

საქართველოში ახალშობილთა სქესის
ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის
სოციალური და გენდერული ასპექტები

2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



სარჩევი

შესავალი	1
კვლევის ლობიკური დასაბუთება.....	2
<i>კვლევის მიზანი.....</i>	2
<i>კვლევის ეტაპები.....</i>	2
<i>კვლევის ჩატარების აღბილი.....</i>	3
<i>კვლევის სამიზნე ჯგუფები.....</i>	3
<i>სამიზნე ჯგუფების შერჩევის პრინციპი.....</i>	3
<i>კვლევის მეთოდები.....</i>	3
<i>მონაცემთა შეგროვების პროცესის აღწერა.....</i>	4
<i>მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი.....</i>	4
<i>კვლევის შეზღუდვები.....</i>	4
ხარისხობრივი კვლევა	6
<i>ლიტერატურის მიმოხილვა.....</i>	6
<i>ლიტერატურის ანალიზის ძირითადი დასკვნები:.....</i>	8
ფოკუს ჯგუფები	9
20-29 წლის დაოჯახებული ქალები.....	10
30-45 წლის დაოჯახებული ქალები.....	12
20-45 წლის დაოჯახებული მამაკაცები.....	13
სამედიცინო კერსონალი.....	15
ფოკუს ჯგუფების პასუხების ანალიზის ძირითადი დასკვნები:.....	16
რაოდენობრივი კვლევა.....	17
<i>საკვლევი კოაულაციის ზოგადი (გეოგრაფიული და დემოგრაფიული) მახასიათებლები.....</i>	17
<i>ინტერვიუთა პროცენტული შედეგი.....</i>	17
<i>საკვლევი კოაულაციის სოციალური-ეკონომიკური მახასიათებლები</i>	19
<i>სამედიცინო ტექნოლოგიები, სერვისები და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვები.....</i>	33
ძირითადი დასკვნები	41
რეკომენდაციები.....	42
ბამოყენებული ლიტერატურის წყაროების სია.....	45
დანართები	47

სამუშაო ჯგუფის შემადგენლობა:

სიმონ გაბრიჭიძე – მთავარი მკვლევარი,

მაგისტრი საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და ჯანდაცვის მენეჯმენტში,

მაგისტრი საჯარო პოლიტიკასა და მენეჯმენტში;

გულნარა შელია – მკვლევარი,

სრული პროფესორი მედიცინის დარგში;

ნინო წულუკისკირი – პროექტის ხელმძღვანელი;

საქართველოს არასამთავრობო

ასოციაცია ჰერა XXI-ის

დირექტორი

შესავალი

წინამდებარე ანგარიში საქართველოში პრენატალური სქესის შერჩევის სოციო-ეკონომიკური საფუძვლების კვლევის აღწერილობას წარმოადგენს. კვლევა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციის, ასოციაცია ჰერა-XXI-ის, მიერ შეეცარიის მთავრობის ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა.

ასოციაცია ჰერა-XXI ერთ-ერთი პირველი გამოცხადება ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის 1829-ე რეზოლუციის¹ მიერ საზღვასმულ პრობლემას. აღნიშნული რეზოლუციის თანახმად, საქართველო იმ ოთხი ქვეყნის² ჯგუფში დასახელდა, სადაც ახალშობილებში სქესთა თანაფარდობა მნიშვნელოვნად და არაბუნებრივად არის გადახრილი მამრობითისკენ³, რაც თავის მხრივ სქესის პრენატალურად შერჩევის მანკიერი პრაქტიკით შეიძლება იყოს განპირობებული, და რაც მომავალში, სერიოზულ სოციო-ეკონომიკურ თუ ეთიკურ პრობლემებს შეიძლება დაედოს საფუძვლად.

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაში დანერგილი თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიები სქესის შერჩევის მიზნით და შერჩევითი აბორტის დაგეგმვისთვის გამოყენება, ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის მიერ, მიუღებელ ქმედებად მიიჩნევა. ასამბლეის მიდგომას საფუძვლად ის დებულება უდევს, რომ სქესის შერჩევა ადამიანის უფლებათა შესახებ რიგი საერთაშორისო კონვენციების უხეშ დარღვევას და მდებარეობითი სქესის ახალშობილთა დისკრიმინაციას წარმოადგენს. დასახელებულ ოთხ ქვეყანაში მოქმედ საერთაშორისო ორგანიზაციებს და ხელისუფლებას, ასამბლეა მოუწოდებს, სათანადო ყურადღება მიაექციონ სქესობრივი ბალანსის მონიტორინგს, დარღვევის მიზეზების კვლევას და, მათ შემდგომ ასახვას ისეთ კონკრეტულ ქმედებებში, როგორცაა საგანმანათლებლო კამპანიები და კანონმდებლობის კორექტირება.

წინამდებარე კვლევა, საქართველოში ახალშობილთა ბუნებრივი გენდერული ბალანსის დაცვის საკითხში, ასოციაციის მიერ გადადგმული პირველი ნაბიჯია, რომელიც პირველად მონაცემებზე, კონკრეტულ მტკიცებულებებსა და აკადემიურ ანალიზზე დაფუძნებული პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებას დაედება საფუძვლად.

¹ <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/ERES1829.htm>

² ალბანეთი, სომხეთი, აზერბაიჯანი და საქართველო

³ 100/111, მაშინ როდესაც ნორმად 100/105 ითვლება

კვლევის ლობიკური დასაბუთება

კვლევის მიზანი

წინამდებარე კვლევის მიზანს საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციო-ეკონომიკური საფუძვლების შეფასება წარმოადგენს. კვლევის შედეგები და დასკვნები მოგვიანებით სქესთა ბუნებრივი თანაფარდობის დაცვის პროგრამული თუ, საკანონმდებლო დონისძიებათა შემუშავებას დაედება საფუძვლად.

კვლევის ეტაპები

1. პრენატალური სქესის წინასწარ განსაზღვრის პრაქტიკის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორების იდენტიფიკაცია: ფაქტორების განსაზღვრა თემასთან შესაბამისი დოკუმენტების და ლიტერატურის ანალიზის საფუძველზე განხორციელდა⁴. აღნიშნული ძირითადი ფაქტორები შემდეგში საფუძველად დაედო კვლევის მიერ შესასწავლი საკითხების ნუსხას;
2. ძირითადი ფაქტორების საკვლევ დომენებად გამოყოფა, მათ საფუძველზე კითხვარების შედგენა და გამოკითხვების ჩატარება;
3. გამოკითხვათა შედეგების ანალიზი და ლიტერატურაში მოცემულ ტენდენციებთან შედარება;
4. კვლევის დასკვნებისა და რეკომენდაციების ფორმულირება.

ამრიგად, ზემოაღწერილი პროცესის ეტაპებზე დაყრდნობით, ჩატარებული კვლევის ძირითად ამოცანას ყველა დაინტერესებულ მხარესთან დაბადებამდე სქესის განსაზღვრისადმი დამოკიდებულების შესწავლა წარმოადგენდა. აგრეთვე იმის შეფასება, თუ რამდენად განაპირობებს გარკვეულ შეხედულებებსა და სტერეოტიპებს ადამიანთა დემოგრაფიული, სოციალური თუ ეკონომიკური სტატუსის მონაცემები. ამ ამოცანის შესასრულებლად შემდეგი საკითხები იქნა გამოკვლეული:

- ქალის დამოკიდებულება ბავშვის სქესის განსაზღვრის პრაქტიკასთან და ოჯახში მისი გავლენის შეფასება;
- მამაკაცის დამოკიდებულება ბავშვის სქესის განსაზღვრის პრაქტიკასთან და ოჯახში მისი გავლენის შეფასება;
- ოჯახის სხვა წევრების გავლენა ბავშვის სქესის განსაზღვრის პრაქტიკაზე;
- მამაკაცის დამოკიდებულება და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი;
- ქალის ინტერესი მონაწილეობდეს სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში;

⁴ იხილეთ ქვეთავი ლიტერატურის მიმოხილვა

- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქესთან დაკავშირებულ აბორტებში:
 - ✓ განათლება
 - ✓ დასაქმება
 - ✓ გეოგრაფიული მდებარეობა
- ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრისადმი დამოკიდებულება ეთიკური თვალსაზრისით.

კვლევის ჩატარების აღბილი

კვლევა ჩატარდა საქართველოს დედაქალაქსა და სხვადასხვა რეგიონის რამდენიმე მსხვილ ქალაქში: თბილისში, ქუთაისში, სენაკსა და ახალციხეში.

კვლევის სამიზნე ჯგუფები

კვლევის სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენდნენ ზემოაღნიშნული ქალაქების მაცხოვრებლები, კერძოდ, რეპროდუქციული ასაკის ქალები და მამაკაცები, ასევე სამედიცინო პერსონალი და ყველა ამ საკითხით დაინტერესებული მხარე. სამიზნე ჯგუფების აზრის გასაგებად, მათი გამოკითხვა მოხდა ინტერვიუების, ფოკუს ჯგუფებში შეხვედრებისა და სტრუქტურული კითხვარებით პირისპირ გამოკითხვის მეტოდებით.

სამიზნე ჯგუფების შერჩევის პრინციპი

სამიზნე ჯგუფები შეირჩა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით, საქართველოს არასამთავრობო ასოციაცია ჰერა XXI-ის პარტნიორი სამედიცინო დაწესებულებების მეშვეობით. კერძოდ, რაოდენობრივი კვლევის ჩასატარებლად მოპოვებულ იქნა იმ რეპროდუქციული ასაკის ქალების სია, რომლებმაც იმშობიარეს ბოლო 15 წლის განმავლობაში. ხოლო შემდეგ ამ სიებიდან რანდომულად მოხდა გამოსაკითხი ქალების შერჩევა.

გამოსაკითხი პოპულაციის ზომა: მინიმუმ 95% სარწმუნოების ინტერვალისა და 3%-იანი ცდომილების დონის მისაღებად სულ შეირჩა- სენაკში, ქუთაისსა და ახალციხეში 900 ქალი (300 თითოეულ რეგიონში), ხოლო თბილისში 700 ქალი (სულ 1600 ქალი).

კვლევის მეთოდები

კვლევის მიზნისა და ამოცანების შესასრულებლად, მიზანშეწონილად ჩაითვალა საკვლევი მეთოდების კომბინაციის გამოყენება, კერძოდ: კვლევის შედეგები ეფუძნება როგორც პირველადი, ასევე მეორადი მონაცემების როგორც თვისობრივ, ასევე რაოდენობრივ ანალიზს.

მეორადი მონაცემები გულსხმობს დანართ № 1-ში მოყვანილ დოკუმენტებსა და ლიტერატურულ წყაროებს, პირველადი მონაცემები კი წარმოადგენს როგორც ფოკუს ჯგუფების გამოკითხვის ოქმებს, ასევე ანკეტის საშუალებით გამოკითხული ადამიანების პასუხების ანალიზს.

მონაცემთა შეგროვების პროცესის აღწერა

ლიტერატურული წყაროების მოძიება განახორციელდა, ასოციაცია ჰერა-XXI-ის თანამშრომლებისა და ორგანიზაციის მიერ კვლევის ჩატარებისთვის, დაქირავებულმა კონსულტანტმა. წყაროები ძირითადად მოძიებული იქნა ინტერნეტით, საძიებელი სისტემების საშუალებით და, დასავლეთის უნივერსიტეტების ელექტრონული ბიბლიოთეკის ბაზის მეშვეობით.

ფოკუს ჯგუფებთან შეხვედრა და ოქმების შედგენა განხორციელდა, კონსულტანტის მიერ წინასწარ შედგენილი დომენების ჩამონათვალის საფუძველზე, ღია კითხვების დასმის გზით. ფოკუს ჯგუფები იყო ჰომოგენური, შედგებოდა 6-10 რაოდენობის წევრისგან და გრძელდებოდა 1,5-2 საათის განმავლობაში⁵. გამოკითხვა ოთხივე ქალაქში 4 ჰომოგენურ ჯგუფს ჩატარდა, კერძოდ: 20-29 წლის დაოჯახებულ ქალებს; 30-45 წლის დაოჯახებულ ქალებს; 20-45 წლის დაოჯახებულ მამაკაცებსა და სამედიცინო პერსონალს.

კითხვარის საფუძველზე გამოკითხვა ჩატარდა სპეციალურად გადამზადებული სპეციალისტების მიერ.

კითხვარი იყო ხუთგვერდიანი, მოიცავდა სტრუქტურირებულ დახურულ კითხვებს და პასუხის შესაძლო ასარჩევ ვარიანტებს⁶. მთლიანად 4 ქალაქში გამოკითხა 124 რესპოდენტი, მათ შორის 32 (20-29 ასაკის) ქალი, 34 (30-45 ასაკის) ქალი, 28 (20-45 ასაკის) მამაკაცი და 30 სამედიცინო პერსონალი.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

რაოდენობრივი მონაცემების დამუშავება მოხდა სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის (SPSS) საშუალებით, თვისობრივი მონაცემები კი დომენების მიხედვით ჯერ სტრუქტურულად დაიყო და შემდეგ ლოგიკური ანალიზის საშუალებით შეჯამდა, სადაც ასევე ინტეგრირებული იქნა ლიტერატურული მიმოხილვის შედეგები.

კვლევის შეზღუდვები

კვლევის დროს აღინიშნა გარკვეული შეზღუდვები. მთავარი სირთულე შექმნა იმ ფაქტმა, რომ ვერ მოხერხდა სამოქალაქო რეესტრიდან საკვლევი რეგიონის რეპროდუქციული ასაკის ქალების მონაცემების მოპოვება. სამოქალაქო რეესტრის სააგენტომ ასეთი ტიპის ინფორმაციის გაცემაზე ოფიციალურად წერილობით განაცხადა უარი. აღნიშნული მონაცემები გამოსაკითხი პოპულაციის რანდომული წესით შერჩევისათვის იყო აუცილებელი. იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაცია მაქსიმალურად მოცული ყოფილიყო გადავწყვიტეთ რეპროდუქციულ ასაკის ქალებზე ინფორმაცია ჰერა XXI-ის პარტნიორი სამშობიარო სახლებიდან მოგვეპოვებინა. ასეთი სახის ინფორმაციის მიღება მოხერხდა, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში ვერ მოხერხდა მთელი სამიზნე მოსახლეობის მოცვა (საუბარი ეხება დიდ ქალაქებს, სადაც რამოდენიმე სამშობიარო სახლი ფუნქციონირებს).

შეზღუდვად შეიძლება ჩაითვალოს ისიც, რომ სქესის პრენატალურად შერჩევის ტენდენციების თემაზე საქართველოში კვლევა არ ჩატარებულა. შესაბამისად, არ

⁵ იხილეთ დანართი № 2- ფოკუს ჯგუფის გამოკითხვის დომენები და სახელმძღვანელო

⁶ იხილეთ დანართი № 3 –რაოდენობრივი კვლევის კითხვარი

არსებობდა ადგილობრივი წყარო, ლიტერატურა და გამოცდილება, რომელსაც მუშაობის პროცესში მხედველობაში მივიღებდით.

ხარისხობრივი კვლევა

ლიტერატურის მიმოხილვა⁷

ცნობილია, რომ მდედრობითი და მამრობითი სქესის ნაყოფებს შორის ბუნებრივი თანაფარდობა შეადგენს 103-107 ვაუს -100 გოგონაზე. ითვლება, რომ მამრობითი სქესის ნაყოფი შედარებით ნაკლებად გამძლეა და უფრო ხშირად იღუპება მუცლადყოფნის პირობებში, ამიტომ დაბადებამდე ბალანსი იცვლება და ბუნებრივთან ანუ პროპორციულთან უფრო მიახლოებული ხდება. ტექნოლოგიურმა ცვლილებებმა მედიცინაში (კერძოდ, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაში), წინა საუკუნის 80-იანი წლებიდან ახალი მანკიერი პრაქტიკა წარმოშვა, რომელიც “სქესის პრენატალურად განსაზღვრის” სახელით არის ცნობილი (12). შეიძლება ვიფიქროთ, რა არის იმაში ცუდი, როდესაც მშობლებმა წინასწარ იციან საკუთარი შვილის სქესი? ერთი შეხედვით, ნამდვილად არაფერი ცუდი არ ხდება ამ ფაქტით, თუმცა როგორც ირკვევა, ბევრ ქვეყანაში სქესის პრენატალურად განსაზღვრა, ოჯახის შემდგომ დაგეგმვაში გამოიყენება, ანუ სხვა სიტყვებით, მშობლები გამოკვლევის შედეგებს აბორტის დაგეგმვისთვის იყენებენ და, ამ გზით იშორებენ არასასურველი სქესის ნაყოფს, რომელიც უმეტეს შემთხვევაში მდედრობითი სქესის ნაყოფი ხდება (1,2,3,4,12,20). ასეთი პრაქტიკა განსაკუთრებით ხშირად და აქტიურად ისეთი კულტურის ქვეყნებში გამოიყენება, სადაც ტრადიციულად, მამაკაცს უპირატესობა ეკუთვნის, იქ, სადაც იგი ოჯახის ეკონომიკურ ბურჯად ითვლება, ხოლო გოგონები პირიქით, ეკონომიურ ტვირთად. ამ ქვეყნებს მიეკუთვნება მაგალითად, ჩინეთი, კორეა, ინდოეთი და სხვა. ერთ-ერთი ლიტერატურული წყაროს მიხედვით, მოცილებული მდედრობითი სქესის ნაყოფებმა, წინა საუკუნის 80-იანი წლებიდან დღემდე, მხოლოდ ჩინეთსა და ინდოეთში 80 მილიონი ქალი შეადგინა (9,12).

საგულისხმოა, რომ 2011 წელს ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის 1829-ე რეზოლუციის თანახმად, საქართველო იმ ოთხი ქვეყნის ჯგუფში დასახელდა, სადაც ახალშობილებში სქესთა თანაფარდობა მნიშვნელოვნად და არაბუნებრივად არის გადახრილი მამრობითისკენ, რაც თავის მხრივ სქესის პრენატალური შერჩევის მანკიერი პრაქტიკით შეიძლება იყოს განპირობებული. ასამბლემ მოუწოდა ამ ოთხი ქვეყნის, ალბანეთის, სომხეთის, აზერბაიჯანის და საქართველოს ხელისუფლებებს, ასევე ამ ქვეყნებში მომუშავე საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რათა სერიოზული ზომები გაატარონ დასახელებული მანკიერი პრაქტიკის აღმოფხვრაში (18,19,20).

ბუნებრივად ჩნდება კითხვა, რატომ არის არასასურველი ახალშობილთა ბუნებრივი გენდერული ბალანსის დარღვევა და, რატომ ითვლება შერჩევითი აბორტი მანკიერ და სახელმწიფო დონეზე საყურადღებო პრაქტიკად? როგორც რიგი კვლევებისა ადასტურებს (3, 12), ვაჟების მომატებული რაოდენობა იწყვეს აგრესიული ფონის გაზრდას ქვეყანაში, კრიმინოგენური სიტუაციის გაძლიერებას, სოციალურ არეულობებსა და უკმაყოფილებას. ამავე დროს ითვლება, რომ ბოლო წლებში ასე გავრცელებული შრომითი მიგრაცია, რომელიც ხშირად სწორედ მამაკაცების მიგრაციას გულისხმობს, სწორედ სქესის პრენატალურად შერჩევითა და სელექტიური აბორტებით არის განპირობებული (8).

⁷ გამოყენებული წყაროების ჩამონათვალი იხილეთ დანართი № 1-ში

თუკი გავითვალისწინებთ იმას, რომ “ზედმეტად” დაბადებულ მამაკაცთა რაოდენობა ძირითადად დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენელია და, მათ ბუნებრივად ექმნებათ დაქორწინების პრობლემა, მაშინ სრულიად გასაგებია, რა მექანიზმით მოქმედებს მამაკაცთა გაზრდილი რიცხვი ქვეყნის სოციალურ სტაბილურობაზე (12). გარდა სხენებული კრიმინალიზაციის რისკისა, სელექტიური აბორტი ქალების მიმართ დისკრიმინაციულ ზომად ითვლება (როგორც დედის, ასევე მდედრობითი ნაყოფის მიმართ), რაც სრულიად მიუღებელია საერთაშორისო კანონმდებლობის თუ, სხვა დოკუმენტების და უფლებადაცვითი კონვენციების მიხედვით (8, 15, 18, 19, 20). მაგალითად შეგვიძლია მოვიყვანოთ მოსახლეობისა და განვითარების კონფერენცია კაიროში (1994 წელს), სადაც სერიოზულად იქნა განხილული სქესის პრენატალურად შერჩევის მიზეზები, შედეგები, პრევენციის ზომები და მიღებული რეზოლუციის თანახმად (მაგ. კორეაში), აიკრძალა სქესის პრენატალურად დადგენა (3).

თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ლიტერატურის მიხედვით, სქესის დადგენის აკრძალვის მოწინააღმდეგეთა არგუმენტებიც საკმაოდ ნიშანდობლივი და საყურადღებოა, კონტრარგუმენტად სახელდება როგორც ეთიკური დილემა (2,3,4,11), ასევე უკვე გაჩენილი არასასურველი ქალიშვილის, მთელი დარჩენილი ცხოვრების მანძილზე, დისკრიმინაციის მაღალი ალბათობა და რისკი (3).

წინამდებარე კვლევის შესრულების პროცესში, ლიტერატურის შეგროვებისა და მისი გაცნობისას აღმოჩნდა, რომ სქესის პრენატალურად შერჩევა და ამის გამო გენდერული ბალანსის დარღვევა მსოფლიოსთვის ახალი პრობლემა არ არის. ამ საკითხის კვლევა 80-იანი წლების დასასრულიდან იწყება. დასავლეთსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში, რამდენიმე საინტერესო აკადემიური კვლევა ვიპოვეთ, რომლებიც წინა საუკუნის 90-იანი წლებით არის დათარიღებული და სქესის პრენატალურად დადგენის საკითხის მიმართ, სამედიცინო პერსონალისა და უბრალოდ მოსახლეობის განწყობებსა და შეხედულებებს განიხილავს (1,2,3,4,5,7,11).

