

თვისებრივი კვლევის ანგარიში

შვედეთის სექსუალური განათლების ასოციაციის (RFSU) პარტნიორი ორგანიზაციების ბენეფიციარების გამოხედვების, საჭიროებებისა და დამოკიდებულებების კვლევა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების კუთხით





თვისებრივი კვლევის ანგარიში

კვლევის ხელმძღვანელი:

ნინო წულეისკირი - დირექტორი, ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი

კვლევის კოორდინატორი:

სალომე იობაძე - პროექტების კოორდინატორი, ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი

მკვლევართა ჯგუფი:

ნინო ქოქოსაძე - მთავარი მკვლევარი

მარიამ კვიციანი - კვლევის ანალიტიკოსი

ქრისტინე ლორთქიფანიძე - კვლევის ანალიტიკოსი

მადლობა კვლევაში მონაწილე თითოეულ რესპონდენტს.

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა შვედეთის სექსუალური განათლების ასოციაციის (RFSU) მხარდაჭერით. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის კვლევის მონაწილეებსა და მკვლევართა ჯგუფს და შესაძლოა არ გამოხატავდეს შვედეთის სექსუალური განათლების ასოციაციისა და შვედეთის მთავრობის მოსაზრებებს.

© ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი

თბილისი, 2020

სარჩევი

1. კვლევის მიზანი და მეთოდოლოგია.....	5
1.1. კვლევის ამოცანები	5
1.2. კვლევის მეთოდი	5
1.2.1. სიღრმისეული ინტერვიუები	6
1.2.2. კვლევის ინსტრუმენტი	6
1.2.3. კვლევის პერიოდი	6
2. ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები.....	8
3. ანალიზი და ინტერპრეტაცია	15
3.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა	15
3.1.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უფლებებისა და სერვისების შესახებ ინფორმაციის ფლობა.....	15
3.1.2. სამიზნე ჯგუფებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყაროები	16
3.2. სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები	20
3.3. ძალადობის ფორმები და ძალადობის მსხვერპლის მხარდამჭერი სერვისები	24
3.3.1. ძალადობრივი გარემო და ძალადობის გავრცელებული ფორმები.....	24
3.3.2. ძალადობის მსხვერპლის მხარდამჭერი სერვისები	38
3.3.3. ძალადობის მსხვერპლთა მხარდამჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობა და სამართალდამცავი ორგანოებისთვის მიმართვის ბარიერები.....	41
3.4. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები	47
3.4.1. სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული სერვისები და პროგრამები.....	47
3.4.2. სერვისების და პროგრამების მიმართვის ბარიერები.....	53
3.5. სამიზნე ჯგუფების საჭიროებები და კვლევის მონაწილეების რეკომენდაციები	59
3.6. საკომუნიკაციო გზავნილები	70

01

კვლევის მიზანი
და მეთოდოლოგია

1. კვლევის მიზანი და მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შვედეთის სექსუალური განათლების ასოციაციის (RFSU) პარტნიორი წევრი ორგანიზაციების ბენეფიციარების გამოცდილებების, საჭიროებებისა და დამოკიდებულებების კვლევა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების კუთხით. პარტნიორი ორგანიზაციების სოციალური მუშაკების ხედვისა და დამოკიდებულებების ანალიზი, ერთობლივი საადვოკაციო/საკომუნიკაციო გზავნილების მიმართულებების განსაზღვრა.

1.1. კვლევის ამოცანები

კვლევის ძირითად ამოცანებს წარმოადგენდა პარტნიორი ორგანიზაციების წარმომადგენლებისა და ბენეფიციარების გამოცდილების შესწავლა:

- სამიზნე ჯგუფებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უფლებების კუთხით აღქმული ბარიერების შესწავლა;
- ინფორმირებულობის ანალიზი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე;
- დამოკიდებულებების იდენტიფიცირება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე;
- სრჯ კუთხით საჭიროებების იდენტიფიცირება და ანალიზი;
- ცხოვრებისეული გამოცდილებების ანალიზი;

1.2. კვლევის მეთოდი

კვლევის მეთოდოლოგია შემუშავდა ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთისა“ და კვლევითი და საკონსულტაციო ჯგუფი „ანოვას“ მკვლევართა ჯგუფის მიერ. სამიზნე ჯგუფის შესწავლის მიზნით, კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო თვისებრივი კვლევის ტექნიკა, ფოკუსური ჯგუფების და სიღრმისეული ინტერვიუების სახით.

1.2.1. სიღრმისეული ინტერვიუები

კვლევის მიზნებიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე, ჩატარდა სიღრმისეული და დუალური ინტერვიუები შემდეგ სამიზნე ჯგუფებთან:

- 5 სიღრმისეული ინტერვიუ RFSU პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლებთან - სოციალური მუშაკი, პროექტების კოორდინატორი;
- 2 დუალური და 1 სიღრმისეული ინტერვიუ ასოციაცია ჰერა ოცდაერთის ბენეფიციარებთან;
- 10 სიღრმისეული ინტერვიუ LGBTQ+ თემის წევრებთან.

1.2.2. კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტი იყო კვლევის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად შექმნილი „ფოკუს ჯგუფის სახელმძღვანელო“ - სახელმძღვანელო შემუშავდა კვლევითი და საკონსულტაციო კომპანია ანოვას მიერ ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთის“ ჩართულობითა და დახმარებით.

1.2.3. კვლევის პერიოდი

კვლევა მიმდინარეობდა 3 თვის მანძილზე, 2020 წლის სექტემბერ-ნოემბრის პერიოდში. მონაცემების შეგროვება მიმდინარეობდა სექტემბერსა და ოქტომბერში. კვლევის ანგარიში მომზადდა 2020 წლის ნოემბერში.

02

ბირთვითი დასკვნები
და რეკომენდაციები

2. ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უფლებების და სერვისების შესახებ ინფორმაციის ფლობა

- კვლევის თანახმად, კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფი ნაკლებად არის ინფორმირებული, როგორც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების, ასევე მათი უფლებების და სამედიცინო სერვისებისა და პროგრამების შესახებ. აღნიშნულის მიზეზი, ნაწილობრივ სექსუალური საკითხების საზოგადოებაში ტაბუირებაა - რესპონდენტების თანახმად, საზოგადოებაში არ არის მიღებული სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ საუბარი, კითხვების დასმა ან ინფორმაციის რაიმე ფორმით მოძიება.
- კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფს უჭირდა სექსუალური ჯანმრთელობის ქვეშ შემავალი საკითხების იდენტიფიცირება. ტერმინი რეპროდუქციული ჯანმრთელობა უმეტესობისთვის უცნობი იყო და დამატებით განმარტებას საჭიროებდა.
- ტენდენციის სახით იკვეთება, რომ ფერტილური ასაკის ქალებს შედარებით მეტად აქვთ ინფორმაცია მენსტრუალური ციკლის, გარდატეხის ასაკის და შვილოსნობის შესახებ. LGBTQ+ თემის წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ შვილოსნობის საკითხები მათთვის ნაკლებად საინტერესოა, თუმცა, სათემო ორგანიზაციებისგან შედარებით მეტად აქვთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და თავის დაცვის საშუალებების შესახებ ინფორმაცია.
- ინფორმაციის სიმწირეს პირველ რიგში სექსუალური განათლების არარსებობა იწვევს. კვლევის თანახმად, მოზარდებს სკოლაში თითქმის არ მიეწოდება ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ; აღნიშნულ საკითხებზე საუბარი ნაკლებად ხდება ოჯახშიც. ინფორმაციის ძირითად წყაროს ფერტილური ასაკის ქალებისთვის გინეკოლოგი წარმოადგენს. თუმცა, მთლიანობაში, სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლები ყველაზე მეტად ინფორმაციას ინტერნეტის ან მეგობრების მეშვეობით იგებენ.

სკოლებში სექსუალური განათლების არსებობაზე საუბრისას მნიშვნელოვანია, ერთის მხრივ ასაკობრივად ადაპტირებული ლიტერატურის, მეორე მხრივ შესაბამისად გადამზადებული მასწავლებლების არსებობა.

სასკოლო განათლების ფარგლებში, გარდა გარდატეხის ასაკთან დაკავშირებული ცვლილებებისა, მნიშვნელოვნად მიაჩნდათ გენდერთან და ადამიანის იდენტობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებაც.

- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მნიშვნელოვანი წყარო სოციალურ ქსელში არსებული სხვადასხვა ღია და დახურული ჯგუფები გახდა, სადაც მის წევრებს შესაძლებლობა აქვთ ანონიმური კითხვების დასმითაც მოიძიონ სასურველი ინფორმაცია. მიუხედავად იმის, რომ აღნიშნულ ჯგუფებში არსებობს არასწორი ინფორმაციის გავრცელების, ან თვითმკურნალობის რისკი, კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები ჯგუფების არსებობას მაინც მნიშვნელოვნად მიიჩნევდნენ: 1) ასეთ ჯგუფებში მსგავსი გამოცდილების მქონე პირებისგან მიღებული რჩევები უფრო სანდოდ განიხილება, 2) ჯგუფებში ხშირად განუვრდიანებული არიან სოციალური მუშაკები, ექიმები და სხვა სპეციალისტები, რომლებიც ასევე ერთვებიან დისკუსიაში საჭიროების შემთხვევაში.

კვლევის თანახმად, სოციალურ ჯგუფებში ყველაზე ხშირად კონტრაცეფციასთან, ორსულობის შეწყვეტასთან და ძალადობასთან დაკავშირებული საკითხებით ინტერესდებიან.

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, სასურველია, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა, საერთო პროექტის ფარგლებში მოაგროვონ მათ ხელთ არსებული ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ, მათ შორის პასუხები კითხვებზე, რომლებიც ბენეფიციარებს ყველაზე ხშირად აინტერესებს და ინფორმაციას თავი მოუყარონ ერთ პლატფორმაზე, რომელზეც პოტენციური სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებსაც ექნებათ წვდომა.

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები

- კვლევის თანახმად, სამიზნე ჯგუფების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები ხშირად ირღვევა, განსაკუთრებით მონყვლადი ამ თვალსაზრისით რეგიონებში და სოფლად მცხოვრები, მათ შორის ეთნიკური თუ სხვა უმცირესობების წარმომადგენელი გოგონები და ქალები არიან. უფლებების რღვევის, სტერეოტიპებისა და სტიგმების მსხვერპლნი ხშირად ხდებიან LGBTQ+ თემის წევრებიც.
- ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე საკითხი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ განათლების დაბალი დონეა, რაც თავის მხრივ უფლებების რღვევას უწყობს ხელს - ადამიანი ვერ აცნობიერებს, როდის ირღვევა მისი უფლებები, შესაძლოა ძალადობის მსხვერპლი იყოს, თუმცა, თავად ვერ აღიქვამდეს და არ მიაჩნდეს მის მიმართ განხორციელებული ქცევა ძალადობად.
- სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებში ხშირად ირღვევა ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო სერვისების მიღების უფლებაც. ერთის მხრივ, სერვისების დიდი ნაწილი მხოლოდ დიდ ქალაქებშია ხელმისაწვდომი, მეორეს მხრივ, ისინი ლოკალიზებულია არასამთავრობო ორგანიზაციებში, რის გამოც მხოლოდ კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის არის ხელმისაწვდომი, ან არსებობს მხოლოდ კლინიკებში და ფინანსურად ხელმიუწვდომელია სამიზნე ჯგუფების დიდი ნაწილისთვის.
- კვლევის შედეგად გამოვლინდა სხვა უფლებრივი დარღვევებიც, რომლებიც კონკრეტულ სამიზნე ჯგუფებს ეხება, მაგალითად 1) ქალების ცხოვრების, მათ შორის სექსუალური ცხოვრების კონტროლი, 2) ოჯახის დაგეგმვის და შვილოსნობაზე დამოუკიდებლად გადანიშნულების მიღების უფლების დარღვევა, 3) იძულებითი ქორწინების პრაქტიკა ეთნიკურ უმცირესობებში, 4) LGBTQ+ წევრებისთვის პარტნიორებთან ურთიერთობის საკანონმდებლო ბაზის არ არსებობა - არ აქვთ ქორწინების უფლებაც რაც პრობლემებს ქმნის მთელ რიგ შემთხვევებში - მაგალითად ციხეში ან საავადმყოფოში მონახულება, დაშორების შემთხვევაში ალიმენტების და ქონების გაყოფის საკითხი და ა.შ., 5) პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში სქესის ცვლილება მხოლოდ ტრანზიციის

პროცესის გავლით არის შესაძლებელი, რაც იძულებით სტერილიზაციას მოიპოვებს და ადამიანის უფლებათა სასამართლოს მიერ ადამიანის წამებად არის მიჩნეული, 6) ტრანსგენდერ ადამიანებს ხშირად ეზღუდებათ მუშაობის უფლებაც, რაც ზოგიერთ შემთხვევაში მათ სექს სამუშაოში ჩართვას განაპირობებს.

ძალადობა და მხარდამჭერი სერვისები

- უფლებების რღვევის მსგავსად, ძალადობის თვალსაზრისითად განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაა რეგიონებში და მცირე დასახლებებში, სადაც მეტია როგორც ჰომოფობიური გარემო, ასევე ტრადიციებზე აპელირებით ქალების უფლებების და მათზე ძალადობის შემთხვევები.
- კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, აღნიშნავენ, რომ ხშირ შემთხვევაში არ ხდება LGBTQ+ ადამიანებზე ძალადობის ჰომოფობიურ ნიადაგზე ძალადობად კვალიფიცირება, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ სახელმწიფოს მხრიდან არ ხდება აღნიშნული პრობლემის მხედველობაში მიღება.
- ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის, ოჯახში ძალადობა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა. ამასთან, გამოვლინდა ოჯახში ძალადობის მრავალი ფორმა: ფსიქოლოგიური, ფიზიკური, ეკონომიკური და სექსუალური. ინფორმაციის სიმწირიდან გამომდინარე, ხშირად პარტნიორის მხრიდან სექსუალური ძალადობა ძალადობად საერთოდ არ აღიქმება. კვლევაში მონაწილე LGBTQ+ თემის წევრები აღნიშნავენ, რომ მათ უმრავლესობას გამოუვლია ოჯახში ძალადობა, განსაკუთრებით მოზარდობის და ახალგაზრდობის ასაკში, როდესაც ადამიანი ეკონომიკურად ოჯახზე დამოკიდებული და არ აქვს ცალკე / დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა.
- ხშირია პარტნიორის მხრიდან ძალადობაც, ამასთან მოძალადე შეიძლება იყოს არა მხოლოდ მეუღლე, არამედ შეყვარებული ან პარტნიორიც. გოგონებსა და ქალებს პარტნიორები ხშირად უკონტროლებენ გადაადგილებას, ჩაცმას, გარეგნობას. თემის წევრებში ხშირია პარტნიორის იდენტობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მუქარა და შანტაჟი.
- LGBTQ + თემის წარმომადგენელთათვის ხშირად არ არის უსაფრთხო გარემო ქუჩაშიც, სადაც მათი გარეგნობის, ჩაცმის სტილის ან იდენტობის გამოხატვის სხვა ნიშნების გამო, შესაძლოა ბულინგის ან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი გახდნენ უცხო ადამიანების მხრიდანაც.
- სექსუალური ძალადობა ჯერ კიდევ ტაბუირებული საკითხია, რის გამოც კვლევის მონაწილეები ერიდებოდნენ ინტერვიუს ფარგლებში საუბარსაც, თუმცა, გამოიკვეთა სექსუალური ძალადობის რამდენიმე ფორმა: პარტნიორის მხრიდან სექსუალური ძალადობა, მოზარდებზე სექსუალური ძალადობა, თემის წევრებზე სექსუალური ძალადობა რომელსაც ხშირად ჰომოფობიური კონტექსტი აქვს. კვლევაში მონაწილეთა თანახმად, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ხშირად ხდება სექს სამუშაოთი დაკავებული ქალიც, მათ შორის სექს სამუშაოში ჩართული ტრანსგენდერი ქალები. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ სექს სამუშაოსთან დაკავშირებული სტიგმებიდან გამომდინარე, ამ შემთხვევაშიც შესაძლოა მსხვერპლი ვერ აღიქვამდეს თავს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად.
- კვლევის შედეგად გამოვლინდა ასევე სტიგმები და სტერეოტიპები, რომლებიც ხელს უშლის სამიზნე ჯგუფების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების რეალიზებას, მათ შორის მნიშვნელოვანია ვახსენოთ გენდერული სტერეოტიპები, რომლებიც ქალს მკაცრად განსაზღვრულ ფუნქციას აკისრებს და ხშირად არ აძლევს თავისუფალი არჩევანის უფლებას.

- ასევე გავრცელებულია სტერეოტიპი, რომ მთლიანად LGBTQ+ თემი ამორალური და გარყვნილია. გარდა ამისა, არსებობს არასწორი მოსაზრებები იმასთან დაკავშირებით, რომ „ჰომოსექსუალიზმი გადამდებია“, თემის წევრები „არასრულფასოვნები არიან“ და ა.შ. ყველაზე მეტი სტიგმა ტრანსგენდერი ქალების მიმართ არსებობს. მათგან, ყველაზე გავრცელებულია - „ყველა ტრანსგენდერი სექს მუშაკია“, „ტრანსგენდერი ქალი ვულგარული და აგრესიულია“.
- რაც შეეხება მხარდამჭერ სერვისებს, ყველზე მეტად ინფორმირებული სამიზნე ჯგუფები 112-ის შესახებ არიან. ნაწილს ასევე სმენია თავშესაფრების შესახებ, თუმცა ნაკლებად აქვთ სრულყოფილი ინფორმაცია. LGBTQ+ თემის წევრების ნაწილისთვის ასევე ცნობილია არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული მხარდამჭერი პროგრამების შესახებ: ფსიქოლოგის ან იურისტის მომსახურება.
- თუმცა, მიუხედავად ზოგიერთ სერვისზე ინფორმაციის არსებობისა, გამოვლინდა მხარდამჭერი სერვისებით, მათ შორის სამართალდამცავებისთვის მიმართვის მთელი რიგი ბარიერები. კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ საჭიროების შემთხვევაში ნაკლებად განიხილავენ 112- ისთვის მიმართვას. ნაკლებად ელიან მხარდაჭერას ოჯახის წევრებისგანაც და ძალადობის ან სხვა ნებისმიერი გამონვევის გამკლავებას მხოლოდ მეგობრებთან ერთად ცდილობენ.
- მთლიანობაში, ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებული მხარდამჭერი სერვისების გამოყენების ბარიერებს წარმოადგენს: 1) ინფორმაციის სიმცირე მხარდამჭერ სერვისებზე, 2) სერვისების ხელმისაწვდომის პრობლემა რეგიონებში, 3) ეთნიკური უმცირესობებისთვის სერვისების მიღების მნიშვნელოვანი ბარიერი ენის ბარიერია, 4) იურისტის ან ფსიქოლოგის ონლაინ მომსახურების მიღებას შესაძლოა აფერხებდეს პირადი / იზოლირებული სივრცის არარსებობა, 5) სათემო ორგანიზაციებისთვის მიმართვის ბარიერი ხშირად ხდება სტიგმის შიში, განსაკუთრებით რეგიონებში, სადაც აქვთ აღქმა, რომ ერთმანეთს ყველა იცნობს და პირის იდენტობის შესახებ ინფორმაცია შესაძლოა მარტივად გავრცელდეს, 6) ფერტილური ასაკის ქალებისთვის, განსაკუთრებით ეთნიკური უმცირესობებისთვის, სოფლად და დევნილთა დასახლებებში მცხოვრები ქალებისთვის არსებობს სამართალდამცავებისთვის მიმართვის სხვა ბარიერებიც, რომლებიც ძირითადად გავრცელებულ სტერეოტიპებს უკავშირდება: ოჯახი არ უნდა დაანგრეო, ძალადობა ჩუმად უნდა ითმინო, ოჯახი არ შეარცხვინო, რას იტყვიან მეზობლები, თავი მოგვეჭრება, შევრცხვებით და ა.შ.
- მნიშვნელოვან გამონვევად მიიჩნევა სამართალდამცავების დამოკიდებულებებიც ძალადობის მსხვერპლის მიმართ. მიუხედავად იმის, რომ სამართალდამცავების ნაწილს გავლილი აქვს სპეციალური გადამზადება, მაინც ხშირია დაკითხვის პროცესში მსხვერპლის ხელახალი ვიქტიმიზაციის შემთხვევები, როდესაც სამართალდამცავი აგრესიული ან დამცინავია, მსხვერპლს უწევს თავის მართლება, ისტორიის რამოდენიმეჯერ გამეორება, ირღვევა კონფიდენციალობა და ა.შ.

გამომდინარე იქიდან, რომ უფლებების შესახებ ინფორმაციის სიმწირე და ძალადობა დღეს ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე საკითხია, მნიშვნელოვანია, როგორც აქტიური საინფორმაციო კამპანია ადამიანის სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების შესახებ, ასევე სამიზნე ჯგუფებისთვის უსაფრთხო სივრცეების შექმნაზე მუშაობაც.

ასევე, იქიდან გამომდინარე, რომ ხშირად მოძალადეზე ეკონომიკური დამოკიდებულების გამო, ძალადობის მსხვერპლი ვერ ახერხებს ძალადობრივი გარემოდან მოშორებას, მნიშვნელოვანია არსებობდეს მსხვერპლის დასაქმების და მისი საზოგადოებაში რესოციალიზაციის პროგრამებიც.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები

- სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, თუმცა, აღნიშნულში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებიდან ძირითადად გათვალისწინებულია დედათა და ჩვილთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები და ნაკლებად მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა პროგრამებს.
- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების დიდი ნაწილი კერძო კლინიკებშია, თუმცა მაღალი ფასის გამო ფინანსურად ხელმისაწვდომი არ არის სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა დიდი ნაწილისთვის.
- პრობლემაა სერვისების ტერიტორიული ხელმისაწვდომობაც, მათი დიდი ნაწილი მხოლოდ თბილისში / დიდ ქალაქებშია, შესაბამისად რეგიონებში და სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის არსებობს სერვისების მიღების ტერიტორიული ბარიერიც.
- უფასო სერვისების ნაწილი ლოკალიზებულია და მხოლოდ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ხდება მათი შეთავაზება. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით თავის ბენეფიციარებს სთავაზობენ გინეკოლოგის, სექსოლოგის, ფიქოლოგის და ფსიქიატრის კონსულტაციებს, არის სხვადასხვა პროგრამული მიმართულებები: პრეპის პროგრამა, ინფექციების ტესტირება, თავდაცვის საშუალებების უფასო დარიგება.
- კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა აღქმით, აღნიშნული სერვისების არასამთავრობო ორგანიზაციებში არსებობა პრობლემური საკითხია ვინაიდან, ერთის მხრივ, ვერ ხდება ყველასთვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა - არასამთავრობო ორგანიზაციების რესურსი შეზღუდულია და მხოლოდ კონკრეტულ სამიზნე ჯგუფებისთვის შეიძლება იყოს ხელმისაწვდომი. მეორეს მხრივ, სერვისების არსებობით თითქოს სახელმწიფო იხსნის პასუხისმგებლობას და აღარ ბრუნავს მათი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში გათვალისწინებაზე. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს მიაჩნდათ, რომ დღეს, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებს სახელმწიფო სათანადო მნიშვნელობას არ ანიჭებს. ამ საკითხების აქტუალიზება და სახელმწიფოსთან ადვოკატირება არასამთავრობო ორგანიზაციების ერთ-ერთ პრიორიტეტულ გამოწვევად მიიჩნევა.
- გარდა სერვისების არსებობისა და მათი ტერიტორიული თუ ფინანსური ხელმისაწვდომობისა, არსებობს სახელმწიფო კლინიკებში სერვისების ხარისხის პრობლემაც. კვლევის თანახმად, 1) ექიმებს არ აქვთ საკმარისი კვალიფიკაცია, იმისთვის რომ სრულფასოვანი მომსახურება გაუწიონ ზოგიერთ სამიზნე ჯგუფს (მაგალითად ნაკლებია LGBTQ+ თემის, განსაკუთრებით ტრანსგენდერი ადამიანების საჭიროებების ცოდნა), 2) ხშირია ჰომოფობიური დამოკიდებულებები, ან სხვა პირადი დამოკიდებულებების პაციენტებთან გამჟღავნების ფაქტები, 3) ხშირია სამედიცინო დაწესებულებებში კონფიდენციალობის რღვევის შემთხვევებიც.

სამიზნე ჯგუფების საჭიროებები

კვლევაში განხილული პრობლემებიდან გამომდინარე, სამიზნე ჯგუფებისთვის მთავარი საჭიროებები შესაძლოა 3 მნიშვნელოვან კატეგორიად დაიყოს:

- ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა და როგორც მთლიანად საზოგადოების, ასევე სამიზნე ჯგუფების სექსუალური განათლების ხელშეწყობა;
- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების ფინანსური და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა;
- უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა და უსაფრთხო სივრცეების შექმნა;
- სოციალიზაციის ხელშეწყობა - სივრცეების შექმნა, სადაც თემის წევრები შეძლებენ მივიდნენ და გაიცნონ ერთმანეთი;
- დასაქმების ხელშეწყობა.

პანდემიის პერიოდში სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებს დამატებითი საჭიროებებიც გაუჩინა, რაც უპირატესად სამუშაოს დაკარგვას და მატერიალური მხარდაჭერის გარეშე დარჩენას უკავშირდებოდა. პანდემიის პერიოდში საჭირო გახდა ბენეფიციარების ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილებაში დახმარება - საცხოვრებელი ადგილი / ვერ იხდიდნენ ბინის ქირას, საკვები და ჰიგიენის საშუალებები.

გარდა ბაზისური საჭიროებებისა, პანდემიის დროს იმატა ოჯახში ძალადობის რისკმა. კვლევის მონაწილეები ასევე აღნიშნავდნენ, რომ გამწვავდა ფსიქო-ემოციური ფონი და მნიშვნელოვანი გახდა ფსიქოლოგიური სერვისების არსებობა.

RFSU პარტნიორი ორგანიზაციების ბენეფიციარებისთვის საკომუნიკაციო მესიჯებზე მუშაობა

კვლევის ფარგლებში, როგორც არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელთა, ასევე თავად სამიზნე სეგმენტების წარმომადგენელთა დიდი ნაწილი საკომუნიკაციო მესიჯებზე საუბრის დროს ხაზს უსვამდა ძალადობისა და ზოგადად უფლებებთან დაკავშირებული მესიჯების გავრცელების მნიშვნელოვნებას.

მთლიანობაში, მნიშვნელოვანია:

- საკომუნიკაციო მესიჯები, რომელიც ძალადობის მსხვერპლი ადამიანებისთვის იქნება შემუშავებული მათ მოუწოდებდეს მიმართონ სამართალდამცავებს, არ იყვნენ მართო და გამოიყენონ ნებისმიერი დახმარება;
- LGBTQ+ ადამიანებისთვის საკომუნიკაციო მესიჯების შემუშავებისას, მნიშვნელოვანია გაკეთდეს აქცენტი იმაზე, რომ თემის წევრებიც საზოგადოების სრულუფლებიანი წევრები არიან, აქვთ უფლება მოითხოვონ და მიიღონ ნებისმიერი სერვისი, მოითხოვონ ჰომოფობიისგან თავისუფალი გარემო და ა.შ.
- ფინანსურად მოწყვლადი ჯგუფებისთვის მნიშვნელოვანია ინფორმაციის მიწოდება უფასო სერვისებთან დაკავშირებით;
- ასევე, ქალების, განსაკუთრებით კი ეთნიკური და რელიგიური უმცირესობების, ასევე სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის მნიშვნელოვანია მათი გაძლიერებისკენ მომართული მესიჯების გაუფერება.

