.“ მაშასადამე, სტანდარტის მიზანია სერვისის გაუმჯობესება, მისი მდგრადობის გაზრდა და ხარჯთეფექტიანობის მიღწევა. სტანდარტის განახლებულ ტექსტში, მოცემულია მთელი რიგი მიზნები და მათი მიღწევის გასაზომი ინდიკატორებიც - როგორ შეიძლება არსებული სტანდარტის შესრულების შეფასება. მაგალითად, მე-19 მუხლში, სტანდარტი N14 – პერსონალთან დაკავშირებული მოთხოვნები – კომპეტენციები (მინიმალური სტანდარტი; 2020:17-18) წერია, რომ სტანდარტის მიზანი არის პროგრამის ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილება. ამ სტანდარტის შესრულების ინდიკატორში კი გაწერილია თერაპიის გამცემთა ისეთი საკვალიფიკაციო მოთხოვნები, როგორც არის ქცევის თერაპევტის:

- ა) აკადემიური (მინიმუმ მაგისტრი) ხარისხი;
- ბ) განახლებული სასერთიფიკატო პროფესიული ცოდნა;
- გ) პრაქტიკული გამოცდილებიდან მიღებული სერტიფიცირებული კვალიფიკაცია, რაც გამყარებული იქნება აკრედიტირებული სუპერვიზიის ტრენინგ-მოდულებით;
- დ) პროფესიული განვითარების აქტივობები.

*„ბ.ბ) არის მინიმუმ მაგისტრის ხარისხის მქონე ფსიქოლოგიის ან მომიჯნავე სფეროში (სპეციალური პედაგოგი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, სოციალური მუშაკი, ექიმი) და/ან ქცევის ანალიტიკოსთა საბჭოს მიერ სერტიფიცირებული ქცევის ანალიტიკოსი;*

ბ.გ) გავლილი აქვს ქვევის ანალიტიკოსთა საბჭოს მიერ აკრედიტებული BCBA დონის საერთაშორისო კურსები და/ან საქართველოს ქვევის ანალიტიკოსთა ასოციაციის მიერ აკრედიტირებული ადგილობრივი კურსები ქვევის ანალიტიკოსთა საბჭოს მიერ დადგენილი პროფესიული სტანდარტის შესაბამისი თემების ჩამონათვალის მიმდინარე გამოცემის მიხედვით (სულ მცირე 270 საკონტაქტო საათი), რაც დასტურდება შესაბამისი სერტიფიკატებით;

ბ.დ) აქვს 2000-საათიანი პრაქტიკული მუშაობის გამოცდილება სუპერვიზიის ქვეშ, რაც დასტურდება შესაბამისი დოკუმენტებით;

ბ.ე) აქვს დასრულებული საქართველოს ქვევის ანალიტიკოსთა ასოციაციის მიერ აკრედიტირებული სუპერვიზიის ტრენინგ-მოდული, რაც დასტურდება შესაბამისი სერტიფიკატით;

ბ.ვ) ქვევის ანალიტიკოსი ყოველწლიურად მონაწილეობას იღებს ქგა-ს სფეროში პროფესიულ განვითარებაზე ორიენტირებულ აქტივობებში (ტრენინგები, კონფერენციები, საჯარო ლექციები, საქართველოს ქვევის ანალიტიკოსთა ასოციაციის მიერ ორგანიზებული ღონისძიებები) სულ მცირე 30 საკონტაქტო საათის ოდენობით, საიდანაც სულ მცირე 5 საკონტაქტო საათი ეძღვნება პროფესიული ეთიკის საკითხებს<sup>9</sup>.

წინამდებარე კვლევის მიზანი განახლებული სტანდარტის ცალსახა კრიტიკა არ არის, თუმცა სტანდარტში მოცემული და შრომის ბაზარზე არსებული მოთხოვნების შესრულება უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული სტუდენტისთვის რთულად მისაღწევია, რადგან პროფესიის სპეციფიკის გამო უმაღლესი განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტი მხოლოდ ერთ-ერთი პირობაა და ის არ არის საკმარისი დასაქმებისთვის. დანარჩენი პირობების დაკმაყოფილება კი გარკვეულ ფინანსებს მოითხოვს თერაპევტისგან: პროფესიით დასაქმების მსურველ თერაპევტს გავლილი უნდა ჰქონდეს შესაბამისი ტრენინგ-მოდულები. შემდეგ, კი თერაპევტმა უნდა შეასრულოს რამდენიმე ასეული საათის პრაქტიკული სამუშაო და ამ პროცესში თერაპევტი, ასევე, ჩართული უნდა იყოს აკამდემიური ცოდნის მიღებისა და

<sup>9</sup> აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები; მუხლი 19. სტანდარტი N14 – პერსონალთან დაკავშირებული მოთხოვნები – კომპეტენციები; გვ.17-18; დანართი N1; 2020.

წარმოების პროცესში - კონფერენციებში. ასე აღწერილი სტანდარტი კვალიფიციური სამუშაო ძალის შექმნისა და ხარისხიანი სერვისის წინაპირობაა, თუმცა რეალობა, რომელშიც თერაპევტებს უწევთ განათლების მიღება, კომპეტენციის დაუფლება და კვალიფიკაციის ამაღლება, მათგან სწავლას, შრომასა და ფინანსებს ერთდროულად მოითხოვს, რადგან კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ტრენინგ-კურსები ფასიანია, ხოლო დასაქმებული თერაპევტების შრომის ანაზღაურება, არსებული სისტემით არასტაბილური ან სტაბილურად დაბალია. ამასთან, ქცევის თერაპევტს, რამდენიმე პოზიციის საქმისა და ფუნქციების შეთავსება ერთდროულად უწევს: ის არის ჩართული სესიის დაგეგმვაში, ასევე, ასრულებს ქცევის ტექნიკოსის საქმეს და უშუალოდ ატარებს სესიას. თერაპევტი, ასევე, პასუხმგებელია მშობლებთან უკუკავშირის გაცემაზე და მონაწილეობს ბენეფიციარის შეფასებაშიც (დოკუმენტების წაროება/paperwork). ეს საქმიანობა კი, თერაპევტების თანახმად, სესიისთვის განკუთვნილ ერთ საათს ბევრად აღემატება. მიუხედავად ამისა, თერაპევტები გაწეული შრომის საფასურად სესიისთვის განკუთვნილ 6-10 ლარამდე იღებენ, რადგან ქალაქის მუნიციპალიტეტი მხოლოდ სესიისთვის განკუთვნილ 1 საათს ანაზღაურებს. არსებული სქემის ყველაზე პრობლემურ ნაწილს წარმოადგენს ის გამოცდილება, რომ რაც არ უნდა მაღალი კვალიფიკაცია მიიღონ თერაპევტებმა, მათ კარიერულ დაწინაურებასა და შრომის ანაზღაურებაზე ეს სათანადოდ არ აისახება.

ამგვარად, აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტის განახლებული დოკუმენტი თერაპევტებს მთელ რიგ საკვალიფიკაციო მოთხოვნებს უწესებს, თუმცა არ არსებობს სისტემა, რომლითაც აღნიშნული სტანდარტი მიიღწევა.

## 6. რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზი

რაოდენობრივი კითხვარი შედგებოდა ცხრა ძირითადი ველისგან და თითოეული შეიცავდა რამდენიმე ქვეშეკითხვას. რესპონდენტებს, კვითხვარის ბოლოში ჰქონდათ საშუალება კვლევის საგანთან დაკავშირებით გაკეთებინათ დამატებითი კომენტარი, რომლებიც მონაცემთა ანალიზის ნაწილში ციტატებად უცვლელად არის გამოყენებული.

### 6.1 დემოგრაფია

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 75-მა რესპონდენტმა. გამოკითხულთაგან 96% ქალი, ხოლო 4% კაცია. ქცევის თერაპევტებში ქალების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი იძლევა ინტერპრეტაციის საშუალებას, რომლის მიხედვითაც, თერაპია, ჯანმრთელობის პროგრამები ზრუნვის სფეროს ნაწილია, ზრუნვა კი „ქალების საქმედ“ ითვლება (გოგბერაშვილი; 2020). ზრუნვის სფეროში დასაქმებული ქალების პროფესიული საქმიანობა და მათ სქესთან დაკავშირებული როლური მოლოდინი ერთმანეთს ემთხვევა. შედეგად, ქალების ზრუნვის შრომა აუნაზღაურებელი ან მინიმალურად ანაზღაურებადია. შრომის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშის<sup>10</sup> თანახმად, მსოფლიოში ქალების 76.2% ასრულებს აუნაზღაურებელ ზრუნვის შრომას, რის გამოც მათი შრომა არ არის აღიარებული და ხშირად, შეუმჩნეველია.

დემოგრაფიული მონაცემები, როგორც არის სქესი და ასაკი კავშირშია ანაზღაურების ოდენობასთან. სხვადასხვა მკვლევარები მიუთითებენ, რომ ერთი, რომელიმე სქესით დომინირებულ სფეროში სახელფასო უთანასწორობის ორი ძირითადი მიზეზი იკვეთება: „დაბალი ხელფასები ქალების მიერ დომინირებულ სექტორში, როგორცაა განათლება,

<sup>10</sup> Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work; ILO; <https://bit.ly/3rEManN>

ჯანდაცვა და სოციალური დაცვა, და მომსახურება (სასტუმროები და რესტორნები), და ქალების ნაკლებობა ხელმძღვანელ პოზიციებზე<sup>11</sup>“. აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამა კი სწორედ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროს ნაწილია და ქალებით დომინირებული სფეროა. უფრო მეტიც, გამოკითხულთა 85.4% 21-დან 30 წლამდეა, ხოლო 31-დან 45 წლამდეა 14.6%, სადაც რესპონდენტთა უმეტესობა, 18.7% 27 წლის არის. გამოკითხულთა ასაკობრივი და სქესობრივი მახასიათებლები აჩვენებს, რომ სფეროში დასაქმებული პირების უმეტესობა ახალგაზრდა ქალები არიან. აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამის დიდი ნაწილი ახალგაზრდა ქალი თერაპევტების შრომაზე მოდის. პროგრამის დაფინანსების არსებული სისტემა კი თერაპევტებისგან, ახალგაზრდული ენერჯისა და ენთუზიაზმის ხარჯზე იაფ სამუშაო ძალას ქმნის.

## 6.2 განათლება

ქალაქ თბილისის მერიის ქვეპროგრამაში მუშაობის დასაწყებად, აკადემიური ხარისხის ფლობა გადამწყვეტი, თუმცა არასაკმარისი წინაპირობაა. აკადემიური ხარისხი მოიცავს ფსიქოლოგიის, სოციალური მეცნიერებების ბაკალავრის, მაგისტრისა და დოქტორის საფეხურებს. ამასთან, აუტისტური სპექტრის პროგრამებსა და თერაპიის სფეროში ერთხელ მიღებული საუნივერსიტეტო, უმაღლესი განათლება, თუნდაც მაღალი საფეხურის, არ არის საკმარისი, რადგან აუტისტური სპექტრი და სხვა ფსიქოლოგიური თერაპიისა თუ კლინიკური სფეროები მუდმივ ცვალებადობას, განახლებას განიცდის და დარგის სპეციალისტებისთვის აუცილებელი წინაპირობაა პროფესიული ზრდა, საკუთარი კვალიფიკაციისა და კომპეტენციის ამაღლება, რომ შეესაბამებოდნენ დასაქმებისთვის საჭირო სტანდარტებს. ის ფაქტი, რომ უმაღლესი განათლების ხარისხის ფლობა დასაქმების ერთ-ერთი წინაპირობაა, კარგად ჩანს გამოკითხულთა მონაცემებიდან. გამოკითხულთა ყველაზე დიდი რაოდენობა მაგისტრის ხარისხის მქონე (ან მიმდინარე) რესპონდენტები

<sup>11</sup> გენდერული დისკრიმინაცია შრომის ბაზარზე საქართველოში; სოციალურ მეცნიერებათა ცენტრი; ბენდელიანი; ტურკი; 2014; <https://bit.ly/3e2ji5A>



არიან - 74.7%. რესპონდენტთა 20% მიმდინარე ან დასრულებულ ბაკალავრის ხარისხს ფლობს, ხოლო 5.3%-ს მიმდინარე ან დოქტორანტის ხარისხი აქვს. აკადემიური ხარისხის ფლობის ასეთი მაჩვენებელი, პროფესიულ ინტერესთან ერთად, დასაქმებისთვის აუცილებელი პირობის დაკმაყოფილებაც არის.