ნიშანდობლივია, რომ ვერცერთ ლიტერატურულ წყაროში ვერ აღმოვაჩინეთ ზუსტი რეკომენდაცია იმის თაობაზე, თუ რამდენად მისაღები ან, ეთიკურია სქესის პრენატალურად განსაზღვრის მეთოდის გამოყენება, ოჯახში სასურველი სქესის ბავშვის დაგეგმვასა და სელექტიურ აბორტში. დასავლეთის ექიმების ნაწილი მიიჩნევს, რომ ისეთი სერიოზული კვლევების, როგორცაა ამნიონური სითხის გენეტიკური და ნაყოფის ადრეულ ასაკში ულტროსონოგრაფიული კვლევების რესურსების ხარჯვა იმ მიზნით (რათა ბავშვის სქესი დადგინდეს), არამართებულია; თუმცა აქვე მათი კოლეგების ნაწილი დასძენს, რომ მშობლებს აქვთ სრული უფლება, იცოდნენ მომავალი შვილის სქესი და აქვთ უფლება, რომ იყოლიონ სასურველი სქესის შვილი. მითუმეტეს, რომ იმ ქვეყნებში, სადაც აბორტი ლეგალურად ითვლება, ალბათ, უნდა იყოს გამართებული სელექციური აბორტიც (1,2). ლიტერატურაში გამოყენებულია ტერმინი “რეპროდუქციული თავისუფლება”, რომელიც 80-იანი წლების შემდგომმა ტექნოლოგიურმა პროგრესმა დაამკვიდრა. 2006 წელს ბაზელის უნივერსიტეტი აღნიშნული ფენომენის კვლევით დაინტერესდა და რიგითი მოსახლეობა გამოკითხა (4). თითოეულ რესპოდენტს დაესვა ასეთი კითხვა: “რას ფიქრობთ სქესის წინასწარ გამოკვლევის ეთიკურ მხარეზე (თუკი ექიმს მიმართავს ოჯახი), რომელსაც 3 ქალიშვილი ჰყავს და სურს მეოთხე ვაჟი იყოლიოს?” კვლევის ავტორებმა უარყვეს წინა მკვლევარების აზრი იმის თაობაზე, რომ ბიოეთიკური საკითხების განხილვაში რიგითი მოსახლეობის ჩართვა

არამართებულია. ბაზელის უნივერსიტეტის მკვლევარებმა ჩათვალეს, რომ მოსახლეობის ჩართვა ასეთ დისკუსიებში ცალსახად მნიშვნელოვანია და რომ სწორედ მოსახლეობის მოსაზრებები უნდა დაედოს საფუძვლად პრენატალური სქესის დადგენის საკითხში სახელმწიფო პოლიტიკის წარმართვას.

არაერთი კვლევა საკმაოდ ორაზროვნად განიხილავს საკანონმდებლო აკრძალვების მიდგომას. რეგულაციური თვალსაზრისით სირთულეს განაპირობებს ის ფაქტი, რომ პრობლემას აქვს ეთიკური დილემის ხასიათი. აღნიშნული ეხება როგორც ექიმის მიერ პაციენტის მოთხოვნის შესრულება-არ შესრულების ფაქტს და მშობლის უფლებას, იცოდეს ან არ იცოდეს შვილის სქესი. სირთულე ვრცელდება ასევე პრობლემის იმ ნაწილზე, რომელიც ცალსახად მიუთითებს სქესის პრენატალურად შერჩევის ქალების მიმართ დისკრიმინაციულ ბუნებაზე. ამ არგუმენტსაც გამოუჩნდა კონტრარგუმენტი, მაგალითად, ერთ-ერთი კვლევის ავტორი (3) სვამს რიტორიკულ კითხვას: “დავუშვათ, გადავარჩინეთ აბორტს და, შესაბამისად, დისკრიმინაციას, მდებრობითი სქესის ნაყოფი, გაჩნდა გოგო, რომელიც აღმოჩნდა ოჯახში არასასურველი შვილი და ამ მიზეზის გამო ის მთელი დარჩენილი ცხოვრების გამო დისკრიმინაციის მსხვერპლი იქნება”; ასეთი კონტრარგუმენტები და წინააღმდეგობრივობა კარგად ხსნის ევროპის საპარლამენტო ასამბლეის საბჭოსა (18,19, 20) და გაეროს პოპულაციის ფონდის მიერ შექმნილი დოკუმენტების (13,14) მთავარ რეკომენდაციებს, რომელიც გულისხმობს არა კონკრეტულ რეცეპტებს, არამედ საკითხის თითოეულ ქვეყანაში კვლევას, სტატისტიკური მონაცემების მონიტორინგსა და ანალიზს, ადვოკატირებას, საგანმანათლებლო მუშაობასა და შესაბამის, კონტექსტზე ადაპტირებულ საკანონმდებლო ცვლილებებს.

საქართველოში აღნიშნული თემის ირგვლივ აკადემიური ლიტერატურა არ მოიძებნა. წყაროებში გამოყენებული გვაქვს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და გენდერული ძალადობის შესახებ კვლევები, ასევე დაავადებათა ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადებული სტატისტიკური ცნობარი (6,17,21). ამ დოკუმენტებში მოყვანილი ფაქტების საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოში ბოლო წლების მანძილზე შემცირების ტენდენციის მიუხედავად, აბორტების რიცხვი საკმაოდ მაღალია. საგანგაშოა ქვეყანაში ასევე ოჯახური ძალადობის გავრცელება და მაღალი ხარისხი (17). აღსანიშნავია, რომ რეპროდუქციულ ჯანდაცვის ეროვნულ კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 15% აღნიშნავდა მუდმივ სიტყვიერ შეურაცხყოფას პარტნიორის მხრიდან, ხოლო 5% ფიზიკურ შეურაცხყოფას. თუმცა, ფიზიკურად დაზარალებულ ქალთა მხოლოდ 5%-მა განაცხადა პოლიციაში და 3 %-მა მიმართა სამედიცინო დახმარებას (17). ამიტომ, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ უახლოეს წლებში სელექტიური აბორტის გამო ქალებზე ძალადობამ შეიძლება სერიოზული ნეგატიური შედეგები გამოიღოს. ლიტერატურისა და კვლევების ნაკლებობა კი მიუთითებს იმაზე, რომ პრენატალურად სქესის განსაზღვრასა და მის თანამდევ სელექტიურ აბორტებს, ასევე ამ მანკიერი პრაქტიკის შორსმდევ შედეგებს დღესდღეისობით ქვეყანაში სათანადო ყურადღება არ ექცევა.

ლიტერატურის ანალიზის ძირითადი დასკვნები:

- სქესის პრენატალურად განსაზღვრის მანკიერი პრაქტიკა სათავეს იღებს წინა საუკუნის 80-იანი წლებიდან და უკავშირდება ტექნოლოგიური პროცესების განვითარებასა და შესაბამისი სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას;

- სქესის პრენატალურად განსაზღვრის პრაქტიკა განსაკუთრებით მკვეთრად იმ კულტურებში ვლინდება, სადაც ტრადიციულად ოჯახში ვაჟს უპირატესობა ენიჭება ქალიშვილთან შედარებით (ვაჟი განიხილება სამუშაო ძალად და შემომტანად, ქალიშვილი კი-ეკონომიკურ ტვირთად);
- საერთაშორისო ორგანიზაციები და დოკუმენტები სელექტიურ აბორტს დაუშვებლად მიიჩნევენ იმის გამო, რომ იგი იწვევს ბუნებრივი გენდერული ბალანსის დარღვევას, რაც თავის მხრივ განაპირობებს მომავალში ქვეყნებში კრიმინალური სიტუაციის გაძლიერებას, სოციალურ უკმაყოფილობებს, მამაკაცების შრომით მიგრაციას, ასევე სელექტიური აბორტი მიიჩნევა ქალის მიმართ დისკრიმინაციულ და, მაშასადამე, მიუღებელ ქმედებად.
- სქესის პრენატალურად შერჩევის საკითხის ეთიკური მხარის შესასწავლად 1990-იანი წლებიდან მრავალი აკადემიური კვლევა შესრულდა და მათი უმეტესობა ამ საკითხს მიიჩნევს ეთიკურ დილემად, რომელსაც ორი სხვადასხვა არგუმენტირებული მხარე გააჩნია.
- საერთაშორისო ორგანიზაციები და მკვლევარები ამ საკითხის მოგვარების პროცესში აუცილებელ ქმედებად მიიჩნევენ კვლევების ჩატარებას, აგრეთვე მოსახლეობისა და სამედიცინო პერსონალის აზრის გათვალისწინებას;
- შემდგომი ქმედების სახელმძღვანელოდ საქართველოში სქესის პრენატალურად განსაზღვრის პრობლემაზე მომუშავე ორგანიზაციებმა შეიძლება გამოიყენონ გაეროს პოპულაციის ფონდის მიერ შექმნილი სახელმძღვანელო, რომელიც აკურატულად და დეტალურად მიმოიხილავს ამ სფეროში არსებულ მთელ ცოდნას, ახარისხებს პრობლემის მიზეზებს, შედეგებს და ნეგატიური გავლენების პრევენციის თუ აღმოფხვრის შესაძლო გზებს.

ფოკუს ჯგუფები

როგორც კვლევის აღწერის ქვეთავში აღინიშნა, ფოკუს-ჯგუფებთან შეხვედრები გაიმართა 4 ქალაქში (თბილისი, ქუთაისი, სენაკი და ახალციხე), თითოში 4 ჰომოგენურ ჯგუფთან: 20-29 წლის დაოჯახებული ქალები, 30-45 წლის დაოჯახებული ქალები, 20-45 წლის დაოჯახებული მამაკაცები და სამედიცინო პერსონალი.

უნდა აღინიშნოს, რომ ერთსა და იმავე კატეგორიის ჯგუფებთან შეხვედრისას ქალაქების მიხედვით მნიშვნელოვანი განსხვავება არ აღინიშნა. განსხვავებული შედეგები დაფიქსირდა სხვადასხვა კატეგორიის ჯგუფებს შორის როგორც ერთსა და იმავე, ასევე სხვადასხვა ქალაქებში. სწორედ ამ მიზეზით, შედეგები დავაჯგუფეთ არა ქალაქების, არამედ ჯგუფური კატეგორიების მიხედვით. ოთხივე ქალაქში ქალებსა და მამაკაცების ჯგუფებთან საუბრის დროს მეტწილად მსგავსი მოსაზრებები გამოითქვა სხვადასხვა ფორმით, რომელიც კულტურული, სოციალური, ეროვნული და ასაკობრივი ფაქტორების შესაბამისად გამოიხატა, ხოლო ექიმების ჯგუფთან საუბარმა განსხვავებული აქცენტები წამოწია, რაც ასევე დეტალურად გვაქვს აღწერილი.

ამრიგად, წარმოგიდგენთ ფოკუს ჯგუფებთან საუბრის შედეგებს 4 ჯგუფის მიხედვით. კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია თითოეული ჯგუფის მიხედვით და, სტრუქტურირებულია კითხვარის დომენების მიხედვით:

20-29 წლის დარჯახებული ქალები

- ოჯახში ქალის და მამაკაცის როლი და მათი წვლილი ბავშვის სქესის განსაზღვრის საკითხებში

ჯგუფთან საუბარმა გამოავლინა, რომ ოჯახში გადაწყვეტილებას ცოლ-ქმარი ერთად იღებს. მიუხედავად იმისა, რომ ტრადიციულად, ყველა მამაკაცს სურს, ყავდეს ერთი ვაჟი მაინც, ქალებმა აღნიშნეს, რომ ქმრები, როგორც წესი, არც გოგოს დაბადების წინააღმდეგები არიან. გარკვეულწილად, ამ საკითხში პასუხები წინააღმდეგობრივი იყო, რადგან ქალები ერთის მხრივ ამბობენ, რომ სქესს მნიშვნელობა არ აქვს და მეორეს მხრივ, ხაზს უსვამენ იმ ტრადიციას, რომ მამაკაცს აუცილებლად სურს, რომ ვაჟი ჰყავდეს. როგორც გაირკვა, განსაკუთრებით ძლიერია სოციუმის ზეწოლა სტერეოტოპების გამო. მაგალითად- მეგობრები დასცინიან ხოლმე:

“ვითომ მასხრობით ეუბნებიან შენ რა კაცი ხარ – ერთი ბიჭიც არ გყავსო” (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე ქალი, 26 წლის)

მცირედ განსხვავებული და მკვეთრი აზრი სქესის მნიშვნელობაზე ახალციხეში გამოითქვა. მონაწილემ მოიყვანა მაგალითი, როცა პაპამ სადღეგრძელოს თქმისას შეიღს (2 გოგოს მამას), უთხრა, ჯერ შეიღი არ გყავსო:

“შე ამას ჩემ შეიღებს არასოდეს ვეტყვი, რადგან მათ პაპა ძალიან უყვართ და არ მინდა დამოკიდებულება შეეცვალოს. თუმცა ასეთი შემთხვევა მოხდა ჩვენს ოჯახში. სტუმრები გეყავდა და როგორც წესია მამაკაცები სუფრასთან სადღეგრძელოებს სვამდნენ. შეიღების დგეგრძელობის დროს ჩემი მამამთილი ჩემს მეუღლეს მიუბრუნდა და უთხრა: შენ ჯერ არ გადღეგრძელებ რადგან შენ ჯერ შეიღები არ გყავსო.” (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე ქალი, 28 წლის).

თუმცა ზოგადად ასეთ ფაქტებს შეხვედრის მონაწილენი ნაკლებად აღნიშნავენ და, როდესაც მსგავსი შემთხვევა მათ პირადად ეხებოდათ, ძირითადად მოყავდათ მათი მეზობლების ან, ნაცნობების მაგალითები.

ახალციხის შეხვედრას ესწრებოდა ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი (სომეხი ეროვნების). მან აღნიშნა სომხურ პოპულაციაში დედამთილის მხრიდან ზეწოლის ფაქტები, კერძოდ, ითქვა, რომ დედამთილი ქმარზე ახდენს ხოლმე გავლენას და შესაბამისად ქმრებიც უფრო დაჟინებით მოითხოვენ ვაჟებს.

ქუთაისში, ქალბატონებმა განსაკუთრებით გაუსვეს ხაზი დედამთილისა და მამაკაცის გავლენას სქესის შერჩევის საქმეში და, შედარებით უფრო ღიად აღიარეს, რომ პრენატალურად სქესის დადგენის პრაქტიკა აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად, ნამდვილად არსებობს. ეს პრაქტიკა განსაკუთრებით აქტიურად გამოიყენება მესამე შვილზე ორსულობის შემთხვევაში.

ამ ასაკობრივი კატეგორიის ოჯახებში, ქალების უმრავლესობის თქმით, დედამთილს ბავშვის სქესის საკითხში მცირე გავლენა აქვს და ორივე სქესის შვილიშვილის შექმნა თანაბრად უხარიათ.

- მამაკაცის როლი და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი

მიუხედავად იმისა, რომ ქალებს პირდაპირ არ გაუსვამთ ხაზი მამაკაცის გავლენისთვის, ზევით აღწერილი მოსაზრებიდან გამომდინარე, რომელიც ხაზს უსვამს მამაკაცების გაძლიერებულ ტრადიციულ სურვილს- ვაჟი იყოს, შეიძლება დავასკვნათ, რომ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილება სქესის გამო ხდება ხოლმე და ამ საკითხში, მაინც მოიაზრება მამაკაცების ირიბი გავლენა. პირდაპირი გავლენის შესახებ საუბარზე ქალებმა თავი შეიკავეს. შეიძლება ითქვას, რომ საუბარს ლეიტმოტივად გასდევდა ფრაზა:

“ქართველ კაცს უნდა ბიჭი რომ ჰყავდეს – ეს ტრადიციულად ასე იყო და ასეა დღეს”. (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე ქალი, 29 წლის)

- უნდა მონაწილეობდეს თუ არა ქალი სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში

ქალებმა ცალსახად აღნიშნეს, რომ ქალი უნდა მონაწილეობდეს სოციალურ თუ საზოგადოებრივ საქმიანობაში, მიუხედავად იმისა, რომ რესპოდენტ ქალბატონებს შორის უმეტესობა დაუსაქმებელი დიასახლისი იყო.

- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქესთან დაკავშირებულ აბორტებში: განათლება, დასაქმება, გეოგრაფიული მდებარეობა, რელიგია

ქალბატონების აზრით, ოჯახში ბავშვების რაოდენობაზე, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ოჯახის რელიგიურობა. (აქვე ვთხოვეთ “რელიგიურობის” ახსნა, რაზეც გვიპასუხეს, რომ ამაში იგულისხმება მოძღვარის ყოლა, რიტუალების შესრულება და წირვა-ლოცვაზე სიარული). კერძოდ, რელიგიურობის გამო, აბორტს არ იკეთებენ, შესაბამისად ამ კატეგორიაში ნაკლებად ხდება სელექტიური აბორტებიც.

ქალების აღნიშვნით, სოციალურად დაუცველ ოჯახებში, როგორც წესი, უფრო მეტი შვილი ყავთ. რაც სავარაუდოდ, ეკონომიკური სიდუხჭირით აიხსნება, რომელიც თავის მხრივ, ოჯახის დაგეგმვის ინფორმაციის თუ, სხვა სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაში გარკვეულ შეზღუდვებს ქმნის.

ქალების აზრით, დასაქმებული მოსახლეობა უფრო მეტად ფიქრობს ოჯახის წევრების რაოდენობის დარეგულირებაზე. იმის გათვალისწინებით, რომ მათ ბევრი შვილი არ სურთ და, ამავე დროს აუცილებლად სურთ ვაჟი, უფრო ხშირად იყენებენ სქესის პრენატალურად განსაზღვრას, აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში.

ჯგუფის წევრებმა აღნიშნეს, რომ ძალიან მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და გენდერული თანასწორობის/უფლებების საკითხებში. მათი აზრით, ზემოაღნიშნულმა შეიძლება სქესის პრენატალურად განსაზღვრის მანკიერი პრაქტიკის აღმოფხვრას ხელი შეუწყოს.

- შეხედულება ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრაზე ეთიკური თვალსაზრისით.

საუბრის პროცესში გამოვლინდა, რომ მაინც ხშირია შემთხვევები როდესაც მშობლები სქესს არჩევენ და შერჩევითი აბორტის გადაწყვეტილებას იღებენ. ქალების აღნიშნით, ასეთი პრაქტიკა ნაკლებად აღინიშნება ახალგაზრდა წყვილებში და შედარებით უფრო ხშირად ასაკოვან მშობლებში ფიქსირდება.

ქალების უმრავლესობა, ნაყოფის ადრეულ ასაკში სქესის დადგენას, არაეთიკურად მიიხსენებს. გამოითქვა აზრი, რომ მსგავსი საკითხები სახელმწიფომ უნდა დაარეგულიროს.

30-45 წლის დაოჯახებული ქალები

- ოჯახში ქალის და მამაკაცის როლი და მათი წვლილი ბავშვის სქესის განსაზღვრის საკითხებში

უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ასაკობრივი ჯგუფის ქალებმა უფრო მკვეთრად გამოთქვეს შეხედულება იმაზე, რომ სქესის წინასწარ შერჩევის საკითხში მამაკაცის გავლენა საკმაოდ ძლიერია. მათ იქვე დასძინეს, რომ ტრადიცია, “ბიჭი აუცილებელია” და “გოგო შვილი არ არის” ახალ თაობაში ნელ-ნელა ქრება და, შესაბამისად, მამაკაცის გავლენა სქესის წინასწარი შერჩევის გზით აბორტის ჩატარებაში მცირდება.

- მამაკაცის როლი და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი

მათი აზრით, ქალები უფრო ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ ბავშვის სქესს, ვიდრე მამაკაცები, თუმცა აქვე დასძინენ, რომ ისინი თავიანთ მეუღლეებთან ერთად წყვეტენ მომავალი ბავშვის გაჩენის საკითხს და ამ შემთხვევაში სქესს ნაკლებ მნიშვნელობას ანიჭებენ. თუმცა როდესაც საუბრობენ არა საკუთარ ოჯახებზე, არამედ სხვებზე (მეზობლები, ნათესავები, ნაცნობები), ბევრი მაგალითი მოჰყავთ ისეთი, როცა ბავშვის სქესის წინასწარი განსაზღვრა ხდება და, რომ “ისინი” ამის საფუძველზე იღებენ აბორტზე გადაწყვეტილებას. როდესაც დავუსვით კითხვა, მათი აზრით რატომ ხდება ასე, მათ გვიპასუხეს, რომ ეს კეთდება ძირითადად გვარის გაგრძელების მიზნით. მათი აზრით, სხვა მოტივები ნაკლებად მნიშვნელოვანია (მაგ, სოფელში ბიჭი, როგორც სამუშაო ძალა). ამ ასაკობრივ ჯგუფშიც მცირე განსხვავება აღინიშნა ახალციხის კონტიგენტის პასუხებში, სხვა ქალაქების იგივე კატეგორიებთან შედარებით. კერძოდ, შეხვედრის სომეხმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ სომხურ პოპულაციაში ამჟამადაც ძლიერია ვაჟის ყოლის ტრადიცია.

მონაწილეებმა აღნიშნეს ბოლო წლების ტენდენცია, კერძოდ, ის, რომ იმატა ბავშვის სქესის წინასწარი განსაზღვრის სურვილმა, ძირითადად ტექნოლოგიურ წინსვლას უკავშირდება. მათი თქმით, დღეს გაცილებით უფრო მაღალი სიზუსტით შეიძლება ბავშვის სქესის განსაზღვრა, ვიდრე ეს თუნდაც 5 ან 10 წლის წინათ იყო შესაძლებელი. შესაბამისად მოიმატა ოჯახების სურვილმა წინასწარ ჩაიტარონ კვლევა და ბავშვის სქესის განსაზღვრის საფუძველზე მიიღონ მისი გაჩენის გადაწყვეტილება.

- უნდა მონაწილეობდეს თუ არა ქალი სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში

ჯგუფის წევრების აზრით, ქალი აუცილებლად დასაქმებული უნდა იყოს, რადგან, მათი მოსაზრებით, ეს ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით ძალიან მნიშვნელოვანია.

- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქესთან დაკავშირებულ აბორტებში: განათლება, დასაქმება, გეოგრაფიული მდებარეობა, რელიგია

ქალბატონებმა აღნიშნეს, რომ “მდიდრები უფრო არჩევენ ბავშვის სქესს, ვიდრე სოციალურად შეჭირვებულები”. ეს მოსაზრება ასევე ემთხვევა წინა ჯგუფის შეხედულებას. თუმცა გამოითქვა საწინააღმდეგო აზრიც, რომ ბავშვის განჩენაზე ძირითდად უარს ამბობენ სოციალური მოტივებით. აღინიშნა, რომ მაღალია უმუშევრობის დონე და აქედან გამომდინარე ბევრი პრობლემაა ოჯახში, მონაწილეთა საკმაოდ დიდი ნაწილი ეთანხმება ერთ-ერთი მონაწილის ასეთ გამონათქვამს:

“დღეს ბევრი ოჯახი სერიოზულ მატერიალურ პრობლემებს განიცდის, ბავშვის განჩენა მარტო არ არის საკმარისი, შემდეგ როდესაც ბევრი რაიმე აკლია რაც მის კლასელებს ან სხვა თანატოლებს აქვთ, ბავშვი ამას ძლიერ განიცდის. შვილი საწვავლებლად არ უნდა გაზარდო”. (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე ქალი, 33 წლის)

- შეხედულება ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრაზე ეთიკური თვალსაზრისით.

