

სამხრეთ კავკასიის დემოგრაფიული განვითარება 1950 – 2050 წლებში

შორენა წიკლაური

*სადისერტაციო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის
მეცნიერებათა და ხელოვნების ფაკულტეტზე სოციოლოგიის დოქტორის აკადემიური
ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად*

სოციალური და ჰუმანიტარული მეცნიერებების ინტერდისციპლინური

სადოქტორო პროგრამა

სამეცნიერო ხელმძღვანელები:

მამუკა ნადარეიშვილი - პროფესორი, დოქტორი

გიორგი წულაძე - პროფესორი, დოქტორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2017

განაცხადი

როგორც წარდგენილი სადისერტაციო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად.

შორენა წიკლაური

ხელმოწერა და თარიღი

აბსტრაქტი

ნაშრომში გაანალიზებულია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარება 1950-2050 წლებისათვის. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები დემოგრაფიული განვითარების თვალსაზრისით განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან, რაც უფრო მეტად თვალსაჩინო იყო წარსულში, ვიდრე დღევანდელ პერიოდშია. ნაშრომში ყურადღება დაეთმობა ისეთ დემოგრაფიულ პროცესებს, როგორც არის შობადობა, მოკვდაობა, გარე მიგრაცია, ბუნებრივი მატება და მოსახლეობის აღწარმოება.

1990-იანი წლებიდან სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის კლება გარკვეულწილად ბუნებრივ მატებას უკავშირდება, თუმცა მოსახლეობის ფორმირებაში მნიშვნელოვან როლს გარე მიგრაცია ასრულებს. დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ მძიმე ეკონომიკურმა და სოციალურმა პირობებმა და რეგიონში წარმოქმნილმა სამხედრო კონფლიქტებმა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის განვითარებაზე. ყველა არსებული წყაროს მიხედვით სამივე ქვეყნის მოსახლეობის რიცხოვნობა მცირდება.

მოსახლეობის დემოგრაფიული განვითარების დინამიკის შესასწავლად, მნიშვნელოვანია არსებობდეს სანდო სტატისტიკური მონაცემები ბუნებრივი მოძრაობის, მიგრაციის და მოსახლეობის რიცხოვნობის შესახებ. საქართველოში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში დემოგრაფიული სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი ყოველთვის იყო განხილვის თემა, თუმცა 1990-იანი წლების დასაწყისიდან პრობლემა გახდა უფრო აქტუალური. აღნიშნული ეხება, როგორც ბუნებრივი მოძრაობის და მოსახლეობის სტატისტიკურ მონაცემებს, ასევე გარე მიგრაციის მაჩვენებლებსაც.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოში და სომხეთში ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებთან ერთად ხელმისაწვდომია ადგილობრივი ექსპერტების მიერ გაკეთებული ალტერნატიული შეფასებები. აზერბაიჯანში შეფასებითი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია გავანალიზოთ მონაცემების ხელმისაწვდომობა, შევავსოთ სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი და საჭიროების შემთხვევაში მოვახდინოთ მონაცემების გადაანგარიშება სანდო წყაროების გამოყენებით. ნაშრომის მეორე ნაწილში განვიხილავთ მოსახლეობის განვითარების პერსპექტივებს.

ნაშრომში გამოყენებულია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურების მიერ გამოქვეყნებული მონაცემები, ადგილობრივი და საერთაშორისო ექსპერტების მიერ გაკეთებული შეფასებითი მონაცემები და ქვეყნებში ბოლო პერიოდში ჩატარებული სოციალურ-დემოგრაფიული გამოკვლევის შედეგები.

ნაშრომი განკუთვნილია დემოგრაფების, სოციოლოგებისა, სტატისტიკოსების და დემოგრაფიული პრობლემებით დაინტერესებული საზოგადოებისათვის.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: სამხრეთ კავკასია, დემოგრაფია, დემოგრაფიული განვითარება.

Resume

The aim of the study is to analyze the demographic development of the South Caucasus Region for the period 1950-2050. The South Caucasian countries differ in the point of view demographic development, which was more significant in the past than today.

Population of the South Caucasian countries has decreased since its independence from the USSR. Some of the population's decline was due to the decrease of fertility and increased mortality levels, but the main impact is related to international migration. In the years followed independence, an economic crisis, civil war and other armed conflicts led to the displacement of many people. The growing poverty, unemployment, limited access to basic social services; low income and its unequal distribution have had a clear direct impact on population dynamics in the South Caucasus Region. According to all of the exits projection population of these countries continues to decrease.

In order to discuss population development, it is very important to have better estimates of vital statistics and annual number of population. In Georgia, Armenia and Azerbaijan data quality has always been at issue, but since the collapse of the Soviet Union, population statistics has deteriorated rapidly. It concerns both, reliability of vital statistics and population estimates, as well as net migration.

In Georgia and Armenia, besides official statistics, alternative statistics made by local experts are available. In most cases these two sources of population statistics provide with very different data. In Azerbaijan, there is no alternative estimation and it seems that the quality of statistical data is never been questioned by their providers.

All the above mentioned, first of all it is important to explore the data-quality problem and in case of necessity to re-estimate annual numbers of demographic statistics. Next step for our research will be discussing on the population prospects.

For our research we are going to use several data sources: Official data which provided by National Statistical Office of Georgia; estimated data made by local experts; UN estimates and results of the some socio-demographic surveys conducted in the last periods.

The work is intended for demographers, sociologists and any person who are interested in the demographic problems.

Key Words: south caucasus, demography, population development.

მადლობა

ძალიან დიდი მადლობა მინდა გადავუხადო ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორს ბატონ მამუკა ნადარეიშვილს და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის დემოგრაფიისა და სოციოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორს ბატონ ავთანდილ სულაბერიძეს. მათი მხარდაჭერის გარეშე ნაშრომის დასრულება შეუძლებელი იქნებოდა.

განსაკუთრებული მადლობა მინდა გადავუხადო ჩემს მასწავლებელს, ამ ნაშრომის სამეცნიერო ხელმძღვანელს ბატონ გიორგი წულაძეს. ძალიან მიმძიმს საჭირო სიტყვების მოძებნა, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ბატონი გიორგი დახმარების, გამხნევების და რჩევების გარეშე ნამდვილად რთული იქნებოდა ამ შრომატევადი და ხანგრძლივი საქმის დასრულება.

მადლობას ვუხდით ჩემს ოჯახის წევრებს, კოლეგებს და მეგობრებს მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში მათი მოთმინებისა და თანადგომისთვის.

სარჩევი

განაცხადი	2
აბსტრაქტი	3
Resume	5
მადლობა	7
სარჩევი.....	8
ცხრილების ჩამონათვალი.....	9
დიაგრამების ჩამონათვალი	10
შესავალი	13
<i>თემის მიზანი, აქტუალობა და საკვლევი კითხვები</i>	<i>16</i>
თავი I - მეთოდოლოგია.....	18
თავი II - ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლების ანალიზი.....	24
<i>2.1. მოსახლეობის დინამიკა</i>	<i>24</i>
<i>2.2. შობადობა, რეპროდუქციული ქცევა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა</i>	<i>40</i>
<i>2.2.1. შობადობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში</i>	<i>42</i>
<i>2.2.2. რეპროდუქციული ქცევა.....</i>	<i>48</i>
<i>2.2.2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.....</i>	<i>55</i>
<i>2.3. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას</i>	<i>60</i>
<i>2.4. მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა.....</i>	<i>71</i>
<i>2.4.1. მოკვდაობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში.....</i>	<i>71</i>
<i>2.4.2. ჩვილთა მოკვდაობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში.....</i>	<i>74</i>
<i>2.4.3. მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით</i>	<i>76</i>
<i>2.4.4. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა.....</i>	<i>86</i>
<i>2.5. გარე მიგრაცია</i>	<i>90</i>
თავი III - სამხრეთ კავკასიის დემოგრაფიული განვითარება	95
<i>3.1. მოსახლეობის აღწარმოება და დემოგრაფიული გადასვლა 1950-2010.....</i>	<i>95</i>
<i>3.2. მოსახლეობის განვითარება 2010-2050.....</i>	<i>100</i>
დასკვნა.....	110
ბიბლიოგრაფია	111

ცხრილების ჩამონათვალი

ცხრილი 1: ადამინის განვითარების ინდექსი სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისათვის	15
ცხრილი 2: ცოცხლად დაბადებულთა და მკვდრადშობილთა საბჭოთა (სსრკ) და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯმო) განმარტებები	20
ცხრილი 3: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი	25
ცხრილი 4: სომხეთის მოსახლეობის რაოდენობის სისრულის მაჩვენებელი	27
ცხრილი 5: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რაოდენობის სისრულის მაჩვენებელი	28
ცხრილი 6: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის რიცხოვნობა (ათასი) მოსახლეობის აღწერის მასალების მიხედვით	32
ცხრილი 7: ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობისა და შობადობის ზოგადი კოეფიციენტის (‰) ცვლილება 1950 წლიდან	42
ცხრილი 8: ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი	43
ცხრილი 9: ბავშვების საშუალო საშუალო ფაქტობრივი და მოსალოდნელი რიცხოვნობა 20-49 წლის ქალებისათვის სხვადასხვა სოციოლოგიურ-დემოგრაფიული ფატორების მიხედვით, საქართველო -2009	51
ცხრილი 10: ქალების განაწილება ბავშვების ფაქტობრივი და კიდევ მოსალოდნელი რიცხოვნობის მიხედვით, საქართველო - 2009	52
ცხრილი 11: ბავშვების სასურველი რიცხოვნობა დასახლების ტიპის მიხედვით, სომხეთი -2009	53
ცხრილი 12: 15-44 წლის ქორწინებაში მყოფი ქალების განაწილება კონტრაცეპტივების მეთოდების ამჟამად გამოყენების მიხედვით	59
ცხრილი 13: აბორტის ზოგადი კოეფიციენტები (15-49 წლის ასაკის 1000 ქალზე) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, კვლევების შედეგების და ოფიციალური მონაცემების მიხედვით	66
ცხრილი 14: ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, კვლევების შედეგების და ოფიციალური მონაცემების მიხედვით	66
ცხრილი 15: გარდაცვლილთა რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი	73
ცხრილი 16: დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი (დსკ) გადასინჯვის წლების მიხედვით	79

ცხრილი 17: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დაავადებათა კლასიფიკატორების გამოყენება წლების მიხედვით	80
ცხრილი 18: გარდაცვლილთა წილი (%) საქართველოში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით	81
ცხრილი 19: გარდაცვლილთა წილი (%) საქართველოში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით	82
ცხრილი 20: გარდაცვლილთა წილი (%) სომხეთში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით	82
ცხრილი 21: გარდაცვლილთა წილი (%) აზერბაიჯანში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით	83

დიაგრამების ჩამონათვალი

დიაგრამა 1: საქართველოსა და სომხეთის მოსახლეობის დინამიკა ოფიციალური მონაცემების მიხედვით.....	23
დიაგრამა 2: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა (მლნ.) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით	24
დიაგრამა 3: სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა (მლნ.) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით	26
დიაგრამა 4: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით.	28
დიაგრამა 5: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის რიცხოვნობა, ბუნებრივი მატება და გარე მიგრაციის სალდო	29
დიაგრამა 6: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%)	33
დიაგრამა 7: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%), 1950 წელი	34
დიაგრამა 8: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%)	35
დიაგრამა 9: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%), 1989 წელი	36

დიაგრამა 10: მოსახლეობის დაბერება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სხვადასხვა სკალის მიხედვით	38
დიაგრამა 11: მოხუცებული ასაკის დატვირთვის კოეფიციენტი.....	39
დიაგრამა 12: შობადობის მაჩვენებლების დინამიკა	45
დიაგრამა 13: შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის დინამიკა.....	46
დიაგრამა 14: შობადობის კოჰორტული კოეფიციენტების დინამიკა	47
დიაგრამა 15: ბავშვების საშუალო ფაქტობრივი და იდეალური რიცხოვნობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, აზერბაიჯანი - 2006.....	54
დიაგრამა 16: აბორტების ზოგადი კოეფიციენტები (15-49 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 1000 ქალზე გაანგარიშებით)	56
დიაგრამა 17: აბორტების ჯამობრივი და შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტები.....	57
დიაგრამა 18: სქესთა მეორეული თანაფარდობა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში	65
დიაგრამა 19: ქორწინებაში მყოფი რესპონდენტების განაწილება პირველი (მომდევნო) შვილის სასურველი სქესის მიხედვით.....	69
დიაგრამა 20: მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის დინამიკა.....	71
დიაგრამა 21: ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტების დინამიკა	75
დიაგრამა 22: ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სხვადასხვა წყაროს მიხედვით (ორივე სქესისათვის)	75
დიაგრამა 23: მოკვდაობა სიკვდილის მიხედვით კოეფიციენტი (მოსახლეობის 100 000 სულზე) დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით	84
დიაგრამა 24: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას ცვლილება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში 1950 წლიდან	87
დიაგრამა 25: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (ორივე სქესი) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით.....	88
დიაგრამა 26: გარე მიგრაციის სალდო (ათასი) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში.....	93
დიაგრამა 27: გარე მიგრაციის სალდო (ათასი) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში გაეროს შეფასებითი მონაცემების საფუძველზე.....	94

დიაგრამა 28: მოსახლეობის აღწარმოების ნეტო კოეფიციენტის ცვლილება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში	95
დიაგრამა 29: ბუნებრივიმატების კოეფიციენტი სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში.....	96
დიაგრამა 30: დემოგრაფიული გადასვლა ფაზების მიხედვით სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში.....	99
დიაგრამა 31: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის განვითარება სხვადასხა სცენარის მიხედვით, 2010-2050	101
დიაგრამა 32: მოსახლეობის დაბერება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში გაეროს სკალის მიხედვით, 2015-2050 წლებში.....	103
დიაგრამა 33: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით	104
დიაგრამა 34: საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხა სცენარის მიხედვით	105
დიაგრამა 35: სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით	106
დიაგრამა 36: სომხეთის მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხა სცენარის მიხედვით.....	107
დიაგრამა 37: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით	107
დიაგრამა 38: აზერბაიჯანის მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხა სცენარის მიხედვით	108

შესავალი

კვლევის მიზანია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარების ანალიზი მასში შემავალი ქვეყნების - საქართველო, სომხეთი და აზერბაიჯანი თავისებურებების გათვალისწინებით. კვლევის აქტუალობას განაპირობებს სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარების სპეციფიკა თავისი გეოგრაფიული მდებარეობიდან გამომდინარე. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები დემოგრაფიული განვითარების თვალსაზრისით განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. ეს განსხვავება წარსულში უფრო მეტი და თვალსაჩინო იყო, ვიდრე დღევანდელ პერიოდშია. სამხრეთ კავკასიის სამი ქვეყნის დემოგრაფიული განვითარებისა და მისი პერსპექტივების ერთდროული და ამასთან სიღრმისეული ანალიზი დღემდე არ ყოფილა ჩატარებული, რაც თავის მხრივ ზრდის პრობლემის აქტუალობას. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარების ანალიზისათვის მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, რომ კვლევის პერიოდი ძირითადად განსაზღვრული იყოს 1950-2050 წლებით.

სამხრეთ კავკასია მდებარეობს კავკასიონის ქედის სამხრეთით შავ ზღვასა და კასპიის ზღვას შორის, ეს არის მხარე ევროპისა და აზიის შესაყართან. ხმელეთით, მას ესაზღვრება რუსეთი, თურქეთი და ირანი. თავისი ისტორიის განმავლობაში რეგიონი მრავალჯერ იყო დაპყრობილი, რამაც თავის მხრივ გავლენა იქონია მის ისტორიაზე, კულტურულ, ეთნიკურ და რელიგიურ კავშირებზე მეზობელ ერებთან.

1922–1991 წლებში საქართველო, სომხეთი და აზერბაიჯანი იმყოფებოდნენ საბჭოთა კავშირის შემადგენლობაში რამაც იმოქმედა მის ეკონომიკურ და სოციალურ განვითარებაზე, ისევე როგორც საზღვრებზე. საბჭოთა ტოტალიტარული რეჟიმის პირობებში რეგიონი პრაქტიკულად იმყოფებოდა იზოლაციაში დანარჩენი მსოფლიოსაგან.

1990-იანი წლების დასაწყისიდან სამხრეთ კავკასიის სამივე ქვეყანა გამოვიდა საბჭოთა კავშირის შემადგენლობიდან. დამოუკიდებლობის აღდგენისთანავე რეგიონში

წარმოქმნილმა ეკონომიკურმა და პოლიტიკურმა არასტაბილურმა ვითარებამ, აგრეთვე ეთნიკურმა და რეგიონალურმა კონფლიქტებმა უარყოფითი გავლენა იქონია როგორც რეგიონის ზოგად განვითარებაზე, ისე მის დემოგრაფიულ სიტუაციაზე.

70-წლიანი „საბჭოთა“ გამოცდილების გამო, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ბევრ ქვეყანაში და მათ შორის სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში აღინიშნება მოსახლეობის რელიგიურობის დაბალი დონე. რელიგიურობა განისაზღვრება როგორც რელიგიურ მსახურებაზე დასწრება, მარხვა და ლოცვა. მოცემულ შემთხვევაში იგულისხმება არა სარწმუნოებრივ წარმომავლობას, არამედ რელიგიურ რწმენისადმი სიღრმისეულ დამოკიდებულებას. მიუხედავად ამისა, თითოეულ ამ ქვეყანას აქვს მაღალი დონე რელიგიურობის გამოხატვის სუბიექტური ფორმებისა, როგორც არის რელიგიური ინსტიტუტების მიმართ რწმენა და რელიგიის მნიშვნელობა მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში. აქედან გამომდინარეობს, რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ტერმინს „რელიგიურობა“ აქვს სხვადასხვა დატვირთვა. ერთის მხრივ, „პრაქტიკული რელიგიურობა“, როგორცაა რელიგიურ მსახურებაზე დასწრება, მარხვა და ლოცვა დაბალია. მეორეს მხრივ კი, ნდობა რელიგიური ინსტიტუტების მიმართ და რელიგიის მნიშვნელობა მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში მაღალია (Charles, 2010, გვ. 3). სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები განსხვავდებიან მოსახლეობის აღმსარებლობის მიხედვით და თითოეულ ქვეყანაში ადგილი აქვს მონო-რელიგიურობას¹, რასაც ქვეყნებში ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შედეგებიც ადასტურებს: საქართველოს მოსახლეობის 83.4% ეკუთვნის მართმადიდებელურ-ქრისტიანულ ეკლესიას, სომხეთის მოსახლეობის 92.6% - მონოფიზიტური (სომხურ-გრიგორიანულ) ეკლესიას და აზერბაიჯანის მოსახლეობის 99% - ისლამს (Charles, 2010, p. 3). რელიგიის მსგავსად მოსახლეობის ეთნიკური შემადგენლობაც ძალიან ახლოს არის მონო-ეთნიკურთან²: საქართველოს მოსახლეობის 86.8% ეროვნებით ქართველია, სომხეთის მოსახლეობის 98.1% - სომეხია და აზერბაიჯანის მოსახლეობის დაახლოებით 91.6% აზერბაიჯანელია.

¹ საქართველო – 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერა: <http://census.ge/ge/results/census/>; სომხეთი - 2011 წლის მოსახლეობის აღწერა: <http://armstat.am/file/doc/99486253.pdf>; აზერბაიჯანი - 2009 წლის მოსახლეობის აღწერა: <http://www.stat.gov.az/source/demography/ap/indexen.php>

² იქვე.

ადამიანის განვითარების ინდექსი (Human Development Index) მსოფლიოს ნებისმიერი ქვეყნისთვის წარმოადგენს მისი განვითარების ინდიკატორს. ეს მაჩვენებელი გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ ქვეყნდება მათ ყოველწლიურ ანგარიშებში. ადამიანის განვითარების ინდექსის გაანგარიშებისას გათვალისწინებულია ეკონომიკური, დემოგრაფიული და განათლების მაჩვენებლები (UNDP, 2015, p. 208). მასში სამივე მაჩვენებელი თანაბარი წილითაა წარმოდგენილი და გამოითვლება, როგორც ამ ინდიკატორების გეომეტრიული საშუალო და იღებს მნიშვნელობას 0-დან 1-მდე.

ცხრილი 1: ადამიანის განვითარების ინდექსი სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისათვის

	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012	2014
საქართველო	...	...	0.713	0.732	0.735	0.74	0.745	0.754
სომხეთი	0.628	0.648	0.695	0.723	0.722	0.726	0.729	0.733
აზერბაიჯანი	...	...	...	...	0.734	0.732	0.734	0.751

წყარო: Human Development Report, 2013; Human Development Report, 2015

საქართველო, სომხეთი და აზერბაიჯანი იმყოფებიან იმ ქვეყნების რიგში რომელთაც აქვთ მაღალი ადამიანის განვითარების ინდექსი. 2014 წლის მონაცემების მიხედვით, საქართველო იმყოფება 76-ე ადგილზე, სომხეთი - 87-ე და აზერბაიჯანი - 78-ზე (UNDP, 2015, გვ. 273).

პოსტსაბჭოთა პერიოდში მომხდარ პოლიტიკურ და სოციალურ ცვლილებებს მოჰყვა ეკონომიკური კრიზისი, სამოქალაქო ომი და სხვა შეიარაღებული კონფლიქტები, რამაც გამოიწვია მოსახლეობის გარკვეული ნაწილის იძულებით გადაადგილება. მოსახლეობის უმუშევრობის დონემ, სიღარიბის ზრდამ, სოციალური მომსახურების ხელმიუწვდენლობამ, დაბალმა შემოსავლებმა და მათმა არათანაბარმა განაწილებამ პირდაპირი გავლენა იქონია მოსახლეობის დინამიკაზე.

კვლევის ძირითადი შედეგი იქნება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარების, სპეციფიკისა და პერსპექტივების ჩვენება 1950-2050

წლების პერიოდისათვის. კვლევის შედეგები შეიძლება გათვალისწინებულ იქნას სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული პოლიტიკის გატარებისას. იგი აგრეთვე შეიძლება გამოყენებული იქნას სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პერსპექტიული გეგმების შედგენისას.

თემის მიზანი, აქტუალობა და საკვლევი კითხვები

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანს წარმოადგენს სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების 1950-2015 წლების დემოგრაფიული განვითარების თავისებურებების ანალიზის საფუძველზე საქართველოს, სომხეთის და აზერბაიჯანის დემოგრაფიული განვითარების პერსპექტივების განსაზღვრა.

საკვლევი პრობლემის აქტუალობას განაპირობებს სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული განვითარების სპეციფიკური თავისებურებანი. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი მდებარეობენ ერთ რეგიონში, დემოგრაფიული განვითარების თვალსაზრისით განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. სამხრეთ კავკასიის სამი ქვეყნის დემოგრაფიული განვითარებისა და მისი პერსპექტივების ერთდროული სიღრმისეული ანალიზი თავის მხრივ ზრდის პრობლემის აქტუალობას.

საკვლევი პრობლემის მიზნიდან გამომდინარე, პასუხი უნდა გაეცეს კითხვებზე:

- არსებული ოფიციალური სტატისტიკური ბაზის რელევანტურობა და დემოგრაფიული მონაცემების ხარისხზე;
- ცალკეულ წლებში სტატისტიკური მწკრივების წყვეტის შეფასებითი მონაცემებით შევსების რელევანტურობაზე;
- 2050 წლისთვის, თითოეული ქვეყნის ჰიპოთეზური დემოგრაფიული პერსპექტივების განსაზღვრის მეთოდოლოგიური საკითხების შესწავლასა და გამოყენებაზე;

- მოსახლეობის და მისი კომპონენტების (დაბადება, გარდაცვალება და მიგრაცია) მონაცემების შეგროვებისა და გაანგარიშების მეთოდის განსაზღვრაზე;
- დემოგრაფიული გადასვლის მოდელიდან გამომდინარე გაანგარიშებული ჰიპოტეზური დემოგრაფიული მაჩვენებლების (შობადობა, მოკვდაობა და მიგრაცია) რელევანტურობაზე;
- სამხრეთ კავკასიის დემოგრაფიული ბალანსის დარღვევის ძირითადი მიზეზების გამოვლენა და მისი გავლენა თითოეული ქვეყნის დემოგრაფიულ განვითარებაზე.

თავი I - მეთოდოლოგია

სირთულესა და პირველად ამოცანას საქართველოს, სომხეთის და აზერბაიჯანის მოსახლეობის სტატისტიკური მონაცემების ჰარმონიზირებულ მონაცემთა ბაზის შექმნა წარმოადგენს, რაც ძირითადად გამოწვეულია დემოგრაფიულ შემთხვევათა არასრული აღრიცხვით და სტატისტიკური მონაცემების არარსებობით.

1959 წლამდე სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებზე, დემოგრაფიულ სტატისტიკურ კრებულებში მხოლოდ მცირე დემოგრაფიული ინფორმაცია - ყოველწლიური მოსახლეობის რიცხოვნობა და ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, ზოგადი კოეფიციენტების დონეზე ქვეყნდებოდა, ხოლო 1959 წლიდან უკვე ხელმისაწვდომი ხდება აგრეგირებული სტატისტიკური მონაცემები, თუმცა აქაც არსებობს „გამოტოვებული ინფორმაცია“ მოსახლეობის და ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკურ მწკრივებში.

მოსახლეობის რიცხოვნობის შეფასებისათვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტია სტატისტიკური ინფორმაცია გარე მიგრაციის შესახებ. გარე მიგრაციული ნაკადების აღრიცხვის სირთულიდან გამომდინარე მათი შეფასება წარმოადგენს ძირითად გამოწვევას და განხილვის საგანს, როგორც ადგილობრივ, ისე საერთაშორისო ექსპერტთა შორის (წულაძე & მელაძე, 1998), (Badurashvili, 2001), (Badurashvili & Kapanadze, 2003), (წულაძე, 2005). მათ ნაშრომებში დასაბუთებულია, რომ ჯერ კიდევ „საბჭოთა პერიოდში“, მონაცემები რომელიც გააჩნდა საბჭოთა კავშირში შემავალი რესპუბლიკების ადგილობრივ სტატისტიკურ სამსახურებს მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა რეალობისაგან, რადგან ყოველწლიური მოსახლეობის შესაფასებლად მიგრაციის მაჩვენებლები „იქმნებოდა“ მაშინდელი ცენტრალური ხელისუფლების მიერ მოსკოვში.

საბჭოთა კავშირის დაშლამდე, მიგრაცია ამ კავშირში შემავალი ქვეყნებისათვის და მათ შორის, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისთვის, განიხილებოდა როგორც ერთ

კავშირში შემავალი ქვეყნების რესპუბლიკათაშორისი მიგრაცია და არა საერთაშორისო (გარე) მიგრაცია მიღებული განმარტებით. ნებისმიერი სახის გადაადგილება (შიდა თუ გარე), მკაცრად რეგულირდებოდა საბჭოთა კანონებით, რეგისტრაციის სამსახურის ე.წ. „პროპისკას“ მიერ. მიგრაცია ძირითადად დაკავშირებული იყო ეკონომიკურ ან პირად საკითხებთან. ახალგაზრდა პროფესიონალებისა და კვალიფიციური მუშების გადანაწილება ხდებოდა ერთი რესპუბლიკიდან მეორეში, სპეციფიკური სამუშაო ადგილების შევსების მიზნით (Tishkov, Zayinchkovskaya, & Vitkovskaya, 2005, p. 17).

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ წარმოქმნილმა დამოუკიდებელმა სახელმწიფოებმა, ახალმა საერთაშორისო საზღვრებმა და იმ რეალობამ, როდესაც აღარ არსებობდა საბჭოთა ხელისუფლების მიერ თავისი მოქალაქეებისათვის შექმნილი ხელოვნური „ბარიერები“ სიტუაცია რადიკალურად შეცვალა. ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნის ნებისმიერ მოქალაქეს შეეძლო ემოგზაურა საზღვარგარეთ ხელოვნური დაბრკოლების გარეშე და რესპუბლიკათაშორისი მიგრაცია შეიცვალა საერთაშორისო (გარე) მიგრაციით.

1990-იან წლებში, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში არსებულმა პოლიტიკურმა არასტაბილურობამ, სოციალურ–ეკონომიკურმა კრიზისმა გამოიწვია როგორც შრომითი მიგრანტების, ისე ეთნიკური უმცირესობების გადინება ახლად შექმნილი დამოუკიდებელი ქვეყნებიდან. ამ პერიოდში, გარე მიგრაციული ნაკადების რეგისტრაცია მკვეთრად გაუარესდა (წულაძე, 2005, გვ. 9); (Duthé, Badurashvili, Kuyumiyani, Meslé, & Vallin, 2010, p. 5).

ისევე როგორც მიგრაციის, ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლების საანდობაც ყოველთვის იყო განხილვის საგანი ექსპერტთა შორის (Anderson & Silver, 1989), (Badurashvili & Kapanadze, 2003), (Duthé, Badurashvili, Kuyumiyani, Meslé, & Vallin, 2010). „საბჭოთა პერიოდის“ ბოლო ათწლეულში ჩვილთა მოკვდაობა და 60 წელს გადაცილებულ პირთა შორის მოკვდაობის რეგისტრაცია იყო საკმაოდ არასრული, რაც უფრო მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენდა ცენტრალური აზიის და კავკასიის ქვეყნებისათვის, ვიდრე რუსეთისა და უკრაინისათვის, სადაც პრობლემები

დაკავშირებული იყო მხოლოდ „ცოცხლად დაბადებულის“ განმარტებაში, რომელიც არ შეესაბამებოდა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდაციებს (Ksenofontova, 1994, pp. 364-365); (Anderson & Silver, 1986, გვ. 6); (Duthé, Badurashvili, Kuyumiyani, Meslé, & Vallin, 2010, p. 698).

ცხრილი 2: ცოცხლად დაბადებულთა და მკვდრადშობილთა საბჭოთა (სსრკ) და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯმო) განმარტებები

დაიბადა 28 კვირის ორსულობის შემდეგ				
	სიცოცხლის არანაირი ნიშანი	არ სუნთქავს, მაგრამ აქვს სიცოცხლის სხვა ნიშნები	გარდაიცვლება პირველი 7 დღის განმავლობაში	გადარჩება პირველი 7 დღე
სსრკ	<i>მკვდრადშობილი</i>		<i>ცოცხლად დაბადებული</i>	
ჯმო	<i>მკვდრადშობილი</i>	<i>ცოცხლად დაბადებული</i>		
დაიბადა ორსულობის 28 კვირამდე ან წონა 1000 გრ-ზე ნაკლებია ან სიგრძე 35 სმ-ზე ნაკლებია				
	სიცოცხლის არანაირი ნიშანი	არ სუნთქავს, მაგრამ აქვს სიცოცხლის სხვა ნიშნები	გარდაიცვლება პირველი 7 დღის განმავლობაში	გადარჩება პირველი 7 დღე
სსრკ	<i>მუცლის მოშლა (აბორტი)</i>			<i>ცოცხლად დაბადებული</i>
ჯმო	<i>მკვდრადშობილი</i>	<i>ცოცხლად დაბადებული</i>		

წყარო: : (Anderson & Silver, 1986, p. 6)

1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან, საქართველო და სომხეთი მიყვება საერთაშორისო რეკომენდაციებს ცოცხლად დაბადებულის და მკვდრადშობილის განმარტებისას, ხოლო აზერბაიჯანი კვლავ „საბჭოთა“ განმარტებას იყენებს (Anderson & Silver, 1986, p. 8).

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, დაბადებულთა და გარდაცვლილთა რეგისტრაციის სისტემა მკვეთრად გაუარესდა, რაც ძირითადად გამოწვეული იყო ადმინისტრაციული კონტროლის შესუსტების გამო. საქართველოს მოსახლეობა, განსაკუთრებით სოფლის ტიპის დასახლებებში არ იყო ინფორმირებული გარდაცვალების მოწმობის აღების აუცილებლობასთან დაკავშირებით, რადგან სოფელ ადგილებში შესაძლებელი იყო დაკრძალვა გარდაცვალების მოწმობის გარეშე. სომხეთში, გარდაცვლილთა რეგისტრაციის არასრული აღრიცხვის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენდა, მომსახურების სამსახურების ცენტრალიზება (1996 წელი). მომსახურების სამსახურები იყო მხოლოდ რეგიონის

ცენტრებში, რამაც შეუქმნა სირთულეები მოსახლეობას გარდაცვალების მოწმობის აღებაში, რომლებიც ცხოვრობდნენ სოფელ ადგილებში, რეგიონალური ცენტრებიდან მოშორებით.

წლების განმავლობაში, არასრული რეგისტრაცია ასევე მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენდა 60 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის მოკვდაობის შეფასების დროსაც. თუმცა ამ ასაკობრივი ჯგუფისათვის მონაცემების ხარისხი არ იყო მხოლოდ რეგისტრაციასთან დაკავშირებული, პრობლემა აგრეთვე უკავშირდებოდა გარდაცვლილის ასაკსაც, რაც პირდაპირ კავშირშია სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობასთან. 1950-იანი წლების ბოლომდე, მთელს საბჭოთა ტერიტორიაზე, ძირითადად სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ მოსახლეობას არ გააჩნდათ პასპორტები. როდესაც სავალდებულო გახდა პასპორტების აღება, ასაკის განსაზღვრისათვის გამოიყენებოდა დაბადების მოწმობები. თუმცა ესეც გარკვეულ პრობლემებთან იყო დაკავშირებული: სამოქალაქო რეგისტრაციის სისტემა შეიქმნა 1920-იანი წლებიდან და პროცესის მეტ-ნაკლებად სრულყოფას დასჭირდა დიდი დრო. ამ სიტუაციის გათვალისწინებით იყო შემთხვევები, როდესაც მოსახლეობას არ გააჩნდა დაბადების მოწმობებიც კი. ამ შემთხვევაში პასპორტი გაიცემოდა და დაბადების თარიღი იწერებოდა მარტივი დოკუმენტის მიხედვით, რომელსაც ახლდა რამოდენიმე მეზობლის ხელმოწერა, რომლებიც პირს უდასტურებდნენ ასაკს. ასეთ შემთხვევაში დაბადების თარიღი იყო საკმაოდ არაზუსტი. მოსახლეობის უმრავლესობა თავის ასაკს უთითებდა იმაზე მეტს, ვიდრე სინამდვილეში იყო, რაც გამოწვეული იყო სხვადასხვა მოტივით - როგორც კულტურული თავისებურებებით, რომელიც გააჩნდათ მოხუცი პირების მიმართ, ისე პენსიის ვადაზე ადრე მიღების მიზნით და სხვა მიზეზები. შესაბამისად, როდესაც პიროვნება გარდაიცვლებოდა, ის იყო რეგისტრირებული პასპორტის ასაკის მიხედვით და რეალურად არ ასახავდა პირის ზუსტ ასაკს.

მონაცემების ხარისხთან დაკავშირებით შემდეგ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს სტატისტიკური მწკრივების წყვეტა გამოწვეული კავკასიის ქვეყნების

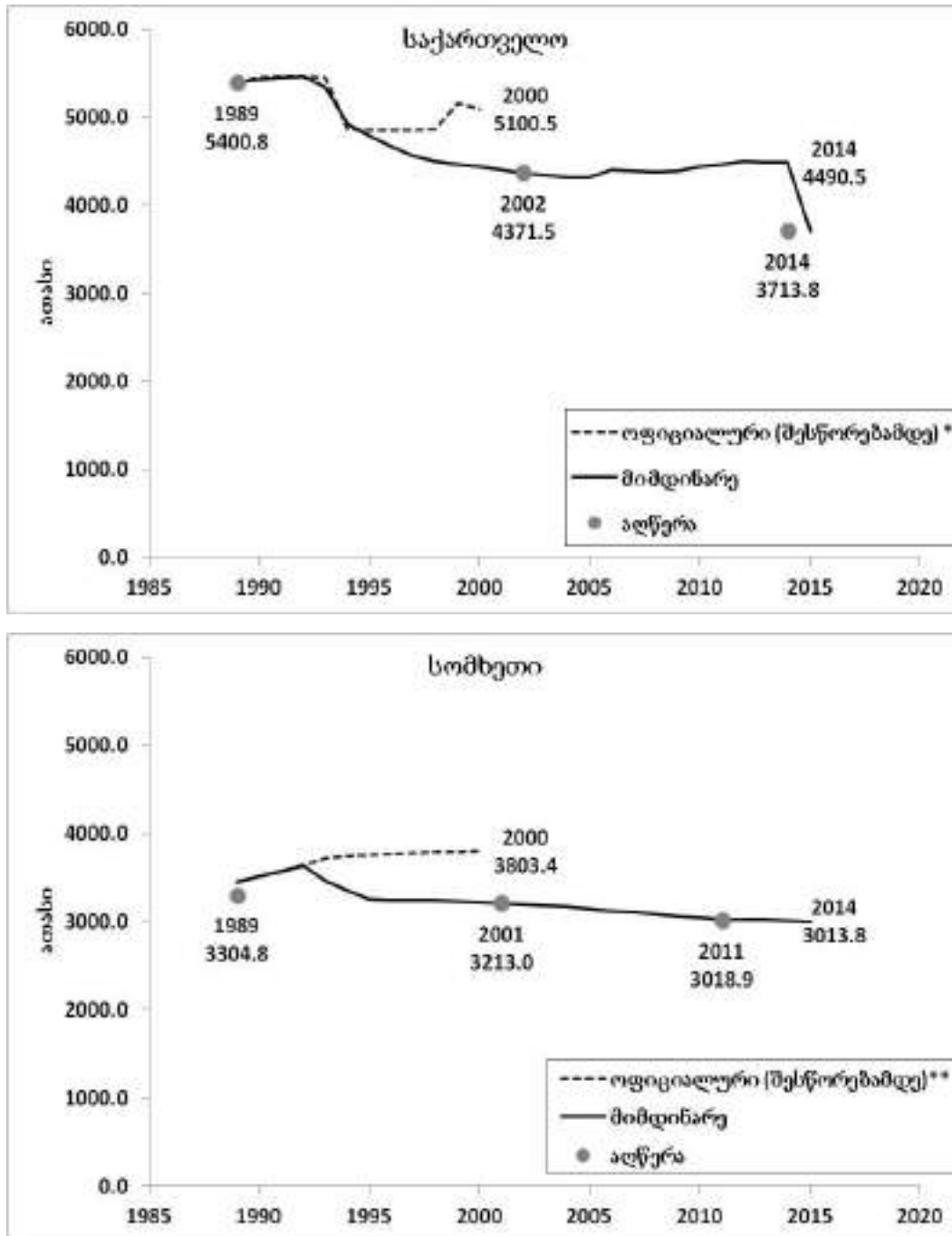
გარკვეულ ტერიტორიებზე ადგილობრივი ხელისუფლების კონტროლის დაკარგვის გამო. 1990-იანი წლების დასაწყისიდან, სამხრეთ კავკასიის რეგიონს აქვს მოუგვარებელი კონფლიქტები: 1993-1994 წლებიდან, აფხაზეთი და სამხრეთ ოსეთის დიდი ნაწილი, ხოლო 2008 წლიდან, ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ოლქი თითქმის მთლიანად დროებით აღარ არის საქართველოს ცენტრალური ხელისუფლების მიერ კონტროლირებადი ტერიტორია. სომხეთი იმყოფება კონფლიქტში აზერბაიჯანთან მთიანი ყარაბაღის გამო. 1990-იანი წლების დასაწყისამდე, მთიანი ყარაბაღი შედიოდა აზერბაიჯანის შემადგენლობაში, ხოლო 1992 წელს მომხდარი შეიარაღებული კონფლიქტის შემდეგ, აღარ არის აზერბაიჯანის ცენტრალური ხელისუფლების მიერ კონტროლირებადი ტერიტორია. სამხრეთ კავკასიის რეგიონში კონფლიქტები კვლავაც მოუგვარებელი რჩება, რაც თავის მხრივ აისახება მოსახლეობის სტატისტიკაზეც.