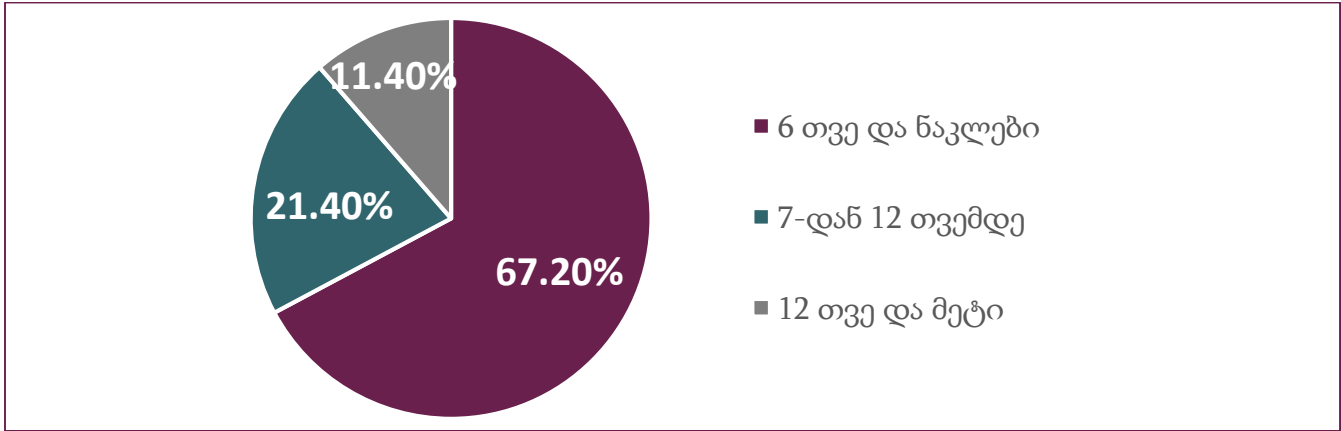
უმადლეს განათლებასთან ერთად, დასაქმებისთვის სავალდებულო წინაპირობაა სტაჟირებაც. ამ ფაქტს ადასტურებს გამოკითხულთა პასუხები, რომელთა მიხედვითაც, 80%-ს გავლილი აქვს აუნაზღაურებელი სტაჟირება, ხოლო 12%-ს გავლილი აქვს ანაზღაურებადი სტაჟირება. მხოლოდ 8%-ს არ გაუვლია სტაჟირება.



ფიგურა 1: სტაჟირება

სტაჟირებასთან დაკავშირებული მონაცემების ანალიზისას, გამოიკვეთა, რომ „ანაზღაურებადი სტაჟირება“ კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების მხრიდან გაგებული იყო, როგორც სტაჟირება, რომელშიც თერაპევტები საკუთარი ჯიბიდან იხდიან ფულს პროფესიული გამოცდილების მიღების სანაცვლოდ. ანაზღაურებადი სტაჟირების ასე გაგების შემთხვევაში, გამოკითხულთა 92%-ს გავლილი აქვს აუნაზღაურებელი სტაჟირება.

იმ რესპონდენტებმა, რომლებმაც სტაჟირება გაიარეს, 11.4%-სთვის სტაჟირება 12 თვე და მეტი გრძელდებოდა, 21.4%-სთვის სტაჟირება 7-დან 11 თვემდე გაგრძელდა, ხოლო 67.2%-სთვის სტაჟირება 6 თვეზე ნაკლებ პერიოდს მოიცავდა.



ფიგურა 2: სტაჟირების ხანგრძლივობა

ხოლო, რესპონდენტთა 10%, რომელსაც აუნაზღაურებელი სტაჟირება აქვთ გავლილი, 12 თვე და მეტი მუშაობდა როგორც სტაჟიორი, 23.3%- 7-დან 11 თვემდე, ხოლო 66.7% 6-თვეზე ნაკლები დრო მუშაობდა აუნაზღაურებელი სტაჟიორის პოზიციაზე. როგორც სიღრმისეული ინტერვიუებისას თერაპევტები ხსნიდნენ, სტაჟირების ხანგრძლივობა წინასწარ არ არის განსაზღვრული და ეს დრო დამოკიდებულია იმ ორგანიზაციასა და პერსონალზე, სადაც კურსდამთავრებულები (ან სტუდენტები) სტაჟირებას გადიან. ამის გამო, ზოგი რესპონდენტი აღნიშნავდა, რომ „თუ გაგიმართლებს, მხოლოდ 6 თვე იქნები სტაჟიორი და მერე დაიწყებ მუშაობას“. აუნაზღაურებელი სტაჟირების ხანგრძლივობა პრობლემურია იმ თვალსაზრისით, რომ შესაძლებელია ის ერთ წელზე მეტხანს გაგრძელდეს, თუმცა, სტუდენტებმა ან კურსდამთავრებულებმა იციან, რომ მათ ეს “უნდა აიტანონ”, რადგან სტაჟირება (პრაქტიკული სამუშაო საათების გავლა) დასაქმებისთვის აუცილებელი წინაპირობაა. კლინიკური სფეროს წარმომადგენლებისთვის სტაჟირება ერთ-ერთი მთავარი წინაპირობაა, თუმცა აუცილებელია სტაჟირების ხანგრძლივობის, სტაჟირებისას გავლილი სამუშაო საათებისა და ანაზღაურების წესის რეგულირება, რომ სტაჟირება არ გადაიზარდოს აუნაზღაურებელ ან იაფ შრომაში.

ამგვარად, ქვევის თერაპევტთა აკადემიური განათლება აუცილებელი, თუმცა არასაკმარისი პირობაა მათთვის მუშაობის დასაწყებად. ეს განპირობებულია სფეროს სპეციფიურობით, რადგან კლინიკური სამუშაო რიგ პრაქტიკულ უნარებსა და უწყვეტ

განათლებაზე დაფუძნებულ ცოდნას მოითხოვს. პრობლემას განათლების სისტემის მიერ შეთავაზებული პირობები და შრომითი უფლებების სუსტი რეგულაციები წარმოადგენს, რომლის მიხედვითაც, სტუდენტებს ან კურსდამთავრებულებს უწევთ განუსაზღვრელი ან მათთვის წინასწარ უცნობი დროით უფასო სტაჟორად მუშაობა და ამასთან, ფასიანი პროფესიული განვითარების კურსებისა და ტრენინგ-მოდულების გავლა. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები გამოთქვამდნენ სურვილს დამატებითი ტრენინგებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსების შესახებაც, რაც კარგად აჩვენებს მათ ინტერესს, მიიღონ მეტი კვალიფიციური და განახლებული ცოდნა:

*„ვისურვებდი, უფრო მეტი ტრენინგები ჩავციტარდეს (პანდემიიდან გამომდინარე, რა თქმა უნდა, დისტანციურად).“ #1*

თერაპევტების პროფესიული და კარიერული განვითარებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ისინი დაბრკოლების გარეშე ახერხებდნენ უწყვეტი და განახლებული ცოდნის მიღებას. ამისთვის აუცილებელია არსებობდეს თერაპევტების პროფესიული განვითარების სტანდარტი, რომელიც შეიქმნება თერაპევტების მონაწილეობით. ხოლო, სტანდარტში მოცემული იქნება მათი პროფესიული, კარიერული და ფინანსური განვითარების საფეხურები, ის არ იქნება ფორმალური და რეალურ გავლენას იქონიებს თერაპევტთა პროფესიის მდგრადობასა და მათი შემოსავლის ზრდაზე. ასეთი მიდგომა მთლიანად სფეროს სტაბილიზაციისა და ხარისხის ზრდის წინაპირობაა.

## 6.3 დასაქმება, შრომის ანაზღაურება და სამუშაო პირობები

### 6.3.1 დასაქმება

განათლების მიღებისა და სტაჟირების გავლის შემდეგ, რესპონდენტების უმეტესობა საქმდება სხვადასხვა პოზიციებზე. გამოკითხულთა უმეტესობა, 65.1% დასაქმებულია ქცევითი თერაპევტის პოზიციაზე, დანარჩენები კი მუშაობენ სუპერვიზორებად (6.6%),

ქეისმენჯერებად (4%), ოკუპაციურ თერაპევტებად (4%), ენისა და მეტყველების და არტთერაპევტებად და სხვა. მოცემულ სამუშაოებზე, ყველაზე მაღალ პოზიციად სუპერვიზორობა ითვლება, რომელსაც ევალება ქვევის თერაპევტების ზედამხედველობა (სუპერვიზია), მათი სამუშაოს დაგეგმვაში მონაწილეობა და სამუშაოს კონტროლი. ამ პოზიციაზე ანაზღაურებაც უფრო მაღალი და სტაბილურია. პირისპირი ინტერვიუებიდან გამოიკვეთა, რომ შესაძლებელია თერაპევტი აკმაყოფილებდეს რიგ კრიტერიუმებს დაწინაურებისთვის, თუმცა სუპერვიზორის პოზიცია ყოველთვის არ არის ვაკანტური და შესაბამისად, კარიერულ საფეხურზე წინსვლა დამოკიდებულია შემთხვევითობასა და გამართლებაზე.

გამოკითხულთა უმეტესობა, 36% 5 წელზე და მეტხანს ამ პროფესიით მუშაობს, 30.7% - 2 წელი, 16%-ს 4 წლიანი მუშაობის გამოცდილება აქვს, 10.6% 3 წლიანი, ხოლო 6.7%-ს 1 წელი და ნაკლები სამუშაო გამოცდილება აქვს. მონაცემებიდან ჩანს, რომ გამოკითხულთა მესამედზე მეტი 5 წელი და მეტია ამ სფეროში მუშაობს. სიღრმისეული ინტერვიუების დროს, რესპონდენტები ხსნიდნენ, რომ შესაძლოა წლები იმუშაო ერთ პოზიციაზე, გქონდეს კვალიფიკაცია, შესაბამისი ცოდნაც, მაგრამ “წინ ვერ წახვიდე”, რადგან არ არსებობს პროფესიული დაწინაურების სქემა. ასეთი მოცემულობა რესპონდენტებს პროფესიულ დემოტივაციას უქმნის, რადგან აკადემიური ცოდნა, კვალიფიკაცია და სამუშაო გამოცდილება ვერ ხდება მათი კარიერული და ფინანსური დაწინაურების გარანტი. შედეგად, პროფესიით დასაქმებული თერაპევტებისთვის ადგილობრივად მიღებული განათლება და სამუშაო გამოცდილება ერთგვარ კაპიტალს წარმოადგენს, მომავალში, სხვა ქვეყანაში უკეთესი პირობებით დასაქმებისთვის. პირისპირი ინტერვიუებისას, თერაპევტები, პროფესიული წინსვლისა და შესაბამისი შრომის ანაზღაურების მისაღწევად, გამოსავალს, სწორედ სფეროს ან ქვეყნის დატოვებაში ხედავენ.