საუბრისას ამ ჯგუფმა ასევე არაეთიკურად მიიჩნია ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრა, აბორტზე გადაწყვეტილების მიღების მიზნით.

ამ ჯგუფის ქალბატონების აზრი წინა ჯგუფის აზრს იმ საკითხშიც დაემთხვა, რომ დემოგრაფიული პოლიტიკა უნდა იყოს სახელმწიფო დონეზე განსაზღვრული და განხორციელებული. მათ დამატებით თქვეს, რომ ახალგაზრდა ოჯახებს სახელმწიფოს მხრიდან აუცილებლად უნდა ჰქონდეთ ხელშეწყობა.

20-45 წლის დაოჯახებული მამაკაცები

- ოჯახში ქალის და მამაკაცის როლი და მათი წვლილი ბავშვის სქესის განსაზღვრის საკითხებში

მამაკაცების ნაწილმა დაუფარავად აღიარა, რომ შვილის სქესს მათთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ტრადიციულად ვაჟი საქართველოში გვარის გამგრძელებელია. მათ აღნიშნეს, რომ გადაწყვეტი როლი ოჯახურ გადაწყვეტილებებში ეკუთვნით მამაკაცებს და არა ქალებს. თუმცა იყვნენ ისეთებიც, რომლებიც ამბობდნენ, რომ ისინი მეუღლეებთან ერთად ღებულობენ გადაწყვეტილებას. მთლიანობაში მაინც ასეთი დამოკიდებულება ჭარბობდა:

“მე რაც მინდა ჩემმა ცოლმა ის უნდა გააკეთოს. აბა ისე რა კაცი ხარ თუ შენი ცოლი შენ არ გიჯერებს” (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე მამაკაცი, 37 წლის)

- მამაკაცის როლი და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი;

პირდაპირ საკუთარ გავლენაზე არავის უსაუბრია, თუმცა ჯგუფის არგუმენტების მოსმენისა და გაანალიზების შემდეგ შესაძლებელია ვივარაუდოთ, რომ მათ აქვთ გავლენა სქესის მიხედვით შერჩევითი აბორტის გადაწყვეტილების მიღებაში. ამ ვარაუდის საფუძველი მოგვცა შემდეგი არგუმენტების ლოგიკურმა ჯაჭვმა: ვაჟის ყოლა აუცილებელია, სქესის გამო აბორტების პრაქტიკა არსებობს, სოციალური და

ეკონომიური პირობების გამო, ბევრი შვილის ყოლა რთულდება და შვილებს შორის ერთი ვაჟი სავალდებულოა.

ჯგუფის წევრების აზრით, სქესის პრენატალურად განსაზღვრას და ამის მიხედვით აბორტის გადაწყვეტილების მიღების პრაქტიკას, ტექნოლოგიების განვითარებამ შეუწყო ხელი.

- უნდა მონაწილეობდეს თუ არა ქალი სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში

მამაკაცებს ამ საკითხზე გამოკვეთილი აზრი არ გამოუთქვამთ, არც პოზიტიური და არც ნეგატიური. მათ უბრალოდ ფაქტის კონსტატირება მოახდინეს, რომ მათი მეუღლეები და ნათესავი ქალების უმრავლესობა დიასახლისია და არსად მუშაობს.

- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქესთან დაკავშირებულ აბორტებში: განათლება, დასაქმება, გეოგრაფიული მდებარეობა, რელიგია.

ჯგუფის წევრებმა აღნიშნეს, რომ ბავშვის სქესის გამო აბორტების პრაქტიკაზე გავლენას ახდენს ყველა დასახელებული ფაქტორი, კერძოდ, განათლებულ და დასაქმებულ ადამიანებს ბევრი შვილი არ სურთ და, რადგან თან ვაჟიც სურთ, სქესის დაგეგმვის პრაქტიკას უფრო ხშირად იყენებენ.

წინა ჯგუფების მსგავსად, აქაც რელიგიურობის ფაქტორი მნიშვნელოვან კომპონენტად ჩაითვალა. ფაქტი, რომ რელიგიურად აბორტი მიუღებელია, გამორიცხავს აბორტის სქესის მიხედვით შერჩევითობასაც.

გეოგრაფიული ფაქტორიც სერიოზულად მიიჩნიეს. აღნიშნეს, რომ ქალაქსა და სოფელს შორის დიდი განსხვავების გამო, სქესის დაგეგმვის პრაქტიკა სოფლად უფრო ნაკლებია, ვიდრე ქალაქში, ანუ იქ, სადაც სერვისები და ინფორმაცია უფრო ხელმისაწვდომია, აგრეთვე დასაქმებული მოსახლეობაც მეტია (რომლებიც, მათი თქმით, სქესის მიხედვით დაგეგმვას ხშირად მიმართავენ).

- შეხედულება ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრაზე ეთიკური თვალსაზრისით

ეთიკური თვალსაზრისით სქესის გამო აბორტი მიუღებლად მიიჩნიათ და თვლიან, რომ ასეთი პრაქტიკა კანონმდებლობის საფუძველზე უნდა აიკრძალოს. თუმცა აქვე ბევრმა თქვა, რომ ბიჭი უფრო სურს და ისეთი მაგალითიც მოიყვანეს, როცა მამამ სამშობიაროდან მეუღლისა და შვილის გამოყვანაზე უარი თქვა. ამრიგად, პასუხებში გარკვეული წინააღმდეგობრივობა მაინც დაფიქსირდა.

ზოგადად, უნდა აღინიშნოს, რომ მამაკაცებმა ქალბატონებთან შედარებით უფრო მეტად გაუსვეს ხაზი სახელწიფოს მხარდაჭერის მნიშვნელობას იმ თვალსაზრისით, რომ მოსახლეობამ აღარ გამოიყენოს სქესის გამო აბორტის პროქტიკა და მატერიალური შესაძლებლობა ჰქონდეს, იყოლიოს ბევრი და ნებისმიერი სქესის შვილი. ისინი ფიქრობენ, რომ დასაქმებულ ქალებს შვილების გაჩენა ნაკლებად სურთ. მათი აზრით, აბორტების, მათ შორის სელექტიურის, რიცხვს მშობიარობის მაღალი ფასი და ზოგადად, სამედიცინო სერვისების ხელმიუწვდომლობაც განაპირობებს.

სამედიცინო პერსონალი

- ოჯახში ქალის და მამაკაცის როლი და მათი წვლილი ბავშვის სქესის განსაზღვრის საკითხებში;
- მამაკაცის როლი და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი;

ამ საკითხებში სამედიცინო პერსონალის აზრი ძირითადად ემთხვევა წინა ჯგუფების მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს

- უნდა მონაწილეობდეს თუ არა ქალი სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში

ამ კითხვამ მამაკაცთა შორის აზრთა სხვადასხვაობა გამოიწვია, შესაბამისად პასუხებიც ურთიერთგამომრიცხავი იყო: ზოგი თვლის, რომ ქალი უნდა იყოს აქტიური (ქალების უმრავლესობა და მამაკაცების ნაწილი), ზოგი კი (მამაკაცების ნაწილი) მიიჩნევს, რომ ქალის ძირითადი საქმე დედობა და ოჯახია.

- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქესთან დაკავშირებულ აბორტებში: განათლება, დასაქმება, გეოგრაფიული მდებარეობა, რელიგია

ამ საკითხებში სამედიცინო პერსონალის აზრი ძირითადად ემთხვევა წინა ჯგუფების მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს

- შეხედულება ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრაზე ეთიკური თვალსაზრისით.

განსხვავებით წინა ჯგუფებისგან, სქესის დადგენის მიზნით ექოსკოპიის ჩატარებაზე აზრი, ეთიკურობის თვალსაზრისით გაიყო, ანუ ექიმების ნაწილმა განაცხადა, რომ სქესის ცოდნა და მისი დადგენის სურვილი არის ადამიანის უფლება და მისი კანონით შეზღუდვა დაუშვებელია.

აბორტების ეთიკურობასთან დაკავშირებით კი, ბევრმა პირდაპირ პასუხს თავი აარიდა და თქვა, რომ ჯერ ექიმების პირობები უნდა გაუმჯობესდეს და მერე მოითხოვონ მათგან აბორტის საწინააღმდეგო პროპაგანდის ჩატარება, ან აბორტის გაკეთების მოთხოვნაზე პაციენტისთვის უარის თქმა. ერთ-ერთმა ექიმმა განაცხადა, რომ ექოსკოპიურად სქესის გარკვევა ეთიკურია და გამართლებულია მიუხედავად იმისა, თუ რა მიზნით ხდება ამის შემდეგ ინფორმაციის გამოყენება. გამოითქვა აზრი, რომ ნაყოფისა და ბავშვის მკვლელობას შორის დიდი განსხვავებაა და ამის გაიგივება არ არის სწორი.

ექიმების მცირე ნაწილმა კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენა ინტერვიუერის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ სქესის პრენატალურად განსაზღვრა აბორტის დაგეგმვის მიზნით იწვევს ახალშობილთა შორის გენდერული ბალანსის დარღვევას. უფრო მეტიც, მათ თქვეს, რომ საქართველოში ეს ბალანსი არ არის დარღვეული, თუმცა გამოთქმული აზრის დასაბუთება ვერ მოახერხეს:

“მე ვიცი სამხრეთ საქართველოს მონაცემები, თითქმის ყველა რაიონში დავდივარ და არავითარ სქესთა ბალანსის დაღვევას ახალშობილებში ადგილი არ აქვს. ეს

თემა საერთოდ არ მიმაჩნია მნიშვნელოვანად.” (ფოკუს ჯგუფის მონაწილე ექიმ-ექოსკოპისტი).

თუმცა ექიმების უმრავლესობა თანხმდება, რომ მოსახლეობაში არის დაბალი ინფორმირებულობა კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ და საჭიროა ამ პრობლემის მოგვარება, რაც შესაბამისად შეამცირებს აბორტების რიცხვს, რომელიც არაბუნებრივად მაღალია.

ფოკუს ჯგუფების კასუსების ანალიზის ძირითადი დასკვნები:

- სქესის შერჩევას და ვაჟის ყოლის სურვილს ტრადიციული ხასიათი აქვს, რასაც მნიშვნელოვანად განაპირობებს მამაკაცებისა და სოციუმის მხრიდან ზეგავლენა, ასევე მნიშვნელოვანია სტერეოტიპების როლი;
- ახალ თაობაში ტრადიციული სტერეოტიპების გავლენა შედარებით მცირდება;
- ქალების უმრავლესობა და მამაკაცების ნაწილი თვლის, რომ ქალის აქტიური მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აუცილებელია;
- სქესის პრენატალურად და შემდგომი აბორტის დაგეგმვის მიზნით, განსაზღვრის პრაქტიკა რეალურად არსებობს;
- ტექნოლოგიური ნოვაციებისა და ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციის ფართოდ გავრცელებამ და ხელმისაწვდომობამ, სოციალური და ტრადიციული სტერეოტიპების ფაქტორების გავლენის ქვეშ, მანკიერი სახე შეიძინა (შვილების რაოდენობისა და მათი სქესის დაგეგმვის მიზნით იყენებენ ექოსკოპიასა და აბორტს, რაც ექიმების მხრივ გარკვეულად წახალისებულიცაა);
- ქალის ან მისი მეუღლის რელიგიურობა ხშირ შემთხვევებში აბორტზე უარის თქმას განაპირობებს;
- აბორტის შესახებ გადაწყვეტილებას ხელს უწყობს ეკონომიკური და სოციალური პირობები, ასევე განათლება. დასაქმებული ქალი შვილს ნაკლებად აჩენს, მაგრამ ამავე დროს (თუკი ნაკლებად იცის ოჯახის დაგეგმვის მეთოდები), ხშირად მიმართავს აბორტს, განსაკუთრებით კი სასურველი სქესის შვილის შერჩევის მიზნით;
- ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა უმრავლესობა თვლის, რომ პრენატალურად სქესის განსაზღვრას და, ამის მიხედვით აბორტის დაგეგმვის მანკიერი პრაქტიკის პრევენციისთვის საჭიროა: სახელმწიფოს მხრიდან რეგულაციები, ახალგაზრდა და მრავალშვილიანი ოჯახების მხარდაჭერა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.

რაოდენობრივი კვლევა

საკვლევი პოპულაციის ზოგადი (გეოგრაფიული და დემოგრაფიული) მახასიათებლები

კითხვარის პირველი ნაწილი ეხებოდა რესპოდენტის ზოგად მახასიათებლებს, კერძოდ, საცხოვრებელ ადგილს, ასაკს.

ინტერვიუთა პროცენტული შედეგი

გამოკითხულთა აბსოლუტურ უმრავლესობაში (97%) ინტერვიუ სრულიად დასრულდა, 1%-ში შედგა ნაწილობრივ, ხოლო 2 %-მა უარი თქვა ინტერვიუზე. როგორც წარმოდგენილი ცხრილიდან ჩანს, რეგიონებს შორის ამ მიმართებით მცირედი განსხვავება შეინიშნება:

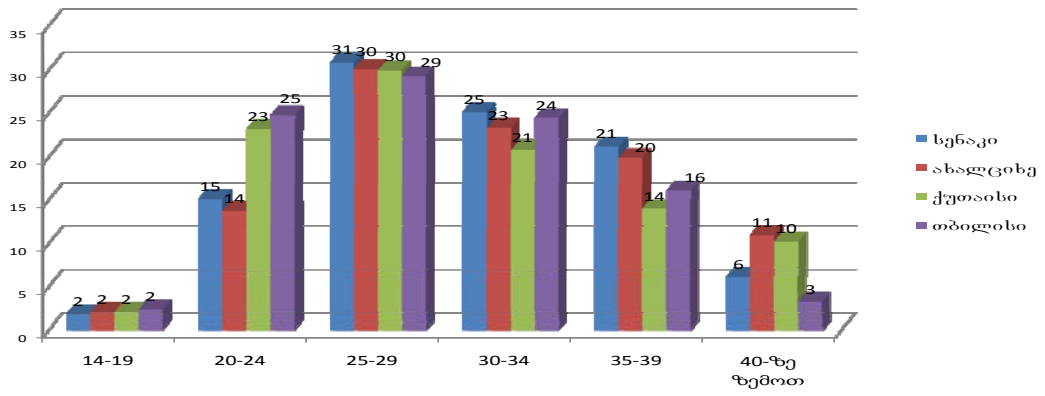
ინტერვიუს შედეგი (%-ში)

	დასრულდა	შედეგა ნაწილობრივ	უარი ინტერვიუზე
სენაკი	94	2	4
ახალციხე	98	0	2
ქუთაისი	99	0	1
თბილისი	97	1	2

ცხრილი №1 – ინტერვიუების პროცენტული შედეგები

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, რაოდენობრივად ქალაქების მიხედვით გამოიკითხა: თბილისში 700 რესპოდენტი, ახალციხეში – 300, ქუთაისში - 300 და სენაკში - 300. ოთხივე ქალაქში გამოკითხულთა 29-31 % იყო 25-29 წლის ასაკობრივ ინტერვალში, 15-25 % იყო 20 -24 წლის, 23-25 %-ს შეადგენდა 30-39 წლის კონტიგენტი, შედარებით მცირე რაოდენობით იყო 40 წლის ზევით (3-11%) და 14-19 წლის (2%) რესპოდენტები. ქალაქების მიხედვით რესპოდენტების ასაკობრივი მონაცემები შეგიძლიათ, № 1 დიაგრამაზე იხილოთ.

გამოკითხულთა ასაკი (%-ში)



დიაგრამა № 1 – გამოკითხულთა ასაკი

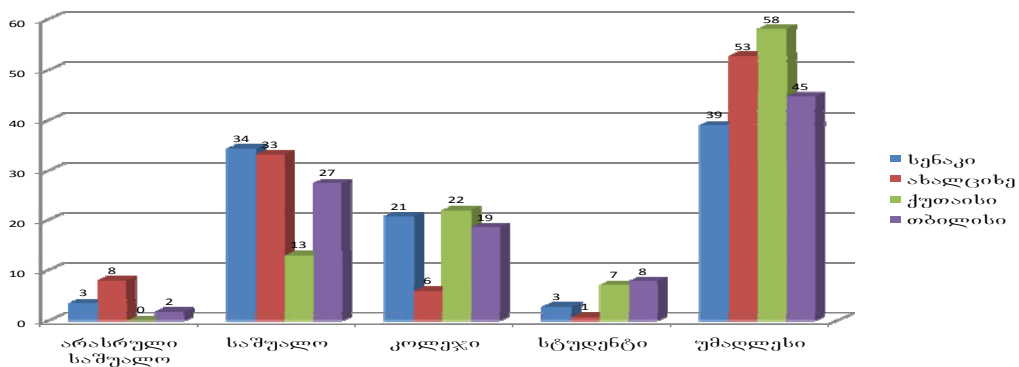
საკვლევი კოკულაციის სოციალური-ეკონომიკური მახასიათებლები

კითხვარის შესავალ ნაწილში, რესპოდენტებს დავუსვით კითხვები მათი განათლების, დასაქმებულობის, მეუღლის დასაქმებულობის, ოჯახის შემოსავლისა და ხარჯების შესახებ. რესპოდენტებს ასევე ვთხოვეთ, საკუთარი ეკონომიკური მდგომარეობა თვითშეფასებით აღნიშნათ.

გამოკითხვაში მონაწილეთ 39-58 %-ს ჰქონდა უმაღლესი განათლება, 13-34 % საშუალო, 5-22% იყო კოლეჯის განათლებით, ხოლო 1-8 % -სტუდენტი, მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილს, 2-8 %-ს ჰქონდა არასრული საშუალო განათლება. დიაგრამა № 2 ზე შეგიძლიათ იხილოთ განათლების დონის პროცენტული მაჩვენებლები ქალაქების მიხედვით. უნდა აღინიშნოს, რომ უმაღლესი განათლების მქონე რესპოდენტთა ყველაზე მაღალი რაოდენობა აღინიშნა ქუთაისში (58%), ხოლო არასრული საშუალო განათლების მქონე პირთა რაოდენობა ყველაზე მეტი (8%) ახალციხეში აღმოჩნდა.

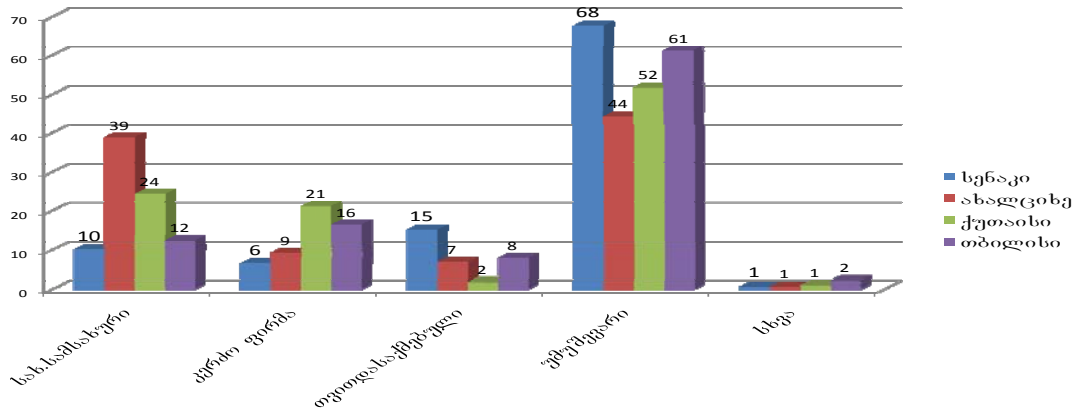
რესპოდენტთა დიდი უმრავლესობა, რომელმაც ქალაქების მიხედვით 44-68 % შეადგინა - უმუშევარი იყო. შედარებით მცირე ნაწილმა (2-15 %) აღნიშნა, რომ არის თვითდასაქმებული. სამსახური ჰქონდა 10-39 %-ს, ხოლო კერძო სექტორში მხოლოდ 6-21 % იყო დასაქმებული.

განათლება (%-ში)



დიაგრამა № 2 – გამოკითხულთა განათლების დონე

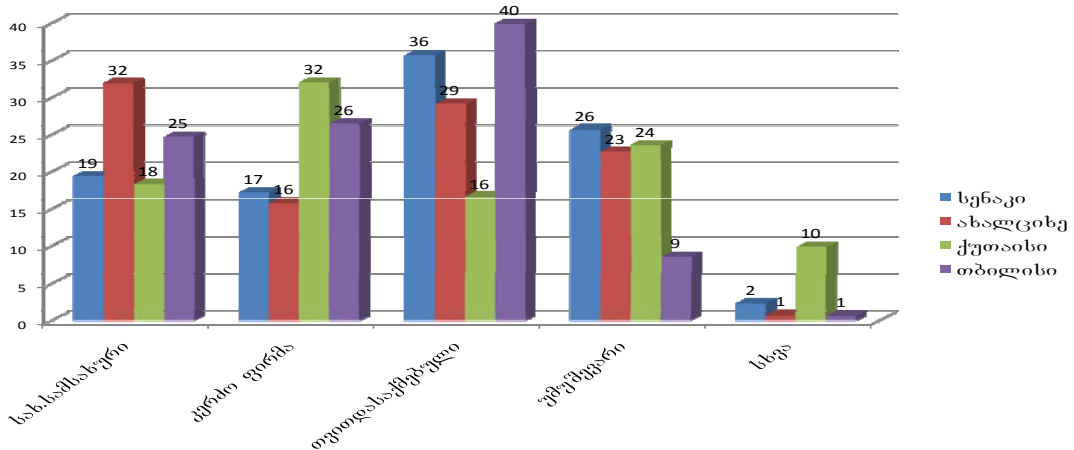
დასაქმება (%-ში)



დიაგრამა № 3 – გამოკითხულთა დასაქმების დონე (ა)

რესპოდენტებს ასევე დაესვათ კითხვა მეუღლის დასაქმებულობის შესახებ. პასუხებიდან გამომდინარე, რომ ზოგადად მეუღლეები გაცილებით მეტად არიან დასაქმებულნი, ვიდრე გამოკითხული ქალები. პროცენტული გადანაწილება როგორც ქალაქების, ასევე დასაქმების ტიპების მიხედვით დიაგრამა №4 -ზეა წარმოდგენილი.