ყოველივე ზემოთ აღწერილი პრობლემებიდან გამომდინარე, ყოველწლიური ოფიციალური მონაცემები მოსახლეობის რიცხოვნობის შესახებ ცილდებოდა რეალობას და მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა უფრო და უფრო ნაკლებად ასახავდა მოსახლეობის განაწილების ნამდვილ სურათს.

ამდენად, 2001 წელს სომხეთში და 2002 წელს საქართველოში ჩატარებულმა აღწერებმა საშუალება მისცა სტატისტიკის სამსახურის წარმომადგენლებს მოეხდინათ უფრო სანდო შეფასებები ბოლო წლებზე, რომლის დროსაც საწყის წერტილად მიჩნეული იყო 1989 წლის აღწერის შედეგები (იხ. დიაგრამა 1). ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობის გადაანგარიშების აუცილებლობა არ დამდგარა.

აღსანიშნავია რომ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის ჩატარების შემდეგ კვლავ დადგა გამოწვევის წინაშე, როდესაც აღწერით მიღებული შედეგები და ყოველწლიურად გამოქვეყნებული მოსახლეობის რიცხოვნობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისაგან (2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით მოსახლეობის რიცხოვნობა გამოქვეყნდა - 4.5 მილიონი, ხოლო 2014 წლის ნოემბერში ჩატარებულმა აღწერამ დააფიქსირა 3.7 მილიონი მუდმივად მცხოვრები მოსახლეობა).

დიაგრამა 1: საქართველოსა და სომხეთის მოსახლეობის დინამიკა ოფიციალური მონაცემების მიხედვით



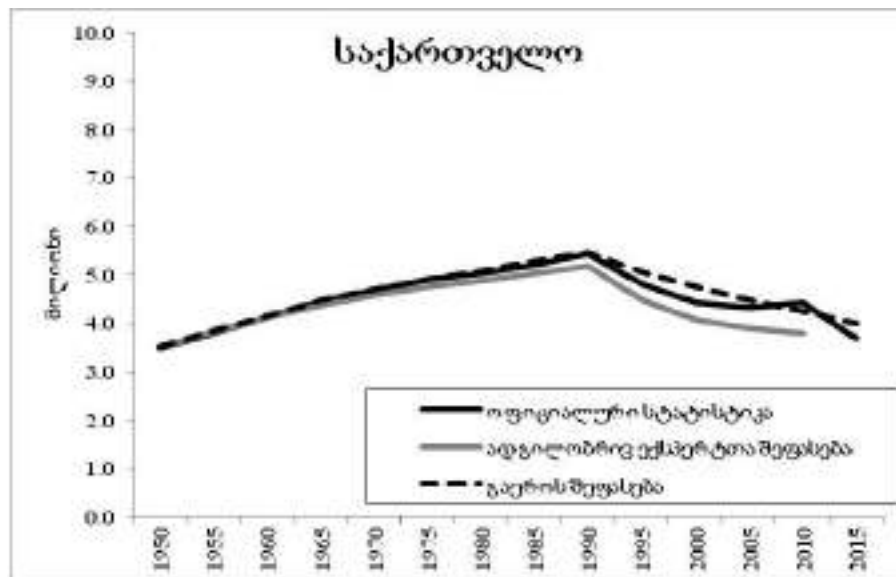
წყარო: საქართველო - Tsuladze G., et al., 1998; 2010; სომხეთი - The Demographic handbook of Armenia, 2005; 2010

თავი II - ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლების ანალიზი

2.1. მოსახლეობის დინამიკა

როგორც უკვე აღინიშნა, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, მოსახლეობის სტატისტიკის ხარისხი და საიმედოობა ყოველთვის იყო განხილვის საგანი. თუმცა, 1990-იან წლებში განვითარებული მოვლენების (ნეგატიური პოლიტიკური, სოციალურ-ეკონომიკური და სამხედრო კონფლიქტების) გამო, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დემოგრაფიული შემთხვევების რეგისტრაცია გაუარესდა. ამდენად, ლოგიკურია, რომ საქართველოსა და სომხეთში, ოფიციალური სტატისტიკის გვერდით გაჩნდა არაოფიციალური სტატისტიკა, რომლის შედეგებიც ხშირ შემთხვევაში განსხვავებულია. ხოლო აზერბაიჯანში არ არის გამოქვეყნებული მოსახლეობის ალტერნატიული შეფასება. როგორც ჩანს, სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი არც არის განხილვის საგანი ადგილობრივ ექსპერტთა შორის.

დიაგრამა 2: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა (მლნ.) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; (Tsuladze, Demographic yearbook of Georgia 2015, 2016); (UN, 2016)

როგორც მოცემული დიაგრამიდან ნათლად ჩანს, სამივე წყაროს მიხედვით საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

ცხრილი 3: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი³

	ადგილობრივ ექსპერტთა	გაეროს შეფასება
1950	99.7	99.1
1955	99.7	99.1
1960	100.3	99.3
1965	101.5	99.4
1970	102.3	99.5
1975	102.9	99.8
1980	103.2	99.4
1985	103.3	98.4
1990	104.8	99.3
1995	107.1	94.6
2000	108.9	93.5
2005	110.8	96.6
2010	117.0	104.4
2015	100.0	92.5

თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში, ადგილობრივი ექსპერტები საქართველოს მოსახლეობას აფასებენ უფრო ნაკლებს, ვიდრე ოფიციალური სტატისტიკა. 2000-იანი წლებიდან, განსხვავება ოფიციალურ სტატისტიკისა და ადგილობრივ ექსპერტთა შეფასებით მონაცემებს შორის იზრდება მნიშვნელოვნად 10-17%-ის ფარგლებში (Tsuladze, Demographic yearbook of Georgia 2015, 2016). ეს განსხვავება ერთის მხრივ გამოწვეულია დაბადებულთა და გარდაცვლილთა არასრული რეგისტრაციის გამო, თუმცა მნიშვნელოვანად მაინც გარე მიგრაციასთან არის დაკავშირებული. ბოლო პერიოდში, ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, გარე

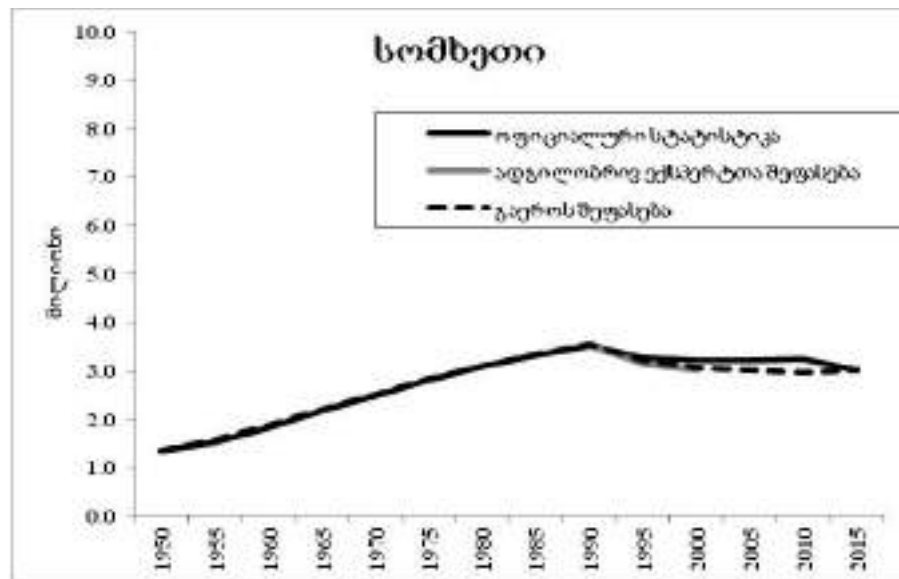
³ სისრულის მაჩვენებელი რეკომენდირებულია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ და გაიანგარიშება

შემდეგნაირად: $\text{სისრულის მაჩვენებელი} = \frac{\text{ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები}}{\text{შეფასებითი მონაცემი}} * 100$

მიგრაციის სალდო დადებითია, ხოლო შეფასებითი მონაცემებით, მთელი პერიოდის განმავლობაში - უარყოფითი.

გაეროს ექსპერტები, განსახილველი პერიოდის უმეტესი წლებისათვის, საქართველოს მოსახლეობას აფასებენ უფრო მეტს, ვიდრე სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. ეს იმით აიხსნება, რომ მთელი პერიოდის განმავლობაში, გაერო საქართველოს მოსახლეობას აქვეყნებს აფხაზეთისა და ცხინვალის რეგიონის ჩათვლით. ხოლო 1993-1994 წლებიდან, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის და ადგილობრივი ექსპერტების შეფასებითი მონაცემები მოცემულია აფხაზეთისა და ცხინვალის რეგიონის გარეშე. თუმცა 2010 წელს, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ გამოქვეყნებული მონაცემებით საქართველოს მოსახლეობა მეტია, ვიდრე გაეროს ექსპერტების მიერ გამოქვეყნებული შეფასებით. მიგვაჩნია, რომ ადგილობრივი ექსპერტების შეფასების მსგავსად, აღნიშნულიც დაკავშირებულია გარე მიგრაციასთან. ამ პერიოდისათვის, როგორც ადგილობრივი ექსპერტების, ისე გაეროს ექსპერტების მიერ გამოქვეყნებული შეფასებითი მონაცემებით საქართველოდან გადის უფრო მეტი, ვიდრე შემოდის, ანუ გარე მიგრაციის სალდო უარყოფითია (იხ.გარე მიგრაცია).

დიაგრამა 3: სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა (მლნ.) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით



წყარო: სომხეთის სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; Yeganyan et al., 2001; (UN, 2016)

აღსანიშნავია, რომ საქართველოსაგან განსხვავებით, სომხეთის მოსახლეობის სტატისტიკის ხარისხი, შედარებით პოზიტიურად გამოიყურება. განსხვავება ოფიციალურ მონაცემებსა და შეფასებით მონაცემებს შორის არ აღემატება 10%-ს.

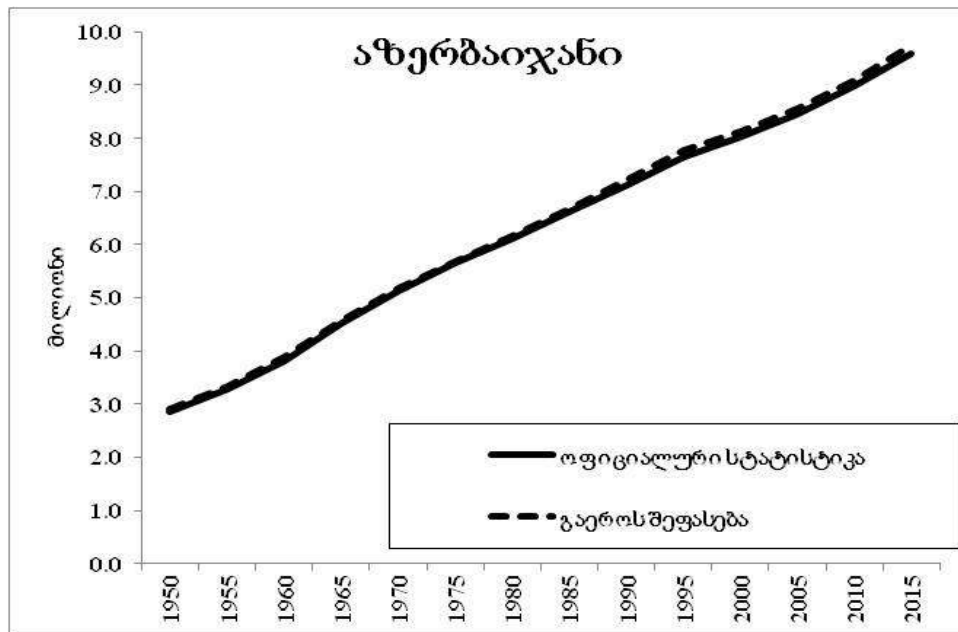
ცხრილი 4: სომხეთის მოსახლეობის რაოდენობის სისრულის მაჩვენებელი

	ადგილობრივი ექსპერტთა	გაეროს შეფასება
1950		99.5
1955		98.2
1960		97.9
1965		98.4
1970		99.0
1975		99.1
1980		99.5
1985		99.5
1990	100.0	99.2
1995	103.8	101.2
2000	106.9	104.9
2005		106.7
2010		109.7
2015		99.6

სომხეთის შემთხვევაში ადგილობრივი ექსპერტების შეფასებითი მონაცემები ხელმისაწვდომია მხოლოდ 1990-2000 წლებისათვის. ამ პერიოდისათვის, განხვავება ადგილობრივი ექსპერტების და სტატისტიკის ოფიციალურ მონაცემებს შორის იზრდება 7%-მდე.

1950-1990 წლებში, გაერო სომხეთის მოსახლეობას აქვეყნებს უფრო მეტს, ვიდრე სომხეთის ოფიციალური სტატისტიკის სამსახური, ხოლო 1991-2010 წლებში უფრო ნაკლებს. 1950-1969 წლებში განსხვავება 2-4%-ის ფარგლებშია, შემდეგ პერიოდში მცირდება 1%-მდე, ხოლო 2000 წლიდან შეინიშნება მკვეთრი ზრდა და აღწევს 10%-ს.

დიაგრამა 4: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით



წყარო: აზერბაიჯანის სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; (UN, 2016)

როგორც მოყვანილი დიაგრამიდან ჩანს, განსხვავება ოფიციალური სტატისტიკის და გაეროს მონაცემებს შორის 1-2%-ის ფარგლებშია. გაეროს ექსპერტები აზერბაიჯანის მოსახლეობას აფასებენ უფრო მეტს, ვიდრე ოფიციალური სტატისტიკა.

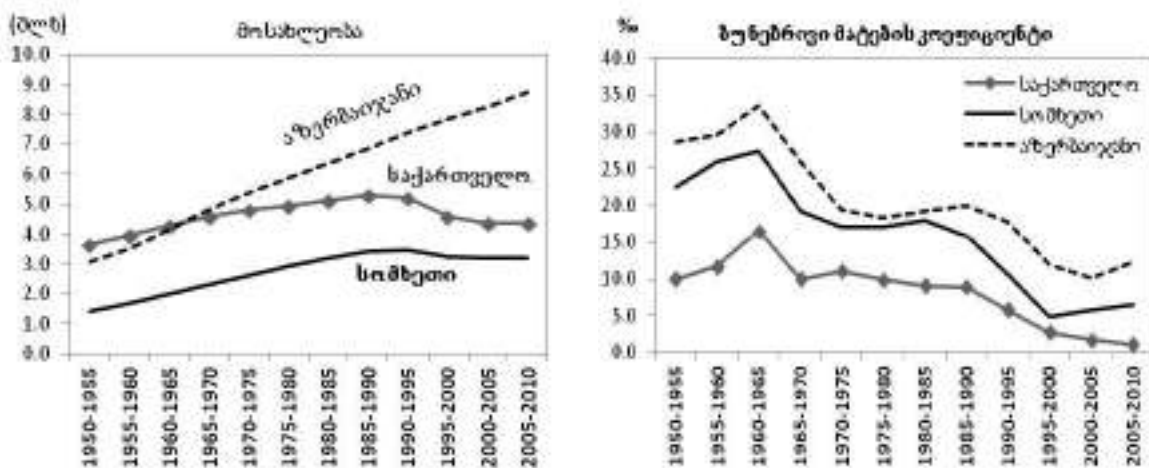
ცხრილი 5: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რაოდენობის სისრულის მაჩვენებელი

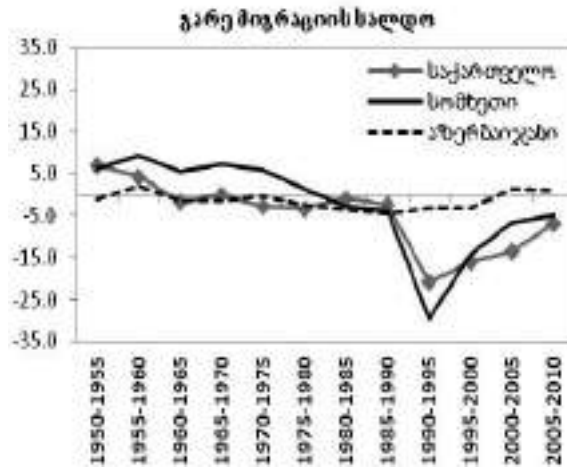
	გაეროს შეფასება
1950	98.7
1955	98.5
1960	97.9
1965	98.5
1970	98.8
1975	99.1
1980	99.2
1985	99.2
1990	98.8
1995	98.4
2000	99.0
2005	98.6
2010	98.9
2015	98.4

სამხრეთ კავკასიის რეგიონის ქვეყნებს შორის აღსანიშნავია აზერბაიჯანი. რადგან როგორც უკვე აღვნიშნეთ ქვეყანაში არ არსებობს გამოქვეყნებული მოსახლეობის რიცხოვნობა და ასაკობრივ-სქესობრივი შემადგენლობა ალტერნატიული შეფასებებით. ამასთან ერთად, გაეროს შეფასებითი მონაცემები არ უზღვევენ დიდ განსხვავებას ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებისაგან. აღსანიშნავია, რომ აზერბაიჯანის ოფიციალური სტატისტიკის სამსახურიც და გაეროც აზერბაიჯანის მოსახლეობას აქვეყნებს მთიანი ყარაბაღის ჩათვლით.

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ოფიციალური სტატისტიკური და შეფასებითი მონაცემები თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში განსხვავდება ერთმანეთისაგან. 2000-იანი წლებიდან განსხვავება იზრდება. აღნიშნული ძირითადად გამოწვეულია როგორც დაბადებათა და გარდაცვლილთა არასრული აღრიცხვით, ისე გარე მიგრაციის არასათანადო შეფასებით. აქედან გამომდინარე, ოფიციალური სტატისტიკის სამსახურების მიერ გამოქვეყნებული მონაცემები მოსახლეობის რიცხოვნობაზე გადამეტებით არის წარმოჩენილი. შესაბამისად, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის ანალიზისას ძირითად წყაროდ გამოვიყენებთ გაეროს მონაცემებს.

დიაგრამა 5: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის რიცხოვნობა, ბუნებრივი მატება და გარე მიგრაციის სალდო





წყარო: United Nations: World population prospects, the 2010 revision

1950-იანი წლების დასაწყისში, საქართველო მოსახლეობის რიცხოვნობის თვალსაზრისით ლიდერობდა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში. თუმცა მომდევნო წლებში სიტუაცია შეიცვალა. თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში საქართველოსა და სომხეთის მოსახლეობა კლების ტენდენციით ხასიათდება, ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობა იზრდება და პერიოდის ბოლოსათვის, 1950 წელთან შედარებით თითქმის გაორმაგდა. 1950-1990 წლებში, საქართველოს მოსახლეობის ფორმირებაში ძირითად კომპონენტს ბუნებრივი მატება წარმოადგენს, ხოლო გარე მიგრაციის როლი უმნიშვნელოა. შემდეგ პერიოდში, ემიგრაციული ნაკადების ზრდას მოჰყვა საქართველოს მოსახლეობის კლება. უნდა აღინიშნოს, რომ მთელი პერიოდის განმავლობაში ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი მცირდებოდა და პერიოდის ბოლოსათვის ძალიან დაბალ ნიშნულს მიუახლოვდა. გარე მიგრაციის სალდო 1960-იანი წლებიდან უარყოფითია, ანუ ქვეყნიდან გადის უფრო მეტი ვიდრე შემოდის, რაც თავის მხრივ უარყოფითი გავლენას ახდენს საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობასა და ასაკობრივ-სქესობრივ სტრუქტურაზეც.

სომხეთის მოსახლეობის ფორმირებაშიც 1990-იანი წლების დასაწყისამდე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ბუნებრივი მატება, ამასთან გარე მიგრაციის სალდოც დადებითია, ხოლო 1990-იანი წლების შუა პერიოდში გაზრდილ ემიგრაციულ ნაკადებს მოჰყვა მოსახლეობის შემცირება.

მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი სომხეთსა და აზერბაიჯანში იკლებს, თუმცა პერიოდის ბოლოსათვის კვლავ ინარჩუნებს დადებით მნიშვნელობას.

აზერბაიჯანის მოსახლეობის ფორმირებაში მოსახლეობის მატების ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს ბუნებრივი მატება.

მოსახლეობის აღწერების შედეგად მიღებულ მონაცემებს დიდი მნიშვნელობა აქვს როგორც მოსახლეობისა და მასთან დაკავშირებული საკაითხების მეცნიერული ანალიზისათვის, ისე ქვეყნის სოციალური, პოლიტიკურ-ეკონომიკური და პერსპექტიული განვითარების განსაზღვრისათვის. მოსახლეობის აღწერის მიზანია დემოგრაფიული, სოციალური და სხვათა მიხედვით მოსახლეობის საერთო რიცხოვნობის, შემადგენლობის, განათლების დონის, პროფესიის, საქმიანობისა და ა.შ. შესახებ ცნობების დადგენა. მოსახლეობის აღწერა წარმოებს პერიოდულად, წინასწარ განსაზღვრულ დროს.

პირველი საყოველთაო აღწერა საქართველოში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში ჩატარდა 1897 წელს და მისი შედეგების მიხედვით საქართველოს მოსახლეობა შეადგენდა 2.1 მილიონს, სომხეთის - 0.8 მილიონს, ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობა - 1.7 მილიონს.

1897 წლის მოსახლეობის აღწერის შემდეგ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში მომდევნო აღწერები ჩატარდა 1926, 1939, 1959, 1970, 1979 და 1989 წლებში. ხოლო საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ, როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, აღწერა საქართველოში ჩატარდა 2002 და 2014 წლებში, სოხეთში - 2001 და 2011 წლებში და აზერბაიჯანში - 1999 და 2009 წლებში.

ცხრილი 6: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის რიცხოვნობა (ათასი კაცი) მოსახლეობის აღწერის მასალების მიხედვით

	საქართვე	სომხეთი	აზერბაი
1939	3540.0	1282.3	3205.2
1959	4044.0	1765.3	3697.7
1970	4686.4	2492.6	5117.1
1979	4993.2	3037.3	6028.3
1989	5044.8	3455.2	7021.2
1999			7953.4
2001		3213.0	
2002	4371.5		
2009			8922.4
2011		3018.9	
2014	3713.8		

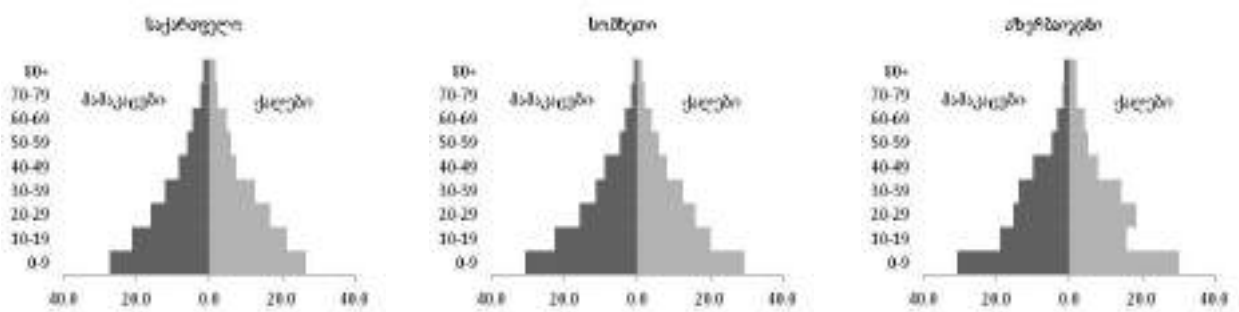
მოსახლეობის აღწერების შედეგებიდან ნათლად ჩანს, რომ 1990-იან წლებამდე სამხრეთ კავკასიის სამივე ქვეყანაში მოსახლეობის რიცხოვნობა იზრდება და მოსახლეობის რიცხოვნობის მხრივ თავისი განვითარების მაქსიმუმს აღწევს საქართველოს და სომხეთის შემთხვევაში, ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობა 1990-იანი წლების შემდეგაც განაგრძობს ზრდას. ამ პერიოდში, სამივე ქვეყნისათვის მოსახლეობის მატება დაკავშირებულია ბუნებრივ მატებასთან და გარე მიგრაციის როლი უმნიშვნელოა.

მოსახლეობის ასაკობრივი შემადგენლობის მიხედვით გამოყოფენ სამ ტიპს: (1) პროგრესული, რომელსაც შეესაბამება მოსახლეობის ბუნებრივი მატების მაღალი მაჩვენებელი; (2) სტაციონარული, როდესაც ბუნებრივი მატება ძალიან უმნიშვნელოა ან უცვლელ დონეზე იმყოფება; (3) რეგრესული, რომელსაც შეესაბამება მოსახლეობის შეკვეცილი აღწარმოება.

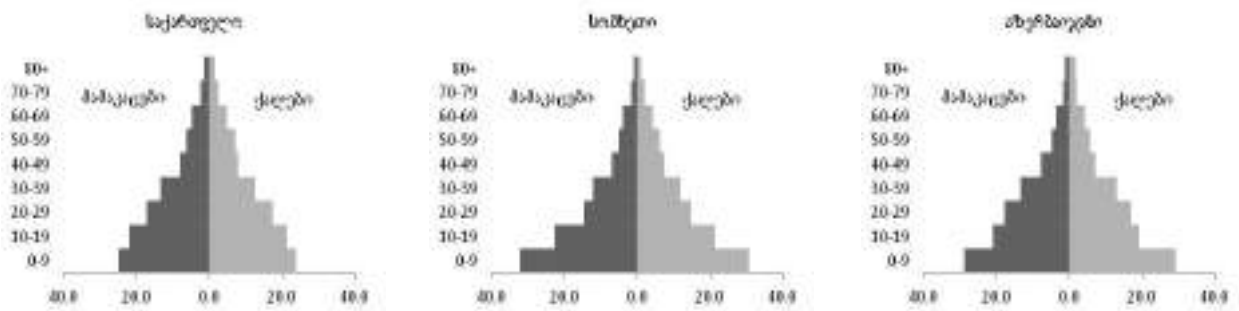
საქართველოს, სომხეთისა და აზერბაიჯანის მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი სტრუქტურაზე ვიმსჯელებთ აღნიშნული აღწერების მასალების საფუძველზე.

დიაგრამა 6: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%)

1926 წელი



1939 წელი



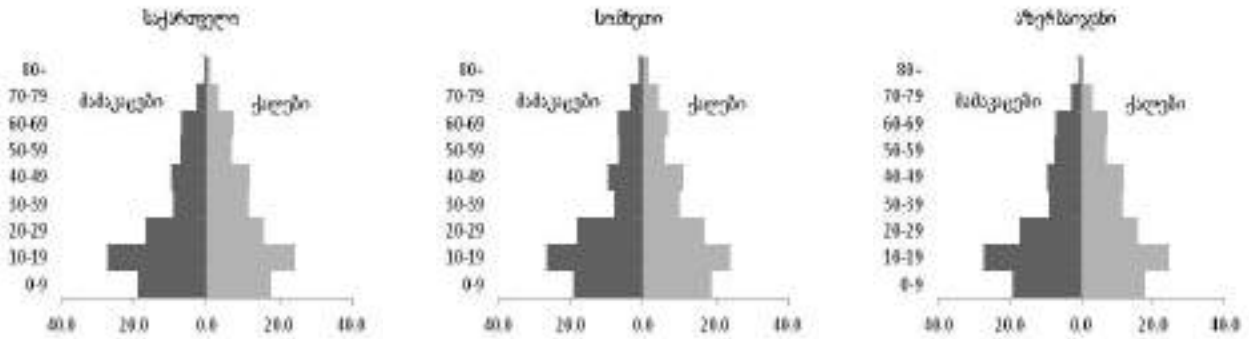
წყარო: მოსახლეობის საყოველთაო აღწერები

1950 წლამდე ჩატარებული აღწერების მიხედვით, სამხრეთ კავკასიის მოსახლეობის ასაკობრივ სტრუქტურას მკვეთრად გამოხატული პროგრესული სახე აქვს. ახალგაზრდა ასაკის პირთა წილი ჭარბობს მთელს მოსახლეობაში. ამ პერიოდისათვის, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები ხასიათდება შობადობის და მოკვდაობის მაღალი დონით, შესაბამისად მოსახლეობა იზრდება. თუმცა ზრდის ტემპი განსხვავებულია ქვეყნების მიხედვით. 1950 წელს, 1926 წელთან შედარებით საქართველოს მოსახლეობამ მოიმატა 32.3%-ით, სომხეთის მოსახლეობამ - 53.7%-ით, ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობამ - 25.1%-ით.

1950 წელს, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი შემადგენლობა კვლავ ახალგაზრდულია. ამ პერიოდში, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების

მოსახლეობის ნახევარზე მეტს შეადგენს 15 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, ე.წ. სამუშაო ძალა.

დიაგრამა 7: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%), 1950 წელი



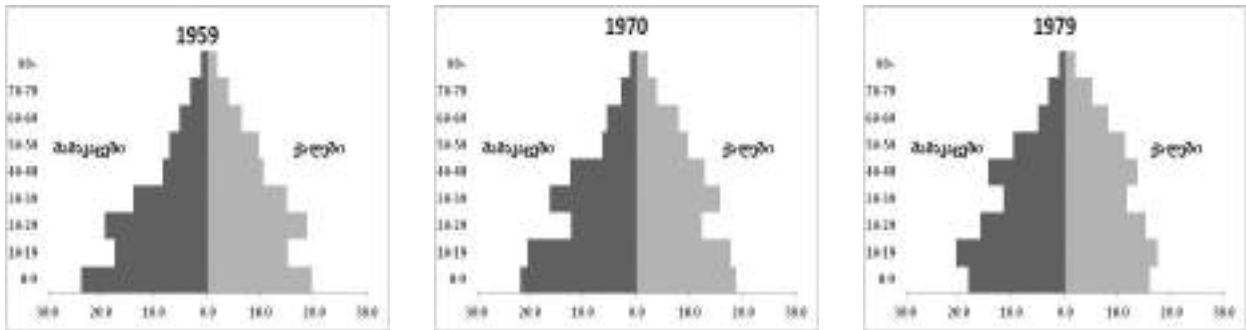
წყარო: United Nations: World population prospects, the 2010 revision

მეორე მსოფლიო ომის შედეგები, მთელს ყოფილ საბჭოთა კავშირის მოსახლეობაში და მათ შორის სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ შემადგენლობაზეც აისახა. შეინიშნება 25-34 წლის ასაკის პირთა წილის შემცირება მთელს მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი მამაკაცებში. ამასთანავე, 60 წლის და უფროსი ასაკის მამაკაცების და ქალების წილი მთელს მოსახლეობაში შედარებით მაღალია (საქართველოში - 14.9%, სომხეთში - 12.3%, ხოლო აზერბაიჯანში - 11.1%-ია).

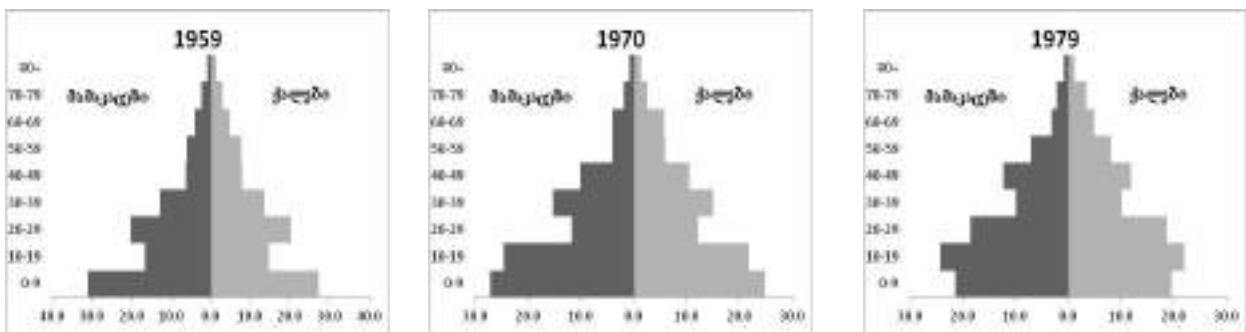
1959 – 1979 წლებში მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი სტრუქტურა შეცვლილია წინა პერიოდთან შედარებით. შემცირდა 5 წლამდე ასაკის მოსახლეობის წილი, ხოლო საშუალო ასაკის პირთა წილი გაიზარდა.

დიაგრამა 8: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%)

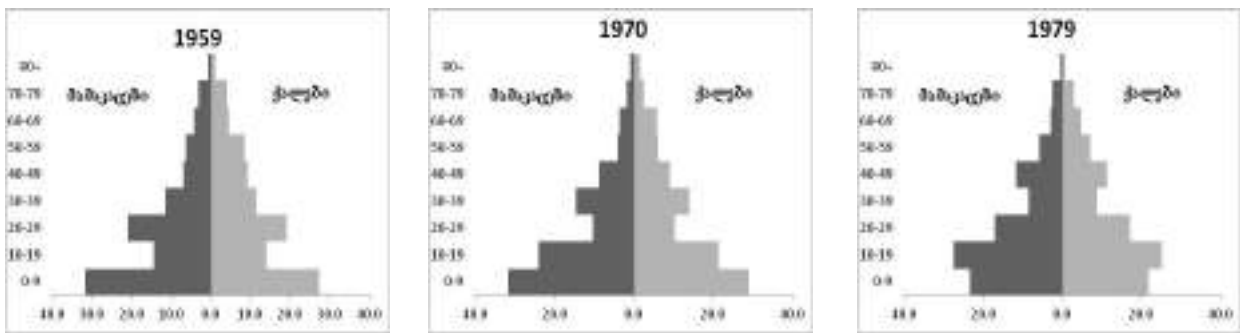
საქართველო



სომხეთი



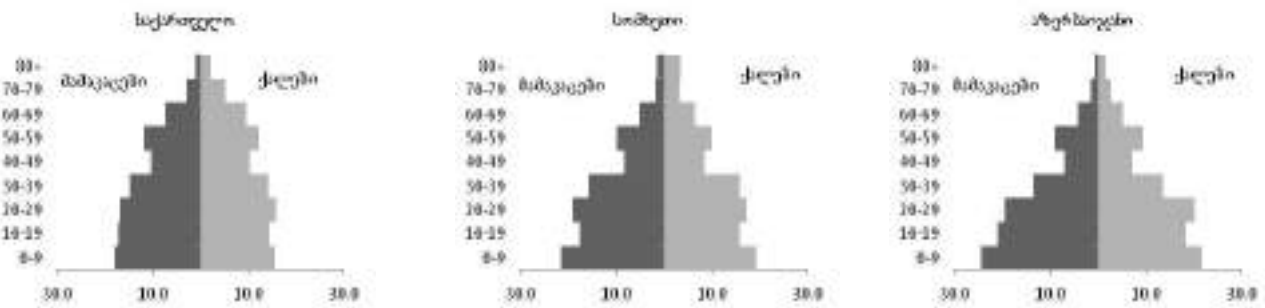
აზერბაიჯანი



წყარო: მოსახლეობის საყოველთაო აღწერები

1959-1979 წლებში, საქართველოში 60 წლის და უფროსი ასაკის მამაკაცების და ქალების წილი გაიზარდა 11.0%-დან 12.5%-მდე. სომხეთში, სამივე აღწერის მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი 8%-ის ფარგლებშია. ხოლო აზერბაიჯანში 60 წლის და უფროსი ასაკის წილი მთელს მოსახლეობაში შემცირდა 9.0%-დან 1959 წელს, 7.8%-მდე 1979 წელს.

