



**ახალგაზრდების სექსუალურ და რეპროდუქციულ  
ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან  
დაკავშირებული საჭიროებები**

ანალიტიკური ანგარიში

თბილისი, 10/2024

# ახალგაზრდების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებული საჭიროებები

თვისებრივი კვლევის ანალიტიკური ანგარიში

**კვლევის ხელმძღვანელი:**

ნინო წულეისკირი-დირექტორი, ასოციაცია HERA XXI

**კვლევის კოორდინატორი:**

ანი ჯაბახიძე-პროექტების კოორდინატორი, ასოციაცია HERA XXI

**მკვლევარი:**

შალვა მახარაძე-მკვლევარი, სოციოლოგი

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა ასოციაცია HERA XXI-ს მიერ, პროექტის: “Building partnership and mobilizing the SRHR Community“ ფარგლებში და მხარდაჭერილია The New Democracy Fund-ის მიერ. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის კვლევის მონაწილეებსა და მკვლევართა ჯგუფს და შესაძლოა არ გამოხატავდეს The New Democracy Fund-ის მოსაზრებებს.

©ასოციაცია HERA XXI

თბილისი, 2024

## სარჩევი

|  |    |
|--|----|
| მეთოდოლოგია .....  | 3  |
| კვლევის ძირითადი მიგნებები.....  | 5  |
| 1) ინფორმირებულობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ.....      | 8  |
| 1.1) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები... 8              |    |
| 1.2) ოჯახის დაგეგმვა .....   | 9  |
| 1.2.1) ოჯახის დაგეგმვის შეფასება.....  | 10 |
| 1.2.2) ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული სერვისები .....                                   | 11 |
| 1.3) ადრეულ ქორწინებაზე/ორსულობაზე ოჯახის დაგეგმვის გავლენა .....                          | 12 |
| 1.4) ორსულობის შეწყვეტა.....   | 13 |
| 1.5) ადრეული ქორწინება/ ადრეული სექსუალური კონტაქტი.....                                   | 15 |
| 1.6) კონტრაცეპტივები .....   | 16 |
| 1.7) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (მათ შორის შიდსი).....                          | 17 |
| 2) სექსუალური და რეპროდუქციული განათლება.....  | 18 |
| 2.1) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სკოლაში სწავლება .....                       | 18 |
| 2.2) მასწავლებლების და მოსწავლეების დამოკიდებულება .....                                   | 19 |
| 3) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები.....                                 | 20 |
| 3.1) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისადმი მიმართვიანობა (მათ შორის დისტანციური) ..... | 20 |
| 3.2) რეპროდუქციული სერვისების შეფასება .....   | 21 |

## მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ახალგაზრდების (18-25 წლის) სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან (სრჯუ) დაკავშირებული საჭიროებების იდენტიფიცირება.

კვლევის მიზნის სრულყოფილად მისაღწევად დაისახა შემდეგი ამოცანები:

- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები შემდეგ თემებზე: ოჯახის დაგეგმვა, კონტრაცეპცია, აღრული ქორწინება, უსაფრთხო აბორტი, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და შიდსის პრევენცია, სანდო ინფორმაციაზე წვდომის შესაძლებლობა და გზები;
- სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ყოვლის მომცველი სექსუალური განათლების არსებობის შეფასება და მასზე გავლენის მომხდენი ფაქტორების იდენტიფიცირება;
- სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კეთილგანწყობილი სერვისებით სარგებლობა და მათი ადაპტაცია მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებებზე (მათ შორის დისტანციური სერვისების) და სერვისების მიღებაზე გავლენის მომხდენი ფაქტორების იდენტიფიცირება;

## კვლევის განხორციელების ეტაპები

კვლევის მიზნისა და ამოცანების მისაღწევად, გამოყენებული იქნა სოციოლოგიური კვლევის თვისებრივი მეთოდი - ფოკუს ჯგუფები.

ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა საქართველოს სამ ქალაქში: ახალციხე, ქუთაისი, გორი. სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ - მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი ახალგაზრდები (18-25 წლის): სოფლად და რთულად მისადგომ ადგილებში ახალგაზრდები, საოკუპაციო ხაზთან მცხოვრები ახალგაზრდები, სოციალურად დაუცველი ახალგაზრდები, სტუდენტები, ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი ახალგაზრდები.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა წერილობითი ფორმით დაადასტურეს კვლევაში მონაწილეობა.