მეუღლის დასაქმება (%-ში)



დიაგრამა № 4 – გამოკითხულთა დასაქმების დონე (ბ)

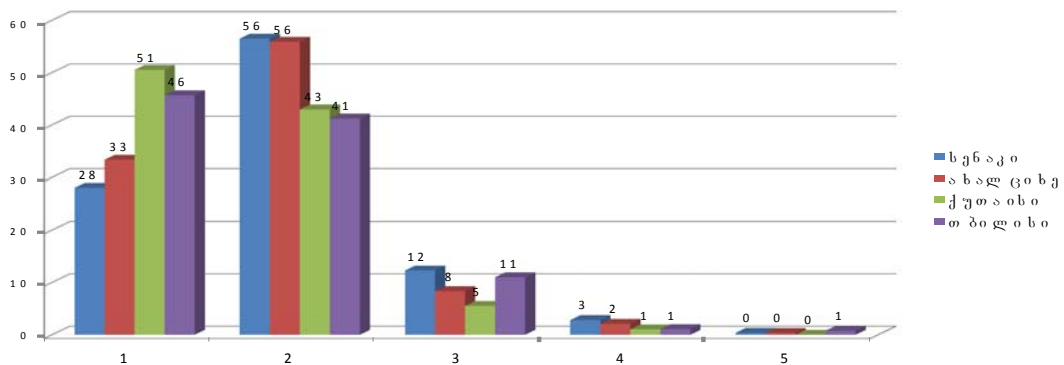
გამოკითხულთა შორის ოჯახის წევრთა საშუალო რაოდენობა მერყეობდა 4,78 და 12 წევრს შორის. მედიანამ 5 წევრი შეადგინა.

- საშუალო – 4,78, მედიანა – 5, მაქსიმუმი 12 წევრი.
- საშუალო რეგიონების მიხედვით: სენაკი-5,2; ახალციხე-5,1; ქუთაისი-5; თბილისი-4,3.
- ოჯახების 36%-ს ჰყავს ოჯახში 60 წელზე მეტი ასაკის წევრი (სენაკი-59%, ახალციხე-33%, ქუთაისი-52%, თბილისი-22%)

ცხრილი № 2 – ოჯახის წევრების რაოდენობა

გამოკითხულთა უმრავლესობას ოჯახში 2 შვილი ყავდა (41-56%), ასევე დიდი იყო ერთშვილიანი ოჯახების რაოდენობა (28-51%), შედარებით მცირე იყო სამშვილიანთა (5-13%), ოთხშვილიანთა (1-3%) და ხუთშვილიანთა რაოდენობა (1% – მხოლოდ თბილისის შემთხვევაში).

ოჯახებში ბავშვების რაოდენობა (18 წლამდე, %-ში)



დიაგრამა № 5 ოჯახებში 18 წლამდე ბავშვების რაოდენობა

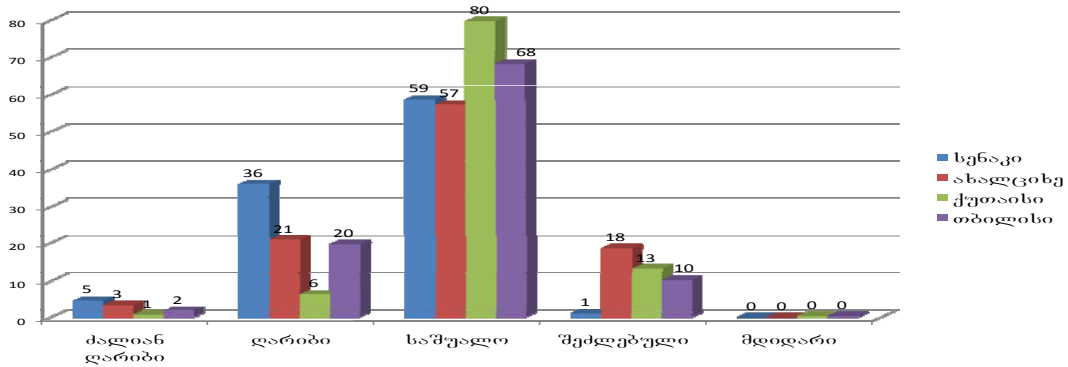
ოჯახების ყოველთვიური შემოსავლების რაოდენობა 30 ლარიდან 9000 ლარამდე მერყეობდა. ცხრილი №3 წარმოადგენს ოჯახების საშუალო შემოსავლებს ქალაქების მიხედვით, სადაც პირველ ადგილზე თბილისი (1118 ლარი), ხოლო მას მცირედ ქუთაისი ჩამორჩება (1078 ლარი). შედარებით მცირეა საშუალო შემოსავალი ახალციხესა და სენაკში. აღსანიშნავია, რომ ოთხივე ქალაქის რესპოდენტებმა ძირითად ხარჯებად საკვები, კომუნალური გადასახადები და მედიკამენტები დაასახელეს.

- მინიმუმი 30 ლარი, მაქსიმუმი 9000 ლარი.
- სენაკი: საშუალო შემოსავალი 683 ლარი
- ახალციხე: საშუალო შემოსავალი 901 ლარი
- ქუთაისი: საშუალო შემოსავალი 1078 ლარი
- თბილისი: საშუალო შემოსავალი 1118 ლარი
- ოჯახების უმეტესობის დანახარჯების დიდი ნაწილი საკვებზე, კომუნალურ გადასახადებზე და მედიკამენტებზე მოდის.

ცხრილი № 3 – ოჯახების ყოველთვიური შემოსავალი და ხარჯები

შემდეგი დიაგრამა გვიჩვენებს ოჯახების ეკონომიკურ მდგომარეობას თვითშეფასებით. გაირკვა, რომ მდიდრად თავს არავენ მიიჩნევს, საშუალო შექლების ოჯახად თავი შეაფასა 57-80 %-მა, 6-36 % აღმოჩნდა ღარიბი, ძალიან ღარიბი 2-5 %, შექლებულად საკუთარი ოჯახი შეაფასა მხოლოდ 1-18%-მა.

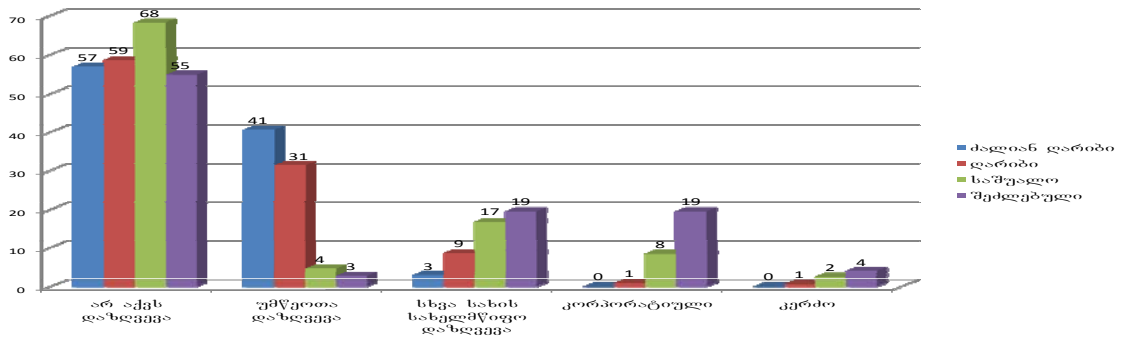
ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობა თვითშეფასებით (%-ში)



დიაგრამა № 6 – გამოკითხულთა ეკონომიკური მდგომარეობა თვითშეფასებით

საინტერესო სურათი გამოავლინა ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობის და დაზღვევის ფლობის კორელაციურმა მონაცემმა. აღმოჩნდა, რომ ოთხივე ტიპის ეკონომიკური შექლების ოჯახების ნახევარზე მეტს (55-68%) საერთოდ არ აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევა, უმწეოთა დაზღვევის პოლისი ძალიან ღარიბთა 41%-ს, ხოლო ღარიბი ოჯახების - 31%-ს აღმოაჩნდა. ამავე დროს უმწეოთა დაზღვევა საშუალო შექლების (4%) და შექლებულ ოჯახებსაც (3%) აღმოაჩნდათ, რაც მიუთითებს დარღვევებზე სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ბენეფიციართა გამოვლენაში. უმნიშვნელო აღმოჩნდა კორპორატიული (1-19%) და კერძო დაზღვევის

ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობა ჯანმრთელობის დაზღვევასთან მიმართებაში (%-ში)

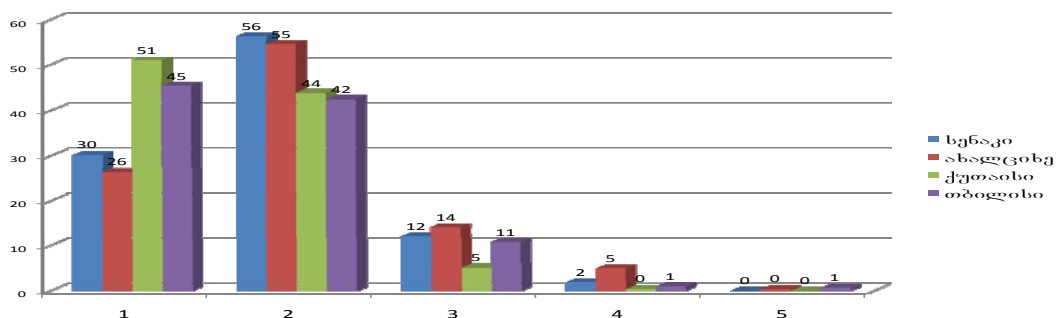


დიაგრამა 7 – ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობა ჯანმრთელობის დაზღვევასთან მიმართებაში

ძირითადი ნაწილი: რეპროდუქციული სტატუსი და შეხედულებები

კითხვარის შემდეგი ნაწილი ოჯახების რეპროდუქციული სტატუსისა და მათი შეხედულებების შესწავლას ეხებოდა.

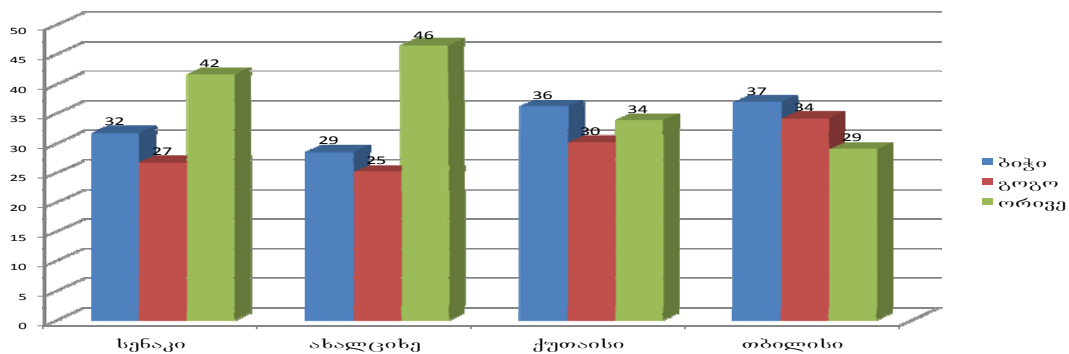
ოჯახში ბავშვების რაოდენობა (%-ში)



დიაგრამა 8 – ოჯახში ბავშვების რაოდენობა

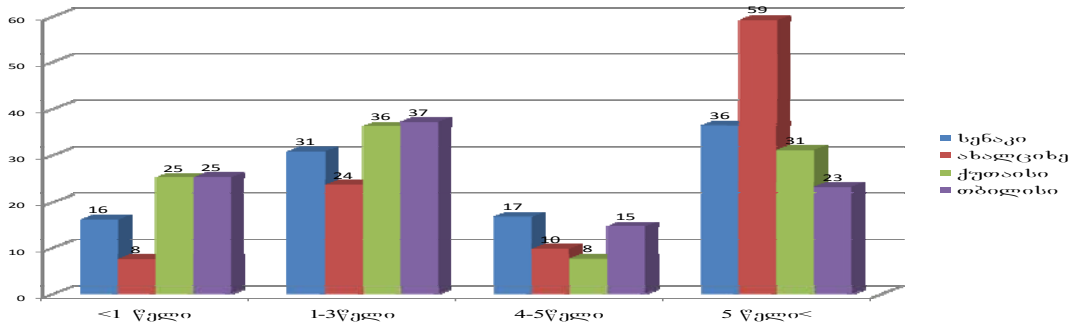
ოჯახებში ბავშვების გადანაწილება სქესის მიხედვით მოცემულია მე-9 დიაგრამაზე. ნათელია, რომ ოთხივე ქალაქში მხოლოდ ვაჟის მყოფი ოჯახების თანაფარდობა აღემატება იმ ოჯახებს, რომლებსაც მხოლოდ გოგონა ყავთ, თუმცა ოჯახების 29-46%-ს ჰყავს ორივე სქესის შვილები. აქ შეინიშნება რეგიონალური სხვაობა – აღმოჩნდა, რომ დიდ ქალაქებში (ქუთაისში და განსაკუთრებით თბილისში) უფრო ნაკლებად ყავთ ორივე სქესის ბავშვი, ვიდრე სენაკსა და ახალციხეში.

ოჯახში ბავშვების სქესი (%-ში)



დიაგრამა 9 – ოჯახში ბავშვების სქესი

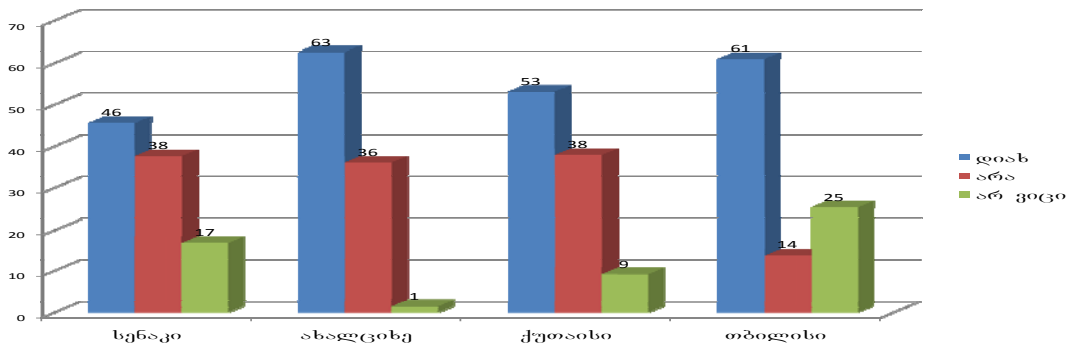
ბოლო მშობიარობა (%-ში)



დიაგრამა 10 – ბოლო მშობიარობა %-ში

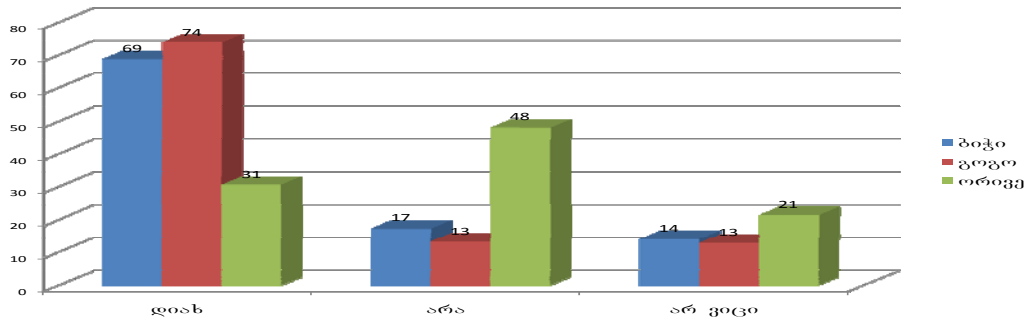
შემდეგ დიაგრამაზე წარმოდგენილია მონაცემები იმის შესახებ, თუ როდის ჰქონდათ რესპოდენტებს ბოლო მშობიარობა. ეს მონაცემი სეგრეგირებულია ასევე ქალაქების მიხედვით. გამოკითხულთა დიდმა ნაწილმა (46-63%) შვილის გაჩენის სურვილი გამოხატა, 14-38%-მა აღნიშნა, რომ შვილი აღარ სურს, 1-25 % მა კი ზუსტი პასუხის გაცემა ვერ შეძლო და თქვა, რომ არ აქვს მიღებული გადაწყვეტილება ამის შესახებ. ასეთ რესპოდენტთა რიცხვი განსაკუთრებით მაღალია თბილისში. თუმცა ამავე დროს თბილისელი რესპოდენტები ყველაზე ნაკლებად გამოხატავენ ბავშვის არყოლის სურვილს (14% - სხვა რეგიონებში ეს მაჩვენებელი 36-38% იყო).

შვილის გაჩენის სურვილი (%-ში)



დიაგრამა 11 – შვილის გაჩენის სურვილი

შვილის გაჩენის სურვილი ბავშვების სქესთან მიმართებაში (%-ში)

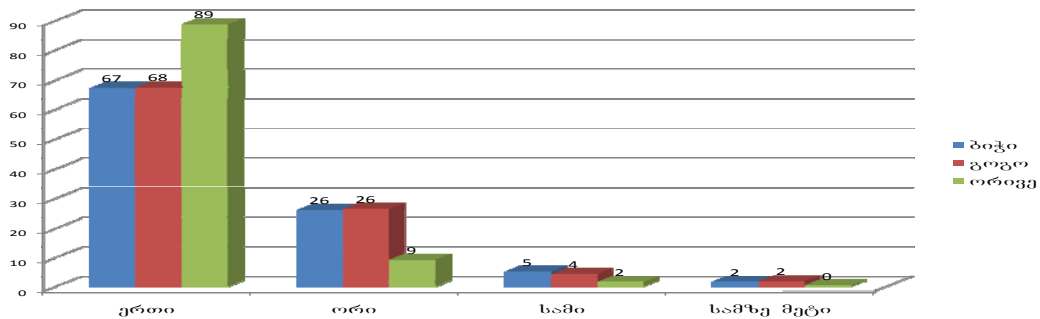


დიაგრამა 12⁸ -შვილის გაჩენის სურვილი ბავშვის სქესთან მიმართებაში

უნდა აღინიშნოს, რომ შვილის ყოლის სურვილის გამომხატველ ოჯახებს შორის უმრავლესობა იყვნენ ისეთები, ვისაც ჰყავდათ მხოლოდ ერთი სქესის შვილი, გოგონა - 74%, ვაჟი - 69% და მხოლოდ 31 % მათ შორის, ვისაც ორივე სქესის შვილი ყავდათ. ქალაქებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ აღინიშნა, დაგრამაზე ეს მონაცემი ნათლად არის წარმოდგენილი.

დიაგრამა 13 – რამდენი შვილი გსურთ რომ კიდევ გყავდეთ?

რამდენი ბავშვი გსურთ რომ გააჩინოთ? (სქესთან მიმართებაში, %-ში)



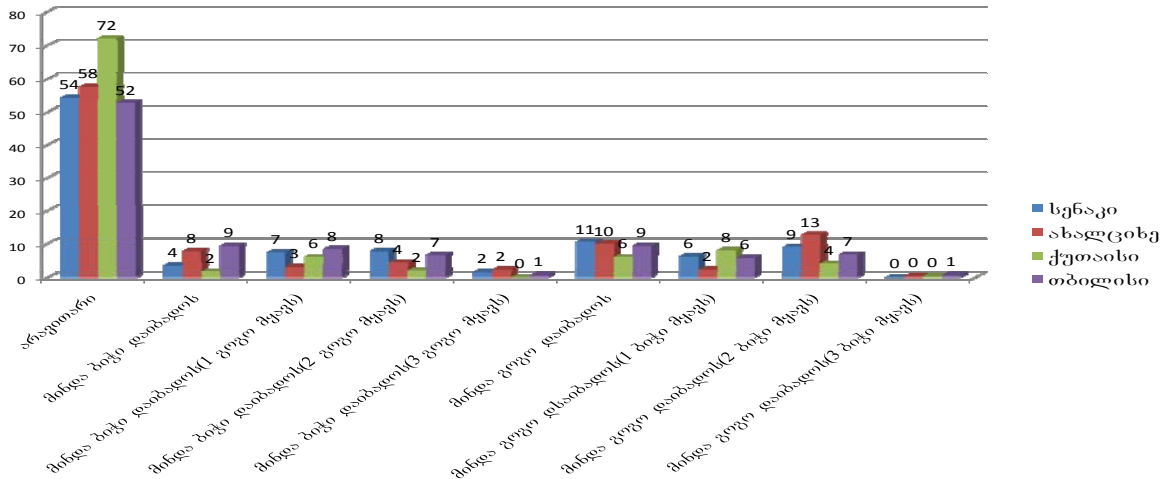
დიაგრამა 14 – რამდენი შვილი გსურთ (სქესთან მიმართებაში)

კითხვა – რამდენი შვილი გსურთ რომ გყავდეთ, გაანალიზებულ იქნა ოჯახში უკვე არსებული ბავშვების სქესთან მიმართებაში. აღსანიშნავია, რომ იმ ოჯახებში, რომელთაც უკვე ჰყავს ორივე სქესის ბავშვები ნაკლებად გამოხატავენ ერთზე მეტი ბავშვის გაჩენის სურვილს, ვიდრე ისინი რომელთაც ერთი რომელიმე სქესის ბავშვი ყავს. ამ შემთხვევაში ბიჭებსა და გოგონებს შორის რაიმე განსხვავება არ აღინიშნა: გოგონასა და ვაჟის ყოლის სურვილი თითქმის ერთმა და იმავე რაოდენობის გამოკითხულმა გამოთქვა. (იხ. დიაგრამა №14). ქალაქების მიხედვით, გამოკითხულთა

⁸ ბიჭებსა და გოგონებს შორის განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვან სხვაობას არ იძლევა P>0,05

უმრავლესობამ (61-81%) უპასუხა, რომ მხოლოდ ერთი ბავშვი უნდათ კიდევ რომ იყოლიონ, ორი შვილის ყოლის სურვილი 17-28 %-მა გამოხატა, სამი შვილის 2-7 %-მა, ხოლო სამზე მეტი შვილი მხოლოდ 1-4 %-მა ისურვა:

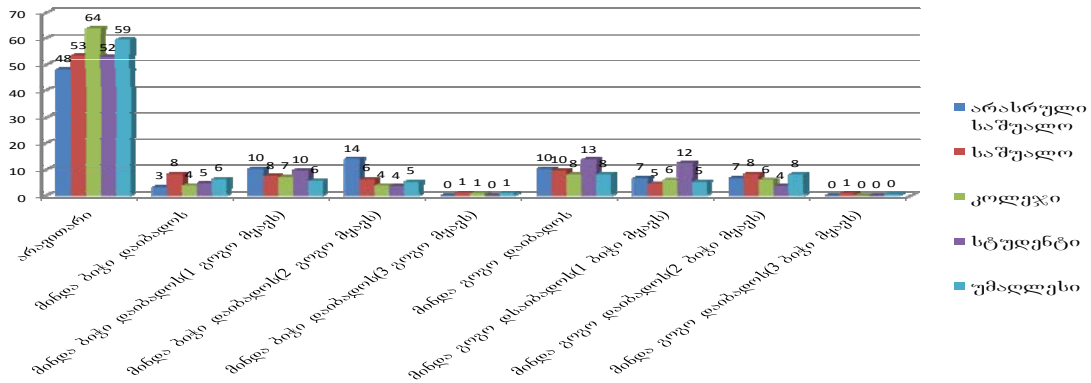
მომავალი ბავშვის სქესის მნიშვნელობა (%-ში)



დიაგრამა 15 – მომავალი ბავშვის სქესის მნიშვნელობა

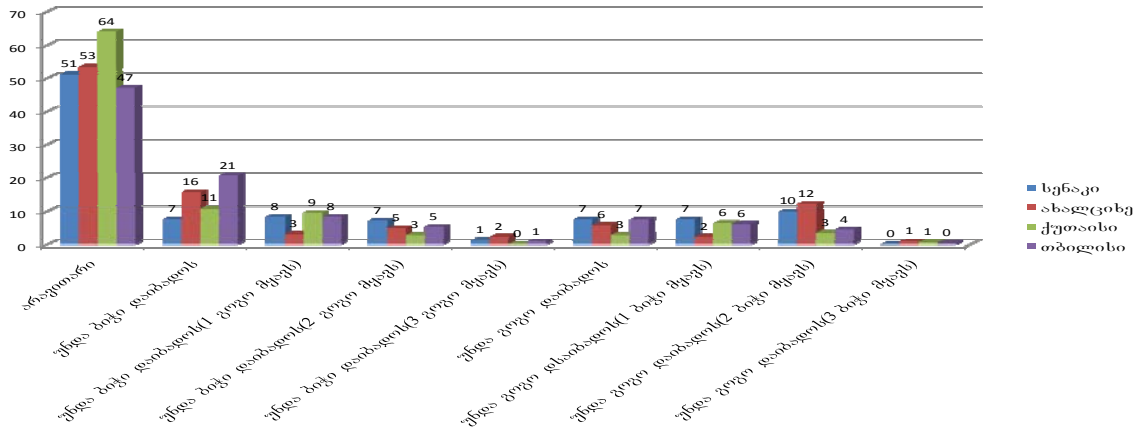
კითხვაზე, რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მომავალი ბავშვის სქესი, აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (52-72%) გვიპასუხა, რომ სქესს არანაირ მნიშვნელობას არ ანიჭებენ. გამოკითხულთა მხოლოდ 1-11 % მა აირჩია დიაგრამაზე ნაჩვენები სხვა პასუხების ვარიანტები, რაც ერთი შეხედვით იმას ადასტურებს, რომ გამოკითხული პოპულაცია შვილის სქესს არ ირჩევს. თუმცა ამ კითხვასა და სხვა ჯვარედინ კითხვებზე პასუხების კორელაციურმა ანალიზმა გარკვეული შეუსაბამობა გამოამჟღავნა, რაზეც ქვემოთ ვისაუბრებთ (იხ. დიაგრამები № 22-25 და მათი აღწერა). როგორც დიაგრამა № 16 გვიჩვენებს, მომავალი შვილის სქესის მიმართ დამოკიდებულება ისეთივე აღმოჩნდა გამოკითხულთა განათლების დონის მიხედვით, რაც ქალაქების მიხედვით სეგრეგაციამ გვიჩვენა (დიაგრამა № 15), კვლავ უმრავლესობა არ ანიჭებს მნიშვნელობას ბავშვის სქესს. მსგავსი შედეგი დაფიქსირდა ასევე კითხვაზე – აქვს თუ არა თქვენი მეუღლისთვის მომავალი შვილის სქესს მნიშვნელობა? (დიაგრამა № 17).