### 6.3.2 შრომის ანაზღაურება

ქვევის თერაპევტებისთვის შრომის ანაზღაურება ფიქსირებული არ არის. თვიური ანაზღაურება დამოკიდებულია მათ მიერ შესრულებული თერაპიების (სესიების)

რაოდენობაზე. თერაპევტი ანაზღაურებას იღებს ბენეფიციარისთვის ჩატარებულ სესიაში. აქედან უნდა დავასკვნათ, რომ თერაპევტის შრომის ანაზღაურება გამომუშავებაზე დამოკიდებული, თუმცა შრომის ანაზღაურების გამომუშავებაც, ბოლომდე თერაპევტების დროსა და შესაძლებლობებზე არ არის დამოკიდებული, რადგან თუ სესია გაცდა, ბენეფიციარის ან სხვა, თერაპევტისგან დამოუკიდებელი მიზეზით თუ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო, ის ამაში ანაზღაურებს ვერ აიღებს. მაგალითად, თუ ბენეფიციარებმა გააცდინეს სესია, თერაპევტი ანაზღაურების გარეშე რჩება, თუმცა, ხშირად, მან ზუსტად არ იცის ბენეფიციარი მივა თუ არა სესიაზე. ის ვალდებულია ადგილზე იმყოფებოდეს და დაელოდოს ბენეფიციარს, მიუხედავად იმისა, რომ ლოდინის დრო არ ანაზღაურდება.

გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი, 62.7% ამბობს, რომ საკუთარი თვითური შრომის ანაზღაურებით უკმაყოფილოა<sup>12</sup>; აქედან, ნაწილი ამბობს, რომ “სხვა სამსახური არ არის” და ამის გამო უწევს იმუშაოს მიმდინარე სამსახურში. დანარჩენი რესპონდენტებიდან 21.3% ნეიტრალურად არის განწყობილი, ხოლო 16% კმაყოფილია<sup>13</sup> შრომის ანაზღაურებით. გარდა ამისა, რესპონდენტებმა შეაფასეს შრომის ანაზღაურებაც. გამოკითხულთა 45.3% საკუთარ შემოსავალს ახასიათებს, როგორც „სტაბილურად საშუალოს“, 41.3%-ისთვის „არასტაბილურია“, 12%-სთვის „სტაბილურად დაბალია“, ხოლო 1.4% სთვის “სტაბილურად მაღალია”. რესპონდენტების განწყობებსა და დამოკიდებულებებში კარგად ჩანს, რომ უმრავლესობის გამოცდილება შრომის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით ნეგატიურია (62.7% უკმაყოფილოა, 41.3%-სთვის არასტაბილურია):

*„მერიის დაფინანსება არასტაბილურია (როცა ბენეფიციარი აცდენს) და ძალიან ცოტაა.“ #2*

*„პროგრამა, რის ფარგლებშიც ვმუშაობთ, სრული მარაზმია. დამსაქმებელს მხოლოდ ფულის საჭრელი ქარხანა ვგონივართ. არც ხარისხზე ფიქრობს ვინმე და არც ადამიანთა რესურსზე, რომელიც ფუჭად იკარგება. ხშირად, ეს სამუშაო ღირსებაშემლახველია.“ #3*

<sup>12</sup> მონაცემში გაერთიანდა პასუხები “უკმაყოფილო” 28% და “უფრო უკმაყოფილო, ვიდრე კმაყოფილი” 32%.

<sup>13</sup> მონაცემებში გაერთიანდა პასუხები “უფრო კმაყოფილი ვიდრე უკმაყოფილო” 9.3% და კმაყოფილი 6.7%.

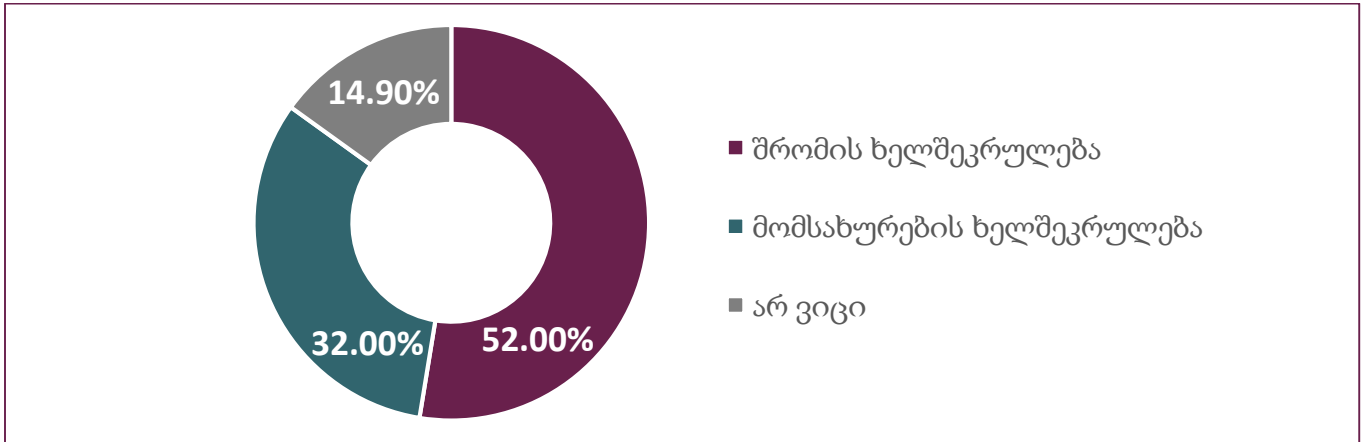
სუბიექტური შეფასების გარდა, თერაპევტებმა დაასახელეს თვიური შემოსავლის რაოდენობა ლარებში. გამოკითხულთა 29.3%-ისთვის ყოველთვიური შემოსავალი 601-800 ლარია, 25.3%-ისთვის - 801-1000 ლარი, 17.3%-ისთვის - 401-600 ლარი, 13.3%-ისთვის 1200 ლარზე მეტი, 10.7%-სთვის - 1001-1200 ლარი, 4.1%-სთვის - 400 ლარზე ნაკლებია. თუ ამ მონაცემებს შევადარებთ ქვეყანაში არსებულ ოფიციალურ საშუალო ხელფასთან, რომლის ოდენობა 2020 წლის მონაცემებით 1 239.5 ლარია<sup>14</sup>, ვნახავთ, რომ 1200 ლარზე ნაკლები, ანუ საშუალო თვიური ნომინალურ ხელფასზე ნაკლები გამოკითხულთა 86.7%-ს აქვს. მონაცემი აჩვენებს, რომ აკადემიური ხარისხის, კვალიფიკაციის, უწყვეტი განათლებისა და სამუშაო გამოცდილების მიუხედავად, სფეროში დასაქმებული თერაპევტები ქვეყანაში არსებულ ოფიციალურ საშუალო თვიურ ხელფასსაც კი ვერ გამოიმუშავენ. ასეთი მოცემულობა თერაპევტებს პროფესიულ დემოტივაციას უქნის, რადგან მათი განათლება, კვალიფიკაცია და გამოცდილება ვერ ხდება შრომის ანაზღაურების გაზრდის გარანტი.

თერაპევტების შრომის ანაზღაურების არსებული მონაცემები, ნაწილობრივ, შეიძლება აიხსნას მათი შრომითი ურთიერთობის ტიპით: შრომითი და მომსახურების ხელშეკრულებებით. გამოკითხულთა 52%-ს აქვს შრომის ხელშეკრულება, 32%-ს - მომსახურების ხელშეკრულება, ხოლო 14.9%-მა არ იცის გამოკითხვის პროცესში საკუთარი შრომის ხელშეკრულების ტიპი. თერაპევტების შრომითი ხელშეკრულებები ერთი ცენტრის ფარგლებშიც განსხვავდება ერთმანეთისგან. ამისი ერთ-ერთი მიზეზი შესაძლოა იყოს აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამის ვაუჩერული დაფინანსების სისტემა, რომლის მიხედვითაც ფულადი ანაზღაურების გაანგარიშება ხდება ბენეფიციარზე და მასთან ჩასატარებელი სესიის მიხედვით. შედეგად, ამ პროგრამაში ჩართული თერაპევტის შრომის ანაზღაურება ითვლება საათობრივად, ის არის აღქმული, როგორც მომსახურების, სერვისის გამცემი და არა როგორც დასაქმებული<sup>15</sup>. ეს არის ერთ-ერთი დასახელებული მიზეზი, რის

<sup>14</sup> დაქირავებით დასაქმებულთა საშუალო თვიური ნომინალური ხელფასი (2020 წლის III კვარტალი); საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; <https://bit.ly/39XA3MK>

<sup>15</sup> ქვევის თერაპევტები სახელმწიფო პროგრამის გარდა, სხვა პროექტებშიც მონაწილეობენ, რომელთა ხანგრძლივობა შესაძლოა უფრო გრძელვადიანი იყოს, რაც ქმნის შრომის ხელშეკრულების გაფორმების საფუძველს.

გამოც თერაპევტთა ნაწილს აქვს მომსახურების ხელშეკრულება. გარდა სახელმწიფო პროგრამებისა, პროვაიდერი ორგანიზაციები რამდენიმე კერძო პროექტებზეც მუშაობენ. კერძო შემოსავლები მათ საშუალებას აძლევთ კვალიფიციური თერაპევტებს უკეთესი სამუშაო პირობები შესთავაზონ ან დააბალანსონ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე თერაპევტთა ანაზღაურება.



ფიგურა 3: ხელშეკრულების ფორმა

გამოკითხულთა ნახევარზე მეტს აქვს შრომითი ხელშეკრულება. რესპონდენტების 58.7% მიიჩნევს, რომ შრომის ხელშეკრულება უკეთესია, ვიდრე მომსახურების ხელშეკრულება, თუმცა 42.7%-ს მიაჩნია, რომ პრაქტიკაში შრომისა და მომსახურების ხელშეკრულება არ განსხვავდება ერთმანეთისგან.

*„ვისურვებდი გამართულ შრომით ხელშეკრულებას, არსებული კანონის ფარგლებში. ასევე, ბენეფიციარის მიერ განცდენილი საათების ანაზღაურებას (გარკვეული პროცენტით მაინც) და რეალური ტარიფით მუშაობას, რადგან ანაზღაურება ძალიან დაბალია იმ დარტვირთვის ფონზე რაც თერაპევტს აქვს.“ #4*

ასეთ შეფასებას მოწმობს ისიც, რომ გამოკითხულთა 98.7%-ის თანახმად, მას დამსაქმებელი უხდის ჩატარებული სესიის საფასურს (1 სესია 6-10 ლარი). მხოლოდ 1.3% იღებს ანაზღაურებას საქმისთვის დათმობილ დროში (იმ შემთხვევაშიც კი, თუ არ მოხდა მომსახურების გაცემა). ამასთან, შრომის ხელშეკრულებასაც თავისი ვადა გააჩნია. გამოკითხულთა 58.7%-ს აქვს 1 წლიანი შრომის ხელშეკრულება, 16%-ს - უვადო, 9.3%-ს - 10

თვეზე ნაკლები მომსახურების ხელშეკრულება, 9.3%-მა არ იცის საკუთარი შრომითი/მომსახურების ხელშეკრულების ტიპი, 4%-ს აქვს სამწლიანი ხელშეკრულება, ხოლო 2.7%-ს აქვს 2 წლიანი ხელშეკრულება. ხელშეკრულებების ვადას განაპირობებს ასევე პროვაიდერი ორგანიზაციის შიდა სტრუქტურა და მდგრადობა. რაც უფრო მდგრადია პროვაიდერი ორგანიზაცია, მით მეტი შანსი აქვს თერაპევტს, ჰქონდეს სტაბილური ანაზღაურება და შრომის ან მომსახურების გრძელვადიანი ხელშეკრულება, თუმცა თუ თერაპევტი მხოლოდ მერიის პროგრამის ფარგლებში მუშაობს, მას აქვს ერთ წელზე ნაკლებვადიანი მომსახურების ხელშეკრულება.