დიაგრამა 9: მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%), 1989 წელი



წყარო: მოსახლეობის საყოველთაო აღწერა, 1989

1989 წელს, საქართველოს მოსახლეობის პირამიდას სტაციონალური სახე აქვს, ბუნებრივი მატება ძალიან დაბალ დონეზეა. სომხეთისა და აზერბაიჯანის მოსახლეობაშიც შეინიშნება ბუნებრივი მატების კლება, თუმცა მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ პირამიდას საქართველოსაგან განსხვავებით არ აქვს გამოხატული „სტაციონალური“ სახე.

საქართველოში, ბოლო პერიოდში ჩატარებულმა აღწერებმა აჩვენეს, რომ 1989 წელთან შედარებით შემცირებულია 0-4 წლის ასაკის და გაზრდილია 60 წლის და უფროსი ასაკის პირთა წილი. მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ პირამიდას 2002 წელს უფრო „რეგრესული“ სახე აქვს, რაც გამოწვეულია შობადობის დონის შემცირებით. სომხეთშიც, ბოლო აღწერებმა აჩვენა, რომ სომხეთი - მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ პირამიდას უფრო „რეგრესული“ სახე აქვს, რაც გამოწვეულია შობადობის დონის შემცირებით, აგრეთვე გაზრდილია უფროსი ასაკის პირთა წილი. აზერბაიჯანში, ბოლო აღწერების მონაცემებითა, შობადობის დონე მცირდება, თუმცა ახალგაზრდა პირთა წილი კვლავ ჭარბობს მთელს მოსახლეობაში.

აზერბაიჯანის მოსახლეობა ყველაზე „ახალგაზრდა“ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის. მიუხედავად ამისა, მთელს რეგიონში შეინიშნება მოსახლეობის დაბერების პროცესი, რაც გამოწვეულია შობადობის დონის შემცირებით.

მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება წარმოადგენს მოსახლეობის საერთო რიცხოვნობაში ხანში შესული და მოხუცი ადამიანების წილის ზრდას. მოსახლეობის დაბერების ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენს შობადობის კლება, რომელსაც უწოდებენ დაბერებას „ქვემოდან“. ხოლო, როდესაც იზრდება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა დაბადებისას, რის შედეგადაც მატულობს მოსახლეობაში ხანდაზმულთა რიცხოვნობა და წილი უწოდებენ დაბერებას „ზემოდან“.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) განმარტებით, მოსახლეობის დაბერება არის შეუქცევადი გლობალური პროცესი და ერთგვარი გამოწვევა XXI საუკუნის საზოგადოებისათვის. არ შეიძლება დემოგრაფიული დაბერება განხილული იყოს, როგორც „პრობლემა“ საზოგადოების ანდა სახელმწიფოსათვის, არამედ ის მიიჩნევა „პრივილეგიად და საზოგადოებრივ მიღწევად“ და მოითხოვს სახელმწიფოსა და საზოგადოების ერთობლივ მუშაობას მათი ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საკითხებში (International Federation on Ageing).

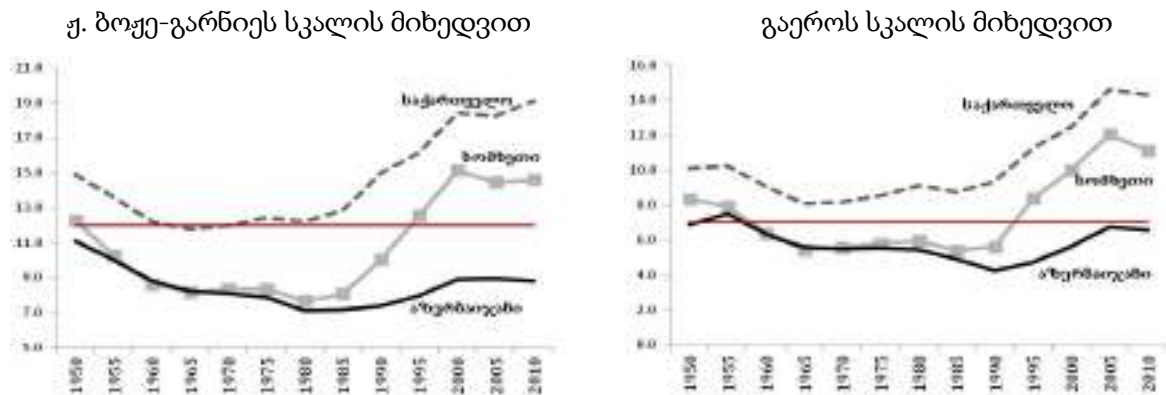
მოსახლეობის დაბერების შედეგები არ არის მარტო სოციალურ-ეკონომიური ხასიათის, არამედ ახდენს გავლენას მოსახლეობის სტრუქტურაზეც. დემოგრაფიული თვალსაზრისით, დაბერება არის მოსახლეობის აღწარმოების ინტენსივობის ცვლილების შედეგი. მოსახლეობის სტრუქტურისა, ამჟამინდელი და მოსალოდნელი აღწარმოების რეჟიმის გათვალისწინებით მოსახლეობის დაბერების პროცესი გაგრძელდება, რაც გამოიწვევს შრომით ბაზარზე ხანდაზმულთა წილის ზრდას.

დემოგრაფიული დაბერების პროცესის შეფასებისათვის შემუშავებულია სხვადასხვა სკალა. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიული დაბერების პროცესს განვიხილავთ, გაეროს დემოგრაფების მიერ შემუშავებულია სკალისა და ჟ. ბოჟე-გარნიეს მიერ შემუშავებული და ე. როსეტის მიერ განვითარებული სკალის მიხედვით.

გაეროს დემოგრაფების მიერ შემუშავებულია სკალის მიხედვით, თუ მოსახლეობაში 65 წლის და უფროსი ასაკის პირთა წილი 7%-ზე მეტია, მაშინ მოსახლეობა დაბერებულად მიიჩნევა (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , p.

92). ხოლო ქ. ბოჟე-გარნიეს მიერ შემუშავებული სკალის მიხედვით, მოსახლეობა დაბრუნებად მიიჩნევა, თუ მოსახლეობაში 60 წლის და უფროსი ასაკის პირთა წილი 12%-ზე მეტია (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , გვ. 92).

დიაგრამა 10: მოსახლეობის დაბერება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სხვადასხვა სკალის მიხედვით



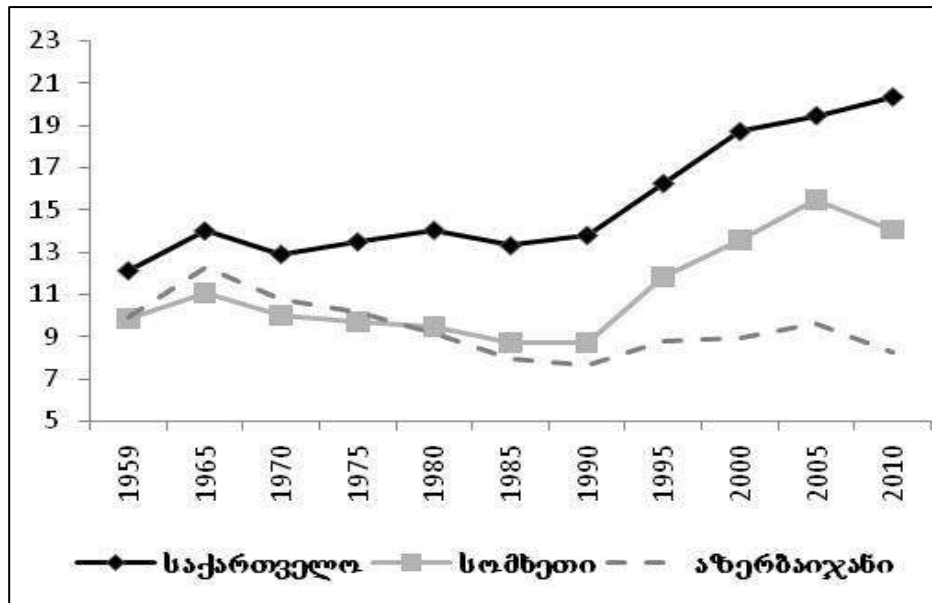
წყარო: United Nations: World population prospects, the 2010 revision

როგორც ჩანს, საქართველოში მოსახლეობის დაბერების პროცესი უფრო ადრე დაიწყო, ვიდრე სომხეთში. ხოლო აზერბაიჯანში მოსახლეობა არ არის დაბერებული, 60 წლის და უფროსი ასაკის პირთა წილი არ აღემატება 7%. 2000-იანი წლებიდან, საქართველოსა და სომხეთში შეინიშნება დემოგრაფიული დაბერების შენელების პროცესი, თუმცა ბოლო პერიოდისათვის საქართველოსა და სომხეთის მოსახლეობა საკმაოდ დაბერებულია.

მოსახლეობის დაბერების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შედეგი უკავშირდება პირველ რიგში ქვეყნის მოსახლეობაში შრომისუნარიანი და საპენსიო ასაკის მოსახლეობის თანაფარდობის ცვლილებას, რასაც მოჰყვება მოსახლეობის ე.წ. „დატვირთვის“ მაჩვენებლის ზრდა.

დატვირთვის კოეფიციენტი უჩვენებს 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის შეფარდებას ეკონომიკურად აქტიური (15-64 წლის ასაკის) მოსახლეობასთან.

დიაგრამა 11: მოხუცებული ასაკის დატვირთვის კოეფიციენტი



წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

საქართველოსა და სომხეთში მოხუცებული ასაკის დატვირთვის მაჩვენებელი 1990-იანი წლებიდან იზრდება, ხოლო აზერბაიჯანში გარკვეულწილად სტაბილურია 9-10%-ის ფარგლებში.

2.2. შობადობა, რეპროდუქციული ქცევა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

დღესდღეობით, მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანა განიცდის შობადობის დონის შემცირებას. უფრო მეტად განვითარებულ რეგიონებს გააჩნიათ შობადობის ისეთი დონე, რომელიც არ არის საკმარისი მოსახლეობის მარტივი აღწამოებისთვისაც კი, ანუ მომდევნო თაობა ვერ უზრუნველყოფს წინა თაობის განახლებას.

შობადობის დონის შემცირებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მრავალი მიზეზის გამო. მათ შორის, ძირითად მიზეზად მიჩნეულია ოჯახში ბავშვების სასურველი რიცხოვნობის და „ბავშვების ყოლის მოთხოვნილების“ შემცირება. ბავშვების გაჩენა ბიოლოგიური შინაარსის მქონეა, ბავშვების ყოლა კი სოციალური შინაარსის და გულისხმობს ბავშვების ყოლის ფასეულობას, მათდამი მისწრაფებას. „ბავშვების ყოლის მოთხოვნილება“ აერთიანებს როგორც ბიოლოგიურ, ისე სოციალურ ელემენტებს. აღსანიშნავია აგრეთვე თანამედროვე საზოგადოებაში შობადობის კონტროლის ხელმისაწვდომობა კონტრაცეპტივებით და აბორტებით. ამასთანავე, შობადობის დონის შემცირება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქალებში ე.წ. შობადობის კალენდრის ცვლილებასთან, რომელიც იწვევს როგორც შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის, ისე შობადობის კოჰორტული კოეფიციენტის შემცირებასაც. შობადობის დონის შემცირებაზე გავლენას ახდენს აგრეთვე ნეგატიური სოციალურ-ეკონომიკური პირობები.

ამჟამად, მეცნიერები დიდ ყურადღებას უთმობენ „შობადობის გადასვლის თეორიას“, რომელიც ეფუძნება შობადობის შეზღუდვას ქორწინებაში მყოფ წყვილებში (Cleland & Wilson, 1987). ამასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს „ბუნებრივი“ შობადობიდან „შეზღუდულ“ შობადობამდე გადასვლის თეორიის გაანალიზება.

ბუნებრივია შობადობა, რომელიც არ იზღუდება ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებითა და ხელოვნური აბორტებით. ბუნებრივი შობადობის კონცეფცია გამოიყენება შობადობის შიგაოჯახური რეგულირების ხარისხის გასაზომად. ბუნებრივი

შობადობის დონის განსაზღვრისთვის გამოიყენება კოულის ინდექსი, რომელიც ეფუძნება შობადობის ჰიპოთეზურ მაქსიმუმს, რომლის მიხედვითაც ერთი ქალის მიერ ცოცხლად დაბადებული ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა შეადგენს 12,44 და ბორისოვის ინდექსი, რომელიც ეფუძნება ბუნებრივი შობადობის ჰიპოთეზურ მინიმუმს, რომლის დროსაც ერთი ქალი მიერ ცოცხლად დაბადებული ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა შეადგენს 7,95-ს (წულაძე, მალაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , p. 118).

აღსანიშნავია, რომ იმ საზოგადოებაშიც კი, რომელიც ხასიათდება შობადობის მაღალი დონით და არ იყენებს ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს, ერთი ქალის მიერ გაჩენილი ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა არ აღემატება 9-ს, რაც გაცილებით ნაკლებია ბიოლოგიური მაქსიმუმის დონეზე. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს სოციალური და კულტურული ნორმები, სადაც შობადობა რეგულირდება ქორწინებით და ძუძუთი კვების პერიოდის ხანგრძლივობით (Davis & Blake, 1956); (Bongaarts, 1978). ზოგიერთი თეორიის მიხედვით, ბუნებრივი შობადობიდან გადასვლა კონტროლირებად შობადობამდე ისტორიული მომენტია, რომელიც იწყება შობადობის რეგულაციით ტრადიციულ საზოგადოებაში და გადადის შობადობის დაბალ დონემდე, რომელიც დამახასიათებელია თანამედროვე საზოგადოებისათვის (Henry, 1961).

თანამედროვე საზოგადოებაში, რეპროდუქციული ქცევა ახალგაზრდა და შუახნის ასაკის მოსახლეობაში მნიშვნელოვნად განსხვავდება მათი მშობლების რეპროდუქციული ქცევისაგან, როგორც ერთი ქალის მიერ მთელი ცხოვრების მანძილზე გაჩენილი ბავშვების საშუალო რიცხოვნობით (შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი), ისე სტრუქტურული მახასიათებლებით, როგორცაა ასაკი და ქორწინებითი მდგომარეობა.

2.2.1. შობადობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

სამხრეთ კავკასიის რეგიონის ქვეყნებში, 1970-იანი წლებიდან შეიცვალა შობადობის დონე, როგორც შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი, ისე შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი კლების ტენდენციით ხასიათდება. შობადობის დონის კლება ერთის მხრივ შეიძლება აიხსნას, 1990-იან წლებში შექმნილი მდგომარეობით, როდესაც გაიზარდა ემიგრაციული ნაკადები და რეგიონის ქვეყნების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდა. ამ პირობებში ქალებს არ ჰქონდათ საშუალება დაეკმაყოფილებინათ „ბავშვთა ყოლის მოთხოვნილების“ არსებული დონე, მაგრამ ამასთან ერთად შემცირებულია „ბავშვთა ყოლის მოთხოვნილებაც“, რაც წარმოადგენს შობადობის კლების ძირითად მიზეზს.

ცხრილი 7: ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობისა და შობადობის ზოგადი კოეფიციენტის (%ი) ცვლილება 1950 წლიდან

	საქართველო		სომხეთი		აზერბაიჯანი	
	რიცხოვნობა	კოეფიციენტი	რიცხოვნობა	კოეფიციენტი	რიცხოვნობა	კოეფიციენტი
1950	102,866	24.7	43,414	32.1	90,280	31.2
1955	94,987	21.2	59,447	38.0	125,599	37.8
1960	90,207	19.2	74,825	40.1	165,849	42.6
1965	89,712	18.3	62,969	28.6	167,429	36.6
1970	89,458	17.6	55,694	22.1	150,976	29.2
1975	97,739	18.5	62,866	22.2	141,857	24.9
1980	91,138	16.8	70,324	22.7	154,974	25.2
1985	92,815	17.1	80,306	24.1	177,657	26.6
1990	92,815	17.1	79,882	22.5	182,989	25.9
1995	56,341	11.9	48,960	15.0	143,315	18.9
2000	48,800	11.0	34,276	10.6	116,994	14.7
2005	46,512	10.7	37,499	11.7	141,901	16.9
2010	62,585	14.1	44,810	14.7	165,643	18.5
2015	59,249	15.9	41,763	13.9	166,210	17.4

წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, 2005-2010 წლებში სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დაბადებულთა რიცხოვნობა წინა წლებთან შედარებით გაიზარდა (იხ. ცხრილი 7 ცხრილი 8 ცხრილი 7). 2010 წელს, დაბადებულთა რიცხოვნობა

2005 წელთან შედარებით საქართველოში 35%-ით, სომხეთში - 20%-ით, ხოლო აზერბაიჯანში - 17%-ით გაიზარდა. ეს ტენდენცია პოზიტიურად გამოიყურება, რადგან სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მიმდინარეობდა შობადობის დონის კლება. აღსანიშნავია, რომ ამ პერიოდში დაბადებულთა რიცხოვნობის ზრდა ძირითადად დაკავშირებულია რეგისტრაციის სისტემის შეცვლასთან.

როგორც უკვე აღინიშნა, 1990-იანი წლებიდან სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი წარმოადგენდა განხილვის საგანს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია განვიხილოთ ცოცხლად დაბადებულთა *სისრულის მაჩვენებელი*, სადაც შეფასებით მონაცემების წყაროდ გამოვიყენებთ გაეროს მონაცემებს (UN, 2016).

ცხრილი 8: ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი

	საქართველო ⁴	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1950-1955	...	104.0	80.3
1955-1960	...	106.0	93.1
1960-1965	95.5	98.1	97.9
1965-1970	101.6	101.7	101.0
1970-1975	95.5	97.4	97.7
1975-1980	95.3	101.1	98.9
1980-1985	96.8	101.7	100.1
1985-1990	98.0	97.5	96.6
1990-1995	91.5	104.8	90.7
1995-2000	85.2	102.1	86.0
2000-2005	87.0	81.7	80.7
2005-2010	87.0	94.5	80.3
2010-2015	103.7	107.1	86.1

როგორც ჩანს, საქართველოში, დაბადებულთა რეგისტრაცია 1990-იანი წლებიდან, ხოლო სომხეთში 2000-2005 წლებში წარმოადგენდა პრობლემას და

⁴ 1959 წლამდე დაბადებულთა რაოდენობის შესახებ *ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი*

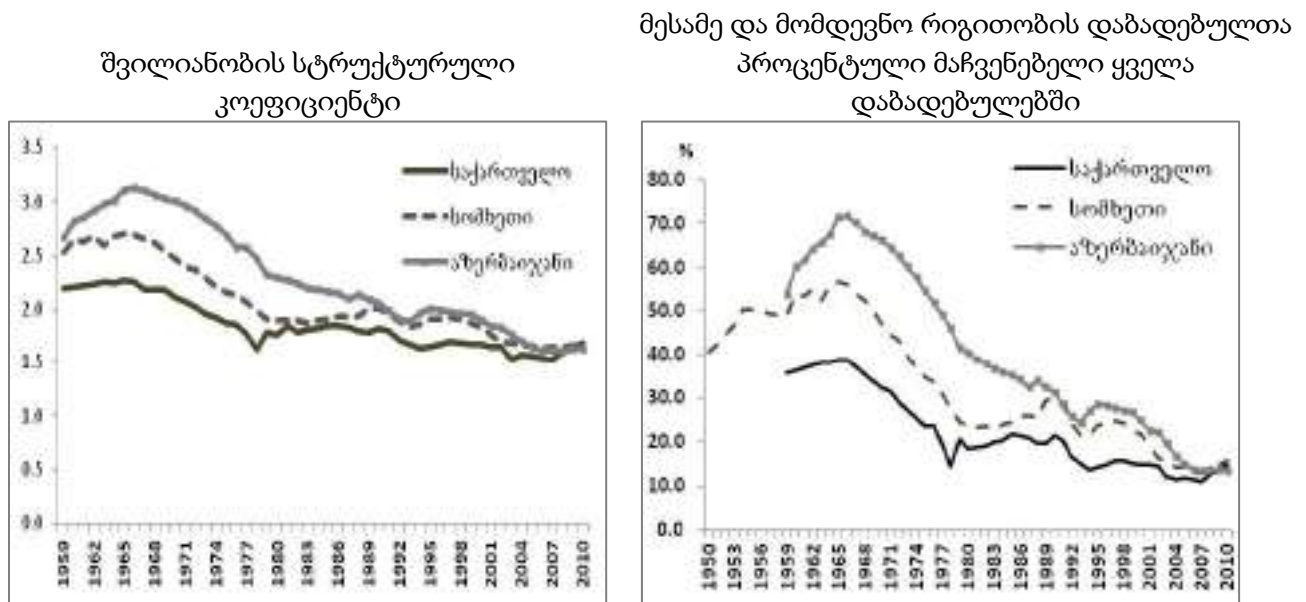
დაბადებულთა მოცვა იყო საკმაოდ არასრული, ხოლო ბოლო პერიოდში დაბადებულთა რეგისტრაციის სისტემის შეცვლამ ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლების და მათ შორის, დაბადებულთა სტატისტიკა გააუმჯობესა. ხოლო აზერბაიჯანში, თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში გაეროს შეფასებითი მონაცემების მიხედვით ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობა ჭარბობს აზერბაიჯანის სტატისტიკის სამსახურის მიერ გამოქვეყნებულ მონაცემებს. რაც შესაძლებელია აიხსნას ცოცხლად დაბადებულთა განმარტებით. როგორც უკვე აღინიშნა აზერბაიჯანი ჯერ კიდევ არ ითვალისწინებს საერთაშორისო რეკომენდაციებს ცოცხლად დაბადებულთა განმარტებისას, მაშინ როდესაც გაერო ცოცხლად დაბადებულთა სტატისტიკას აქვეყნებს WHO რეკომენდაციების შესაბამისად.

შობადობის ზოგადი სურათის დახასიათებისათვის განვიხილოთ, შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი, რომელიც უჩვენებს დაბადებულთა რიცხოვნობას მოსახლეობის 1000 სულზე. ბოლო პერიოდში, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ოფიციალური სტატისტიკა გვიჩვენებს შობადობის ზოგადი კოეფიციენტის ზრდას (იხ. ცხრილი 7 ცხრილი 8 ცხრილი 7). უნდა აღინიშნოს, რომ შობადობის მატების აღნიშნული სტატისტიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ერთი შეხედვით არ იძლევა პასუხს კითხვებზე: ამჟამად ქალები აჩენენ უფრო მეტ შვილს, ვიდრე ადრე და ექნება თუ არა შობადობის ზრდას ადგილი მეტ-ნაკლებად ხანგრძლივი დროის განმავლობაში? ამიტომ მიზანშეწონილია განვიხილოთ შობადობის დონის განმსაზღვრელი სხვა მაჩვენებლებიც. შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი, რომელიც უჩვენებს რეპროდუქციული ასაკის, ერთი ქალის მიერ გაჩენილი ბავშვების საშუალო რიცხოვნობას მთელი ცხოვრების განმავლობაში და დაბადების რიგითობის საშუალო მაჩვენებელი (შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი), რომელიც წარმოადგენს შვილიანობის დონის მაჩვენებელს და უჩვენებს დაბადებულთა ერთობლიობაში ბავშვების საშუალო რიგითობას.

შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი, პირობითად შესაძლებელია 3 ნაწილად დავყოთ: პირველი, როდესაც ყოველი მესამე და მომდევნო რიგითობის

დაბადებულის წილი 30%-ზე მეტია (ამ დროს შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი 2.0-ზე მეტია). მეორე, როდესაც მესამე და მომდევნო რიგითობის დაბადებულები წარმოადგენენ ყველა დაბადებულების 20-30%-ს (შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი - 1.8-2.0-ია). მესამე, როდესაც მესამე და მომდევნო დაბადებულების წილი მცირეა და 20%-ზე ნაკლებია (შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი 1.8-ზე ნაკლებია).

დიაგრამა 12: შობადობის მაჩვენებლების დინამიკა



წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

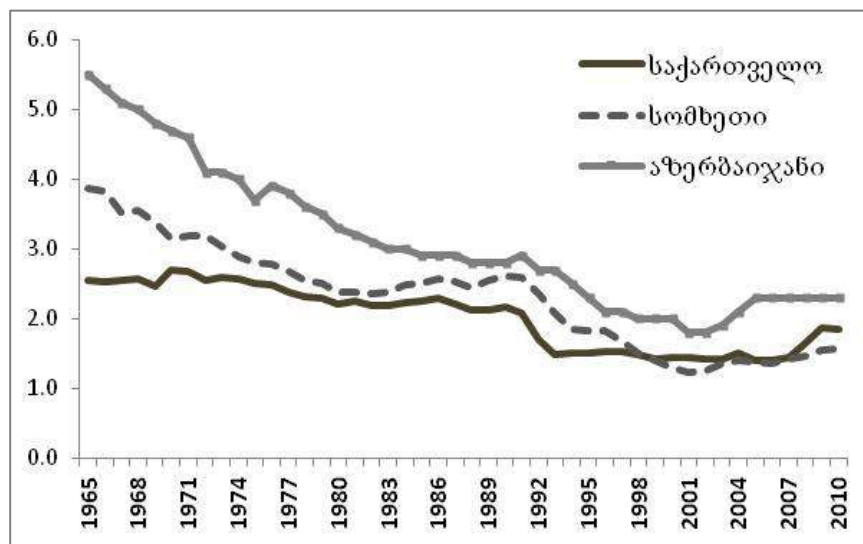
ზემოთ განხილული სკალის მიხედვით, საქართველო ჯერ კიდევ 1970-იანი წლების დასაწყისიდანვე აღარ მიეკუთვნება ე.წ. პირველ ეტაპს, შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი 2.0-ზე ნაკლებია, რაშიც დიდი როლი მეოთხე და მომდევნო რიგითობის ბავშვების წილის შემცირებამ შეასრულა. მესამე რიგითობის ბავშვების წილი 1990-იანი წლების დასაწყისამდე სტაბილურად გამოიყურებოდა, ხოლო შემდეგ პერიოდში შემცირდა, რამაც იმოქმედა შობადობის დონის მაჩვენებლების მკვეთრ კლებაზე.

სომხეთში, მეოთხე და მომდევნო რიგითობის ბავშვების წილის კლება 1970-იანი წლების ბოლოდან შეინიშნება, რაც შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტის

კლებაზეც აისახება. 2000-იანი წლების დასაწყისიდან, სომხეთი ზემოთ განხილული სკალის მესამე ეტაპს გადის, მცირდება მესამე რიგითობის დაბადებულთა წილი ყველა დაბადებულებს შორის და სტრუქტურული კოეფიციენტის მნიშვნელობა არ აღემატება 1.7-ს.

საქართველოს და სომხეთისგან განსხვავებით, აზერბაიჯანში 1990-იანი წლების დასაწყისამდე დაბადებულთა საშუალო რიგითობა 2.0-ზე მეტი იყო. შემდეგ პერიოდში მკვეთრად შემცირდა მეოთხე და მომდევნო რიგითობის დაბადებულების წილი. 2004 წლიდან, შვილიანობის სტრუქტურული კოეფიციენტი დასტაბილურდა და შეადგენს 1.6-ს.

დიაგრამა 13: შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის დინამიკა



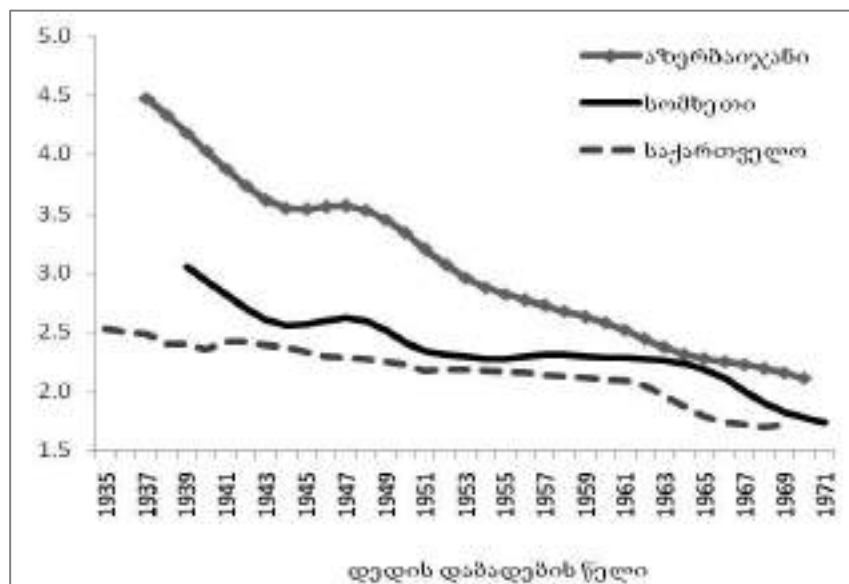
წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტიც კლების ტენდენციით გამოირჩევა. როგორც საქართველოში, ისე სომხეთშიც შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი, 1990-იანი წლების დასაწყისიდან არ არის საკმარისი მოსახლეობის მარტივი აღწარმოებისთვის. აზერბაიჯანში, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი ჯერ კიდევ უზრუნველყოფს თაობათა განახლების პროცესს, თუმცა შედარებით დაბალ დონეზეა. ამასთან ერთად, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში მცირდება მესამე და მომდევნო რიგითობის დაბადებულთა წილი ყველა დაბადებულებს შორის.

ეს იმას ნიშნავს, რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ოჯახები ძირითადად ორიენტირებული არიან ორშვილიან ოჯახებზე და პრობლემა უკავშირდება ოჯახში მესამე ბავშვის ყოლას. აღნიშნული პროცესი საქართველოსა და სომხეთში უფრო ადრე დაიწყო, ვიდრე აზერბაიჯანში.

როგორც ცნობილია, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი გაიანგარიშება ე.წ. ჰიპოთეზურ თაობაზე, შობადობის დონის უფრო რეალურ მაჩვენებელს წარმოადგენს შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი რეალური თაობისათვის (შობადობის კოჰორტული კოეფიციენტი) - იგი უჩვენებს, ბავშვების საშუალო რიცხოვნობას ქალების კოჰორტისათვის, რომლებმაც დაასრულეს ბავშვთა შობის პროცესი.

დიაგრამა 14: შობადობის კოჰორტული კოეფიციენტების⁵ დინამიკა



წყარო: Recent Demographic Development, 2005; საქართველოს მოსახლეობის აღწერა, 2002

შობადობის კოჰორტული კოეფიციენტი კლების ტენდენციით ხასიათდება (იხ. დიაგრამა 14). სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, მომდევნო თაობის ქალების მიერ გაჩენილი ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა უფრო ნაკლებია წინა თაობის მიერ გაჩენილი

⁵ საქართველოს შემთხვევაში 1954-1960 წლები გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ წრფივი რეგრესიის მეთოდით

ბავშვების საშუალო რიცხოვნობაზე. ამჟამად ქალები საშუალოდ აჩენენ უფრო ნაკლებ შვილს, ვიდრე ადრე.

2.2.2. რეპროდუქციული ქცევა

შობადობის კლების რეალური მიზეზების შესწავლა ყოველთვის წარმოადგენდა მეცნიერების ინტერესის საგანს. სოციალურ-ეკონომიკური, კულტურული, რელიგიური მიზეზების გარდა დემოგრაფიის კვლევის ობიექტს წლების მანძილზე წარმოადგენდა ამა თუ იმ საზოგადოების რეპროდუქციული ქცევა და ორიენტაციები. უფრო კონკრეტულად, მოსახლეობის მოსაზრება იმის შესახებ თუ ბავშვების რა რიცხოვნობა არის იდეალური მათი და ზოგადად საშუალოდ ოჯახებისთვის (Freedman & Sharp, 1954); (Whelpton, Gampbell, & Pattersan, 1966); (Westoff, Potter, & Sagi, 1963); (Blake, 1966). მკვლევარები მივიდნენ დასკვნამდე, რომ თანამედროვე კონტრაცეპციული საშუალებების ხელმისაწვდომობით ოჯახებში ბავშვების იდეალური რიცხოვნობა მიუახლოვდა მათ რეპროდუქციულ ქცევას, ხშირ შემთხვევაში ბავშვების იდეალური და ფაქტობრივი რიცხოვნობა თითქმის გათანაბრდა.

აღსანიშნავია რომ, მოსახლეობას ბავშვების იდეალურ და სასურველ რიცხოვნობაზე შეხედულებები უყალიბდებათ ადრეულ ბავშობაში. ამის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს მათი რელიგია, ეთნიკური წარმომავლობა, სკოლა, საზოგადოება და ა.შ. (Westoff & Potvin, 1966). ზ. ფროიდის ფსიქოანალიზის თეორიის თანახმად, ბავშვებს პატარა ასაკიდანვე აქვთ თავიანთი შეხედულება საგნებისა და მოვლენების ფარულ თვისებებზე (წულაძე, 1986); (<http://library.iliauni.edu.ge/wp-content/uploads/2015/04/froidi-fsiqoanalizi.pdf>, გვ. 10). ამასთანავე, გოგონები უფრო ადრეულ ასაკში იწყებენ ფიქრს ბავშვების იდეალურ რიცხოვნობაზე, ვიდრე ბიჭები. ხოლო ბიჭების მიერ დასახელებული საშუალო იდეალური რიცხოვნობა უფრო მაღალია, ვიდრე გოგონების (Gustavus, 1968). ოჯახში ბავშვების საშუალო რიცხოვნობაზე წარმოდგენის ფორმირებაზე გავლენას ახდენს ოჯახის ზომა, რომელშიც ბავშვს უწევს ყოფნა.

„...რეპროდუქციული ქცევის განხორციელებისათვის, ისე როგორც სხვა სახის ქცევისათვის, საჭიროა მოთხოვნილება, ის სიტუაცია და ოპერაციული შესაძლებლობები, სადაც არსებული მოთხოვნილების დაკმაყოფილებაა შესაძლებელი. ბავშვების ყოლის მოთხოვნილება წარმოსდგება როგორც დემოგრაფიულ ურთიერთობათა სისტემის ერთ-ერთი წარმმართველი ფაქტორი და დემოგრაფიული პოლიტიკის ობიექტი. იგი თაობათა აღწარმოების თვალსაზრისით უნდა განვიხილოთ როგორც საზოგადოების მატერიალური მოთხოვნილება, ხოლო ადამიანის დონეზე - როგორც სულიერი მოთხოვნილება ბავშვებზე, რომელთა რიცხოვნობას ოჯახში ბავშვების ყოლის სოციალური ნორმების გარდა სხვა ფაქტორებიც განაპირობებენ.

რეპროდუქციული განწყობა წინ უსწრებს რეპროდუქციულ ქცევას, წარმოადგენს გარკვეული სახის მზაობას და განსაზღვრავს რეპროდუქციული ქცევის მიმდინარეობას.

რეპროდუქციული ქცევა შეიძლება განვსაზღვროთ როგორც პიროვნების აქტივობა, რომელიც მიმართულია „ბავშვების ყოლის მოთხოვნილების“ დასაკმაყოფილებლად, რომლის შედეგს ბავშვების გარკვეული რაოდენობის ყოლა წარმოადგენს...“ (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007, p. 125).

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში შობადობის დონე საკმაოდ დაბალია. რისი ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი არის რეპროდუქციულ ქცევაში მომხდარი ცვლილებები. თანამედროვე საზოგადოებაში, ადამიანებისათვის უფრო მეტად ფასეული ხდება თვითაქტივობის, თვითკმაყოფილების, პრესტიჟის, წარმატების და სხვა მსგავსი მისწრაფებები, რომელთაც თანამედროვე საზოგადოებაში შეიძლება მეტი ფასეულობა გააჩნდეს, ვიდრე ბავშვებს. ამიტომ ადამიანები უფრო მეტად არიან ორიენტირებული მათი მოპოვებისკენ, ვიდრე ბავშვების ყოლისკენ.

უნდა აღინიშნოს რომ, შობადობის დონის კლების მიზეზების შესწავლა შესაძლებელია მხოლოდ სოციოლოგიურ-დემოგრაფიული გამოკვლევების საშუალებით, რომლებიც დეტალურად შეისწავლის მოსახლეობის რეპროდუქციულ

ქცევასთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მთელ რიგ საკითხებს.

1990-იანი წლებიდან, რეგიონში ჩატარდა რამდენიმე გამოკვლევა, რომელთა შედეგები სხვა საკითხებთან ერთად საშუალებას იძლევა შესწავლილი იქნას პიროვნების რეპროდუქციულ ქცევასთან დაკავშირებული პრობლემები, ორიენტაციები, მოლოდინები და განზრახვები.

საქართველო: 1999-2000, 2005 და 2010 წლებში ჩატარდა „ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა“ (GeoRHS), 2005 წელს - „მამაკაცების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა“, 2006 და 2009 წლებში - პანელური გამოკვლევა „ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება“, რომელიც წარმოადგენს საერთაშორისო პროგრამის „Generations and Gender Programme“ ნაწილს.

სომხეთი: 2000, 2005 და 2010 წლებში ჩატარდა „დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევა“ (ArDHS), 2009 წელს - გამოკვლევა “Fertility Preferences of Armenian Population“.

აზერბაიჯანი: 2001 წელს ჩატარდა „რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა“ (AzRHS) და 2006 წელს - „დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევა“ (AzDHS).