ეთნიკური უმცირესობების მონაწილეობით ფოკუს ჯგუფი **სამცხე-ჯავახეთი გაიმართა. ჩატარდება 1 ფოკუს ჯგუფი**, სულ დისკუსიაში მონაწილეობა მიიღო 8-10 რესპონდენტმა.

**შიდა ქართლში ჩატარდა 1 ფოკუს ჯგუფი** - ეთნიკურად ქართველი რესპონდენტების მონაწილეობით, სულ დისკუსიაში მონაწილეობა მიიღო 8-10 რესპონდენტმა.

**იმერეთი ჩატარდა 1 ფოკუს ჯგუფი** - ეთნიკურად ქართველი რესპონდენტების მონაწილეობით, სულ დისკუსიაში მონაწილეობა მიიღო 8-10 რესპონდენტმა.

## **კვლევის ინსტრუმენტი**

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში შემუშავდა სადისკუსიო გეგმა ფოკუს ჯგუფებისთვის, რომელშიც გათვალისწინებულია კვლევის მიზნებისა და ამოცანების მისაღწევად ყველა საჭირო საკითხი.

ინსტრუმენტი კონსტრუირებული იყო ღია შეკითხვებისგან, რომელიც არ სთავაზობს ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებს პასუხის შესაძლო ვარიანტებს. ამ ტიპის კითხვები მიზანშეწონილია იმდენად, რამდენადაც კვლევის მონაწილეებს ჰქონდეთ სრული მოქნილობა და თავისუფლება საკუთარი მოსაზრებების, განწყობების, დამოკიდებულებების, ქცევითი პრაქტიკების და გამოცდილების დასაფიქსირებლად.

## **მონაცემების ანალიზი**

დისკუსიების შედეგად მიღებული თვისებრივი მონაცემების ანალიზი რამდენიმე საფეხურად განხორციელდა, კერძოდ:

- ა) პირველ ეტაპზე დისკუსიაში გამოთქმული მოსაზრებები განსახილველი თემების მიხედვით დაჯგუფდება;
- ბ) შემდეგ ეტაპზე მოიცავს მონაცემების კოდირება/ კატეგორიზაციას, რაც გულისხმობს მიღებული ახალი ცოდნის სტრუქტურირებას კოდების/ კატეგორიების მიხედვით;
- გ) ანალიზის საბოლოო ეტაპზე მოხდება სტრუქტურირებული შინაარსის/ცოდნის ლოგიკური და ინკლუზიური ინტეგრაცია.

სექსუალური და რეპროდუქციული საჭიროებების იდენტიფიცირების მხრივ საქართველოში ცოტა კვლევა ტარდება, მით უფრო ახალგაზრდების საჭიროებების გამოვლენის კონტექსტში. „ასოციაცია HERA XXI“-მა კვლევითმა კომპანია „ANOVA“-სთან ერთად 2021 წელს ჩაატარა კვლევა - „ახალგაზრდებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის კვლევა“, რომელიც მიმოიხილავდა ახალგაზრდების სხვადასხვა საჭიროებას. საგულისხმოა, რომ თუ მოხდება ამ კვლევის შედარება ჩვენს კვლევასთან, იმ საკითხებთან მიმართებით, რომელსაც ორივე კვლევა ფარავდა, ვლინდება, რომ მდგომარეობა გაუარესებულია ყველა კომპონენტთან მიმართებით.