03

ანალიზი

და ინტერპრეტაცია

3. ანალიზი და ინტერპრეტაცია

3.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

3.1.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უფლებებისა და სერვისების შესახებ ინფორმაციის ფლობა

თვისებრივი კვლევის თანახმად, პარტნიორი ორგანიზაციების **სამიზნე ჯგუფების ინფორმირება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ დაბალია**. კვლევის მონაწილეების თანახმად, ადამიანის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები საზოგადოებაში ჯერ კიდევ ტაბუირებულია.

„პრობლემა ჩემ გარშემო აქვთ კი, მაგრამ ცოდნა ძალიან ცოტას აქვთ. რასაც ვაკვირდები ზოგს სცხვენია ამაზე ლაპარაკი და ვერ ვხვდები, ჩვეულებრივი მოვლენაა რატომ არ უნდა ილაპარაკო? ზოგს კომპლექსი აქვთ და ექიმთანაც ვერ მიდის“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]
„სექსუალური ჯანმრთელობა ბევრ საკითხს და ვფიქრობ, რომ სექსუალური განათლება მეც მაკლია და ზოგადად პრობლემა გვაქვს სერიოზული სექსუალური განათლების ამ ქვეყანაში“. [ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

ტერმინებში სექსუალური ჯანმრთელობა და სექსუალური ცხოვრება კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლები როგორც წესი სექსუალურ კავშირებს და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან თავის დაცვას მოიაზრებენ. კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალები ხშირად საერთოდ ვერ ასახელებდნენ სექსუალური ჯანმრთელობის ქვეშ შემავალ საკითხებს და აღნიშნავდნენ, რომ ზოგადად ნაკლებად არიან ინფორმირებული სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.

„სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები თავისთავად იგულისხმება, თავდაცვა მათგან“.
[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„მე არ ვარ დიდად ინფორმირებული. არ მაქვს დიდი გამოცდილება მაგ სფეროში, ჩემი სექსუალური ცხოვრება არ მოიცავს დიდ პერიოდს მეუღლესთან თანამცხოვრების შემდეგ, სადღაც წელიწადი და 7 თვეა“.
[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„სექსუალური ცხოვრებაა როდესაც აქტიურად ცხოვრობ სექსუალური ცხოვრებით, გაქვს ჯანსაღი, დაცული სექსი“. **[ბისექსუალი ქალი, 20-25 წლის]**

რესპონდენტების დიდი ნაწილისთვის ბუნდოვანია ტერმინი რეპროდუქციული ქცევა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. მათთვის, ვისაც ეს ტერმინი სმენია, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა უპირატესად ქალის ჯანმრთელობასთან და შვილის გაჩენის უნართან ასოცირდება.

რესპონდენტების თანახმად, მათ შედარებით მეტად აქვთ ინფორმაცია:

- მენსტრუალურ ციკლზე;
- გარდატეხის ასაკზე და მიმდინარე ცვლილებებზე;
- საშვილოსნოს ყელის და მკერდის სკრინინგზე.

კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენელი აღნიშნავდა, რომ აქვს სურვილი მიიღოს მეტი ინფორმაცია:

- ადამიანის სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზე;
- გადამდები დაავადებების სიმპტომებზე და შესაბამის სამედიცინო სერვისებზე;
- პაპილომა ვირუსზე და ვაქცინაციაზე - მიუხედავად იმის, რომ კვლევის მონაწილეების ნაწილს პაპილომა ვირუსის შესახებ სმენია, აღნიშნავდნენ, რომ მათი ინფორმაცია მხოლოდ ბედაპირულია და სურთ გაიგონ თუ ახასიათებთ პაპილომა ვირუსის რაიმე სიმპტომი, რა არის მისი გამომწვევი მიზეზები, რა ზიანი შეიძლება მოუტანოს ორგანიზმს, როგორ დაიცვან თავი და ა.შ.

კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფი ასევე ნაკლებ ან არასრულ ინფორმაციას ფლობდა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებსა და პროგრამებზეც. ფერტილური ასაკის ქალები, ყველაზე მეტად გინეკოლოგის მომსახურებას იცნობენ და ნებისმიერ მათთვის საინტერესო საკითხთან დაკავშირებით გინეკოლოგისგან ფიქრობენ ინფორმაციის მიღებას. LGBTQ+ თემის წარმომადგენლები უფრო მეტად არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისებთან დაკავშირებით არიან ინფორმირებული. თუმცა საგულისხმოა, რესპონდენტების ნაწილი საერთოდ ვერ ხედავდა თავისი თავისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების საჭიროებას.

რესპონდენტების უმრავლესობას, არ ჰქონდა ინფორმაცია და ვერ შეძლო ესაუბრა სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზეც. ასევე, კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლები აღნიშნავდნენ, რომ მათ არ აქვთ ინფორმაცია რაიმე დოკუმენტზე ან საკანონმდებლო აქტზე, რომელიც მათ უფლებებს არეგულირებს.

3.1.2. სამიზნე ჯგუფებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყაროები

თვისებრივი კვლევის თანახმად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, უფლებებისა და სამედიცინო სერვისების შესახებ სამიზნე ჯგუფების ნაკლებ ინფორმირებას სექსუალური განათლების სიმწირე იწვევს. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელთა ადქმით, მნიშვნელოვანია ადამიანს მოზარდობის ასაკიდან მიეწოდებოდეს ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ, რისთვისაც სკოლა ყველაზე მეტად შესაბამისი ადგილია, თუმცა დღეს ეს ნაკლებად ან არასრულად ხორციელდება:

- აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია LGBTQ+ თემის წევრებისთვის, რომელთაც გარდატეხის ასაკში სჭირდებათ ინფორმაციის მიწოდება და მხარდაჭერა, რისი არ არსებობაც ხშირ შემთხვევაში სტრესთან და ფსიქოლოგიურ ტრავმებთან არის დაკავშირებული.

„კონტექსტი არის ეგეთი საბაზისო მიმართულებით, რომ ადამიანმა იცოდეს, საკუთარი სექსუალური უფლებების შესახებ ჰქონდეს ინფორმაცია. განათლების უფლება, ამ უფლების განუწყვეტელი და ფუნდამენტური ქვაკუთხედი ეგ არ ბალანსდება საქართველოში. სკოლები ისევე ამ მიმართულებით დაკეტილია, მიუხედავად იმისა, რომ არის მცირედი ძვრები და მაგალითად სქესთან ან გარდატეხის ასაკთან ასეთ მიმართებაში პოზიტიური ცვლილებები იყო. თვითონ გენდერის და სექსუალობის სხვა საკითხები, ისეთი როგორც არის სექსუალური ორიენტაცია, იდენტობა, გენდერული გამოხატვა, ის რჩება მხოლოდ სამოქალაქო განათლების სახელმძღვანელოს 1 წინადადებაში, ამიტომ ადამიანებმა უბრალოდ არ იციან“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

„არის კიდევ ისეთი უარყოფითო გამოცდილებები იმიტომ, რომ როცა არ ჰქონდათ ინფორმაცია საკუთარი სექსუალობის შესახებ, ისე არ მიდიოდა მათი სქესობრივი და სექსუალური ცხოვრება როგორც სხვა ადამიანების, ყოფილა გამწვავებული ფსიქო- ემოციური მდგომარეობა, საკუთარი თავის მიუღებლობა, ყოფილა სუიციდის მცდელობებიც. ლესბოსელი იყო ეს გოგო და ჩემს ასაკშიო ჩემს თავს აღვიქვამდი ავადმყოფადო, მიუღებელი მეგონა ის განცდები რაც მქონდაო“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

„რეპროდუქციულ უფლებებზე არანაირი ინფორმაცია არ მაქვს. სექსუალური უფლებები რას მოიაზრებს? არ ვიცი“. **[ბისექსუალი ქალი, 20-25 წლის]**

„მე სკოლის ასაკიდან არ გამიგია ეს ყველაფერი. რაც ვიცი მერე გავიგე, მაგრამ მგონია საჭირო რამეა და ის, რომ ბიოლოგიის გაკვეთილზე ახტებიან რაღაცეებს ეს მიუღებელია და მაგ ასაკში ვინც არიან უნდა იცოდნენ ეს ყველაფერი და ჰქონდეთ წვდომა ამ ინფორმაციაზე“. **[ლესბოსელი ქალი, 20-25 წლის]**

„როცა თინეიჯერობის ასაკში პირველად გოგოს მიმართ ინტერესი გამიჩნდა ჩავთვალე, რომ მაქვს ფსიქიკური დარღვევა, ერთადერთი ვარ მთელს სამყაროში და არც ვიცოდი, რომ ასეთი ხალხი არსებობდა სამყაროში. მეგონა ერთადერთი გამონაკლისი ვარ და ავად“. **[ლესბოსელი ქალი, 27 წ.]**

„გოგოები და მე ერთმანეთს აზრებს ვუზიარებთ ექიმისგან რომ გამოვდივართ“. **[ჰერა 21- ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და სერვისებთან დაკავშირებით, ინფორმაციის მიღების ერთერთ მნიშვნელოვან წყაროდ ფერტილური ასაკის ქალები გინეკოლოგს მიიჩნევენ და ფიქრობენ, რომ გინეკოლოგს კითხონ რჩევა მათთვის საინტერესო ნებისმიერ საკითხსა თუ სერვისთან დაკავშირებით.

ძირითად შემთხვევაში, ყველა სამიზნე ჯგუფისთვის ინფორმაციის მიღების მნიშვნელოვანი წყარო ონლაინ სივრცეა. რესპონდენტების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ მისთვის საინტერესო ნებისმიერ საკითხზე ინფორმაციას მარტივად მოიპოვებს საძიებო სისტემაში კითხვის ჩაწერით; ნაწილი კი ინფორმაციას სოციალურ ქსელში არსებული ჯგუფებიდან ღებულობს. კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალები განევირინებული იყვნენ ქალების ჯანმრთელობასთან და სხვა საკითხებთან დაკავშირებულ ჯგუფებში როგორცაა: ორსულების და დედების ჯგუფი, ექიმების ჯგუფი, ქალური ჯანმრთელობა, სივრცე ქალური საუბრებისთვის და ასევე დახურული ჯგუფები LGBTQ+ თემის წევრებისთვის.

- ასეთი ჯგუფების ნაწილი შესაძლებლობას იძლევა კითხვები ანონიმურად დასვა, რაც ჯგუფის წევრებს უადვილებს მათთვის სენსიტიურ თემებზე იკითხონ სხვების აზრი;
- რესპონდენტების თანახმად, ასეთი ტიპის ჯგუფებიდან მიღებული ინფორმაცია, მათ შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული რჩევები, საკმაოდ სანდოა, ვინაიდან ერთის მხრივ პასუხს სცემენ მსგავსი გამოცდილების მქონე ადამიანები, მეორეს მხრივ, ჯგუფებში არიან ექიმები და სხვა სპეციალისტებიც.

„სოციალური ქსელი, გუგლი- დაილოცოს მაგის შემქმნელი. რომ ჩავენერ მაგალითად საშვილოსნოს ონკოლოგიური დაავადებები და რაც ინფორმაციებია ყველას გავეცნობი. მაგალითად უსაფრთხო ურთიერთობას თუ ჩავენერ ყველას გავეცნობი, კონკრეტულად ერთ სტატიას არ ვკითხულობ, ბევრი უნდა ვნახო“.
[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 20-30 წ.]

LGBTQ+ თემის წევრები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით ინფორმაციას არასამთავრობო ორგანიზაციებისგანაც იღებენ.

„ძირითადად არასამთავრობოებისგან. ყოველთვის თუ რაიმე ცვლილებებია ეს და ეს მოხდა ცდილობენ ყველანაირი ინფორმაცია მოგაწოდონ, საუბარი მაქვს ვისგან ქალთა ინიციატივის ჯგუფიდან და თუ რაიმე ცვლილებაა და თუ რაიმე ახალი პროექტია და განვითარება ყველანაირად ცდილობენ ვინმე არ გამოაკლდეს და აქედან ვიცი ეს ყველაფერი“.
[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები აღნიშნავდნენ, რომ ბენეფიციარებთან და პოტენციურ სამიზნე ჯგუფებთან ინფორმაციის მიწოდებისთვის რამდენიმე არსს იყენებენ:

- გაცნობის აპლიკაციები, რომლებიც მნიშვნელოვან არხად მიიჩნევა ონლაინ - ტინდერი, გრაინდერი და ა.შ. სადაც სოციალური მუშაკებიც არიან განევირინებულები;

„როგორც ტინდერი არსებობს ასეთი არსებობს გრაინდერი და ექვსივე სოც მუშაკი, ჩვენ გვყავს ასევე ონლაინ სოციალური მუშაკი რომელსაც აქვს 4 აპი-ს სრული ვერსია ნაყიდი. დაახლოებით რომ წარმოიდგინო მეც ეგრე მაქვს და ყველა სოციალურ მუშაკს ეგრე აქვს“. [თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

- უშუალოდ თავის ბენეფიციარებთან საკონტაქტოდ ორგანიზაციებს ტელეფონის ნომრები აქვთ, რომლის მეშვეობითაც მაგალითად პანდემიის დროს იგებდნენ ბენეფიციარების საჭიროებებს და აწვდიდნენ საჭირო ინფორმაციას სერვისებზე;
- ორგანიზაციები ასევე აქტიურად იღებენ ღია და დახურულ ჯგუფებს თავის ბენეფიციარებთან და პოტენციურ სამიზნე სეგმენტთან ინფორმაციის გასაზრცელებლად.

„ჩვენ საკონტაქტო ინფორმაციებიც გვაქვს და შეგვიძლია პირადად დავუკავშირდეთ და ასევე ჯგუფი გვაქვს სადაც ვაქვეყნებთ ამ ინფორმაციას და არ არის ფაბლიქ ჯგუფი. ასევე ორგანიზაციას აქვს ფაბლიკ ჯგუფი ფეისბუქზე, რომელიც ნებისმიერმა ადამიანმა შეიძლება დააღაიქოს და იქ იდება საჯარო ინფორმაცია ან ჩვენს გვერდზე რაც იწერება იმ სტატიების გაზიარება ხდება, მაგრამ არის დახურული“. [WISG, სოციალური მუშაკი]

3.2. სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები

თვისებრივი კვლევის შედეგად ვლინდება, რომ გოგონებისა და ქალების, მათ შორის რეგიონებში, სოფლად მცხოვრები და ეთნიკური თუ სხვა უმცირესობების წარმომადგენელი გოგონებისა და ქალების, ასევე LGBTQ+ თემის წევრების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დიდი ნაწილი ირღვევა. მათ შორის, დღეს ყველაზე მეტად პრობლემატურ საკითხებს წარმოადგენს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე და უფლებებზე ინფორმაციის სიმწირე და განათლების დაბალი დონე, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმიუწვდომლობა ან ზოგიერთი სერვისის არარსებობა და მთლიანობაში, საქართველოში არსებული ძალადობრივი გარემო სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფის მიმართ.

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა აღქმით, ყველაზე მწვავე საკითხი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ განათლების დაბალი დონეა, რადგან უფლებების არ ცოდნა, თავის მხრივ, უფლებების რღვევას უწყობს ხელს - ადამიანი ვერ აცნობიერებს როდის ირღვევა მისი უფლებები, შესაძლოა ძალადობის მსხვერპლი იყოს, თუმცა, თავად ვერ აღიქვამდეს და არ მიაჩნდეს მის მიმართ განხორციელებული ქცევა ძალადობად.

გარდა განათლების უფლებისა, ხშირ შემთხვევაში ირღვევა ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო სერვისების მიღების უფლებაც - სერვისების დიდი ნაწილი მხოლოდ თბილისში ან დიდ ქალაქებშია თავმოყრილი. ბევრი სერვისი ხელმისაწვდომია მხოლოდ კერძო კლინიკებში და მაღალი ფასების გამო ფინანსურად ხელმიუწვდომელია, სერვისების ნაწილი მხოლოდ კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის არის ხელმისაწვდომი. (დეტალურად იხ. ქვეთავი „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღების ბარიერები“).

სამედიცინო სერვისებთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია ვახსენოთ ასევე პაციენტების უფლებების დარღვევაც, როგორცაა:

- კონკრეტული ჯგუფისთვის სერვისებზე წვდომის შეზღუდვა - არასრულწლოვან პირებს ეზღუდებათ აბორტის უფლება, მიუხედავად იმის, რომ 14 წლის ზემოთ ნებისმიერ პირებს აქვს უფლება კონფიდენციალობის დაცვით მოითხოვოს აღნიშნული სერვისის მიღება, ექიმები მათ მაინც სთხოვენ მშობლის თანხმობას;

„ყველაზე ხშირი ქეისია ის, რომ აბორტის უფლება ეზღუდებათ არასრულწლოვნებს, ხშირი ყოფილა ჩვენთან მიმართვიანობა, რომ თუნდაც ექიმები სთხოვენ მშობლის თანხმობას აბორტის პროცედურის გაკეთებაზე, როცა ჩვენი კანონმდებლობა ამბობს რომ 14 წლიდან შეუძლია კონფიდენციალურად მოითხოვოს ეს მომსახურება“. [ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა სხვა უფლებრივი დარღვევებიც, რომლებიც კონკრეტულ სამიზნე ჯგუფებს ეხებათ:

- ზოგადად ქალების შემთხვევაში, განსაკუთრებით რეგიონებში, სოფლად მცხოვრები და ეთნიკურად არაქართველების თემებში ხშირად იზღუდება ან კონტროლდება ქალის სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები - დარღვეულია უფლება დაგეგმონ და თავად გადაწყვიტონ როდის იყოლიონ შვილი - ირღვევა პარტნიორების მხრიდან იძულებით, ან ოჯახის წევრების მხრიდან იძულებით; რიგ შემთხვევაში, პარტნიორი შესაძლოა უარს ეუბნებოდეს კონტრაცეპტივის გამოყენებაზე და ა.შ. ეზღუდებათ აბორტის გაკეთების უფლებაც ან შესაძლოა სერვისის მიღებისას შეხვდეთ ექიმების მხრიდან ნეგატიურ დამოკიდებულებას.

„პატრიარქატია, საზოგადოებაში ამ კუთხითაც ქალს ეზღუდება არჩევანის გაკეთება, განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრებ ქალებში. აბორტის ჩვენმა კვლევამ აჩვენა, რომ ოჯახის წევრები პირდაპირ იღებენ მონაწილეობას ქალის გადარჩევნის გადაწყვეტილებაში. იგივე დედამთილები იღებენ აქტიურად გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობას“. **[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]**

„სამართლებრივ დონეზე, თუ ჩავთვლით, რომ აბორტი ჯერ-ჯერობით ლეგალურია, ვინ იცის, მაგ კუთხით მთლად საშინელი მდგომარეობა არ არის, მაგრამ არ არის დაცული მორალურად, მაგ საკითხზე რომ მიხვიდე ექიმთან, შეიძლება იმან აქეთ გაგაკრიტიკოს. სამართლებრივად კი ვალდებულია, რომ გაგინიოს ეგ მომსახურება, მაგრამ მეორე მხრივ ფსიქოლოგიურად შეიძლება ისეთი რაღაცეები გითხრას და ისეთი ზენოლის ქვეშ მოგაქციოს, რომ შეიძლება საერთოდ დაგანგრეოს და თუ ეგ მომსახურება დაგიკმაყოფილა შეგიღახოს ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის უფლება და საერთოდ“.

[ლესბოსელი ქალი, 20-25 წლის]

„მე ეგ არ მეონია, მაგრამ ჩემს საახლობლოში ოჯახის წევრების მხრიდან, დედამთილები, მულები წყვეტენ კიდევ მულის დედამთილები და ასე შემდეგ. თუნდაც სხვათაშორის ერთ-ერთი არსებული ფონდის თანამშრომელი, ამასწინათ გოგოები დაგვპატიჟა და ის ლაპარაკობდა, მული, რომელიც ამასთან ცხოვრობს ის წყვეტს თურმე როდის ჰქონდეს ამას თავის ქმართან სექსუალური კავშირი, იმიტომ რომ მეორე ბავშვზე იყო ორსულად ეხლა რომ ვნახე და იმდენად შოკი მიიღო მთელმა ოჯახმა რატომ იყო ორსულად. მეორედ გათხოვდა ეს გოგო, ეს როდისღა მოასწართო მულს უთქვია“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40წ.]

- ახალგაზრდა გოგონებს ხშირ შემთხვევაში შესაძლოა უკონტროლებდნენ გადაადგილებას, სექსუალურ ცხოვრებას და ა.შ. რაც გარკვეულწილად მართლდება კულტურითა და ღირებულებებით. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ იგივე მოთხოვნები არ არის ახალგაზრდა კაცების მიმართ.

„ქალიშვილობის მომენტი, რატომ ქორწილამდე არ შეინახე ეს ქალიშვილობა, არა მგონია რომ ეგ ოდესმე გამოსწორდეს ჩვენთან“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„ძან ბევრია ჩემს გარშემო. ჩემი მეგობარი თავის გოგოს სულ უკრძალავს რომ 8 საათის შემდეგ ის სახლიდან გარეთ არ უნდა გადიოდეს. ეხლა ეს გოგო გათხოვილია ჩემი ბავშვის ნათლიაა და ის სახლში უნდა ყოფილიყო აუცილებლად“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„ასეთი შემთხვევა იყო ორსულად დარჩა და ქმარი ეუბნებოდა შენ თუ გოგოს გააჩენ მე შენ დაგშორდები და იმდენად სტრესში იყო ეს გოგო მთელი 9 თვე. იმდენად განიცდიდა, ღმერთო ნეტა ბიჭი მყავდესო, მართლა ბიჭი ყეოლა“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„ძირითადად ქალს არ აქვს არაფრის უფლება ტრადიციების მიხედვით და კაცს აქვს“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

→ ეთნიკურ უმცირესობებში ისევ არსებობს იძულებითი ქორწინების პრაქტიკა, თუმცა, კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ ამ მხრივ მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესებულია და ნაკლებად ხვდებათ არასრულწლოვანი გოგონების იძულებით გათხოვების შემთხვევები. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ არასრულწლოვანი პირების ქორწინების პრაქტიკა ჯერ კიდევ არსებობს. მიუხედავად იმის, რომ იკრძალება არასრულწლოვან პირთან სექსუალური კავშირების დამყარება, ხშირად 18 წლამდე გოგოს თავად კლინიკები სთავაზობენ მშობიარობის შემთხვევაში მარტოხელა დედის სტატუსის მიღებას და მამის გვარზე მხოლოდ მას შემდეგ გადაყვანას, რაც მას 18 წელი შეუსრულდება.

„ეთნიკურ უმცირესობებში ჯერ კიდევ არის ქეისები, განსაკუთრებით მარნეული, ყარაჯალას მხარეს, თუმცა ამ კუთხით გაუმჯობესებულია, არა მხოლოდ იძულებითი ქორწინების, არამედ არასრულწლოვანთა ქორწინების მხრივაც“.

[ჭერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

„აქ გვაქვს ერთი მანკიერი პრაქტიკა ვინაიდან სისხლის სამართლებრივად დასჯადია არასრულწლოვანთა სქესობრივი კავშირი და მშობიარობისას თვითონ კლინიკებიც სთავაზობენ, რომ თქვან არის მარტოხელა დედა და 18 წლის რომ გახდება მერე აღნიშნოს, რომ ჰყავს პარტნიორი და მერე გადაიყვანოს მამის გვარზე, იქამდე დედის გვარზეა. ამ მხრივ ხდება სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის თავიდან არიდება, ამგვარი სქემა არსებობს“.

[ჭერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

→ კანონით საერთოდ არ არის დარეგულირებული LGBTQ+ წევრებისთვის პარტნიორებთან ურთიერთობა, არ აქვთ ქორწინების უფლებაც, რაც პრობლემებს ქმნის მთელ რიგ შემთხვევებში - მაგალითად ციხეში ან საავადმყოფოში მონახულება, დაშორების შემთხვევაში ალიმენტების და ქონების გაყოფის საკითხი და ა.შ.

„შემდეგ ეტაპზე რომ გადავიდეთ, ალბათ არ გავიკვირდებათ პარტნიორული ურთიერთობები და ქორწინების საკითხები არ არის დარეგულირებული, შესაბამისად ამ მიმართულებით არაფერი არ არის“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

„იგივე ქორწინების უფლებას ვერ იყენებენ, როგორც მოქალაქეს აქვს ეგ უფლება უბრალოდ უფლება აქვს საპირისპირო სქესის ადამიანზე იქორწინოს და ვერ იყენებენ მაგ უფლებას. ახლა უკვე ინვიტროთიც ვერ ისარგებლებენ, თუ ქორწინებაში არ ხარ“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების რღვევის მხრივ განსაკუთრებით მოწყვლად სეგმენტად ტრანსგენდერი ადამიანები მიიჩნევა;

- პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში სქესის ცვლილება - მხოლოდ იმ შემთხვევაში არის შესაძლებელი თუ ადამიანი სქესის კორექციას და შესაბამისად იძულებით სტერილიზაციას გაიკეთებს - რაც ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს მიერ ადამიანის წამებად არის მიჩნეული.
- გარდა ამისა, ტრანზიციის არის ფინანსურად ხელმიუწვდომელი ტრანს თემისთვის.

*„ევროპის ადამიანების სასამართლო ამბობს, რომ ადამიანების იძულება სქესის კორექციის ოპერაციასთან დაკავშირებით, რაც იწვევს იძულებით სტერილიზაციას, არის ადამიანის წამება და თუ ტრანს ადამიანს საქართველოში უნდა სქესის ჩანაწერი შეიცვალოს სახელმწიფო მას ეუბნება რომ ეს ჩანაწერი უნდა შეიცვალოს ამ გზით. ეს ბევრი პრობლემური კონტექსტი, გარდა იმისა რომ წამებაა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებით გარდა ამისა არის ფინანსურად ხელმიუწვდომელი“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]***

- ტრანსგენდერ ადამიანებს ხშირად ეზღუდებათ მუშაობის უფლებაც, დამსაქმებლებში ტრანსფობიური დამოკიდებულებების გამო, რის გამოც, მათ ნაწილს შეიძლება სექს სამუშაოში ჩართვა უწევდეს და ეს იყოს განპირობებული არა მათი არჩევანით, არამედ გარემო პირობებით.