გამოკვლევის „ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება“ შედეგებიდან ჩანს, რომ საქართველოში ქალების მიერ გაჩენილი ბავშვების საშუალო ფაქტობრივი რიცხოვნობა არ არის საკმარისი მოსახლეობის მარტივი აღწარმოებისთვის. ამასთან, ბავშვების მოსალოდნელი რიცხოვნობა უფრო მაღალია, ვიდრე საბოლოოდ ფაქტობრივად ეყოლებათ, რაც გამომდინარეობს ბავშვების ყოლის ხელშემშლელი პირობების გავლენით, როგორცაა პირველადი და მეორეული უნაყოფობა, გვიანდელი ქორწინება ან უქორწინობა, და ა.შ., რომელმაც შეიძლება მომავალში იჩინოს თავი.

ცხრილი 9: ბავშვების საშუალო საშუალო ფაქტობრივი და მოსალოდნელი რიცხოვნობა 20-49 წლის ქალებისათვის სხვადასხვა სოციოლოგიურ-დემოგრაფიული ფატორების მიხედვით, საქართველო -2009

	ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა		ბავშვების მოსალოდნელი რიცხოვნობა (სულ)	
	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი
ასაკობრივი ჯგუფები:				
20-29	0.93	0.49	2.37	2.47
30-39	1.73	1.35	2.28	2.46
40-49	1.94	1.91	2.08	2.22
დასახლების ტიპი:				
ქალაქი	1.16	1.45	2.34	2.16
სოფელი	1.44	1.79	2.43	2.30
ეკონომიკური მდგომარეობა:				
დაბალი	1.34	1.72	2.30	2.19
საშუალო	1.26	1.47	2.47	2.25
მაღალი	0.85	1.32	2.44	2.50
ქორწინებითი მდგომარეობა:				
არასოდეს იმყოფებოდა ქორწინებაში	0.03	0.38	2.03	1.70
ყავს მეუღლე/პარტნიორი	1.83	2.03	2.53	2.42
განქორწინებული ან ქვრივი	0.88	1.62	1.59	1.98

წყარო: გამოკვლევა „ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება“

საქართველოში, 20-29 წლის ასაკში მამაკაცების მოსალოდნელი რიცხოვნობა შეადგენს 2.37-ს, ხოლო ქალების - 2.47-ს. 40-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში მამაკაცების და ქალების ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა არ აღემატება 2.2-ს.

საქართველოში, ბავშვების როგორც ფაქტობრივი, ისე მოსალოდნელი რიცხოვნობა სასოფლო ადგილებში შედარებით მაღალია, ვიდრე ქალაქებში. ამასთანავე, მოსახლების ეკონომიკური მდგომარეობა ოჯახში ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობის უკუპროპორციულია. მათ ვინც საკუთარი ეკონომიკური მდგომარეობა დადებითად შეაფასეს ყავთ უფრო ნაკლები შვილი, ვიდრე მათ ვისაც აქვთ დაბალი ეკონომიკური მდგომარეობა.

გამოკვლევამ აჩვენა, რომ ქორწინებითი მდგომარეობა პირდაპირ კავშირშია ბავშვების როგორც ფაქტობრივ, ისე მოსალოდნელ რიცხოვნობასთან. ქალებს და

მამაკაცებს, რომლებიც იმყოფებიან ქორწინებაში, ფაქტობრივად ყავთ უფრო მეტი შვილი, ვიდრე მათ ვინც ამჟამად არ იმყოფება ქორწინებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ 20-49 წლის ასაკის ქალები და მამაკაცები, რომლებიც იმყოფებიან ქორწინებაში მათი ბავშვების მოსალოდნელი (სულ) რიცხოვნობა არ აღემატება 2.5-ს, რაც გარკვეულწილად დაბალი მაჩვენებელია, თუმცა თაობათა განახლების შესაძლებლობას იძლევა.

ცხრილი 10: ქალების განაწილება ბავშვების ფაქტობრივი და კიდევ მოსალოდნელი რიცხოვნობის მიხედვით, საქართველო - 2009

ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა	რეპროდუქციული ასაკის (20-49 წლის) ქალების წილი (%), რომლებმაც დაასახელეს ბავშვების რიცხოვნობა					ბავშვების (კიდევ) მოსალოდნელი რიცხოვნობა
	0	1	2	3 +	სულ	
არ ყავს შვილი	2.7	26.0	47.9	23.3	100.0	2.00
ყავს 1 შვილი	3.6	64.8	26.0	5.7	100.0	1.36
2	22.5	69.1	7.2	1.3	100.0	0.87
3+	41.5	51.2	7.3	0.0	100.0	0.66

წყარო: გამოკვლევა „ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება“

საქართველოში, რეპროდუქციული ასაკის ქალების თითქმის ნახევარი, რომელთაც ჯერ არ ყავთ შვილი ამბობს რომ აპირებს კიდევ ორი შვილის ყოლას. ქალებს რომლებსაც ყავთ ერთი შვილი, მათგან თითქმის 65% აპირებს კიდევ ერთი შვილის ყოლას, ხოლო 26% აპირებს იყოლიოს კიდევ ორი შვილი. აღსანიშნავია, რომ ქალების თითქმის ნახევარი, რომლებსაც ყავთ 3 და მეტი შვილი აპირებს კიდევ ერთი ბავშვის ყოლას, ხოლო 41.5% აღარ აპირებს მეტი შვილის ყოლას. საქართველოს ოჯახების უმრავლესობა ორიენტირებულია ორ შვილზე.

რეპროდუქციულ ქცევის და ორიენტაციების შესწავლასთან დაკავშირებით კვლევა ჩატარდა სომხეთშიც 2009 წელს. რომლის შედეგებიც აჩვენებს, რომ სომხეთში მოსახლეობის 38.8% ბავშვების სასურველ რიცხოვნობად მიიჩნევს სამ ბავშვს, რესპონდენტების 31.7% ბავშვების სასურველ რიცხოვნობად დაასახელა 2 შვილი, ხოლო 18.2%-მა ოთხი ბავშვი, დანარჩენმა მიუთითა ორზე ნაკლები შვილი.

ცხრილი 11: ბავშვების სასურველი რიცხოვნობა დასახლების ტიპის მიხედვით, სომხეთი -2009

	ქალაქი	სოფელი
1 ბავშვი	2.6	1.0
2 ბავშვი	36.3	22.7
3 ბავშვი	36.7	42.9
4 და მეტი ბავშვი	19.7	26.2
უჭირს პასუხის გაცემა	4.7	7.2
სულ	100.0	100.0
ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა⁶	2.98	3.30

წყარო: Fertility Preferences of Armenian Population, 2009

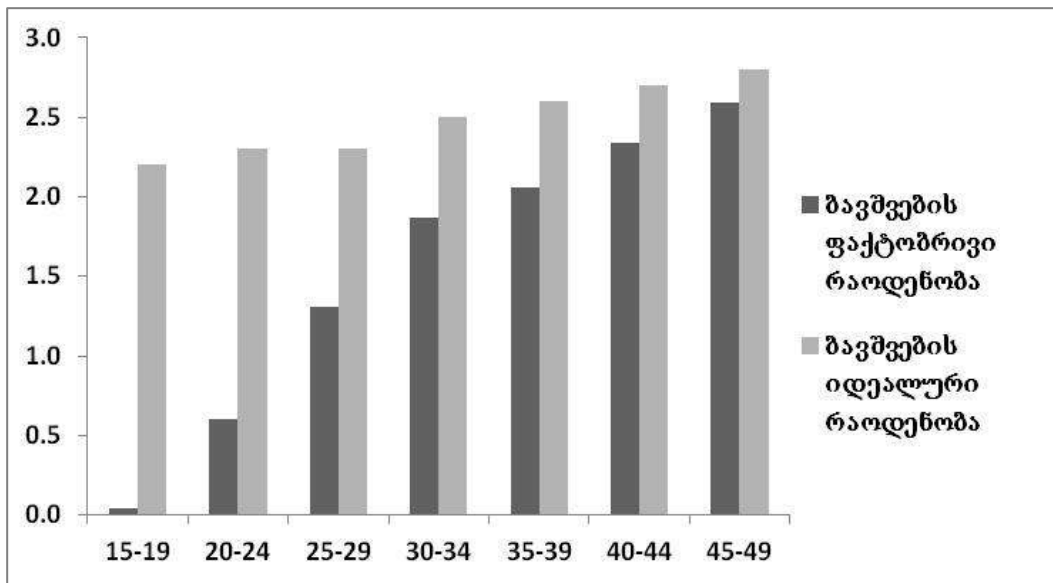
სომხეთში, სოფელად მცხოვრები მოსახლეობის 42.9%-მა ბავშვების სასურველ რიცხოვნობად დაახახელა 3 შვილი, ხოლო 26.2%-მა 4 და მეტი შვილი, მაშინ როცა 3 შვილი სასურველია ქალაქად მცხოვრები მოსახლეობის 36.7%-სათვის, ხოლო 4 და მეტი შვილი 19.7%-სათვის. რაც შეეხება ბავშვების საშუალო სასურველ რიცხოვნობას სოფლად ის მეტია, ვიდრე ქალაქად.

გამოკვლევამ აჩვენა, რომ სომხეთში ბავშვების სასურველი რიცხოვნობა საშუალოდ შეადგენს 3.09-ს, ბავშვების საშუალო მოსალოდნელი რიცხოვნობა - 2.79, ხოლო ბავშვების საშუალო ფაქტობრივი რიცხოვნობა არ აღემატება 1.75-ს. სხვაობა ბავშვების სასურველ და მოსალოდნელ რიცხოვნობას შორის გვიჩვენებს „ბავშვების ყოლის მოთხოვნილების“ დაკმაყოფილების დონეს, სომხეთში სხვაობა ბავშვების საშუალო სასურველ და მოსალოდნელ რიცხოვნობას შორის 0.3-ია. ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ ბავშვების ყოლის მოთხოვნილება ვერ იქნება რეალიზებული ბოლომდე. ამასთან, როგორც პრაქტიკა გვიჩვენებს, საბოლოოდ სხვაობა ბავშვების მოსალოდნელ რიცხოვნობასა და სასურველ რიცხოვნობას შორის შეიძლება მეტიც აღმოჩნდეს.

⁶ აქ და შემდეგშიც, სომხეთის შემთხვევაში ბავშვების საშუალო რიცხოვნობა გაანგარიშებულია შორენა წიკლაურის მიერ გამოკვლევის „Fertility preferences of Armenian population“ შედეგების საფუძველზე.

საქართველოსა, სომხეთსა და აზერბაიჯანში, ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა ქალის განათლების დონის უკუპროპორციულია, ანუ რაც უფრო მაღალია ქალის განათლების დონე, მით უფრო ნაკლებია ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა.

დიაგრამა 15: ბავშვების საშუალო ფაქტობრივი და იდეალური რიცხოვნობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, აზერბაიჯანი - 2006



წყარო: (AzDHS, 2006)

აზერბაიჯანში, 45-49 წლის ასაკის ქალებისათვის ბავშვების ფაქტობრივი რიცხოვნობა საშუალოდ არის 2.6, ხოლო იდეალური რიცხოვნობა 2.8. 2006 წელს ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვების იდეალური რიცხოვნობა ქორწინებაში მყოფი მამაკაცებისთვის 0.3-ით მეტია, ვიდრე ქორწინებაში მყოფი ქალებისათვის (2.9 და 2.6 შესაბამისად).

საქართველოში ჩატარებულმა ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევებმა აჩვენეს, რომ ქორწინებაში მყოფი ქალების საშუალო იდეალურ რიცხოვნობა არის 2.8-3.0. სომხეთში ჩატარებულმა დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევების დრო ქორწინებაში მყოფმა ქალებმა ოჯახის ბავშვების იდეალურ რიცხოვნობად დაასახელეს საშუალოდ 2.6 – 2.8 ბავშვი.

შეიძლება დავასკვნათ, რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში პოსტსაბჭოთა პერიოდში, განსაკუთრებით 21-ე საუკუნის დასაწყისიდან ჩამოყალიბდა შობადობის დონის დაბალი ტიპი, ამასთანავე ქალების მიერ დასახელებული ბავშვების იდეალური რიცხოვნობა არ არის მაღალი და იმაზე მიგვანიშნებს, რომ მოსალოდნელია შობადობის დონის შემდგომი კლება.

2.2.2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა მჭიდოდ არის დაკავშირებული ოჯახის დაგეგმვის ასპექტებთან. ოჯახის დაგეგმვა ბავშვთა შობის შიგაოჯახური რეგულირებით განისაზღვრება, რომელიც წარმოებს კონტრაცეპციის სხვადასხვა მეთოდისა და აბორტების გამოყენების მეშვეობით. გაერთიანებული ერების მიერ 1994 წელს გამართულ მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციაზე შემუშავებული ქაიროს სამოქმედო პროგრამა გულისხმობს, რომ წყვილები უნდა იყვნენ ინფორმირებული და ჰქონდეთ საშუალება ისარგებლონ მათთვის მისაღები ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებით და შობადობის დასარეგულირებლად სხვა ლეგალური მეთოდებით (ქაიროს სამოქმედო პროგრამა, 1994).

1990-იანი წლებამდე, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, ისევე როგორც სხვა ყოფილ საბჭოთა ქვეყნებში, ხელოვნური აბორტები შობადობის ძირითად მაკონტორლებელ საშუალებას წარმოადგენდა, ამის მიზეზი იყო ის, რომ აბორტი ქალების ძირითად რეპროდუქციულ უფლებად იყო მიჩნეული. ლიბერალური სამთავრობო პოლიტიკა ხელს უწყობდა აბორტების ფართოდ გავრცელებას. აბორტი იყო უფასო და ადვილად ხელმისაწვდომი, ხოლო მაღალხარისხიანი კონტრაცეპტიული საშუალებები პრაქტიკულად არ იყო გავრცელებული. მომდევნო პერიოდში მოხდა გარკვეული ცვლილებები და შეინიშნება ხელოვნური აბორტების მაჩვენებლების კლება, თუმცა აბორტი კვლავაც გავრცელებულ საშუალებად რჩება.

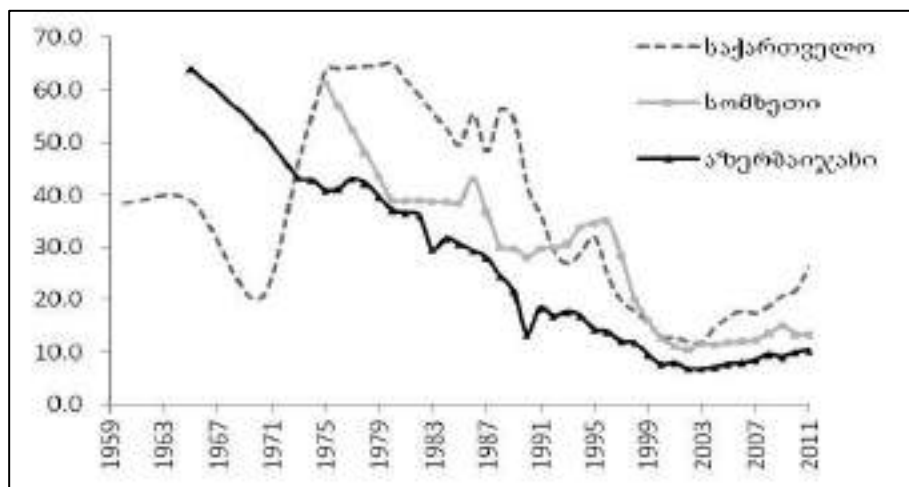
1955-1987 წლებში, მთელ საბჭოთა ტერიტორიაზე გამოიკა დეკრეტი, რომლის მიხედვითაც ხელოვნური აბორტი იყო ლეგალური, თუ ორსულობა იყო 12 კვირაზე

ნაკლები და 28 კვირამდე სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე (სსრკ-ს მიღებული დეკრეტი „აბორტი, აბორტის კანონის გარეშე“, 1955), 1987 წელს აღნიშნულ კანონში შევიდა ცვლილებები, რომლის მიხედვითაც ორსულობის 28 კვირამდე ხელოვნური აბორტი გახდა ლეგალური თუ აკმაყოფილებდა შემდეგ პირობებს: ორსულობის დროს მეუღლის გარდაცვალება, ქალის დაპატიმრება, თუ ყავდათ 5 და მეტი შვილი, მშობლის უფლების ჩამორთმევა, განქორწინება, ძალადობა, ავადმყოფი ბავშვის დაბადება.

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ საქართველოში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში მოქმედებს კანონი აბორტის შესახებ. აღნიშნულის მიხედვით ყველა ქალს აქვს უფლება ოჯახის დაგეგმვის. ამასთანავე, ხელოვნური აბორტი უნდა გაკეთდეს მხოლოდ ლიცენზიებულ სამედიცინო დაწესებულებებში გარკვეული პირობებით: თუ ორსულობა არის 12 კვირამდე ან ორსულობის ვადა 22 კვირამდეა მაგრამ არსებობს გარკვეული სამედიცინო ჩვენებები ან სოციალური პირობები, რომელსაც ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობა არეგულირებს.

1970-იანი წლებიდან 1990-იანი წლების დასაწყისამდე, საქართველო აბორტების მაჩვენებელით ლიდერობდა კავკასიის რეგიონში. 1990-იანი წლებიდან აბორტების მაჩვენებლები კლების ტენდენციით ხასიათდება და ამასთანავე იზრდება თანამედროვე კონტრაცეპციული მეთოდების გამოყენება (Popov & David, 1999).

დიაგრამა 16: აბორტების ზოგადი კოეფიციენტები (15-49 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 1000 ქალზე გაანგარიშებით)

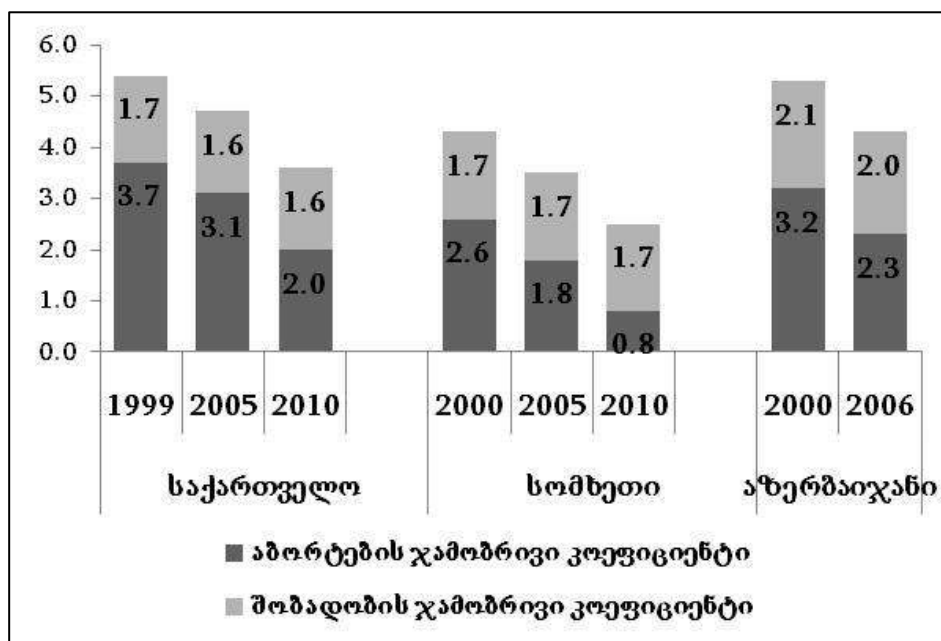


წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები;
Recent demographic developments in Europe, 2005

აბორტების ზოგადი კოეფიციენტი საკმაოდ უხეშ მაჩვენებელს წარმოადგენს აბორტების რეალური დონის შეფასებისათვის. ამასთან ერთად, მიგვაჩნია რომ აბორტის დონე უფრო მაღალია, ვიდრე ეს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით არის მოცემული. ამდენად, მიზანშეწონილია აბორტების დონე და ტენდენციები გავანალიზოთ დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევების შედეგების საფუძველზე. ითვლება, რომ აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტი, რომელიც უჩვენებს რეპროდუქციული ასაკის ერთი ქალის მიერ გაკეთებული ხელოვნური აბორტების რიცხოვნობას, წარმოადგენს უფრო ზუსტ მაჩვენებელს.

საქართველოში, 1999-2000 წელს ჩატარებული ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის შედეგების მიხედვით, აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტმა საშუალო წლიურად 1997-1999 წლების პერიოდისათვის შეადგინა 3.7, რაც ძალიან მაღალი მაჩვენებელია და აღემატება სამხრეთ კავკასიის დანარჩენი ქვეყნების შესაბამის მაჩვენებელს. სომხეთში 1998-2000 წლებში ერთი ქალის მიერ გაკეთებული აბორტების რიცხოვნობამ შეადგინა 2.6, ხოლო აზერბაიჯანში - 3.2 (იხ. დიაგრამა 17).

დიაგრამა 17: აბორტების ჯამობრივი და შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტები



წყარო: საქართველო - (GeoRHS, 2010). სომხეთი - (ArmDHS, 2010); აზერბაიჯანი - (AzDHS, 2006)

საქართველოში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში 2000-იანი წლების დასაწყისში, ჩატარებული კვლევის მონაცემების მიხედვით აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტები მკვეთრად აღემატება შობადობის ჯამობრივ კოეფიციენტს. რაც მიუთითებს, რომ ამ პერიოდში, ხელოვნური აბორტი შობადობის ძირითად მარეგულირებელ საშუალებას წარმოადგენდა.

2005-2006 წლებში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში, შემცირდა აბორტების დონე და შობადობის ჯამობრივი და აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტები მიუახლოვდნენ ერთმანეთს. თუმცა საქართველოში 2005 წელსაც, ერთი ქალის მიერ გაკეთებული აბორტების რიცხოვნობა კვლავ მაღალია (3.1) და თითქმის 2-ჯერ აღემატება შობადობის ჯამობრივ კოეფიციენტს (1.6).

2010 წელს, საქართველოსა და სომხეთში, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი აჭარბებს აბორტების ჯამობრივ კოეფიციენტს. როგორც ჩანს, ბოლო პერიოდში ოჯახის დაგეგმვის ძირითად საშუალებას ხელოვნურ აბორტებთან ერთად წარმოადგენს კონტრაცეპტივები.

გამოკვლევის შედეგების თანახმად, ქართველი ქალების ნახევარზე მეტი მიმართავს ხელოვნურ აბორტს იმ მიზნით, რომ აღარ სურთ მეტი შვილი, (1999-2000 წელს აბორტების 74% ჩატარდა ე.წ. „შვილოსნობის შეზღუდვის“ მიზნით (აღარ სურს მეტი შვილი), 2005 წელს ამ მაჩვენებელმა შეადგინა 63%, ხოლო 2010წელს – 51%). აღსანიშნავია, რომ საქართველოში, ხელოვნური აბორტების 19-20% წარმოადგენს სოციალურ-ეკონომიკური მიზეზებით გამოწვეულს (GeoRHS, 2001); (GeoRHS, 2005); (GeoRHS, 2010). სომხეთში, ჩატარებულმა დემოგრაფიულმა და ჯანმრთელობის კვლევამ აჩვენა, რომ 39%-მა ხელოვნურ აბორტს მიმართა, იმ მიზეზით რომ აღარ სურდა მეტი შვილი, 15%-მა კი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გამო (ArmDHS, 2010). აზერბაიჯანშიც, აბორტის ძირითად მიზეზს (62-64%) წარმოადგენს „შვილოსნობის

შეზღუდვა“, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გამო 2000 წელს გაკეთდა ხელოვნური აბორტების 18% (AzRHS, 2001) და 2006 წელს - 13% (AzDHS, 2006).

აღსანიშნავია, რომ გარდა ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკისა, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, ქალების უმრავლესობა მისაღებად თვლის ხელოვნურ აბორტს, როგორც ოჯახის დაგეგმვის ძირითად წყაროს. საქართველოში და აზერბაიჯანში, ქალების თითქმის სამი მეოთხედი მიიჩნევს რომ, აბორტი არის გამოსავალი არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით (GeoRHS, 2001); (GeoRHS, 2005); (AzRHS, 2001).

შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში აბორტი არის ოჯახის დაგეგმვის ძირითადი წყარო და კონტრაცეპტივების გამოყენების „კულტურა“ ძალიან დაბალ დონეზეა.

გამოკვლევის შედეგებიდან ნათლად ჩანს რომ, 15-44 წლის ქორწინებაში მყოფი ქალების თითქმის ნახევარზე მეტი არ იყენებს კონტრაცეპტიულ საშუალებებს. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, ქალები უპირატესობას ტრადიციულ მეთოდებს ანიჭებენ, თუმცა ბოლო პერიოდში გაზრდილია თანამედროვე კონტრაცეფციული მეთოდების გამოყენების სიხშირე.

ცხრილი 12: 15-44 წლის ქორწინებაში მყოფი ქალების განაწილება კონტრაცეპტივების მეთოდების ამჟამად გამოყენების მიხედვით

	თანამედროვე მეთოდები	ტრადიციული მეთოდები	ამჟამად არ იყენებენ
საქართველო			
1999-2000	19.8	20.7	59.5
2005	26.6	20.7	52.7
2010	34.7	18.7	46.6
სომხეთი			
2000	22.3	38.2	39.5
2005	19.5	33.6	46.9
2010	27.2	27.7	45.1
აზერბაიჯანი			
2000	11.8	43.5	44.7
2006	14.3	36.8	48.9

წყარო: საქართველო - (GeoRHS, 2010). სომხეთი - (ArmDHS, 2010); აზერბაიჯანი - (AzDHS, 2006)

როგორც ცნობილია, ასაკი პირველი შვილის დაბადებისას არის მნიშვნელოვანი დეტერმინანტი შობადობის დონის შესწავლისას. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის, სომხეთში უფრო პატარა ასაკში აჩენენ პირველ შვილს, ვიდრე აზერბაიჯანსა და საქართველოში, (სომხეთში, პირველი შვილის გაჩენის მედიანურმა ასაკმა 2000 წელს შეადგინა 21.8, 2005 წელს - 22.1, ხოლო 2010 წელს - 22.5. საქართველოში, 1999-2000 წელს პირველი შვილის გაჩენის მედიანური ასაკი 23 წელს შეადგენდა, 2005 წელს - 23.2, ხოლო 2010 წელს - 23.6. აზერბაიჯანში ეს მაჩვენებელი 2000 და 2006 წლებში იყო 23.7 და 23.8 შესაბამისად). სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, პირველი შვილის გაჩენის მედიანური ასაკი მნიშვნელოვნად დაკავშირებულია ქორწინების მედიანურ ასაკთან. ქართველი, სომეხი და აზერბაიჯანელი ქალები ქორწინებაში შესვლიდან ძალიან მალე აჩენენ პირველ შვილს.

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, მიმდინარეობს შობადობის დონის შემცირება. ამის ძირითადი მიზეზი რეპროდუქციულ განწყობაში მომხდარი ცვლილებებია, ანუ თანამედროვე საზოგადოება ორიენტირებულია მცირეშვილიან ოჯახებზე. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, შობადობის კონტროლის ძირითად საშუალებას წარმოადგენს აბორტები. ხშირ შემთხვევაში, ქალები აბორტებს იკეთებენ იმ მიზეზით, რომ აღარ სურთ მეტი შვილი. მიუხედავად ამისა, მიგვაჩნია რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში არსებობს გარკვეული პოტენციალი და სწორედ შემუშავებული დემოგრაფიული პოლიტიკა შესაძლებლობას მოგვცემს როგორც საზოგადოებრივად საჭირო "ბავშვების ყოლის მოთხოვნილების" ფორმირებას, ისე ხელს შეუწყობს „ბავშვების ყოლის მოთხოვნილების“ დაკმაყოფილებას.

2.3. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას

სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა წარმოადგენს მდებარეობითი და მამრობითი სქესის პირთა რაოდენობის თანაფარდობას მოსახლეობაში. გამოყოფენ პირველად, მეორეულ და მესამეულ სქესთა რაოდენობრივ თანაფარდობას.

სქესთა პირველადი თანაფარდობა განისაზღვრება როგორც, მდედრობითი და მამრობითი ზიგოტების⁷ რაოდენობის თანაფარდობა განაყოფიერებისას. სქესთა პირველადი თანაფარდობა შეადგენს დაახლოებით 130 მამრობით ჩანასახს 100 მდედრობითზე. ამ მაჩვენებელმა ყველაზე მინიმალურ მნიშვნელობა შეიძლება მიიღოს 110 (Lerner, 1968); (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , p. 85). სქესთა პირველადი თანაფარდობა როგორც წესი წარმოადგენს ბიოლოგიურ მეცნიერებათა კვლევის ობიექტს, ხოლო დემოგრაფიის კვლევის ობიექტს ძირითადად წარმოადგენს მეორეული და მესამეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა.

მეორეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა, როგორც ხშირად მას უწოდებენ სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას წარმოადგენს ბიჭებისა და გოგონების რაოდენობის თანაფარდობას ცოცხლად დაბადებულთა შორის, ანუ 100 გოგონაზე რამდენი ბიჭი მოდის. როგორც წესი ეს მაჩვენებელი ძალიან ახლოს არის 105-თან (Hardy I. C., 2002); (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , p. 85), თუმცა ის ქვეყნების მიხედვით შეიძლება მერყეობდეს 103-სა და 107-ს შორის. მეორეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის მაჩვენებელი თუ აჭარბებს 107-ს ითვლება რომ ის არის „მნიშვნელოვნად“ გადახრილი ნორმისგან, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს კულტურული, სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური ფაქტორებით (Chahnazarian, 1988); (Tremblay, Vézina, & Houde, 2003, p. 383).

ლიტერატურაში მესამეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა განმარტებულია, როგორც მამრობითი და მდედრობით სქესის პირთა თანაფარდობა ფერტილურ ასაკში (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007 , p. 86). ფერტილური ასაკი ქალის ასაკია, რომელშიც მას გააჩნია ბავშვის გაჩენის უნარი. ძირითადად ფერტილური ასაკის ქვეშ იგულისხმება 15-49 წლის ასაკის ქალები. აქედან გამომდინარეობს რომ, მესამეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის განმარტება

⁷ ზიგოტა - სპერმატოზოიდის მეშვეობით განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი

არასრულია და ის წარმოადგენს მამრობითი და მდედრობით სქესის პირთა თანაფარდობას უფრო მაღალ ასაკშიც.

ლიტერატურაში ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორად მეორეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის დარღვევისა მიჩნეულია ოჯახებში შვილი - ვაჟისთვის უპირატესობის მინიჭება, რაც თავის მხრივ გავლენას ახდენს შობადობის გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე. აზიის ქვეყნებში, განსაკუთრებით კი სამხრეთ, სამხრეთ-აღმოსავლეთ და ცენტრალური აზიის დიდ ქვეყნებში (Filmer, Friedman, & Schady, 2008) ოჯახები აჩენენ შვილებს მანამ სანამ არ ეყოლებათ ვაჟი, ხოლო შემდეგ წყვეტენ ბავშვთა შობის პროცესს (Widmer, McClelland, & Nickerson, 1981).

სპეციალისტები გამოყოფენ სამ ძირითად ფაქტორს, რაც ხელს უწყობს მეორეული სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის ზრდას აზიის ქვეყნებში:

- 1) ულტრაბგერითი გამოკვლევები, რაც საშუალებას იძლევა ორსულობის ადრეულ სტადიაში დადგინდეს ნაყოფის სქესი და ამის შედეგად მოხდეს შერჩევითი (სელექციური) აბორტები არასასურველი სქესის ნაყოფის მოშორების მიზნით (Arlond, Kishor, & Roy, 2002); (Belanger, 2002a); (Mason & Bennett, 1977);
- 2) მდედრობითი სქესის ცოცხლად დაბადებულების არასრული რეგისტრაცია (Lai, 2005);
- 3) ქალთა ჭარბი მოკვდაობა ადრეულ ბავშობაში, განსაკუთრებით ნეონატალური მოკვდაობა (Fuseand & Crenshaw, 2006); (Wu, Viisainen, & Hemminki, 2006).

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ეს საკითხები (განსაკუთრებით მესამე) ბოლომდე არ არის შესწავლილი და დღესაც წარმოადგენს სპეციალისტებს შორის განხილვის საგანს.

მეცნიერები ასკვნიათ, რომ როდესაც პირველი შვილის სქესი მამრობითია, ინტერვალი პირველ და მეორე შვილს შორის საშუალოდ 3 თვით მეტია, ვიდრე როდესაც პირველი შვილი არის მდედრობითი სქესის (Westoff, Sagi, & Mishler, 1961).

ამერიკელმა მკვლევარებმა ჩაატარეს გამოკითხვა კოლეჯის მოსწავლეებში. კვლევის მიზანი იყო შეესწავლათ რესპონდენტების განზრახვები ოჯახში ბავშვის სქესისადმი - მომავალ ოჯახებს პირველი შვილი ბიჭი სურდათ, თუ გოგონა. მათი კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ მხოლოდ ერთი შვილის ყოლის შემთხვევაში მამაკაცების 91%-ს და ქალების 66%-ს სურდათ ყოლოდათ ბიჭი, ხოლო თუ ეყოლებოდათ ერთ შვილზე მეტი რესპონდენტების 60%-მა აღნიშნა რომ პირველი შვილი სურდათ ყოლოდათ ბიჭი, 5%-მა მიუთითა გოგონა, ხოლო დანარჩენისთვის პირველი შვილის სქესს არ ჰქონდა მნიშვნელობა (Dinitz, Dynes, & Clark, 1964). 1971 წელს, ჩატარებულ გამოკვლევაშიც გამოჩნდა მსგავსი ტენდენცია, როდესაც კოლეჯის მოსწავლეების 79%-ს სურდა პირველი შვილი ბიჭი, მაშინ როცა მხოლოდ 8%-ს სურდა გოგონა, დანარჩენებისათვის კი ბავშვის სქესს არ ჰქონდა მნიშვნელობა (Markle & Nam, 1971). აქედან გამომდინარეობს, რომ ოჯახის დაგეგმვისას წყვილები უპირატესობას ანიჭებენ ბიჭ-შვილს.

1980-იან წლებში საქართველოშიც ჩატარდა მსგავსი სახის გამოკვლევა: გამოიკითხა 6 წლის და უფროსი ასაკის მოსწავლეები, რომლის შედეგებმაც აჩვენა, რომ პირველი შვილის სქესის განსაზღვრისას, პატარა ასაკში რესპონდენტები უპირატესობას ანიჭებენ საკუთარი სქესის შვილს, ხოლო ასაკის მატებასთან ერთად უპირატესობა ენიჭება მამრობითი სქესის შვილს (წულაძე, 1986).

1990-იანი წლებიდან, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სქესთა მეორეული თანაფარდობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით გადააჭარბა 107 ბიჭს 100 ცოცხლად დაბადებულ გოგონაზე. როგორც უკვე აღინიშნა, მოსახლეობის სტატისტიკა ამ ქვეყნებში არის არასრული, ეს ეხება როგორც დაბადებულების, ისე გარდაცვლილების რიცხოვნობას, მათ შორის ჩვილთა მოკვდაობას. რა თქმა უნდა, ეს გარკვეულწილად გავლენას ახდენს სქესთა თანაფარდობაზეც.

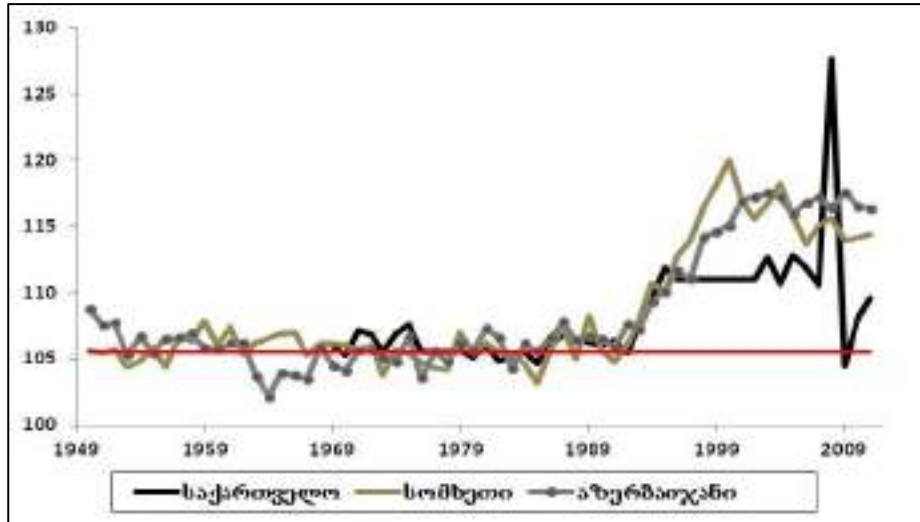
ზოგიერთი ექსპერტი მიუთითებს ომის ან ომის შემდგომი პერიოდის გავლენას (James, 2009), როგორც ეს გამოვლინდა ტაჯიკეთის შემთხვევაში (Hohmann, Roche, &

Garenne, 2010). ეს რომ ასე იყოს სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისთვისაც, მაშინ სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის ცვლილება უნდა ყოფილიყო დროებით. მაგრამ როგორც ჩანს ის გრძელდება დღემდე და ზოგ შემთხვევაში ძალიან მაღალ მაჩვენებელსაც აღწევს (იხ.

დიაგრამა 18). ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი სომხეთის შემთხვევაში დაფიქსირდა 2000 წელს - 120.0, აზერბაიჯანის შემთხვევაში - 2009 წელს 117.6, ხოლო საქართველოს შემთხვევაში 2008 წელს - 127.7.

აღსანიშნავია, რომ 2009 წელს საქართველოში, სქესთა მეორეული თანაფარდობის მაჩვენებელმა მნიშვნელოვნად დაიკლო წინა წლებთან შედარებით და შეადგინა 104.5, ესეც გარკვეულწილად „ნორმიდან“ გადახრაა და შეიძლება აიხსნას ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლების არასრული აღრიცხვით.