## კვლევის ძირითადი მიგნებები

- **სტიგმატიზაცია და რელიგიური ფაქტორი:** კვლევა აჩვენებს, რომ ახალგაზრდებს შორის საინფორმაციო ვაკუუმის ფონზე გავრცელებულია სხვადასხვა სტიგმა, კერძოდ: კონტრაცეპტივების გამოყენებასთან, ორსულობის შეწყვეტასთან და ზოგადად სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, რომელზე საუბარიც საზოგადოების გარკვეული ნაწილისთვის გარყვნილებასთან არის ასოცირებული. რეგიონში მცხოვრები ახალგაზრდები კონტრაცეპტივების შეძენას ერიდებიან რათა ეს შესაძლებელია პირების სალაპარაკო თემა არ გახდეს. კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ გაძლიერებულია რელიგიური და სარწმუნოებრივი ზეგავლენა ადამიანების პირად ცხოვრებაზე, რესპონდენტების ნაწილი სტიგმების წარმომავლობას რელიგიური ფაქტორით ხსნის და ფიქრობს რომ ზედმეტად მკაცრად უყურებს საზოგადოება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ თითქმის ყველა საკითხს, ამ დამოკიდებულებას კი რელიგიის გავლენით ხსნიან ადამიანებზე. ცალკეული რესპონდენტები, რომლებიც რელიგიურები არიან მათი თქმით, თავად აღნიშნავენ, რომ ოჯახის შესახებ ინფორმაციის მიღებას საეკლესიო პირისგან ამჯობინებენ, ვიდრე შესაბამისი სამედიცინო სფეროს სპეციალისტისგან.
- **რეგიონული განსხვავება:** კვლევის შედეგების მიხედვით, რეგიონებს შორის არ არის მნიშვნელოვანი განსხვავება. სექსუალური და რეპროდუქციული საკითხების გარშემო ყველა სამიზნე რეგიონის წარმომადგენელს დაახლოებით თანაბრად მცირე ცოდნა აქვს და თანაბრად უხერხულობის გამოძმწვევია ეს საუბრები. იკვეთება მხოლოდ მცირე განსხვავება, რომლის თანახმადაც ახალციხეში მცხოვრები რესპონდენტები უფრო მეტად ენდობიან ადგილობრივი კლინიკების მომსახურებას (ექიმის კონსულტაცია, აბორტი და სხვა), ვიდრე ქუთაისსა და გორში გამოკითხულები. მეტიც, გორში მცხოვრები რესპონდენტებს ურჩევნიათ თბილისში წავიდნენ სერვისების მისაღებად. ასევე საინტერესოა, რომ ქუთაისელ რესპონდენტების დიდი ნაწილს, არ ჰქონდა ინფორმაცია ტერმინი კონტრაცეპტივის მნიშვნელობის შესახებ და არ ესმოდათ მისი მნიშვნელობა, სხვა სამიზნე რეგიონებში ამ ტერმინის მნიშვნელობა ჯგუფის წევრებისთვის გასაგები იყო.
- **განათლებისა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სერვისებს შორის კავშირი:** სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ მოსწავლეთა ინფორმირების საჭიროება,

ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რეპროდუქციული სერვისების განვითარება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა ისევე როგორც რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ახალგაზრდების, მშობლების, სკოლის პედაგოგების ცნობიერების ამაღლების ხელშეწყობი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო რესურსების, მექანიზმების, პროგრამების შემუშავება და განხორციელება ასახულია განათლების პოლიტიკასა და სტრატეგიულ დოკუმენტებში, თუმცა კვლევა აჩვენებს რომ მოზარდ-ახალგაზრდებისთვის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციაზე და ხარისხიანი მომსახურების ხელმისაწვდომობა ჯერ კიდევ გამოწვევად რჩება.