*„ტრანსი ადამიანის შემთხვევაში გვაქვს მძიმე ეკონომიკური მოწყვლადობა. შესაბამისად შრომა, რომელშიც ხშირად ტრანსგენდერი ქალები ერთვებიან არის არა არჩევანი არამედ ... ფორმა, გულისხმობს სექს სამუშაოს. მე პირადად არ ვიცნობ არცერთ ტრანს გენდერ ქალს, რომელიც სექს სამუშაოში იმიტომ ჩაერთო, რომ ეს მისი არჩევანი იყო. ეს არის განპირობებული კონტექსტით, რომელშიც ექსპლუატირებულია“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]***

*„ერთი მიზეზი არის ის, რომ ტრანსგენდერ ქალებს სკოლა არა აქვთ დამთავრებული. განათლებას ვერ იღებს, იმიტომ, რომ განათლებას სჭირდება ოჯახის მხარდაჭერა, ოჯახის მხარდაჭერა არა აქვს. რათქმაუნდა არიან ტრანსგენდერი ქალები რომლებსაც აქვთ განათლება, ჩვენ ვლაპარაკობთ რაღაც ჯგუფზე, რომელიც წამყვანი ჯგუფია ამ ქომუნითში და ამ ჯგუფს აქვს განათლებაზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]***

„როგორც ქალთა უფლებები ისე ტრანსგენდერ ქალთა უფლებებიც იმიტომ, რომ ძალიან ბევრს არ გვიხარია ესე მუშაობა, მაგრამ სხვა გზა არ არის ელემენტარულად. ეს უფლების დარღვევაა ჩემი“.
[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]

3.3. ძალადობის ფორმები და ძალადობის მსხვერპლის მხარდამჭერი სერვისები

3.3.1. ძალადობრივი გარემო და ძალადობის გავრცელებული ფორმები

კვლევის თანახმად, ძალადობის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ადგილი ოჯახია, სადაც ძალადობის მსხვერპლი ძირითადად ოჯახის წევრი კაცების მხრიდან ხდებიან - მამები, ძმები, პარტნიორები. ამ მხრივ, განსაკუთრებით მძიმე ვითარებაა რეგიონებში, სოფლებსა და მცირე დასახლებებში, სადაც ეკონომიკურად გაცილებით მძიმე ფონია და ახალგაზრდებს ხშირად არ შეუძლიათ ოჯახისგან დამოუკიდებლად ცხოვრება. რეგიონებში ასევე კიდევ უფრო მეტია ძალადობის შემთხვევაში სამართალდამცავების ჩარევის ბარიერები. კვლევის მონაწილეების თანახმად, რეგიონში ხშირად ძალადობის მსხვერპლი არის არა მხოლოდ ერთი კონკრეტული ადამიანი, მაგალითად ქალი ან LGBTQ+ თემის წევრი, არამედ შესაძლოა ერთდროულად რამდენიმე წევრზე ძალადობდნენ.

“განსხვავებით თბილისიდან სადაც შეიძლება თემის წევრები არ ცხოვრობდნენ ოჯახის წევრებთან და ცალკე იყვნენ და ვთქვათ ისინი ძალადობას ექვემდებარებიან უფრო უცხო ადამიანების მხრიდან იქ იმდენად მძიმე ეკონომიკური ფონია, იქ უფრო მნიშვნელოვან ეკონომიკური მდგომარეობა, ადამიანები ცხოვრობენ ოჯახებთან და მართლ თავად კი არა და ორიენტაციის გამო კი არა, მისი ოჯახის სხვა წევრები არიან ძალადობის მსხვერპლი, შეიძლება დედა იყოს, ასევე და-ძმები იყვნენ. უბრალოდ ეს ციკლი არის იმდენად ჩაკეტილი რომ ვერსად ვერ გადიან ანუ იქ მუშაობენ ასევე ძალიან დაბალ ანაზღაურებად სამუშაოზე, პრეკარიულ სამუშაოზე რასაც ვეძახით, რომელიც არის 200-150 ლარი“. [EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

ძალადობის თვალსაზრისით განსაკუთრებით მონაცვლად სეგმენტს წარმოადგენენ იძულებით გადაადგილებული პირებიც, რომლებშიც კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის აღქმით ხშირად ვლინდება ძალადობის ფაქტიურად ყველა ფორმა: სექსუალური,

ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური და სხვა. ასეთ თემებში ინფორმაციის სიმწირისა თუ სხვა ფაქტორების გამო, ქალები ხშირად ვერ აღიქვამენ, რომ ისინი ძალადობის მსხვერპლნი არიან.

„განსაკუთრებით იძულებით გადაადგილებულ პირებთან საკმაოდ მაღალია ძალადობის მაჩვენებელი და აქ არ არის მხოლოდ საუბარი ფიზიკურ ძალადობაზე ან ოჯახში ძალადობაზე, არის ფსიქოლოგიური ძალადობა, ეკონომიკური ძალადობა, არის სექსუალური ძალადობის შემთხვევები პარტნიორის მხრიდან, იქნება ეს ქმარი თუ უბრალოდ პარტნიორი. და ყველაზე მთავარი პრობლემა რაც არის განსაკუთრებით იძულებით გადაადგილებულ პირთა თემში. ძალიან ხშირად ქალები ვერც აღიქვამენ, რომ ისინი არიან ძალადობის მსხვერპლები. თუ პარტნიორის ან მეუღლის მხრიდან ხდება გაუპატიურების შემთხვევა, არ არქმევენ ამას გაუპატიურების შემთხვევას, შესაბამისად მაინც საკმაოდ ტაბუდადებულია ეს საკითხი“. [ჭერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

თავად კვლევაში მონაწილე LGBTQ+ თემის წარმომადგენლები მიიჩნევენ, რომ თემის წევრებზე ძალადობა მწვავე საკითხია, თუმცა, ამ პრობლემის დანახვა საზოგადოების მხრიდან ნაკლებად ხდება. უფრო ხშირად, საზოგადოების ნაწილი შესაძლოა თემის წევრებზე ძალადობას ამართლებდეს კიდევ.

„ოჯახში ძალადობის შემთხვევები უფრო განიხილებოდა როგორც ბავშვზე ძალადობის კონტექსტით ან ქალზე ძალადობის კონტექსტით. ანუ იქ ლგბტ პირი, როგორც ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი დანახული არ იყო სახელმწიფოს მხრიდან, შესაბამისად“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

“თემში მწვავე საკითხია, მაგრამ არ ვიცი საზოგადოება ამას რამდენად მწვავედ აღიქვამს. მე მწვავედ აღვიქვამ იმიტომ, რომ ჩემი მეგობარი დღისით, მზისით მოკლეს იმიტომ, რომ გამოიყურებოდა ვიზუალურად სხვანაირად და ვიღაც კაცმა ეკლესიის შესაწირი მოგლიჯა და ურტყამდა თავში. რომ არ გადაერჩინათ ადამიანი მოკვდებოდა“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]**

„საზოგადოებისთვის მწვავე საკითხი არ არის თემზე ძალადობა იმიტომ, რომ სტატისტიკურად და პროცენტულად დიდი რაოდენობა მიიჩნევს, რომ ღირსია თემი როდესაც მასზე ძალადობენ და ბუნებრივია, რომ თვალში რატომ გვეჩხირებიან და საწოლში რაც უნდათ ის გააკეთონ დამოკიდებულებაა. ჩვენთვის მწვავე საკითხია და უმრავლესობისთვის არ არის“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წლის]**

ოჯახში ძალადობა

ოჯახში ძალადობა, ძალადობის ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ფორმაა, როგორც ფერტილური ასაკის ქალების და ბავშვების მიმართ, ასევე LGBTQ+ თემის წევრების მიმართ.

კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა ქალებზე და ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევა. კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალები ყვებოდნენ ძალადობის შემთხვევებს, რომლებიც მათი მეზობლებისგან ან რეგიონში მცხოვრები ოჯახის წევრებისგან სმენიან. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ოჯახის წევრის (მეუღლე/მამა) მხრიდან ძალადობის შემთხვევაში, ხშირად საზოგადოება / ახლობლები არ ერევიან ან, მოძალადის მხარეს იჭერენ და სხვადასხვა არგუმენტებით მის გამართლებას ცდილობენ:

„ეს ძაან ინტიმურია და შეიძლება ამას არც უნდა ვლაპარაკობდე, მაგრამ ჩემი ძმა არის მოძალადე ადამიანი, არა მარტო ცოლზე არამედ ბავშვებზეც. უფროს ძმისშვილს, სკოლიდან გამოგდებაზე აქვს საქმე. თურმე ბავშვს მოუჭირა ხელი ყელში და ახრჩობდა. მე-5 კლასშია ჩემი ძმისშვილი. რამოდენიმეჯერ მე სოფლიდან წამოვედი, ჩემი ქმარი გერმანიაშია, სოფელში ვიყავი თან დროს გავიყვან მარტო რა გავაკეთოთქო და მომივიდა ჩემს ძმასთან ისეთი შეხლა შემოხლა იმის გამო, რომ ჩემს ძმისშვილს ისე სცემდა. ჩემი ძმა არის, მე ვარ მინიატურული იმასთან, ჩემზე მაღალია, წინილასავით დაიჭერს ბავშვს და ხან რას ურტყამს, ხან რას ურტყამს“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„მარტის თვე იყო, მარტის თვეში 7-8 საათი ჯერ კიდევ ბნელია, ძილში ჩამესმის საშინელი ღრიალის ხმა და რომ გავედი [ჩემს ძმას] თონესთან ჰყავდა მიყუდებული ეს ბავშვი და თავის დიდი კეტი ეჭირა და ამით ურტყამდა ჩემს ძმისშვილს. ჯერ ხომ გული ცუდად გამიხდა, ვერ მივხვდი რას აკეთებდა, მერე კარგად ვიხსუბეთ, მთელი ის ორი დღე ბებიაჩემთან მივდიოდი და სახლში ყოფნა არ მინდოდა. იგივე გაიმეორა მანქანაში, ბებიაჩემიდან წამომიყვანეს სახლში, მანქანაში ურტყა, უკანიდან მოტრიალდა და რაც ძალა და ღონე ჰქონდა ურტყა და ჩააგდო მანქანიდან. ამაზე რომ გავგიჟდი, მერე დედაჩემმა გადამრია, მოვიდა და პირიქით მე არ მელაპარაკებოდა. ქალო თქვენთან ან სოც მუშაკი არ არსებობს ან სამართალდამცავები ან პატრული არ არსებობს მეთქი რომ მიუჩინონ შენს შვილს ადგილი მეთქი, სახლში ხომ დავბრუნდით და ჩემს ძმას ეუბნება ამ ქალბატონმა შენზე ესე თქვაო, რომ პატრულს გამოვუძახებო“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„ჩემს გვერდით ერთი მეზობელი ცხოვრობდა, ძალიან თხელი კედლებია ჩვენს კორპუსში, რომ საუბრობენ ისმის ხოლმე. დილაუთენია, მესმის როგორი ბრაგაბრუგის ხმა იცი, სცემდა ეს კაცი ცოლს, მიშველეთ ბავშვიანად ვერ გავდივარო ყვიროდა ეს გოგო განწირული ხმით და ჩემს გარდა ნუთუ არავის არ ესმოდა ამხელა კორპუსში. ეს გოგო დასისხლიანებული გამოავდო გარეთ ამ ბიჭმა“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა თემის წევრებზე ოჯახის წევრების მხრიდან ძალადობის შემდეგი ფორმები:

- ფიზიკური ძალადობა, ძირითადად კაცი ოჯახის წევრების მხრიდან (ძმა, მამა);
- ფსიქოლოგიური ძალადობა - შერცხვენა, დადანაშაულება, ფსიქოლოგიური ზეწოლა;
- იძულებითი მკურალობის მცდელობა, ფსიქოლოგთან, ენდოკრინოლოგთან, ზოგიერთ შემთხვევაში მღვდელთან იძულებითი ვიზიტი. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ რესპონდენტების ინფორმაციით, დღეს ზოგიერთი სპეციალისტი თანხმდება მშობლის მოთხოვნას, უმკურნალოს LGBTQ+ თემის წარმომადგენელ ადამიანს;
- საპირისპირო სქესის ადამიანზე ქორწინების იძულება, იმისთვის, რომ პირის ჰომოსექსუალობა ხილული აღარ იყოს;
- სახლში ჩაკეტვა, გადაადგილების უფლების შეზღუდვა, რომ ვერ შეძლონ ოჯახისთვის არასასურველ პარტნიორებთან შეხვედრა;
- კონტროლი და თავისუფლების შეზღუდვა, მათ შორის შესაძლოა ჩაკეტონ სახლში, გადაადგილების შეზღუდვა, სოციალური ქსელების კონტროლი / მიმონერების ნებართვის გარეშე წაკითხვა და ა.შ.
- მუქარა - ცემით, მოკვლით, სახლიდან გაგდებით;

„პირველი ტიპის ძალადობა, რომელიც თემის ნაწილს აქვს გამოცდილი ეს არის ოჯახური ძალადობა, განსაკუთრებით თუ მამრობითი სქესი ჭარბობს ოჯახში განსაკუთრებით მამებისგან, დედებისგან, იმდენად იშვიათია ხოლმე ეს შემთხვევა როცა მშობლები მხარს უჭერენ თემის წევრებს, თითზე ჩამოსათვლელი არის ხოლმე ესეთი შემთხვევები და ოჯახური ძალადობა. ოჯახურ ძალადობას ემატება ისიც, რომ როცა სხაგან არ აქვს თავშესაფარი, დიდი ხნის განმავლობაში იტანენ ფსიქოლოგიურ ზეწოლას, ფსიქოლოგიურ ძალადობას, ეს ყოველდღიური შერცხვენები რომ შენს გამო ნათესავებში ვერ გამოვალ, ყველგან მჭრი თავს, ფსიქოლოგიური ზეწოლა ძალიან ხშირია“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„ეხლა მაგალითად მძაფრი ქეისი მე რაც მქონდა გასულ წელს მამამ სცემა შვილი საკვცით ფემინურობის გამო“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

„შეიძლება ვიღაცას აიძულებდნენ ოჯახის წევრები რომ დაოჯახდეს, არის ხოლმე ესეთი შემთხვევები, რომ ჩემი ოჯახი ცდილობს ვიღაცაზე დამაქორწინოს და აინტერესებთ რა შეუძლიათ ამ დროს გააკეთონ“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

„ძალიან მძიმეა ოჯახის მხრიდან ძალადობა, იმიტომ რომ პრინციპში ძალიან ხანგრძლივია, განგრძობითია და იღებს ძალიან მძიმე ფორმებს... ფსიქოლოგიური ძალადობა ყველაზე მეტად გამოიხატება დადანაშაულებებში. რომ სუბიექტს ადანაშაულებენ შენ ესეთი ხარ; არის ეკონომიკური ძალადობა, დამუქრება, მუქარა უფრო ფიზიკურ ძალადობად მიიჩვენა, მაგრამ მუქარა არის ფსიქოლოგიური ძალადობის ფორმაც არის, შეიძლება დაემუქროს ცემით, მოკვლით, სახლიდან გაგდებით. ანუ ეს ყველაფერი რა თქმა უნდა ძალიან მძიმე არის და იშვიათი შემთხვევებია როცა ადამიანები რჩებიან სახლში, როგორც წესი მიდიან სახლიდან ხან მეგობრებთან, ხან ვისთან, ხან ვისთან, ამიტომ არის რომ უსახლკარობის რისკებს წარმოშობს ოჯახში ძალადობა ყველაზე მეტად. როგორც წესი...“. **[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]**

“ეგ არაერთი არის, ამ ქვეყანაში სამწუხაროდ ძალადობაში ვიზრდებით, ძალადობა ნებით თუ უნებლიეთ პირველ რიგში ოჯახიდან მოდის. ზოგი შემთხვევა ვიცი გაცნობიერებულად ყოფილა ოჯახის წევრისგან ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]**

„მსმენია ძალიან ცუდი ისტორიები, ლესბოსელ ქალებზე ეს ნარატივი ოჯახის მხრიდან კარგი კაცი გჭირდება, კარგ კაცთან არ ხარ ნამყოფი და შეიძლება წაიყვანონ ვიღაცასთან რომ გააუპატიუროს, რომ ლესბოსელობაზე თქვას უარი“.

[ბისექსუალი კაცი, 25 წ.]

„ყოფილა შემთხვევა წამლებს ასმევდნენ ბიჭს იმის გამო, რომ უფრო მეტად კაცური ყოფილიყო და ასე შემდეგ“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

LGBTQ+ ადამიანებისთვის ოჯახში ძალადობრივი გარემო და მაღალი ჰომოფობია იწვევს იმას, რომ ადამიანებისთვის რთული ხდება ოჯახში გაჩერება, რის გამოც ადრეულ ასაკში ტოვებენ ოჯახებს და შედეგად მაღალია თემში უსახლკარობის მაჩვენებელი.

- გარდა იმისა, რომ თემის წევრები ხშირად ადრეული ასაკიდან რჩებიან ოჯახის მხარდაჭერის, მათ შორის მატერიალური მხარდაჭერის გარეშე, დასაქმების ადგილას ჰომოფობიური დამოკიდებულებების გამო მათ ხშირად უჭირთ სამსახურის პოვნა. გარდა თავად გადანყვებილების მიმღები პირების ჰომოფობიური დამოკიდებულებისა, რის გამოც თემის წევრები სამსახურში არ აპყავთ, ასევე ხშირია თანამშრომლების მხრიდან პროტესტიც, რომლებიც თემის წევრის სამსახურიდან გათავისუფლებას ითხოვენ.

„დისკრიმინაცია დამსაქმებლებიდანაც, იმიტომ რომ თვითონ ასეთი დამოკიდებულება აქვთ, რომ გენდერული ან სექსუალური დისკრიმინაციის გამო არ აიყვანენ სამსახურში. ამ მომენტს კარგად ხვდებიან ჩვენი ბენეფიციარები, რადროს რის გამო ეუბნებიან უარს. არის ხოლმე სამსახურიდან განთავისუფლების მოთხოვნები როცა მაგალითად ვიღაცას არ მოეწონა ან თანამშრომლებმა ამ თემაზე დაიწყეს ხმამაღლა საუბარი და არ უნდოდათ ასეთი თანამშრომელი და ასეთი დისკრიმინაციის ფაქტები საკმაოდ ხშირია“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

პარტნიორის მხრიდან ძალადობა

ძალადობის შემთხვევებზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია ვახსენოთ პარტნიორების მხრიდან ძალადობაც. კვლევის მონაწილეების თანახმად, ხშირად გოგონებსა და ქალებზე ძალადობენ არა მხოლოდ მეუღლეები, არამედ შეყვარებულები ან პარტნიორები, რომელთა მხრიდან ძალადობაც მათ შორის მოიცავს ქალის სექსუალური ცხოვრების, გადაადგილების, გარეგნობის ან ჩაცმის სტილის კონტროლსაც.

„ფსიქოლოგიური ძალადობა არა მხოლოდ ოჯახშია, ასევე პარტნიორის მხრიდანაც ეგრედ წოდებული შეყვარებულის ან მეგობარი ბიჭის მხრიდან. ქალის სექსუალური ცხოვრების კონტროლის სურვილი არის ძალიან მაღალი“.

[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

პარტნიორის მხრიდან ძალადობა პრობლემური საკითხია LGBTQ+ თემშიც, გავრცელებულია, როგორც ფიზიკური ძალადობა, ასევე შანტაჟი, მათ შორის ე.წ. „ქამინგ აუთი“-თ დამუქრება.

„ყური მოაჭამა აგერ 2 თვის წინ ადამიანმა მეორე ადამიანს იმის გამო რომ უთხრა რომ აღარ მინდა შენთან ერთად ყოფნა“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

„თემში წყვილს შორის ძალადობა უფრო ხშირია, ერთმანეთზე ძალადობის შემთხვევები გავიგე ამ ბოლო პერიოდში, რაც ძალიან სასირცხვილოა. თუ ეს არის ემოციური ძალადობა ვერც კი აღიქვამ, რომ იმ ადამიანმა, რომელიც ისეთივე მონყვლადია, თან შენი პარტნიორია, თან გიყვარს ეს გაგიკეთოს, ქვიარ ქალები ამას უფრო ველით კაცებისგან, ვიდრე პარტნიორი ქალებისგან და ეს იმდენად წარმოუდგენელია, რომ მგონია ბევრად უფრო დიდია სტატისტიკურად რაოდენობა ვიდრე ჩვენ აღვიქვამთ“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წლის]**

ბულინგი და ფიზიკური ძალადობა ქუჩაში / უცხო ადამიანების მხრიდან

LGBTQ + თემის წარმომადგენელთათვის ხშირად ქუჩაშიც არ არის უსაფრთხო გარემო, სადაც მათი გარეგნობის, ჩაცმის სტილის ან იდენტობის გამოხატვის სხვა ნიშნების გამო, შესაძლოა ბულინგის ან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლნი გახდნენ. რესპონდენტების თანახმად, აღნიშნული საკითხი განსაკუთრებით მწვავედ დგას ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა აღქმით, თბილისის ცენტრალურ უბნებში თემის წევრებისთვის ქუჩაში სიარული მეტ-ნაკლებად უსაფრთხოა, თუმცა, როგორც თბილისის გარეუბნებში, ასევე რეგიონებში ადამიანები თავს ქუჩაში ხშირად დაუცველად გრძნობენ.

“ვიღაც ტიპი იყო, გამოვედი ქუჩაში ტაქსის გასაჩერებლად, მივდიოდი სამუშაოდ, ვიღაც 2 ტიპი მოდიოდა, ტაქსმა არ გააჩერა რომ დაინახა ტრანსგენდერი ვიყავი, შემავინა იმას აუბა მხარი, წავიდა, იმას უთხრეს ჯიგარი ხარო და უკნიდან დამარტყეს წიხლი, რის შედეგად თავი შევიკავე არ წავიქეცი და ცოტა კიდეც რომ გადავადგი კიდეც დამარტყა ზურგში წიხლი და წავიქეცი და წიხლების რტყმით ერთი კორპუსიდან მეორემდე მიმათრიეს და კივილზე გამოვიდა ვიღაც რას შვრებიო, ნაცემი ავედი სახლში, მაშინ არ ვიცოდი რა პოლიცია რის პოლიცია“.

[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]

„ქუჩაში შეიძლება ვიღაც შემოგიბრუნდეს და რას ჰგავხარ გითხრას, ამ დროს არაფერ შუაში არ იყო, ან ეს რატომ გაცვია, საყურე რატომ გიკეთია ან თმა რატომ გაქვს ესე“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ]**

“გააჩნია სად მიდიან, ქალაქის ცენტრში უფრო უსაფრთხოდ გრძნობენ თავს. ცოტა მოშორებით უბნებში უფრო მეტად არის ეს დასიგნალება, თუ მიხვდნენ რომ ეს ადამიანი ტრანსგენდერია, შეიძლება უფრო შეძახილები და დასიგნალებები იყოს. ქალაქის ცენტრში უფრო უსაფრთხოდ გრძნობენ თავს, ალბათ უფრო მეტი ადამიანი რომ მოძრაობს არ ვიცი“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

სექსუალური ძალადობა

ფერტილური ასაკის ქალების მიმართ სექსუალური ძალადობა ჯერ კიდევ ტაბუირებული საკითხია, რომელზეც კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალებს საუბარი ინტერვიუს ფარგლებშიც არ სურდათ, გარდა ამისა, აღნიშნავდნენ, რომ სექსუალურ ძალადობაზე ნაკლებად საუბრობენ ოჯახში ან მეგობრებთან, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ ძალადობა პარტნიორის მხრიდან ხდება. გარდა ამისა, გამოვლინდა, რომ რიგ შემთხვევაში ქალებს უჭირთ სექსუალურ ძალადობად მიიჩნიონ სექსუალური შევიწროვება, ან პარტნიორის/მეუღლის მხრიდან თანხმობის გარეშე სექსუალური კავშირის დამყარება, მაგალითად, კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი ფერტილური ასაკის ქალი ყვებოდა, რომ ქმარი მას ძილში აუპატიურებდა, თუმცა, ქალს არ ჰქონდა აღქმა, რომ აღნიშნული ქცევა სექსუალური ძალადობა იყო.

„ამაზე ესე გახსნილად არ ლაპარაკობენ ხომ, თუმცა მიფიქრია რომ ეს საკუთარი ქმრისგან არის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი“.

[ჰერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„მაგალითად რამოდენიმეჯერ იყო ძალადობის ის, მე მაგალითად მეძინა, გონზე არ ვიყავი, თან ეს ხდება, როცა ... მიუხედავად იმისა რომ ექიმი ვიყავი, გავიზარდე სოფელში მიყრუებულ ყვარელში და ინფორმაცია არაფერზე მქონდა“.

[ჰერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

გარდა პარტნიორების მხრიდან ძალადობისა, ასევე გამოვლინდა მოზარდებზე ოჯახის წევრების ან ახლობლების მხრიდან სექსუალური შევიწროვების ან ძალადობის ფაქტები.

“დავინწყით იქედან პატარა რომ ვიყავი ჩემმა ბიძამ, ეს კაცი ახლა 60 წლის არის და შეიძლება მეტისაც, გამომიჭირა და დამინყო სექსუალური შევიწროება. იქედან გამომდინარე რომ პატარა ვიყავი ვიცოდი რაღაც ცუდი ხდებოდა, მაგრამ ვერ ვიზარებდი ჩემს თავს და ჰქონდა ის მომენტი მოდი იყავი ჩემთან, მე იმას და ამას ვიყიდი. მეხებოდა ხელით და ეს ერთხელ არ ყოფილა, იყო სისტემატიურად რაღაც პერიოდის განმავლობაში და საბოლოოდ მივხვდი ამ ადამიანისთვის თავი უნდა ამერიდებინა“. [ლესბოსელი ქალი, 20-25 წლის]

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ხშირ შემთხვევაში ხდება LGBTQ+ თემის წევრიც, თუმცა, ქალებზე / მოზარდებზე ძალადობისგან განსხვავებით, მათ შემთხვევაში შესაძლოა მოძალადე სექსუალურ ძალადობას ჰომოფობიური მოტივით ხსნიდეს, მაგალითად:

- კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები აღნიშნავდნენ, რომ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ხშირად გამხდარა ლესბოსელი ქალი, რომელზე ძალადობის მიზეზად მოძალადე მისი სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის სურვილს ასახელებდა - „კაცის გემო რომ გაიგო“.
- კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა მოზარდ ბიჭებზე უფროსკლასელების მხრიდან სექსუალური ძალადობის ფაქტებიც, რისი მიზეზიც ბიჭის ფემინურობა იყო.

„ჩემს შემთხვევაში სექსუალური შევიწროების მსხვერპლი ვყოფილვარ არაერთხელ. თბილისის ქუჩებში, ეგ შეუძლებელია რომ არ მოხდეს, თუმცა ისეთი სერიოზული არა, რომ რაიმე მორალური ზიანი მოეყენებინათ ჩემთვის ან ვინმეს დახმარება დაძვირებოდა, თუმცა რაც შეეხება თემში, გამიგია არაერთხელ სექსუალური ძალადობის შესახებ, შევიწროვების ფაქტები“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]**

„1 კვირის წინ მომხდარი ამბავია, როცა ჩვენი თემის წევრი გახდა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი. ნასვამი იყო ეს ადამიანი და მისი მდგომარეობით ისარგებლეს ბოროტად და გახდა გაუპატიურების მსხვერპლი“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

„მაგალითად ბიჭი, ასაკოვანი კაცისგან, რომელიც ოჯახში დაახლოებული პირი იყო, ასევე ყოფილა შემთხვევები როცა უფროსკლასელი ბიჭებისგან გახდა ბიჭი ძალადობის მსხვერპლი და ასევე გოგოც გახდა უფროსკლასელებისგან ძალადობის მსხვერპლი, შენ კაცის გემო არ იცი როგორია და შემდეგ მომხდარა ძალადობრივად სექსუალური კონტაქტები და ასე შემდეგ. ასეთი გამოცდილებაც აქვთ ჩვენს ბენეფიციარებს“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

რესპონდენტების უმრავლესობა, ვინც კვლევაში მიიღო მონაწილეობა, იხსენებდა ქუჩაში ან საზოგადოებრივ ტრანსპორტში უცხო ადამიანებისგან სექსუალური შევიწროვების ფაქტებსაც.