მომავალი ბავშვის სქესის მნიშვნელობა (განათლებასთან მიმართებაში, %-ში)



დიაგრამა 16 – ბავშვის სქესის მნიშვნელობა განათლებასთან მიმართებაში

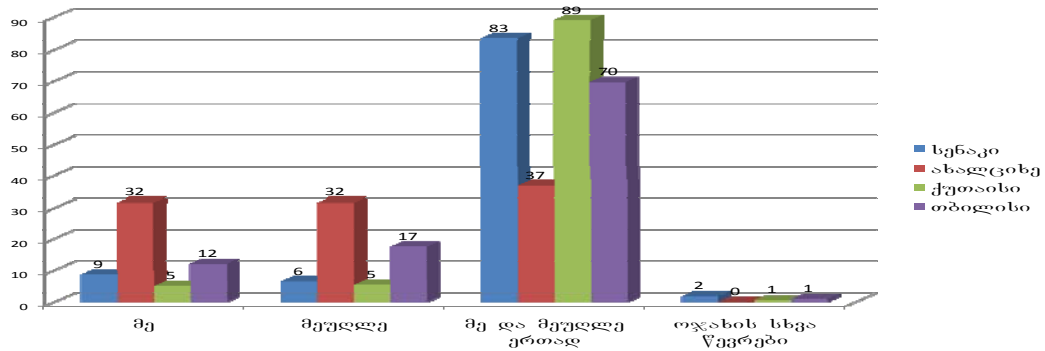
მომავალი ბავშვის სქესის მნიშვნელობა მეუღლისათვის (%-ში)



დიაგრამა 17 – მეუღლისთვის შვილის სქესის მნიშვნელობა

გენდერული თანასწორობის საკითხის მდგომარეობის შესაფასებლად საკმაოდ მნიშვნელოვან კითხვას, “ვინ იღებს ოჯახში მომავალ შვილთან დაკავშირებით გადაწყვეტილებას?” 5-32 %-მა გვიპასუხა- რომ თავად; იგივე რაოდენობამ - რომ მეუღლე იღებს გადაწყვეტილებას; 37-89 %-მა - რომ გადაწყვეტილებას ერთად იღებენ, გამოკითხულთა მხოლოდ 1-2 %-მა - რომ ასეთ გადაწყვეტილებას ოჯახში არც თავად და არც მეუღლე არ იღებენ (დიაგრამა № 18).

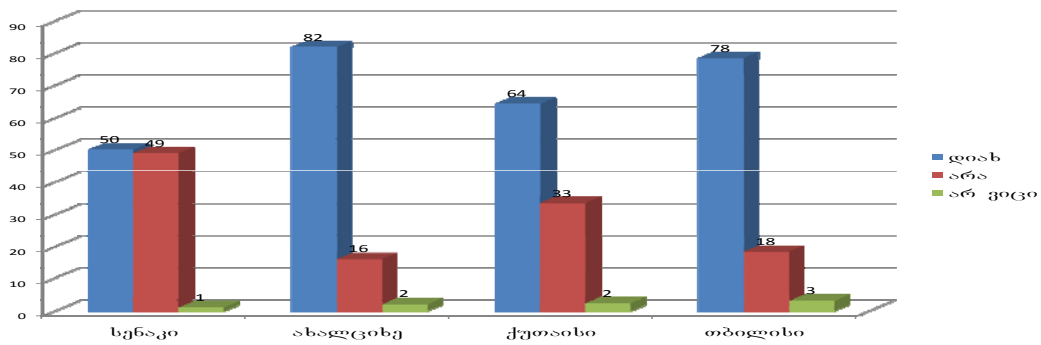
ვინ იღებს ოჯახში გადაწყვეტილებას მომავალ ბავშვთან დაკავშირებით (%-ში)



დიაგრამა 18 – ბავშვის სქესთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიმღები პირი

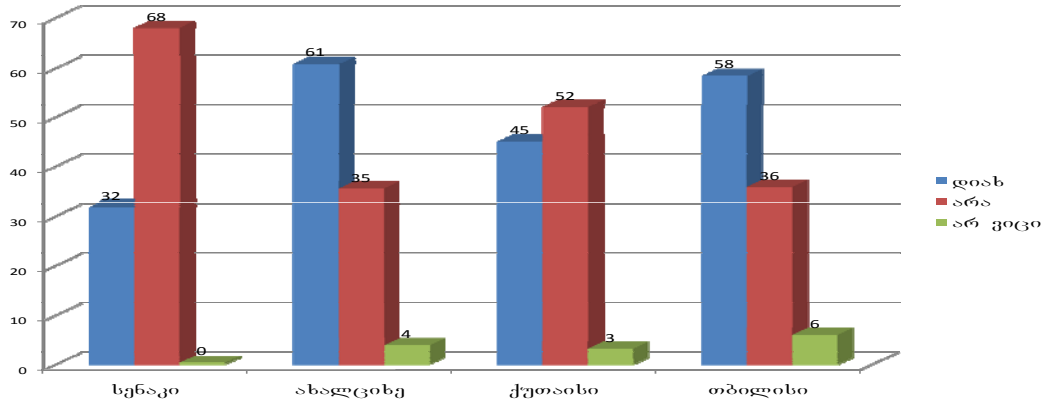
როგორც ცნობილია, საქართველოს მოსახლეობაზე საკმაოდ ძლიერია მართლმადიდებლური ეკლესიის გავლენა, ამას კი პირდაპირი მნიშვნელობა აქვს მორწმუნე მოსახლეობის აბორტების მიმართ დამოკიდებულებასთან. სწორედ ამიტომ, კითხვარში შევიტანეთ რელიგიურობის შესახებ კითხვები, განესაზღვრათ საკუთარი რელიგიურობა (თვითშეფასებით) და, მეუღლის რელიგიურობა. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 50-82% თავს რელიგიურად თვლის; 16-49% თვლის რომ არარელიგიურია; 1-2% მა კი - არ იცის. უნდა აღინიშნოს, რომ სენაკის გარდა სამივე ქალაქში რელიგიური ადამიანების რიცხვი აღემატება არარელიგიურებს, ხოლო სენაკში მათი რიცხვი თითქმის თანაბრად გაიყო (დიაგრამა № 19). მეუღლეს რელიგიურად მიიჩნევს 32-61%, არარელიგიურად – 35-68%, პასუხი “არ ვიცი” მოგვცა რესპოდენტთა 1-4 %-მა (დიაგრამა № 20).

თვლით თუ არა თავს რელიგიურად? (%-ში)



დიაგრამა 19 – რელიგიურობა თვითშეფასებით

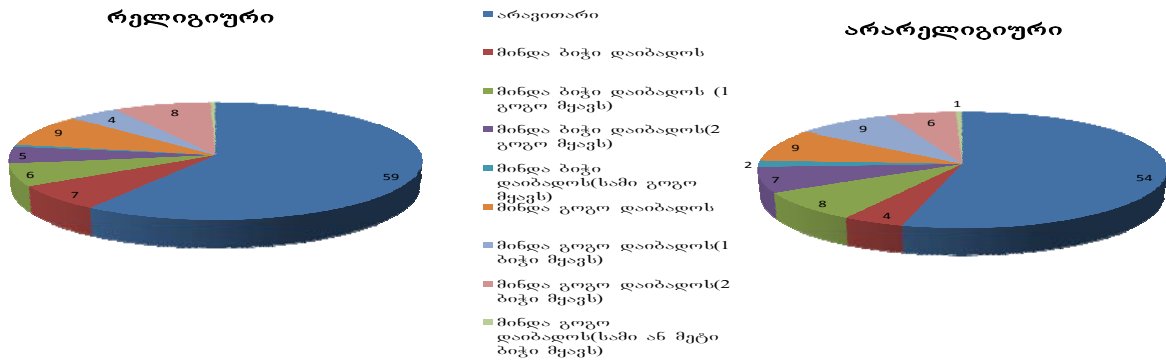
თვლის თუ არა თავს რელიგიურად მეუღლე? (%-ში)



დიაგრამა 20 – მეუღლის რელიგიურობა

დიაგრამა № 21 რესპოდენტებისთვის ბავშვის სქესის მნიშვნელობას აფასებს, აქ მონაცემები რელიგიურობის ნიშნით არის სეგრეგირებული. როგორც დიაგრამაზე ჩანს, არსებითი განსხვავება ბავშვის სქესთან დამოკიდებულებაში რელიგიურ და არარელიგიურ ადამიანებს შორის არ დაფიქსირდა.

რამდენად მნიშვნელოვანია ბავშვის სქესი? (რელიგიური, არარელიგიური %-ში)



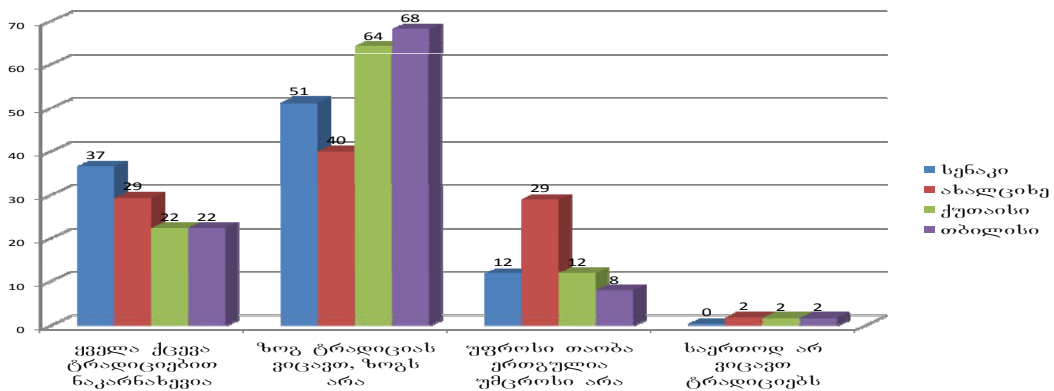
დიაგრამა 21 – ბავშვის სქესის მნიშვნელობა რელიგიური და არარელიგიური რესპოდენტებისთვის

ჩვენ თავიდანვე მოველოდით რესპოდენტების მხრიდან ისეთ პასუხებს, რომლებშიც ისინი განაცხადებდნენ, რომ მათთვის და მათი მეუღლეებისთვის შვილის სქესს არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს, რაც ფოკუს ჯგუფის შედეგებიდან გამომდინარე გარკვეულ ეჭვს იწვევდა. ამიტომაც კითხვარში შევიდა ისეთი კითხვები, რომლებიც იმავე აზრს გამოხატავდნენ, მაგრამ სხვა ფორმით იყვნენ დასმული. №22-25 დიაგრამებზე მოცემულია კითხვები, რომლებიც ზოგადად ტრადიციის მიმართ, კონკრეტულად ვაჟის აუცილობლობის ტრადიციის მიმართ დამოკიდებულებას იკვლევს და გარკვეულწილად, ირიბად მომავალი ბავშვის სქესთან დამოკიდებულებასაც ამჟღავნებს. უნდა აღინიშნოს, ამ თვალსაზრისით,

გამოკითხულთა შვილის სქესის მიმართ დამოკიდებულება საკმაოდ წინააღმდეგობრივი და ურთიერთგამომრიცხავი აღმოჩნდა.

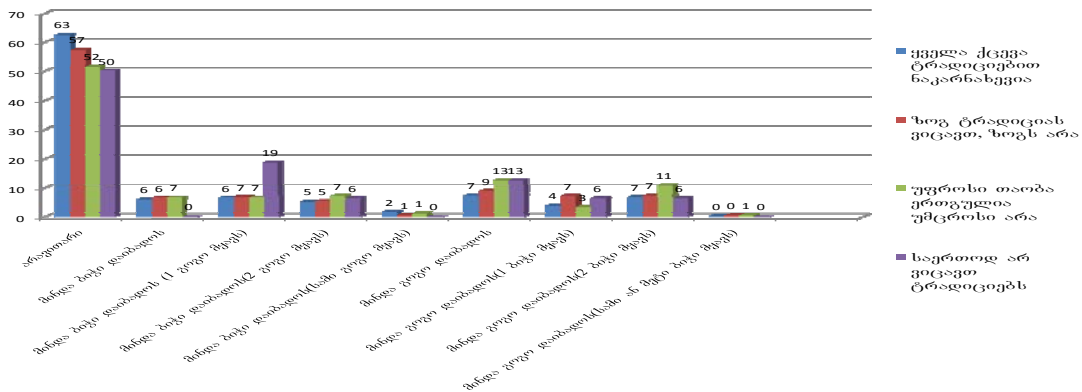
გამოკითხულთა საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ზოგადად, ტრადიციები მნიშვნელოვანია და მათ მისდევს, დიდმა ნაწილმა თქვა, რომ ტრადიციების დიდ ნაწილს მისდევს. უმრავლესობა სრულიად ეთანხმება იმ ტრადიციას, რომ ოჯახში ვაჟის ყოლა აუცილებელია. №22-25 დიაგრამების ანალიზი და მათი შედარება №15-17 დიაგრამების შედეგებთან გარკვეული სპეკულაციის შესაძლებლობას იძლევა, კერძოდ, გამოკითხულთა დიდი ნაწილი ქვეცნობიერად ხვდება, რომ შვილის სქესის შერჩევა არცთუ მოსაწონი დამოკიდებულებაა, №15-17 დიაგრამაზე ასახულ კითხვებს აბსტრაქტულ და სტერეოტიპულ პასუხს აძლევს, ანუ ამბობს, “შვილის სქესს მნიშვნელოვანობა არ აქვს”, თუმცა ტრადიციების მიმართ დამოკიდებულებაში მკვეთრად მქლავნდება სოციალური და ტრადიციული სტერეოტიპების გავლენა. ამიტომ, არ არის გამორიცხული კონკრეტული ნაყოფის კონკრეტულ შემთხვევაში მათი აზრი სწორედ სოციალური პრესის მიმართულებით გადაიხაროს და, ოჯახის სასურველი ზომის დაგეგმვასთან ერთად, შვილების სქესის დაგეგმვაც გადაწყვიტოს.

ტრადიციებისადმი ერთგულება (%-ში)



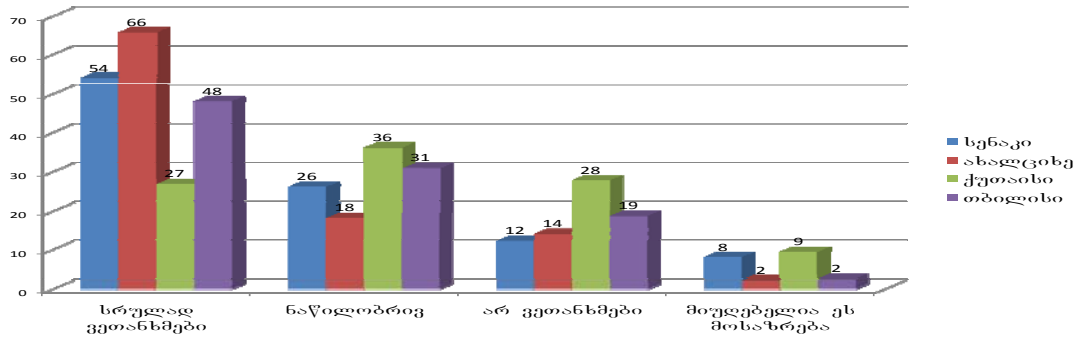
დიაგრამა 22 – ტრადიციების მიმართ ერთგულება

ტრადიციებისადმი ერთგულება ბავშვის სქესთან მიმართებაში (%-ში)



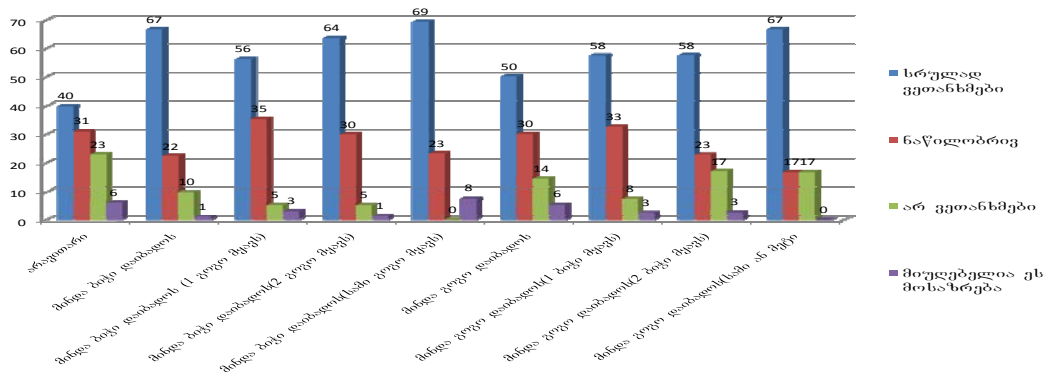
დიაგრამა 24 – ვაჟის აუცილებლობის ტრადიციის მიმართ დამოკიდებულება (ა)

რამდენად ეთანხმებით მოსაზრებას “ოჯახში ერთი ბიჭი მაინც უნდა იყოს”? (%-ში)



დიაგრამა 24 – ვაჟის აუცილებლობის ტრადიციის მიმართ დამოკიდებულება (ბ)

“ოჯახში ერთი ბიჭი მაინც უნდა იყოს” ბავშვის სქესის სურვილთან მიმართებაში? (%-ში)

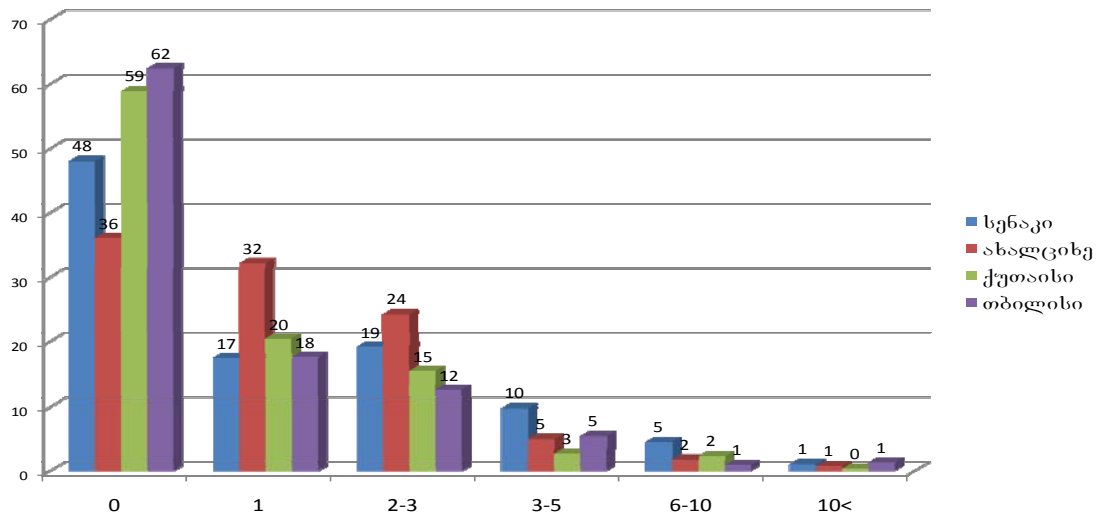


დიაგრამა 25 – სქესის სურვილისა და ტრადიციულად ვაჟის აუცილებლობისთან თანხმობის შედარება

სამედიცინო ტექნოლოგიები, სერვისები და მასთან დაკავშირებული შეხედულებანი

კითხვარის ამ ნაწილში დაისვა ისეთი შინაარსის კითხვები, რომლებიც ნათელს მოჰფენდა რესპოდენტების დამოკიდებულებას თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების მიმართ როგორც ზოგადად, ასევე კონკრეტულად, და გამოკვეთავდა რამდენად იყენებენ სხვადასხვა მეთოდს საკუთარ პრაქტიკაში.