- **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები:** სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე საუბარი ახალგაზრდა რესპონდენტებისთვის რთულია, რადგან ამ ეს საკითხები მათ გარშემო არ განიხილება ხშირად, ამის მიზეზი ამ საკითხზე დადებული ტაბუა. მიუხედავად იმისა, ცალკეულ რესპონდენტებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გარკვეულ ინფორმაციას ფლობენ, მათი ცოდნა ამ საკითხებზე შეზღუდულია და ხშირად არაზუსტი.
- **ოჯახის დაგეგმვა:** ოჯახის დაგეგმვა დადებითად აღიქმება ახალგაზრდებს შორის, თუმცა იგი ძირითადად ემოციურ და ფინანსურ პასუხისმგებლობებს მოიცავს, ხოლო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ნაწილზე აქცენტი თითქმის არ კეთდება. რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილის აღნიშნავს, რომ წინასწარი გეგმების მიღება და ოჯახის სტაბილურად მოწყობა მათთვის მნიშვნელოვანია, თუმცა არ ფლობენ ზუსტ ინფორმაციას რას გულისხმობს ოჯახის დაგეგმვა და არც აქვთ ინფორმაცია თუ როგორ არის შესაძლებელი მასთან დაკავშირებული სერვისების და ინფორმაციის მიღება.
- **ადრეული ქორწინებაზე/ორსულობაზე ოჯახის დაგეგმვის გავლენა:** კვლევა აჩვენებს, რომ ადრეული ქორწინება და ორსულობა რესპონდენტებში უარყოფითად აღიქმება, რადგან ეს ზღუდავს ახალგაზრდა დედების განათლების მიღებისა და კარიერული განვითარების შესაძლებლობებს. ახალგაზრდები ხედავენ, რომ ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაცია და სერვისები მნიშვნელოვანი იარაღია, რომელიც დაეხმარება ამგვარი რისკების შემცირებაში.
- **ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტა:** ორსულობის შეწყვეტის მიმართ დამოკიდებულება ახალგაზრდებს შორის უმეტესად უარყოფითია. რესპონდენტები თვლიან, რომ აბორტი სერიოზული ჯანმრთელობის რისკებთან არის დაკავშირებული და ასევე ეს ეთიკურ პრობლემებსაც უქმნით მათ (არ არის საჭირო აბორტის გაკეთება, რადგან ამ პროცესს ნაყოფი ეწირება). რესპონდენტების ერთი ნაწილი შიშობს, რომ ასეთი პროცედურები მათ რეგიონებში არასაკმარისად უსაფრთხოა (არც ცოდნის მხრივ და არც არსებული მოწყობილობების კუთხით).
- **კონტრაცეპტივები:** ახალგაზრდების ცოდნა კონტრაცეპციის შესახებ ძალიან შეზღუდულია. ბევრი მათგანი არ არის ინფორმირებული კონტრაცეპციის მეთოდების და გამოყენების წესის შესახებ. ზოგადად კონტრაცეპტივების შეძენა ახალგაზრდებისთვის პრობლემური და უხერხულია, რადგან რეგიონებში ადამიანები მასობრივად იცნობენ ერთმანეთს, ხოლო კონტრაცეპციის საშუალების შეძენამ შესაძლოა ამ საკითხის გარშემო დამატებითი საუბრები გამოიწვიოს. სწორედ ამას

ერიდებიან ახალგაზრდები. რესპონდენტების ნაწილის თქმით საზოგადოებაში სექსუალური ცხოვრება განიხილება მხოლოდ ოჯახის შექმნით, შესაბამისად მიიჩნევენ რომ დაოჯახებამდე არ არის საჭირო კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციაზე წვდომის, რაც ადამიანის პირად ცხოვრებაში უხეში ჩარევაა.

- **ინფორმირებულობა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ:** ახალგაზრდებს მცირე ინფორმაცია აქვთ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ. მათი ცოდნა უმეტესწილად ინტერნეტზეა დაფუძნებული, სადაც ხშირად არასათანადო ან არასანდო ინფორმაციაა მოცემული. ამის გამო, ახალგაზრდები ხშირად გაურკვევლობაში არიან და უჭირთ სანდო ინფორმაციის გამორჩევა. ასევე იკვეთება, რომ რესპონდენტები თავს უხერხულად გრძობენ ამ თემებზე საუბრისას, რაც კიდევ უფრო ართულებს მათ შორის ინფორმაციის გავრცელებას, ან ინტერესის გამოხატვას, რათა მიიღონ სწორი ინფორმაცია.
- **სექსუალური და რეპროდუქციული განათლება:** სკოლებში სექსუალური განათლებასთან დაკავშირებული გაკვეთილები უმეტეს შემთხვევაში ვერ აღწევს მიზანს და ვერ აწვდის მოსწავლეებს შესაბამის ინფორმაციას/განათლებას. მასწავლებლები ხშირად გაურბიან ამ საკითხების განხილვას, ხოლო მოსწავლეებისთვის ეს თემები უხერხულობის და სიცილის მიზეზი ხდება, რაც პირველ რიგში გამოწვეულია მასწავლებელთა ცოდნის და უნარების ნაკლებობით. რესპონდენტთა უმრავლესობა თვლის, რომ ეს საკითხები სკოლებში უნდა ისწავლებოდეს, თუმცა, იმ არასერიოზული დამოკიდებულის გამო, რომელიც ამ საკითხებს თან სდევს სხვა მოსწავლეების აღქმაში, ამბობენ, რომ ეს რთული იქნება და საუბრობენ მშობლებისთვის, მასწავლებლებისთვის და მოსწავლეებისთვის გარკვეული ინფორმაციის მიწოდების აუცილებლობაზე, რომელიც ფარგლებშიც მათ განუმარტავენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლების სიკეთებს.
- **რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები:** სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისების მიღების შესახებ რესპონდენტების მხოლოდ მცირე ნაწილმა ისაუბრა. რეგიონებში სერვისები ხშირად არ არის ხელმისაწვდომი სათანადო ხარისხით. ახალგაზრდების უმრავლესობა არ მიმართავს ექიმებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით, რასაც განაპირობებს სამი ფაქტორი: ა) სერვისების მაღალი ფასი; ბ) ექიმებისადმი ნდობის ნაკლებობა (ექიმები ცდილობენ სწრაფად დაასრულონ კონსულტაცია და არ ისმენენ დაწვრილებით პაციენტის ჩივილებს; ექიმები პაციენტებს არ უხსნიან ამა თუ იმ ანალიზის საჭიროებას. თავის მხრივ ანალიზები პაციენტებისთვის ძვირია და ამის გამო ვერ ახერხებენ მის ჩატარებას) და გ) გარკვეული ჩივილის არ ქონა. რესპონდენტების ის ნაწილი, ვინც სერვისების გამოყენებაზე მიუთითებს აღნიშნავს, რომ ხშირია შემთხვევა, როდესაც ექიმთან კონსულტაციაზე შესასვლელად დიდი ხნის ლოდინი შეიძლება მოუწიოს, ხოლო ამის შემდეგ ექიმმა მას დაუნიშნოს დამატებითი გამოკვლევები, რომელიც ძალიან ძვირია. ასევე, იკვეთება, რომ იმ მცირე რესპონდენტებს შორის, ვინც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებაზე ისაუბრა, ჰქონიათ გამოცდილება, რომ ექიმთან კონსულტაციის პარალელურად კაბინეტში შესაძლოა სხვა ექიმებიც ყოფილიყვნენ ან მოძრაობდნენ კაბინეტში (შედიოდნენ და გადიოდნენ), რაც კონფიდენციალურობის რისკებს აჩენს ახალგაზრდებისთვის.



- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე და ინფორმაციაზე წვდომა არ არის აღქმული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შემადგენელ ნაწილად.

## 1) ინფორმირებულობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ

### 1.1) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მწირი ინფორმაცია აქვთ. ამას მოწმობს მათ მიერ გაცემული პასუხები, რომლებიც არასრულყოფილია და ხშირად არაზუსტი. რესპონდენტები არ არიან დარწმუნებული საკუთარ პასუხში და უჭირდათ მკაფიოდ ჩამოეყალიბებინათ ზემოაღნიშნული ტერმინის (სრჯუ) განმარტება. ასევე, ცალკეულ რესპონდენტების პასუხში იკითხებოდა უხერხულობა იმის გამო, რომ საუბრობდნენ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. ასევე რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, რომ ზოგადად აღნიშნული საკითხების შესახებ საუბარი ტაბუდადებულად ითვლება და არ არის ფართოდ გავრცელებული მათ რეგიონში. უხერხულობის ნიშნები ვლინდებოდა, როგორც ვერბალურად (ცალკეული მონაწილეები პასუხის გაცემას თავს არიდებდნენ და ამბობდნენ, რომ ეთანხმებოდა იმ რესპონდენტს ვინც უკვე განმარტა ტერმინის მნიშვნელობა), ასევე ვიზუალურად (თვალის გაფართოება, ღიმილი, გაწითლება).

*„საზოგადოების მსოფლმხედველობას იმდენად დაქვეითებულია ამ საკითხის გარშემო, არ ვიცი ეს ჩვენს რეგიონშია ასეა თუ, რომ აი, ამ თემაზე ხმამაღლა რომ ისაუბრო ძალიან გარყვნილად ითვლება, რადგან ეს საკითხი არის ტაბუდადებული“ - გოგონა ახალციხიდან*

კვლევა აჩვენებს, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ფართო გაგებით, ახალგაზრდებისთვის დაკავშირებულია რეპროდუქციულ ფუნქციის შენარჩუნებასთან, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან თავის არიდებასთან და არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვის გზების შესახებ ინფორმაციის ფლობასთან. ასევე, გარკვეული სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობასთან და კონკრეტული ექიმ სპეციალისტთან ვიზიტზე მისვლასთან, მაგალითად - გინეკოლოგი, უროლოგი, სექსოლოგი. ამ საკითხების შესახებ ინფორმაციის ფლობა, დისკუსანტების შეფასებით, ხელს შეუწყობს ჯანსაღი ურთიერთობების ჩამოყალიბებას წყვილებს შორის და შესაძლოა შეამციროს ადრეული ორსულობა, რადგან ახალგაზრდებს ექნებათ ინფორმაცია არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვის გზების შესახებ.