“ავტობუსებში, საზოგადოებრივ ტრანსპორტში გამახსენდა ერთხელ მეც გავხდი შევიწროების მსხვერპლი და ძალიან ცუდი რეაქცია მქონდა. უბრალოდ ვუყურებდი და ხმის ამოღების მეშინოდა თან სოციუმის მეშინოდა რაც გარშემო იყო და თან იმ მოძალადეს ვუყურებდი, თან იცოდა, რომ რატომაც ვუყურებდი, სექსუალური შევიწროება იყო, მაგრამ არა იმ დობით როგორც ხდება საზოგადოებაში“. **[ბისექსუალი ქალი, 20-25 წლის]**

რეგიონებში და იძულებით გადაადგილებულ პირთა თემში ასევე ვლინდება სექსუალური შევიწროვების შემთხვევები უმაღლეს სასწავლებლებში ლექტორების მხრიდან. ამასთან, არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის განცხადებით, ხშირად ასეთი შემთხვევები არ ხმაურდება, ვინაიდან გოგონებს აქვთ აღქმა, რომ მათ არავინ დაუჯერებს და მხოლოდ რეპუტაცია შეელახებათ.

„უფრო მეტად აქ საუბარი იყო უმაღლეს განათლებაზე და ლექტორების მხრიდან, ასევე ყველაზე პრობლემურია აქ რომ ხშირად შემავიწროებლები პრესტიჟით სარგებლობენ და ხშირად გოგონებს უჭირთ ამ თემაზე საუბარი, ფიქრობენ რომ მათ არავინ დაუჯერებთ, მათი ხმა დაიკარგება და უბრალოდ შეელახებათ რეპუტაცია და ამის გამო ამჯობინებენ გაჩუმებას. ჩვენთან თუნდაც კულუარულად ბევრს უთქვამს მსგავსი ქეისი, თუმცა საეჭვოა საეჭვო რომ დგებოდა გაჩუმებას ამჯობინებდნენ“. **[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]**

ეკონომიკური ძალადობა

კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა ეკონომიკური ძალადობის შემთხვევები, როგორც ქალებზე, ასევე LGBTQ+ თემის წევრებზე:

- ქალების შემთხვევაში, ხშირად ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლი პარტნიორების მხრიდან ხდებიან, როდესაც ქმარი უკონტროლებთ ფინანსების ხარჯვას, არ აძლევს მუშაობის უფლებას და ა.შ.
- თემის წევრების შემთხვევაში გამოვლინდა ფაქტები, როდესაც ოჯახმა პირის იდენტობაზე ინფორმაციის მიღების შემდეგ უარი უთხრა განათლების დაფინანსებაზე, ან მთლიანად ფინანსურ მხარდაჭერაზე.
- პარტნიორის მხრიდან ეკონომიკური ძალადობის ფაქტები LGBTQ+ თემის წარმომადგენელთა წყვილებშიც გვხვდება.

„ეკონომიკურ ძალადობას რაც შეეხება უფრო მეტად თუ დამოკიდებული არის მშობელზე ან პარტნიორზე ასეთ შემთხვევაში არის მოტივაციის საგანი სწავლის გადასახადს აღარ გადაგიხდი და ყოფილა კიდევაც ეგეთი შემთხვევა სწავლა მიატოვებინეს იმის გამო რომ არ მოსწონდათ მისი არჩევანი და ეს ადამიანიც არ იქცეოდა ისე, როგორც მშობლებს უნდოდათ და ალტერნატივა მონახეს მშობლებმა და გადასახადი აღარ გადაუხადეს. ესეთი ფაქტებიც არის“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„ეკონომიკური ძალადობის მაგალითი ის არის, რომ თუ ადამიანი ქამინგ აუთს აკეთებს ქვიარ თემიდან რომ ვისაუბროთ ავტომატურად მოკვეთილია ოჯახში. პროცენტულად ესე ხდება უფრო, ვიდრე რომ იღებს ოჯახი ან თუ მოკვეთილი არ არის ოჯახიდან მიდის იმ ბერკეტებით მანიპულირება, რაც ოჯახს შეიძლება ჰქონდეს და მათ შორის ერთ-ერთი არის დაფინანსება, სწავლას არ გადაგიხდი ან გარეთ გასასვლელ ფულს არ მოგვემ ან ზამთარში ფეხსაცმელს არ გიყიდი და მსგავსი ნიუანსები. მეორე არის უკვე ოჯახში ძალადობა, როდესაც ქმარი ძალადობს ცოლზე. ამას სხვა საფუძველიც აქვს, რომ ქალი ტრადიციული გენდერული ნორმებიდან გამომდინარე შეიძლება ყოველთვის არ იყოს მაღალანაზღაურებად სამსახურის წარმომადგენელი ან შეიძლება უწევდეს გარკვეული კარიერული მსხვერპლშენიერვა იმისთვის, რომ ბავშვი გაზარდოს, დედის როლი მოირგოს და საბოლოო ჯამში რჩება სიტუაციაში, როცა არ აქვს ფინანსურად სტაბილური შემოსავალი და ამ დროს ქმარი მის ამ რეალობას იყენებს იმისთვის, რომ თვითონ ესე იყოს“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წლის]**

სტიგმები და სტერეოტიპები

კვლევის შედეგად გამოვლინდა საზოგადოებაში გავრცელებული სტერეოტიპები და სტიგმები, რომლებიც ხელს უშლის, როგორც მოზარდი გოგონებისა და ფერტილური ასაკის ქალების უფლებების რღვევას, ასევე LGBTQ+ თემის წევრების.

გოგონებსა და ქალებთან დაკავშირებული სტერეოტიპების დიდი ნაწილი **ქალის სექსუალური ცხოვრების კონტროლს უწყობს ხელს**. მაგალითად, თუ გოგონა ქალიშვილი არაა, მიიჩნევა რომ მას ბევრი პარტნიორი ყავს და არ არის სანდო. გარდა სტერეოტიპებისა, არსებობს მთელი რიგი **გენდერული როლები, რომლებიც ქალებს მკაცრად განსაზღვრულ ფუნქციას აკისრებს**: გათხოვდეს, აუცილებლად ჰყავდეს შვილი, ქალის საქმედ მიიჩნევა სახლის დალაგება, საკვების მომზადება, ქმარზე და შვილებზე ზრუნვა.

- გენდერული სტერეოტიპები და ქალის ცხოვრების, მათ შორის სექსუალური ცხოვრების კონტროლი განსაკუთრებით მწვავე საკითხი ეთნიკურად არაქართველთა თემებში, და ასევე მაღალმთიან სოფლებში გვხვდება, სადაც ზოგიერთ შემთხვევაში ქალს ნებისმიერ ნაბიჯს უკონტროლებენ და მეზობელთან გადასასვლელად ქმრისგან / მამისგან უფლების აღება სჭირდება.

„ქალიშვილობის ინსტიტუტი ჯერ კიდევ მყარადაა ფესვგადგმული და თუ გოგონა არაა ქალიშვილი ეს ნიშნავს, რომ მას ჰყავს ბევრი პარტნიორი, აქვს დაუცველი სექსი და არ არის სანდო პარტნიორი და მამაკაცის შემთხვევაში ნახალისება ხდება პარტნიორების რაოდენობის და შესაბამისად დაცული სექსუალური კავშირები ნეგატიური სტერეოტიპია, რომელიც მამაკაცების ჯანმრთელობაზე ნეგატიურად აისახება, დაცული სექსუალური კავშირები არ ითვლება კარგ ტონად, იგივე კონდომის გამოყენება“. [პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

“ოჯახში ყველაფერი ბიჭისთვის არის, გვარის გამგრძელებელია და ა. შ. მე რატომ არ შემოძლია ვიყო გვარის გამგრძელებელი. ბიჭი არის მარჩენალი ოჯახის და გოგო გათხოვდება და ძალიან ცუდია ეს ჩემი აზრით“. [ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„თავიდანვე სწავლაზე ვიყავი ორიენტირებული და არ მქონია, რომ მაინც და მაინც უნდა გავთხოვდე და ბოლოს ხშირად მესმოდა და შენუხებული ვიყავი ბედმეტად 35 რო გახდები დამეთანხმება ინგა რომ ახლა მაინც უნდა გათხოვდე, შვილი გააჩინო და ესეთი რაღაცეები“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

“გენდერული ნიშნით ჩავვრის უამრავი მაგალითი მაქვს, ფიზიკური, ფსიქიკური ძალადობაც. თუნდაც ერთი მარტივი მაგალითი რომ ვთქვათ, რომ როცა ქალს სოფელში უნდა სადღაც 200 მეტრში არც კი გადავიდეს და ამ მეზობელმა რომ უნდა სთხოვოს შენი ცოლი ჩემთან 20 წუთით გამოუშვი, ძალღივით დაბმული რომ ჰყავს“. [ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„მე სადაც მივდივარ სულ დაძაბული ვარ, ვიცი გავა ნახევარი საათი და დამირეკავს სადა ხარ. იმას ის მომენტი აქვს ბავშვების მოვლა კი არა, ბავშვებს შეიძლება ჩემზე უკეთესად მიხედოს, მაგრამ არა რახან დედა ხარ შენ უნდა იყო შენ შვილებთან აუცილებლად. ამ დროს შეიძლება თვითონ გავიდეს დილიდან საღამომდე და არ მოვიდეს სახლში და სულ არ მოიკითხოს ბავშვები“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

სტერეოტიპების დიდი ნაწილი ადამიანის ჩაცმულობას, სტილს და გარეგნულ თვითგამოხატვას ეხება. მაგალითად, მიიჩნევა, რომ თუ გოგოს მოკლედ შეჭრილი თმა აქვს, აუცილებლად ლესბოსელია, თუ მოკლე კაბა აცვია - ინვესს მამაკაცს, თუ ბიჭი ფემინურია, გრძელ თმას ან საყურეს ატარებს გეია და ა.შ. კვლევის მონაწილეების თანახმად, მათ ხშირად ჰქონიათ ოჯახის მხრიდან ზენოლა თმის ვარცხნილობის ან ჩაცმის სტილის გამო. ოჯახის წევრების გარდა, განსხვავებული ჩაცმის სტილის გამო, შესაძლოა ქუჩაში უცხო ადამიანებისგან შეურაცხყოფის მსხვერპლიც გახდნენ - დაუინებელი / შემაწუხებელი მზერა, დამამცირებელი რეპლიკები, მანქანიდან დასიგნალება და ა.შ.

„გოგოს თუ მოკლე თმა აქვს მაინცადამაინც ლესბოსელი უნდა იყოს. ქალებზე იმდენად არ არის ხოლმე ჩაცმულობაზე. ქალმა შარვალიც რომ ჩაიცვას და ცოტა ბიჭურად ჩაიცვას, უფრო მისაღებია და უფრო კაცები შეიძლება აწყდებოდნენ ამ სირთულეებს თავიანთი გამოხატულების გამო, რომ ვთქვათ თმის შეღებვა იქნება ეს თუ ცოტა მხიარული ფერის ტანსაცმლის ჩაცმა, ეს უკავშირდება რომ მაინცდამაინც ვარდისფერი მაიკა თუ აცვია კაცს, შეიძლება ვიღაცამ თქვას რომ გვივით აცვია“. [WISG, სოციალური მუშაკი]

„ჩაცმულობაზე არსებობს სტერეოტიპულად რაღაც წარმოდგენები და მეზღუდება ყველგან და ვფიქრობ, ვაიმე ვიღაცამ არ მცემოს, სადღაც ხომ უნდა მქონდეს თვითგამოხატვის საშუალება, იქნება ეს ონლაინ სივრცე თუ კლუბი და ამ შესაძლებლობას ვიყენებ“. [ბისექსუალი კაცი, 25-30 წ.]

კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთ არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის თანახმად, 112-ში დარეკვისასაც კი, ერთ-ერთ ტრანსგენდერ ქალს პროვოკატორად მიიჩნევდნენ და მის ზარებს უბრალოდ არ პასუხობდნენ. კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი ტრანსგენდერი ქალი ყვებოდა, რომ ხშირად მის იდენტობას ცოდვადაც მიიჩნევენ.

„არის შემთხვევები როცა ფსიქო-ემოციური ფონი საკმაოდ მაღალია, იყო შემთხვევები მაგალითად ჩემს გამოცდილებაში რომ რამოდენიმე ტრანსგენდერის ზარებს 112 აღარ პასუხობდა. არ პასუხობდა უბრალოდ, შეიძლება პროვოკატორებად და ამ ტიპებად აღიქმებოდნენ, სინამდვილეში რა მომენტი აქვს იმ დროს ადამიანს არც კითხულობდნენ. პოლიცია არც მიდიოდა ეგეთ სიტუაციებში“. [თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„ჰგონიათ რომ ყველა ტრანსგენდერი არის სექს ვორქერი. ეს ალბათ იმიტია გამონკვეული რომ უფრო მეტად ხედავენ ხოლმე სექს ვორქერ ქალებს და ვინც არ არიან სექს ვორქში ჩართული უხილავები არიან და თავიანთი უსაფრთხოების გამო არ ჩანან და ესეთი შეხედულებაც არის, ხალხს ჰგონია რომ ტრანსგენდერი ქალები ყველანი ვულგარულად გამოიყურებიან, ყველა აგრესიულები არიან, თუმცა ესეც სტერეოტიპია“. [WISG, სოციალური მუშაკი]

„ეს ეკლესიურად არ არის გამართლებული, ღმერთი დაგსჯის და მოხვდები ჯოჯოხეთში, ისედაც ჯოჯოხეთში ვცხოვრობთ და ამაზე მეტი ჯოჯოხეთი რაღა გვინდა, გამარკივეი არსებობს?! ღმერთი დაგსჯის და მოხვდები ჯოჯოხეთშიო, მე პასუხის მაქვს 1 კლასიდან მივფრინავ ჯოჯოხეთში, ექსტრა კლასის პირველი ბილეთები მაქვს პირდაპირ ჯოჯოხეთში და აქ თუ ვძლებ, იქაც გავძლებ რამენაირად რა პრობლემაა. ვკაიფობ და ვგულაობ როგორც მინდა და იქაურ ჯოჯოხეთსაც ავიტან, მაგრამ კაციმვილმა არ იცის ვინ სად მოხვდება, ბოზი და პატიოსანი ერთად მოხვდებიან სამოთხეში, ასე, რომ იქაც თუ მიდის ასეთი ისინი, ჩავიცვამ ჩემს ალისფერ კაბას და შევალ ისე“. [ტრანსგენდერი ქალი, 29 წლის]

ასევე გავრცელებულია სტერეოტიპი, რომ მთლიანად LGBTQ+ თემი ამორალური და გარყვნილია. გარდა ამისა, არსებობს არასწორი მოსაზრებები იმასთან დაკავშირებით, რომ „ჰომოსექსუალიზმი გადამდებია“, თემის წევრები „არასრულფასოვნები არიან“ და ა.შ. ასეთი სტერეოტიპების გავრცელებას და ამით ძალადობრივი გარემოს არსებობას ხელს უწყობენ ულტრა კონსერვატიული ჯგუფები და სასულიერო პირები. საყურადღებოა, რომ კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, ულტრაკონსერვატიული ჯგუფებისგან წამოსულ ძალადობრივ მუქარას და აგრესიას სახელმწიფო სათანადო ყურადღებას არ აქცევს, რაც შესაძლოა აგრესიის კიდევ უფრო მეტად წახალისებას იწვევდეს.

„ძალიან სერიოზული პრობლემაა სტიგმა და დისკრიმინაცია და თვითონ სტერეოტიპული აღქმა ამ ჯგუფების როგორც ამორალურების, განსხვავებულების ან სხვების რომლისგანაც თავი უნდა დაიცვა და ასე შემდეგ“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„ყველაზე მთავარია, რომ სახელმწიფო არ პასუხობს ამ ჯგუფებს სათანადოდ. იგივე რაც გააკეთა ლევან ვასაძემ პრაიდის პროცესში, როცა ადამიანი გამოვიდა და ცალსახად სისხლის სამართლის დანაშაული ჩაიდინა, თქვა რომ ვიმუქრები, დავხვდები და იმით დავარტყამ და ასე შემდეგ. არანაირი რეაგირება არ მოჰყოლია. მივიწერეთ და ვკითხეთ რა ხდებოდა, არანაირი პასუხი არ მოგვივიდა ძაან უცნაურად. ფაქტურად ადამიანს შერჩა ორგანიზაციული დაჯგუფების შექმნის მუხლი“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„ჰომოსექსუალების და ტრანსგენდერების მიმართ არის ეგეთი დამოკიდებულება და გარკვეულწილად „არასრულფასოვნებად“ აღიქმებიან საზოგადოების მხრიდან და ასევე აღიქმება, რომ ყველა ჰომოსექსუალი უწევს პროპაგანდას გარყვნილებას და ა.შ. და ეს არასწორი დამოკიდებულება არის შემდეგ იმის საბაბი, რომ ხდება მათი სექსუალობის დათრგუნვა იძულებით“.

[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

„კიდევ არის რომ ჰომოსექსუალიზმი არის გადამდები და თუ გყავს ოჯახში ერთი წევრი ან მეგობარი ავტომატურად ხდება ჰომოსექსუალი“.

[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

„რელიგიას არ შევხებივართ, მაგრამ ერთ-ერთი მეუფის ინტერვიუ ვნახეთ, სადაც წერდა, რომ სოციალური მუშაკები ბავშვებს ართმევენ ოჯახებს და გვიწყვილებს ჩუქნიანო თუ რაღაც ეგეთი ტექსტი იყო. ადამიანს, რომელსაც არანაირი დამოკიდებულება არ აქვს, წარმომიდგენია რას ფიქრობს ხოლმე ზოგადად და ასეთი ადამიანების კუთხითაც კვირის განმავლობაში აქციებს უწყობდნენ ოფისთან ადამიანებს, ამ ადამიანებმა მიმართეს კიდევ სახელმწიფოს, მაგრამ სახელმწიფოს ამაზე რეაგირება არ ჰქონდა და წარმოიდგინეთ სამსახურში მიდიოდნენ სირცხვილის დერეფნის გავლით კვერცხებს ესროდნენ წარმოდგენელი მავნებლობაა, რაც შეიძლება გავაკეთო, თან საჯაროდ და ამაზე პასუხს არ გთხოვენ ეს პირდაპირ გულისხმობს იმას, რომ წახალისებული იქნება სამომავლოდ იმ ადამიანების საქციელებიც, ვინც აგრესიით იქნება განწყობილი და იფიქრებენ, რომ თუ ამას ესენი ასე აკეთებენ და არავინ არაფერს არ ეუბნება, მაშინ მეც შემიძლია გავაკეთო და არავინ არაფერს არ მეტყვის“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„ყველაფერი მაგაზე დგას, ყველა პრობლემა დგას ცრურწმენებზე, დებინფორმაციაზე, მითებზე, ლეგენდებზე, რომელიც შექმნეს რადიკალმა მონსტრებმა, რომლებსაც აწყობთ. მე ზოგჯერ იმასაც ვიფიქრობ, რომ თვითონაც არ სჯერათ ამ ადამიანებს რასაც ამბობენ, მაგრამ იმიტომ, რომ აწყობთ ავრცელებენ საზოგადოებაში“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]**

„იმის შემდეგ რაც ქამინგ აუთი მექონდა დედაჩემსაც ეგონა თუ სახლში არ ვარ 24 საათი ორგიებში ვარ, სულ ნარკოტიკს ვიკეთებ, სულ ორგიებში ვარ, ეს სტერეოტიპები აქვს დედაჩემსაც, ვიჭერ რაღაცეებში და ვცდილობ ავუხსნა მეგობართან თუ მივდივარ მეგობართან მივიღვარ და ბასიანში რომ მივდიოდი ვეუბნებოდი მივდივარ კლუბში იმიტომ, რომ უნდა გავათენო ცეკვაში და არ სჯეროდა იმიტომ, რომ მის ცხოვრებაში ცეკვა და მუსიკა არასდროს არ ყოფილა მნიშვნელოვანი“. **[ბისექსუალი კაცი, 20-25 წ.]**

„ფიქრობენ თუ დაჯდები ჰომოსექსუალების გვერდზე შენც ესეთი იქნები, თუ შეეხები შენც ესეთი გახდები“. **[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]**

გარკვეული სტერეოტიპები შშმ პირების სექსუალობასაც ეხება, მაგალითად შშმ პირი არ მიიჩნევა სექსუალობის მექონე პირად. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის თანახმად, ხშირად ოჯახის წევრები შშმ პირის ლიბიდოს დათრგუნვას მედიკამენტოზური ჩარევით ახდენენ.

„კიდევ ერთი სტერეოტიპი შშმ პირებთან არის, რომ საერთოდ სექსუალობა უარყოფილი და შშმ პირებს არ უნდა ჰქონდეთ სექსობრივად აქტიური, ჯანსაღი ცხოვრება და ოჯახის წევრები ცდილობენ დათრგუნონ ლიბიდო, აკონტროლონ მაქსიმალურად და ხშირად მსგავსი ტიპის ჩარევები მენოპაუზის დაწყების საბაბი ხდება და საკმაოდ მოწყვლადს ხდის, ამ ისედაც მოწყვლად ჯგუფებს“. **[ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]**

3.3.2. ძალადობის მსხვერპლის მხარდამჭერი სერვისები

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციათა წარმომადგენლების ინფორმაციით, ძალადობის მსხვერპლის მხარდაჭერის პროგრამებიდან, სახელმწიფოს ბაზაზე ხელმისაწვდომია:

- 112-ის სერვისი, როგორც სატელეფონო, ასევე აპლიკაციის გამოყენებით, რომელიც შესაძლებლობას იძლევა საჭიროების შემთხვევაში მესიჯი გააგზავნო;
- ძალადობის მსხვერპლთათვის თავშესაფარი; ასევე, თავშესაფარში მოხვედრილთათვის ხელმისაწვდომია სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის და იურისტის კონსულტაცია. არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები თვლიან, რომ თავშესაფარი და კრიზისული ცენტრების არსებული რესურსი საკმარისი არ არის:
 - ფიზიკურად არ არის ყველა რეგიონში, შესაბამისად, ნაკლებად ხელმისაწვდომია ზოგიერთ რეგიონში და სოფლად მცხოვრები ქალებისათვის;
 - თავშესაფარი ხშირად გადავსებულია და არ არის ახალი ბენეფიციარების მიღების შესაძლებლობა;
 - გარდა ამისა, არ არსებობს ძალადობის მსხვერპლის თავშესაფარში / კრიზისულ ცენტრში ტრანსპორტირების გამართული მექანიზმი.

რაც შეეხება თავად სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებს, ძირითადად აქვთ ინფორმაცია, რომ ძალადობის შემთხვევაში 112-ს უნდა მიმართონ, ზოგიერთ რესპონდენტს სმენია 112-ის აპლიკაციაზეც. თუმცა, არსებობს სამართალდამცავებისთვის მიმართვის მრავალი ბარიერი, რის გამოც, შესაძლოა ინფორმირების მიუხედავად ძალადობის შემთხვევაში 112-ის სერვისით არ ისარგებლონ. კვლევის მონაწილეებს საერთოდ არ ჰქონდათ ინფორმაცია იურიდიული დახმარება ლეგალ ეიდსის შესახებ.

- ზოგიერთ შემთხვევაში, ფიქრობენ, რომ 112-ში დარეკვამდე მნიშვნელოვანია კონსულტაცია გაიარო სანდო, მსგავსი გამოცდილების მქონე ადამიანებთან ან სანდო იურისტთან.

„თუ არ ვიქნებოდი ისეთი სტრესის ქვეშ, რომ ლოგიკურად აზროვნება არ შემოიქცეოდა პირველად სანდო ადამიანს დავურეკავდი და მერე გადავწყვეტიდი, მაგრამ 112 -ში არ დავრეკავდი მანამ, სანამ სანდო ადვოკატი არ მეყოლებოდა“.
[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

მხარდამჭერ სერვისებთან დაკავშირებით, სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლების ნაწილს სმენია ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრის შესახებ, თუმცა, კონკრეტული ინფორმაცია მხოლოდ ერთეულ რესპონდენტს ქონდა. როგორც წესი, სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებმა, იციან რომ არსებობს თავშესაფარი, სადაც შესაძლოა ძალადობის მსხვერპლი დროებით საცხოვრისით უზრუნველყონ, თუმცა, არ აქვთ ინფორმაცია კონკრეტულად როგორ დაუკავშირდნენ თავშესაფარს, სად მდებარეობს, ვის უნდა მიმართონ თავშესაფრის საჭიროების შემთხვევაში და ა.შ. თუმცა,

საგულისხმოა, რომ კვლევის მონაწილეების განცხადებით, ისინი ფიქრობენ, რომ საჭიროების შემთხვევაში მარტივად მოიძიებენ თავშესაფრის შესახებ ინფორმაციას უბრალოდ გუგლის საძიებო სისტემაში ჩაწერით.

„არის დედათა და ბავშვთა თავშესაფარი, კიდევ არის ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი ქალების თავშესაფარი ... სახელი დამავიწყდა. ცოტა ხნით ცხოვრების უფლებას იღებენ ქალები“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]**

„რადაც ორგანიზაცია იქ მიდიან და გადადიან საცხოვრებლად ქალები, სახელი არ მახსოვს, ვიდეოც მინახავს და ნამიკითხავს“. **[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 20-30 წ.]**

კვლევის თანახმად, ძალადობის მსხვერპლის როგორც სამართლებრივი დახმარება, ასევე თავშესაფრით და საჭირო სერვისებით უზრუნველყოფა ცალსახად სახელმწიფოს პასუხისმგებლობად მიიჩნევა. თუმცა, ტენდენციის სახით იკვეთება, რომ სამიზნე ჯგუფები ან ნაკლებად არიან ინფორმირებული სახელმწიფო სერვისებზე, ან ნაკლებად აქვთ სახელმწიფოსგან რაიმე ტიპის მხარდაჭერის მიღების იმედი. სახელმწიფოს ნაცვლად, სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლები, განსაკუთრებით LGBTQ+ თემის წევრები, უფრო მეტად ენდობიან არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებულ სერვისებს და ძალადობის შემთხვევაში პირველ რიგში მათთვის ცნობილი არასამთავრობო ორგანიზაციისთვის მიმართვას განიხილავენ. არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლის მხარდამჭერ სერვისებს სთავაზობს ყველაზე ხშირად საფარი, ან ბაია პატარაია ახსენეს, ერთეულ შემთხვევაში დასახელდა GCRT, ვინც შესაძლოა გაახსენდეთ ძალადობის შემთხვევაში. თუმცა, ასევე აქვთ ინფორმაცია სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ შეთავაზებულ იურიდიულ კონსულტაციაზე, სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის სერვისებზე.

- საგულისხმოა, რომ თემის წევრები, 112-ისთვის მიმართვისგან განსხვავებით, გაცილებით მეტად განიხილავენ ორგანიზაციების მიერ ძალადობის მსხვერპლთათვის შეთავაზებული ფსიქოლოგის სერვისებით სარგებლობას.

სასურველი ცვლილებები

კვლევის მონაწილეების თანახმად, მხოლოდ დროებითი თავშესაფრის უზრუნველყოფა ძალადობის მსხვერპლისთვის საკმარისი არ არის. ხშირად, ფიზიკურ ძალადობასთან ერთად, ქალები ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლნიც არიან, არ აქვთ დამოუკიდებელი შემოსავალი, რის გამოც რთულია გაერიდო მოძალადეს. ასეთ შემთხვევაში, თავშესაფრით უზრუნველყოფასთან ერთად, მნიშვნელოვანია დასაქმების და რესოციალიზაციის ხელშეწყობაც.

გარდა ამისა, ძალადობის მსხვერპლი ხშირად ფსიქოლოგიურ დახმარებასაც საჭიროებს, ამიტომ, მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგის სერვისების კიდევ მეტი ხელმისაწვდომობა.

მეორეს მხრივ, საზოგადოებაში გავრცელებული სტერეოტიპები, როგორცაა „რას იფიქრებს მეზობელი ოჯახს თუ დაანგრევ“, „თავი მოგვეჭრება, შევრცხვებით“ ხშირად ძალადობრივი გარემოსგან გარიდების ბარიერი ხდება. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად მიიჩნევა საზოგადოებაში გავრცელებულ სტერეოტიპებთან ბრძოლა და საზოგადოების მხრიდან ძალადობის მსხვერპლის მხარდაჭერის პროპაგანდა.