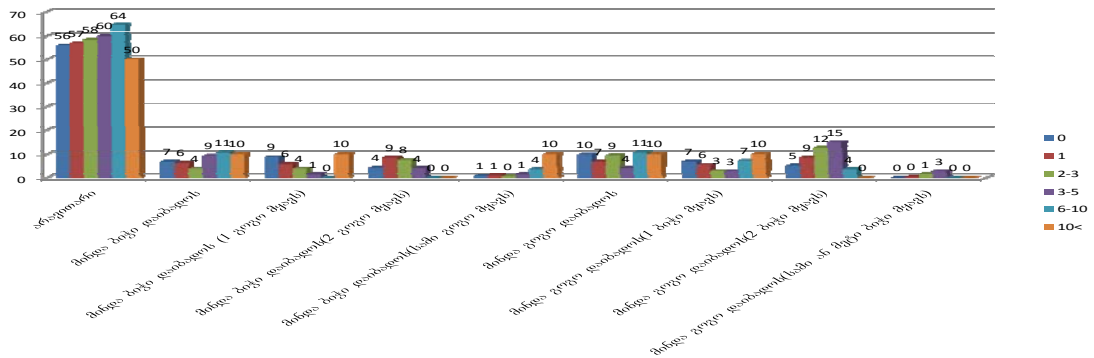
რამდენჯერ ჩაგიტარებიათ აბორტი? (%-ში)



დიაგრამა 26 – ჩატარებული აბორტების რაოდენობა

კითხვაზე “რამდენჯერ ჩაგიტარებიათ აბორტი?” რესპოდენტი ქალბატონების 36-62%-მა აღნიშნა, რომ არასოდეს; 17-32%-მა ერთხელ ჩაუტარებია; 12-24%-ს 2-3-ჯერ; 1-10%-ს უფრო მეტჯერ. ქალაქების მიხედვით მნიშვნელოვანი განსხვავება არ აღინიშნა, თუმცა როგორც დიაგრამა №26 გვიჩვენებს, ახალციხეში (სხვა ქალაქებთან შედარებით) მცირეა იმ რესპოდენტების რაოდენობა, ვისაც ან არ ჩაუტარებია ან, მხოლოდ 1-2 ჯერ აქვს ჩატარებული. ჩვენი ვარაუდით, ასეთი განსხვავება შეიძლება ქალაქების მიხედვით სერვისების შედარებითი ხელმიუწვდომლობით ან, ოჯახის დაგეგმვის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობით აიხსნას. რესპოდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ სქესის გამო სელექტიური აბორტი არ ჩაუტარებია (დიაგრამა №27, 50-64%), თუმცა როგორც დიაგრამაზე ჩანს, 10%-მდე რესპოდენტებს, რომლებსაც გარკვეული სქესის შვილი სურთ, აბორტი ჩაუტარებიათ, მიუხედავად იმისა, რომ სელექტიური აბორტის პრაქტიკას პირდაპირ პასუხებში უარყოფდნენ.

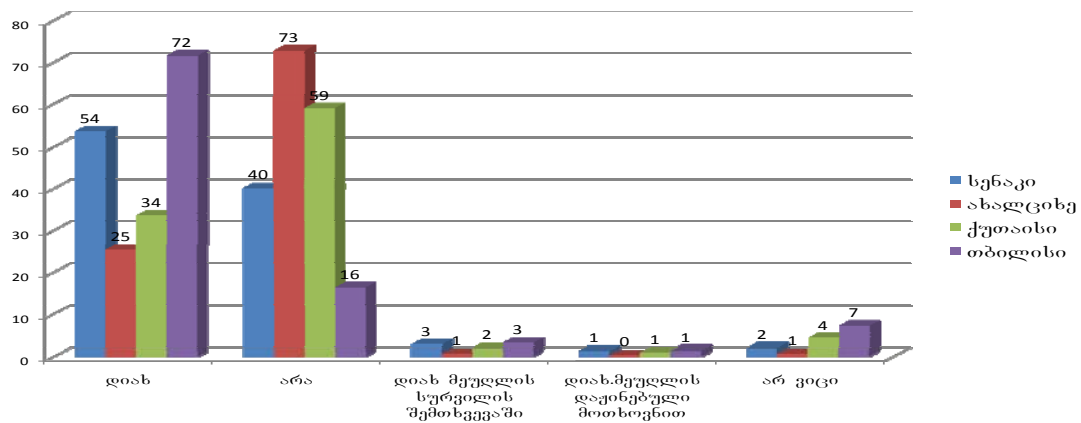
რამდენჯერ გაგიკეთებიათ აბორტი ბავშვის სქესის სურვილთან მიმართებაში (%-ში)



დიაგრამა 27 – ჩატარებული აბორტების რაოდენობა ბავშვის სქესთან მიმართებაში

მიუხედავად ბავშვის სქესის მიმართ თითქოს „ნეიტრალური“ დამოკიდებულებისა, გამოკითხულთა საკმაოდ მაღალმა პროცენტმა აღნიშნა, რომ ჩაიტარებდა გამოკვლევას სქესის წინასწარი დადგენის მიზნით. მონაცემები საკმაოდ განსხვავებული აღმოჩნდა ქალაქების მიხედვით (დიაგრამა №28) და №25 დან 72%-ის ინტერვალში მერყეობს, ყველაზე მეტი მსურველი თბილისში აღმოჩნდა, ყველაზე ნაკლები კი, ახალციხეში. გამოკვლევას სქესის დადგენის მიზნით არ ჩაიტარებდა გამოკითხულთა 16-73%. შესაბამისად, ყველაზე დაბალი მონაცემი თბილისს ეკუთვნის, ახალციხეში ყველაზე მაღალი (73%) აღმოჩნდა იმ ადამიანთა პროცენტული თანაფარდობა, ვინც არ ჩაიტარებდა სქესის პრენატალურად დადგენის კვლევას.

ჩაიტარებდით თუ არა გამოკვლევას ბავშვის სქესის წინასწარ დასადგენად? (%-ში)

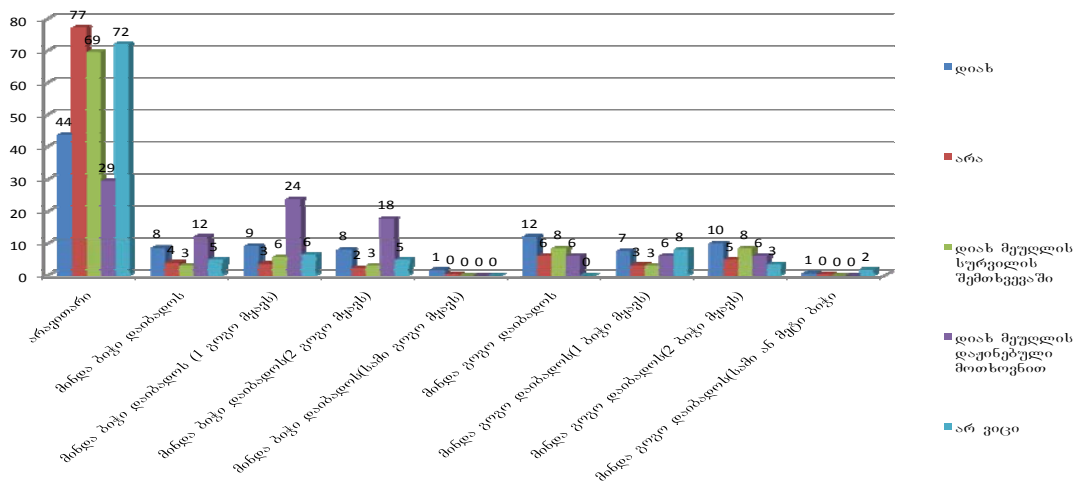


დიაგრამა 28 – დამოკიდებულება ნაყოფის სქესის კვლევის ჩატარებასთან

ბავშვის მომავალი სქესისადმი დამოკიდებულება გაანალიზებულ იქნა ბავშვის სქესის დასადგენ გამოკვლევასთან მიმართებაში. აღმოჩნდა, რომ იმ ქალების დაახლოებით ნახევარი (44%), რომლებიც ჩაიტარებდნენ გამოკვლევას ბავშვის

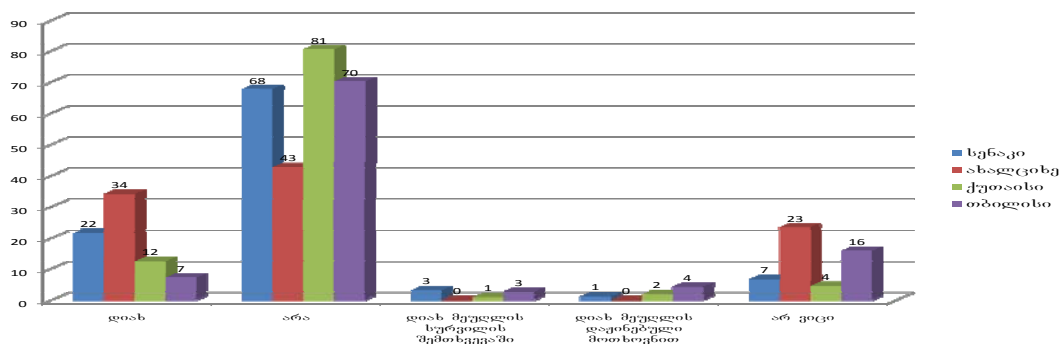
სქესის დასადგენად, ამავე დროს აცხადებენ, რომ მათთვის ბავშვის სქესს არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს. ეს წინააღმდეგობრივი პასუხები ასევე მიუთითებს იმ ტენდენციაზე, რომელზედაც ზემოთ იყო საუბარი, ანუ ზოგადად რესპოდენტები მიიჩნევენ, რომ ბავშვის ერთი სქესის მეორეზე უპირატესობის მინიჭება არ არის მოსაწონი საქციელი, თუმცა რეალურად თვითონ დაინტერესებულები არიან სქესის წინასწარ განსაზღვრით და მნიშვნელობას ანიჭებენ მომავალი ბავშვის კონკრეტულ სქესს.

გამოკვლევა ბავშვის სქესის წინასწარ დასადგენად - ბავშვის სქესის მნიშვნელობასთან მიმართებაში? (%-ში)



დიაგრამა 28 ა - დამოკიდებულება ნაყოფის სქესის კვლევის ჩატარებასთან ბავშვის სქესის მნიშვნელობასთან მიმართებაში

მოიცდებდით თუ არა ნაყოფს არასასურველი სქესის შემთხვევაში (მათ შორის ვინც ჩაიტარებდა გამოკვლევას) (%-ში)

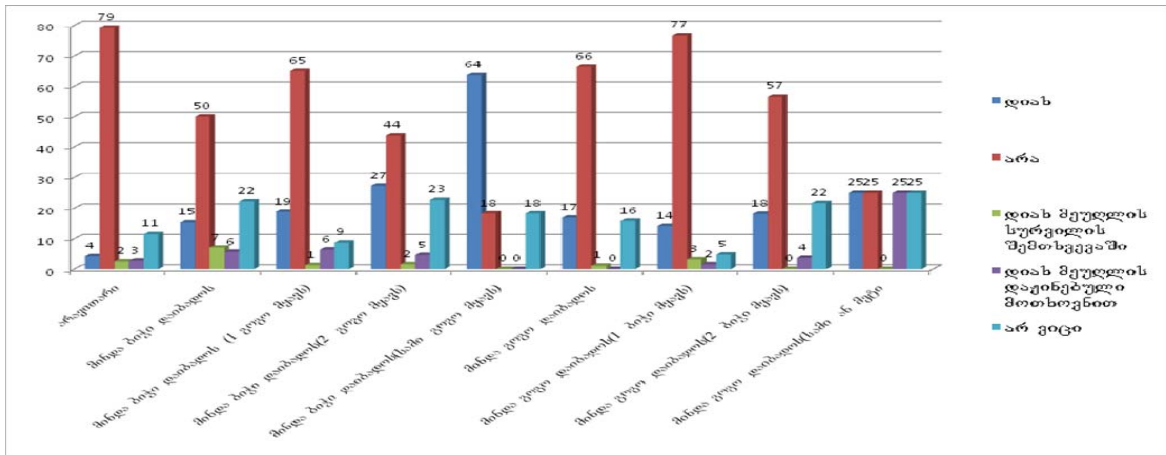


დიაგრამა 29 –სელექტიური აბორტის მიმართ დამოკიდებულება

მიუხედავად დაფიქსირებული პასუხებისა სქესის მნიშვნელობის შესახებ, გამოკითხულთა საკმაოდ მაღალმა პროცენტმა (7-34%) აღნიშნა, რომ მოიშორებდა არასასურველი სქესის ნაყოფს, 1-23%-მა ან არ იცის, ან მოიშორებდა მკუდლის მოთხოვნით. ამ კითხვაზე პასუხის დეტალები იხილეთ №29-დიაგრამაზე. დიაგრამა

№30 ნათლად გამოხატავს იმ ფაქტს, რომ ვაჟის ყოლის სურვილთან მიმართებაში მნიშვნელოვნად იზრდება სელექტიური აბორტის ჩატარების სურვილიც.

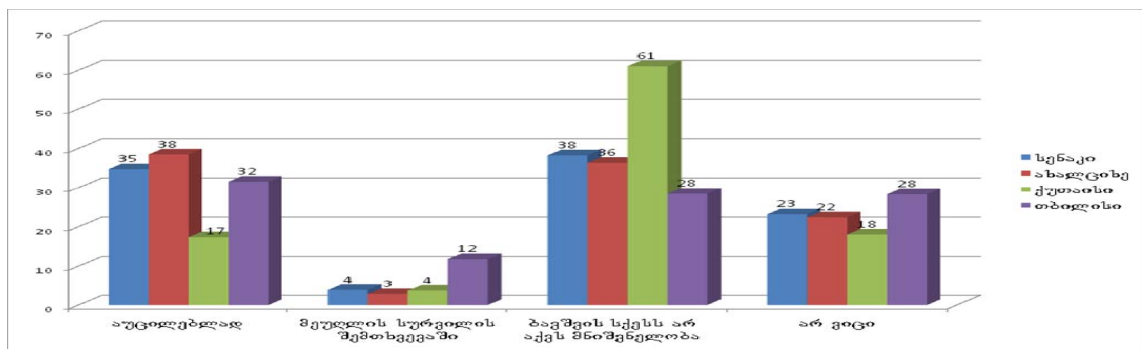
მსოფლიოში იმე არა ნაყოფს არახასურველი სქესის შვილისებვაში ბავშვის სქესის სურველიან მიმართებაში (აა-ში)



• ბიჭის ყოლის სურვილიან ერთად იზრდება არახასურველი ნაყოფის მსოფლიოში აღბათობა
 დიაგრამა 30 - სელექტიური აბორტის მიმართ დამოკიდებულება ბავშვის სქესის სურვილთან მიმართებაში

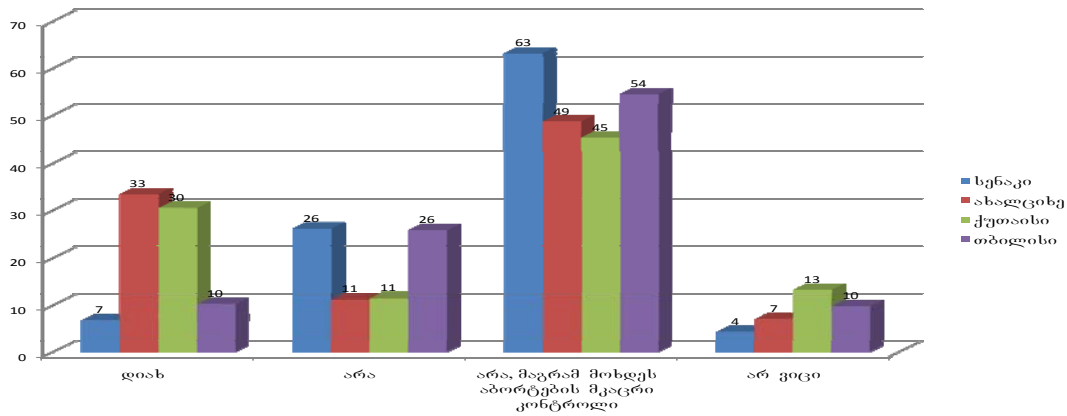
როგორც შემდეგ დიაგრამაზე ჩანს (დიაგრამა № 31), იმათ შორის, ვინც ამბობს, რომ ბავშვის სქესს მნიშვნელობა არ აქვს, 12-38% აცხადებს, რომ სქესის დადგენის მიზნით კვლევას საკუთარი სურვილით ჩაიტარებდა, 4-12% ჩაიტარებდა კვლევას, ოღონდ მკვლელობის მთხოვნით, 23-24 %-მა კი არ იცის, როგორ მოიტყეოდა, რაც ჩვენი ინტერპრეტაციით იმას ნიშნავს, რომ ამ ჯგუფში შემაჯავალი ადამიანები ყოყმანობენ და არსებობს დიდი ალბათობა, რომ პოტენციურად კვლევას ჩაიტარებდნენ.

ტექნოლოგიური პროგრესის გაყვანილობის შემთხვევაში რომ იქნას ბავშვის სქესის დადგენის ადრეულ ეტაპზე დაგეგმვა, ნაყოფისებვის იმე არა ნაყოფს არახასურველი სქესის დასადგენად? (აა-ში)



დიაგრამა 31 – ნაყოფის სქესის დასადგენად ტექნოლოგიების გამოყენების მიმართ დამოკიდებულება

აუცილებელია თუ არა, რომ მოქმედებდეს რეგულაციები, რომლებიც აკრძალავდა ნაყოფის გამოკვლევას მხოლოდ ბავშვის სქესის დადგენის მიზნით? (%-ში)

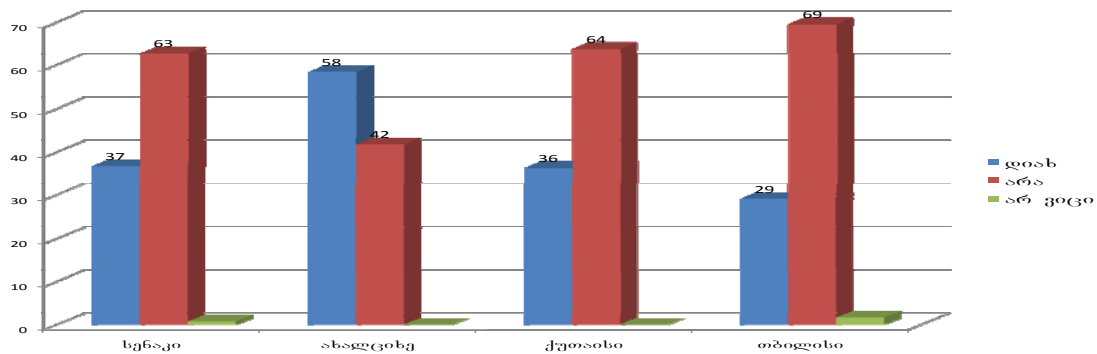


დიაგრამა 32 – დამოკიდებულება სქესის წინასწარ განსაზღვრის აკრძალვის მიმართ

სქესის წინასწარ დადგენის კვლევის ჩატარებაზე აკრძალვის შესახებ აზრი ქალაქების მიხედვით მნიშვნელოვნად გაიყო (დიაგრამა №32): ახალციხესა და ქუთაისში უფრო მეტი ადამიანი ფიქრობს, რომ ასეთი კვლევა უნდა აიკრძალოს, ვიდრე თბილისსა და სენაკში, სადაც რესპოდენტები უფრო ლოიალური პოლიტიკის მომხრეები აღმოჩნდნენ. თუმცა მათ შორის, ვინც სქესის დადგენის მიზნით კვლევის ჩატარების წინააღმდეგი იყო, 45-63% მაინც ფიქრობს, რომ უნდა გამკაცრდეს არა კვლევის, არამედ აბორტის ჩატარების პროცედურის ხელმისაწვდომობა.

ბოლო ექვსი დიაგრამაში (№33-38) ასახულია, თუ რამდენად ინფორმირებულები არიან რესპოდენტები ჯანმრთელობის დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ და, ახდენს თუ არა დაზღვევა რაიმე გავლენას შვილოსნობასა და ბავშვის სქესის განსაზღვრაზე. გაანალიზებულ იქნა თუ რა სახის დაზღვევა აქვთ რესპოდენტებს და, დაზღვევის ტიპთან კორელაციაში, სამედიცინო ტექნოლოგიებისა და სერვისების მიმართ, როგორია მათი დამოკიდებულება.

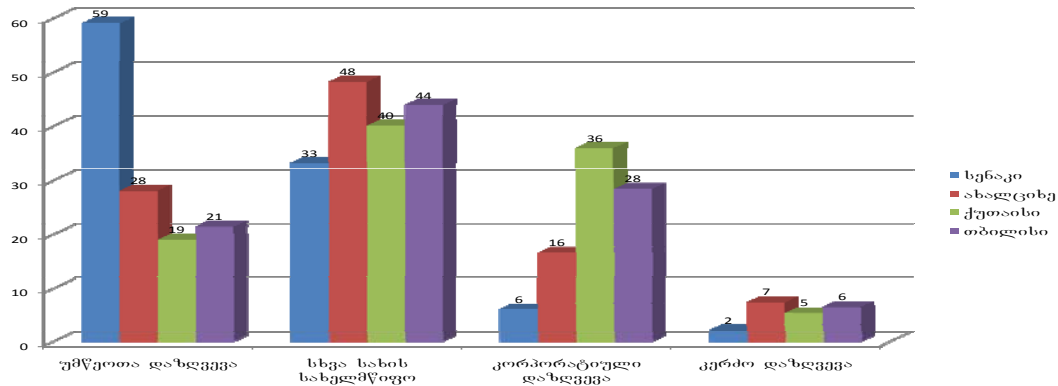
გაქვთ თუ არა ჯანმრთელობის დაზღვევა? (%-ში)



დიაგრამა 33 – ჯანმრთელობის დაზღვევა

როგორც გაირკვა, გამოკითხულთა 42-69%-ს არ აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევა, აქვს 29-38%-ს. საგულისხმოა, რომ არსებობს მცირე ჯგუფი (მწვანე სვეტი №33 დიაგრამაზე), ვინც არ იცის, აქვს თუ არა დაზღვევა.