დიაგრამა 18: სქესთა მეორეული თანაფარდობა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში



წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში აბორტი მიიჩნევა შობადობის კონტროლის ძირითად მეთოდად და ბიჭი-შვილი უფრო „ფასეულია“, ამასთანავე ერთად თანამედროვე ულტრა-ბგერითი ტექნოლოგიების მეშვეობით შესაძლებელი გახდა ნაყოფის სქესის დადგენა ორსულობის ადრეულ სტადიაზე, რის შედეგადაც არასასურველი სქესის მოშორების მიზნით გაკეთებული აბორტი, ანუ აბორტი გაკეთებული სქესის შერჩევის მიზნით გახდა უფრო გავრცელებული ბოლო პერიოდში (Duthé, Meslé, Vallin, Badurashvili, & Kuyumjyan, 2012); (Meslé, Vallin, & Badurashvili, A sharp increase in sex ratio at birth in the Caucasus. Why? How?, 2007). რა საკვირველია აღნიშნულს მართლაც აქვს ადგილი სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, თუმცა სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის „დარღვევის“ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების არასრული არღიხვა. ისევე როგორც, ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემები აბორტების შესახებ არ არის სრული და ამასთანავე არ გვაძლევს ინფორმაციას აბორტის მიზეზების შესახებ. ამ საკითხების შესწავლა შესაძლებელია მხოლოდ დემოგრაფიული და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების მეშვეობით, რომლებიც დეტალურად შეისწავლის როგორც მოსახლეობის

რეპროდუქციულ ქცევასთან დაკავშირებულ საკითხებს, აგრეთვე აბორტების გამომწვევ მიზეზებსაც.

1990-იანი წლებიდან, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ჩატარებული დემოგრაფიული გამოკვლევები საშუალებას გვაძლევს შევადაროთ აბორტების დონე ოფიციალური სტატისტიკის მიერ გამოქვეყნებულ მონაცემებს.

ცხრილი 13: აბორტის ზოგადი კოეფიციენტები (15-49 წლის ასაკის 1000 ქალზე) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, კვლევების შედეგების და ოფიციალური მონაცემების მიხედვით

	საქართველო						სომხეთი						აზერბაიჯანი			
	1999-	2001	2003-	2005	2008-	2010	1998-	2000	2003-	2005	2008-	2010	1999-	2001	2003-	2005
ოფიციალური მონაცემები *	17.7	14.6	19.3				16.6	11.4	14.0				8.9	8.2		
კვლევის მონაცემები **	125	104	56				81	54	28				116	71		

წყარო: * სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები;

** საქართველო - (GeoRHS, 2010). სომხეთი - (ArmDHS, 2010); აზერბაიჯანი - (AzDHS, 2006)

როგორც ჩანს, ოფიციალური მონაცემები და გამოკვლევის შედეგად მიღებული შედეგები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისაგან. ამასთან, ამ ორ წყაროს (ოფიციალურსა და კვლევის მონაცემებს) შორის განსხვავება მნიშვნელოვანია ცოცხლად დაბადებულებს შორისაც.

ცხრილი 14: ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, კვლევების შედეგების და ოფიციალური მონაცემების მიხედვით

	საქართველო						სომხეთი						აზერბაიჯანი			
	1999-	2001	2002-	2004	2008-	2010	1998-	2000	2003-	2005	2008-	2010	1998-	2000	2003-	2005
ოფიციალური მონაცემები *	48361	47457	60842				36715	36937	43469				119510	128992		
კვლევის მონაცემები **	53110	52695	67907				44799	45773	48616				141146	146786		
განსხვავება (%)	8.9	9.9	10.4				18.0	19.3	10.6				15.3	12.1		

წყარო: * სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები;

** საქართველო - (GeoRHS, 2010). სომხეთი - (ArmDHS, 2010); აზერბაიჯანი - (AzDHS, 2006)

მიიჩნევა, რომ გამოკვლევის შედეგები იძლევა უფრო რეალურ სურათს როგორც აბორტების, ისე ცოცხლად დაბადებულთა დონის შესაფასებლად, ვიდრე მიმდინარე ოფიციალური სტატისტიკა. აზერბაიჯანში ჩატარებული დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევის მიხედვით, აბორტის მიზეზებს შორის 3.3% შეადგენს სქესის შერჩევის მიზნით გაკეთებულს ე.წ. სელექციურ აბორტს (AzDHS, 2006). სომხეთში ჩატარებული დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის კვლევის მიხედვით აბორტის მიზეზებს შორის 9.1% წარმოადგენს აბორტს გაკეთებულს არასასურველი სქესის გამო, მათ შორის 8.0% აბორტების გაკეთდა იმიტომ რომ რესპონდენტს სურდა ბიჭი, ხოლო 1.1%-ს სურდა გოგონა (ArmDHS, 2010). სელექციური აბორტების მაჩვენებელი საქართველოში შეადგენს 1.4%-ს (GeoRHS, 2010) და ის გაცილებით ნაკლებია სამხრეთ კავკასიის სხვა ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით. ამასთანავე უნდა აღინიშნოს რომ, აღნიშნულ პერიოდში სქესთა მეორეული თანაფარდობის კოეფიციენტი საკმაოდ არამყარია და არარეალურიც (ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემების მიხედვით, 2008 წელს შეადგინა 127.7; 2009-ში -104.5; 2010-ში - 107.9), როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, მაჩვენებლების ასეთი ცვალებადობა ძირითადად გამოწვეული უნდა იყოს ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლების არასრული აღრიცხვით.

ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის მიხედვით, საქართველოში აბორტის მიზეზებს შორის 1.4% გაკეთებულია სქესის შერჩევის მიზნით. ამასთანავე აღნიშნული კვლევის შედეგების მიხედვით, აბორტების ზოგადი კოეფიციენტი (15-49 წლის ასაკის 1000 ქალზე) შეადგენდა 56%-ს, ანუ დაახლოებით 52881 აბორტს. აქედან გამომდინარეობს, რომ არასასურველი სქესის გამო 2008-2010 წლებში გაკეთდა საშუალოდ ყოველწლიურად 740 აბორტი⁸. ამასთანავე ამავე წლებში, იგივე კვლევის მონაცემების საფუძველზე საშუალოდ წლიურად ცოცხლად დაბადებულების

⁸ მართალია აღნიშნული კვლევა ჩატარდა 2010 წელს, მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ სათანადო გაანგარიშებებს საფუძვლად ედებოდა ბოლო სამი წლის განმავლობაში (2008-2010) გაკეთებული ხელოვნური აბორტების რიცხოვნობა.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ „ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში. 2010. საბოლოო ანგარიში. თბილისი, 2012“ შეცდომით არის მითითებული 2007-2010 წლები, როგორც სამწლიანი პერიოდი (გვ. 77, 78, 80)

რიცხოვნობამ შეადგინა 67907, რაც 10.4%-ით მეტია ამავე წლებში ოფიციალური სტატისტიკის მიერ გამოქვეყნებულ მონაცემებზე.

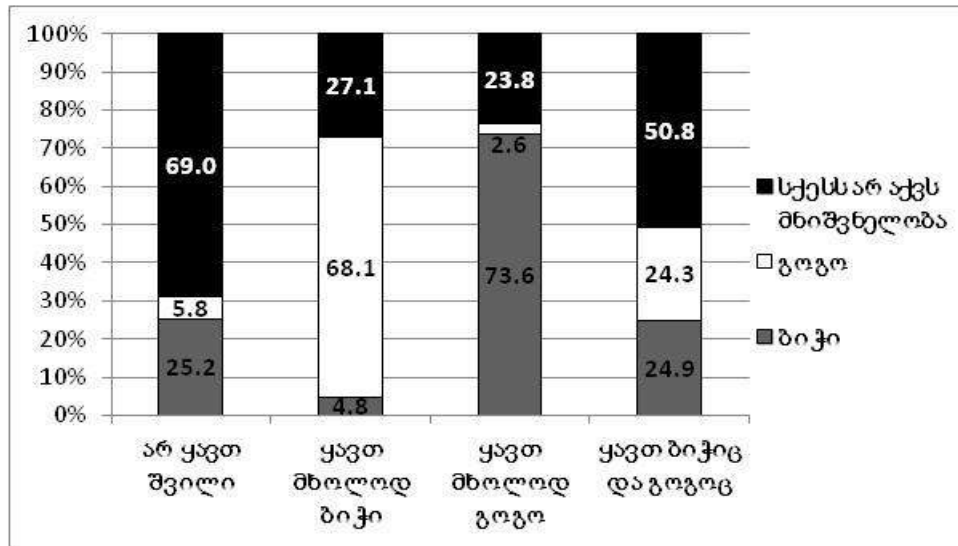
საქართველოში, ოფიციალური მონაცემების მიხედვით, 2008-2010 წლებში, ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობამ შეადგინა საშუალოდ წლიურად 60842, მათ შორის 32198 ბიჭი და 28648 გოგონა, რაც შეადგენს 100 ცოცხლად დაბადებულ გოგონაზე 112.4 ბიჭს. თუ დავუშვებთ, რომ სქესთა მეორეული რაოდენობრივი თანაფარდობა არ არის დარღვეული ანუ შეადგენს 105.8-ს, მაშინ 2008-2010 წლებში ცოცხლად დაბადებულების რიცხოვნობა სქესის მიხედვით უნდა ყოფილიყო 31273 ბიჭი და 29569 გოგონა, რაც 925-ით განსხვავდება არსებული მონაცემებისაგან, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, 2008-2010 წლებში საშუალოდ წლიურად დაიბადა „925 ბიჭით მეტი“. როგორც აღინიშნა მოტანილი ეფუძნება ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებს. რაც შეეხება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევიდან გამომდინარე შედეგებს, მის შემთხვევაში სურათი შემდეგნაირად გამოიყურება: რეალურად უნდა დაბადებულყო 34904 ბიჭი და 33003 გოგონა (სულ 67907), შესაბამისად არასრული აღრიცხვის წილი გოგონებში შეადგენს 13.2%, ხოლო ბიჭებში 7.8%. ცხადია, რომ საქართველოში სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის „დარღვევის“ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს დაბადებულთა არასრული აღრიცხვა.

ანალოგიურად, ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების მიხედვით დაბადებულთა არასრული აღრიცხვის დონე მაღალია სომხეთსა და აზერბაიჯანშიც. სომხეთში საშუალოდ შეადგინა 10.7% (გოგონები - 14.2, ბიჭები - 7.1), აზერბაიჯანში იგივე მაჩვენებელმა შეადგინა საშუალოდ 12.3% (გოგონები - 16.6; ბიჭები - 7.9).

ბოლო პერიოდში, საქართველოში ჩატარდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი გამოკვლევა, რომლებიც შეისწავლიდა მოსახლეობის რეპროდუქციულ ქცევასთან დაკავშირებულ საკითხებს, რომლებიც საშუალებას გვაძლევს შევაფასოთ მოსახლეობის დამოკიდებულება, იმის შესახებ თუ საშუალოდ კიდევ რამდენი შვილი სურთ რომ ყავდეთ და რა სქესის. ერთ-ერთ ასეთ კვლევას წარმოადგენს 2006 წელს ჩატარებული

საერთაშორისო გამოკვლევა „ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება“.

დიაგრამა 19: ქორწინებაში მყოფი რესპონდენტების განაწილება პირველი (მომდევნო) შვილის სასურველი სქესის მიხედვით



წყარო: ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება - 2006

კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტებს, რომელთაც არ ყავდათ შვილი, აპირებდნენ საშუალოდ 2.29 ბავშვის ყოლას. ამ რესპონდენტების 28%-მა მიუთითა, რომ პირველი შვილი სურდა ყოლოდა ბიჭი, 10%-ს - გოგონა, ხოლო რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა (62%) უპასუხა, რომ მათთვის პირველი შვილის სქესს არ ჰქონდა მნიშვნელობა. ქორწინებაში მყოფმა რესპონდენტების 25%-მა აღნიშნეს, რომ პირველი შვილი სურთ ჰყავდეთ ბიჭი, მხოლოდ 6%-ს სურს ჰყავდეს გოგო, ხოლო 69%-ისათვის პირველი შვილის სქესს არ აქვს მნიშვნელობა.

აღსანიშნავია, რომ როდესაც წყვილს უკვე ჰყავთ ორივე სქესის ბავშვი, მომდევნო ბავშვის სქესს 51%-ისთვის მნიშვნელობა არ აქვს, ხოლო რესპონდენტების 24%-მა უპასუხა, რომ სურს ჰყავდეს გოგო, ხოლო 25%-ს ბიჭი.

2013 წელს, საქართველოს სამ ქალაქში (თბილისი, ქუთაისი, კასპი) ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის დემოგრაფიის და სოციოლოგიის ინსტიტუტის

(პროფესორ ავთანდილ სულაბერიძის საერთო ხელმძღვანელობით) მიერ ჩატარდა გამოკვლევა სახელწოდებით „ოჯახის სოციალურ-დემოგრაფიული მოდერნიზაციის თავისებურებანი“, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად შეისწავლიდა მოსახლეობის რეპროდუქციულ ქცევასთან დაკავშირებულ საკითხებს.

გამოკითხვის შედეგების თანახმად, რესპონდენტები ბავშვების საშუალო იდეალურ რიცხოვნობად ასახელებენ 3.04 ბავშვს, მათ შორის 1.45 - ბიჭს და 1.58 გოგონას. ამასთან, გამოკითხულმა რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ სურთ ჰყავდეთ საშუალოდ 1.21 ბიჭი და 1.28 გოგონა. როგორც კვლევამ აჩვენა, მოსახლეობის რეპროდუქციულ განზრახვებში არ შეინიშნება რომელიმე სქესის მიხედვით განსხვავება - ოჯახებს ჰყავთ და ორიენტირებულები არიან ჰყავდეთ ორი შვილი, მათ შორის ერთი ბიჭი და ერთი გოგო. კვლევის ფარგლებში, რესპონდენტებს დაესვათ შეკითხვა: „თუ თქვენ დაგეგმილი გქონდათ 2 ბავშვის ყოლა, მაგრამ გაიგეთ, რომ მეორეც იმავე სქესისაა, იყოლიებთ თუ არა მას?“, ქალების 94.4%-მა და მამაკაცების 91.8%-მა უპასუხა „დიახ“. აღნიშნული, ადასტურებს იმას, რომ საქართველოში მოსახლეობის აბსოლიტური უმრავლესობა უარს ამბობს არასასურველი სქესის გამო ნაყოფის მოშორებაზე.

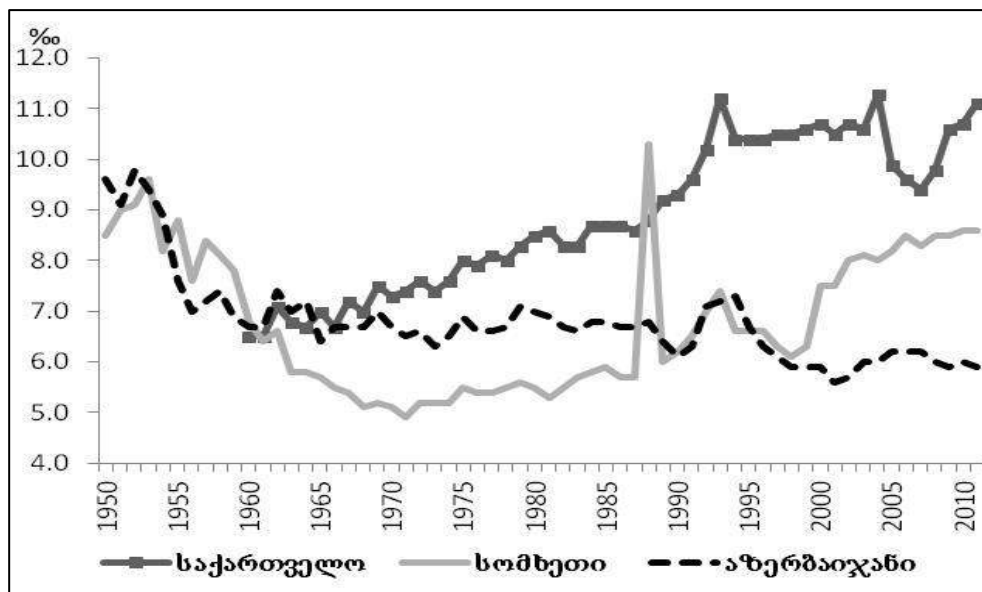
ჰიპოთეზა ბიჭი-შვილისათვის უპირატესობის მინიჭების შესახებ კვლევებით არ მტკიცდება და როგორც უკვე აღვნიშნეთ სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის ასეთი მაჩვენებელი ძირითადად გამოწვეული უნდა იყოს სტატისტიკურ მონაცემთა არასრული აღრიცხვით.

2.4. მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა

2.4.1. მოკვდაობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

მოკვდაობა ერთ-ერთი ის ძირითადი კომპონენტია, რომელიც შობადობასთან ურთიერთქმედების შედეგად განსაზღვრავს მოსახლეობის აღწარმოებას. მოკვდაობის დონეს სხვადასხვა კოეფიციენტებისა და ინდექსების საფუძველზე ახასიათებენ. მათი ნაწილის საფუძველზე განხილული იქნება მოკვდაობის დონის ცვალებადობა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში 1950 წლიდან.

დიაგრამა 20: მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის დინამიკა



წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

უნდა აღინიშნოს, რომ მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი (გარდაცვლილთა რიცხოვნობა მოსახლეობის 1000 სულზე) წარმოადგენს საკმაოდ უხემ მაჩვენებელს მოკვდაობის რეალური დონის შესაფასებლად. მიუხედავად ამ მაჩვენებლის ზოგადობისა, მაინც ნათლად ჩანს, რომ საქართველოში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ზრდის ტენდენციით გამოირჩევა და აჭარბებს სხვა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების შესაბამის მაჩვენებელს. სომხეთში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ჯერ კლების, ხოლო 1970-იანი წლებიდან კი ზრდის ტენდენციით ხასიათდება. აღსანიშნავია

1988 წლის „პიკი“, რომელიც გამოწვეულია სომხეთში მომხდარი დამანგრეველი მიწისძვრის შედეგად. რაც შეეხება აზერბაიჯანს, ოფიციალური სტატისტიკის მიხედვით მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი მკვეთრად იკლებს 1950-იანი წლებში, ხოლო შემდეგ გარკვეულწილად სტაბილურდება.

აღნიშნული ტრენდი შეიძლება აიხსნას დემოგრაფიული გადასვლის თეორიით, 1950 წლიდან სომხეთი და აზერბაიჯანი იმყოფებიან მოსხლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპის პირველ ფაზაში, რომლის დროსაც მოკვდაობის კოეფიციენტები მაღალია, ხოლო ამ პერიოდისათვის, საქართველო უკვე იმყოფება მეორე ფაზაში, როდესაც მოკვდაობა კლებულობს. სომხეთი და აზერბაიჯანი მეორე ფაზაში გადადიან 1960-იანი წლებიდან. მესამე ფაზაში, რომლის დროსაც მოკვდაობა გარკვეულწილად სტაბილურდება, საქართველო გადადის 1960-იანი წლების ბოლოსათვის, აზერბაიჯანი 1970-იანი, ხოლო სომხეთი 1980-იანი წლებიდან.

სამხრეთ კავკასიის სამივე ქვეყანაში 1990-იანი წლების დასაწყისში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი გაიზარდა, რაც დაკავშირებული იყო რეგიონში მომხდარ კონფლიქტებთან.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, დემოგრაფიულ მონაცემთა ხარისხი, რომელსაც აქვეყნებდა ოფიციალური სტატისტიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ყოველთვის იყო განხილვის საგანი, მაგრამ 1990-იან წლებში მომხდარი კონფლიქტების, ქვეყანაში არსებული ეკონომიკური კრიზისის და არასტაბილური მდგომარეობის გამო სტატისტიკურ მონაცემთა ხარისხი გაუარესდა. აქედან გამომდინარე არ არის გასაკვირი, რომ 1990-იან წლებში, ოფიციალური სტატისტიკის მიერ გამოქვეყნებული მოკვდაობის კოეფიციენტები მნიშვნელოვნად განსხვავდება რეალურად არსებული დონისაგან (წულაძე, 2007); (Duthé, Badurashvili, Kuyumiyan, Meslé, & Vallin, 2010).

აღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია განვიხილოთ *სისრულის მაჩვენებელი*, სადაც შეფასებით მონაცემების წყაროდ გამოვიყენებთ გაეროს მონაცემებს (UN, 2016).

ცხრილი 15: გარდაცვლილთა რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი

	საქართველო ⁹	სომხეთი	აზერბაიჯანი
1950-1955	...	73.4	65.0
1955-1960	...	77.2	52.5
1960-1965	54.7	71.3	56.4
1965-1970	67.5	78.5	66.7
1970-1975	76.7	84.1	76.7
1975-1980	88.7	87.9	80.4
1980-1985	89.6	86.0	79.6
1985-1990	94.9	84.7	79.7
1990-1995	103.4	83.3	77.0
1995-2000	97.4	89.2	83.8
2000-2005	100.5	98.5	82.4
2005-2010	89.6	105.8	88.6
2010-2015	103.5	103.1	82.8

გარდაცვლილთა რიცხოვნობის სისრულის მაჩვენებელი ბოლო წლების განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა საქართველოს და სომხეთის შემთხვევაში. თუმცა აზერბაიჯანში მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში გარდაცვლილთა რიცხოვნობას აზერბაიჯანის სტატისტიკის სამსახური აქვეყნებს უფრო ნაკლებს, ვიდრე გაეროს შეფასებითი მონაცემებით არის მოცემული.

⁹ 1959 წლამდე გარდაცვლილთა რაოდენობის შესახებ ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი

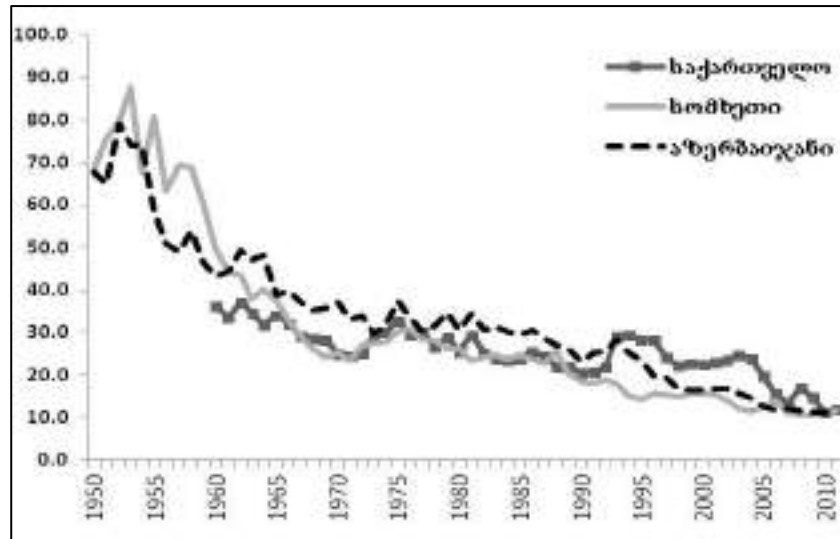
2.4.2. ჩვილთა მოკვდაობის დინამიკა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

1990-იანი წლებიდან, სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი მნიშვნელოვნად გაუარესდა, რამაც გავლენა იქონია ჩვილთა მოკვდაობის რეგისტრაციაზე. ამასთან ერთად არსებობს ჩვილთა მოკვდაობის არასრული რეგისტრაციის გამომწვევი სხვა სპეციფიკური მიზეზებიც: ოჯახები არ ფლობდნენ ინფორმაციას, გარდაცვლილი ჩვილის დარეგისტრირების აუცილებლობასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით როდესაც ჩვილი გარდაიცვლებოდა პერინატალურ პერიოდში¹⁰ (Meslé & Vallin, 2003); შემდეგი პრობლემა დაკავშირებული იყო ასაკთან, როდესაც არ იყო ცნობილი გარდაცვლილი ჩვილის ზუსტი ასაკი, ერთ წლამდე ასაკში გარდაცვლილ ჩვილებს ხშირ შემთხვევაში მიაკუთვნებდნენ 1-4 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ვიდრე ერთ წლამდე ასაკობრივს (Meslé & Vallin, 2003) და სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, ჩვილთა მოკვდაობის არასრული რეგისტრაციის შემდეგი პრობლემა დაკავშირებულია მეთოდოლოგიასთან - ცოცხლად დაბადებულებისა და გარდაცვლილ ჩვილთა განმარტება, რომელიც გამოიყენებოდა საბჭოთა პერიოდის დროს, არ შეესაბამებოდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდაციებს (იხ. ცხრილი 2). 1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან, საქართველო და სომხეთი მიყვება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებებს, ხოლო აზერბაიჯანი კვლავ „საბჭოთა პერიოდში“ დამკვიდრებულ პრაქტიკას აგრძელებს.

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები (ერთ წლამდე ასაკის გარდაცვლილთა რიცხოვნობა ცოცხლად დაბადებულთა 1000 სულზე) თითქმის მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში კლების ტენდენციით ხასიათდება. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, 1991-2011 წლებში, ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტმა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დაიკლო: საქართველოში 20.8‰-დან 12.1‰-მდე, სომხეთში 18.0‰-დან 11.6‰-მდე, ხოლო აზერბაიჯანში 25.3‰-დან 11.0‰-მდე.

¹⁰ მოიცავს მუცლად ყოფნის 28 კვირიდან, ახალშობილის სიცოცხლის მე – 7 დღემდე პერიოდს

დიაგრამა 21: ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტების დინამიკა

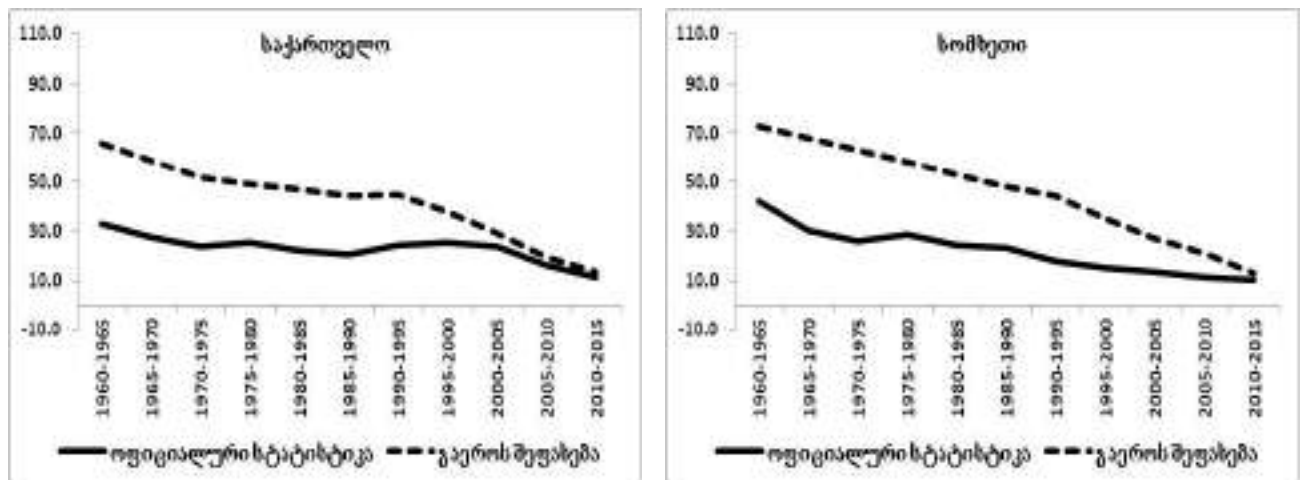


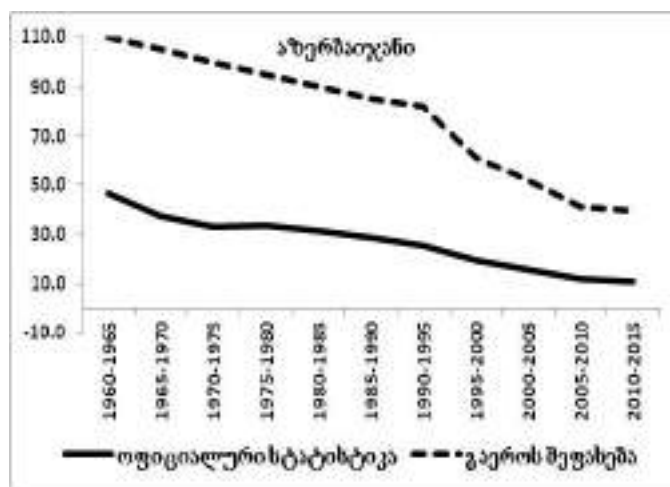
წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩნდება კითხვა: არის კი ეს დინამიკა რეალური? ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების ალტერნატიულ წყაროებთან შედარებისას ნათლად ჩანს, რომ ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტის დონე წლების განმავლობაში იყო უფრო მაღალი, ვიდრე მიმდინარე სტატისტიკა უჩვენებს.

გაეროს შეფასებითი მონაცემებსა და ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებს შორის განსხვავება მნიშვნელოვანია.

დიაგრამა 22: ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სხვადასხვა წყაროს მიხედვით (ორივე სქესისათვის)





წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები; (UN, 2016)

შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ჩვილთა მოკვდაობის დონე უფრო მაღალია, ვიდრე სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები აქვეყნებდნენ. ბოლო პერიოდში საქართველოსა და სომხეთისათვის, როდესაც გარდაცვლილთა რეგისტრაცია გაუმჯობესდა, განსხვავება იკლებს. აზერბაიჯანის შემთხვევაში არასრული რეგისტრაცია კვლავ მაღალია, რაც ერთის მხრივ ჩვილთა მოკვდაობის არასრულ რეგისტრაციას, ხოლო მეორეს მხრივ განმარტებას უკავშირდება.

2.4.3. მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით

მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყნისათვის მოკვდაობის მაღალი დონე დამახასიათებელი იყო XVIII საუკუნემდე, განსაკუთრებით მაღალი იყო ჩვილთა მოკვდაობა, ხოლო სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა დაბადებისას არ აღემატებოდა 25 წელს (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007, გვ. 20-25). მომდევნო პერიოდში, ინდუსტრიულმა რევოლუციამ და ეკონომიკის განვითარებამ ხელი შეუწყო ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, რასაც თავის მხრივ მოჰყვა სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდა. ამასთან ერთად ინფექციური დაავადებები ჩანაცვლა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებმა და ახალწარმონაქმნებმა. აღნიშნული პირველად განხილული იყო 1960-იანი წლების ბოლოს ნაშრომში - „ეპიდემიოლოგიური

გადასვლის თეორია“ (Omran, 1971). ამ თეორიის თანახმად, გარკვეული პერიოდი სიკვდილის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს ინფექციური დაავადებები, ხოლო შემდეგ სიკვდილის მიზეზებში დომინირებს დეგენერაციული და პროფესიული დაავადებები.

თეორიაში აღწერილია ეპიდემიოლოგიური გადასვლის სამი ეტაპი: ავადობისა და შიმშილობის სტადია, როდესაც მოკვდაობა იყო მაღალი და სიცოცხლის ხანგრძლივობა არ აღემატებოდა 30 წელს. მეორე ეტაპი - პანდემიების კლების სტადია, როდესაც სიცოცხლის ხანგრძლივობამ მიაღწია 50 წელს და ბოლო, დეგენერაციული და პროფესიული დაავადებების სტადია, როდესაც მოკვდაობა დასტაბილურდა დაბალ დონეზე. ამასთან ერთად, „ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორია“ აჩვენებს კავშირს ეკონომიკურ განვითარებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობას შორის, რაც ნიშნავს რომ შემოსავლების დონის ზრდას დადებითი გავლენა აქვს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და შესაბამისად სიცოცხლის ხანგრძლივობასა და დღეგრძელობაზეც, რაც თავის მხრივ გავლენას ახდენს ეკონომიკური დონის ზრდაზე.

მეცნიერები აღნიშნავენ, რომ ეპიდემიოლოგიურ გადასვლა მოიცავს უფრო მეტ სტადიას, ვიდრე „ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიაშია“ განხილული. 1980-იანი წლების შუა პერიოდში დაიწყო დისკუსია ე.წ. ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიის მეოთხე ეტაპის არსებობის შესახებ, რომელიც გამოირჩევა წინა ეტაპებისგან მხოლოდ გარდაცვალების ასაკის გაზრდით (გადაწევით), მაშინ როდესაც სიკვდილის მიზეზები დარჩა იგივე (Rogers & Hackenberg, 1987). თუმცა სხვა ავტორები მიიჩნევენ, რომ დემოგრაფიული განვითარება უფრო ზოგადი პროცესია და „ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორია“ სრულად არ აღწერს მოსახლეობის განვითარების პროცესს, მათ მიერ შემოთავაზებულია ე.წ. „ჯანმრთელობის გადასვლის“ თეორია (Meslé & Vallin, 2006).

განვითარებული ქვეყანების უმრავლესობა არის მოსახლეობის დაბერების ფაქტის წინაშე (გაზრდილია მოხუცი ადამიანების წილი მთელს მოსახლეობაში), რაც თავის მხრივ იწვევს დაავადებების ზრდას, რომელიც ახასიათებს ხანდაზმულ ასაკს. „ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორია“ მიიჩნევა როგორც „ჯანმრთელობის

გადასვლის თეორიის“ პირველი ეტაპი. რომლის ძირითადი პრინციპია ინფექციური დაავადებების კონტროლი, ახალგაზრდა ასაკში მოკვდაობის შემცირება და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდა. „ჯანმრთელობის გადასვლის თეორიის“ მეორე ეტაპს წარმოადგენს ე.წ. „გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რევოლუცია“, როდესაც ინფექციურ დაავადებებს ჩაანაცვლებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, როგორც ძირითადი წყარო სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის. „ჯანმრთელობის გადასვლის თეორიის“ შემდეგი ეტაპი ეფუძნება მოკვდაობის შემცირებას ზრდასრულ ასაკში.

1960-იანი წლების შუა პერიოდში, ცენტრალური და აღმოსავლეთი ევროპის ქვეყნები განიცდიდნენ მოკვდაობის დონის შემცირებას გამოწვეულს ინფექციური დაავადებებით, განსაკუთრებით ბავშვებს შორის და მოკვდაობის ზრდას ზრდასრულ ასაკში, გამოწვეული დეგენერაციული დაავადებებით. ამავე დროს, თითქმის ყველა ამ ქვეყანაში გაიზარდა მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ავტოსაგზაო შემთხვევებით და ალკოჰოლიზმით. 1980-იანი წლების ბოლოდან მოკვდაობის დონე, განსაკუთრებით გამოწვეული სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებით, მნიშვნელოვნად შემცირდა ცენტრალურ ევროპულ ქვეყნებში, როგორცაა ჩეხეთი, სლოვაკეთი, უნგრეთი და პოლონეთი.

1985 წელს, ანტი-ალკოჰოლური კამპანიის ფარგლებში, საბჭოთა მთავრობის მიერ რუსეთში შემოღებული იყო ე.წ. „მშრალი კანონი“, რამაც 1980-იანი წლების ბოლოს გამოიწვია სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდა. ეს გაუმჯობესება განსაკუთრებით შეიმჩნეოდა მამაკაცებში, მაგრამ იყო დროებითი და მალევე დაუბრუნდა თავის პირვანდელ დონეს (Meslé F. , 2002).

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული გარდაცვალებათა სტატისტიკური მოცვა სრული არ იყო, რაც თავის მხრივ ამცირებდა მოკვდაობის ასაკობრივ კოეფიციენტებს და შესაბამისად ზრდიდა სიცოცხლის ხანგრძლივობას. შემდეგი მეთოდოლოგიური პრობლემა დაკავშირებულია მოკვდაობასთან სიკვდილის მიზეზების მიხედვით. სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები, სხვადასხვა წლებში იყენებდნენ მოკვდაობის სიკვდილის მიზეზების მიხედვით სხვადასხვა კლასიფიკატორებს. 1950-იანი წლებიდან, სამხრეთ

კავკასიის ქვეყნები იყენებენ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (დსკ) სხვადასხვა გადასინჯვებს. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი (დსკ) შეიქმნა 1893 წელს საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტის მიერ და გადასინჯული იქნა 10-ჯერ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ.

ცხრილი 16: დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი (დსკ) გადასინჯვის წლების მიხედვით

წელი	1893	1900	1909	1920	1929	1938	1948	1955	1965	1975	1989
	დსკ-0	დსკ-1	დსკ-2	დსკ-3	დსკ-4	დსკ-5	დსკ-6	დსკ-7	დსკ-8	დსკ-9	დსკ-10

ყოფილ საბჭოთა კავშირში შემავალი ქვეყნები იყენებდნენ ე.წ. „საბჭოთა კლასიფიკატორს“. პირველი საბჭოთა მოკვდაობის კლასიფიკატორი სიკვდილის მიზეზების მიხედვით შეიქმნა 1922 წელს და გამოიყენებოდა 1924 წლიდან. ეს კლასიფიკატორი ახლოს იყო საერთაშორისო კლასიფიკატორის 1920 წლის გადასინჯვასთან (დსკ-3) (Shkolnikov, Meslé, & Vallin, 1996). მიუხედავად ამისა, 1958 წლამდე, მოკვდაობის რეგისტრაცია სიკვდილის მიზეზების მიხედვით იყო არასრული, რადგან მხოლოდ მედიცინის პრაქტიკის მქონე ექიმებს ჰქონდათ გარდაცვალების სერტიფიკატების შევსების უფლება (Bystrova, 1965) და არ იყო საკმარისი კადრები, იმისათვის რომ მთლიანი ტერიტორია მოეცვა. აქედან გამომდინარე, 1958 წელს საბჭოთა კავშირის ჯანმრთელობის სამინისტრომ და ცენტრალურმა სტატისტიკურმა სამმართველომ მიიღეს გადაწყვეტილება, გარდაცვალების სერტიფიკატების შევსების ნება დაერთოთ „ჯანდაცვის თანამშრომლებისათვის“ (პირები ბებია-ქალებსა (მეანებსა) და პრაქტიკის მქონე ექიმებს შორის), იმ შემთხვევაში როდესაც პრაქტიკის მქონე ექიმები არ იყვნენ ხელმისაწვდომი. ამის შემდეგ, მოკვდაობის რეგისტრაცია სიკვდილის მიზეზების მიხედვით მეტ-ნაკლებად გაუმჯობესდა (Shkolnikov, Meslé, & Vallin, 1996).