„საჭიროა უფრო მეტი თანადგომა, თუნდაც რომ უნდა ოჯახიდან წასვლა და წასასვლელი არ აქვს და რჩება მოძალადესთან თუნდაც ეს, რომ სახელმწიფომ შეუწყოს ხელი ჰქონდეს წასასვლელი, სასმსახური, რომ გაბედოს სახლიდან წასვლა“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„თუნდაც საზოგადოებიდან მეზობელი რას იტყვის სახლში რომ მიბერუნდეს, ის რას იტყვის ნათესავი და ა.შ. თავი მოგვეჭრება ოჯახს და ძალიან ბევრი“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„ძალადობის მსხვერპლმა უნდა გააცნობიეროს, რომ ძალადობის მსხვერპლია და ამისთვის სჭირდება თანადგომა ფსიქიკური, მორალურიც, შეიძლება ფინანსურიც რომ დადგეს მყარად და გააგრძელოს ჯანსაღ ცხოვრება“. [ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„პირველ რიგში საყოფაცხოვრებო მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება თავშესაფარი, საკვები და ა. შ. შემდეგ მოდის ფსიქოლოგის დახმარება იმიტომ, რომ როგორც წესი ძალადობის მსხვერპლი ადამიანები არა მხოლოდ ფიზიკურად, მორალურად ძალიან რთულ სიტუაციაში არიან და მერე უფრო მაღალ საფეხურზე დგას სოციალიზაციის საკითხი, როცა ადამიანები ჩართო ნორმალურ ცხოვრებაში, დაასაქმო, მისცე განათლების უფლება და არ იყოს მონყვეტილი საზოგადოებას, არ იყოს გარიყული“. [ლესბოსელი ქალი, 20-25 წ.]

3.3.3. ძალადობის მსხვერპლთა მხარდამჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობა და სამართალდამცავი ორგანოებისთვის მიმართვის ბარიერები

კვლევის თანახმად, ხშირად მსხვერპლი არ იყენებს არსებულ მხარდამჭერ სერვისებს და წლების განმავლობაში შესაძლოა დარჩეს ძალადობრივ გარემოში. კვლევის მონაწილეების თანახმად, ძალადობის მსხვერპლის მიერ სერვისების გამოყენების მთავარი ბარიერი სერვისებზე ინფორმაციის სიმწირეა. კვლევაში მონაწილე ყველა სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენელი აღნიშნავდა, რომ მნიშვნელოვანია იყოს გაცილებით აქტიური საინფორმაციო კამპანია ძალადობის მხარდამჭერი სერვისების არსებობასთან და მათ გამოყენებასთან დაკავშირებით, რომელიც მოიცავს არა მხოლოდ სატელევიზიო რეკლამებს, არამედ პირისპირ შეხვედრებსაც სამიზნე ჯგუფებთან. განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ სოციალურად მონწყვლად ჯგუფებზე ვისაუბრებთ, რომლებსაც შესაძლოა არ ჰქონდეთ ტელევიზორი, ტელეფონი ან წვდომა ინტერნეტთან.

ინფორმაციის სიმწირის გარდა, არსებობს სერვისების გამოყენების სხვა ბარიერებიც:

- სერვისების ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებით დაბალია რეგიონში მაცხოვრებელთათვის, როგორც თემის წევრებისთვის, ასევე ეთნიკური უმცირესობებისთვის;
- ერთ-ერთი მთავარი ბარიერი ტერიტორიული ხელმისაწვდომობაა, სერვისების დიდი ნაწილი დიდ ქალაქებში, მათ შორის ძირითადად თბილისშია თავმოყრილი. რეგიონებში ნაკლებად არის სათემო ორგანიზაციებიც, რომლებიც ცდილობენ თბილისიდან სათემო გასვლებით უზრუნველყონ ბენეფიციარებისთვის ინფორმაციის მიწოდება, რაც ცხადია არ არის საკმარისი, ხოლო ადგილობრივი სოციალური მუშაკები ორგანიზაციებს არ ჰყავთ, რაც ბენეფიციარებთან მუშაობას ართულებს;
- რეგიონიდან თავშესაფარში გადასვლის მსურველთათვის, არ არის გამართული ტრანსპორტირების მექანიზმი;
- ეთნიკური უმცირესობებისთვის სერვისების მიღებისას მნიშვნელოვანია ენის ბარიერი;
- იურისტის ან ფსიქოლოგის ონლაინ მომსახურების მიღებას შესაძლოა აფერხებდეს პირადი / იზოლირებული სივრცის არ არსებობა, სადაც ძალადობის მსხვერპლი უსაფრთხო და კონფიდენციალურ გარემოში შეძლებს კონსულტაციის მიღებას.

„პატარა ქალაქებში სერიოზული პრობლემა გვაქვს რომ ოფისში არავინ არ მოდის, მეზობლები ხომ არ შემხედავენ და ასე შემდეგ ესეთი კონტექსტი არსებობს“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

„ხელმისაწვდომია იმ ადამიანისთვის, რომელსაც ხელმისაწვდომობა აქვს ინტერნეტთან და სოციალურ ქსელებთან. ამაში ავტომატურად იგულისხმება თბილისი და დიდი ქალაქები ანუ რეგიონში თუ ცხოვრობ შეიძლება ვერც გაიგო ვერაფერი, სოციალურ ქსელში ქვეყნდება ინფორმაცია, ინსტაგრამში, სხვაგან არ მახსენდება და ეს არის ძირითადი, სადაც მიიღებ ინფორმაციას. ეს არის და უფრო რომ ხდებოდეს ინფორმაციის მიწოდება რეგიონებში ძალიან კარგი იქნებოდა იმიტომ, რომ მართო თბილისი და ბათუმი არ არის“.

[ბისექსუალი კაცი, 20-25 წ.]

„იცი რა არის, ღრმა სოფლებში რთულია გაიგო, ჯერ ბევრმა კომპიუტერის მოხმარებაც არ იცის, ინტერნეტით არის შესაძლებელი ყველაფრის გაგება, მე ალბათ ახალგაზრდა რო ვარ მიმარტივდება, მაგრამ ასაკში შესულებმა 40+ ვერც მიხვდებიან როგორ უნდა მოიძიონ და უკეთესი იქნება მეტი ინფორმირებულება, სოფლებში სადაც არ აქვთ წვდომა ამ ინფორმაციებთან, ზოგს მობილური ტელეფონიც არ აქვს. ვიდაც რომ მივიღეს და ბუკლეტები დაურიგოს სად შეუძლიათ დარეკონ დახმარების მისაღებად“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 20-30 წ.]

„ხელმისაწვდომი არის, მაგრამ იმათთვის, ვინც იცის და ბევრმა არ იცის და ეს პრობლემა რეკლამითაც ვერ გვარდება იმიტომ, რომ იმ რეკლამას ნახულობს ადამიანი, ვისაც აქვს მობილური ვთქვათ სმარტფონი, ინტერნეტი, კომპიუტერი აქვს, მეტ-ნაკლებად რომ აზრზე მოსული და განვითარებულია. ყრუ სოფლებში რა ხდება, ვინ როგორ ტრამპებს იღებს ფიზიკურს ან ფსიქოლოგიურს არ ვიცი“.

[ბისექსუალი კაცი, 25-30 წ.]

გარდა მხარდამჭერი სერვისებით სარგებლობის ბარიერებისა, არსებობს სამართალდამცავებისთვის მიმართვის, მათ შორის 112-ში დარეკვის ბარიერებიც.

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, სამართალდამცავების თვალსაზრისით ყველაზე მნიშვნელოვან დანაშაულისთვის შესაბამისი კვალიფიკაციის მიცემის საკითხში ხელავენ - სამართალდამცავები თავს არიდებენ დანაშაულისთვის ჰომოფობიური ან ტრანსფობიური დანაშაულის კვალიფიკაციის მიცემას.

„იგივე სააგენტოსთან მიმართებაში რაც შეეხება გამომძიებასთან დაკავშირებულ საკითხებს გამომძიებლებთანაც ძალიან ხშირად გვაქვს ხოლმე რთული სიტუაცია მაგალითად თუ რაღაც შემთხვევა მოხდა და ამ შემთხვევის მოტივი იყო ჰომოფობია ან ტრანსფობია ყოველთვის თუ არ დარეკვ თვითონ დეპარტამენტში ან ადამიანების უფლებათა დეპარტამენტში და არ ჩარიე იქ სპეციალისტი არ აკეთებენ ისე, რომ ამ დანაშაულს მიანიჭონ ტრანსფობიური სიძულვილით მოტივირებული დანაშაული“. [თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა აღქმით, პრობლემაა სამართალდამცავების დამოკიდებულებები და დაკითხვის პროცესი, რომელიც ხშირად დარღვევებით მიმდინარეობს:

- სამართალდამცავების დამოკიდებულება დამცინავი ან აგრესიულია;
- არ ხდება დაკითხვის პროცესში კონფიდენციალობის დაცვა, დაკითხვის ოთახში შესაძლოა რამდენიმე გამომძიებელი და გარეშე პირებიც იმყოფებოდნენ;
- მსხვერპლს, რამდენჯერმე უწევს ძალადობის შემთხვევის გახსენება და სხვადასხვა ადამიანისთვის მოყოლა;
- დაკითხვა მსხვერპლისთვის სტრესულ გარემოში რამდენიმე საათი / მთელი დამე შეიძლება მიმდინარეობდეს და ა.შ.;
- აღნიშნული, ხშირად განსაკუთრებით მწვავეა გაუპატიურების შემთხვევებში, როდესაც მსხვერპლს უწევს თავი იმართლოს, რომ მოძალადე მას არ გამოუწვევია - სამართალდამცავები უდგებიან ისე თითქოს იტყუება და მის გამოჭერას ცდილობენ, არ ითვალისწინებენ მის ემოციურ მდგომარეობას.
- გარდა ამისა, გაუპატიურების მსხვერპლთათვის თითქმის არ არსებობს მყისიერი მხარდაჭერის სერვისები - მაგალითად არ აწვდიან ინფორმაციას ე.წ. „ემერჯენსი ფილებს“ შესახებ, რაც ორსულობისგან დაიცავს, არ არის მხარდაჭერილი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გამოკვლევა, აბორტის საჭიროების შემთხვევაში არ ხდება დაფინანსება და ა.შ.

„ასევე მნიშვნელოვანია ისიც რომ კი მოგეხსენებათ პრივატული და კონფიდენციალური სივრცე არ არსებობს და დაკითხვისას რამოდენიმე კაცს რომ ხვდება მგრძობიარეა ხომ ეს თემა და საჯაროდ არავინ არ ყვირის, შეიძლება 3-4 გამომძიებელია და მესამე პირი ირეოდეს და ამ დროსაც თუ არ გყავს ვინმე ისეთი ვინც მოსთხოვს რომ ცალკე ოთახში მოხდეს ამ ადამიანის გამოკითხვა ამის ინიციატივას თავად არ იჩენენ ხოლმე“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„მე თვითონ შარშან მქონდა ესეთი შემთხვევა, ახალგაზრდა გოგო სრულწლოვანი ქალი გააუპატიურეს, მე თვითონ გავყევი, მე არ ვარ ადვოკატი, მაგრამ მხარდაჭერის კუთხით სამართლებრივ დახმარებას გავყევი, ქართველი არ იყო ეს გოგო, რაც მე იქ დავინახე ეს იყო კატასტროფა, იმიტომ რომ პირველ რიგში ეს ადამიანი შეჰყავთ ოთახში და შემოდის 900 კაცი, გამომძიებელი, გამომძიებლის დამხმარე, მესამე გამომძიებელი და ყოველ ჯერზე თავიდან უწევს ამ ადამიანს მოყვებს, თან ტირის და განიცდის, ეს არის უმძიმესი მოჰყვე 9-ჯერ, მერე ეკითხება, რომ შენ საიდან გახსოვს ეს თუ გათიშული იყავი ანუ იმდენად პროცესი არის ამაზრზენი, სხვა არაფერი შემიძლია ვუნოდო, აბსოლიტურად ამაზრზენი, დამამცირებელი, შეურაცხმყოფელი“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„ფაქტები გვიჩვენებს რომ ხელახალი ვიქტიმიზაცია ხდება ხოლმე, როდესაც მაგალითად ეუბნებიან არ ჩაგეცვა მოკლე კაბა და არ გახდებოდი გაუპატიურების მსხვერპლი, ალბათ შენ გამოიწვიე და ა.შ ასევე არის მამაკაცი სამართალდამცავების მხრიდან ცინიკური დამოკიდებულება“.

[ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

„ლესბოსელი გოგო გააუპატიურეს, რომლის, მე ვვარაუდობ, რომ საფუძველი შეიძლებოდა ყოფილიყო სექსუალური ორიენტაცია, იმიტომ რომ ეს ადამიანი არის მასკულიზური გარეგნობით. არაბინარულია გარეგნობით და შეიძლება ერთ-ერთი მიზეზი ეს ყოფილიყო რომ მე შენ კაცის გემოს გაჩვენებ. ეს ძაან ხშირად ხდება, ეს ძალიან ხშირად ხდება ლესბოსელი ქალების მიმართ გაუპატიურების ფორმები კიდევ სხვა არის“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

სამართალდამცავებთან ურთიერთობის მსგავსი გამოცდილების შესახებ ყვებიან კვლევაში მონაწილე სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებიც. გარდა უბრალოდ ჰომოფობიური და დამცინავი დამოკიდებულებისა, რესპონდენტები იხსენებენ სამართალდამცავების მხრიდან ფიზიკური ძალადობის ფაქტებსაც.

„მე მქონია შემთხვევა და მუხიანში სამართალდამცავმა მცემა სამმართველოს უფროსმა კატასტროფულად. სასწრაფო მოკრირებული იყო ეს რა ვნახეთ რა მოხდაო. მერე სახელმწიფო ინსპექტორის სამსახურმა გამოიძია, სასწრაფო ეკიპაჟები გამოიკითხა, ვიდუო ჩანანერები ნახეს და სამსახურიდან უფროსი სამსახურის და მისი 5 მომყოლიც განთავისუფლებული არიან“.

[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]

აღნიშნული ნეგატიური გამოცდილების შესახებ სამიზნე სეგმენტებში ინფორმაცია მარტივად ვრცელდება, რის გამოც სამართალდამცავების ნდობა ნაკლებად აქვთ მათაც, ვისაც თავად ძალადობის ან სამართალდამცავებთან ურთიერთობის გამოცდილება საერთოდ არ ჰქონიათ. LGBTQ+ თემის წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ არ მიმართავენ სამართალდამცავებს თუ მანამდე კონსულტაცია არ გაიარეს სანდო ადვოკატთან, ან პირდაპირ არასამთავრობო ორგანიზაციას მიმართავენ, რომელიც შეძლებს სამართალდამცავებისგან მოითხოვოს პროტოკოლის დაცვით გამოძიება.

„ვი, მაქვს ინფორმაცია, მაგრამ იმედია არ დამჭირდება არასდროს და არც მგონია გამოვიყენო. მაქვს შეგრძნება, რომ მთელს მსოფლიოს მოედება მერე ყველაფერი, შეიძლება არც მოხდეს ესე, მაგრამ ესეთი შეგრძნება მაქვს“.

[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„მე როგორც ვიცი საკმაოდ მწვავე საკითხია, რამოდენიმე ძალადობის მსხვერპლი ვიცი, რომელმაც პოლიციას მიმართა და ძალიან ნანობდა იმიტომ, რომ ფაქტობრივად მეორედ ძალადობის მსხვერპლი პოლიციაში გახდა“.

[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„გადამზადებულია ძალიან პატარა ჯგუფი, რომლებიც არიან სენსიტიური ლგბტ ადამიანების მიმართ და უფრო მეტი ისტორია ვიცი ისეთი, როდესაც სამართალდამცავებს ბერელე, სარკასტული დამოკიდებულება აქვთ ჩვენს მიმართ, ვიდრე სამართალდამცავებს გაუგიათ 1, 2 ქეისი“.

[ბისექსუალი კაცი, 25-30 წ.]

„თუ მე ძალადობის მსხვერპლი ვიქნებოდი იმის გამო, რომ უარესი ძალადობის შემთხვევებზე ვიყავი. ჯერ ადვოკატს დავუკავშირდებოდი, რომელიმე ორგანიზაციას, რომელიც ასეთ ადვოკატს გამომიყოფდა და ასეთ ადვოკატთან ერთად მივმართავდი პოლიციას“.

[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

„არ მიმართავენ იმიტომ, რომ არანაირი იმედი არ აქვთ, ძალიან ბერელედ და ცუდად უყურებენ თვითონ სამართალდამცველებიც“.

[ბისექსუალი ქალი, 20-25 წლის]

„აღბათ იმიტომ, რომ არ აქვთ იმის შეგრძნება ვინმე დაეხმარებათ და მართლა ესე არის, რამდენი შემთხვევა მსმენია პოლიციელებს სიცილადად არ ჰყოფნით იმ შემთხვევებზე რაც ხდება, მითუმეტეს როცა თემის წევრებს ეხება, მაგრამ მაინც მგონია, რომ ეს ნაბიჯი უნდა გადადგას ადამიანმა როცა ძალადობის საკითხია“.

[ლესბოსელი ქალი, 20-25 წლის]

ფერტილური ასაკის ქალებისთვის, განსაკუთრებით ეთნიკური უმცირესობებისთვის, სოფლად და დევნილთა დასახლებებში მცხოვრები ქალებისთვის არსებობს სამართალდამცავებისთვის მიმართვის სხვა ბარიერებიც, რომლებიც ძირითადად გავრცელებულ სტერეოტიპებს უკავშირდება: ოჯახი არ უნდა დაანგრიო, ძალადობა ჩუმად უნდა ითმინო, ოჯახი არ შეარცხვინო, რას იტყვიან მეზობლები, თავი მოგვეჭრება, შევრცხვებით და ა.შ.

გარდა ამისა, ძალადობის მსხვერპლ ქალს ნაკლებად აქვს სამართალდამცავების დაცვის იმედი. არსებობს ინფორმაცია ფაქტებზე, როდესაც ციხიდან გამოსულმა ქმარმა ცოლი მოკლა ან სამართალდამცავებმა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლ ქალს მხარი არ დაუჭირეს, რის შედეგადაც ქმარი მას უარესად გაუსწორდა და ა.შ.

„აღბათ ხალხი რას იტყვის, მეზღები რას იტყვის, ოჯახი დამენგრევა“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„შიშის გამო რომ იმ ადამიანმა არ მიაგნოს მერე ყველაფერი რომ ჩაივლის“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, მნიშვნელოვანია სამართალდამცავების გადამზადება და სპეციალური დატრენინგება. კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ რამდენიმე განყოფილებაში, სადაც სამართალდამცავების გადამზადება მოხდა, დამოკიდებულებები სრულიად განსხვავებულია და თემის წევრებს პროტოკოლის დაცვით და ნეგატიური დამოკიდებულებების გარეშე ემსახურებიან. თავად ბენეფიციარები თაბუკაშვილის განყოფილებას გამოყოფენ, სადაც მათი გამოცდილებით გადამზადებული და ძალადობის მსხვერპლის მიმართ კეთილგანწყობილი კადრები მუშაობენ. კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი ტრანსგენდერი ქალის თანახმად, საჭიროების შემთხვევაში ის პირდაპირ თაბუკაშვილის განყოფილებას მიმართავს და ყოველთვის კმაყოფილია სამართალდამცავების მიერ გაწეული დახმარებით.

„მაგალითად ძაან გავოგნდი, ერთ-ერთი შემთხვევა იყო ტრანსგენდერ ქალს არ გადაუხადა კლიენტმა ფული, პოლიცია გამოიძახა არ გადამიხადა ფულიო, პოლიციამ დააკავა პირი და ანაზღაურება მოხდა მოლაპარაკების გზით. გააჩნია პოლიციის განყოფილებას, იმ პოლიციის განყოფილებაში სადაც გადამზადებული თანამშრომლები მუშაობენ იქ პრობლემები არ არის პრაქტიკულად და ასეთი განყოფილება თბილისში არის დაახლოებით ხუთი“.

[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„მე პირადად და ტრანსგენდერ თაბუკაშვილის განყოფილებას სათაღები უნდა ვუნთოთ. ეს ადამიანები სადაც ერთიანად შეიკრიბნენ თუ უბრალოდ ხელმძღვანელობაა და ესე ჰყავს თანამშრომლები ისე კარგად არიან ჩვენთან, იმდენად ზრდილობიანად არიან და რო მივმართავ მოსმენის უნარი,ზრდილობა,თავაზიანობა იმდენად აქვთ“.

[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]

„თაბუკაშვილის პოლიციაში ვიყავი და იქ ძალიან ფრენდლი არიან ყველანაირად, ტრანსპორტირებაც მათ ინიციატივაში შედიოდა, გადავყავდი, გადმოვყავდი, მივყავდი, მოვყავდი და იქ ძალიან ფრენდლი არიან, ძალიან კარგად გამოიძიეს და იპოვეს კიდევ იოლადა ის ადამიანი“. **[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]**

3.4. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები

3.4.1. სახელმწიფოს და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული სერვისები და პროგრამები

სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილი უფასო სერვისები ძირითადად საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებშია ხელმისაწვდომი. კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, სახელმწიფო დონეზე ყველაზე დიდი ყურადღება დედათა და ჩვილთა ჯანმრთელობას ეთმობა. სახელმწიფო სერვისებიდან, დღეს ასევე ხელმისაწვდომია აივის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც გლობალ ფონდის მხარდაჭერით მიმდინარეობს და ძირითადად დაავადებათა კონტროლის ცენტრით და მისი ქვეკონტრაქტორი და პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციების, ასევე შიდსის ცენტრის და ჯანმრთელობის კაბინეტის მეშვეობით ხორციელდება.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების დიდი ნაწილი ლოკალიზებულია და ძირითად შემთხვევაში არასამთავრობო ორგანიზაციების ბაზაზეა ხელმისაწვდომი მხოლოდ კონკრეტული ვიწრო სეგმენტისთვის ან შეზღუდული რაოდენობის ბენეფიციარებისთვის.

- კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების წარმომადგენელთა ნაწილი, ზოგიერთი სერვისის მხოლოდ არასამთავრობო ორგანიზაციებში არსებობას პრობლემად მიაჩნევს. გარდა იმისა, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებით ვერ ხერხდება სერვისის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, სახელმწიფო თითქოს იხსნის ვალდებულებას და აღარ ინტერესდება ამ საკითხებით;
- არასამთავრობო ორგანიზაციებში სერვისების არსებობის სხვა პრობლემაც გამოიკვეთა, მაგალითად სათემო ორგანიზაციების მიერ მიწოდებული სერვისების ბარიერი შესაძლოა ამ ორგანიზაციის სათემო ორგანიზაციად პოზიციონირება იყოს, და თემის წევრების ნაწილი თავს იკავებდეს ორგანიზაციაში მისვლისგან / სერვისის მიღებისგან იმის გამო, რომ არ სურს ორგანიზაციასთან ასოცირება.

„ზოგადად არასამთავრობო ორგანიზაციები რასაც აკეთებენ ეს არის ის, რაც სახელმწიფოს უნდა ჰქონდეს ეს სერვისები, უბრალოდ ჯერჯერობით ან არ არის საკმაოდ განვითარებული და ვერ მოიცავს ყველას ან რაღაცა სერვისები არის კონკრეტული სამიზნე ჯგუფისთვის კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის და შეიძლება ადამიანი არცერთ სამიზნე კატეგორიაში არ ჯდება არც ასაკობრივად, იგივე სკრინინგის პროგრამა რომ არის არის გარკვეული ასაკის შემდეგ და თუ მანამდე დასჭირდა ადამიანს უნევს თავისი ხარჯებით მისვლა“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

„სახელმწიფო არიდებს თავს რომ აი ენჯეო გასცემს და მე არ მაქვს ვალდებულება ესეთი რაღაცეები გავაკეთო და ეს არის სერიოზული პრობლემა. ენჯეო მიხვდა რომ საჭიროება არსებობს უპასუხო და უპასუხა ესე. დღეს ესე ვუპასუხებ და ეს დღე დარჩა 20 წელი. 20 წელია ეს სერვისი გადაბარებული აქვს ენჯეოს. რაც არის სერიოზული პრობლემა იმიტომ რომ იგივე ელჯიბითი ჯგუფთან დაკავშირებული, შეიძლება ადამიანს საერთოდ არ უნდა ელჯიბითი ორგანიზაციაში სიარული“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„შეიძლება შენ ხარ ლესბოსელი ან გეი და არ ამბობდე რომ თემის წევრი ხარ“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით თავის ბენეფიციარებს სთავაზობენ გინეკოლოგის, სექსოლოგის, ფსიქოლოგის და ფსიქიატრის კონსულტაციებს, არის სხვადასხვა პროგრამული მიმართულებები: პრეპის პროგრამა, ინფექციების ტესტირება, თავდაცვის საშუალებების უფასო დარიგება.

ორგანიზაციების თქმით, სხვადასხვა სერვისთან მიმართებაში ისინი ერთმანეთთან აქტიურად თანამშრომლობენ. მაგალითად, ხშირად ხდება ბენეფიციარების გადამისამართება პარტნიორ ორგანიზაციებთან იმ სერვისებისთვის, რომელიც თავად ამ ორგანიზაციას არ აქვს. ხშირ შემთხვევაში, ბენეფიციარები პარტნიორ ორგანიზაციებში გადამისამართებისას ასევე უფასოდ იღებენ სერვისს. თუმცა, გარკვეული საჭიროებები ფასიან მომსახურებებს მოითხოვს და ასეთ შემთხვევაში ბენეფიციარს ორგანიზაცია დამატებით დახმარებას ვეღარ უწევს.

ორგანიზაციების წარმომადგენლების თანახმად, არასამთავრობო სექტორი ეფექტურად თანამშრომლობდა პანდემიის პერიოდში, მაგალითად, პარტნიორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით ხდებოდა ბენეფიციარებისთვის ჰუმანიტარული დახმარების დარიგება.

„გვქონდა ეგეთი სერვისი ჰუმანიტარული დახმარებების დარიგების პერიოდში გვქონდა ერთ-ერთ პარტნიორ ორგანიზაციასთან ერთობლივი სერვისი“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

ორგანიზაციები, ვისაც ბენეფიციარები ძალადობის შემთხვევების შემდეგ მიმართავენ, აქტიურად თანამშრომლობენ შსს-სთან, ტრეფიკინგის სააგენტოსთან და ასევე ადამიანების უფლებათა დეპარტამენტთან. აივ ინფექციის პრევენციის ფარგლებში ხდება იმუნოლოგიის ცენტრთან და შიდსის ცენტრთან აქტიური თანამშრომლობაც, სადაც აივ დადებითზე ეჭვის შემთხვევაში შესაძლოა ბენეფიციარების გადამისამართება, დამატებითი გამოკვლევების გაკეთება და მედიკამენტოზური ჩარევა მოხდეს.

პარტნიორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობას (ბენეფიციარების სერვისების მისაღებად ერთმანეთთან გადამისამართება) კვლევაში მონაწილე ორგანიზაციების წარმომადგენლები ცალსახად ეფექტურად მიიჩნევენ. რესპონდენტების თანახმად, ხშირ შემთხვევაში ორგანიზაციები ასევე ეფექტურად თანამშრომლობენ საერთაშორისო ადვოკატორების მიმართულებითაც. თუმცა, ზოგიერთი რესპონდენტის აღქმით, ზოგიერთ შემთხვევაში კოალიციის ფარგლებში თანამშრომლობა არაეფექტურია, მაგალითად, როდესაც რამდენიმე მხარე ერთდროულად მუშაობს დოკუმენტზე - ჩართულ მხარეებს შესაძლოა განსხვავებული პერსპექტივები ჰქონდეს, რაც შემდეგ აფერხებს მუშაობის პროცესს. ისეთ შემთხვევებში, როგორცაა მაგალითად ტექსტზე მუშაობა, უფრო ეფექტურად მიიჩნევენ სამუშაოზე პასუხისმგებლობა მხოლოდ ერთმა მხარემ აიღოს.

- არასამთავრობო ორგანიზაციების უფრო ეფექტურად თანამშრომლობისთვის მნიშვნელოვნად მიაჩნდათ საერთოდ აქტივობების არსებობა, სადაც ყველა ორგანიზაციას თავისი წვლილი ექნება შესატანი;
- რესპონდენტების თანახმად, ასევე მნიშვნელოვანია შეიქმნას ერთმანეთის სერვისების რეფერალური რუქა;

„კოლექტიურად მუშაობის კულტურა როგორც ესეთი უხეშად რომ არ გამოიხატოს. არ გვაქვს ძალიან კარგად განვითარებული. თუმცა ეს ყველა შემთხვევას არ ეხება, ყოფილა ძალიან კარგი მაგალითები ამ კოლექტიური მუშაობის, მაგრამ იგივე ტექსტზე მუშაობა კოლექტიურად არ არის, ყოველთვის არ ამართლებს, ყველას თავისი პერსპექტივა აქვს, ყველა თავისი ცოდნით და წერის კულტურიდან ამოდის და ამიტომ არის ხოლმე პრობლემები. ხშირად სჯობს ერთმა დაწეროს და სხვები შეუერთდნენ. მაგრამ ყველაზე ეფექტურად გამოგვლის საერთაშორისო ადვოკატირება, წლების განმავლობაში ჩვენ ამ ორგანიზაციებთან ერთად მაგალითად ვაკეთებდით გაეროს უპიარის პროცესში ანგარიშების მომზადებას, შემდეგ მასზე ფოლოუ აფი იყო. ეროვნულ დონეზე უკვე ბენეფიციარებთან ამ საკითს, ეს ძალიან ეფექტური ვერ არის, თუმცა არ ვიცი მიზეზი რა არის, შეიძლება იმიტომ რომ ორგანიზაცია იმდენად დაკავებულია და ბევრი რესურსია საჭირო ამ შიდა მუშაობაზე, განსაკუთრებით ბენეფიციარებთან მუშაობის შენარჩუნებაზე, რომ ხშირად შეიძლება დრო არ რჩებათ“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„ამისთვის საჭიროა ჯოინტ აქტივობების არსებობა. რაღაცა აქტივობა რომელიც ერთ ორგანიზაციას კი არ აქვს, რომელშიც შემდეგ სხვებს რთავს აქვს რაღაცა მოხალისეობრივი, შეიძლება უფრო ეფექტური აღმოჩნდეს მოტივაციის გაჩენის და ვთქვათ მავალდებულებელი მექანიზმის გაჩენისთვის, როცა ეს არის კოლექტიური, ჯოინტ აქტივობა, სადაც ყველას თავისი წვლილი აქვს შესატანი და თანამშრომლობა გარდაუვალია ასე ვთქვათ“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

გაცილებით ნაკლებად ეფექტურად აღწერენ სახელმწიფო სერვისებთან თანამშრომლობის გამოცდილებას, სადაც მთავარ უკმაყოფილებად კვალიფიციური სპეციალისტების ნაკლებობა, და ასევე სპეციალისტებში, მათ შორის ექიმებშიც ჰომოფობიური განწყობები წარმოადგენს. ორგანიზაციების წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ უნევთ თავად მოიძიონ ექიმები, რომლებიც არ იქნებიან ნეგატიურად განწყობილნი მათი ბენეფიციარებისადმი და მხოლოდ მათთან გადაამისამართონ ბენეფიციარები საჭიროების შემთხვევაში.

„არასამთავრობოების შემთხვევაში ძალიან კარგად მუშაობს, ისედაც ვთანამშრომლობთ ჩვენ საერთო ბენეფიციარები გვყავს ხშირ შემთხვევაში და ძალიან კარგად ვარეგულირებთ ხოლმე. რაიმე სერვისი რაც ჩვენ გვაქვს და სხვას არა აქვს ჩვენთან უშვებენ და პირიქით. ამ შემთხვევაში ძალიან კარგია და კოორდინირებული მუშაობა. რაც შეეხება სახელმწიფო უწყებებს ამაზე ვერ ვიტყვით რომ დადებითი და კოორდინირებული მუშაობა აქვთ. ხშირ შემთხვევაში, სამედიცინო სერვისებთან მიმართებაში ხშირია ხოლმე რომ გვინევს ისე ჩვენი შიდა წრის მოძიებით მაგალითად ექიმები, რადგან ამ ექიმებში ძალიან მაღალია განსაკუთრებით, ჰომოფობია ხომ თავისთავად და განსაკუთრებით ტრანსფობია და თუ ტრანსგენდერი კაცი გვინდა რომ გავუშვათ გინეკოლოგთან ან სხვა სპეციალისტთან იქ იწყება ხოლმე ტრანსფობიის საოცარი ბუმი“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული სერვისები და პროგრამები:

კვლევაში მონაწილე ორგანიზაციების წარმომადგენელთა აღქმით, დღეს კონტრაცეფცია და შობადობის კონტროლი ძირითადად ქალებს აქვთ თავის თავზე აღებული. ამასთან, კონტრაცეპტივის შერჩევის დროს ქალები ცდილობენ მოერგონ და გაითვალისწინონ პარტნიორის სურვილები.

კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალების აღქმით, დღეს თავის დაცვის საშუალებები ფიზიკურად ხელმისაწვდომია, თუმცა, ქალები ხშირად აწყდებიან მათი მოხმარების ბარიერებს პარტნიორების მხრიდან, რასაც ნაწილობრივ განაპირობებს კონდომის გამოყენების სოციალური მიუღებლობა და კულტურული ბარიერები. გარდა ამისა, სოციალურად დაუცველი ჯგუფებისთვის, თავდაცვის საშუალებები ფინანსურად ხელმიუწვდომლადაც აღიქმება.

„ფინანსური ხელმიუწვდომლობა, მე მომინია მუშაობა ხულოში და იქ შევხვდი ერთ ერთ ქალს რომელიც მრავალშვილიანი დედა იყო და ესეთი რაღაც მითხრა კონდომზე იყო საუბარი, მან მითხრა მას არ აქვს შესაძლებლობა შეიძინოს ყოველკვირეულად 5 ცალი კონდომი. ანუ ამის შესაძლებლობა არ ჰქონდა, ვსაუბრობთ ყველაზე იაფიან კონტრაცეპტივზე“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„ქალი როგორც წესი, კვლევებმაც აღნიშნა ირჩევს იმ კონტრაცეპტივს რომელიც არის კომფორტული მისი ქმრისთვის ან პარტნიორისთვის“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„აღბათ არა იმიტომ, რომ ვერ გამოყოფენ დღევანდელი კი არა ზოგადად საქართველოში დუხჭირი ეკონომიკიდან გამომდინარე, ჩემს შემთხვევაში იყო ეგ პრობლემა ფინანსურად არ მიმინვდებოდა ხელი და მომინია რამოდენიმეჯერ აბორტის გაკეთება“. [ჰერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

თავდაცვის საშუალებებს არასამთავრობო ორგანიზაციების ნაწილი ბენეფიციარებს უფასოდ ურიგებს, თუმცა, რესპონდენტების თანახმად, თავდაცვის საშუალებები და მასთან დაკავშირებული პროგრამები და სერვისები ძირითადად კაცებისთვის არის განკუთვნილი.

- ყველაზე ნაკლებად ხელმისაწვდომი ქალის კონდომებია. კვლევის თანახმად, ქალის კონდომები საქართველოში ხელმისაწვდომი მხოლოდ გარკვეული პროგრამების ფარგლებში ყოფილა, როდესაც არასამთავრობო ორგანიზაციები იწერენ და უფასოდ აწვდიან თავის ბენეფიციარებს;
- თუმცა, მთლიანობაში, დღეს ქალის კონდომები ხელმისაწვდომი არ არის და ქალებს მათი შეძენა გამონერის გარეშე სურვილის შემთხვევაშიც არ შეუძლიათ;
- გარდა ამისა, გამოიკვეთა ქალის კონდომის მოხმარების სხვა ბარიერებიც: 1) ინფორმაციის არ ქონა ასეთების არსებობის შესახებ, 2) არასწორი მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ქალების სექსუალური კავშირით სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები ნაკლებად გადადის, შესაბამისად თავის დაცვა საჭირო არ არის. LGBT თემთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის აღქმით, ქალებისთვის თავდაცვის საშუალებებზე დაბალ მოთხოვნას ასევე განაპირობებს ზოგადად კონდომების გაყიდვის ფორმები - იმისთვის რომ ქალმა კონდომის ყიდვა შეძლოს, მას უნევს აფთიაქში გამყიდველთან ყიდვა, რაც ქალებისთვის განკუთვნილი კონდომის ყიდვის შემთხვევაში გარკვეულწილად თავისი იდენტობის გამოაშკარავებას ნიშნავს აღნიშნულია, შესაძლოა სხვადასხვა მიზეზით მიუღებელი იყოს თემის წარმომადგენელი ქალებისთვის.

„სხვა ორგანიზაციები უფრო მორგებულია ვაცებზე, ემესემ ვაცებზე, ვაცის კონდომები არის ლუბრიკანტები და ჩვენ გვქონდა ქალებისთვის განკუთვნილი სეივ სექს ქითი იყო და იქ იყო დატანილი ინფორმაცია ჩვენი ორგანიზაციის შესახებაც და ვავრცელებდით მაგას. ამ ეტაპზე ჩვენს ორგანიზაციას აღარ აქვს სეივ სექს ქითების გავრცელება“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

„არ იყიდება ინტერნეტით უნდა გამოიწერონ. ჩვენც ესე გვქონდა გამოწერილი გარკვეული რაოდენობა რომელიც ამოიწურა. პროექტულად იყო ეს გათვლილი და ეხლა ეს პროექტი აღარ არის, რომლითაც შევძლებთ შეძენას“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

„შეიძლება ადამიანი მაგას რომ შეიძენს გამოდის რომ ქამინგ აუთს ახდენს საკუთარ თავზე. ისეთი ფორმით უნდა იყიდებოდეს, უნდა იყოს სპეციალური აპარატები, რომ ის აფთიაქის გამყიდველიც ზოგჯერ თვითონაც უხერხულში ვარდება“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

ინფექციებზე ტესტირება, მათ შორის აივ ინფექციის ტესტირების პროგრამებიც უმეტესწილად MSM ჯგუფისთვის ან სექს მუშაკებისთვის არის ხელმისაწვდომი.

- კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, ტესტებს, რომელსაც ბენეფიციარები თავად იკეთებენ ნეგატიური მხარეც აქვს - ადამიანს აივ დადებითი პასუხის ამოსვლისას შესაძლოა სჭირდებოდეს ემოციური მხარდაჭერა ან ექიმისგან კვალიფიციური კონსულტაციის მიღება, რაც ნაკლებად არის ხელმისაწვდომი თუ ადამიანი ტესტს მარტო იკეთებს სახლში.
- არასამთავრობო ორგანიზაციების გარდა, აივ ინფექციის და ჰეპატიტების ტესტირება სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებშიც არის ხელმისაწვდომი.

„სწრაფი ტესტი ისეთი რაღაცაა დადებითი თუ ამოგივიდა იმ მომენტში მხარდამჭერი გჭირდება ცოტა სტრესულია, ჯობია ისეთ გარემოში გაკეთდეს ეს რომ უცებ ვიღაცამ პირველადი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა გამოუჩინოს, რომ ადამიანი არ დაიბნეს შემდეგ“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

ოჯახის დაგეგმვის სერვისები მწირია და მათ შესახებ ინფორმაციაც ნაკლებად არსებობს. ოჯახის დაგეგმვასთან და შვილის ყოლასთან დაკავშირებით რჩევას როგორც წესი გინეკოლოგს ეკითხებიან. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისი საერთოდ არ არსებობს კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისათვის, მაგალითად LGBTQ+ თემის წევრებისთვის.

კვლევის მონაწილეები ყველაზე მეტად ინფორმირებულნი **საშვილოსნოს და მკერდის კბოს სკრინინგის პროგრამების** არსებობასთან დაკავშირებით არიან. თუმცა, ზოგიერთ რესპონდენტს არ ჰქონდა ინფორმაცია კონკრეტულად როგორ მიიღოს მომსახურება. ასევე აღსანიშნავია, რომ რიგ შემთხვევაში სკრინინგ პროგრამებით უფასოდ სარგებლობა მხოლოდ კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფის ქალებისთვის არის ხელმისაწვდომი.

„გამიგია, მე თვითონ მაქვს ეხლა საშვილოსნოს წყლული, მაგრამ ზუსტად დეტალებში არ ვარ გარკვეული“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

რესპონდენტების ნაწილს სმენია **პაპილომა ვირუსის ვაქცინაციის** პროგრამასთან დაკავშირებით, თუმცა, მთლიანობაში თავად პაპილომა ვირუსზე ინფორმაცია სამიზნე ჯგუფებში მცირეა.

რესპონდენტების დიდი ნაწილი ინფორმირებულია **ორსულობის შეწყვეტასთან** დაკავშირებით, თუმცა კერძო კლინიკების ფასების გამო, ყველასთვის მარტივად ხელმისაწვდომად არ მიიჩნევა. თუმცა, ორსულობის შეწყვეტის მომსახურების ბარიერი უფრო ხშირად ხელმისაწვდომობასთან ერთად საზოგადოების დამოკიდებულებები და ამ საკითხის მორალური მხარეა.

კვლევაში მონაწილე ერთ-ერთი არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლის განცხადებით, აბორტის სერვისიც არ არის ხელმისაწვდომი ყველასთვის, რასაც გარდა ზოგიერთ რეგიონში ტერიტორიული ხელმიწვდომლობისა, ასევე აფერხებს სხვადასხვა რეგულაციები და საკანონმდებლო ჩანაწერები. მაგალითად, 5-10 დღიანი მოცდის პერიოდი, რაც რეგიონიდან ჩამოსული ქალებისთვის მეორედ ჩამოსვლის აუცილებლობას ნიშნავს.

„ასევე პრობლემაა 5-10 დღის მოსაცდელი ვადა, რომელიც ასევე ბარიერს ქმნის ქალებისთვის, განსაკურებით ვინც სოფლიდან ჩამოდის ანუ ორჯერ უნდა ჩამოვიდეს და ტერიტორიულად ყველა რეგიონში არცაა ხელმისაწვდომი, მაგალითად მცხეთა- მთიანეთში საერთოდ არაა აბორტის სერვისი“. [პერა 21, პროგრამების კოორდინატორი]

ერთეულ შემთხვევაში, კვლევაში მონაწილე ფერტილური ასაკის ქალებმა ახსენეს ორსულობის შეწყვეტის მომსახურების განევა არალიცენზირებული ექიმების ან კლინიკების მიერ, კანონით დადგენილი ვადების გვერდის ავლით.

„არ მიუწვდებათ მარტივად იმიტომ რომ ფინანსები არ აქვთ და თავს იკავებენ ხოლმე აბორტზე, აბორტზე რა კონსულტაციის ცენტრში რომ მივიდნენ კარგ სპეციალისტთან“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„სახლში აკეთებს კერძოდ... ექიმებიც და ბებიაქალებიც რომლებიც მუშაობენ სამშობიარო სახლებში“. [პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

სუროგაციის სერვისს მრავალი სტიგმა ცრურწმენა და არასწორი ინფორმაცია უკავშირდება - მაგალითად, რომ სუროგაციის პროგრამით სარგებლობისთვის სპეციალურად ჩამოდიან ჰომოსექსუალი წყვილები და ა.შ. კვლევაში მონაწილე სამიზნე სეგმენტებს სუროგაციის სერვისთან დაკავშირებით ინფორმაცია თითქმის არ ჰქონდათ. კვლევებისა და ამ სერვისზე ზოგადად ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, მასზე საუბარი უჭირდათ კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების წარმომადგენლებსაც.

„ხდება სხვადასხვა ცრურწმენებით და მოარული ხმების გავრცელება თითქოს საქართველოში ჩამოდიან ჰომოსექსუალი წყვილები, იმისთვის რომ სუროგაციის პროგრამებით ისარგებლონ და ა.შ. ანუ ამის კვლევა და შეფასება ჯერ არ ჩატარებულა და ამიტომ არ გვაქვს ამის შესახებ არანაირი ინფორმაცია. არც ის ინფორმაცია გვაქვს რეალურად რამდენი იბადება ყოველწლიურად, იმიტომ რომ დაბადების რეესტრში ჩვეულებრივად მამობის აღიარება ხდება და მაქსიმალურად უწყობენ ხელს რომ არ იყოს ეს დაფიქსირებული და შესაბამისად ძალიან ძნელია მისი სამართლებრივი და ისე შეფასება“.

[ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

„სუროგაცია თუ ოჯახს ეხება მივესალმები, მაგრამ შეიძლება ჰომოფობად ჩამთვალოთ, მაგრამ გვიწყვილებზე რომ აკეთებენ ეგ არ მომწონს“.

[ჰერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30- 40 წ.]

3.4.2. სერვისების და პროგრამების მიმართვის ბარიერები

თვისებრივი კვლევის თანახმად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მოხმარების ბარიერი არის, როგორც სამიზნე ჯგუფებში სერვისებზე ინფორმაციის სიმცირე, ასევე ზოგიერთი სერვისის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში არ არსებობა, მათი ფინანსური და ასევე ტერიტორიული ხელმიუწვდომლობა.

კვლევაში მონაწილე სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების თანახმად, მათი ბენეფიციარები ნაკლებად იყენებენ საყოველთაო ჯანდაცვის ბენეფიტებს, რის ერთ-ერთ მიზეზად ინფორმაციის ნაკლებობა სახელდება - ბენეფიციარებს არ აქვთ ინფორმაცია რა შედის მათ პაკეტში, ვის მიმართონ სერვისებით სარგებლობისთვის, რა შეღავათები აქვთ და ა.შ.

- გარდა მწირი ინფორმაციისა, ზოგიერთ სამიზნე ჯგუფში არის არასწორი ინფორმირების პრობლემაც. არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თქმით, არასწორი ინფორმაციის და ინფორმაციის ხელმიუწვდომლობით ყველაზე მეტად მონყვლად სეგმენტს არაქართულენოვანი ერთნიკური და რელიგიური უმცირესობები წარმოადგენს. რომლებსაც ერთის მხრივ არ მიუწვდებათ ხელი ინფორმაციაზე, მაგალითად კონტრაცეპციის თანამედროვე საშუალებებზე, მეორე მხრივ, აქვთ აღნიშნული სერვისის გამოყენების კულტურული ბარიერიც.

“ამერბაიჯანელ-ქართველ და სომეხ თემებში ყველაზე დაბალია მაჩვენებელი ინფორმირებულობის კონტრაცეპტივებთან მიმართებაში. განსაკუთრებით ვსაუბრობ თანამედროვე მეთოდებზე, თანამედროვე მეთოდებთან მიმართებით ცოდნა და ასევე მისდ ქონსეფშენ რაც არის რომ არასწორი შეხედულებები აქვთ ძალიან ხშირად არის, თუმცა ეს მართო ამ ჯგიფზე არ არის განზოგადებადი, საქართველოს მოსახლეობაზე შეგვიძლია ვთქვათ იმიტომ რომ სახელმწიფო არ უზრუნველყოფს რომ აღნიშნოს ჰორმონალური აბები ყოველთვის საზიანო არ არის“. **[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]**

რესპოდენტი: არის საყოველთაო დაზღვევა, რომელიც ხშირად გამოყენებადი არ არის ჩვენს ბენეფიციარებში, არ იციან რომელ პოლიკლინიკაში არიან დარეგისტრირებულები. არ იციან ვთქვათ ერთი პოლიკლინიკიდან მეორეში როგორ გადაიტანონ საბუთები ან რომელი პაკეტი აქვთ საყოველთაო დაზღვევის და რა შეღავათით შეუძლიათ სარგებლობა ხშირ შემთხვევაში არ აქვთ ამაზე წარმოდგენა“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

„სახელმწიფო პროგრამებიდან ერთ-ერთი არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, თუმცა მთავარი გამოწვევა აქ არის რომ არაა ინტეგრირებული გინეკოლოგიური სერვისები და შესაბამისად სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯამრთელობის სერვისები და მხოლოდ პირველ რგოლში, ოჯახის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებში რა დონეზეც შესაძლებელია კონსულტირება მხოლოდ ამ ნაწილს მოიცავს, ხოლო რაც შეეხება დანარჩენ სერვისებს არაა ხელმისაწვდომი“. **[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]**

გარდა ამისა, სერვისების დიდი ნაწილი საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში არ არის ხელმისაწვდომი. როგორც აღვნიშნეთ, ყველაზე დიდი ყურადღება საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში დედათა და ჩვილთა ჯანმრთელობას ეთმობა, თუმცა, ამ თვალსაზრისით მიწოდებული სერვისებიც კი არასრული და არასაკმარისია ქალების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

- ორსულობის პერიოდში არსებული ვიზიტების ნაწილი ბოლო კვირებს ეხება, რაც ზოგიერთისთვის უსარგებლოა (40 კვირამდე გაჩენის შემთხვევაში), მოიცავს მხოლოდ 1 უფასო ექოსკოპიას და ა.შ.;
- უფასო ვიზიტები მხოლოდ საბაზისო გამოკვლევებს და ანალიზებს მოიცავს;
- არ არის ხელმისაწვდომი ორსულობის დაგეგმვის ან ორსულობისთვის ორგანიზმის მომზადების სერვისები;

„სახელმწიფო პრიორიტეტად ხედავს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობას თუმცა დედათა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ერთ-ერთი ისეთი პრობლემაა ხომ რომ ქალები ვერ იღებენ საკმარის სერვისს ვთქვათ ის, რომ ორსულობა იყოს დაგეგმილი. ორსულობა დაგეგმილი რომ იყოს მას უნდა ბევრი გამოკვლევა“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

„უფასო ვიზიტი ძალიან კარგია მაგრამ ძალიან საბაზისო რაღაცეებია. სახელმწიფო ვერ აფინანსებს ისეთ მნიშვნელოვან ანალიზებს რისი საჭიროებაც ქალს გაუჩნდა, რომელიც ძალიან ძვირი ღირს, საბაზისო რაღაცეებს აფინანსებს 1-2 ექოსკოპია, დამატებით შარდის ანალიზი, სისხლის ანალიზი და ასე შემდეგ“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

იქიდან გამომდინარე, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების დიდი ნაწილი მხოლოდ თბილისში / დიდ ქალაქებშია ხელმისაწვდომი, რეგიონის მცხოვრებთათვის მათი გამოყენების ბარიერი ხშირად ტერიტორიული ფაქტორია.

საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში, ნაკლებად არის ხელმისაწვდომი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ისეთი სერვისები, რომლებიც ორსულობას არ ეხება, მაგალითად არ ფინანსდება სექსოლოგთან კონსულტაცია. ხშირ შემთხვევაში საყოველთაო დაზღვევის ბენეფიციარებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მხოლოდ ოჯახის ექიმის კონსულტაციის მიღება შეუძლიათ. საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი გამოკვლევები და გინეკოლოგის ან სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია უკვე როგორც წესი ფასიანია და შესაბამისად, ფინანსური თვალსაზრისით ყველასთვის ხელმისაწვდომი არ არის.

- განსაკუთრებით მაღალია ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის ჰორმონალური თერაპიის, ან ტრანზიციის სერვისების ღირებულება.
- გარდა ამისა, ფინანსურად ხელმისაწვდომი არ არის სუროგაცია და ხელოვნური განაყოფიერება.

„სირთულე რაც არის ეს არის ის, რომ ის სამედიცინო სერვისები რაც სჭირდება ხშირ შემთხვევაში, ძალიან დიდი თანხა გინდა რეალურად და როგორც ასეთი არ ფინანსდება და ვისაც დაზღვევა არა აქვს და არ აქვს სტაბილური შემოსავალი, ეს ადამიანები რჩებიან ამ საჭიროებების გარეშე და უჭირთ რეალურად სამედიცინო სერვისების დაფინანსება ესე მარტივად არ ხდება ხოლმე“

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„მაგალითად თუ ადამიანი გადანყვეტს დაიწყოს ჰორმონალური თერაპია, ამ შემთხვევაში ეს ტრანსგენდერი ადამიანი გეგმავს ჰორმონალური თერაპიის გავლას, ძალიან ძვირად ღირებულია და ძალიან დიდი შემოსავალი უნდა ჰქონდეს ასეთ ადამიანს რომ თავიდან ბოლომდე შეძლოს გამოკვლევები, სჭირდება გამოკვლევები რომელიც ყოველთვის აკონტროლებს ჰორმონების რაოდენობას“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

„ხელმისაწვდომი რომ ყოფილიყო 5 წელი ხომ არ დავიცდიდი, სანამ არ მოვაგროვე შესაბამისი თანხა მანამდე ვერ გავბედე. არადა არაფერი არ იყო ფულიკულა მისკდებოდა ჩვეულებრივად ყველაფერი, მაგრამ არ ვრჩებოდი ფეხმძიმედ და მიზეზი დღემდე არ ვიცი რატომ. ჰორმონალური პრობლემები მქონდა მოვაგვარე ყველაფერი და მაინც არა, საბოლოოდ გადავწყვიტე და სანამ არ მოვაგროვე თანხა ვერ გავიკეთე ხელოვნური განაყოფიერება“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

გარდა ამისა, გამოიკვეთა სახელმწიფო სერვისების / პოლიკლინიკების მიერ მიწოდებული მომსახურების დაბალი ხარისხის პრობლემაც. რესპონდენტების თანახმად, პოლიკლინიკაში ან ოჯახის ექიმთან ვერ იღებენ საკმარისად კომპეტენტურ მომსახურებას, რის გამოც, საჭირო ხდება კერძო კლინიკისთვის მიმართვა, რაც ასევე ხელმიწვდომელია ფინანსური თვალსაზრისით სოციალურად დაუცველი და სხვა მონაცვლადი ჯგუფებისთვის.

- ექიმებს ნაკლებად აქვთ LGBTQ+, განსაკუთრებით ტრანსგენდერი ადამიანების საჭიროებების ცოდნაც. ორგანიზაციის წარმომადგენელთა განცხადებით, ძალიან ცოტა ექიმი არსებობს, რომელთანაც შესაძლებელია ბენეფიციარის გადამისამართება ისე რომ მან კვალიფიციური და ნეგატიური დამოკიდებულებებისგან დაცლილი მომსახურება მიიღოს.