რა სახის ჯანმრთელობის დაზღვევა გაქვთ? (%-ში)



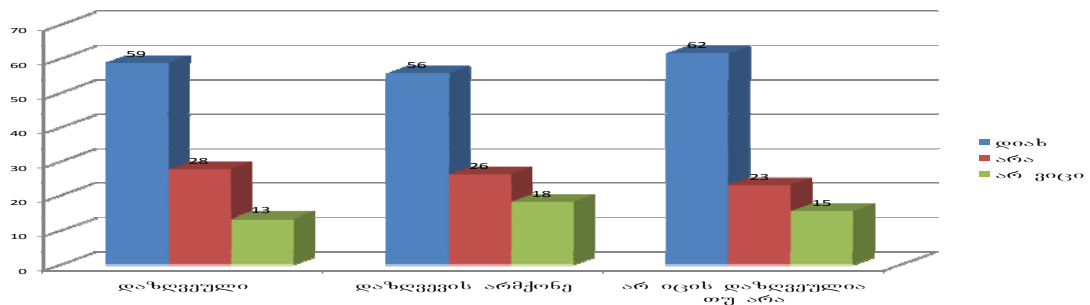
დ

დიაგრამა 34 – ჯანმრთელობის დაზღვევის ტიპი

გამოკითხულთა იმ ნაწილის უმრავლესობას, ვისაც დაზღვევა აღმოაჩნდა, აქვს უმწეოთა ან, სხვა სახის სახელმწიფო დაზღვევა, კორპორატიული და კერძო დაზღვევა კი მხოლოდ 2-36 %-ს აღმოაჩნდა. ამასთან, კორპორატიული დაზღვევის მქონე პირები ძირითადად თბილისსა და ქუთაისში, ანუ მსხვილ ინდუსტრიულ ქალაქებში აღმოჩნდნენ (28-36%). დაზღვევის ტიპების გადანაწილება ქალაქების მიხედვით დეტალურად №34 დიაგრამაზეა გამოსახული.

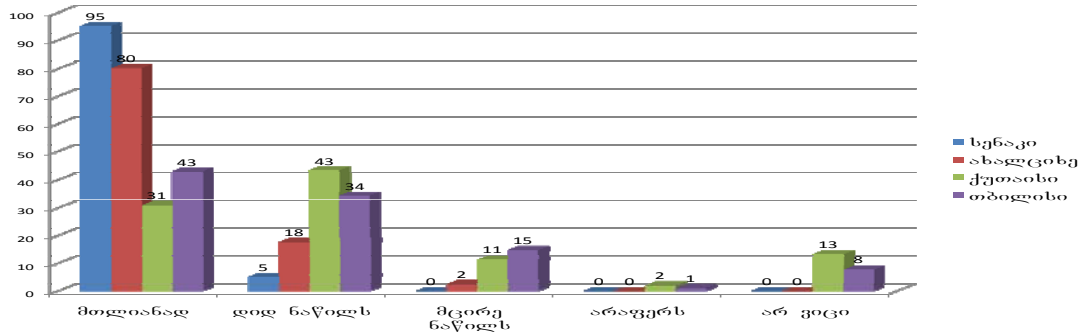
აღსანიშნავია, რომ პრაქტიკულად არანაირი კორელაცია არ აღმოჩნდა დაზღვევის არსებობასა და შვილის ყოლის სურვილს შორის. ეს ტენდენცია კარგად ჩანს №35 დიაგრამაზე. ჩვენი აზრით, ასეთი აღმოჩენა შეიძლება უკავშირდებოდეს იმას, რომ მოსახლეობა ნაკლებად აცნობიერებს დაზღვევის მნიშვნელობას და, დაზღვევის მოცულობა და გაწეული სერვისების ხარისხი, მათ მიერ “უსაფრთხოების” განცდას ნაკლებად უკავშირდება. თუმცა მოსალოდნელი იყო, რომ დაზღვევის მქონე პირებს უფრო მეტად უნდა გამოეთქვათ შვილის ყოლის სურვილი, ორსულობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯების გარანტირებულად უზრუნველყოფილობის გამო.

შვილის გაჩენის სურვილი ჯანმრთელობის დაზღვევასთან მიმართებაში? (%-ში)



დიაგრამა 35 – შვილის ყოლის სურვილი ჯანმრთელობის დაზღვევასთან მიმართებაში

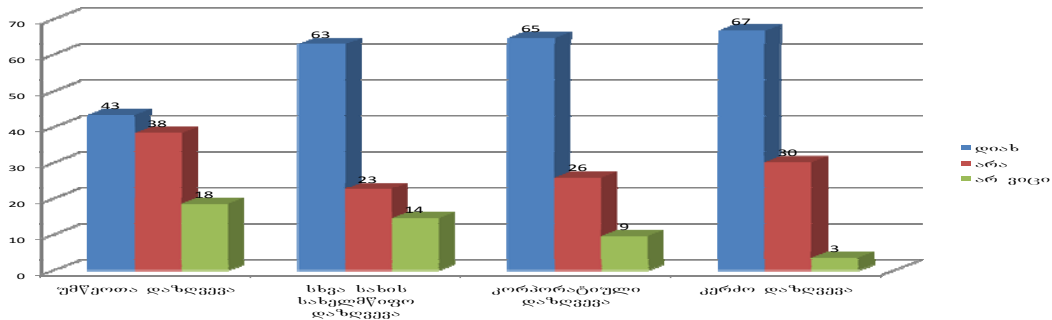
თუ დაზღვეული ხართ, რამდენად ანაზღაურებს დაზღვევა ორსულობისა და მშობიარობის ხარჯებს? (%-ში)



* მიუხედავად იმისა, რომ დაზღვევა ორსულობისა და მშობიარობის ხარჯების დიდ ნაწილს ანაზღაურებს, ეს ნაკლებად მოქმედებს ბავშვის გაჩენის სურვილზე

დიაგრამა 36 – დაზღვევის პაკეტის დეტალები

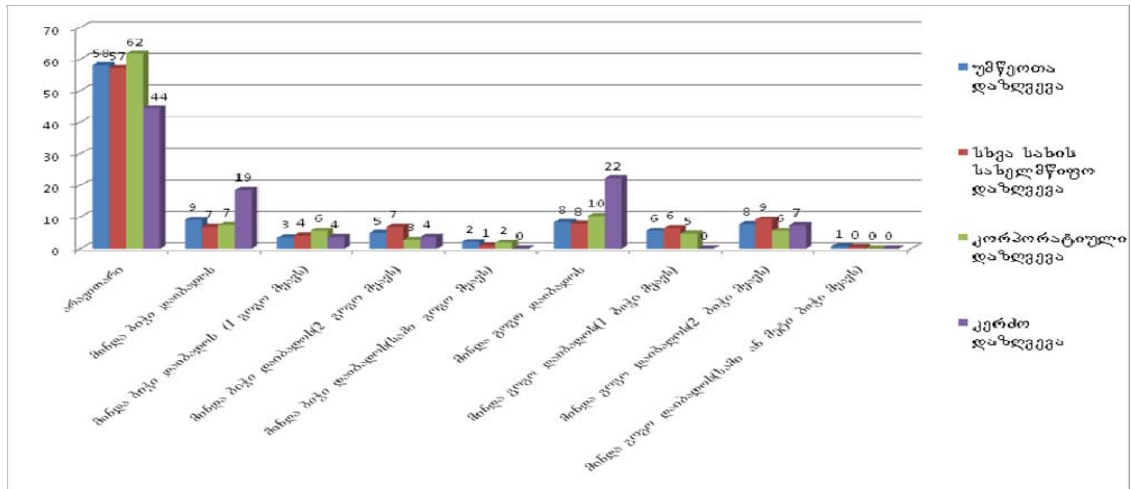
შვილის გაჩენის სურვილი დაზღვევის ტიპების მიხედვით? (%-ში)



დიაგრამა 37 – შვილის გაჩენის სურვილი დაზღვევის ტიპის მიხედვით

საინტერესო შედეგები იქნა მიღებული, როდესაც ბავშვის სქესთან დამოკიდებულება შესწავლილ იქნა დაზღვევის ტიპების მიხედვით. აღმოჩნდა რომ ის რესპოდენტები, რომელთაც აქვთ კერძო დაზღვევა, უფრო მეტ მნიშვნელობას ანიჭებენ მომავალი ბავშვის სქესს, ვიდრე სხვა ტიპის დაზღვევის შემთხვევაში. თუ გავითვალისწინებთ, რომ კერძო ინდივიდუალური დაზღვევა ძირითადად შექმნილია ადამინებს აქვთ სადაზღვევო პაკეტის მაღალი ღირებულების გამო, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ისინი უფრო მეტად არიან დაინტერესებულნი მომავალი ბავშვის სქესით. №38 დიაგრამა კარგად ასახავს ამ ტენდენციას.

ბავშვის სქესის სურვილი დაზღვევის ტიპის მიხედვით (წი-ში)



დიაგრამა 38 –ბავშვის სქესის სურვილი დაზღვევის ტიპის მიხედვით

ზოგადად, დაზღვევასთან დაკავშირებული დიაგრამები ნათლად აჩვენებს, რომ გამოკითხულ ადამიანებზე დაზღვევის ქონის ფაქტი პრაქტიკულად არანაირ გავლენას არ ახდენს შვილის გაჩენის სურვილზე.

პირითადი დასკვნები

- კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ოთხივე ქალაქში მხოლოდ ვაჟის მყოფი ოჯახების თანაფარდობა აღემატება იმ ოჯახებს, რომლებსაც მხოლოდ გოგონა ეავთ. ეს შედეგი კიდევ ერთხელ ადასტურებს ქვეყანაში შექმნილ ზოგად ვითარებას – ბიჭების გაზრდილ თანაფარდობას გოგონებთან მიმართებაში.
- გამოკითხულთა დიდი ნაწილი მომავალი ბავშვის სქესს სიტყვიერად არავითარ მნიშვნელობას არ ანიჭებს, თუმცა მეორე მხრივ, იმ გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარი (44%), რომელიც ბავშვის სქესს არავითარ მნიშვნელობას არ ანიჭებს, ასევე აღნიშნავს, რომ ჩაიტარებდა გამოკვლევას მომავალი ბავშვის სქესის დასადგენად, რაც ეწინააღმდეგება მის მიერ წინა კითხვებზე გამოთქმულ მოსაზრებებს და კითხვის ქვეშ აყენებს რესპოდენტების გულწრფელობას. პასუხების კორელაციური ანალიზის საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ რესპოდენტთა უმრავლესობა მაინც დიდ ყურადღებას აქცევს მომავალი ბავშვის სქესს, თუმცა ამას პირდაპირ არ აღიარებს. ამ მოსაზრებას ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ ბიჭის ყოლის სურვილთან ერთად იზრდება არასასურველი ნაყოფის მოცილების ალბათობა;
- გამოკითხულთა დამოკიდებულება სქესის პრენატალურად განსაზღვრის მიმართ მნიშვნელოვნად არის განპირობებული ოჯახში ვაჟის აუცილებლობის ტრადიციით, აღსანიშნავია ისიც, რომ სხვადასხვა თაობის ქალები ოჯახში მეტნაკლებად განიცდიან სოციალური და ტრადიციული სტერეოტიპების პრეს;
- გამოკითხულები თვლიან, რომ აბორტების და მათ შორის, სელექტიური აბორტების, საუკეთესო პრევენციული ზომა, სახელმწიფოს მხრიდან მრავალშვილიანი ოჯახების წახალისება და, ზოგადად, ყველა ოჯახის სოციალური დაცვის პირობების გაუმჯობესებაა;
- მიუხედავად იმისა, რომ დაზღვევა ორსულობისა და მშობიარობის ხარჯების დიდ ნაწილს ანაზღაურებს, ეს ნაკლებად მოქმედებს ბავშვის გაჩენის სურვილზე;
- კერძო დაზღვევის მქონე პირები (ანუ გამოკითხულთა უფრო შეძლებული ნაწილი) უფრო მეტად აქცევენ ბავშვის სქესს ყურადღებას, ვიდრე დაზღვევის სხვა ტიპების შემთხვევაში.

რეკომენდაციები

- რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის პრინციპების შესახებ ზოგადი საგანმანათლებლო მუშაობის ჩატარება რეგიონის მოსახლეობასთან;

ჩატარებულმა გამოკითხვამ და ინტერვიუებმა გვიჩვენა, რომ მოსახლეობას საკმაოდ მწირი და ბუნდოვანი წარმოდგენა აქვს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის საკითხების შესახებ. სწორედ ამ არაინფორმირებულობის შედეგია არაერთი სტიგმა და სტერეოტიპი, რომელიც მოსახლეობის მიერ ხშირად ტრადიციად აღიქმება და, სხვადასხვა ისეთი არასწორი ქმედების მიზეზი ხდება, როგორცაა- სქესის პრენატალური შერჩევის “ტრადიცია”.

აღნიშნულ რეკომენდაციას საფუძვლად ედება ის მოსაზრება, რომ ინფორმირებული, გათვითცნობიერებული ადამიანი, ოჯახის დაგეგმვის ისეთ მეთოდს აირჩევს, რომელიც კომპრომისად სქესთა თანასწორობის უფლების დარღვევას ან, ჯანმრთელობისთვის ვნების მიყენებას არ მოითხოვს.

- საზოგადოებაზე ეკლესიის მნიშვნელოვანი გავლენის გათვალისწინებით, პროგრამების განხორციელებისას მაქსიმალურად გაძლიერდეს სხვადასხვა კონფესიების სასულიერო პირებთან თანამშრომლობა (საჭიროა ადგილობრივი კონტექსტის ინდივიდუალურად გათვალისწინება და ფაქიზი მიდგომა);

როგორც კვლევამ აჩვენა, მიუხედავად მოსახლეობაში აბორტების მიმართ ზოგადად ტოლერანტული დამოკიდებულებისა (ამას ადასტურებს როგორც აბორტების სტატისტიკურად მაღალი მაჩვენებელი, ასევე პირადი საუბრებისას აბორტის, როგორც ოჯახის დაგეგმვის საუკეთესო მეთოდად გამოცხადება), მოსახლეობის რელიგიურ ნაწილს (ეკლესიის გავლენით), აბორტი დაუშვებელ ქმედებად მიაჩნია. სხვადასხვა კვლევებით დადასტურებულია ეკლესიის ძლიერი გავლენა მოსახლეობაზე, რაც არასამთავრობო სექტორმა აუცილებლად უნდა გამოიყენოს მოსახლეობაზე პოზიტიურად ზემოქმედების თვალსაზრისით. არ არის გამორიცხული, რომ თვით ეკლესიის წარმომადგენლებმა არ იცოდნენ ამა თუ იმ მოვლენის სოციალური ასპექტი და, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ყველა ნიუანსი. ამიტომ საჭიროა, რომ მუშაობა გააქტიურდეს ამ მიმართულებით, რათა ეკლესიის წარმომადგენლებს სწორი შეხედულება შეექმნათ ისეთ საკითხზე, როგორებიცაა სქესის შერჩევის ტენდენცია, მისი მორალური და სოციალური მხარე და ეთხოვით, მათთვის ხელმისაწვდომი ფორმით, ეს ინფორმაცია მრევლში გაავრცელონ. ცნობილია, რომ მართლმადიდებლური ეკლესიის წარმომადგენელთა გარკვეული ნაწილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროექტებს საშიშად განიხილავს, ამიტომაც აუცილებელია, პროექტის შინაარსი ეკლესიის ყურამდე იქნას მიტანილი, რაც ორმაგ შედეგს მოიტანს: ეკლესიის წარმომადგენელთა ინფორმირებულობის ამაღლება და, საზოგადოებისთვის აქტუალურ სოციალურ და ჯანდაცვის საკითხებზე მუშაობისას მათი მეკავშირედ გადაქცევა.

- **სქესის პრენატალური შერჩევის საკითხებთან დაკავშირებული სახელმწიფო პოლიტიკისა და კანონმდებლობის კვლევა.** ამ მხრივ საერთაშორისო დონორების შემდგომი დახმარება ძალზე მნიშვნელოვანი იქნებოდა;

კვლევის ფარგლებში ვერ მოხერხდა ისეთი ორგანიზაციის პოვნა, რომელიც ოდესმე დაინტერესებულა სქესის პრენატალურად შერჩევის პრობლემით, ასევე ვერ მივაკვლიეთ ისეთ სახელმწიფო დოკუმენტს, რომელიც ამ საკითხის მიმართ არსებულ დამოკიდებულებას გამოსატყობავდა. ამიტომ, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ამ საკითხთან მიმართებაში სახელმწიფო პოლიტიკა არ არსებობს. საჭირო ჩატარდეს სათანადო მუშაობა, რომლის შედეგადაც გადაწყდება, უშუალოდ რომელი ორგანო/სტრუქტურა იქნება პასუხისმგებელი ამ საკითხებზე, რომელ დოკუმენტებში, კანონსა თუ სტრატეგიაში უნდა აისახოს ცვლილებები, რომელიც საბოლოო ჯამში სქესთა ბუნებრივი ბალანსის დაცვისკენ იქნება მოწოდებული. ჩვენი აზრით, ამ სახის მუშაობაში სასურველი იქნება საერთაშორისო დონორების მოზიდვა, მათი ფინანსური თუ ტექნიკური რესურსების გამოყენება.

- **საზოგადოების, მედიისა და არასამთავრობო სექტორის ცნობიერების ამაღლება პრენატალური სქესის შერჩევის მანკიერი ტრადიციისა და მისი ხანგრძლივი ნეგატიური შედეგების შესახებ;**

ნებისმიერ ახალ თემაზე მუშაობა საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებით, ამ ახალი თემის შესახებ, ინფორმაციის მიწოდებით უნდა დაიწყო. ამ მიმართულებით მედია საკმაოდ ეფექტურ სტრუქტურას წარმოადგენს. თუმცა ხაზს გაუუსვამდით იმას, რომ პირველ რიგში მედიასთან არის მუშაობა ჩასატარებელი, რათა მათი მხრიდან სწორი მესიჯების არჩევა და, პროფესიონალური ანალიზის შემოთავაზება მოხდეს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია ხანგრძლივი, მინიმუმ 1.5-2 წლიანი საკომუნიკაციო კამპანიის დაგეგმვა, რომელიც ეტაპობრივად გაიწერება და თანდათან გაღრმავდება. კამპანია უნდა დაიგეგმოს პროფესიონალების მიერ, ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის თეორიული და პრაქტიკული პრინციპების, აგრეთვე ადგილობრივი კონტექსტის ზუსტი გათვალისწინებით.

- **დაბადებამდე სქესის შერჩევის პრობლემაზე წარმატებით მომუშავე ქვეყნების საკანონმდებლო და პოლიტიკის გამოცდილების შესწავლა;**

აღნიშნული რეკომენდაციის შესრულება, სქესის პრენატალურად შერჩევის პრობლემის გადასაწყვეტად, ორგანიზაციის მუშაობას უფრო არგუმენტირებულს და აკადემურს გახდის, ამავე დროს დაგროვებული ცოდნა გამოსავალის პოვნაშიც გამოდგება, რადგან მოხდება არა ახალი “რეცეპტების” გამოგონება, არამედ ცოდნასა და არსებულ გამოცდილებაზე დაფუძნებული ცვლილებების შეთავაზება.

- **შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებების შესახებ ადვოკატირების განხორციელება.**

კვლევაში გაშუქებული პრობლემის გადაწყვეტა აუცილებლად მოითხოვს სახელმწიფო და სექტორული პოლიტიკის გარკვეულ კორექტირებას და, საკანონმდებლო დონეზე ცვლილებების შემოღებას. აღნიშნული რეკომენდაციის შესრულება ქვეყანას დაეხმარება სქესთა ბალანსის აღდგენაში და, შემდგომი

გადახრების პრევენციაში. დასახელებული რეკომენდაცია სრულ შესაბამისობაშია როგორც კვლევის რესპოდენტთა მოსაზრებებთან, ასევე საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებულ რჩევებთან (იხილეთ ლიტერატურული წყაროები № 16, 18, 19).

ბამოყენებული ლიტერატურის წყაროების სია

1. Distortions of sex ratios at birth in the United States; evidence for prenatal gender selection James F. X. Egan et al, *PRENATAL DIAGNOSIS*, *Prenat Diagn* 2011; 31: 560–565. Published online 27 March 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)
2. Ethical and social aspects of prenatal sex selection: a survey of geneticists in 37 nations; Dorothy C. Wertz, John C. Fletcher, *Social Science Medicine*, vol. 46, NO 2, pg. 255-273, 1998;
3. On Substituting Sex Preference Strategies in East Asia: Does Prenatal Sex Selection Reduce Postnatal Discrimination? Daniel Goodkind Reviewed work(s): Source: Population and Development Review, Vol. 22, No. 1 (Mar., 1996), pp. 111-125 Published by: Population Council Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2137689>
4. Chance, choice and control: Lay debate on prenatal social sex selection, Jackie Leach Scully, Sarah Banks, Tom W. Shakespeare, *Social Science & Medicine* 63 (2006) 21–31
5. European hair and eye color A case of frequency-dependent sexual selection? Peter Frost, *Evolution and Human Behavior* 27 (2006) 85–103
6. National research on domestic violence against women in Georgia, M. Chitashvili et al, final report, Tbilisi, 2010
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/AdvanceVersions/GeorgiaAnnexX.pdf>
7. Prenatal Sex Selection and Missing Girls in China: Evidence from the Diffusion of Diagnostic Ultrasound, **G2 at GW 2010** Yuyu Chen, Peking University, Hongbin Li, Tsinghua University
Lingsheng Meng, Tsinghua University
8. **UNFPA Guidance Note on Prenatal Sex Selection**, UN Population Division, *World Population Prospects 2008*, accessible at: <http://esa.un.org/unpp/index.asp>
9. Amartya Sen: *More Than 100 Million Women Are Missing in Asia*, *New York Review of Books*, Volume 37, Number 20, 20 December, 1990.
10. **Prenatal sex selection** Report, **Doc. 12715** 16 September 2011, Committee on Equal Opportunities for Women and Men, Rapporteur: Ms Doris STUMP, Switzerland, Socialist Group
11. **Consumerism in prenatal diagnosis: a challenge for ethical guidelines**
Wolfram Henn *Saarland University, Homburg/Saar, Germany Journal of Medical Ethics* 2000;**26**:444–446
12. **Abnormal sex ratios in human populations: Causes and consequences**
Therese Hesketh and Zhu Wei Xing, Edited by Jeremy Nathans, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, and approved July 17, 2006 (received for review March 20, 2006)
13. UNFPA Guidance Note on Prenatal Sex Selection
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/guidenote_prenatal_sexselection.pdf
14. UNFPA- - Factsheet on “prevalence and reasons of sex selective abortions in Armenia”
http://eeca.unfpa.org/webdav/site/eeca/shared/documents/Sex%20Selective%20Abortions-brief_factsheet-Eng.pdf
15. Council of Europe - Draft Resolution on Prenatal Sex Selection of the Committee on Equal Opportunities for Women and Men
<http://www.assembly.coe.int/CommitteeDocs/2011/ASEGAsselectionprenatalee.pdf>

-
16. Preventing gender-based sex selection - An interagency statement - OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241501460/en/index.html
 17. Reproductive Health Survey Georgia – 2010
 18. Council of Europe - Parliamentary Assembly - Prenatal sex selection - Report Doc. 12715
http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc11/EDOC12715.htm#P120_9047
 19. Council of Europe - Parliamentary Assembly - Resolution 1829 (2011)
<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/ERES1829.htm>
 20. Council of Europe - Parliamentary Assembly - Recommendation 1979 (2011)
<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/EREC1979.htm>
 21. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2010, სტატისტიკური ცნობარი, თბილისი, 2011

დანართები

დანართი № 1 ფოკუს ჯგუფების შეხვედრების გზამკვლევი

დაბადებამდე სქმის შიდაგეგმვის დამოკიდებულების შესწავლა

კვლევის მთავარ მიზანს წარმოადგენს ყველა დაინტერესებულ მხარესთან (რეპროდუქციული ასაკის ქალები, მამაკაცები, სამედიცინო პერსონალი და ა.შ.) ერთად მოხდეს დაბადებამდე სქმის განსაზღვრისადმი დამოკიდებულების შესწავლა.