ქალაქ თბილისის მერიის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის ქვეპროგრამა ერთი წლით აფინანსებს პროვაიდერ ორგანიზაციებს და მისი განახლება ხდება ყოველწლიურად. შესაბამისად, პროგრამა ერთ წლიანია. თერაპევტების მიერ ჩატარებული სესიების დრო სასწავლო წლით განსაზღვრულ დროს ემთხვევა, ხოლო საზაფხულო არდადაგებად აგვისტო მიიჩნევა. შესაბამისად, აგვისტოს თვე დასაქმებული თერაპევტებისთვის არაანაზღაურებადი პერიოდია. შედეგად, სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ თერაპევტებს ერთ წლიანი ან ერთ წელზე ნაკლებვადიანი მომსახურების ხელშეკრულება აქვთ. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების თანახმად, თერაპევტები ერთდროულად რამდენიმე, სახელმწიფო და კერძო პროგრამებში არიან დასაქმებული, თუმცა მათთვის ბუნდოვანია რა პრინციპით ხდება ზოგ დასაქმებულთან მომსახურების, ხოლო ზოგ თანამშრომელთან შრომის ხელშეკრულების გაფორმება.

გამოკითხულთა 77.3% მიიჩნევს, რომ მათთვის იდეალური შრომითი ანაზღაურება, მოცემულ პირობებში, იქნებოდა ანაზღაურების გაცემა იმ შემთხვევაშიც, თუ ბენეფიციარი გააცდენს სესიას. 16%-სთვის იდეალური იქნებოდა ფიქსირებული ყოველთვიური ანაზღაურება, 2.7% მიიჩნევს, რომ ანაზღაურებადი უნდა იყოს თერაპიის მიღმა არსებული ისეთი შრომა, როგორც არის დოკუმენტების შევსება, მშობლებთან უკუკავშირი და საქმის წარმოება.

*„ბენეფიციართან უშუალო მუშაობის გარდა, ე.წ. ფეიფერ ვორქი, რომელსაც არანაკლები დრო სჭირდება უნდა ითვლებოდეს სამუშაო დროდ. ანგარიშები, მასალების*



მომზადება, შეფასებები, გადაფასებები და ა.შ. ასევე, საათში გადახდილი ანაზღაურება უნდა გაიზარდოს. მევილებ საათში 8 ლარს, რაც არის ძააალიან დაბალი. იმისთვის რომ ხელფასით კმაყოფილი ვიყო, უნდა ვიმუშაო ზეგანაკვეთურად, რაც გრძელვადიანად არაეფექტური იქნება როგორც ბენეფიციარისთვის, ასევე თერაპევტისთვის, რადგან თერაპევტი დგება სამსახურობრივი გადაწვის რისკის ქვეშ”. #5

„...ვისურვებდი თერაპიის გარდა საბუთების/ქალაქის საქმის ანაზღაურებას”. #6

„ვისურვებდი ფიქსირებულ ანაზღაურებას”. #7

„ვისურვებდი ფიქსირებულ ანაზღაურებას. სასურველია განრიგის და საათების რაოდენობის შეცვლა მეტი პროდუქტიულობისთვის”. #8

გამოკითხულთა 4%-ისთვის არსებული ანაზღაურების სქემა მისაღებია. მათთვის, ვისთვისაც მისაღებია არსებული ანაზღაურების სქემა, შრომის ხელშეკრულება აქვს და მისი ხელფასი 1200 ლარზე მეტს შეადგენს.

რესპონდენტებმა, სიღრმისეული ინტერვიუების დროს ხშირად ახსენეს ლარის გაუფასურების გამო მათი შრომის ანაზღაურების მსყიდველუნარიანობის შემცირება. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ისიც აღნიშნა, რომ, მიუხედავად იმისა, რომ მის ხელფასის ოდენობა არ შეცვლილა, მუშაობის დაწყებისას, 5 წლის წინ, როცა შედარებით ნაკლები გამოცდილება ჰქონდა მისი ხელფასი უფრო მაღალი იყო, ვიდრე ახლა, რადგან მაშინ მისი ანაზღაურება 600 დოლარზე მეტი იყო, დღეს კი, როდესაც ის უფრო გამოცდილი და კვალიფიციური კადრია, მისი ყოველთვიური ანაზღაურება 450 დოლარამდეა<sup>16</sup>.

„ვფიქრობ, ძალიან მნიშვნელოვანია შესაბამისი ყურადღება მიექცეს ამ სფეროს, რადგან ძალიან რთულ პირობებში უწევთ თერაპევტებს მუშაობა და ანაზღაურება არ შეესაბამება არსებულ დატვირთვას, მითუმეტეს თუ გავითვალისწინებთ არსებულ ეკონომიკურ კრიზისს ტარიფები აუცილებლად უნდა შეიცვალოს. რა ტარიფიც 5 წლის წინ დაწესდა, ის არ უნდა რჩებოდეს წლების განმავლობაში, ბუნებრივია, რომ ცვლილებებს საჭიროებს”. #9

<sup>16</sup> 2015 წლის დეკემბრის მონაცემებით დოლარის კურსი ლართან მიმართებაში 2,39 იყო. 2020 წლის დეკემბრის მონაცემებით 3,27-ია. მოცემული მონაცემის გაანგარიშება მოხდა 1500 ლარზე.

„ანაზღაურების მომატებას სტაჟის მიხედვით (უკვე ოთხი წელია ვმუშაობ და მხოლოდ ერთხელ მომემატა ხელფასი თითო ბენეფიციარზე 2 ლარით. კიდევ 10 წელიც რომ ვიმუშაო, არც ერთი თეთრი აღარ მომემატება მიუხედავად გამოცდილებისმატებისა)“. #10

„კარგი იქნება თუ ანაზღაურება გახდება 10 ლარი მაინც საათში“. #11

გარდა ანაზღაურებისა, რესპონდენტებმა მიუთითეს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხარჯების შესახებ, რომლის გადახდა თავად უწევთ. ქვევითი თერაპია შრომატევადი და სტრესული საქმიანობაა, „...გამოირჩევა თავისი სპეციფიურობით, რომელიც თერაპევტებში შესაძლოა სტრესის გამომწვევი ფაქტორები გახდეს“ (ლეჟვა; 2021:6). შესაბამისად, არასტაბილური შემოსავლის და დოლარის კურსის ცვლილების შდეგად გაძვირებული ხარჯების გამო, ჯანმრთელობის დაზღვევის საფასური მძიმე ტვირთად აწევს თერაპევტების არასტაბილურ ანაზღაურებას.

„კარგი იქნებოდა რომ გვეკონდეს ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომელსაც ანაზღაურებს მაგალითად პროვაიდერი, ისე, რომ ისედაც მიზერული ხელფასიდან არ გვიწევდეს ამ ხარჯის გაღება“. #12

### 6.3.3 სამუშაო პირობები

კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები პანდემიამდე პირისპირ სესიებს ატარებდნენ და ფიზიკურად იმყოფებოდნენ ორგანიზაციის სივრცეში, ოფისში, სადაც სამუშაო დღის საათებს ატარებდნენ. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთა 56% ამბობს, რომ მისი სამუშაო გარემო მეტნაკლებად მოწყობილია, 36% ფიქრობს, რომ სამუშაო გარემო სრულად მოწყობილია, ხოლო მათი ნაწილი (8%) ამბობს, რომ არ აქვს სამუშაო მაგიდა ან მოსასვენებელი, მოსაცდელი კუთხე. მიუხედავად იმისა, რომ 92% ამბობს, რომ სამუშაო სივრცე სრულად ან მეტნაკლებად მოწყობილია, კითხვარის თავისუფალ გრაფაში, თერაპევტები სამუშაო გარემოსთან დაკავშირებულ მთელ რიგ საჭიროებებს ჩამოთვლიან. ამ საჭიროებათა ჩამონათვალი ორ ნაწილად იყოფა: პირველი ჩამონათვალი უპირატესად, ბავშვების (ბენეფიციარების) ინტერესიდან გამომდინარეობს და მეორე, საკუთარი, პირადი საჭიროებებიდან. მაგალითად, რესპონდენტები ასახელებენ სხვადასხვა მეთოდოლოგიურ

ინსტრუმენტებს, ბავშვების გასართობ სივრცეს ან სხვადასხვა უნარების განსამტკიცებლად საჭირო მატერიალურ ინვენტარს.

*„ბავშვთან სამუშაოდ ბევრად მეტი ინსტრუმენტია საჭირო (განსატვირთად), ვიდრე ამას ცენტრი გვთავაზობს”. #13*

*„ბავშვებისთვის უნდა მოეწყოს სრულფასოვანი გასართობი სივრცე, სადაც იქნება საქანელა, სასრილო და მსგავსი ინვენტარი”. #14*

*„უკეთესი იქნება თუ გვექნება საკმარისი სამუშაო მასალა, რომ ბენეფიციართან არ გვიწევდეს ცარიელი ხელებით ან საკუთარი სახსრებით მუშაობა”. #15*

*„მეტი ინვენტარის და საჭირო მასალის დამატებას”. #16*

პასუხების მეორე ნაწილი უშუალოდ თერაპევტების საჭიროებებს ეთმობოდა, როგორც არის მოსასვენებელი სივრცე, სამუშაო მაგიდები და უფროსებისთვის განკუთვნილი სკამები.