„ყველაზე რთულად არის საქმე ტრანს ჯგუფთან. ექიმებშიც არ არის ხოლმე საკმარისი ცოდა ტრანს ჯანმრთელობაზე, თითებზე ჩამოსათვლელი ექიმები გვყავს, რომლებთანაც თავისუფლად შეიძლება მიიყვანო ბენეფიციარი და გაიაროს კონსულტაცია ისე რომ თავი არ იგრძნოს შევიწროებულად და დაჩაგრულად იმიტომ რომ არ იციან როგორ მიმართონ, არ იციან რასთან აქვთ საქმე“. [WISG, სოციალური მუშაკი]

„პოლიკლინიკებში, რა თქმა უნდა, გინეკოლოგები არიან და ნებისმიერს შეუძლია მივიდეს, მაგრამ იქ ხარისხი არ არის საკმარისი. იმიტომ მიდიან შემდეგ სხვა კერძო კლინიკებში და იქ სარგებლობენ. მთავარი პრობლემაც ეგ არის რომ დაზღვევა არ ანაზღაურებს სექსუალურ და რეპროდუქციურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ძალიან ბევრ სერვისს, ისეთ შემთხვევაშიც კი როცა ადამიანს სჭირდება ჰორმონალური პრეპარატების მიღება, თუმცა არა ორსულობასთან ან დედათა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, არამედ ვთქვათ მონესრიგების თვალსაზრისით გინეკოლოგიური პრობლემის ამას დაზღვევა არ ანაზღაურებს“. [EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

თვისებრივი კვლევის თანახმად, ხშირ შემთხვევაში არსებული სერვისები სამიზნე ჯგუფებისთვის მისაღები არ არის ექიმების ჰომოფობიური დამოკიდებულებების, გენდერული სტერეოტიპების, კონფიდენციალობის რღვევის და სამედიცინო სერვისების მიღების დროს არსებული სხვა დარღვევების გამო:

ჰომოფობიური დამოკიდებულებები, გენდერული სტერეოტიპები და სტიგმები სამედიცინო პერსონალში

- ხშირია შემთხვევა, როდესაც ექიმი ჰომოსექსუალი ან ტრანსგენდერი ადამიანის იდენტობას დაავადებად მიიჩნევს და თავის სუბიექტურ დამოკიდებულებას ღიად გამოხატავს; შესაძლოა დათანხმდეს მშობლის თხოვნას „უმკურნალოს“ განსხვავებული იდენტობის მქონე ადამიანს;
- განსაკუთრებით ნეგატიურ დამოკიდებულებას ავლენენ ტრანსგენდერი ქალების მიმართ; რიგ შემთხვევაში კლინიკამ შეიძლება ტრანსგენდერ ქალს უარი უთხრას მომსახურების განევაზე. ტრანსგენდერ ადამიანებს ხშირად ექმნებათ პრობლემები საავადმყოფოების მიმღებში, როდესაც მათ პირადობის დამადასტურებელ მოწმობას ნახულობენ, როგორც წესი იბნევიან, არ იციან რომელ სპეციალისტთან გაუშვან, იწყებენ საუბარს და ა.შ.;
- კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების თანახმად, კლინიკამ მომსახურებაზე უარი შესაძლოა აივ დადებით პირსაც უთხრას;

„ტრანსგენდერ ქალებთან მიმართებაში არის ხოლმე საკმაოდ მძფრი ნეგატიური დამოკიდებულება“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

„ძირითადი პრობლემები იქმნება ხოლმე ემერჯენსებში ტრანსგენდერებთან დაკავშირებული თუკი ტრანსგენდერები არიან თრობის ქვეშ. იყო გამოცდილება რომ რამოდენიმე კლინიკამ არ მიიღო პაციენტი“.
[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„ასევე თუ აივ დადებითი ადამიანია და ელგობითი წევრი არის, სტიგმის გამო შეიძლება აღმოჩნდეს რომელიმე კერძო სტომატოლოგიურმა კაბინეტმა შეიძლება უარი განაცხადოს მომსახურების განევაზე, ესეთი შემთხვევები არის საკმაოდ“.
[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„ყოფილა შემთხვევები მიუყვანია ოჯახს, ჩემი შვილი გეი არის და განკურნეთ, ექიმს მოუკიდია ამაზე ხელი და რაღაცა არ არსებული მეთოდებით ცდილობდნენ იმ მშობლების დაკვეთა შეესრულებინათ, რომელიც არარსებული რაღაც არის. კურნავენ იმას, რაც არ არის დაავადება“.
[WISG, სოციალური მუშაკი]

„მე რასაც ნავანყდი იყო საავადმყოფოს რესეფშენში რომ უნდა გაეფორმებინა დოკუმენტები და ეს გოგო იმდენად დაიბნა, არ იცოდა ვერ მიხვდა ვისთან ჰქონდა საქმე, სახელი პირადობაში როგორ იყო, რომელ სპეციალისტთან მიდიოდა კონსულტაციაზე ვერ დააკავშირა ერთმანეთთან და ძალიან დაიბნა. ტრანსგენდერ ადამიანზე იყო საუბარი. თვითონ, რა თქმა უნდა, ეს ადამიანიც უხერხულ მდგომარეობაში ჩავარდა“.
[WISG, სოციალური მუშაკი]

„მაგალითად ტრანსგენდერების შემთხვევაში ისევ მათი ვთქვათ მდგომარეობა შეიძლება ვიღაც ექიმმა ჩათვალოს დაავადებად“
[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

- **სამედიცინო დანესებულებებში კონფიდენციალობის დაცვის საკითხი** - კვლევის თანახმად, კონფიდენციალობა ექიმებთან ვიზიტის დროს ხშირად, და ამავედროულად რამდენიმე ფორმით ირღვევა: 1) ექიმი რამდენიმე პაციენტს ერთდროულად იღებს და მათ ერთმანეთის

თანდასწრებით უწევს კონსულტაციას, 2) ექიმი არ სთხოვს პაციენტის მომყოლ პირებს დატოვონ მისი კაბინეტი კონსულტაციის პროცესში, 3) ექიმი თავად უზიარებს პაციენტების ახლობლებს / მშობლებს პაციენტის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას, 4) ექიმის კაბინეტის კარი დაკეტილი არ არის, რის გამოც დერეფანში მყოფ ადამიანებს შეუძლიათ შემოიხედონ კაბინეტში, ან გაიგონ რაზე საუბრობენ ექიმი და პაციენტი, 5) ექიმის მაგიდაზე დევს სხვა ადამიანის ისტორიები - რაც არ იძლევა შესაძლებლობას დეტალური ინფორმაცია გაიგოს, თუმცა, გაიგებ რომ კონკრეტული ადამიანი ამ სერვისით სარგებლობს.

- კონფიდენციალობის რღვევის საკითხი განსაკუთრებით საყურადღებო და მწვავეა ეთნიკური უმცირესობების შემთხვევაში, სადაც კულტურიდან გამომდინარე ქალს ხშირად მართოს არ უშვებენ ექიმთან და შესაძლოა დაყვებოდეს დედა ან დედამთილი. ამ შემთხვევაში, თუ ექიმი თავად არ უზრუნველყოფს პაციენტთან კონსულტაციის დამსწრეების გარეშე ჩატარებას, შესაძლოა პაციენტმა ვერ მოახერხოს სასურველი კითხვების დასმა და ინფორმაციის მოპოვება.
- იმ შემთხვევაშიც კი, თუ პაციენტმა კონსულტაცია გარეთ გაიარა, ოჯახის წევრები კონსულტაციის შემდგომ ინტერესდებიან მისი მდგომარეობით და ექიმის ხშირ შემთხვევაში ოჯახის წევრებს უზიარებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და კონსულტაციის დეტალებს.

„მთავარი პრობლემა არის კონფიდენციალურობა, როდესაც ჩვენ ვსაუბრობთ ექიმთან ურთიერთობის პროცესზე, კონფიდენციალურობა აღმოჩნდა მნიშვნელოვანი პრობლემა. ვიცით როგორ არის ხომ, ექიმთან რომ შევდივართ სხვა პაციენტი უზის ან შეიძლება ვიღაცას ესაუბრობოდეს. კონფიდენციალურობის დარღვევის მდგომარეობაში ადამიანი ვვარდებით ყოველდღიურ რეჟიმში. რაც შეეხება ეთნიკურ უმცირესობას იქ უფრო მწვავედ არის იმიტომ რომ, იქ მარტივი კი არ არის რომ შეიძლება სხვა პაციენტი ეჯდეს, თავად ოჯახი მიჰყვება, დედამთილი მიჰყვება ან შეიძლება ქმარი მიჰყვებოდეს. ოჯახები მიჰყვებიან ადამიანს და ამ პროცესში სერიოზული პრობლემა არის ის, რომ ამ პროცესში ავტონომიურ „ინფორდ კონცენს“ ის ვერ ეძლევა, იმიტომ რომ მასში ჩარევას ახდენს სხვადასხვა ადამიანები. ყოფილა შემთხვევები როცა ადამიანი შეიყვანეს მართო, ესაუბრეს, კონსულტაცია გაუწია, მაგრამ ექიმი გარეთ რომ გადის ესაუბრება ოჯახის წევრს რა პრობლემა აქვს, რა აზრი აქვს კარგად ვერ ვხვდები მაგრამ ეთნიკურ უმცირესობა ქალების შემთხვევაში ეს არის მთავარი ადამიანი ვერ ახერხებს ავტონომიურად მიიღოს გადაწყვეტილება და მიიღოს ის ინფორმაცია რომელიც მხოლოდ მას გადაეცემა და ის არ იწნება გადაცემული სხვა ადამიანების მიმართ“. [EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

3.5. სამიზნე ჯგუფების საჭიროებები და კვლევის მონაწილეების რეკომენდაციები

კვლევის თანახმად, სამიზნე ჯგუფებში ძალადობრივი გარემოს, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებისა და პროგრამების ნაკლები ხელმისაწვდომობის და ასევე ინფორმაციის სიმწირის გამო, ბენეფიციარების მთავარ საჭიროებებად ბუნებრივია ეს სამი საკითხი სახელდება. როგორც კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, ასევე თავად სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლების აღქმით, მნიშვნელოვანია:

1) ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა და როგორც მთლიანად საზოგადოების, ასევე სამიზნე ჯგუფების სექსუალური განათლების ხელშეწყობა

- მნიშვნელოვანია არსებული სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის უფრო აქტიური გავრცელება. დღეს ინფორმაცია ძირითადად სატელევიზიო რგოლების, ან საინფორმაციო დაფების მეშვეობით ვრცელდება, რაც კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელთა აღქმით საკმარისი არ არის - ხშირ შემთხვევაში რეგიონში და განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრებ ქალებს ინფორმაცია სერვისებზე თითქმის არ აქვთ. მნიშვნელოვნად მიიჩნევა კამპანია არ შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ სატელევიზიო რგოლით, არამედ იყოს უფრო კონკრეტული ინფორმაცია ქუჩაში ბანერები, მუნიციპალურ შენობებში დიდი, სატელევიზიო რეკლამის მრავალ არხზე გაშვებით და ა.შ

„არ უნდა იყოს მხოლოდ სატელევიზიო რეკლამის ხარჯზე, რომელსაც ან უყურებს ბენეფიციარი ან არა, 1 ან 2 არხზეა ხოლმე ხელმისაწვდომი, აუცილებლად უნდა იყოს გამოყენებული მრავალი სატელევიზიო არხი, ასევე სოციალური ქსელები, ასევე მნიშვნელოვანია გამოყენებული იყოს ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების რესურსები, იგივე მაგალითად მუნიციპალიტეტების შენობებში რო ძალიან დიდი პოსტერები იყოს. საინფორმაციო დაფაზე ძალიან პატარა პოსტერია, რომელსაც შეიძლება არც მიაქციო ყურადღება, ასევე კარგი იქნება თუ ქუჩებში იქნება სარეკლამო ბანერების სახით, იმიტომ რომ მაქსიმალურად ეს ყველაფერი უნდა იყოს თვალში საცემი, იმიტომ რომ თუნდაც ის სატელევიზიო რეკლამა ძალიან აბსტრაქტულია და არ მიგვანიშნებს კონკრეტულად რა სერვისის მიღებაა შესაძლებელი მისი მეშვეობით“. [ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

→ სისტემური განათლების უზრუნველყოფა - ასაკის შესაბამისად ინფორმაციის სასწავლო დანერგვებულბებში მიწოდება, რისთვისაც, თავის მხრივ, მნიშვნელოვანია პედაგოგების გადამზადება და მათი თანამედროვე ცოდნით უზრუნველყოფა, ასევე ასაკობრივად ადაპტირებული ლიტერატურის შემუშავება.

„პრობლემა გვაქვს რომ ვინ უნდა ასწავლოს სექსუალური განათლება, 60 წლის პედაგოგს არ აქვს მაგის საშუალება რომ აფდეთი გაუკეთოს საკუთარ ცოდნას, რაღაცა პოლიტიკის დონეზე არის შესაცვლელი იმისთვის რომ ვიღაცა ტიპები წავიდნენ, კაი ტიპები წავიდნენ სკოლებში და იქ ასწავლონ და ამ ტიპებს უნდა ჰქონდეთ აფდეთი საკუთარი ცოდნის, ერთხელ ჩავაბარე და დამთავრდა ესე არ უნდა იყოს. სტანდარტები და წიგნები რომ შესაცვლელია და გენდერულად კონტექსტი მოსაგვარებელია მაგეების აღარ ვლაპარაკობთ და ცოდნა სექსუალ ედუქეიშენი რაც არის და ასაკობრივად ადაპტირებული კონტექსტი რომ იყოს ეგეც ძალიან მნიშვნელოვანია, ერთის მხრივ ჩვენ გავითვალისწინოთ ამ საზოგადოების კონსერვატიული კონტექსტი, გასაგებია, მაგრამ ადამიანები ხვდებიან პრობლემებს, გენდერული ნორმები მაგიტომ გვაქვს ძალადობები და უბედურებები და მათ შორის მაგალითად ეხლა აბორტი ერთის მხრივ არის უფლება და მეორეს მხრივ ჩვენ ვხედავთ რომ ეს ორგანიზმისთვის შეიძლება პრობლემური იყოს მაშინ როცა კაცებს ვასწავლოთ კონდომი გამოიყენონ ან რაღაც სხვა კონტექსტები შევქმნათ ისეთი რომელიც ამ რეითს მოგვიგვარებს, მაგრამ ცალსახად რომ უნდა იყოს თემა“.

[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„ინფორმაციის გაზრდის მთავარ ინსტრუმენტად ეს არის სექსუალური განათლების შემოტანა მყარი კურიკულიმის საშუალებით შესაბამისი ასაკისთვის, განვითარების შესაბამისად და საჭიროებაზე მორგებული რომელიც იქნება არასაზიანო და იქნება მორგებული საჭიროებას. სექსუალური განათლების გარეშე უბრალოდ შეუძლებელია ვისაუბროთ ნებისმიერი ტიპის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების გამოსწორებაზე“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

- გადაცემის არსებობა, სადაც ღიად იქნება განხილული სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები;
- კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებთან, სერვისებთან და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ვორქშოპების და ტრენინგების ორგანიზება;

„ესეთი გადაცემა არ გვაქვს. მე ვოცნებობ მეონდეს ონლაინ ბლოგი, სადაც ვილაპარაკებ ტაბუდადებულ თემებზე. ტაბუ დადებული თემები უკავშირდება გენდერს, რეპროდუქციას მათ შორის და სექსუალურ ჯანმრთელობას, თავდაცვას, კონდომების გამოყენებას ზოგადად სექსი რომ გვაქვს მაგას“.

[ბისექსუალი კაცი, 25-30 წ.]

„მე მგონი უფრო ინფორმაციული წვდომა და ინფორმაციის წვდომა არა მარტო ის, რომ საიტზე გვეწეროს და გავაზიაროთ, არამედ აქტიურად ამ ინფორმაციაზე საუბარი და ამ ინფორმაციის ვორქშოპი თუ მინი ტრენინგები თუ ნებისმიერი სხვა რაღაც იმიტომ, რომ ცალსახად არ აქვს თემს იმის ინფორმაცია, რომ ინფორმირებული გადანყვეტილებები მიიღოს ან ნაბიჯები გადადგას“.

[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წლის]

„მე გავაკეთებდი ესეთ სახლებს სადაც უფასოდ მივიღებდი ამ ქალებს, სასიამოვნო მუსიკის ფონზე ტრენინგებს ჩავუტარებდი, ინფორმაციას მივანვდიდი. ეს მგონია რომ ღირებულია. დიასახლისების ჩართულობას გავზრდიდი, რომ თავადაც მონაწილეობა მიიღონ და თავად რომ ეწეებათ ინფორმაცია სხვებსაც დაეხმარებიან და უფრო მასშტაბური იქნება“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენელთა თანახმად, ინფორმაციის გავრცელებაში შესაძლოა მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს **არასამთავრობო ორგანიზაციების ერთმანეთთან პარტნიორობამაც**, მაგალითად, საერთო პროექტის ფარგლებში თავი მოუყარონ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე არსებულ ინფორმაციას და შექმნან პლატფორმა, სადაც სამიზნე ჯგუფებისთვის საინტერესო ყველა საკითხი ერთად იქნება ხელმისაწვდომი.

„დადებითი და ბევრი უარყოფითი აქვს. მაგრამ ეს აჩვენებს კიდევ იმას რამდენად მნიშვნელოვანია და რამდენად ხელმიუწვდომელია ინფორმაცია, იმიტომ რომ ინტერნეტში არსებული ინფორმაცია არის ძალიან ხარვეზული და ერთ-ერთი რაც შეიძლება ენჯეობმა შეიძლება კოალიციურიც გააკეთონ, ყველა ინფორმაცია რომელიც ეხება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ყველა შესაძლო კითხვა შეიძლება დაისვას ეჭიმებთან კონსულტაციით იქნას გაკეთებული ონლაინ დიდი პლატფორმა რომელიც ამ კითხვაზე ადამიანებს საბაზისო და მეცნიერულ ინფორმაციას მისცემს. თითქოს არის ესეთი რაღაცეები, მაგრამ ბევრი რაღაც ჩემი აზრით ძალიან პრობლემურია“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

2) **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების ფინანსური და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა**

- სამედიცინო სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობა - არასამთავრობო ორგანიზაციებს აქვთ გარკვეულ სპეციალისტებთან კონსულტაციის და დანიშნულების დაფინანსების პროგრამები, თუმცა, როგორც წესი, პროგრამები გათვლილია გარკვეულ ასაკობრივ სეგმენტზე. ასევე, არ ხდება საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი გამოკვლევების დაფინანსება. აღნიშნულის გამო, მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ საყოველთაო დაზღვევის პაკეტში სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისების შეტანა და ზოგადად სახელმწიფოს სოციალური სამსახურების გაძლიერება და საკმარისი რესურსით უზრუნველყოფა.

*„ჩვენს სახელმწიფო სოც. მუშაკებს იმდენი საქმე აქვთ იმდენი საქმე აქვთ და იმდენად ცოტა რაოდენობით არიან ვეღარც სთხოვ რაღაცეებს. თუ რაღაც არჯენტ არ მაქვს ვერ ვთხოვ და შემდეგ ვიყენებ ჩემს იმას, ჩემს სოც. მუშაკებს და ჩემს ბაბას რაც მჭირდება. ანუ თუ გრძელვადიან პერსპექტივაზე ვლაპარაკობთ, სოციალური სამსახურის რელევანტური რესურსებით აღჭურვა უნდა იყოს, სოც. სამსახურს აქვთ ეგ ყველა ისეთი, მათ რომ შეუძლიათ იმდენი არავის არ შეუძლია. ვერ შეუძლიათ იმიტომ რომ ხალხი არ ჰყოფნით და რესურსები არ აქვთ. ამიტომ ეგ არის გასაძლიერებელი“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]***

„თვითონ მოსახლეობის ინფორმირება უნდა გაიზარდოს პირველ რიგში რა შემთხვევაში რა სერვისის მიღება სჭირდებათ, მართლაც თემზე არ არის საუბარი, ქალების ჯგუფიდანაც იკვეთება რომ ბევრ საკითხზე არ მიუწვდებათ ხელი და ერთმანეთში ჭორის დონეზე რომ იგებენ ესეთი ინფორმაცია აქვთ“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

*„ეჭიშთან კონსულტაცია მინიმუმ 50 ლარი მაინც ღირს და დამატებით 50 ლარი გამოკვლევებში დაგჭირდება და დანიშნულებას რომ მოგცემს ეჭიში 100 ლარამდე მაინც ეღირება ის მედიკამენტები როცა რაღაცა განუხებს და ხშირ შემთხვევაში ფინანსური თვალსაზრისით არ არის ხელმისაწვდომი იმას რომ თავი დავანებოთ რამდენად ფრენდლი ეჭიში შეგხვდებათ, ამ ეჭიშის მოძიება შეუძლიათ ერთმანეთში გაიკითხავენ, გამოიკითხავენ, ურჩევნ ერთმანეთს, მაგრამ უკვე იქ რომ მივიდნენ ფინანსური რესურსი სჭირდებათ. ჩვენ მეტ-ნაკლებად ვახერხებთ ხოლმე, ორგანიზაციას შეუძლია რამოდენიმე სპეციალისტთან კონსულტაცია დაუფინანსოს, როგორც არის სპეციალისტთან და მისი დანიშნული მედიკამენტებიც შეიძინოს და მისცეს ბენეფიციარს. გინეკოლოგთან და გამოკვლევებთან დაკავშირებით ვამისამართებთ ხოლმე სხვა ორგანიზაციაში რომელსაც აქვს გინეკოლოგის სერვისი, თუმცა ეს სერვისიც არის გათვლილი ასაკობრივ კატეგორიაზე. როგორც ვიცი 25 წლამდე ქალებისთვის არის გათვლილი. ადრე ჰერაშიც დამყავდა ბენეფიციარები გინეკოლოგის კონსულტაციაზე თუმცა არის ასე ვთქვათ მხოლოდ კონსულტაცია, გამოკვლევები როცა უკვე საჭიროა მაგ ეტაპზე...“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]***

- ტრანზიციის პროგრამების არსებობა და ხელმისაწვდომობა, ენდოკრინოლოგის სერვისის არსებობა, სოციალური თერაპია;
- ფიზიკურ ჯანმრთელობასთან ერთად, მენტალურ ჯანმრთელობაზე ბრუნვის ნახალისება და ფსიქოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

„მგონია, რომ ფსიქოლოგის მომსახურება ყველაზე საჭირო იმითომ, რომ ნებისმიერი თემის წევრს სჭირდება ეგ, ჩვენი ქვეყნიდან გამომდინარე კარგი და სახარბიელო მდგომარეობა არ გვაქვს“. [ლესბოსელი ქალი, 20-25 წლის]

- სერვისების დანერგვის და ხელმისაწვდომობის შემდეგ, ასევე მნიშვნელოვნად მიიჩნევა ექიმების კვალიფიკაციის ამაღლება / მათი თანამედროვე ცოდნის მიხედვით გადამზადება და შემდეგ საზოგადოების შესაბამისად ინფორმირება;

მიუხედავად იმისა, რომ დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს კონტრაცეპციის ინტეგრირებას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, ეს ამოცანა ჯერ კიდევ არ შესრულებულა. იმავე გეგმით გათვალისწინებულია ახალგაზრდებზე ორიენტირებული სრულ სერვისების დანერგვა, ამ მიმართულებით არც პროტოკოლი შემუშავებულა და არც გაიდლაინი. ოჯახის ექიმებისთვისაც არ არის ხელმისაწვდომი შესაბამისი უწყვეტი განათლების პროგრამები. არც პროტოკოლი შემუშავებულა ან გაიდლაინი“.

[ჰერა21, პროგრამების კოორდინატორი]

3) უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა და უსაფრთხო სივრცეების შექმნა

- თავშესაფრების არსებობა და ხელმისაწვდომობა ყველა რეგიონში;
- ძალადობისგან დაცვა / მხარდამჭერი პროგრამების ხელმისაწვდომობა - როგორც უშუალოდ ძალადობის მხარდამჭერი სერვისების გამოყენების უზრუნველყოფა, ასევე ძალადობის მსხვერპლის დასაქმების ხელშეწყობა;
- საზოგადოებაში გავრცელებულ სტიგმებთან და სტერეოტიპებთან ბრძოლა, რაც ხელს უწყობს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის მიმართ არასწორი დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებას და ხელს უშლის ადამიანის სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების რეალიზებას;

„ყველაზე მეტად სჭირდებათ უსაფრთხო გარემო ყველგან, უსაფრთხო გარემო სკოლაში, უსაფრთხო გარემო უნივერსიტეტში, უსაფრთხო გარემო სამსახურში, ეს არის ყველაზე მნიშვნელოვანი. იმიტომ რომ ეს დამოკიდებულებები საბოლოო ჯამში ცუდად აისახება ხოლმე ჩვენი ბენეფიციარების არა მარტო ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე არამედ გრძელვადიან გეგმებზეც კი, იმიტომ რომ უნდათ რეალურად წასვლა სხვადასხვა ქვეყანაში, გაქცევა საქართველოდან იმიტომ რომ ქუჩაში თავისუფლად გავლა არ ემინოდეთ“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„თუნდაც თავშესაფარი, ძალიან ბევრია თავშესაფრის გარეშე და რაღაც რომ იყოს მეც მივმართო რაღაც ორგანიზაციებს. შეიძლება მეც თავშესაფრის გარეშე დავრჩენილიყავი რომ არა მეგობარი, რომელმაც გადაიხადა ქირა, თორემ მეც ქუჩაში ვრჩებოდი“. ***[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]***

აღნიშნულის გარდა, გამოიკვეთა LGBTQ+ წევრებისთვის, განსაკუთრებით რეგიონებში მცხოვრებ-თათვის სხვა საჭიროებებიც:

- სოციალიზაციის ხელშეწყობა -სივრცეების შექმნა, სადაც თემის წევრები შეძლებენ მივიდნენ და გაიციონ ერთმანეთი;
- დასაქმების ხელშეწყობა;

“სივრცეები უნდა შეიქმნას, სადაც შეკრება ექნებათ და გაიცინებენ ერთანეთს და კომუნიკაბელურობა იქნება. როცა ეს ყველაფერი იქნება და ეცოდინებათ თემის წევრებს, რომ ეს სივრცე არსებობს სადაც შეუძლია, რომ თავისუფალი იყოს თავისთავად დალაგდება მერე სხვა და სხვა პროგრამების მონაწილეობა იქნება ეს თუ სერვისები იქნება თუ ა. შ.“. **[ტრანსგენდერი ქალი, 25-30 წლის]**

კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხის აქტუალიზება და სახელმწიფოსთან ამ მიმართულებით ადვოკატირება მიიჩნევა, რაშიც ხედავენ რომ შესაძლოა არასამთავრობო ორგანიზაციების კოალიცია ეფექტური იყოს და ამ მხრივ ისურვებდნენ გაერთიანებას.

„ჩვენ შეიძლება მხარდაჭერა გვჭირდებოდეს ესერეიჩართან მიმართებით უფრო ინსტიტუციური მეთოდები სახელმწიფოსთან და აქტუალიზების, იმიტომ რომ პრობლემა რაც არის ეს საკითხი არ არის აქტუალიზებული. ანუ აქტუალიზების თვალსაზრისითრა მეთოდები შეიძლება განიხილონ ბევრი სხვადასხვა ორგანიზაციის საინტერესო გამოცდილებები, იმიტომ რომ ისინი ამაზე მუშაობენ წლების განმავლობაში და ძალიან საინტერესო გამოცდილებები შექმნეს. ყველაზე მთავარი პრობლემაა როგორ ვართუკულირებთ, როგორ შეგვაქვს და ვააქტუალიზირებს დღის წესრიგში, მთავარი გამოწვევაა ეს რომელიც ხშირად არ გამოგვდის და არც ბევრი მხარდაჭერა. ენჯელებმაც რომ მხარი დაგვიჭირონ ამ პროცესში იმიტომ რომ სულ რაც ჩამოვთვალეთ ეს ორგანიზაციები ვართ. ელჯებითი საკითხებზეც გვიჭირს, მხარდაჭერა არ აქვს ისეთი, რადაც განცხადებას რომ ვნერთ საბოლოოდ სამნი ვართ ან ოთხნი ესე უხეშად რომ ვთქვათ, მხარდაჭერა, სოლოდარობა ამ პროცესში არის მნიშვნელოვანი, რომ დაინახონ ესეთივე მნიშვნელოვანი საკითხი როგორიც შეიძლება იყოს სასამართლოს საკითხი ან სისხლის სამართლის პოლიტიკა“.