როგორც ცნობილია, სამედიცინო კლასიფიკატორების შეცვლამ შეიძლება გავლენა იქონიოს მოკვდაობის სიკვდილის მიზეზების მიხედვით სტატისტიკური

მწკრივების თანმიმდევრობაზე. ამდენად, მიზანშეწონილია ხდებოდეს ძველი და ახალი კლასიფიკატორების შესაბამისობაში მოყვანა.

ფრანგმა მეცნიერებმა შეიმუშავეს მეთოდი საფრანგეთის სტატისტიკური მწკრივებისათვის (Vallin & Meslé, 1988), რომელიც დღემდე გამოიყენება მრავალ ქვეყანაში, განსაკუთრებით აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში. მეთოდი დაფუძნებულია ორ ძირითად პრინციპზე: სამედიცინო შინაარსით ძველი და ახალი პუნქტების დაკავშირება და სტატისტიკური უწყვეტობა მთელს პერიოდზე ასაკის და სქესის გათვალისწინებით.

ცხრილი 17: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში დაავადებათა კლასიფიკატორების გამოყენება წლების მიხედვით

	საქართველო	სომხეთი	აზერბაიჯანი
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1952 (1957 წლის II ვერსია)	1959 – 1964	1959 – 1964	1959 – 1964
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1952 (დსკ-7-ის ბაზაზე)	1965 – 1969	1965 – 1969	1965 – 1969
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1970 (დსკ-8-ის ბაზაზე)	1970 – 1981	1970 – 1981	1970 – 1981
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1981 (დსკ-9-ის ბაზაზე)	1981 – 1987	1981 – 1987	1981 – 1987
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1981 (1988 წლის გადასინჯვა)	1988 - 1998	1988 - 2003	1988 - 2001
დსკ-10 შემოკლებული ვერსია	1998 -დან	2004 - დან	2001 - დან

ამჟამად, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნები იყენებენ ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის მეათე გადასინჯვას (დსკ-10). აღსანიშნავია, რომ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ეროვნული სტატისტიკური სამსახურების მიერ არ მომხდარა ძველი და ახალი კლასიფიკატორების შესაბამისობაში მოყვანა. ამდენად გარდაცლილთა რიცხოვნობის დინამიკის განხილვა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით მიზანშეწონილია ე.წ. მსხვილი ჯგუფებით და მხოლოდ ბოლო პერიოდისათვის.

ცხრილი 18: გარდაცვლილთა წილი (%) საქართველოში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით

	2000	2005	2010
სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები	71.8	67.5	30.1
ახალწარმონაქმნები	10.8	10.9	6.0
სასუნთქი სისტემების დაავადებები	2.8	2.5	1.1
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები	3.2	3.0	1.6
ტრამეები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	2.8	3.0	2.2
ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება	0.9	0.8	0.4
ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები	2.0	1.2	1.0
შარდსასქესო სისტემის დაავადებები	0.4	0.8	0.3
პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები	1.5	2.2	1.1
სხვა	3.8	10.3	57.2
სულ	100.0	100.0	100.0

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

2000-იან წლებში, საქართველოში მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზებს შორის დომინირებს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და ახალწარმონაქმნები. აღსანიშნავია, 2010 წელს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით შემცირდა თითქმის ყველა კლასის წილი და გაიზარდა „სხვა“. რაც გამოწვეულია დაავადებათა XVIII კლასის - „სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში“ გაზრდით, რომელმაც 2005 წელს 7.1%, ხოლო 2010 წელს - 55.0% შეადგინა.

ერთის მხრივ, 2010 წლიდან გარდაცვლილთა რეგისტრაცია გაუმჯობესდა, გარდაცვლილის ოჯახი ვალდებულია დაარეგისტრიროს თავისი გარდაცვლილი დაუყოვნებლივ, ხოლო მეორეს მხრივ გარდაცვალების მიზეზების გარკვევა გაუარესდა. აღნიშნული მიუთითებს იმაზე, რომ ბოლო პერიოდში მოკვდაობის სტატისტიკა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით საჭიროებს შემდგომ გაუმჯობესებას.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია 2010 წლის მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით განაწილების გადაანგარიშება. მეთოდი ემყარება ჯანმრთელობის გადასვლის და ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიის ძირითად პოსტულატებს, ამასთან ერთად გავითვალისწინეთ ბოლო

პერიოდის აღნიშნული მაჩვენებლების დინამიკა. მიღებული შედეგი მოცემულია ცხრილი 19-ში.

ცხრილი 19: გარდაცვლილთა წილი (%) საქართველოში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით

	2000*	2005*	2010**
სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები	71.8	67.5	69.7
ახალწარმონაქმნები	10.8	10.9	10.9
სასუნთქი სისტემების დაავადებები	2.8	2.5	2.7
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები	3.2	3.0	3.1
ტრამვები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	2.8	3.0	2.2
ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება	0.9	0.8	0.4
ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები	2.0	1.2	1.0
შარდსასქესო სისტემის დაავადებები	0.4	0.8	0.3
პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები	1.5	2.2	1.1
სხვა	3.8	10.3	8.8
სულ	100.0	100.0	100.0

წყარო: * საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; **გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ

ჩვენს მიერ გაკეთებული გადაანგარიშებების მიხედვით, 2010 წელს მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით საქართველოში ლიდერობს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და ახალწარმონაქმნები.

ცხრილი 20: გარდაცვლილთა წილი (%) სომხეთში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით

	2000	2005	2010
სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები	54.9	55.3	48.9
ახალწარმონაქმნები	16.5	17.7	19.8
სასუნთქი სისტემების დაავადებები	5.9	5.6	5.9
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები	3.3	4.1	5.8
ტრამვები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	4.6	4.2	4.5
ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება	1.2	0.9	1.1
ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები	5.5	6.1	5.2
პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები	0.9	0.9	0.7
სხვა	7.2	5.1	8.2
სულ	100.0	100.0	100.0

წყარო: სომხეთის სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

2010 წლიდან, სომხეთში მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით ლიდერობს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და ახალწარმონაქმნები. თუმცა 2005 წელთან შედარებით 2010 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების წილი ყველა დაავადებებს შორის შემცირდა, ხოლო ახალწარმონაქმნები და საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებებით გარდაცვლილთა წილი მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში ზრდის ტენდენციით ხასიათდება.

ცხრილი 21: გარდაცვლილთა წილი (%) აზერბაიჯანში დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით

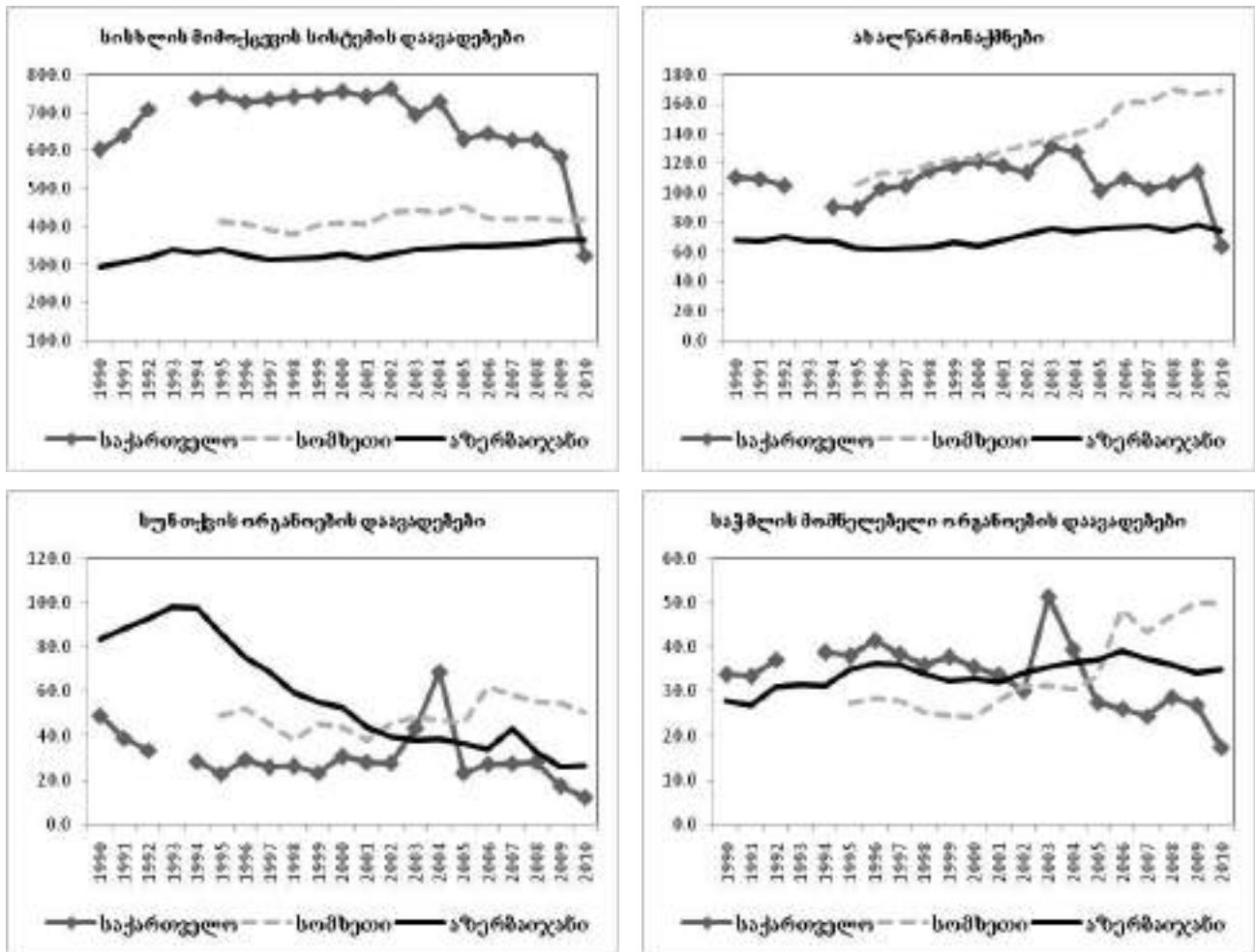
	2000	2005	2010
სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები	56.1	56.6	60.8
ახალწარმონაქმნები	10.9	12.3	12.4
სასუნთქი სისტემების დაავადებები	9.0	5.9	4.4
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები	5.6	6.0	5.9
ტრამვები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	4.5	5.2	4.7
ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება	3.4	2.1	1.9
ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები	2.3	2.6	2.0
შარდსასქესო სისტემის დაავადებები	1.9	2.2	2.2
პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები	0.7	0.6	0.7
სხვა	5.5	6.5	5.1
სულ	100.0	100.0	100.0

წყარო: აზერბაიჯანის სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

აზერბაიჯანში, მოკვდაობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით ნახევარზე მეტს წარმოადგენს კლასი „სისხლის მიმოქცევის დაავადებები“, ახალწარმონაქმნები 11-12%-ის ფარგლებშია.

2010 წელს, 2000 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად დაიკლო სასუნთქი სისტემების დაავადებებმა, ხოლო შემცირდა ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული გარდაცვალებათა რიცხოვნობა და წილი.

დიაგრამა 23: მოკვდაობა სიკვდილის მიხედვით კოეფიციენტი (მოსახლეობის 100 000 სულზე) დაავადებათა ზოგიერთი ძირითადი კლასის მიხედვით



წყარო: საქართველოს, სომხეთისა და აჭურბაიჯანის სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები *შენიშვნა:* საქართველოში 1993 წელის სტატისტიკური მონაცემები არ არსებობს

სისხლის მიმოქცევის დაავადებები მოსახლეობის 100 000 სულზე მთელი პერიოდის განმავლობაში სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ლიდერობს საქართველო. 2010 წლიდან მაჩვენებლის მკვეთრი კლება როგორც უკვე აღვნიშნეთ დაკავშირებულია რეგისტრაციასთან.

2000-იანი წლების დასაწყისამდე, ახალწარმონაქმნებით გარდაცვლილთა რიცხოვნობის მიხედვით საქართველოში მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდება, ხოლო 2000-იანი წლებიდან კი აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა სომხეთში.

აღნიშნული მაჩვენებელი აზერბაიჯანისათვის მეტ-ნაკლებად სტაბილურია მთელი პერიოდის განმავლობაში.

თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში მოკვდაობა გამოწვეული სასუნთქი სისტემების დაავადებებით სომხეთის შემთხვევაში მეტ-ნაკლებად სტაბილურად გამოიყურება, ხოლო აზერბაიჯანში მნიშვნელოვნად შემცირდა, 1990 წელს მოსახლეობის 100 000 სულზე შეადგენდა 83.5-ს, ხოლო 2010 წელს შემცირდა 26.6-მდე.

საქართველოს შემთხვევაში აღსანიშნავია, „პიკი“ 2003-2004 წლებში საჭმლის მომნელებელი ორგანოებისა და სასუნთქი სისტემების დაავადებებით გამოწვეულ მოკვდაობის კოეფიციენტებში, რომლის ახსნაც პრაქტიკულად შეუძლებელია გარდა ამ პერიოდში გარდაცვლილთა რეგისტრაციის ცვლილებისა.

2005 წლამდე, ქვეყანაში მოქმედებდა მონაცემთა შეგროვების და რეგისტრაციის „ძველი სისტემა“, რომელიც დაფუძნებული იყო შემდეგ პრინციპზე - სტატისტიკის ეროვნული სამსახური ე.წ. მმაჩის ბიუროდან იღებდა მონაცემებს (აქტებს დაბადებასა და გარდაცვალების შესახებ, რომელიც ივსებოდა საექიმო ცნობის საფუძველზე), მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ყველა დროულად არ იღებდა ამ აქტებს, განსაკუთრებით სოფელ ადგილებში ბავშვი სანამ 6 წლის არ შესრულდებოდა (სანამ სკოლაში წასვლა არ დასჭირდებოდა) არ არეგისტრირებდნენ. იგივე იყო გარდაცვალებაზეც, სოფელის ტიპის დასახლებებში გარდაცვლილის დასაკრძალად გარდაცვალების აქტს არავინ ითხოვდა. ამიტომ გარდაცვლილთა და დაბადებულთა რეგისტრაციაში არსებობდა დიდი გარღვევები. სწორედ ამ პრობლემებიდან გამომდინარე გადაწყდა, რომ საქსტატში დაბადებისა და გარდაცვალების სამედიცინო მოწმობები პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებებიდან მოზიდულიყო იმისდა მიუხედავად ოჯახი მიიტანდა თუ არა სამედიცინო ცნობას სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოებში (ყოფილი მმაჩის ბიურო), ანუ სამედიცინო დაწესებულებებს კიდევ ერთი ეგზემპლარის შევსება დაევალოთ (ერთი ეგზემპლარი რჩებოდა სამედიცინო დაწესებულებებში, ერთი ეძლეოდა ოჯახს და ერთი იგზავნებოდა საქსტატში), რამაც რეგისტრაციის გაზრდა გამოიწვია. ხოლო 2010 წლიდან, ინდივიდუალურ მონაცემთა ელექტრონული ბაზები

იგზავნება საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურში, რამაც თავის მხრივ უფრო მეტად გაზარდა გარდაცვლილთა და დაბადებულთა რეგისტრაცია და მონაცემების ხარისხი (გარდა მოკვდაობისა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით).

აღსანიშნავია, ის ფაქტიც რომ 2003-2005 წლებში ხდებოდა მოკვდაობის სიკვდილის მიზეზების მიხედვით მონაცემთა მიღების ახალი სისტემის დანერგვა, ძველი პროგრამის ახალი პროგრამით შეცვლა, დახვეწა, კონტროლი და შესაბამისად ამ ცვლილებებმა გამოიწვია ცდომილებები როგორც მონაცემთა მოცვაში, ისე დამუშავებაში, რისი აღმოფხვრაც მოხდა თანდათანობით. 2005-2006 წლებში განხორციელდა ახალი სისტემა (მონაცემების მიღება სამედიცინო ცნობებით), მოხერხდა „უკეთესი“ მონაცემების მიღება. ამასთან ერთად, ამ პერიოდში მოხდა დარეგისტრირება დაურეგისტრირებელ შემთხვევათა გარკვეული რიცხოვნობაც, რამაც თავის მხრივ გამოიწვია ცდომილებები.

2.4.4. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა

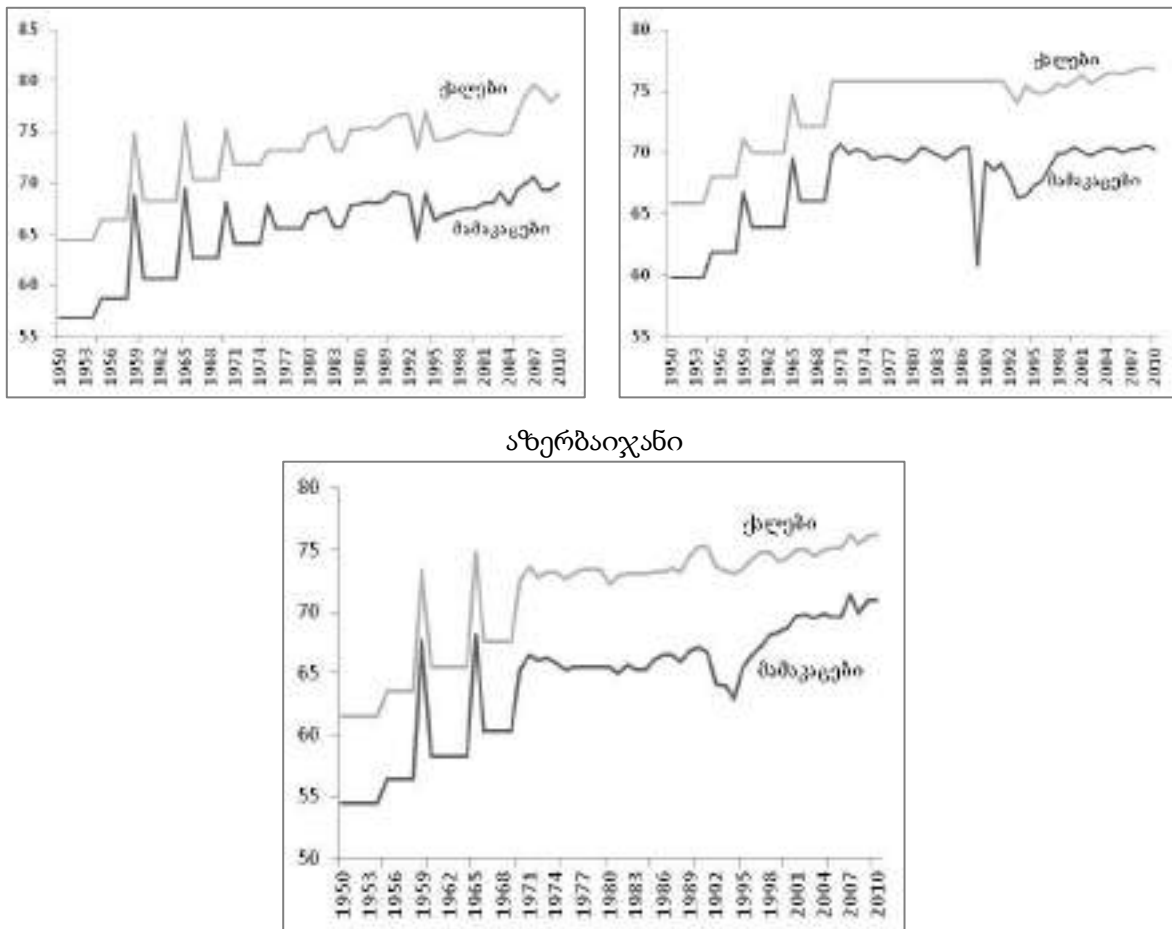
სიცოცხლის ხანგრძლივობა წარმოადგენს დაბადებასა და სიკვდილს შორის ინტერვალს, რომელიც გარდაცვალებისას ასაკის ტოლია. სიცოცხლის ხანგრძლივობა მოკვდაობის განმაზოგადებელი მახასიათებელია და მისი ცვლილება დამოკიდებულია მოკვდაობის ინტენსივობის ცვალებადობაზე.

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას 1950 წლიდან ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, როგორც ქალებისათვის, ისე მამაკაცებისათვის.

2010 წელს, მამაკაცების სიცოცხლის მოსალოდნელმა ხანგრძლივობამ საქართველოში შეადგინა 70.0 წელი, სომხეთში - 70.2 წელი, ხოლო აზერბაიჯანში დაფიქსირდა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 71.0 წელი. ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, სამხრეთ

კავკასიის ქვეყნებში ლიდერობს საქართველო, სადაც ამ მაჩვენებელმა, 2010 წელს შეადგინდა 78.7 წელი, სომხეთში – 76.7 წელს, ხოლო აზერბაიჯანში არ აღემატება 76.2 წელს.

დიაგრამა 24: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას ცვლილება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში 1950 წლიდან



წყარო: (1) UN World Population Prospects: The 2010 Revision; (2) Human Mortality Database; (3) INED. Database on demographic trends in the developed countries; (4) Европейская база данных 'Здоровье для всех'

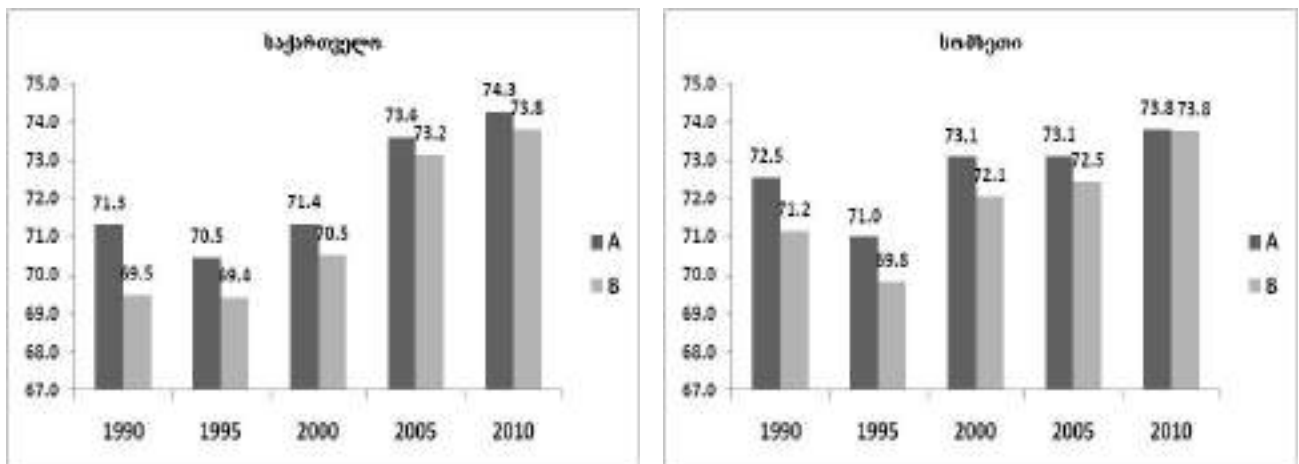
განსხვავება მამაკაცების და ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობას შორის შეადგენს საშუალოდ 5-8 წელს. აღსანიშნავია 1988 წლის „პიკი“ სომხეთის შემთხვევაში, როდესაც სიცოცხლის ხანგრძლივობას შორის განსხვავებამ მიაღწია 15 წელს, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს, ამ პერიოდში ქვეყანაში მომხდარი დამანგრეველი მიწისძვრის შედეგად. აგრეთვე აღსანიშნავია 1991-1994 წლების „პიკი“

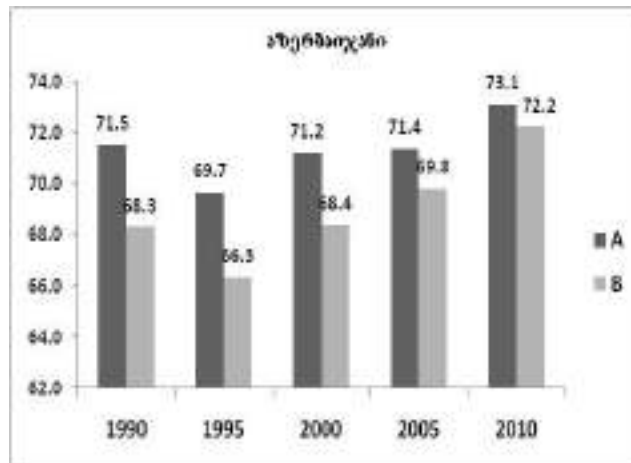
(9-10 წელი) აზერბაიჯანისათვის, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქვეყანაში მომხდარ შეიარაღებულ კონფლიქტთან. საქართველოში, 1993 წელს (9 წელი) და 2008 წლის (10 წელი) „პიკი“ გამოწვეულია ქვეყანაში მომხდარი კონფლიქტების გამო.

როგორც ზემოთ იყო ნაჩვენები, ჩვილთა და ზრდასრულ ასაკში მოკვდაობის ოფიციალური მონაცემები არასანდოა, აქედან გამომდინარე გავიანგარიშებთ სიცოცხლის ხანგრძლივობას ჩვენს მიერ შესწორებული ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტებზე დაფუძნებით.

განვიხილოთ სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას ორივე სქესისათვის ორი წყაროს მიხედვით: გაანგარიშებულია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებზე დაყრდნობით და ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი შესწორებულია ზემოთ განხილული მოცვის მაჩვენებლების გათვალისწინებით.

დიაგრამა 25: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (ორივე სქესი) სხვადასხვა წყაროს მიხედვით





წყარო: გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების ეროვნული სამსახურების ოფიციალურ მონაცემებზე დაყრდნობით

როგორც ჩანს, ჩვილთა მოკვდაობის შესწორების შედეგად მიღებული მონაცემების საფუძველზე და ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით გაანგარიშებულ სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას შორის განსხვავება 1990-იანი წლების დასაწყისში უფრო მეტია (საქართველოს შემთხვევაში 1.8 წელი, სომხეთი - 1.3, ხოლო აზერბაიჯანი - 3.2 წელი), ვიდრე 2000-იანი წლების ბოლოს. აღსანიშნავია 2010 წელი, როდესაც საქართველოსა და სომხეთის შემთხვევაში აღნიშნული მაჩვენებლები თითქმის გაუთანაბრდა ერთმანეთს, ხოლო აზერბაიჯანში განსხვავება თითქმის 1 წელია.

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში ზრდის ტენდენციით ხასიათდება ყველა არსებული წყაროს მიხედვით.

2.5. გარე მიგრაცია

მოსახლეობის მიგრაცია არის ადამიანების გადაადგილება ამა თუ იმ ტერიტორიის საზღვრებს იქით საცხოვრებელი ადგილის, სამუშაოს ან მეტ-ნაკლებად ხანგრძლივი დროით ადგილის შეცვლის მიზნით. მოსახლეობის მიგრაცია მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მოსახლეობის სტრუქტურაზე. როგორც წესი, მიგრაციის პროცესში ძირითადად ჩართულია შრომისუნარიანი ასაკის მოსახლეობა, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდობა, აქედან გამომდინარე მიმღებ ქვეყნებში იზრდება ახალგაზრდა ასაკის მოსახლეობის წილი, ხოლო ქვეყნებში, სადაც ემიგრაციის მაღალი ნაკადებია მოსახლეობა დემოგრაფიულად დაბერებულია. მოსახლეობის მიგრაცია აგრეთვე ახდენს გავლენას მოსახლეობის სოციალურ სტრუქტურაზეც, მის განსახლებაზე და განთავსებაზე, აგრეთვე ეთნიკურ შემადგენლობაზეც (წულაძე, მაღლაფერიძე, & სულაბერიძე, 2007, გვ. 208-2011).

ბოლო 30 წლის განმავლობაში ემიგრაცია გახდა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი მსოფლიოსათვის. ჩამოყალიბდა ე.წ. მიგრანტების ძირითადი მიმღები ქვეყნები, როგორცაა ავსტრალია, კანადა, აშშ და სხვა. ამ ქვეყნებში მიგრანტების რაოდენობის ზრდის შედეგად ჩამოყალიბდა ევროპისაგან განსხვავებული მოსახლეობის სტრუქტურა. ისტორიულად ემიგრაციის ძირითად წყაროს ამ ქვეყნებში წარმოადგენდა აზია, აფრიკა და ლათინური ამერიკა.

მიგრაციის ძირითად ფაქტორად მკვლევარები მაინც ეკონომიკურ მიზეზებს მიიჩნევენ. Adam Smith-ის თეორიის თანახმად, მიგრანტთა სამშობლოში ეკონომიკური პროგრესის მოსახდენად, აუცილებელია ხელი შეეწყოს მუშების ბუნებრივ მოძრაობას დაბალი ანაზღაურების მქონე ადგილებიდან მაღალი ანაზღაურების მქონე ადგილებში, ანუ ადგილი ჰქონდეს შრომის თავისუფალ ცირკულაციას. ნეოკლასიკური თეორია ცდილობს ახსნას ხელფასების და დასაქმების განსხვავება ქვეყნებს შორის. როგორც წესი, მობილობის ძირითადი მიზეზი არის პიროვნების გადაწყვეტილება შემოსავლების გაზრდის მიზნით. გარკვეულმა შეზღუდვებმა რომელიც ახლავს ნეოკლასიკურ

თეორიას წარმოშვა ე.წ. „მიგრაციის ახალი ეკონომიკური“ თეორია, რომელიც მიგრაციის მიზეზად მიიჩნევს განსხვავებულ შრომით „ბაზარს“ ქვეყნებს შორის. ეს შინამეურნეობებს საშუალებას აძლევს მაქსიმალურად გაზარდონ ოჯახის შემოსავალი და შეამცირონ ოჯახის შემოსავლის რისკები, შრომითი ბაზრის გადანაწილებით, ანუ ოჯახის გარკვეული წევრები ერთვებიან მიგრაციაში. ორმაგი შრომითი ბაზრის და მსოფლიო სისტემის თეორიები, როგორც წესი უარყოფენ ასეთ მიდგომას, რომ გადაწყვეტილება მიიღება მიკრო-დონეზე და აქცენტს აკეთებენ უფრო მაღალი დონის აგრეგაციაზე. იმიგრაციას განიხილავენ, როგორც ქვეყნებს შორის ეკონომიკური გლობალიზაციის და საბაზრო ეკონომიკის გარდამავალი პროცესის ბუნებრივ შედეგს. ორმაგი შრომითი ბაზრის თეორიის თანახმად, გარე მიგრაცია გამოწვეულია უცხოური მუშა ხელის მოთხოვნით განვითარებულ ქვეყნებში (Piore, 1979); (Massey, et al., 1993).

ეკონომიკური მიზეზების გარდა მნიშვნელოვანია სოციალური ფაქტორებიც. აქაც მიგრაცია განიხილება არა მიკრო ანუ ინდივიდუალურ დონეზე, არამედ მაკრო დონეზე, როდესაც მიგრაციაში ჩართულია მთლიანი ოჯახი, ანუ ოჯახის ერთი წევრი მიდის, ფუძნდება და შემდეგ სხვა წევრებიც მიჰყავს.

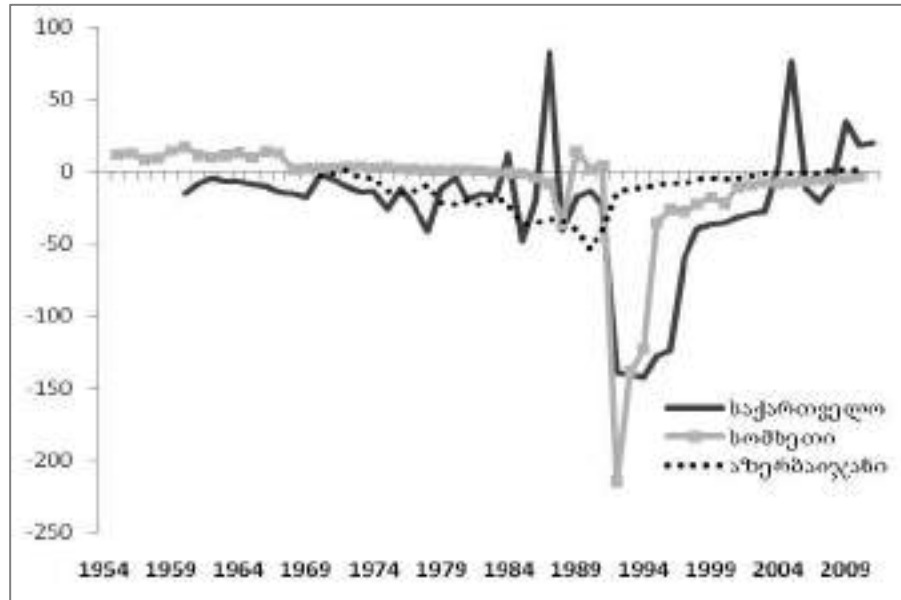
„ადამიანური რესურსების მოდელი“ არ არის დამოკიდებული გენდერზე, გადაწყვეტილება მობილობის შესახებ თუ რომელი მეუღლე „მოიგებს“ და რომელი მეუღლე „წააგებს“ დამოკიდებულია მხოლოდ იმაზე თუ რომელ მათგანს შეუძლია ოჯახის მთლიანი ბიუჯეტის ფორმირება. ამ მოდელის მიხედვით ნათლად ჩანს, რომ მეუღლეს რომელსაც აქვს უფრო მაღალი შემოსავალი გავლენას ახდენს მიგრაციის გადაწყვეტილების მიღებაზე. თუ ქმარს აქვს მაღალი თანამდებობა, ან ხშირად უწევს მიგრაციაში წასვლა პროფესიიდან გამომდინარე ან აქვს პროფესია რომელიც გამოირჩევა უმუშევრობის მაღალი მაჩვენებლით, მაშინ ოჯახი ხშირ შემთხვევაში ერთვება მიგრაციაში, ხოლო როდესაც ქალს აქვს იგივე პროფესიული მახასიათებლები ან უფრო მაღალი წილი ოჯახის ბიუჯეტის ფორმირებაში, მაშინ ხდება საწინააღმდეგო, ოჯახი ნაკლებად ერთვება მიგრაციაში. მეცნიერებმა აჩვენეს, რომ როდესაც ქმარს აქვს მაღალი თანამდებობა და ცოლს დაბალი თანამდებობა მაშინ მიგრაციის კოეფიციენტი

მნიშვნელოვნად მაღალია იმასთან შედარებით როდესაც ცოლს აქვს მაღალი, ხოლო ქმარს დაბალი თანამდებობა (Duncan & Perrucci, 1976); (Thomas, 2008).

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის ფორმირებაში გარე მიგრაცია ასრულებს მნიშვნელოვან როლს. 1990-იან წლებში სამხრეთ კავკასიის რეგიონში მიმდინარე პოლიტიკურ და სოციალურ-ეკონომიკურ ცვლილებებს, შექმნილ მძიმე ეკონომიკურ მდგომარეობას, უმუშევრობის მაღალ დონეს და დაბალ ანაზღაურებას მოჰყვა ემიგრაციის დიდი ნაკადები.

მიგრაციის კლასიკური თეორიები როგორც წესი მიგრაციას განიხილავენ, როგორც მიმღებ ქვეყანაში ინტეგრირების გლობალური პროცესების სოციალურ ფაქტორს, მაგრამ სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის დიდი ნაწილი აღმოჩნდნენ რთულ სიტუაციაში, როდესაც არარეგულარული მიგრაციის გარდა არ ჰქონდათ სხვა გამოსავალი. ისინი ძირითადად მიდიან საზღვარგარეთ ტურისტული ვიზებით და იქ რჩებიან სამუშაოდ, როგორც არარეგულარული მუშა ხელი. ამ ხალხს, როგორც წესი არ აქვთ არანაირი ლეგალური სტატუსი და სამუშაოს ნებართვა საზღვარგარეთ, ამიტომაც ისინი ძირითადად მუშაობენ როგორც არალეგალები ყოველგვარი სამუშაო ხელშეკრულების გარეშე. ამიტომაც ასეთ მიგრანტებს არ აქვთ არანაირი სოციალური და ჯანმრთელობის დაზღვევა, დაუცველები არიან სამუშაოს გარანტირებულობით და არ სარგებლობენ არანაირი სამუშაო უფლებებით.