*„ვისურვებდი მეტ რესურსს ბავშვების სწავლისათვის, შედარებით დიდ სივრცეს თერაპევტების მოსასვენებლად, უკეთეს ტექნიკას, მასალების დასამზადებლად” #17*

თერაპიის პროცესი ფიზიკური საფრთხის შემცველ რისკებსაც მოიცავს დასაქმებულებისთვის და მათ უწევთ ამ საფრთხეებთან დამოუკიდებლად გამკლავება. 2021 წელს ჩატარებული კვლევა ამბობს, რომ „აუტიზმის სპექტრის დიაგნოზის მქონე ბავშვებთან მუშაობისას ხშირად შეიძლება თერაპევტები საფრთხისშემცველ მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ. ყველა თერაპევტმა, ახსენა ერთი შემთხვევა მაინც როდესაც დაზიანება მიიღო თერაპიული პროცესის დროს. ისინი ამბობენ რომ ამ ფაქტს შეგუებული არიან და ხვდებიან რომ მათი სამუშაო შეიძლება იყოს კიდევ დამაზიანებელი, უბრალოდ უფრო დაცულად იგრძნობდნენ თავს თუკი უფრო კონკრეტულად იქნებოდა გაწერილი თუ როგორ შეიძლება დაიცვან ბავშვის თავდასხმიდან თავი ისე რომ არ დააზიანონ ის და ასევე ქონდეთ შესაბამისად სამედიცინო დაზღვევა“ (ლეჟავა; 2021:24). არსებული საფრთხეებისგან დასაზღვევად ცალკეულმა პროვაიდერმა ორგანიზაციამ სამეთვალყურეო კამერები დაამონტაჟა თერაპიის კაბინეტებში. რესპონდენტების ნაწილისთვის ასეთი მიდგომა დისკომფორტსა და სტრესს ქმნის. სამუშაო ოთახებში კამერების არსებობას ორგანიზაციის

წარმომადგენლები ხსნიან მშობლების წინაშე ანგარიშვალდებულებით, რომ მშობლები დაარწმუნონ თერაპიის უსაფრთხოებაში, თუმცა უგულებელყოფილი რჩება თერაპევტების დისკომფორტი და კამერების დამონტაჟებით გამოწვეული დამატებითი სტრესი. გარდა ამისა, ასეთი მიდგომა ავლენს მშობლების/მეურვეების მხრიდან თერაპევტების მიმართ არსებულ უნდობლობას - „ინტერვიუებმა აჩვენა რომ მათთვის უსიამოვნოა და სტრესული მშობლების მხრიდან უნდობლობის შეგრძნება, რომელიც შემდეგი ქმედებებით გამოიხატებოდა: მხარდაჭერის სიმწირე მშობლების მხრიდან, თერაპევტების რჩევების გაუთვალისწინებლობა, დაგვიანება და გაცდენა გაუფრთხილებლად, თერაპევტის საქმიანობის დაუფასებლობა და აუღიარებლობა, როგორც პროფესიონალის.” (ლეჟავა; 2021:20). მშობლების მხრიდან თერაპევტების მიმართ გამოხატული უნდობლობა ადასტურებს მათი პროფესიული საქმიანობის მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულებას, რაც შესაძლოა, გამოწვეული იყოს მშობლების დაბალი ცნობიერებით თერაპევტთა პროფესიისა და მათი საქმიანობის შესახებ. თერაპევტთა მიმართ მშობლების ნდობის ასამაღლებლად მნიშვნელოვანია პროვაიდერი ორგანიზაციების მიერ თერაპევტების გამოცდილების გათვალისწინება სიახლეების დანარგვისას და მშობელთა უწყვეტი ინფორმირება, როგორც თერაპიების, ისე თერაპევტების განათლების, კვალიფიკაციისა და მათ მიერ გაწეული შრომის შესახებ.

*„თითო ბავშვთან ცალკ-ცალკე ითახში ტარდებოდეს თერაპია და ოთახებში კამერები არ ეყენოს, რომელსაც კონტროლის ფუნქცია აქვს”. #18*

შრომის პირობების გაუმჯობესებისას, თერაპევტები, ასევე საუბრობენ სესიებს შორის შესვენების საჭიროებაზე, რადგან, ხშირად, მათ ერთი სესიიდან პირდაპირ შემდეგ სესიაზე უწევთ შესვლა, რაც ასისახება თერაპიების ხარისხსა და თერაპევტების პროფესიულ გადაწყვეტას იწვევს.

*„მოსასვენებელი ოთახი საჭირო ინვენტარით, თერაპიებს შორის მინიმუმ 10 წუთი შესვენება...” #19*

იმის გამო, რომ თერაპევტებს სამუშაო დღის დიდი ნაწილის სამსახურში გატარება უწევთ და არის ალბათობა, რომ ბენეფიციარი არ მოვიდეს, მათი სურვილია სამსახურს ჰქონდეს მოსასვენებელი, მოსაცდელი სივრცე.

*„ვისურვებდი უფრო დიდ მოსასვენებელ სივრცეს”. #20*

აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის გაანგარიშება პროგრამაში მონაწილე ბავშვების რაოდენობაზეა გათვლილი. ამ თანხაში ნაგულისხმევია და ცალკე არ არის გამოყოფილი თერაპევტების შრომის ანაზღაურება, რაც აჩვენებს მათი შრომის (არ)აღიარების პრობლემას. გარდა ამისა, თერაპევტთა რგოლი არ არის ჩართული არსებული პროგრამების შეფასების ნაწილში და მათი პროფესიული საქმიანობაც არაღიარებული და არაანაზღაურებადი შრომის ნაწილია. ამას ემატება დაბალი, კვალიფიკაციათან და გამოცდილებასთან შეუსაბამო ანაზღაურება და გადაწყვეტილების მიღების პროცესიდან მათი გამოტოვება, თერაპევტის როლის აღქმა, როგორც მხოლოდ სესიის/სერვისის მიმწოდებლის და არა სფეროს განვითარებაში მონაწილე რგოლისა. თერაპევტთა შეხედულებების, საჭიროებების, სურვილებისა და გამოცდილების გათვალისწინების გარეშე, ისინი პროფესიული გადაწყვეტილების, დემოტივაციისა და პროფესიული სტაგნაციის წინაშე დგებიან (ლეჟავა; 2021).

*„ზოგადად, ვფიქრობ, რომ ეს სფერო ვითარდება, ბევრი წელია ამ სფეროში ვარ და საკუთარ თავზეც ვიღებ რაღაც წილ პასუხისმგებლობას, ამ ეტაპზე გამოცდილებასთან ერთად საქმეს სხვანაირად ვუმკლავდები, თუმცა ყოფილა ისეთი სტრესული პერიოდები, რომ ვერანაირი თანხა ანაზღაურებდა. მიმუშავია, როცა ცუდად ვიყავი ისეთ მდგომარეობაშიც, თუმცა ეს ჩემი არჩევანი იყო ალბათ. ყოფილვარ გადაწყვეტილების მსხვერპლიც. ჩემი ნერვული სიტემის 60% შეიწირა ამ სამსახურმა, თუმცა ვიმეორებ, რომ ბევრი რამე შეიცვალა, გამოცდილებასთან ერთად. ახლა ვცდილობ გავუფრთხილდე ჩემს თერაპევტებს, მაგრამ როცა ჩვენ ვიწყებდით სხვა დრო იყო, ასე 8-9 წლის წინ”. #21*

*„შესაბამისი ანაზღაურება, შრომის დაფასება როგორც ადმინისტრაციის მხრიდან, ისე მშობლების მხრიდან, უკეთესად დალაგებული სიტუაცია კლინიკაში”. #22*

„შეცვლას რაც შეეხება, კომპეტენტური კადრი ზედა ეშელონებში არ იქნებოდა ურიგო, რომელიც იზრუნებდა მის დაქვემდებარებულებზე და არა იმიჯის ზრუნვაზე, სხვების ხარჯზე, როდესაც თავად არაფერს აკეთებს იმისათვის რომ ამ იმიჯის შემქმნელები ოდნავ მაინც იქნენ წახალისებული“. #23

## 6.4 ზეგანაკვეთური შრომა, შვებულება, ბიულეტენი და დეკრეტი

### 6.4.1. ზეგანაკვეთური შრომა

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების უმეტესობას (52%) შრომის ხელშეკრულება აქვს, გამოკითხულთა მესამედზე მეტი (42.7%) თვლის, რომ შრომისა და მომსახურების ხელშეკრულება პრაქტიკაში არ განსხვავდება ერთმანეთისგან, მათ შორის ისინიც, ვისაც შრომის ხელშეკრულება აქვს (43%). ამიტომ, გამოკითხვამ მოიცვა ისეთი საკითხები, როგორც არის ზეგანაკვეთური შრომა, შვებულება, ბიულეტენი და დეკრეტი (დეკრეტული შვებულება).

ზეგანაკვეთური შრომა პირდაპირ კავშირშია დროსთან. საქართველოს შრომის კოდექსის (2010) მიხედვით, „დამსაქმებლის მიერ განსაზღვრული სამუშაო დროის ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც დასაქმებული ასრულებს სამუშაოს, არ უნდა აღემატებოდეს კვირაში 40 საათს“ და ის, რაც აღემატება 40 საათს, ზეგანაკვეთურ შრომას წარმოადგენს, ხოლო მისი ანაზღაურება შესახებ, კანონში მითითებულია, რომ „ზეგანაკვეთური სამუშაო ანაზღაურდება ხელფასის საათობრივი განაკვეთის გაზრდილი ოდენობით. ამ ანაზღაურების ოდენობა განისაზღვრება მხარეთა შეთანხმებით.“ ქცევის თერაპევტების საქმიანობისა და შრომის არსებული ანაზღაურების სქემას პირდაპირ არ შეესაბამება ზეგანაკვეთური შრომის ცნება, რადგან უმეტესობისათვის შრომა ანაზღაურდება მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს - ჩატარებული სესიების შესაბამისად. თერაპევტების მიერ ჩატარებულ სესიებში კი მოიზარება, მათ შორის ის საქმიანობა, რასაც

თერაპევტები სესიის ჩატარების შემდეგ ასრულებენ: ბენეფიციართან დაკავშირებული დოკუმენტების შევსება, მომდევნო შეხვედრის დაგეგმვა თუ მშობლებთან უკუკავშირი, რაც ოფიციალურად ანაზღაურებად ერთ საათს აღემატება. მიუხედავად ამისა, ეს შრომა სესიის ნაწილად მიიჩნევა, არ არის ცალკე გამოყოფილი. მეტიც, საერთოდ არ არის აღიარებული, როგორც შრომა. ამის მიზეზს კი ქალაქის მუნიციპალიტეტის მიერ შემუშავებული დაფინანსების სისტემა წარმოადგენს.

კვლევის პროცესში ჩატარებული სიღრმისეული ინტერვიუების შედეგად, გამოიკვეთა, რომ თერაპევტთა ნაწილი ერთსაათიანი თერაპიის მიღმა არსებულ საქმიანობას ზეგანაკვეთურ შრომად თვლის და პასუხების შედეგებიც აქედან გამომდინარეობს - შესაბამისად, გამოკითხული თერაპევტების 69.4%-სთვის მათ მიერ შესრულებული ზეგანაკვეთური სამუშაო არ არის ანაზღაურებადი. გამოკითხულთა ნაწილი ზეგანაკვეთურ შრომად მიიჩნევს არაგეგმიურად ჩატარებულ დამატებით სესიებს და ამის გამო 16%-ისთვის კი ზეგანაკვეთური შრომა ანაზღაურებადი პრაქტიკაა. იმის გამოც, რომ თერაპევტები დაბალ ანაზღაურებას იღებენ ჩატარებულ სესიებში, მათ მაღალი შრომის დატვირთვა აქვთ მინიმალური ანაზღაურების გამომუშავებისთვის - „თერაპევტები ამბობენ რომ დაბალი ანაზღაურების გამო ნორმაზე მეტი თერაპიული საათების აღება უწევთ, რაც მათ გადაწვას იწვევს. ამავდროულად, სამუშაო დრო რომელიც ეთმობა დოკუმენტების მომზადებას, გეგმის გაწერას, მასალების მომზადებას და ა.შ არ ანაზღაურდება, შესაბამისად, შეიძლება ვთქვათ რომ ეს ზეგანაკვეთური აუნაზღაურებელი შრომაა“ (ლეჟავა; 2021:25). რესპონდენტები თვლიან, რომ იმაზე მეტ ბენეფიციარს იღებენ, ვიდრე ეს ერთი თერაპევტისთვის არის შესაძლებელი.