[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]

პანდემიის პერიოდმა სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის რამდენიმე მიმართულებით გააჩინა საჭიროებები:

- 1) სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა ნაწილმა დაკარგა სამუშაო (მაგალითად სერვისის სფეროში დასაქმებულმა პირებმა, სექს სამუშაოთი დაკავებულმა პირებმა და ა.შ.) რის გამოც საჭირო გახდა ბენეფიციარების ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილებაში დახმარება - საცხოვრებელი ადგილი / ვერ იხდიდნენ ბინის ქირას, საკვები და ჰიგიენის საშუალებები;**
 - ამასთან, ნაწილისთვის, ვინც ხელფასს ოფიციალურად არ იღებდა / არ იყო სამსახურში გაფორმებული, პრობლემური იყო სახელმწიფოს მიერ დაწესებული 200 ლარიანი დახმარების მიღების საკითხიც;

„პანდემიის მდგომარეობა იყო ერთ ერთი ყველაზე რთული ჩვენი თემის წევრებისთვის, რადგან ბევრი მათგანი დარჩა სამსახურის გარეშე, ბევრი მათგანი დარჩა საცხოვრებლის გარეშე, ელემენტარული ბინის ქირები ვერ გადაიხადეს“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„პრობლემა იყო ის, რომ ძალიან ბევრი თემის წევრი ვინც დასაქმებული იყო მომსახურების სფეროში და უმეტესობა არ იყო გაფორმებული და დარჩნენ ამ 200 ლარიანი დახმარების გარეშე, იმიტომ, რომ მათზე დეკლარაციები და სახელფასო ჩარიცხვები არ ჰქონდათ და ეს დახმარებაც ვერ აიღეს. განსაკუთრებით პრობლემური იყო სექს მუშაკების უფლებრივი მდგომარეობა იმიტომ რომ თავისთავად მათაც დაკარგეს ეს სამსახური და არა მარტო სამსახური დაკარგეს არამედ ყველაფრის გარეშე დარჩნენ ფაქტობრივად, ვერანაირი ტიპის კომპენსაცია ვერ მიიღეს“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

„LGBT Community-ის ძალიან დიდი ნაწილი, ის ადამიანები ვისთანაც მე კონტაქტი მაქვს და სერვისს ვაწვდი არიან ბუფ ფორ ჯობ ტიპები, რომლებიც არიან სერვისის სფეროში და პანდემიამ განსაკუთრებით დაგვანახა როგორი ეკონომიკურად მონყვლადი არიან ეს ადამიანები, რომლებიც პატარა ქალაქებიდან დიდ ქალაქებში არიან ჩამოსულები არის ძალიან დიდი ნაწილი, რომლებსაც ბინის ქირის კონტექსტი უწევთ. თუ სწავლობენ სწავლის გადასახადის კონტექსტი უწევთ, 12-16 საათი ძაან ჩვეულებრივია 30 ლარად და პრაქტიკულად მომავალზე ფიქრი ან მომავლის დაგეგმვა არაფერი ესეთი და შემდეგ ხო თვიდან თვემდე რომ გადარჩნენ“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]**

- 2) იძულებული იყვნენ სახლში მეტი დრო გაეტარებინათ, რაც ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთათვის მოძალადესთან ერთად მეტი დროის გატარებას ნიშნავდა. არასამთავრობო ორგანიზაციები აღნიშნავდნენ, რომ პანდემიის პერიოდში ოჯახური ძალადობის რისკი გაიზარდა არა მხოლოდ ქალებისთვის, არამედ LGBTQ+ თემის წევრებისთვისაც, რომლებსაც სამსახურის დაკარგვის გამო სახლში დაბრუნება მოუწია.
- თუმცა, მეორეს მხრივ, შსს-ს ოფიციალური ინფორმაციით, მათთვის ძალადობის საკითხებზე მიმართვის მაჩვენებელი გაზრდილი არ არის. რაც შესაძლოა იმით აიხსნას, რომ ძალადობის მსხვერპლს არ ჰქონდეს უსაფრთხო სივრცე / შესაძლებლობა იმისთვის, რომ მიემართა სამართალდამცავებისთვის ან ესარგებლა სხვა მხარდამჭერი სერვისებით
- 3) გამწვავდა ფსიქო-ემოციონალური მდგომარეობა, განსაკუთრებით ლოქდაუნის პერიოდში, როდესაც სოციალიზაციის საშუალებაც აღარ ჰქონდათ და შესაბამისად დარჩნენ მხარდამჭერების გარეშე, იმ წრის გარეშე სადაც თავს კარგად გრძობენ - არასამთავრობო ორგანიზაციების განცხადებითაც, პანდემიის პერიოდში იმატა ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის საჭიროებამ და უფრო აქტიურად დაიწყეს მათი ფსიქოლოგის სერვისით სარგებლობა

„ჩემი რძლის შემთხვევას გეტყვით, ჩაიკეტა სახლში შიშის შეგრძობა ჰქონდა, ტელევიზორს არ უყურებდა, ფსიქოტროპულებს სვამდა“.

[პერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 30-40 წ.]

„ძალიან ბევრი პრობლემა მქონდა ისედაც და გამიასმაგა ყველაფერი რაღაც პერიოდი ზნეობრივად, მორალურად, ფსიქოლოგიურად, ფიზიკურად. იმ ადამიანებთან მიწევდა კონტაქტი ვისთანაც ცუდი ურთიერთობა მქონდა, ოჯახთან მომიწია რამოდენიმე თვე ერთად ჩაკეტვა, ფინანსურად გაუმართავი ვიყავი და რა საჭიროებაც მქონდა იმ მომენტში არაფერი არ მქონდა ცხოვრებაში“.

[გვი კაცი, 20-25 წლის]

არასამთავრობო ორგანიზაციების რეაგირება პანდემიის დროს გაჩენილ საჭიროებებზე

რაც შეეხება არასამთავრობო ორგანიზაციების მუშაობას პანდემიის პერიოდში, მათ დაინყეს ბენეფიციარების საჭიროებების კვლევა და ცდილობდნენ დახმარებას ბენეფიციარებისთვის პანდემიის დროს გაჩენილი სირთულეების გადასაღებად.

- ორგანიზაციებმა დაინყეს ბენეფიციარების საბაზისო საჭიროებებით უზრუნველყოფაზე ზრუნვა, საკვები, მედიკამენტები, ჰიგიენის საშუალებები და ბინის ქირის დახმარება. მოახდინეს რესურსის მობილიზება ბინის ქირის გადასახდელად, თუმცა, მცირე და შებლუდული ბიუჯეტიდან გამომდინარე, არ ჰქონიათ შესაძლებლობა ყველა მათგანს დახმარებოდნენ. ხშირ შემთხვევაში საჭირო იყო ბენეფიციარების დაწყვილება (2, 3 ან 4 ბენეფიციარისთვის გაერთიანება) რათა გამოყოფილი თანხები საკმარისი გამხდარიყო ბინის ქირაობისთვის;
- ყველაზე მოწყვლად სეგმენტებს ურიგებდნენ საკვებ და ჰიგიენის საშუალებებზე ვაუჩერებს;
- სოციალური მუშაკების ნაწილი აღნიშავდა, რომ პირდი ინიციატივით, პირადი სოციალური ქსელების მეშვეობით დაინყეს თემის წევრების დასახმარებლად თანხების შეგროვება.

„ჩვენ მოვახერხეთ მცირე პროექტი, ეხლა რასაც ვახორციელებთ ძალადობრივი ადამიანების დახმარება. ბინის ქირის უზრუნველყოფით და საკვების უზრუნველყოფით, მაგრამ ეს არის ძალიან მცირე რაოდენობის თანხებზე საუბარი და რა თქმა უნდა, ვილაცხვებ კი გადავარჩინო, მაგრამ ძალიან დიდი ნაწილი შეიძლება აღმოჩნდეს ამ დახმარების მიღმა“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

„ბევრი თემის წევრი იყო, რომ საჭმლის გარეშე, ბინის ქირის გარეშე, ისეთ დღეში ჩავვარდი რომ დედას ვფიცავარ დღემდე მანდედან გამოსული არ ვარ, ერთია რომ პერსპექტივაში ამ ადამიანებს უყურებ და შემდეგომ ეს ადამიანები რომ გწერენ შენი კონდომი იქ არავის არ უნდა, შია ტიპს და სახლის გარეშე რჩება და ტრანს ადამიანებს განსაკუთრებით, მაგრამ სხვებსაც აქვთ ეს კომუნალური ცხოვრების ამბავი და ერთ ბინაში სამი ადამიანი გადავიყვანეთ. შემდეგ სოც მუშაკებმა ფული ააგროვეს, ანგარიშის ნომრებს ვპოსტავდი ფეისბუქზე ძალიან აქტიური ვარ და ესე შევაგროვეთ 35-36 ადამიანის ბინის ქირა“.

[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

„გაკეთდა სწრაფი რეაგირების მექანიზმი, რომელიც ამ წუთას არსებობს, გუშინ გამოვიყენე ერთ ტიპთან მიმართებაში რომელიც სამ რამეს უზრუნველყოფს, ერთი არის ბინის ქირა, მეორე არის საჭმელთან დაკავშირებული, 350 ლარამდე ბინის ქირა, 150 ლარამდე საკვები და 200 ლარამდე სამედიცინო საჭიროებებთან დაკავშირებული“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]**

“ჩვენი ბენეფიციარების საკონტაქტო გვაქვს და თითოეულ მათგანს ვუკავშირდებოდით და გარკვეული პერიოდულობით ვიგებდით რა საჭიროებები ჰქონდათ და დავხმარეთ საკვები პროდუქტებით, ჰიგიენის საშუალებებით, შემდეგ უკვე შევძელით რომ მოგვეპოვებინა დახმარება ბინის ქირის თვალსაზრისით, ხშირად იყო რომ მომსახურების სფეროში მუშაობდნენ ისეთ ადგილებში რომელიც დაიკეტა ამ კორონას დროს და ბევრი საჭიროებები გაუჩნდათ“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

- იურიდიულ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებს ასევე ჰქონდათ იურიდიული დახმარება მათთვის, ვინც რაიმე მიზეზით სამსახურიდან გაათავისუფლეს და ვერ იღებდნენ სახელმწიფოს 200 ლარიან დახმარებას;
- ორგანიზაციების ნაწილი ასევე ცდილობდა ბენეფიციარებს სამუშაოს მოძიებაში დახმარებოდა - პირადი კონტაქტებით, ვებ, გვერდებზე სამუშაოს მოძიებაში დახმარებით, სივს შედგენაში დახმარებით და ა.შ.

„ამ კოვიდის პერიოდში წარმოიშვა დამატებითი დახმარებები, როგორც არის საკვებით, მედიკამენტებით დახმარება, ბინის ქირით დახმარება და ძირითადად მოგვმართავენ ვინც უმუშავარია, ვისაც მოუწია ოჯახიდან წამოსვლა და ძალადობის მსხვერპლები არიან, თუმცა ეს არის დროებითი სერვისი და ბენეფიციარებმა იციან რომ ჩვენ ხანგრძლივი დროით ვერ ვუზრუნველყოფთ“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

„ძირითადად როგორც წესი ბენეფიციარი რომ მოდის და სამუშაოს მოძიება უნდა არ იციან როგორ უნდა დაინეროს სივი, სამოტივაციო წერილი. ტექნიკურ რადაცვებში ვეხმარებით, შეიძლება საიტზე დავიხმარო მოძიებაში, იმიტომ რომ არ ჰქონდეს კომპიუტერი და მართო ტელეფონით მოუხერხებელი არის, შეიძლება ზოგმა არც საიტები არ იცოდნენ. ასევე ვუნვეთ კონსულტაციას რო დაურეკავენ როგორ უპასუხოს, მერე გასაუბრებაზე როგორ უნდა წარმოაჩინოს თავის თავი ამაშიც გარკვეულ ჩვევებს იღებენ“. **[WISG, სოციალური მუშაკი]**

გარდა ბენეფიციარების საბაზისო საჭიროებებზე მორგებული ახალი პროექტებისა, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა დაიწყეს არსებული სერვისების ონლაინ გადატანაზე მუშაობა და შედეგად, ექიმთან, ფსიქოლოგთან, სოციალურ მუშაკებთან და იურისტებთან კონსულტაციის სერვისები ონლაინ რეჟიმშიც ხელმისაწვდომი გახდა. რაც შეეხება სხვა პროგრამებსა და სერვისებს, მაგალითად აივ ტესტირების და პრეპის პროგრამებს, მოხდა თვითტესტირების პროგრამის დანერგვა, რომლის მეშვეობითაც ბენეფიციარებისთვის აღნიშნული სერვისის მიწოდების გაგრძელებაც შესაძლებელი იყო.

„უმეტესწილად მოხდა სერვისების დისტანციურად გადატანა, რა თქმა უნდა ჰქონდა თავისი დადებითი და უარყოფითი თვისებები, მაგრამ შეწყვეტას სჯობდა რომ ყოფილიყო, ბევრი ადამიანი დისტანციურად ერთვებოდა, ჩემთან კონსულტაციაზე სოციალურ მუშაკთან ჩვეულებრივად ტარდებოდა ვისაც ჰქონდა ამის საშუალება იგივე ფსიქიატრის სერვისები“.

[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]

თუმცა, გამოვლინდა ონლაინ სერვისების მიღების ბარიერები:

- წვდომა ინტერნეტთან - ბენეფიციარების ნაწილს არ აქვთ წვდომა ინტერნეტთან;
- ცალკე სივრცის არარსებობა, რომელიც მნიშვნელოვანია სხვადასხვა კონსულტაციის კონფიდენციალობის შესანარჩუნებლად. ოჯახის წევრების თანდასწრებით განსაკუთრებით შეუძლებელია ფსიქოლოგის კონსულტაციის მიღება.

„რევიონებში ვცდილობთ ონლაინ სერვისი შევთავაზოთ, განსაკუთრებით ეს სერვისი ავამუშავებთ პანდემიის პერიოდში, როცა ყველა სახლიდან ვმუშაობდით, მანამდე არ გქვონდა ონლაინ კონსულტაციები და ამ საჭიროებებზეც ვუპასუხებთ. ეხლაც შეიძლება, რომ მიიღონ ონლაინ კონსულტაცია, თუმცა ხშირ შემთხვევაში ონლაინ კონსულტაციის მისაღებად არ აქვთ პირადი სივრცე. ფსიქოლოგის კონსულტაციას თუ გადიხარ და იმ ოთახში სხვა ადამიანებიც არიან აზრი არ აქვს ფაქტიურად ვერ მიიღებ ამ სერვისს, გარკვეული პირობები სჭირდებათ“.

[WISG, სოციალური მუშაკი]

3.6. საკომუნიკაციო გზავნილები

თვისებრივი კვლევის თანახმად, დღეს ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე პრობლემა ძალადობრივი გარემოა, ამასთან არსებობს სამართალდამცავი ორგანიზაციებისთვის მიმართვის ბარიერები და ძალადობის მსხვერპლთა მხარდამჭერი პროგრამების სიმწირე, რის გამოც, ძალადობას ხშირად განგრძობითი ხასიათი აქვს და ადამიანები უბრალოდ ეჩვენებიან ძალადობრივ გარემოში ცხოვრებას. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ბუნებრივია, რომ როგორც კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ასევე თავად ორგანიზაციის ბენეფიციარები და სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლები საკომუნიკაციო მესიჯებზე საუბრისას დიდ აქცენტს ძალადობაზე და ამ მიმართულებით სამიზნე ჯგუფების გაძლიერებაზე აკეთებდნენ.

კვლევის მონაწილეების თანახმად, ერთის მხრივ, მნიშვნელოვანია უსაფრთხო და არაძალადობრივი გარემოს შექმნა, მხარდამჭერი პროგრამების გაძლიერება და სამართალდამცავი ორგანიზაციებისთვის მიმართვის ბარიერების შესუსტებაზე მუშაობა. მეორეს მხრივ, მნიშვნელოვანია სამიზნე ჯგუფებს, რომლებიც პოტენციურად ძალადობრივ გარემოში არიან / ძალადობის მსხვერპლი ხდებიან მიენოდოთ შემდეგი საკომუნიკაციო მესიჯები:

- „არავის აქვს უფლება დაგჩაგროს“
- „შენს უფლებებზე ინფორმაცია, დაგეხმარება იყო დაცული“
- „დაიცავი შენი უფლებები“
- „ყველანაირი ხერხით ცადე ძალადობრივ გარემოს მოშორდე, არ მოგერიდოს დახმარება ითხოვო“

„პირველ რიგში ძალადობას მინდა შევეხო და მინდა რომ ყველა დარჩენილი ძალა მოიკრიბონ რაც კი არსებობს მათში და ეს პრობლემა აღმოფხვრან, თუნდაც გამკვლევი გააჩერონ და სთხოვონ დახმარება. ნებისმიერი რესურსი გამოიყენონ რომ თავი დააღწიონ ძალადობას, ეს შეიძლება არ იყოს.. იმ წამს არ იყოს ძალადობის მსხვერპლი და მერე გახდეს.. შეიძლება რეპლიკებით ძალადობდეს და მომავალში გადავიდეს ფიზიკურ ძალადობაზე, თუ ხვდება რომ ძალადობის მსხვერპლია აუცილებლად ყველა ღონე უნდა იხმაროს, ყველა და ყველაფერი უნდა შეაწუხოს გარშემო რომ ამ ყველაფერს აარიდოს თავი“.

[ჭერა 21-ის ბენეფიციარი, ქალი, 20-30 წ.]

ძალადობის თემატიკასთან დაკავშირებული საკომუნიკაციო მესიჯების გარდა, არასამთავრობო ორგანიზაციების წამომადგენელთა აღმით, კონკრეტულად LGBTQ+ თემის წევრებისთვის მნიშვნელოვანია გაუფრედეს მათ უფლებებთან დაკავშირებული მესიჯები:

- „სრულუფლებიანი მოქალაქე ხარ, არ ხარ განსხვავებული, ჩვეულებრივი ადამიანი ხარ, ისეთივე, როგორც სხვა“. თავად თემის წევრების აზრით, აღნიშნული განსაკუთრებით რეგიონის მაცხოვრებლებისთვის არის მნიშვნელოვანი, რომლებიც კიდევ უფრო მეტად განიცდიან საზოგადოების მხრიდან წნეხს და ხშირად მეგობრების სახითაც უჭირთ მხარდამჭერის პოვნა.
- „შენი სექსუალური იდენტობა და პარტნიორის არჩევანი შენი უფლებაა და ამისთვის თავს დამნაშავედ არ უნდა გრძნობდე“
- „შენ გაქვს უფლება მოითხოვო და მიიღო ხარისხიანი სერვისები, როგორც სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, ასევე ძალადობისგან დაცვის / მხარდაჭერის მიმართულებით“
- „გაქვს უფლება, მოითხოვონ არაჰომოფობიური და უსაფრთხო გარემო, არაჰომოფობიური დამოკიდებულებები ექიმების, ფსიქოლოგების, იურისტების და სხვა სპეციალისტების მხრიდან“.

*„უნდა ხდებოდეს ყოველწამიერი შეხსენება რომ ისინი დამნაშავეები არ არიან არაფერში რეალურად და მათ აქვთ უფლება მოითხოვონ ხარისხიანი სერვისები, მათ აქვთ უფლება მოითხოვონ არა ჰომოფობიური, არატრანსფობიური დამოკიდებულებების მქონე გამომძიებლები და ის რომ უფრო გაიგონ რეალურად ისეთი დამოკიდებულება რაც არის არის დანაშაული და ჰომოფობია არის დანაშაული და ტრანსფობია არის დანაშაული და თავად არა არიან დამნაშავეები არაფერში“. **[თანასწორობის მოძრაობა, სოციალური მუშაკი]***

*„ამ გარემოში სადაც ჰომოფობია არის, გაიაზრო ის, რომ შენ ხარ ორდინარი ტიპი ეგ ვეღარ ხდება და ეგ უნდა დაიჭერო“. **[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]***

„უფრო გააქტიურდნენ რეგიონებში, ძალიან საჭიროა იმიტომ, რომ პატარა 18 წლის ახლაც ძალიან ბევრია რეგიონში, ვისაც უბრალოდ ერთი ადამიანიც კი არ ჰყავს ისეთი, ვისაც ეტყვის, რომ დამშვიდდი, შენ ისეთი ხარ საჭირო როგორც ხარ და არაფერი არ გჭირს, ესე რეგიონებში გააქტიურდნენ“.

[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წ.]

ასევე, მნიშვნელოვნად მიაჩნდათ ტრანსგენდერი ადამიანების დეპათოლოგიზაციისკენ მიმართული მესიჯების გაუფრეება, თუმცა, არა მხოლოდ თემის წევრებისთვის, არამედ, იმ სამიზნე ჯგუფებისთვის, ვისაც საზოგადოებრივი აზრისა და კანონმდებლობის ცვლილებაზე გავლენის მოხდენა შეუძლია: ჟურნალისტები, სოციალური მუშაკები და იურისტები.

„ჯერკიდევ ამას აქვს ნორმის კონტექსტში კი არა ავადმყოფურად ლაპარაკობენ, იგივე ტრანს კონტექსტთან დამოკიდებულებაში არის ეგ პრობლემები. დასავლეთში რამოდენიმე სფეროს წარმომადგენელმა გადამწყვეტი მომენტი გააკეთეს ამ ჰომოფობიის დაძლევაში, პირველი იყვნენ ჟურნალისტები, მეორე იყვნენ იურისტები, მესამე სოციალური მუშაკები. ჟურნალისტებმა რა გააკეთეს: აზრის ცვლილება და შეუწყვეს ხელი, იურისტებმა - უფლებრივ კონტექსტში, უფლებრივი სამართლიანობისთვის ბრძოლა დაიწყეს და სამართლებრივი იდეები გაავრცელეს მაქსიმალურად მეტ ჯგუფზე, და მესამე სოც.მუშაკები, რომლებმაც შექმნეს კეთილდღეობის მოდელები, რომლებმაც გააძლიერა თემი და შესაბამისად ჟურნალისტებსაც, იურისტებსაც და სოც.მუშაკებსაც უნდა ესმოდეთ ვისთვის მუშაობენ და რატომ მუშაობენ. ყველას, მესიჯები შეიძლება თემზე კი არ იყოს მიმართული პირდაპირ არამედ ამ ჯგუფზე იყოს მიმართული რომელმაც უნდა შეცვალოს რადიკალები, აქვს შესაცვლელი. განსაკუთრებით ჟურნალისტებს, რომლებმაც თავი თუ არ გაუტეხეს ვინმეს ამ თემებით არ ინტერესდებიან“.

[თანადგომა, სოციალური მუშაკი]

ერთეულ შემთხვევაში ასევე ახსენეს ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სწორი ინფორმაციის მიწოდებაც ზოგადად ახალგაზრდებისთვის, განსაკუთრებით თემის წევრებისთვის.

„სტანდარტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა უკავშირდება ნარკოტიკების ხმარებასაც და ხანდახან ეს სტანდარტები ძალიან დაბალი მგონია ჩვენს თემში. ზოგადად ნარკოტიკების ხმარების და ცოდნის როგორ მოვიხმართ ნარკოტიკები უსაფრთხოდ... თუნდაც გააუღერონ ის, რომ ერთდროულად რამოდენიმე რაღაც არ გამოიყენონ, ერთზე მეტი ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერება“.

[ბისექსუალი ვაცი, 25-30 წ.]

საკომუნიკაციო მესიჯებზე საუბრისას, კვლევაში მონაწილე არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები ხაზს უსვამდნენ საკომუნიკაციო მესიჯების გარდა, ზოგადად სამიზნე ჯგუფების სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების მნიშვნელოვნებას. მათ შორის ინფორმაციის აქტიურად მიწოდებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ქვეშ შემავალ საკითხებზე, ჯანმრთელობის სერვისებსა და პროგრამებზე და მათი გამოყენების საჭიროებაზე. რესპონდენტების თანახმად, საზოგადოებას დღეს ზოგადად ნაკლებად ესმის ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მნიშვნელოვნება, შესაბამისად აუცილებლად მიაჩნდათ ამ მიმართულებით ზოგადად საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება.

- დევნილთა თემში, და სხვა ფინანსურად მომწყვლადი ჯგუფებისთვის ყურადღების გამახვილება და ინფორმაციის მიწოდება უფასო სერვისებზე;
- კვლევაში მონაწილე LGBTQ+თემის წევრები, ფიზიკურ ჯანმრთელობასთან ერთად ხედავდნენ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სერვისების არსებობის და მათი ხელმისაწვდომობის საჭიროებასაც. შესაბამისად, გამოთქვამდნენ სურვილს, საკომუნიკაციო მესიჯების ფარგლებში აქცენტი უფასო ფსიქოლოგიური სერვისების შესახებ ინფორმაციასაც მოიცავდეს.

„ჯანმრთელობა როგორც კეთილდღეობის მთავარი ელემენტი და ეს იქნება საინფორმაციო შეხვედრები თუ რაღაცა, სწორედ ჯანმრთელობის იდეიდან ამოვიდეს. ჩვენთან ჯანმრთელობის საკითხი არის ძალიან უველირებული, არის რაღაცა რასაც დიდ ყურადღებას არ ვაქცევთ და ძალიან ხშირად ამას აბრალებენ საზოგადოებას, კულტურა არ არის ექიმთან მისვლის, სინამდვილეში ამბავი არის ის, რომ იმდენად ჩართულები ვართ ყოველდღიურ მძიმე ყოფაში, უბრალოდ ჩვენი ჯანმრთელობა დროის წართმევის ტოლფასი ხდება. ამაზე მეტ დროს რატომ დავხარჯავ იმიტომ რომ რაღაც საქმე მაქვს გასაკეთებელი ან ბავშვები მყავს მოსავლელი“. **[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]**

„თუ ჩვენ ვიცით ჩვენს დევნილ თემში რა არის წამყვანი პრობლემა, რომ არ აქვთ ფინანსური ხელმისაწვდომობა სერვისებზე და გამახვილდება ყურადღება რომ არასამთავრობოების მიერ მონოდედებული სერვისები არის უფასო, კონფიდენციალური, მათ საჭიროებებზე მორგებული“. **[პერა21, პროგრამების კოორდინატორი]**

„მგონია ყველაზე კარგი საშუალებაა თემის წევრებმა გაიგონ, რომ ჩვენ აქ ვართ რეკლამების გაშვება ტელევიზიით, ოღონდ ძალიან მარტივად გასაგები, მათ ხომ არაფერი არ იციან და გაუჩნდეთ სურვილი, რომ მეტი გაიგონ“. **[ლესბოსელი ქალი, 25-30 წლის]**

მნიშვნელოვნად მიიჩნევა ზოგადად ქალების, განსაკუთრებით ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლების, არა ქართულენოვანი თემის წევრების, დევნილთა დასახლებებში და სოციალურად მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი გოგონებისა და ქალების გაძლიერებისკენ მომართული მესიჯების გაუღერება:

„შენ შეგიძლია მიიღო გადაწყვეტილებები შენი თავისთვის“ - მაგალითად ოჯახის დაგვემვაზე, კონტრაცეფციაზე, აბორტზე „შენ ხარ ის ადამიანი ვინც წყვეტს ამას და შეგიძლია ამაზე გადაწყვეტილება თავად მიიღო“. **[EMC, პროექტების კოორდინატორი, მკვლევარი]**