დიაგრამა 26: გარე მიგრაციის სალდო (ათასი) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში



წყარო: Recent Demographic Development, 2005; სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

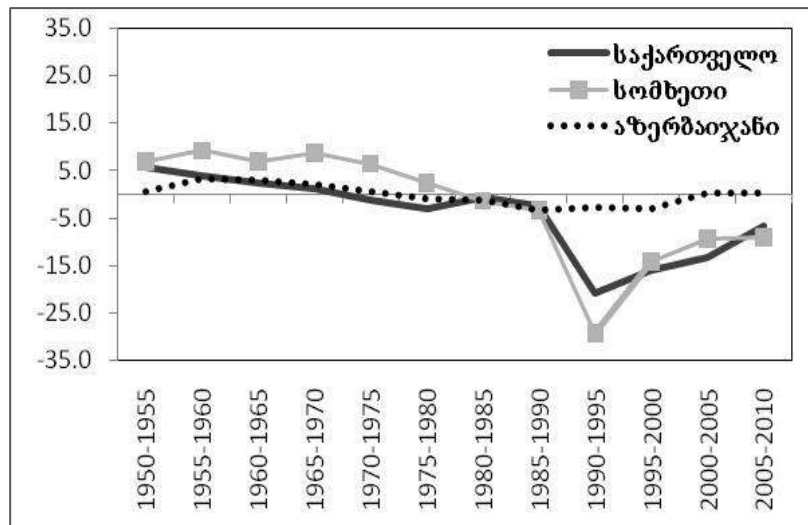
საქართველოსა და სომხეთში, 1990-იანი წლების დასაწყისამდე მეტ-ნაკლებად სტაბილურია, თუ არ ჩავთვლით საქართველოს შემთხვევაში იმიგრანტთა „პიკს“ 1987 წელს. რაც შეუძლებლად მიგვაჩნია, რადგან ამ პერიოდში ქვეყანაში არ მომხდარა არანაირი მოვლენა, რითიც შეიძლება აიხსნას ეს „პიკი“.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური 2004 წლიდან გარე მიგრაციის სალდოს აფასებდა საზღვრის დაცვის დეპარტამენტის მონაცემების საფუძველზე და შესაბამისად, 2004-2011 წლების მონაცემები არ მიიჩნევა სანდოდ, რადგან ის წარმოადგენს მონაცემებს საზღვრის გადამკვეთთა შესახებ და ძალიან შორს არის რეალობისაგან.

აზერბაიჯანში, მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში გარე მიგრაციის სალდო უარყოფითია. თუმცა აქაც აღსანიშნავია 1990-იანი წლების დასაწყისი, როდესაც გარე მიგრაციულმა ნაკადებმა „პიკს“ მიაღწია, ხოლო შემდეგ პერიოდში დასტაბილურდა.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია სხვა არსებული წყაროების განხილვაც.

დიაგრამა 27: გარე მიგრაციის სალდო (ათასი) სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში გაეროს შეფასებითი მონაცემების საფუძველზე



წყარო: UN World Population Prospects: The 2012 Revision

გაეროს ექსპერტების მიერ შეფასებული მონაცემების თანახმად, აზერბაიჯანის მოსახლეობა 1950-2010 წლებში ინარჩუნებდა სტაბილურობას და არ გამოირჩეოდა დიდი გარე მიგრაციული ნაკადებით, სამხრეთ კავკასიის დანარჩენ ქვეყნებთან შედარებით. 1990-იანი წლებიდან, საქართველოსა და სომხეთში გარე მიგრაციული სალდო უარყოფითია, ანუ ქვეყნიდან გადის უფრო მეტი ვიდრე შემოდის.

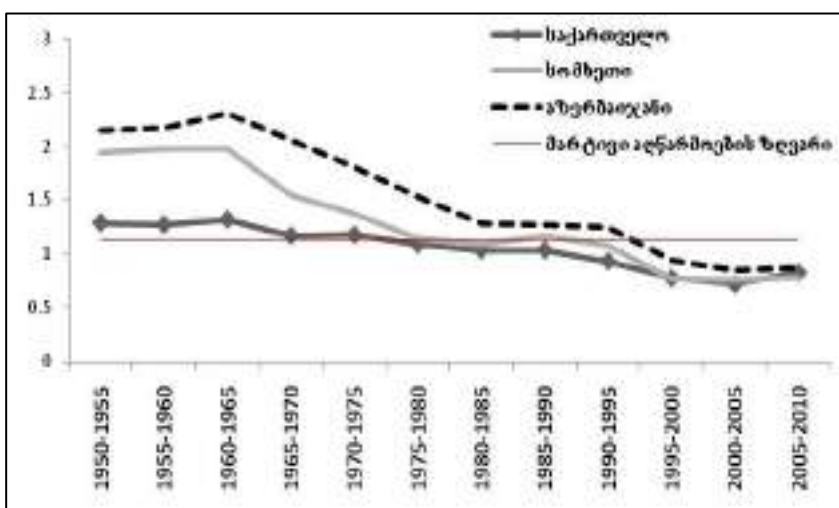
თავი III - სამხრეთ კავკასიის დემოგრაფიული განვითარება

3.1. მოსახლეობის აღწარმოება და დემოგრაფიული გადასვლა 1950-2010

მოსახლეობის აღწარმოება თაობათა მუდმივი განახლების პროცესია, რომელიც შობადობისა და მოკვდაობის ურთიერთქმედების შედეგს წარმოადგენს. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ სტრუქტურასაც გააჩნია მნიშვნელოვანი როლი ქვეყნის მოსახლეობის აღწარმოებაზე. დემოგრაფიული თვალსაზრისით მოსახლეობის სქესობრივი სტრუქტურა ყალიბდება სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობით დაბადებისას, ქალების და მამაკაცების მოკვდაობის განსხვავებით და გარკვეულწილად გავლენას ახდენს მოსახლეობის აღწარმოებაზე.

მოსახლეობას ახასიათებენ სხვადასხვა კოეფიციენტებით, მათ შორის ნეტო კოეფიციენტით, რომელიც წარმოადგენს ქალიშვილების თაობის მიერ დედათა თაობის შენაცვლების რაოდენობრივ მაჩვენებელს და უჩვენებს ერთი ქალის მიერ თავისი ცხოვრების მანძილზე დაბადებული გოგონების საშუალო რიცხოვნობას, რომლებიც იცოცხლებენ იმ ასაკამდე, რომელშიც დედა იყო თითოეული ამ გოგონას გაჩენისას.

დიაგრამა 28: მოსახლეობის აღწარმოების ნეტო კოეფიციენტის ცვლილება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

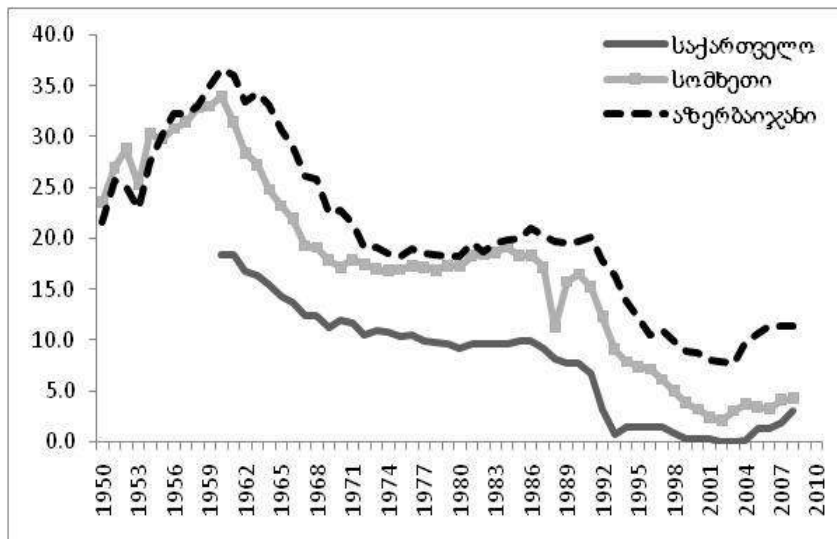


წყარო: World Population Prospects, 2012

საქართველოში სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში ყველაზე ადრე აღმოჩნდა მარტივი აღწარმოების ზღვრის ქვემოთ. ამდენად, საქართველოში მოსახლეობის აღწარმოების შეკვეცილი რეჟიმი 1980-იანი წლებიდან მკვიდრდება, სომხეთში 1990-იანი წლების დასაწყისიდან, ხოლო აზერბაიჯანში - 1990-იანი წლების ბოლოდან. რაც იმას ნიშნავს, რომ აღნიშნული დროიდან მომდევნო თაობა ნაკლები იქნება წინა თაობასთან შედარებით.

ამ პირობებში, საინტერესოა განვიხილოთ ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი, რომელიც წარმოადგენს გარკვეული დროის განმავლობაში დაბადებულთა და გარდაცვლილთა რიცხოვნობას შორის სხვაობის სიდიდეს.

დიაგრამა 29: ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში



წყარო: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურები

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისათვის, ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი დადებითია მთელი განსახილველი პერიოდის განმავლობაში, ანუ ამ ქვეყნებში დაბადებულთა რიცხოვნობა ჭარბობს გარდაცვლილთა რიცხოვნობას. თუმცა 1960-იანი წლების დასაწყისიდან ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი კლების ტენდენციით ხასიათდება და შეიძლება აიხსნას დემოგრაფიული გადასვლის თეორიით.

მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანა დგას მაღალი შობადობის და მოკვდაობის დონიდან დაბალზე გადასვლის ფაქტის წინაშე. აღნიშნული პროცესი განვითარებულ ქვეყნებში დაიწყო მე-18 საუკუნეში და დღემდე გრძელდება, ხოლო ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში, პროცესი დაიწყო მოგვიანებით და ჯერ კიდევ იმყოფებიან მოდელის საწყის ეტაპზე.

1930-იანი წლებიდან ჩამოყალიბდა კონცეფცია, რომელიც ხსნიდა მაღალი შობადობიდან და მოკვდაობიდან, დაბალ შობადობასა და მოკვდაობაზე გადასვლის პროცესს. ფრანგმა დემოგრაფმა ა. ლანდრიმ აღნიშნულს უწოდა „დემოგრაფიული რევოლუცია“, ხოლო მოგვიანებით ამერიკელი მეცნიერის ფ. ნოტესტეინის შრომებში გაჩნდა ტერმინი „გადასვლა“ (Kirk, 1996). დემოგრაფიული გადასვლის თეორია გამოიყენება მოსახლეობის აღწარმოების ტიპების ცვლის ასახსნელად და იგი მოიცავს როგორც აღწერით (ისტორიულ), ისე ანალიტიკურ ნაწილს, რომელიც ხსნის მოკვდაობისა და შობადობის შემცირების მიზეზებს.

დემოგრაფიული გადასვლის თეორიის ზოგად ელემენტს წარმოადგენს დემოგრაფიული განვითარების პერიოდიზაცია, რომელიც შეესაბამება სამ მსხვილ ისტორიულ ეტაპს მიმთვისებლური მეურნეობის, აგრარულ და ინდუსტრიულ საზოგადოებას. გამოყოფენ მოსახლეობის აღწარმოების ოთხ ტიპს: (1) არქეტიპი - ამ პერიოდში მოსახლეობა თითქმის არ იცვლებოდა და ძალიან ნელა იზდებოდა; (2) ტრადიციული - ამ პერიოდში დამახასიათებელი იყო მაღალი შობადობა და მაღალი მოკვდაობა, აქედან გამომდინარე მოსახლეობის მატების ტემპი ძალიან დაბალი იყო; (3) თანამედროვე - მცირდება როგორც მოკვდაობა ისე შობადობა და გადის გარკვეულ სტადიებს: I ფაზის დროს მოკვდაობა უფრო მნიშვნელოვნად კლებულობს, ვიდრე შობადობა, რაც იწვევს მოსახლეობის ბუნებრივი მატების სწრაფ ზრდას. II ფაზის დროს მოკვდაობის კლება გრძელდება და ფაზის ბოლოსათვის მიიღწევა ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი. ამავე დროს კლებას იწყებს შობადობა. შობადობის კლება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მოკვდაობისა, ამიტომ მოსახლეობის ბუნებრივი მატება თანდათან ნელდება. III ფაზის დროს იზრდება მოკვდაობა. ეს ზრდა გამოწვეულია

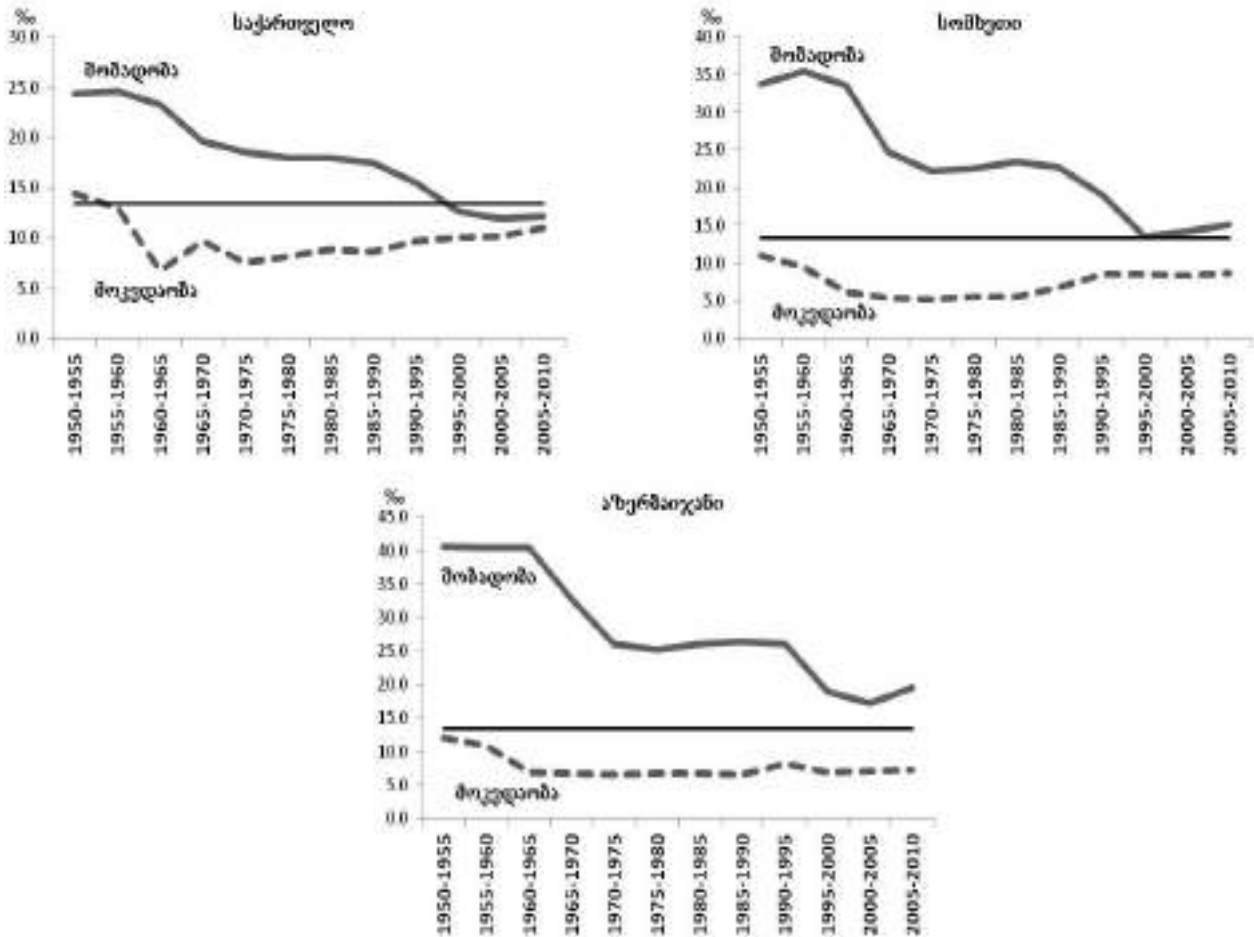
ასაკობრივი სტრუქტურის ცვლილებით (დემოგრაფიული დაბერებით). შობადობის შემცირება ნელდება და ფაზის ბოლოს აღწევს მარტივი აღწარმოებისათვის საჭირო დონეს. თუმცა იმავე დროს მოკვდაობა მაინც უფრო ნაკლებია შობადობაზე. IV ფაზის დროს მოკვდაობა იზრდება და აღწევს შობადობის დონეს.

რაც შეეხება დემოგრაფიული გადასვლის თეორიის ე.წ. ანალიზურ ნაწილს, მოკვდაობის შემცირების მიზეზები გაცილებით ადვილად ასახსნელია, ვიდრე შობადობისა. ა. ლანდრის მოსაზრებით შობადობის შემცირების ასახსნელად არ არის გამოკვეთილი მიზეზი გარდა კონტრაცეპციის გავრცელების და შობადობის შიგაოჯახური რეგულირებისა, რაც გამოწვეულია ფსიქოლოგიურ-მორალური ფაქტორებით (Landry, 1934). მეცნიერები აგრეთვე აქცენტს აკეთებენ ეკონომიკურ ფაქტორებზეც. ტრადიციულ საზოგადოებაში შობადობის კონტროლი ძირითადად ხდებოდა ქორწინებით და ამ პერიოდში ბავშვები იყვნენ უფრო „სარგებლიანი“. ბავშვების სარგებლიანობა პირდაპირპროპორციული იყო შობადობის დონისა. ხოლო თანამედროვე საზოგადოებაში ბავშვებმა დაკარგეს ეკონომიკური და სოციალური „სარგებლიანობა“ და წინა პლანზე წამოიწია ე.წ. „ბავშვთაცენტრიზმა“, რაც გულისხმობს მშობლების პასუხისმგებლობას ბავშვების კეთილდღეობისადმი. მკვლევარები აღნიშნავენ, რომ ბავშვის „ფასი“ გახდა პირდაპირპროპორციული განათლების საფასურის და სხვა სოციალური ფაქტორებისა, ხოლო უკუპროპორციული ქალის შესაძლებლობის დასაქმდეს სახლის გარეთ (Cleland & Wilson, 1987). მოკვდაობის შემცირების ძირითადი მიზეზი, დემოგრაფიული გადასვლის საწყის ეტაპზე იყო ცხოვრების და ჰიგიენური პირობების გაუმჯობესება, რამაც გამოიწვია ეპიდემიების, შიმშილობის და ჩვილთა მოკვდაობის დონის შემცირება. მიუხედავად ამისა, ლანდრი თავის თეორიაში შენიშნავს, რომ მოკვდაობის შემცირება შესაძლებელია მატერიალური კეთილდღეობის გაუმჯობესების გარეშეც (Landry, 1934).

პრაქტიკულად ყველა ნაკლებად განვითარებულ ქვეყანას გააჩნია პრობლემები მოსახელობის აღწარმოების ტიპების და ასაკობრივი სტრუქტურის ცვლილების. მე-19 საუკუნის დასაწყისში დემოგრაფიული სიტუაცია სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში

ხასიათდებოდა შობადობის დაბალი და მოკვდაობის მაღალი დონით, შესაბამისად ბუნებრივი მატება მინიმუმამდე იყო დასული. ეს მდგომარეობა არ იყო მოულოდნელი და არის შედეგი წინა დემოგრაფიული განვითარებისა.

დიაგრამა 30: დემოგრაფიული გადასვლა ფაზების მიხედვით სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში



შენიშვნა: სწორი ხაზი აღნიშნავს 13.4‰ ნულოვანი მატებას სტაბილურ მოსახლეობაში
 წყარო: World Population Prospects, 2010

1950 წლიდან სომხეთი და აზერბაიჯანი იმყოფებიან მოსხლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპის პირველ ფაზაში, რომლის დროსაც შობადობისა და მოკვდაობის კოეფიციენტები მაღალია, ხოლო ამ პერიოდისათვის, საქართველო უკვე იმყოფება მეორე ფაზაში, როდესაც შობადობა მაღალია და მოკვდაობა კლებულობს. სომხეთი და აზერბაიჯანი მეორე ფაზაში გადადიან 1960-იანი წლებიდან. მესამე ფაზაში, რომლის დროსაც მოკვდაობა გარკვეულწილად სტაბილურდება, ხოლო შობადობა იკლებს

საქართველო გადადის 1960-იანი წლების ბოლოსათვის, აზერბაიჯანი 1970-იანი წლებიდან, ხოლო სომხეთი 1980-იანი წლებიდან. 1990-იანი წლებიდან, საქართველო იმყოფება მეოთხე ფაზაში, სადაც შობადობის და მოკვდაობის კოეფიციენტები სტაბილურდება და ბუნებრივმა ტემპს პრაქტიკულად აღარ აქვს ადგილი.

როგორც ჩანს, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის საქართველომ ყველაზე ადრე დაიწყო და გაიარა მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპი და გადადის უახლეს ტიპში. მაშინ როდესაც აღნიშნული პროცესები სომხეთსა და განსაკუთრებით აზერბაიჯანში გაცილებით გვიან იღებს სათავეს.

3.2. მოსახლეობის განვითარება 2010-2050

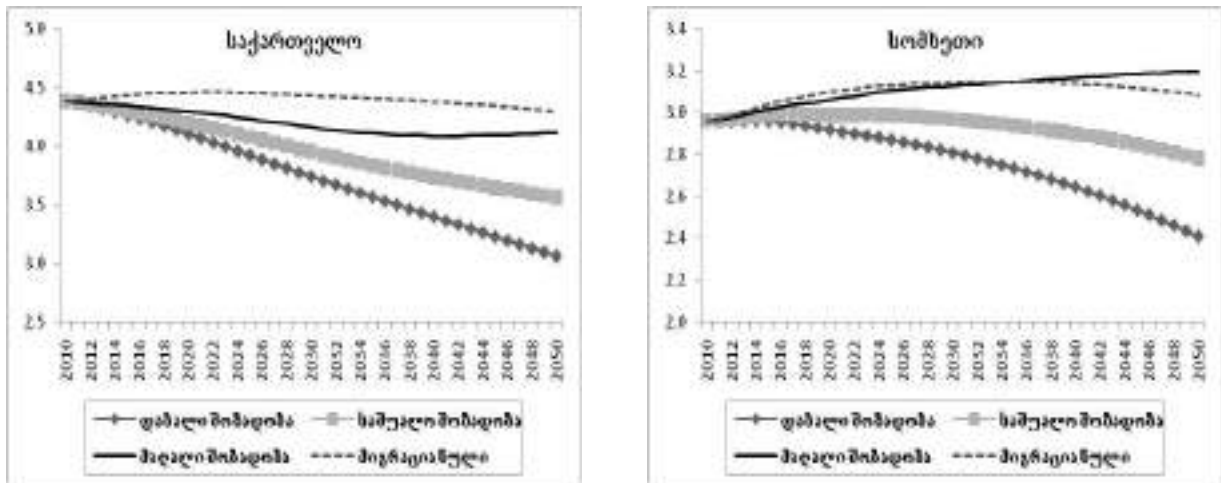
მსოფლიოს მოსახლეობა ზრდის ტენდენციით ხასიათდება და სხვადასხვა პროგნოზული მონაცემების მიხედვით 2050 წლისათვის 8.9 მილიარდს მიაღწევს (United Nations 2. , 2004). ამასთან აღსანიშნავია, რომ გარკვეულ მომენტამდე მოსახლეობა მიაღწევს თავის მაქსიმუმს, შემდეგ დაიწყებს კლებას და შემდეგ ისევ გაიზრდება. აღნიშნული მოდელი (მოსახლეობის ზრდა, კლება და შემდეგ ისევ ზრდა) განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით და გავლენას იქონიებს ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლებზეც. შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი დაიკლებს და არ იქნება საკმარისი მარტივი აღწარმოებისთვისაც კი, ხოლო სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას გაიზრდება. შესაბამისად, მსოფლიოს მოსახლეობა უფრო მეტად გახდება დემოგრაფიულად დაბერებული, ანუ მოხუცებულების წილი მთელს მოსახლეობაში გაიზრდება.

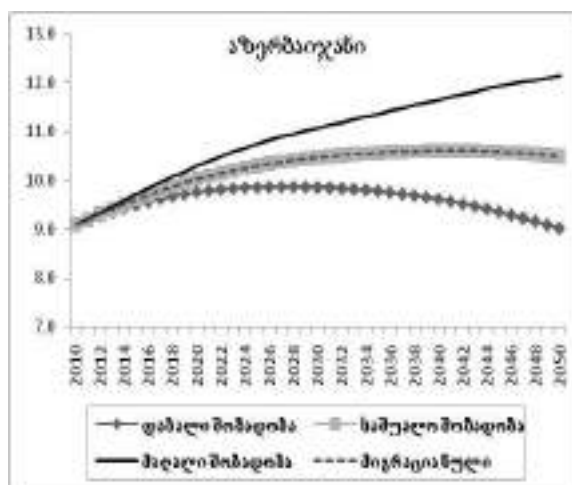
გაეროს ექსპერტების მიერ გაკეთებული პროგნოზით, 2050 წელს მსოფლიოს მოსახლეობა იქნება 8.92 მილიარდი, თუმცა შეფასებები განსხვავდება ვარიანტების მიხედვით: „მაღალი შეფასებით“ 10.6 მილიარდი, ხოლო „დაბალი ვარიანტით“ - 7.4 მილიარდი. აღსანიშნავია, რომ შეუძლებელია ზუსტად იმის განსაზღვრა, თუ რამდენს

შეადგენს მსოფლიოს ან ცალკეული ქვეყნის მოსახლეობა 100, 200 ან 300 წლის შემდეგ, აღნიშნული არის უფრო „დაშვება“, ვიდრე რეალობა, თუმცა მნიშვნელოვანი მაჩვენებელია ზოგადი ტრენდის შესაფასებლად. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული ძირითადად დამოკიდებულია თვითონ ცალკეული ექსპერტის ჰიპოთეზებზე - შობადობის, მოკვდაობისა და გარე მიგრაციის დონის შესახებ.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, 1950-2010 წლებში საქართველოს და სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა ჯერ ზრდის ხოლო შემდეგ კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, ხოლო აზერბაიჯანის მოსახლეობა თითქმის მთელი პერიოდის განმავლობაში იზრდება ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით. ამასთან ერთად, აღსანიშნავია, რომ სომხეთის და საქართველოს მოსახლეობის ფორმირებაში, პერიოდის დასაწყისისთვის ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს ბუნებრივი მატება, ხოლო პერიოდის ბოლოსათვის (1990-იანი წლებიდან) გარე მიგრაციის როლი გადამწყვეტია. აზერბაიჯანის მოსახლეობის ფორმირებაში ძირითად კომპონენტს მთელი პერიოდის განმავლობაში წარმოადგენს ბუნებრივი მატება.

დიაგრამა 31: სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის განვითარება სხვადასხვა სცენარის მიხედვით, 2010-2050





წყარო: World Population Prospects: The 2012 Revision - <http://esa.un.org/wpp/>

გაეროს ექსპერტების მიერ გაკეთებული შეფასებითი მონაცემების მიხედვით საქართველოს მოსახლეობა 2050 წლისათვის იქნება უფრო ნაკლები, ვიდრე იყო 2010 წელს.

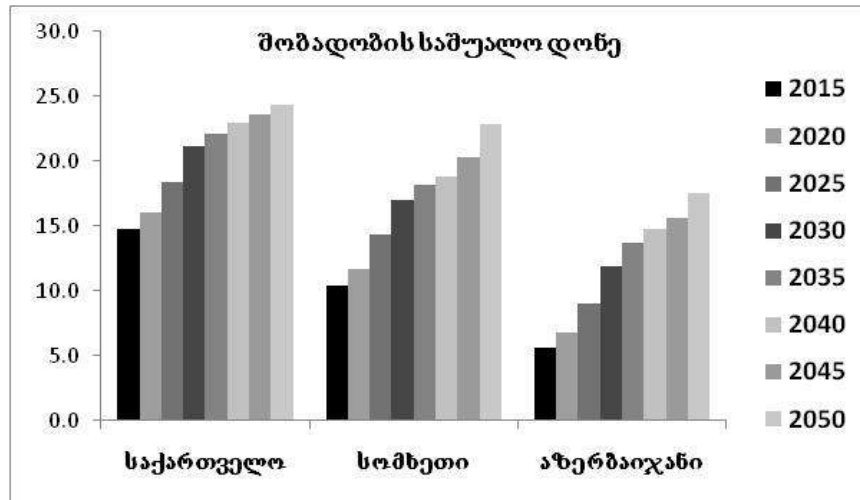
დაბალი ან საშუალო შობადობის პირობებში საქართველოს მოსახლეობა გაეროს პროგნოზული მონაცემების მიხედვით შემცირდება მნიშვნელოვნად, ხოლო თუ საქართველოში შობადობის დონე იქნება მაღალი, მაშინ მოსახლეობა ჯერ მცირედით დაიკლებს, ხოლო განსახილველი პერიოდის ბოლოსათვის დარჩება იგივე რაც იყო პერიოდის დასაწყისში. როგორც ჩანს, გარე მიგრაცია 2010 წლის შემდეგ მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება მოსახლეობის რიცხოვნობის განსაზღვრისათვის, რადგან თუ დავუშვებთ, რომ შემოსულთა და გასულთა რიცხოვნობა იქნება თანაბარი, მაშინ მოსახლეობის რიცხოვნობა არ შეიცვლება.

გაეროს ექსპერტების მიერ გაკეთებული პროგნოზების მიხედვით, სომხეთის მოსახლეობა დაბალი და საშუალო შობადობის პირობებში შემცირდება, ხოლო ნულოვანი გარე მიგრაციისა და მაღალი შობადობის პირობებში განსახილველი პერიოდის ბოლოსათვის მოიმატებს.

როგორც ჩანს, აზერბაიჯანის მოსახლეობა განსახილველი პერიოდის ბოლოსათვის შეინარჩუნებს იმავე დონეს, რაც გააჩნია პერიოდის დასაწყისში, თუ

შობადობის დონე იქნება დაბალი. ყველა სხვა სცენარის მიხედვით, აზერბაიჯანის მოსახლეობა გაიზრდება.

დიაგრამა 32: მოსახლეობის დაბერება სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებში გაეროს სკალის მიხედვით, 2015-2050 წლებში



წყარო: World Population Prospects: The 2012 Revision - <http://esa.un.org/wpp/>

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის, საქართველოს მოსახლეობა უფრო მეტად არის დემოგრაფიულად დაბერებული პროგნოზული მონაცემების მიხედვით. 2050 წლისათვის სომხეთი თითქმის გაუთანაბრდება საქართველოს მოსახლეობის დაბერების მაჩვენებელს, ხოლო აზერბაიჯანის ზრდის მიუხედავად, მაინც ნაკლები აღმოჩნდება საქართველოსა და სომხეთის შესაბამის მაჩვენებლებზე.

ჩვენს მიერ მიერ მიღებული პროგნოზული მონაცემები მნიშვნელოვანია შევადაროთ გაეროს შესაბამის მაჩვენებლებს.

მონაცემების ხელმისაწვდომობიდან¹¹ გამომდინარე პროგნოზებისას გამოვიყენეთ მრავალკომპონენტური კოჰორტული მეთოდები¹², რომლის დროსაც საწყის წერტილად

¹¹ ემიგრანტების და იმიგრანტების განაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით 2010 წლისათვის არ იწარმოებოდა სტატისტიკის ეროვნული სამსახურების მიერ.

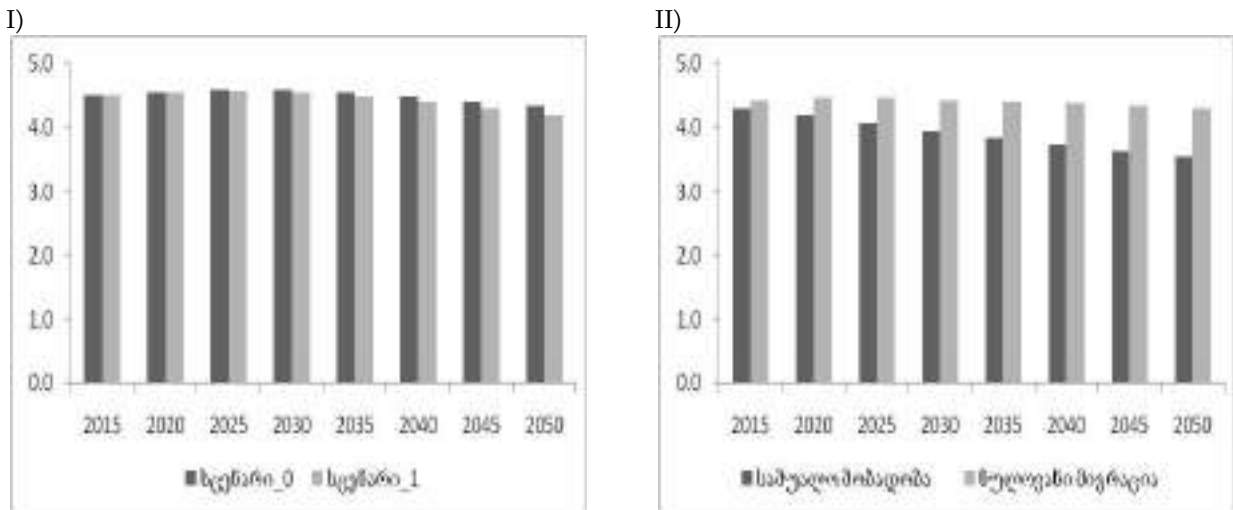
¹² components method or cohort-component method

აღებულია მოსახლეობის განაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით კონკრეტულ წელს და ხდება პროგნოზირება კოჰორტების დონეზე, სადაც გათვალისწინებულია შობადობა, მოკვდაობა და მიგრაცია.

ამოცანის მიზნებიდან გამომდინარე, საბაზისო წერტილად აღებული იქნება 2010 წლის სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების სტატისტიკის ეროვნული სამსახურების მიერ გამოქვეყნებული მონაცემები: მოსახლეობის საშუალო წლიური რიცხოვნობა სქესისა და 5 წლიანი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, გარდაცვლილთა რიცხოვნობა სქესისა და 5 წლიანი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, დაბადებულთა რიცხოვნობა სქესის მიხედვით და მიგრაციული სალდო.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოსახლეობის პროგნოზირება განვახორციელებთ ორი სცენარის მიხედვით: (1) „სცენარი 0“ - შობადობის და მოკვდაობის დონები არის მუდმივი, და მიგრაცია ნულოვანია; და (2) „სცენარი 1“ - შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი იცვლება და 2030 წელს ხდება 1.7 ამის შემდეგ შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი მუდმივია და მიგრაცია ნულოვანია. ჩვენს მიერ მიღებული პროგნოზული მონაცემები მნიშვნელოვანია შევადაროთ გაეროს შესაბამის მაჩვენებლებს.

დიაგრამა 33: საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით



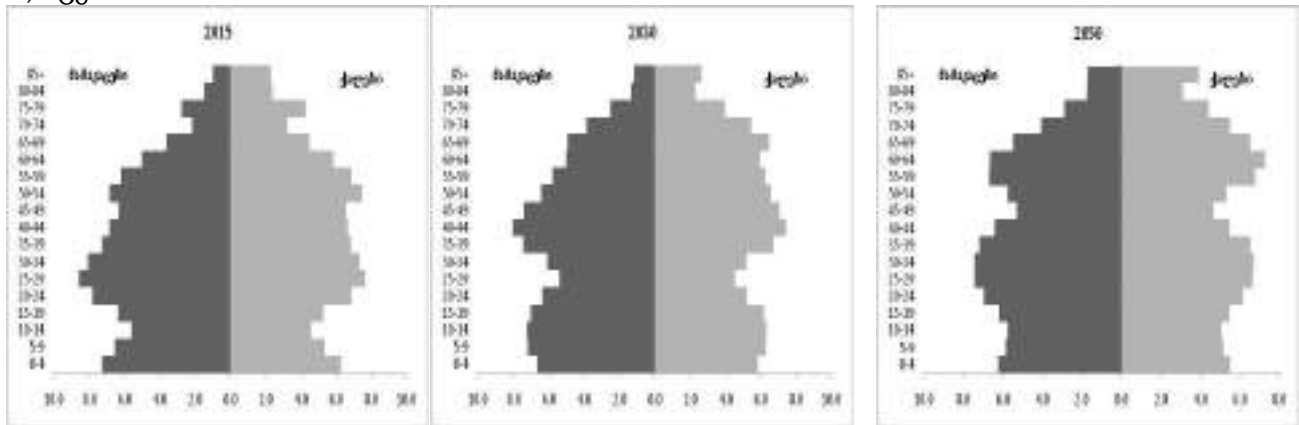
წყარო: I) გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ;

II) World Population Prospects: The 2012 Revision - <http://esa.un.org/wpp/>

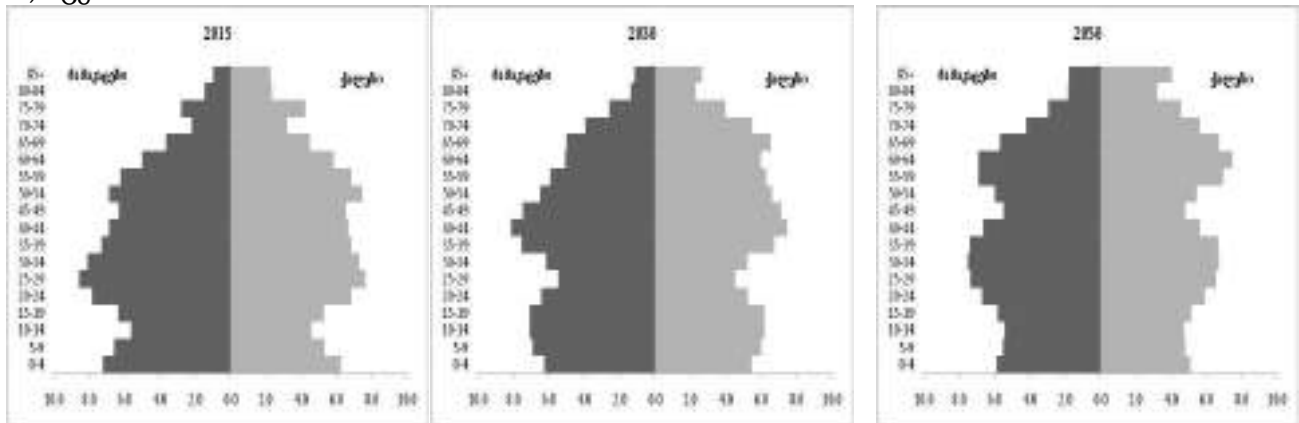
საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა 2050 წლისათვის იქნება უფრო ნაკლები, ვიდრე იყო 2010 წელს როგორც გეროს ისე ჩვენს მიერ გაკეთებული პროგნოზების მიხედვით. თუმცა მოსახლეობის რიცხოვნობა ჩვენს მიერ გაკეთებული ორივე სცენარის და გაეროს სცენარის – „ნულოვანი მიგრაცია“ მიხედვით იქნება დაახლოებით 4.2 მილიონის ფარგლებში, ხოლო „საშუალო შობადობის“ პირობებში მცირდება 3.6 მილიონამდე. თუ გაგრძელდა გარე მიგრაციული ნაკადების გადინება საქართველოდან მოსახლეობა მნიშვნელოვნად შემცირდება.