*„ფიზიკური თერაპევტების ნაკლებობის გამო, ხშირად გვიწევს იმაზე მეტი პაციენტის მიღება, ვიდრე ეს ფიზიკურად შეგვიძლია. მძიმე სამუშაოსა და არაპროპორციული ხელფასის გამო ხშირია კადრების გადინება“. #24*

*„სამუშაო დროის დარეგულირებას, ბენეფიციარების სესიებს შორის დროის ინტერვალის გაზრდას; ზეგანაკვეთური მუშაობის, უშუალოდ სესიების გარდა მასალების*

მომზადებასა და სხვა დამატებითი საქმიანობისთვის დახარჯული დროის გათვალისწინება როგორც სამუშაო დღეში (მაგ. 8საათიან სამუშაო დღეში)...” #25

გამოკითხულთა შორის იყვნენ ისეთებიც, ვინც, კვლევის პროცესში არ იცოდა ზეგანაკვეთური სამუშაოს მნიშვნელობა.

დასკვნის სახით უნდა ითქვას, რომ მუხედავად შრომისა და მომსახურების ხელშეკრულებებისა, თერაპევტებს უწევთ ზეგანაკვეთური შრომის შესრულება, რაც მათთვის არათუ ანაზღაურებადი პრაქტიკაა, არსებულ დაფინანსების სიტუმაში, არამედ საერთოდ არ არის აღიარებული, როგორც შრომა.

## 6.4.2. შვებულება

ნებისმიერი შრომის შესასრულებლად, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია დასვენება. შრომის კოდექსის თანახმად (2010:მუხლი 22, შვებულების მიცემის წესი) “დასაქმებულს შვებულების მოთხოვნის უფლება წარმოეშობა მუშაობის თერთმეტი თვის შემდეგ”. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ქცევის თერაპევტების ნაწილს არ აქვს შრომის ხელშეკრულება, ხოლო მათი მომსახურების ხელშეკრულება 9.3%-სთვის 10 თვეზე ნაკლებია, მათ ოფიციალურად არ აქვთ შვებულების მოთხოვნის შესაძლებლობა, ხოლო 52%-ს აქვს შრომის ხელშეკრულება, გამოკითხულთა 78.7% ამბობს, რომ მათ აქვთ შვებულება, თუმცა ისინი თვითონ ვერ ირჩევენ, როდის ისარგებლონ ამ შვებულებით. რესპონდენტების ნაწილი ამას „იძულებით შვებულებას ეძახის“, 2.6% ამბობს, რომ არ აქვს შვებულება, ხოლო 18.7%-ს აქვს შვებულება მაშინ, როცა ისინი საჭიროდ ჩათვლიან. გამოკითხულთა 92% ამბობს, რომ შვებულებად ითვლება ზაფხულის დრო - აგვისტოს თვე, როდესაც ბენეფიციარები არ დადიან ცენტრებში. მიუხედავად იმისა, რომ თერაპევტები შვებულების დროდ მიიჩნევენ იმ პერიოდს, როცა მათი ორგანიზაცია ისვენებს, მათ სურთ შვებულებით სარგებლობა შეეძლოთ მაშინ, როცა ამას თვითონ ჩათვლიან საჭიროდ.

„შემედლოს ბიულეტენით სარგებლობა ან ანაზღაურებადი შვებულებით სარგებლობა მაშინ, როცა ამის საჭიროება თავად მექნება და არა "იძულებითად..." #26



„...გვეონდეს არჩევითი შვებულების საშუალება ან ჩვენი ზაფხულის "შვებულება" იყოს ანაზღაურებადი”. #27

შვებულების განხილვისას მნიშვნელოვანია ანაზღაურებადი და აუნაზღაურებელი შვებულების შესახებ რესპონდენტთა პასუხები. გამოკითხულთა 61.3%-ის თანახმად, შვებულება აუნაზღაურებელია, აქედან 17.3% თვლის, რომ მათი შვებულება არ არის ანაზღაურებადი, რადგან აქვთ მომსახურების ხელშეკრულება. ხოლო, რესპონდენტთა 38.7% ამბობს, რომ მათი შვებულება ანაზღაურებადია, აქედან, 5.3% ამბობს, რომ მათი შვებულება ანაზღაურებადია, რადგან აქვთ შრომის ხელშეკრულება. აქედან ჩანს, რომ გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (61.3%) წლის ერთ თვეს (აგვისტოს), ანაზღაურების გარეშე ატარებს. უფრო მეტიც, როდესაც ისინი სამსახურში ბრუნდებიან, მათ მთელი თვე (სექტემბერი) ანაზღაურების გარეშე უწევთ მუშაობა, რადგან გამომუშავებული თანხა თვის დასრულების შემდეგ (ოქტომბერში) ირიცხება. გამოდის, რომ თერაპევტების ნახევარზე მეტი წელიწადში 2 თვეს ანაზღაურების გარეშე ატარებს. სიღრმისეული ინტერვიუების დროს რესპონდენტები ამბობდნენ, რომ ამ თვეებში მათი შემოსავლის წყარო ბანკიდან აღებული ვალი ან კრედიტია.

კვლევაში მონაწილე პროვაიდერი ორგანიზაციის დირექტორის განმარტებით, ყველა ორგანიზაცია ვერ ახერხებს მათთან დასაქმებული თერაპევტები გაუშვას ანაზღაურებად შვებულებაში, რადგან მათი დაფინანსება მწირია, თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, პროვაიდერების ნაწილი ახერხებს, რომ ცალკეული პროექტებიდან მიღებული დაფინანსებიდან გაკეთებული დანაზოგით გადაუხადონ თერაპევტებს შვებულების ნაწილი. ასეთი დამოკიდებულება პროვაიდერი ორგანიზაციის ძალისხმევაზე, კეთილ ნებასა და მდგრადობაზე არის დამოკიდებული. შესაბამისად, ასეთი მიდგომა უთანასწორო მდგომარეობაში აყენებს თერაპევტებს, რადგან ნაწილი ახერხებს ანაზღაურების მიღებას აგვისტოს თვეში, ნაწილი კი აუნაზღაურებელ შვებულებაშია.

### 6.4.3. დეკრეტული შვებულება

„დეკრეტული შვებულება არის დასაქმებულისთვის კანონით მინიჭებული უფლება, რომელიც შესაძლებლობას იძლევა, შვილის გაჩენის ან აყვანის შემთხვევაში დასაქმებულმა

ისარგებლოს ანაზღაურებადი და არაანაზღაურებადი შვებულებით<sup>17</sup>. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების 84%-ს დეკრეტული შვებულებით არ უსარგებლია, ხოლო 16%-ს გამოუყენებია დეკრეტული შვებულება, თუმცა ის არ არის ანაზღაურებადი. დეკრეტული შვებულების ანაზღაურების საკითხი პრობლემურია, რადგან ისეთ პროფესიაში, სადაც უმეტესობას ქალები წარმოადგენენ (კვლევის რესპონდენტების 96% ქალია), კადრების შენარჩუნებისა და მათი სამუშაოს ღირსეული პირობებისთვის, დეკრეტული შვებულება უფრო მკაფიოდ უნდა იყოს განსაზღვრული და ის უნდა იყოს ანაზღაურებული. დეკრეტული შვებულების ცნება მნიშვნელოვანია კაცებისთვისაც, რათა ორივე მშობელმა თანაბრად მოახერხოს შვილის ყოლის შემთხვევაში საოჯახო საქმეებში ჩართვა.

*„აუცილებელია შრომითი უფლებების გაძლიერება. ხელფასი უნდა ირიცხებოდეს გაცდენის შემთხვევაში, უნდა ითვალისწინებდნენ ბიულეტენის, შვებულების და დეკრეტულის ანაზღაურებას“. #28*

#### 6.4.4. ბიულეტენი

ბიულეტენი დროებითი შრომისუუნარობის დამადასტურებელი, იგივე საავადმყოფო ფურცელია, რომელსაც ისეთი შემთხვევების დროს იღებს დასაქმებული, როგორც არის ავადმყოფობა, ოჯახის ავადმყოფი წევრის მოვლა, კარანტინი და სხვა<sup>18</sup>. კვლევაში მონაწილეთა 68%-ს არ გამოუყენებია ბიულეტენი. რესპონდენტები ამის მიზეზად ასახელებენ შრომის ანაზღაურების პირობას, რომ გაცდენილი საათები არ ანაზღაურდება. შესაბამისად, ცდილობენ მინიმალურად გამოიყენონ ბიულეტენი და თუ მაინც ამისი საჭიროება დგება, ერთი თერაპევტის საქმე (სესიების ჩატარება) სხვა თერაპევტზე გადადის და ანაზღაურებას ის იღებს, ვინც სესიას ატარებს. გამოკითხულთა 28% ამბობს, რომ გამოუყენებია ბიულეტენი, თუმცა ის არ არის ანაზღაურებადი.

<sup>17</sup> ლექსიკონი-ცნობარი სოციალური მეცნიერებებში; დეკრეტული შვებულება; <https://bit.ly/3rs26tG>

<sup>18</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №232/ნ „დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ“ ინსტრუქციისა და საავადმყოფო ფურცლის ფორმის დამტკიცების შესახებ; 2003; <https://bit.ly/3tygRwX>

„დღეს, მაგალითად, როცა ამ კვლევას ვავსებ, კოვიდინფიცირებული ვარ, არ ვმუშაობ, ცხადია, და არც მერიცხება ხელფასი. სრულიად უშემოსავლოდ დავრჩი და გადასახდელი მაქვს სწავლის საფასური. ამიტომ ყველაზე მთავარია, თავს ადამიანად ვგრძნობდე და მქონდეს შრომითი უფლებები. სხვა მხრივ, ჩემი ცენტრის მადლიერი ვარ და არანაირი პრეტენზია მათთან მე არ მაქვს, უბრალოდ შესაცვლელია თერაპევტების ანაზღაურების სისტემა“. #29

„ვინაიდან მომსახურების ხელშეკრულება მაქვს, ბიულეტენის ცნება არ არსებობს, ჩემ მიერ გაცდენილი სესიების აღდგენაში მეხმარებიან თანამშრომლები, შესაბამისად ამ სესიების ანაზღაურება მაკლდება. ასევე, როდესაც ბენეფიციარი აცდენს სესიებს, ანაზღაურება არ მერიცხება, მიუხედავად იმისა, რომ მე სამსახურში ვიმყოფები, რაც, ვთვლი, რომ უსამართლობაა“. #30

„პირველ რიგში, ბიულეტენის და დეკრეტული შვებულების არსებობა იქნებოდა კარგი“. #31

გამოკითხულთა მხოლოდ 1.3%-ს გამოუყენებია ბიულეტენი ანაზღაურებით. გამოკითხულებში იყვნენ ისეთი დასაქმებულებიც, რომლებმაც კვლევის მიმდინარეობის პროცესში აღმოჩნდა, რომ არ იცოდნენ ბიულეტენის მნიშვნელობა.

## 7. უცხოური გამოცდილება და „ტვინების გადინების“ საფრთხე

ტერმინი გამოყენებითი ქცევის ანალიზის (Applied Behavior Analysis (ABA) თერაპია პირველად 1970-იან წლებში, კალიფორნიაში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში გამოჩნდა. მეთოდს, ნორვეგიელ-ამერიკელი მეცნიერის ივარ ლოვაასის (Ivar Lovaas) სახელსა და მის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგებს უკავშირებენ, რომლის მიხედვითაც დადგინდა, რომ ქცევის გამოყენებითი ანალიზის (ABA) ინტენსიური გამოყენება მნიშვნელოვნად აუმჯობესებდა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების მდგომარეობას<sup>19</sup>. სხვადასხვა კვლევები მოწმობს, რომ მეთოდი უფროდაუფრო ფართოდ გამოყენებადი ხდება, მისი ეფექტიანობის გამო.