ამ მიზნის მისაღწევად მოხდება შემდეგი საკითხების გარკვევა:

- ოჯახში ქალის დამოკიდებულება და ზეგავლენა ბავშვის სქმის განსაზღვრის საკითხებზე;
- ოჯახში მამაკაცის დამოკიდებულება და ზეგავლენა ბავშვის სქმის განსაზღვრის საკითხებზე;
- ოჯახის სხვა წევრების გავლენა ბავშვის სქმის განსაზღვრის საკითხებზე;
- მამაკაცის დამოკიდებულება და ზეგავლენა ქალის გადაწყვეტილებაზე გაიკეთოს აბორტი;
- ქალის ინტერესი მონაწილეობდეს სოციალურ და საზოგადოებრივ საქმიანობაში;
- სოციალური სტატუსისა და პირობების ზეგავლენა ბავშვის სქმის დაკავშირებულ აბორტებში:
 - ✓ განათლება
 - ✓ დასაქმება
 - ✓ გეოგრაფიული მდებარეობა
- ბავშვის სქმის წინასწარ განსაზღვრისადმი დამოკიდებულება ეთიკური თვალსაზრისით.

მონაწილეთა სტატუსი და რაოდენობა

ზოგადად ფოკუს ჯგუფები უნდა იყოს ჰომოგენური და შესაბამისად მონაწილეებს უნდა აერთიანებდეთ რაიმე მახასიათებელი: სქესი, ასაკი, სოციალური სტატუსი, ინტერესები და ა.შ. მონაწილეთა რაოდენობა უნდა იყოს 6-დან 10-მდე. ჩვენს შემთხვევაში ჩატარდება 4 სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა:

1. 20-29 წლის ასაკის დაოჯახებულ ქალებთან;
2. 30-45 წლის ასაკის დაოჯახებულ ქალებთან;
3. 20-45 წლის ასაკის დაოჯახებულ მამაკაცებთან.
4. სამედიცინო პერსონალთან

შესავალი

თავდაპირველად ხდება ჯგუფის გაცნობა და კონტაქტის დამყარება. ხდება მომზადება შემდგომი საუბრისათვის.

შესავალი – ფასილიტატორი თხოვს ჯგუფის წევრებს წარადგინონ საკუთარი თავი და მადლობას უხდის მათ შეხვედრაში მონაწილეობისათვის. შემდეგ აცნობს ჯგუფის წევრებს შეხვედრის მიზნებს, დისკუსიის წესებს და არწმუნებს კონფიდენციალობაში.

ძირითადი ნაწილი

დისკუსიის დაწყების მიზნით ფასილიტატორი წარმოადგენს სცენარს ოჯახის შესახებ, რომელსაც ჰყავს 1 ან 2 გოგონა და ელოდება შემდეგ შვილს. წვეილი გადაწყვეტს წინასწარ გამოკვლიოს ორსული ქალი ბავშვის სქესის დადგენის მიზნით.

ფასილიტატორი მონაწილეებს ეკითხება თუ როგორია მათი პირველი რეაქცია ამ საკითხზე. რამდენად ხშირია ასეთი ფაქტები მათ გარემოცვაში, ვინ ღებულობს ამ საკითხებზე გადაწყვეტილებას ოჯახში, რამდენად მნიშვნელოვანია მამაკაცის როლი, რამდენად ეთიკურად მიაჩნიათ სქესის წინასწარ განსაზღვრა და ამის საფუძველზე ბავშვის გაჩენა (ან არასასურველი სქესის შემთხვევაში აბორტის გაკეთება) და ა.შ.

ფასილიტატორი სთხოვს მონაწილეებს, დაასაბუთონ თავიანთი გადაწყვეტილება. ამ შეხვედრის მიზანია არა საერთო კონსენსუსის მიღწევა, არამედ საკითხის ღრმად შესწავლა და ამ მიზნით მონაწილეებს ვთხოვთ, მოიყვანონ მტკიცებულებები/ ფაქტები მათ მიერ გამოთქმული აზრების დასასაბუთებლად.

ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა არის თავისუფალი დისკუსია, რომელშიც ფასილიტატორი ჩაერევა მხოლოდ რაიმეს დასაზუსტებლად, შემდეგ საკითხზე გადასვლის ან შეჯამების მიზნით. მოხდება შეხვედრის აუდიო-ჩაწერა, დამთავრების შემდეგ კი ტრანსკრიპტის გაკეთება და კოდირება.

შეხვედრის შეჯამება

ფასილიტატორი შეაჯამებს შეხვედრას, რომლის დროსაც მადლობას გადაუხდის მონაწილეებს აქტიურობისთვის და აქცენტს გააკეთებს მათ ძირითად მოსაზრებებზე. ამავე დროს ფასილიტატორი თხოვს შეხვედრის იმ მონაწილეებს, რომლებიც ნაკლებად აქტიურობდნენ – გამოთქვან თავიანთი დამოკიდებულება საკითხისადმი, ანუ ფასილიტატორი არკვევს, რამდენად ეთანხმებიან ისინი შეხვედრაზე გამოთქმულ ძირითად მოსაზრებებს.

დანართი №2 რაოდენობრივი კვლევის კითხვარი

კითხვარი რეპროდუქციული ასაკის მქონე ქალებისათვის ბავშვის სქესის წინასწარ განსაზღვრისადმი დამოკიდებულების კვლევა აგვისტო-სექტემბერი, 2012

შენიშვნა ინტერვიუერს:

ოჯახში გამოკითხვა ჩატარეთ უშუალოდ რეპროდუქციული ასაკის ქალს, რომელსაც უამრავს მინიმუმ ერთი შვილი (შემდგომში "ქალი"), სხვა წევრებისგან იზოლირებულად. ოჯახის სოც-ეკონომიკური მდგომარეობის, ხარჯებისა და სხვა დეტალების შესახებ ინფორმაციის მოსაპოვებლად შეგიძლიათ მოიშველიოთ ოჯახის სხვა სრულწლოვანი წევრი (მეუღლე, დედა). მაგრამ გახსოვდეთ, II პირში დასმული ყველა შეკითხვა ეხება "ქალს". ინტერვიუ დაიწყოთ საკუთარი თავის წარდგენით. წაუკითხეთ რესპონდენტს ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია.

ინფორმაცია რესპოდენტისათვის:

მოცემული კვლევა ტარდება არასამთავრობო ორგანიზაცია "პერა XXI" მიერ შევიცარიის მთავრობის მხარდაჭერით. კვლევის მიზანია შეისწავლოს მოსახლეობის ბავშვის სქესის დაბადებამდე განსაზღვრისადმი დამოკიდებულება.

გთხოვთ მოგვაწოდოთ რეალობის ამსახველი პასუხები. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ და მხოლოდ იმისათვის, რომ გაირკვეს ის მიზეზები, რომლებიც განაპირობებენ ერთი სქესის ბავშვების უპირატესობას მეორეზე და შემუშავდეს რეკომენდაციები ახალდაბადებულ ბავშვებში ბუნებრივი სქესობრივი ბალანსის შესანარჩუნებლად. თქვენი პასუხები არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას რაიმე სანქციის გასატარებლად ვინმეს წინააღმდეგ!

კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. გამოკითხვის შედეგად მიღებული ინფორმაცია აბსოლუტურად კონფიდენციალურია!!!

0. ზოგადი ნაწილი:

იდენტიფიკაცია:

ინტერვიუს თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) _____

ინტერვიუერის _____ ვინაობა/ტელეფონი _____

გამოკითხვის ადგილი _____

0.1. საპასპორტო ნაწილი:

0.1.1. რესპონდენტი (ქალის სახელი, გვარი) _____

ასაკის შესახებ კითხვიდან დაიწყოთ შეკითხვების დასმა!!!

0.1.2. რესპონდენტის _____ ასაკი _____

0.1.3. (თუ ქალი თავად არ მონაწილეობს ინტერვიუში) ვინ პასუხობს კითხვებს?

1. მეუღლე
2. დედა
3. მამა
4. და/მმა ---
5. სხვა (აღნიშნეთ) -----

ბ) რატომ არ მონაწილეობს ინტერვიუში თავად "ქალი"? (მიზეზი): _____

0.1.5. ინტერვიუს შედეგი:

1. ინტერვიუ დასრულდა -----
2. შედეგა ნაწილობრივ -----
3. უარი ინტერვიუსე
(შეწყვეტის

ან

უარის

მიზეზი)

02. სოციალურ-ეკონომიკური მაჩვენებლები:

0.2.1 განათლება – აღნიშნეთ თქვენი განათლება:

1. არასრული საშუალო;
2. საშუალო;
3. კოლეჯი/ტექნიკუმი;
4. სტუდენტი
5. უმაღლესი განათლება;

0.2.2. დასაქმება

0.2.2.1.

სად

მუშაობთ?

1. სახელმწიფო სამსახურში;
2. კერძო ფირმაში/დაწესებულებაში;
3. თვითდასაქმებული (ოჯახური მეურნეობა, კერძო ბიზნესი);
4. უმუშევარი;
5. სხვა -----

0.2.2.2.

სად

არის

დასაქმებული

თქვენი

მეუღლე?

1. მუშაობს სახელმწიფო სამსახურში;
2. მუშაობს კერძო ფირმაში/დაწესებულებაში;
3. თვითდასაქმებული (ოჯახური მეურნეობა, კერძო ბიზნესი);
4. უმუშევარი;
5. სხვა -----

0.2.3. რესპონდენტის ოჯახის შემადგენლობა:

სულ რამდენი წევრისგან შედგება თქვენი ოჯახი? <i>შენიშვნა: "ოჯახის" ტერმინის ქვეშ ჩვენ ვგულისხმობთ იმ ახლო ნათესავთა ერთობლიობას, რომლებიც საერთო ხარჯებით ცხოვრობენ.</i>	
- აქედან, რამდენია 18 წლამდე ასაკის?	
- რამდენი 60-ზე უფროსი ასაკის?	

0.2.4. რესპონდენტის ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა:
*წაუკითხეთ რესპონდენტს: ჩვენ ვგაინტერესებს თქვენი ოჯახის ზოგადი ეკონომიკური მდგომარეობა. გთხოვთ, მოგვაწოდოთ სარწმუნო ინფორმაცია. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია დაგვეხმარება სათანადო რეკომენდაციების მომზადებაში.
კონფიდენციალურობა და ანონიმურობა დაცულია!!!*

0.2.4. საშუალოდ რამდენია თქვენი ოჯახის <u>ჯამური თვიური შემოსავალი</u> (მთლიანად ოჯახის ყველა შესაძლო წყაროდან)?	----- არი
--	--------------

0.2.5. საშუალოდ, რამდენია თქვენი ოჯახის ყოველთვიური დანახარჯი (ლარებში) ქვემოთ ჩამოთვლილ საქონელსა და მომსახურებაზე?	
0.2.5.0	შაკვები

0.2.5.1	კომუნალური გადასახადები (დენი, წყალი, ა.შ.)	
0.2.5.2	ტანსაცმელი / ფეხსაცმელი	
0.2.5.3	გართობა (კინო, თეატრი, რესტორანი, ა.შ.)	
0.2.5.4	სამედიცინო მომსახურებაზე (ექიმები) გაწეული ხარჯი – წამლების გარდა	
0.2.5.5	წამლების შესაძენად გაწეული ხარჯი	
0.2.5.6	მცირე ზომის საოჯახო საქონელი (უთო, გამათბობელი, ჩაიდანის, ჭურჭელი ა.შ.)	
0.2.5.7	ბავშვების განათლებასთან დაკავშირებული ხარჯი (წიგნები, გადასახადები, საკანცელარიო საქონელი)	
0.2.5.8	ოჯახის წევრი სტუდენტების შენახვის ხარჯი (ბინის ქირა, ცხოვრება, ა.შ.)	

0.2.7 რესპონდენტის ეკონომიკური სტატუსი თვით-შეფასებით:

თქვენი აზრით, როგორია თქვენი ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა?

1. ძალიან ღარიბი;
2. ღარიბი;
3. საშუალო შეძლების;
4. შეძლებული;
5. მდიდარი.

1. ძირითადი ნაწილი

1.1. **რამდენი შვილი გყავთ და როგორია მათი სქესი? (აღნიშნეთ ციფრებით რაოდენობა: მაგ. ჰყავს 3 შვილი: სამის შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ 1 ბიჭი და 2 გოგო)**

№	ბიჭი	გოგო	№	ბიჭი	გოგო
ერთი			ქესი		
ორი			შვილი		
სამი			ღვა		
ოთხი			ჩხრა		
ხუთი			ათი		

1.2. რამდენი ხნის წინ გქონდათ ბოლო მშობიარობა?

1. ერთი წელი ჯერ არ გასულა
2. 1-3 წელი
3. 4-5 წელი
4. 5 წელზე მეტია

1.3. გაქვთ თუ არა კიდევ ბავშვის გაჩენის სურვილი?

1. დიახ;
2. არა;
3. არ ვიცი

1.4. თუ დიახ, რამდენი ბავშვი გსურთ რომ გააჩინოთ?

1. ერთი;
2. ორი;
3. სამი
4. სამზე მეტი

1.5. რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მომავალი ბავშვის სქესი (შემოხაზეთ ერთი ვარიანტი)?

1. საერთოდ არავითარ მნიშვნელობას არ ვანიჭებ;
2. მინდა ბიჭი დაიბადოს;
3. მინდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ, რომ ერთი გოგონა მყავს;
4. მინდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ რომ ორი გოგონა მყავს
5. მინდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ, რომ სამი (ან მეტი) გოგონა მყავს;
6. მინდა გოგონა დაიბადოს;
7. მინდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ ერთი ბიჭი მყავს;
8. მინდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ ორი ბიჭი მყავს;

9. მინდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ სამი (ან მეტი) ბიჭი გყავს.

16. რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენი მეუღლისთვის მომავალი ბავშვის სქესი?

1. საერთოდ არავითარ მნიშვნელობას არ ანიჭებს;
2. უნდა ბიჭი დაიბადოს;
3. უნდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ, რომ ერთი გოგონა გყავს;
4. უნდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ, რომ ორი გოგონა გყავს;
5. უნდა ბიჭი დაიბადოს იმიტომ, რომ სამი (ან მეტი) გოგონა გყავს;
6. უნდა გოგონა დაიბადოს;
7. უნდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ ერთი ბიჭი გყავს;
8. უნდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ ორი ბიჭი გყავს;
9. უნდა გოგონა დაიბადოს იმიტომ, რომ სამი (ან მეტი) ბიჭი გყავს

17. ვინ ღებულობს თქვენს ოჯახში გადაწყვეტილებას მომავალ ბავშვთან დაკავშირებით?

1. მე;
2. ჩემი მეუღლის აზრი გადამწყვეტია;
3. მე და ჩემი მეუღლე ერთად ვღებულობთ გადაწყვეტილებას;
4. ოჯახის სხვა წევრები მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენენ ჩვენს გადაწყვეტილებაზე (მიუთითეთ _____)
5. სხვა (მიუთითეთ)-----

18. თვლით თუ არა თავს რელიგიურად (დადინხართ წირვებზე, გყავთ მოძღვარი, იცავთ მარხვას და ა.შ.)

1. დიას;
2. არა;
3. არ ვიცი

19. თვლის თუ არა თავს რელიგიურად თქვენი მეუღლე (დადის წირვებზე, ყავს მოძღვარი, იცავს მარხვას და ა.შ.)

1. დიას;
2. არა;
3. არ ვიცი

1.10. რამდენად ძლიერია ტრადიციებისადმი ერთგულება თქვენს ოჯახში?

1. ყველა ჩვენი ქცევა/გადაწყვეტილება ტრადიციებით არის ნაკარნახევი;
2. ზოგ ტრადიციას ვიცავთ, ზოგს კი არა;
3. უფროსი თაობა უფრო ტრადიციების ერთგულია, უმცროსი კი არა;
4. საერთოდ არ ვიცავთ ტრადიციებს, მიგვანინია რომ ისინი დრომოჭმულია
5. სხვა (მიუთითეთ)-----

1.11. რამდენად ეთანხმებით გავცემულ სტერეოტიპს, რომ “ოჯახში ერთი ბიჭი მაინც უნდა იყოს”

1. ვეთანხმები სრულად;
2. ვეთანხმები ნაწილობრივ;
3. არ ვეთანხმები;
4. ეს მოსაზრება ჩემთვის დრომოჭმული და საერთოდ მიუღებელია;
5. სხვა (მიუთითეთ)-----

II. სამედიცინო ტექნოლოგიები და სერვისები

2.1 რამდენჯერ გაქვთ გაკეთებული აბორტი?

1. არასოდეს გამიკეთებია
2. მხოლოდ ერთხელ
3. 2-3
4. 3-5
5. 6-10
6. 10-ზე მეტი

2.2 ჩაიტარებდით თუ არა გამოკვლევას ბავშვის სქესის წინასწარ დასადგენად?

1. დიას;
2. არა;

3. დიას, თუ მეუღლეს ამის სურვილი იქნებოდა
4. დიას, თუ მეუღლე ამას დაჟინებით მომთხოვდა
5. დიას, თუ მეუღლე და სხვა ოჯახის წევრები (მიუთითეთ _____) ამას დაჟინებით მომთხოვნენ ;

6. არ ვიცი;

7. სხვა (მიუთითეთ)-----

2.3 თუ წინა შეკითხვაშია პასუხია დიას, უნდა დაისვას შემდეგი კითხვა
 მოცილებდით თუ არა ნაყოფს არასასურველი სქესის შემთხვევაში?

1. დიას;
2. არა;
3. დიას, თუ მეუღლეს ამის სურვილი იქნებოდა;
4. დიას, თუ მეუღლე ამას დაჟინებით მომთხოვდა;
5. დიას, თუ მეუღლე და სხვა ოჯახის წევრები (მიუთითეთ _____) ამას დაჟინებით მომთხოვნენ;

6. არ ვიცი;

7. სხვა (მიუთითეთ)-----

2.4 ტექნოლოგიური პროგრესის გავლენით შესაძლებელია, რომ იყოს ბავშვის სქესის ძალიან ადრეულ ეტაპზე დადგენა (ორსულობის პირველ კვირებში), რამდენად გიბიძგებდათ ეს გამოკვლევა ჩაგეტარებინათ ბავშვის სასურველი სქესის დასადგენად?

1. აუცილებლად ვისარგებლებდი ამ მეთოდით;
2. მეუღლის სურვილის შემთხვევაში ვისარგებლებდი ამ მეთოდით;
3. ბავშვის სქესს ჩემთვის არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს;
4. არ ვიცი, ამ საკითხზე არ მიფიქრია;
5. სხვა (მიუთითეთ)-----

2.5 თქვენი აზრით, აუცილებელია თუ არა, რომ მოქმედებდეს რეგულაციები, რომლებიც აკრძალავდა ნაყოფის გამოკვლევას მხოლოდ ბავშვის სქესის დადგენის მიზნით?

1. დიას, ასეთი რეგულაციები აუცილებელია;
2. არა, ადამიანს უნდა ჰქონდეს უფლება წინასწარ გაიგოს მისი ბავშვის სქესი;
3. არა, მაგრამ მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს აბორტები, რომლებიც არასასურველი ბავშვის სქესით არის განპირობებული;
4. არ ვიცი;
5. სხვა (მიუთითეთ)-----

2.6 გაქვთ თუ არა ჯანმრთელობის დაზღვევა?

1. დიას;
2. არა;
3. არ ვიცი

2.7 თუ დიას, რა სახის სამედიცინო დაზღვევა გაქვთ?

ა) “სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის” დაზღვევა.

აღნიშნეთ _____ რომელ _____ სადაზღვევო _____ კომპანიაში:

ბ) სხვა სახის სახელმწიფო დაზღვევა (სახელმწიფო მოხელეების , პედაგოგების და ა.შ).
 აღნიშნეთ რომელ სადაზღვევო კომპანიაში: _____

გ) “კორპორატიული” დაზღვევა (კერძო ორგანიზაციების თანამშრომელთა დაზღვევა);

აღნიშნეთ რომელ კომპანიაში _____

დ) გვაქვს კერძო დაზღვევა, რომელიც ჩემით შევიძინე; რომელ კომპანიაში _____

ე) _____ სხვა _____ (აღნიშნეთ)

-
- 2.8 თუ დაზღვეული ხართ, რამდენად ანაზღაურებს თქვენი დაზღვევა ორსულობისა და მშობიარობის ხარჯებს?
1. ანაზღაურებს მთლიანად;
 2. ანაზღაურებს ხარჯების დიდ ნაწილს;
 3. ანაზღაურებს ხარჯების მხოლოდ მცირე ნაწილს;
 4. საერთოდ არაფერს არ ანაზღაურებს;
 5. არ ვიცი.

გმადლობთ კვლევაში მონაწილეობის მიღებისათვის!

ინტერვიუერის აზრი (ავსებს ინტერვიუერი გამოკითხვის დასრულების შემდეგ):

გთხოვთ გაგვიზიაროთ პირადად თქვენი შთაბეჭდილება: როგორ შეაფასებდით რესპონდენტის ოჯახის ეკონომიურ მდგომარეობას?

1. ძალიან ღარიბი;
2. ღარიბი;
3. საშუალო შეძლების
4. შეძლებული
5. მდიდარი

გაგვიაზიარეთ, თუ გაქვთ რაიმე განსაკუთრებული შენიშვნა ან, კომენტარი ამ ინტერვიუსთან დაკავშირებით:

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა შვეიცარიის მთავრობის
მხარდაჭერით პროექტ “პრენატალური სქესის შერჩევა
საქართველოში ” ფარგლებში.

კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები მთლიანად ეკუთვნის
კვლევის ავტორებს და შესაძლოა ისინი არ ემთხვეოდნენ
შვეიცარიული მხარის მოსაზრებებს.