დიაგრამა 34: საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხვა სცენარის მიხედვით

ა) სცენარი 0



ბ) სცენარი 1



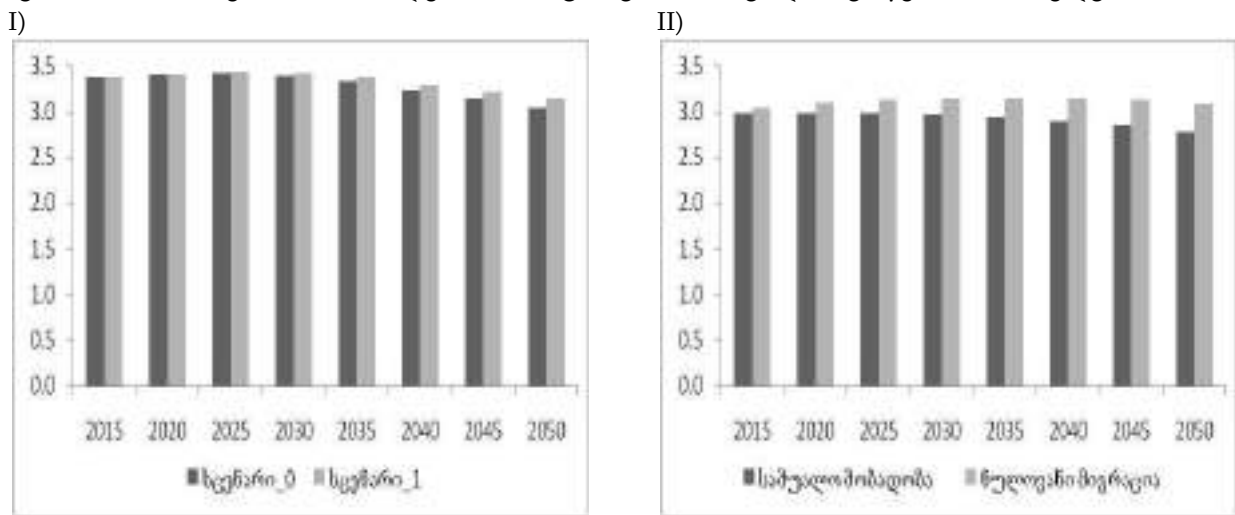
წყარო: გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ

ჩვენს მიერ გაკეთებული პროგნოზის ორივე სცენარის მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობა მთელი პერიოდის განმავლობაში კლების ტენდენციით ხასიათდება, ამასთან ერთად დაბადებულთა რიცხოვნობა მცირდება და პერიოდის ბოლოსათვის

მოსახლეობის დაბერების დონე საკმაოდ მაღალ მაჩვენებელს აღწევს. ჩვენს მიერ გაკეთებული პროგნოზული მონაცემების მიხედვით 2050 წლისათვის 65 წლისა და უფროსი ასაკის ქალები 24-25%, ხოლო მამაკაცების წილი 16-17%-ს შეადგენს.

როგორც საქართველოს მოსახლეობა, ისე სომხეთის მოსახლეობაც პროგნოზების ორივე სცენარის მიხედვით კლების ტენდენციით ხასიათდება მთელი პერიოდის განმავლობაში.

დიაგრამა 35: სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით



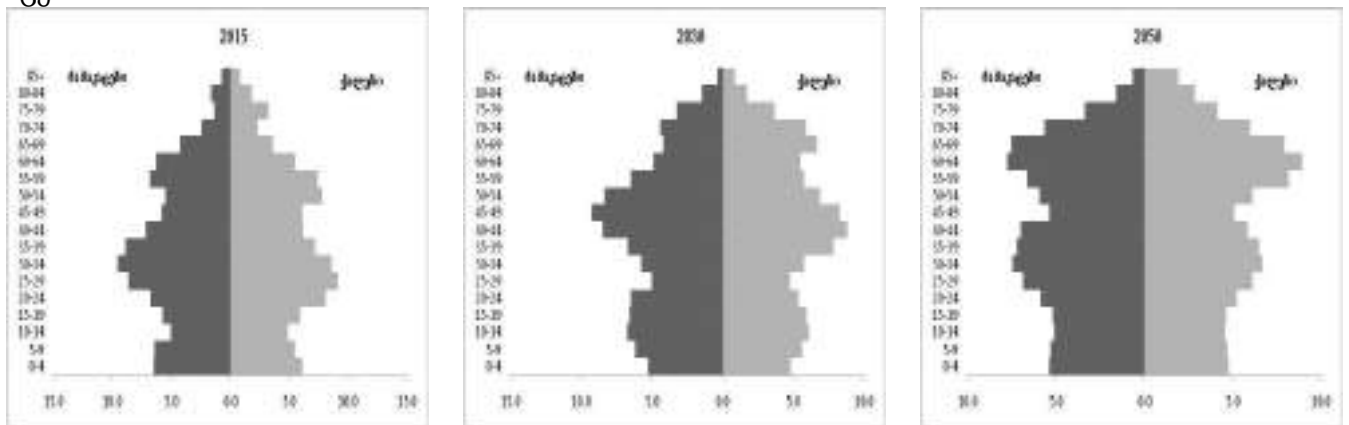
წყარო: I) გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ;

II) World Population Prospects: The 2012 Revision - <http://esa.un.org/wpp/>

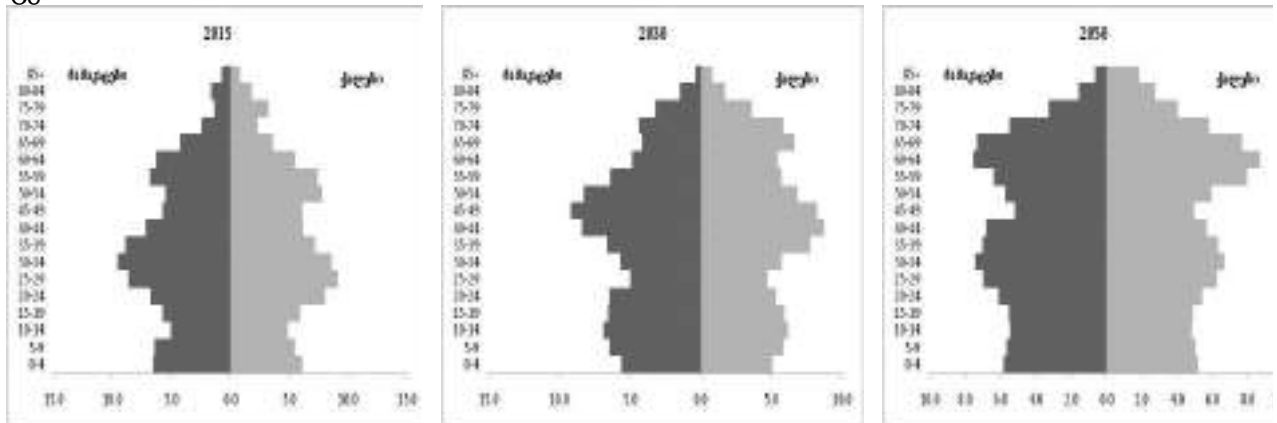
სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა 2050 წლისათვის ყველა პროგნოზის მიხედვით იქნება უფრო ნაკლები, ვიდრე იყო 2010 წელს. თუმცა სხვადასხვა სცენარის მიხედვით მოსახლეობის რიცხოვნობა განსხვავდება. ჩვენს მიერ გაკეთებული პროგნოზის ორივე სცენარით და გაეროს პროგნოზის - „წულოვანი მიგრაცია“ სცენარის მიხედვით სომხეთის მოსახლეობის რიცხოვნობა შემცირდება 3.1 მილიონამდე, ხოლო სამუდამო შობადობის პირობებში დაიკლებს 2.8 მილიონამდე.

დიაგრამა 36: სომხეთის მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხვა სცენარის მიხედვით

ა) სცენარი 0



ბ) სცენარი 1



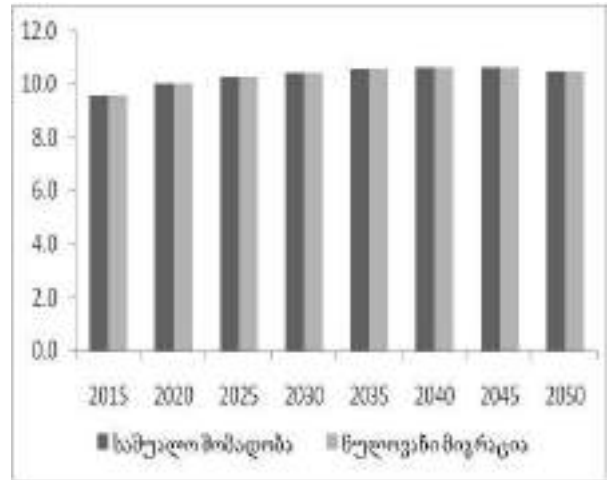
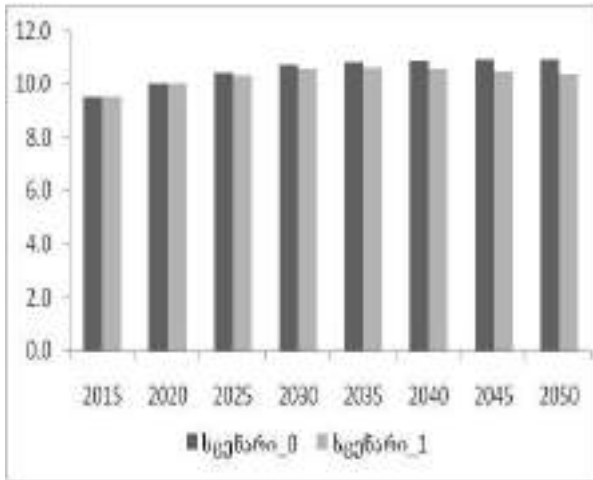
წყარო: გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ

პერიოდის დასწყისში, სომხეთის მოსახლეობაც დაბერებულია და პერიოდის ბოლოსათვის 65 წლის და უფროსი ასაკის მამაკაცების წილი 18%-ის ფარგლებშია, ხოლო ამავე ასაკობრივი ჯგუფი ქალების წილი მთელს მოსახლეობაში 23%-მდეა.

დიაგრამა 37: აზერბაიჯანის მოსახლეობის რიცხოვნობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით

I)

II)



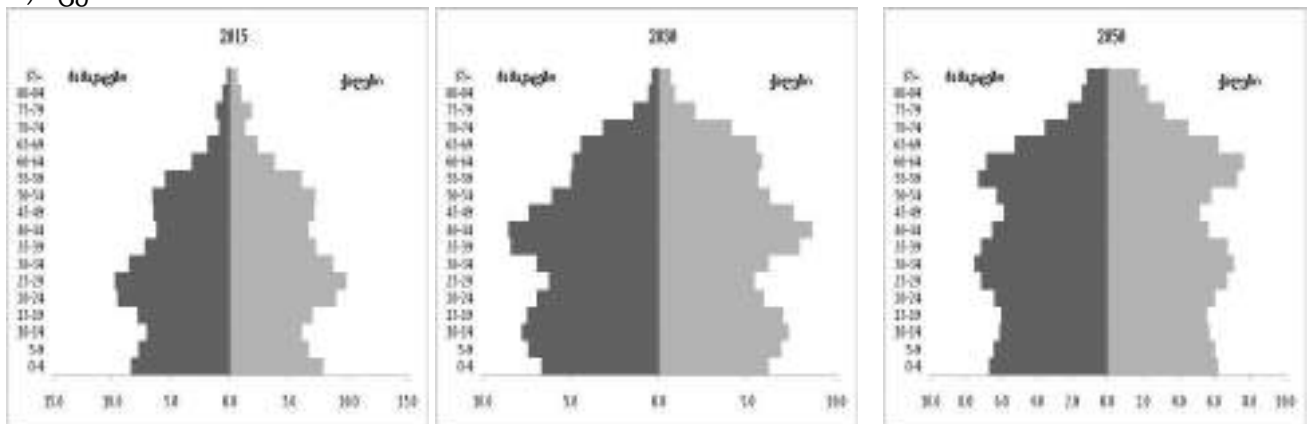
წყარო: I) გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ;

II) World Population Prospects: The 2012 Revision - <http://esa.un.org/wpp/>

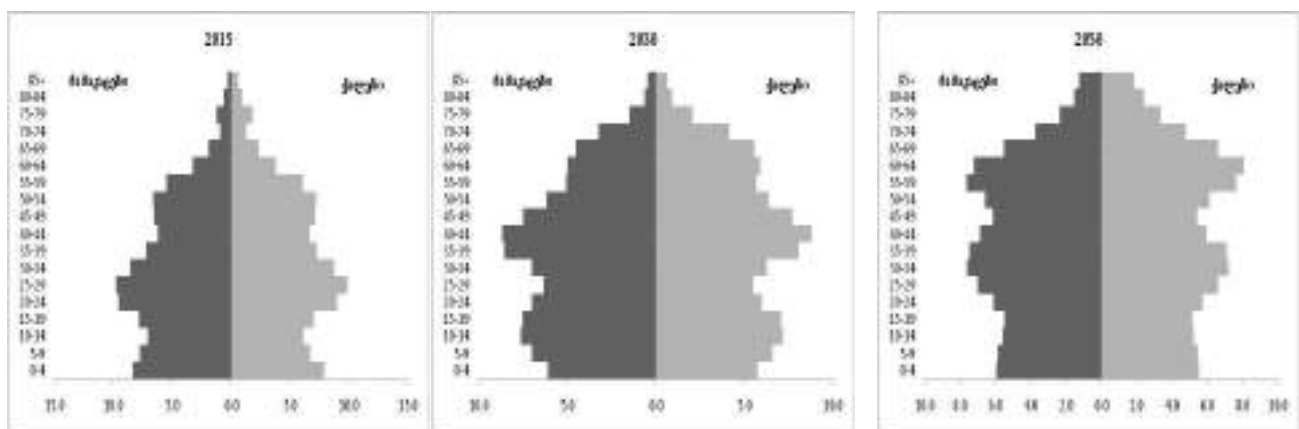
სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებს შორის მხოლოდ აზერბაიჯანის მოსახლეობა მოიმატებს 2050 წლისათვის ყველა განხილული სცენარის მიხედვით. როგორც უკვე ავღნიშნეთ მიგრაციის როლი აზერბაიჯანის მოსახლეობის ფორმირებაში საკმაოდ დაბალია და ძირითად კომპონენტს ბუნებრივი მატება წარმოადგენს. მუდმივი შობადობისა და მოკვდაობის და ნულოვანი მიგრაციის პირობებშიც კი აზერბაიჯანის მოსახლეობას აქვს პოტენციური ზრდის ტენდენციის.

დიაგრამა 38: აზერბაიჯანის მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივი პირამიდა (%) სხვადასხვა სცენარის მიხედვით

ა) სცენარი 0



ბ) სცენარი 1



წყარო: გაანგარიშებულია ჩვენს მიერ

ჩვენს მიერ გაკეთებული პროგნოზების მიხედვით, აზერბაიჯანის მოსახლეობა გაიზრდება. ამასთან ერთად, გაიზრდება 0-4 წლის ასაკობრივი ჯგუფის მამაკაცების და ქალების რიცხოვნობაც.

2015 წლისათვის, ორივე სცენარის მიხედვით გაკეთებული პროგნოზის მიხედვით აზერბაიჯანის მოსახლეობა არ არის დაბერებული, თუმცა პერიოდის ბოლოსათვის 65 წლის და უფროსი ასაკის ქალების წილი მთელს მოსახლეობაში შეადგენს 18-19%-ს, ხოლო მამაკაცების წილი 15%-ს მიაღწევს.

როგორც ჩანს, სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობა 2050 წლისათვის იქნება საკმაოდ დაბერებული გაეროს სკალის მიხედვით, რომლის დროსაც მოსახლეობა ითვლება დაბერებულად თუ მთელს მოსახლეობაში 65 წლის და უფროსი ასაკის პირთა წილი 7%-ს აღწევს. აქედან გამომდინარეობს, რომ ამ პერიოდისათვის სახელმწიფოებს უნდა ჰქონდეს გატარებული სოციალურ-დემოგრაფიული პოლიტიკა ხანდაზმულთა ინტეგრაციის და მათი კეთილდღეობისათვის. ამასთან ერთად, აღსანიშნავია, რომ მადრიდის სამოქმედო გეგმის მთავარი მესიჯია: „დაბერება არ არის პრობლემა, ეს არის გამოწვევა, რომელსაც ყველა სახელმწიფომ/საზოგადოებამ უნდა უპასუხოს“ (UN, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002).

დასკვნა

სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების დემოგრაფიულ სტატისტიკური ანალიზის შედეგად გამოვლენილია თითოეული ქვეყნის დემოგრაფიული განვითარების თავისებურებანი, რაც საფუძვლად დაედო სამხრეთ კავკასიის ქვეყნების მოსახლეობის პროგნოზულ გაანგარიშებებს.

საქართველო და სომხეთი იმყოფებიან მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვედანი უახლოეს ტიპზე გარდამავალ პერიოდში, მაშინ როდესაც აზერბაიჯანში ჯერ კიდევ მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპია. პროგნოზების თანახმად საქართველოსა და სომხეთში შობადობის შემცირების და მოკვდაობის ზრდის შედეგად, მოსახლეობის დაბერების მაღალი დონის ფონზე 2020 წლისთვის მოსალოდნელია დეპოპულაცია. განსხვავებული ვითარებაა აზერბაიჯანში, სადაც 2020 წლამდე შენარჩუნებული იქნება მოსახლეობის ახალგაზრდული სტრუქტურა, რაც განაპირობებს მოსახლეობის გაფართოებულ აღწარმოებას რის შედეგადაც დეპოპულაცია მხოლოდ 2050 წლის შემდეგ არის მოსალოდნელი. აღსანიშნავია, რომ თუ 1990 წლამდე მოსახლეობის რაოდენობრივ ზრდას ძირითადად განაპირობებდა მოსახლეობის ბუნებრივი მატება, 1990 წლის შემდეგ მოსახლეობის შემცირება განაპირობა ძლიერმა ემიგრაციული ნაკადებმა როგორც საქართველოში, ისე სომხეთში. ამ ფონზე კი აზერბაიჯანის მოსახლეობის რაოდენობრივი ზრდა გრძელდება.

ბიბლიოგრაფია

- ბადურაშვილი, ი, რ ჭეიშვილი, ე. კაპანაძე, შ. წიკლაური, & მ სირბილაძე. *გენდერული ურთიერთობები საქართველოს საზოგადოებაში*. თბილისი: UNFPA-Georgia, 2008.
- ბადურაშვილი, ი, ე. კაპანაძე, & შ. წიკლაური. *ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება გამოკვლევის II ტალღის ანგარიში*. Tbilisi: UNFPA-Georgia, 2010.
- ბეჯაია, მ, ზ. გოქაძე, & გ. მელაძე. *ოჯახის კრიზისი საქართველოში და საოჯახო პოლიტიკის პრინციპები*. თბილისი, 1998.
- ბექთაბეგიშვილი მ., სახვაძე ა. *მოსახლეობის დაბერების დემოგრაფიული ასპექტები საქართველოში*. In: *დაბერებისა და დღეგრძელობის მექანიზმები*. თბილისი, 1991.
- გამყრელიძე გ. *დემოგრაფიული სტატისტიკა*. თბილისი, 1955.
- გაჩეჩილაძე რ. *მოსახლეობის მიგრაცია საქართველოში და მისი სოციალურ-პოლიტიკური შედეგები*. თბილისი, 1997.
- გუგუშვილი თ. *საქართველოს გარე მიგრაციულ-დემოგრაფიული პრობლემები*. თბილისი, 1998.
- გუგუშვილი პ. *საქართველოს სსრ მოსახლეობის აღწარმოების საკითხები*. თბილისი, 1973.
- ზურაბიშვილი, თ. *შრომითი ემიგრაცია დაბა თიანეთიდან: ემიგრაციული ქსელების განვითარება*. სადისერტაციო ნაშრომი, თბილისი: ილიაუნი, 2008.
- თოთაძე ა. *კავკასიის მოსახლეობა*. თბილისი, 1998
- მელაძე, გ. *საქართველოს დემოგრაფიული გამოწვევები*. თბილისი, 2007 (1).
- მელაძე, გ, & გ წულაძე. *საქართველოს მოსახლეობა და დემოგრაფიული პროცესები 1990-1996წწ*. თბილისი, 1997.
- სულაბერიძე, ა. *ამიერკავკასიისა და საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება (მოკლე ანალიზი)*. პრეპრინტი, თბილისი: საქართველოს მეცნიერებათა აკადემია დემოგრაფიისა და სოციოლოგიური კვლევის ინსტიტუტი, 1996 (1).
- *თაობა და საქართველოს ახალგაზრდობის დემოგრაფიული პორტრეტი ამიერკავკასიის ქვეყნების ახალგაზრდობის ფონზე*. პრეპრინტი, თბილისი:

- საქართველოს მეცნიერებათა აკადემია დემოგრაფიისა და სოციოლოგიური კვლევის ინსტიტუტი, 1996 (2).
- . *ფიქრები ქართულ ოჯახსა და დემოგრაფიაზე*. თბილისი, 2007.
- ტუხაშვილი მ. *საქართველოს შრომითი პოტენციალი*. თბილისი, 1998
- ფირცხალავა გ. *საქართველოს მოსახლეობა: ეროვნული შემადგენლობა, ოჯახები, მიგრაცია (მოსახლეობის 1970, 1979, 1989 წწ. აღწერებით)*. თბილისი, 1997
- შელია მ. *მოსახლეობის დაბერება საქართველოში*. თბილისი, 1999.
- შელია, მ. "უფროსი თაობისადმი დამოკიდებულება." In *დემოგრაფიის და სოციოლოგიის პრობლემები - შრომების კრებული*, 38-54. თბილისი: დემოგრაფიისა და სოციოლოგიის ინსტიტუტი - ილიაუნი, 2014.
- ჩიქავა ლ. *დემოგრაფიული კატეგორიები და კანონები*. თბილისი, 2002
- . "საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების საერთო ტენდენციები და რეგიონული თავისებურებანი." In *დემოგრაფიის და სოციოლოგიის პრობლემები - შრომების კრებული*, 6-21. თბილისი: დემოგრაფიისა და სოციოლოგიის ინსტიტუტი - ილიაუნი, 2014.
- ცხოვრებაძე, ზ. *რეპროდუქციული ორიენტაციების ფორმირების თავისებურებანი (თბილისის მაგალითზე)*. თბილისი: დისერტაცია ეკ. მეც. კანდ. სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად, 1993.
- წიკლაური, შ. "სელექციური აბორტები საქართველოში - მითი თუ რეალობა?!" In *დემოგრაფიის და სოციოლოგიის პრობლემები - შრომების კრებული*, 55-62. თბილისი: დემოგრაფიის და სოციოლოგიის ინსტიტუტი - ილიაუნი, 2014.
- წულაძე, გ. *დემოგრაფიის მოკლე ენციკლოპედიური ლექსიკონი*. თბილისი: UNFPA-Georgia, 2000.
- . *ემიგრაცია საქართველოდან 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით*. თბილისი: CRRC, 2005 (1).
- . მონაცემები გარე მიგრაციის შესახებ 2004-2005 წწ. რეალობა თუ ნონსენსი. *მიგრაცია 1*, 2007.
- . *საქართველოს დემოგრაფიული ვითარება*. თბილისი, 2012.

- . *საქართველოს დემოგრაფიული პერსპექტივები: 2015-2030 წლები*. თბილისი, 2013.
- . *სიცოცხლის ხანგრძლივობის ცვლილების მიზეზები საქართველოში*. თბილისი: CRRC, 2007 (1).
- წულაძე, გ. ა. სულაბერიძე, ნ. მაღლაფერიძე, & გ. მამარდაშვილი. *საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება: გუშინ, დღეს, ხვალ*. თბილისი: ხელნაწერი, 2008.
- წულაძე, გ. ნ. მაღლაფერიძე, & ა. ვადაჭკორია. *საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება 1960-2000*. თბილისი, 2002.
- წულაძე, გ. ნ. მაღლაფერიძე, & ა. სულაბერიძე. *დემოგრაფია. სახელმძღვანელო*. თბილისი: ილიაუნი, 2007 (1).
- წულაძე, გ. *ემიგრაცია საქართველოდან 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით*. თბილისი: CRRC-Georgia, 2005.
- . *სიცოცხლის ხანგრძლივობის ცვლილების მიზეზები საქართველოში*. თბილისი: CRRC, 2007.
- . *შობადობის პრობლემა საზოგადოების განვითარების თანამედროვე ეტაპზე (საქართველოს მოსახლეობის სოციოლოგიური გამოკვლევების საფუძველზე)*. თბილისი: ავტორეფერატი. დისერტაცია ისტ. მეც. დოქტ. ხარისხის მოსაპოვებლად, 1986.
- წულაძე, გ. და გ. მელაძე. დემოგრაფიული გადასვლის შედეგი: სტაბილიზაცია, თუ რეგრესი? *საქართველო*, 1998: 171-179.
- წულაძე, გ. ნ. მაღლაფერიძე, & ა. სულაბერიძე. *დემოგრაფია სახელმძღვანელო*. თბილისი: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, დემოგრაფიისა და სოციოლოგიის ინსტიტუტი, 2007.
- ხმალაძე მ. *მოსახლეობის სტატისტიკა დემოგრაფიის საფუძვლებით*. თბილისი, 1986.
- ხომასურიძე, ა, ჯ. ქრისტესაშვილი, & გ. წულაძე. *მამაკაცების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა*. კვლევის ანგარიში, თბილისი: UNFPA - Georgia, 2005.
- ჯაოშვილი, ვ. *საქართველოს მოსახლეობა*. თბილისი, 1996.

- Anderson, B.A, and B.D. Silver. Infant mortality in the Soviet Union: regional differences and measurement issues. *Population and development review*, 1986: 705-738.
- Anderson, B.A, and B.D. Silver. Patterns of Cohort Mortality in the Soviet Population. *Population and Development Review* 15 (3), 1989: 471-501.
- Arlond, F, S. Kishor, and TK. Roy. Sex selective abortions in India. *Population and Development Review* 28(4), 2002: 759-785.
- ArmDHS. Demographic and Health Survey in Armenia. Yerevan, 2010.
- AzDHS. Demographic and Health Survey in Azerbaijan. Baku, 2006.
- AzRHS. Reproductive Health Survey. Baku, 2001.
- Badurashvili, I. Out migration from Georgia after 1990. In *International Migration, Local Conditions and Effects*, by Tessa Savvidis, 80-108. Berlin: Free University Berlin, 2009.
- . ProblemProblems of irregular labour migration of Georgian population. *Demography of Armenia in the threshold of millennium*, 5-9. Yerevan: UNFPA, 2001.
- Badurashvili, I, and E. Kapanadze. South-Caucasian Region: Armenia, Azerbaijan and Georgia. In *Unity and Diversity of Population Development: Baltic and South-Caucasian Regions*, by Kalev KATUS and Allan PUUR, 1-48. Tallin: Estonian Interuniversity Population Research Centre, 2003.
- Belanger, D. Sex selective abortion: Short-term and long-term perspectives. *Reproductive Health Matters* 10(19), 2002a: 148-197.
- Blake, J. Ideal family size among white Americans: a quarter of a century's evidence. *Demography* (3), 1966: 154-173.
- Bongaarts, J. A framework for analysing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review* 4, 1978: 105-132.
- Bystrova, V.A. Accuracy in medical records of causes of death. B *Methodological issues in medical and health statistics*, создатель V. A. Bystrova, 60-80. Moscow: Nauka, 1965.
- Chahnazarian, A. Determinants of the sex ratio at birth: review of recent literature. *Social biology*, 35, 1988: 214-235.

- Charles, R. Religiosity in Armenia, Georgia and Azerbaijan. *Caucasus analytical Digest N20*, 2010.
- Cleland, J, and Ch. Wilson. Demand theories of the fertility transition: An iconoclastic view. *Population Studies (41)*, 1987: 5-30.
- Davis, K, and J. Blake. Social structure and fertility: An analytical framework. *Economic Development and Cultural Change 4* , 1956: 211-235.
- Dinitz, S, R. Dynes, and A. Clark. Preference for Male or Female Children: Traditional or Affectional. *Journal of Marriage and Family Living 16*, 1964: 128-130.
- Duncan, P.R., and G.G. Perrucci. Dual Occupation Families and Migration. *American Sociological Review 41*, 1976: 252-261.
- Duthé, G, F. Meslé, J. Vallin, I. Badurashvili, and K. Kuyumjyan. High Sex Ratios at Birth in the Caucasus: Modern Technology to Satisfy Old Desires. *Population and Development Review 38(3)*, September 2012: 487-501.
- Duthé, G, I. Badurashvili, K. Kuyumiyan, F. Meslé, and J. Vallin. Mortality in the Caucasus: An attempt to re-estimate recent mortality trends in Armenia and Georgia. *Demographic research, vol. 22*, 2010: 691-732.
- Filmer, D, J. Friedman, and N. Schady. *Development, Modernization, and Son Preference in Fertility Decisions*. Washington D.C. : World Bank, Policy Research Working Paper, 2008.
- Freedman, R, and H. Sharp. Correlates of values about ideal family size in the Detroit metropolitan area. *Population Studies (8)*, 1954: 35-45.
- Fuseand, K, and E.M. Crenshaw. Gender imbalance in infant mortality: A cross-national study of social structure and female infanticide. *Social Science & Medicine 62 (Medical Sociology)*, 2006: 360-374.
- GeoRHS. *Women 's reproductive health survey Georgia, 1999-2000: Final report*. Tbilisi: Serbanescu, F.; Morris, L.; Nutsubidze, N.; Imnadze, P.; Shaknazarova, M., 2001.
- GeoRHS. *Women 's reproductive health survey Georgia, 2005: Final report*. Tbilisi: Serbanescu, F.; Morris, L.; Nutsubidze, N.; Imnadze, P.; Shaknazarova, M., 2005.

- GeoRHS. *Women's reproductive health survey Georgia, 2010: Final report, 2010*. TBilisi: Serbanescu, F.; Morris; Nutsubidze; Imnadze; Shaknazarova, 2010.
- Gustavus, S. *The formation and stability of ideal family size norms among young people (Unpublished doctoral dissertation)*. Florida: Florida State University, 1968.
- Hardy, I. C. W. *Sex Ratios: Concept and Research Methods*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- Henry, L. Some data on natural fertility. *Eugenics Q.* 8, 1961: 81-91.
- Hirschman, Ch. Why Fertility Changes. *Annual Review of Sociology, Vol. 20 (1994)*, 2010: 203-233.
- Hohmann, S, S. Roche, and M. Garenne. The changing sex ratios at birth during the civil war in Tajikistan: 1992–1997. *Journal of Biosocial Science* 42(6), 2010: 773-786.
- James, W. The variations of human sex ratio during and after wars and their potential explanations. *Journal of Theoretical Biology* (257), 2009: 116-123.
- Kirk, D. Demographic transition theory. *Population Studies* 50(3), 1996: 361-387.
- Ksenofontova, N I. Trends in infant mortality in the USSR. In *Demographic trends and patterns in the Soviet Union before 1991*, by W A Lutz, A Volkov and S Scherbov, 359-378, 496. New York: NY Routledge, 1994.
- Lai, D. Sex ratio at birth and infant mortality rate in China: An empirical study. *Journal Social Indicators Research* 70(3), 2005: 313-326.
- Landry, A. *La Revolution Demographique*. Paris, 1934.
- Lerner, I. M. *Heredity, Evolution and Society*. San Francisco: W. H. Freeman and Company, 1968.
- Markle, G. E., and Ch. B. Nam. Sex Predetermination: Its Impact on Fertility. *Social Biology* (18), 1971: 73-78.
- Mason, A., and N. G. Bennett. Sex selection with biased technologies and its effect on the population sex ratio. *Demography* 14(3), 1977: 285-296.

- Massey, D. S., J. Arango, G. Hugo, A. Kouaouci, A. Pellegrino, and J. Edvard Taylor. Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, Vol. 19 (3), 1993: 431-466.
- Meslé, F. The registration of causes of death. Problems of comparability. In *Life tables: modelling survival and death*, by Guillaume Wunsch, Michel Mouchart and Josianne Duchene, 171-190. Dordrecht / Boston / London: Kluwer Academic, 2002.
- Meslé, F., and J. Vallin. Diverging trends in female old-age mortality: the United States and the Netherlands versus France and Japan. *Population and Development Review*, 32 (1), 2006: 123-145.
- Meslé, F., and J. Vallin. Reconstructing long-term series of causes of death. *Historical methods* 29 (2), 1996: 72-87.
- Meslé, F., J. Vallin, and I. Badurashvili. A sharp increase in sex ratio at birth in the Caucasus. Why? How? In *Watering the Neighbour's Garden: The Growing Demographic Female Deficit in Asia*, by Isabelle Attané and Christophe Guilmoto, 73-88. Paris: CICRED, 2007.
- Meslé, F, and J. Vallin. *Mortalité et causes de décès en Ukraine au XXe siècle*. Paris: INED (Les cahiers de l'INED n°152), 2003.
- Omran, A. 1971 - The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, p. 509-538. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 29(4), 1971: 509-538.
- Piore, M. J. *Birds of Passage: Migrant Labor in Industrial Societies*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
- Popov, A. A., and H. H. David. Russian Federation and USSR Successor States: Sex and Society. In *From abortion to contraception; a Resource to Public Policies and Reproductive Behaviors in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*. Westport, CT: Greenwood Press, 1999.
- Rogers, R. G., and R. Hackenberg. Extending epidemiologic transition theory. *Social Biology*, vol. 34, 1987: 234-243.

- Shkolnikov, V., F. Meslé, and J. Vallin. Health crisis in Russia. Recent trends in life expectancy and causes of death from 1970 to 1993. *Population (an English selection)*, Vol. 8, 1996: 123-154.
- Thomas, J. Cooke. Migration in a Family Way. *Population, Space and Place. Published online in Wiley InterScience*, 2008: 255-265.
- Tishkov, V, Zh. Zayinchkovskaya, and G. Vitkovskaya. *Migration in the Countries of the Former Soviet Union. Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration*. 2005.
- Tremblay, M, H Vézina, and L Houde. Demographic Determinants of the Sex Ratio at Birth in the Saguenay Population. *Population (English edition)*, n°3, 2003, 2003: 383-394.
- Tsiklauri, Sh. *Long-term mortality trends in the Caucasus Region and comparative analysis of data by cause of death*. Master Thesis, Lund, Sweden: Lund University, 2011.
- Tsuladze, G. *Demographic yearbook of Georgia 2015*. Tbilisi: Ilia State University, Institute of Demography and Sociology, 2016.
- UN. *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York: United Nations, 2002.
- UN. *World population prospects, The 2002 Revision*. New York: UN, 2003.
- UN. *World population prospects, the 2015 revision*. New York: UN, 2016.
- UNDP. *Human Development Report*. NY, USA: UNDP, 2015.
- UN, 2004. *World Population to 2300*. New York: UN, 2004.
- Velkof, V. A., and J. E. Miller. Trends and differentials in infant mortality in the Soviet Union, 1970–90: How much is due to misreporting? *Population Studies* 49(2), 1995: 241-258.
- Westoff, Ch. F., P. C. Sagi, and E. G. Mishler. *Family Growth in Metropolitan America*. Princeton: Princeton University Press, 1961.
- Westoff, Ch. F, and R. H. Potvin. Higher education, religion, and women's family size orientations. *American Sociological Review* (31), 1966: 489-496.
- Westoff, Ch. F., R. G. Potter, and P. G. Sagi. *The Third Child: A Study in the Prediction of Fertility*. Princeton: Princeton University Press, 1963.

Whelpton, P. K., A. A. Gampbell, and J. E. Pattersan. *Fertility and Family Planing in the United States*. Princeton: Princeton University Press, 1966.

Widmer, K., G. McClelland, and C. Nickerson. Determining the impact of sex preferences on fertility: a demonstration study. *Demography* 18(1), 1981: 27-37.

Wu, Z., K. Viisainen, and E. Hemminki. Determinants of high sex ratio among newborns: A cohort study from rural Anhui province, China. *Reproductive Health Matters* 14(27), 2006: 172-180.

Yeganyan, R, I. Badurashvili, E. Andreev, F. Mesle, V. Shkolnikov, and J. Vallin. Life expectancy in two Caucasian countries: how much due to overestimated population? *Demographic Research*, vol. 5, n° 7, 2001: 217-243.

<http://library.iliauni.edu.ge/wp-content/uploads/2015/04/froidi-fsiqoanalizi.pdf>.

http://geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo.

<http://www.stat.gov.az/source/demography/indexen.php>.

<http://armstat.am/en/?nid=126&thid=demo&submit=Search>.