ABA თერაპიას საქართველოშიც აქტიურად იყენებენ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებთან მომუშავე ორგანიზაციები და თერაპევტები. წინამდებარე კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, დავინტერესდით ამერიკაში ABA თერაპევტების შრომის ანაზღაურების მონაცემებით<sup>20</sup>.

ამერიკაში არსებობს საბჭოს მიერ სერტიფიცირებული ქცევის ანალიტიკოსი (BCBA), რომელიც მოთხოვნების შესაბამისად, საჭიროებს მაგისტრის ან, მინიმუმ, ბაკალავრის ხარისხს კონკრეტული სპეციალობის მიმართულებით<sup>21</sup>. იმისთვის, რომ ABA თერაპევტი დასაქმდეს, დამსაქმებელი ორგანიზაცია მისგან ითხოვს მაგისტრის ხარისხსა და ეროვნული საბჭოს სერტიფიცირებული ქცევის ანალიტიკოსის გამოცდის (BCBA) ჩაბარებას<sup>22</sup>. სხვადასხვა კვლევები და მონაცემები აჩვენებს რომ ABA თერაპევტების საშუალო, წლიური

<sup>19</sup> The UCLA Center for Autism Research and Treatment; <https://bit.ly/36ORVYn>

<sup>20</sup> ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და საქართველოში ABA თერაპევტების შრომის ანაზღაურების შედარების ერთადერთ მოტივს წარმოადგენს ის მოცემულობა, რომ საქართველოში და აშშ-ში, ABA თერაპევტების მიმართ მსგავსი მოთხოვნები არსებობს, სახელმწიფო პროგრამაში დასაქმებული თერაპევტებიც იგივე მეთოდს იყენებენ, რასაც აშშ-ში, თუმცა ანაზღაურება დრამატულად განსხვავებულია.

<sup>21</sup> The International Board of Credentialing and Continuing Education Standards; <https://bit.ly/3cSH3ML>

<sup>22</sup> Applied Behavior Analysis Salary Ranges; <https://bit.ly/39U9uYI>

ხელფასი 35 000-დან 145 000 ამერიკულ დოლარამდე მერყეობს. კვლევითი კომპანიის, PayScale-ს 2021 წლის მონაცემების მიხედვით, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ABA თერაპევტის წლიური შემოსავალი 61 686 დოლარია<sup>23</sup>, რაც თვეში, დაახლოებით, 5000 დოლარზე (US) მეტია. მოცემული კვლევის მიხედვით, საქართველოში, თერაპევტების 29.3%-ისთვის თვიური ანაზღაურება 601-დან 800 ლარამდეა. თუ თერაპევტების თვიურ ანაზღაურებას 800 ლარზე გავიანგარიშებთ, წელიწადში მათი შრომის ანაზღაურება (800X12) 9600 ლარია, რაც მიმდინარე კურსით 2 900 ამერიკულ დოლარს შეადგენს<sup>24</sup>. აქედან ჩანს, რომ საქართველოში ABA თერაპევტების წლიური ანაზღაურება (2 900 დოლარი) ამერიკის შეერთებულ შტატებში დასაქმებული თერაპევტების თვიურ ანაზღაურებასაც ვერ აღწევს.

შრომის ანაზღაურება, შრომის პირობები, პროფესიული კვალიფიკაციის შენარჩუნება და ღირსეული ცხოვრების პირობები ხშირად, პირდაპირ უკავშირდება „ტვინების გადინებას“ (Brain Drain). რაც უფრო პატარაა ქვეყანა, მით უფრო მაღალია პროფესიონალი კადრების გადინება<sup>25</sup>. „ტვინების გადინება“ ეკონომიკაში განიხილება როგორც პროფესიონალი ადამიანური რესურსის მიგრაცია უფრო განვითარებული ქვეყნებისკენ, სადაც უკეთესი ცხოვრების სტანდარტი და პირობები, მაღალი შრომის ანაზღაურება და პოლიტიკურად სტაბილური გარემოა<sup>26</sup>. პანდემიის პირობებში თუ მიმდინარე აუტისტური სპექტრის აშლილობის მზარდი სტატისტიკის გამო, ადვილია ვარაუდი იმის შესახებ, რომ ჯანდაცვისა და ზრუნვის სფეროს გამოცდილ და კვალიფიციურ სპეციალისტებზე მაღალია მოთხოვნა ეკონომიკურად მდიდარ ქვეყნებში. ასეთი მოცემულობა: ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობა, დასაქმებულთა შრომითი უფლებების მდგომარეობა და ცხოვრების დაბალი სტანდარტი საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს კვალიფიციური და გამოცდილი ABA თერაპევტების გადინების საფრთხეს უქმნის. „ტვინების გადინების“ რისკი განსაკუთრებით

<sup>23</sup> მონაცემი ეყრდნობა 711 ონაჯემს; 2021 წლის იანვარი; PayScale; <https://bit.ly/2YZhelT>

<sup>24</sup> 1 ამერიკული დოლარი = 3.3190 ლარი; 2021/02/09; ეროვნული ბანკი; <https://bit.ly/3a2F6vl>

<sup>25</sup> The Economic Consequences of “Brain Drain” of the Best and Brightest: Microeconomic Evidence from Five Countries John Gibson University of Waikato David McKenzie World Bank and IZA Discussion Paper No. 5124 August 2010; <https://bit.ly/2N6OvJw>

<sup>26</sup> Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? Sunita Dodani and Ronald E LaPorte; 2005.

მაღალია ისეთ სფეროებში, რომლებიც ახალგაზრდა, უმაღლესი განათლების მქონე სპეციალისტებით არის დომინირებული. საქართველოში კი ერთ-ერთ ასეთ ჯგუფს სწორედ ABA თერაპევტები წარმოადგენენ.

ქალაქ თბილისის მერიის აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე პირთა რაოდენობა იზრდება. 2015 წლიდან სტაბილურად მზარდია ასა-ს პროგრამის დაფინანსებაც, თუმცა ეს არ აისახება ასა-ს სერვისის გამცემ თერაპევტთა შრომის ანაზღაურებაზე, მათ პროფესიულ სტაბილურობასა და შრომით უფლებებზე. არსებული დაფინანსების სისტემა და თერაპევტთა შრომის ანაზღაურება, საუშაო გარემო, პირობები, პროფესიული სტაგნაცია და ქვეყნის ზოგადი, ეკონომიკური ფონი ახალგაზრდა, უმაღლესი განათლების, კვალიფიკაციისა და გამოცდილების მქონე თერაპევტებს შრომითი მიგრაციისკენ უბიძგებს.

## 8. დასკვნა

აუტისტური სპექტრის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული თერაპევტების შესახებ კვლევები მწირია, რაც, კიდევ ერთხელ მოწმობს ამ სფეროში დასაქმებულთა შრომითი უფლებებისა და პროფესიული განვითარების მიმართ ნაკლებ ყურადღებას. მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამით მოსარგებლეთა რაოდენობა და შესაბამისად, თერაპევტთა პროფესიაზე მოთხოვნა მზარდია, სფერო ცალმხრივად ვითარდება და მხოლოდ სერვისის მიმღებთა საჭიროებებზე არის ორიენტირებული.

პროგრამა მეექვსე წელია ისე ფუნქციონირებს, რომ არ ითვალისწინებს მისი ერთ-ერთი მამოძრავებელი რგოლის - თერაპევტების პროფესიული კვალიფიკაციის, შრომის პირობებისა და ანაზღაურების ინტერესებს. ასეთი მოცემულობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი აუტისტური სპექტრის აშლილობის სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსების სქემაა, რომელიც ვაუჩერული სისტემით ფუნქციონირებს და თანხას პროგრამაში მონაწილე პირზე, ბენეფიციარზე გასცემს. ამ თანხაში შედის პროვაიდერი ორგანიზაციისა და სერვისის უშუალო გამცემის შრომის ნაწილის - სესიის (თერაპიის) ანაზღაურება, თუმცა თერაპიის დაგეგმვა, დოკუმენტების შევსება, მშობლებთან უკუკავშირი და სხვა დეტალები, რომლებიც სესიისთვის განკუთვნილ ერთ საათს აღემატება, არ არის ანაზღაურებადი და არც ზეგანაკვეთურ შრომად არის აღიარებული. ასეთი შრომითი გარემო და პირობები: თერაპევტთა შრომის ანაზღაურების, მათი კარიერული დაწინაურების, პროფესიული განვითარებისა და მხარდაჭერის უგულვებელყოფა გრძელვადიან პერსპექტივაში სერვისის ხარისხზე იქონიებს გავლენას.

შრომის ანაზღაურების გარდა, თერაპევტების წინაშე არსებული პრობლემები შეეხება უწყვეტი განათლების, პროფესიული განვითარების, კარიერული დაწინაურებისა და პროფესიის სპეციფიკიდან გამომდინარე, თერაპევტების პროფესიული გადაწვის საკითხებს. თერაპევტების განათლება და პროფესიული გამოცდილება მათი შემოსავალის ზრდაზე არ აისახება და ხშირად, პირიქით ხდება - უმაღესი განათლების მიღების, კვალიფიკაციის ამაღლებისა და პროფესიული გამოცდილების დაგროვების შემდეგ, თერაპევტების შრომის

ანაზღაურება წლების განმავლობაში უცვლელია, ხოლო ქვეყანაში არსებული ზოგადი ეკონომიკური ფონისა და დოლარის კურსის ცვლილება მათ ხელფასზე ნეგატიურად მოქმედებს. თერაპევტების ნაწილის თანახმად, მათი შრომის ანაზღაურება კვლევის მიმდინარეობის პროცესში უფრო დაბალია, ვიდრე ეს რამდენიმე წლის წინ იყო, როცა ისინი მუშაობას იწყებდნენ.

გარდა ამისა, თერაპევტების სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, მათი შრომის დიდი ნაწილი ზრუნვის გაცემაა, რაც მათგან ემოციურ მდგრადობას და შესაბამის მხარდაჭერას მოითხოვს. შედეგად, თერაპევტები პროფესიული გადაწვის, ემოციური გამოფიტვის რისკის წინაშე დგებიან, რაც მათივე გამოცდილების მიხედვით, მთლიანად უგულებელყოფილია და არ არის შესაბამისად მხარდაჭერილი - მათ არ აქვთ ანაზღაურებადი შვებულებით სარგებლობის შესაძლებლობა.

გარდა არასტაბილური შემოსავლისა და პროფესიული გადაწვისა, თერაპევტების შრომით პირობებსა და მდგომარეობას აუარესებს შრომით უფლებებზე არასრულფასოვანი წვდომა, რაც გამოიხატება შვებულების, ბიულეტენისა და დეკრეტული შვებულების გამოყენებისას წარმოქმნილ დაბრკოლებებში. რადგან თერაპევტების ნაწილს მომსახურების ხელშეკრულება აქვს, შრომა კი საათობრივი ანაზღაურების სისტემას ექვემდებარება, მათ მიერ გაცდენილი სესიები (სამუშაო საათები) არაანაზღაურებადია, მაშინაც კი თუ თერაპევტს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების ან ორსულობის გამო უწევს სამუშაოს დროებით გაცდენა.

ამდენად, წინამდებარე კვლევის შედეგად გამოკვეთილი პრობლემები, შრომის ანაზღაურების არასტაბილური სისტემა, პროფესიის არადიარება და არამდგრადი პროფესიული განვითარების პერსპექტივა აუტისტური სპექტრის აშლილობის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე თერაპევტებს ორ გამოსავალს სთავაზობს: 1. დაბალ ანაზღაურებასთან შეგუება და 2. შრომითი მიგრაცია, რაც მთლიანად სფეროსა და ქვეყანას კვალიფიციური კადრების დაკარგვის რისკისა და ასა-ს პროგრამას ხარისხის შემცირების რისკის წინაშე აყენებს.



## 9. რეკომენდაციები:

- შეიქმნას თერაპევტების პროფესიული განვითარების სტანდარტი, რომელიც შემუშავდება თერაპევტების მონაწილეობით. ხოლო, სტანდარტში მოცემული იქნება მათი პროფესიული, კარიერული და ფინანსური განვითარების საფეხურები, ის არ იქნება ფორმალური და რეალურ გავლენას იქონიებს თერაპევტთა პროფესიის მდგრადობასა და მათი შრომის ანაზღაურებაზე;
- განისაზღვროს თერაპევტთა შრომითი ხელშეკრულების ტიპი, რომლის ფარგლებშიც თერაპევტებს ექნებათ შრომითი უფლებების სრულად გამოყენების რეალური შესაძლებლობა;
- შემუშავდეს თერაპიის დროს თერაპევტებისა და ბენეფიციარების უსაფრთხოების დეტალური პროტოკოლი, რომელსაც გაეცნობიან მშობლები და თერაპევტები;
- ანაზღაურების გათვალისწინებით განისაზღვროს თერაპიების დღიური ნორმა თითო თერაპევტისთვის;
- მიეცეთ თერაპევტებს ანაზღაურებადი შვებულებით სარგებლობის უფლება მაშინ, როცა ამას თავად ჩათვლიან საჭიროდ;
- თერაპიის ჩასატარებელი სივრცის მოწყობა მოხდეს თერაპევტთა მონაწილეობით, მათ შორის კამერების (არ)დამონტაჟება;
- თერაპევტების მიმართ ნდობის ამაღლების მიზნით, პროვაიდერმა ორგანიზაციებმა უზრუნველყონ მშობლეთა უწყვეტი ინფორმირება, როგორც თერაპიების, ისე თერაპევტების განათლების, კვალიფიკაციისა და მათ მიერ გაწეული შრომის შესახებ;
- დაწესდეს სესიებს შორის გონივრული შესვენება;
- მოეწყოს და გაუმჯობესდეს თერაპევტების სამუშაო და მოსასვენებელი სივრცე, განახლდეს სამუშაოსთვის საჭირო ინვენტარი და ინსტრუმენტები;
- შემუშავდეს თერაპევტების პროფესიულ გადაწვასთან გამკლავების მექანიზმები.

## 10. პროფკავშირული რეკომენდაციები

თერაპევტთა სხვადასხვა დამსაქმებელთან დასაქმების გამო მნიშვნელოვანია მათი ორგანიზება და ძლიერი პროფესიული კავშირის ჩამოყალიბება, რომელშიც ამ პროფესიის წარმომადგენელთა უმეტესობა გაწევრიანდება. ეს დაეხმარება დასაქმებულებს უფრო ეფექტური მოლაპარაკებების წარმოებაში სახელმწიფოსა და დამსაქმებლებთან. საჭიროა, როგორც ქალაქ თბილისის მერიის პოლიტიკის ცვლილება, ისე ერთობლივად ყველა დამსაქმებლის მიერ უკეთესი შრომის პირობების შექმნა თერაპევტებისათვის, წინააღმდეგ შემთხვევაში, არსებული პოლიტიკისა და კონკურენციის ფონზე ერთეულ დამსაქმებლებთან წარმატების მიღწევა გართულდება.

მნიშვნელოვანია, რომ ღირსეული შრომის პირობების უზრუნველყოფის მიზნით გათვალისწინდეს გარკვეული რეკომენდაციები. პირველ რიგში, აღსანიშნავია, რომ თერაპევტები კვლევაში აღწერილი პროგრამის ფარგლებში შრომის ორგანიზაციული მოწესრიგების პირობებში ასრულებენ დამსაქმებლებისთვის სამუშაოს ანაზღაურების სანაცვლოდ. შესაბამისად, უმთავრესია თერაპევტთა და დამსაქმებელთა შორის არსებული ურთიერთობა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაკვალიფიცირდეს როგორც შრომითი ურთიერთობა და თერაპევტებს მიენიჭოთ დასაქმებულის სტატუსი. უნდა შეწყდეს თერაპევტთა ნაწილის მიმართ განსხვავებული მოპყრობა და მათთან შრომის ხელშეკრულების ნაცვლად მომსახურების ხელშეკრულების დადება. თითოეულ თერაპევტს უნდა გაუფორმდეს წერილობითი შრომითი ხელშეკრულება კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად.

თერაპევტებისთვის სტატუსის სამართლებრივად განსაზღვრა მნიშვნელოვანია, რამდენადაც მათთან არსებული ურთიერთობის კანონის გვერდის ავლით დაკვალიფიცირდების შემთხვევაში (როგორც მომსახურების ხელშეკრულება), ისინი დაკარგავენ იმ შრომით უფლებებს, რომლებიც საქართველოს შრომის კოდექსით აქვთ დასაქმებულებს მინიჭებული და მათ სთავაზობს სოციალური დაცვის გარანტიებს

(დეკრეტული შვებულება, დროებითი შრომისუნარობის დროს გასაცემი ანაზღაურება, შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტის დროს გასაცემი კომპენსაცია და ა.შ.).

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, თბილისის მერიის მიერ პროგრამისა და შესაბამისი ბიუჯეტის დამტკიცებისას უნდა გათვალისწინდეს საქართველოს შრომის კანონმდებლობა. დამსაქმებლებს პროექტის ფარგლებში მკაცრად უნდა მოეთხოვოთ შრომის კანონმდებლობის დაცვა. სახელმწიფოს მიერ შემუშავებულმა პროგრამამ მათ არ უნდა უბიძგოს შრომის სამართლის გვერდის ავლით მშრომელებთან ურთიერთობისკენ. აქედან გამომდინარე, პროგრამის ფარგლებში უნდა შემუშავდეს ანაზღაურების ისეთი სისტემა, რომელიც თანხვედრაში იქნება საქართველოს შრომის კანონმდებლობასთან. ანაზღაურების ამგვარი სისტემის ფარგლებში მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული დასაქმებულთათვის სამუშაო დროის სრული ანაზღაურება, რომელიც ასევე გაითვალისწინებს პაციენტთა ლოდინში დახარჯულ, ან/და უშუალოდ თერაპიის მიღმა გაწეულ სამუშაოების დროს, ვინაიდან ეს პერიოდები არ შეიძლება მიიჩნეოდეს შესვენების ან დასვენების დროდ.

როგორც ქალაქ თბილისის მერიის, ისე უშუალოდ დამსაქმებლების მიერ უნდა შემუშავდეს თერაპევტთათვის ანაზღაურების ისეთი სისტემა, რომელიც დასაქმებულებს სტაჟისა და დამსახურების მიხედვით ხელფასის მატების შესაძლებლობებს მოიცავს.

გარდა ამისა, დამსაქმებლებმა საქართველოს შრომის კოდექსის შესაბამისად უნდა უზრუნველყონ სამუშაო დროის აღრიცხვა და ზეგანაკვეთური სამუშაოს ანაზღაურება საათობრივი განაკვეთის გაზრდილი ოდენობით. თავის მხრივ, ანაზღაურების ოდენობა მხარეთა შორის წინასწარ უნდა იყოს შეთანხმებული.

თერაპევტთა სტაჟირების პრაქტიკა უნდა განხორციელდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. კერძოდ, ანაზღაურების გარეშე სტაჟირება არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს. სტაჟიორთან აუცილებლად უნდა ფორმდებოდეს წერილობითი ხელშეკრულება, რომელშიც დეტალურად აღიწერება მხარეთა შორის არსებული ვალდებულებები. სტაჟიორისა და სხვა თერაპევტების სამუშაო მოცულობა არ უნდა იყოს მსგავსი. სტაჟიორი არ უნდა ანაცვლებდეს დასაქმებულს.

თერაპევტები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ უსაფრთხო სამუშაო გარემოთი და ჯანმრთელობის დაზღვევით. საჭიროების შემთხვევაში მათ უნდა მიეწოდოთ პერსონალური დამცავი აღჭურვილობები. როგორც სახელმწიფომ, ისე დამსაქმებლებმა უნდა მიიღონ ყველა გონივრული ზომა დასაქმებულის უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დასაცავად.

დამსაქმებლების მხრიდან უნდა შეწყდეს ვიდეომონიტორინგი თერაპევტთა დისციპლინის კონტროლის მიზნით, რამეთუ აღნიშნული ქმედება უხეშად არღვევს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით დადგენილ წესებს და მოთხოვნებს.

თითოეულმა დამსაქმებელმა უნდა შეუქმნას თერაპევტებს ღირსეული და ადეკვატური შრომის პირობები, რაც ასევე გულისხმობს შესაფერისი მოსასვენებელი ადგილებით უზრუნველყოფას.

ამ და სხვა პოზიციათა გათვალისწინების მიზნით, თითოეულ პროგრამაში ასახული შრომის პოლიტიკა უნდა შემუშავდეს თერაპევტთა პროფესიული კავშირის აქტიური ჩართულობით და მონაწილეობით.

## ბიბლიოგრაფია

CARE WORK AND CARE JOBS FOR THE FUTURE OF DECENT WORK. (2018, June).

International Labour Organization. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633166.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633166.pdf)

Dodani, S. (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98(11), 487–491.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014107680509801107>

Japaridze, S. (2020, October 16). *(Post)Pandemic Struggles in Social Reproduction: Lessons from the Therapist Union in Georgia*. Lefteast. <https://lefteast.org/post-pandemic-struggles-in-social-reproduction-lessons-from-the-therapist-union-in-georgia/>

*The Economic Consequences of “Brain Drain” of the Best and Brightest: Microeconomic Evidence from Five Countries*. (2010, August). <http://ftp.iza.org/dp5124.pdf>

United Nations. (2012). *The Least Developed Countries Report 2012*.

[https://unctad.org/system/files/official-document/ldcr2012\\_ch4\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ldcr2012_ch4_en.pdf)

აუტიზმის მქონე პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები. (2020, December).

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

გოგბერაშვილი, ა. (2020, December 24). პანდემია და ქალები: ზრუნვის პოლიტიკური მნიშვნელობა | ფემინიზმი და გენდერული დემოკრატია. Heinrich-Böll-Stiftung.

<http://feminism-boell.org/ka/2020/12/24/pandemia-da-kalebi-zrunvis-politikuri-mnishvneloba>

ბენდელიანი, ნ; ტურკი, პ; ამაშუკელი, მ; ხეჩუაშვილი, ლ. (2014). გენდერული  
დისკრიმინაცია შრომის ბაზარზე საქართველოში.

<http://www.parliament.ge/uploads/other/75/75596.pdf>

ლეჟავა, ქ. (2021). აუტიზმის სპექტრის მეონე ბავშვებთან მომუშავე თერაპევტების სამუშაო  
სტრესი (საქართველოს მაგალითი). ილიას სახელმწიფო უნივერსიტ