*„ანუ ნებისმიერი ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც სექსუალურ ორგანოებთან არის დაკავშირებული, მივმართავთ ხოლმე, ზოგადად, რეპროდუქტოლოგს, იგივე რა ვიცი, ჩვენ ენაზე ალბათ გინეკოლოგს ქალების შემთხვევაში და კაცების შემთხვევაში უროლოგს, ხო ეგაა პასუხი“ - გოგონა გორიდან*

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების სხვადასხვა გზაზე საუბრობენ ახალგაზრდები. ეს საშუალებები ძალზე დივერსიფიცირებულია, კერძოდ:

- **ინტერნეტ რესურსები** - იგულისხმება ყველა ის საშუალება, რომელიც ინტერნეტის დახმარებითაა ხელმისაწვდომი, მაგალითად ტიკ-ტოკი და ზოგიერთი ბლოგერის მიერ ჩაწერილი ვიდეოებლოგები. ასევე, ფეიბუქ ჯგუფები და იქ არსებული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დისკუსიები. ასევე, სხვადასხვა სამედიცინო საიტი, სადაც საუბარია რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
- **ტელევიზია** - ახალგაზრდები იხსენებენ, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა გადაცემა უნახავთ ტელევიზიებში, თუმცა კონკრეტული გადაცემის დასახელება უჭირთ (დასახელდა მხოლოდ ერთი გადაცემა - ექიმები).
- **სამედიცინო ლიტერატურა** - ცალკეული რესპონდენტები ასახელებენ რომ ჰქონიათ ისეთ სამედიცინო ლიტერატურის გაცნობის გამოცდილება, სადაც განმარტებულია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები და სწორედ ამ გზით მიიღეს ინფორმაცია.

კვლევა აჩვენებს, რომ ახალგაზრდები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების გზებს უჭვის თვალთ უყურებენ და არ სჯერათ ყველა ის ინფორმაცია, რომელიც მათთვის შესაძლოა ცნობილი გახდეს და ცდილობენ ყოველთვის გადაამოწმონ მათ ხელთ არსებული წყარო. ითვლება, რომ ყველაზე უფრო სანდო წყარო, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების გარშემო ინფორმაციის მისაღებად მშობელი და შესაბამისი სამედიცინო სპეციალისტია. მშობლის შემთხვევაში სანდოობა მაღალია, რადგან ითვლება, რომ მშობელი ცუდს არ ურჩევს შვილს და გაუზიარებს საკუთარ გამოცდილებას, ხოლო სამედიცინო სპეციალისტის შემთხვევაში მისი პროფესიული კომპეტენცია და ცოდნა იწვევს ახალგაზრდებში ნდობას. თუმცა, კვლევა აჩვენებს, რომ ახალგაზრდები ინფორმაცია ყველაზე ნაკლებად იღებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ სწორედ მშობლებისგან და სამედიცინო სპეციალისტებისგან, იმ შემთხვევის გარდა, თუ თავად ახალგაზრდა არ ჩაეწერა კონკრეტული ჩივილით ექიმთან. ასევე, არცერთ ახალგაზრდას არ ჰქონია გამოცდილება ინფორმაცია მიეღო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ოჯახის/სოფლის ექიმისგან.

## 1.2) ოჯახის დაგეგმვა

ოჯახის დაგეგმვა და მასთან დაკავშირებული საკითხები, ახალგაზრდების დიდი ნაწილისთვის ძირითადად დაკავშირებულია ოჯახის შექმნამდე წყვილს შორის აქტიური კომუნიკაციის გზით, პარტნიორის ხასიათის დეტალების კარგად გაცნობასთან. კერძოდ, იმის გაგება თუ როგორ უსახებათ მომავალი და ზოგადად რა მოლოდინები უნდა ჰქონდეთ ერთმანეთისგან, არიან თუ არა მზად აიღონ სხვადასხვა ოჯახთან და თანაცხოვრებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობა. მხოლოდ ცალკეული რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ოჯახის დაგეგმვა დაკავშირებულია ისეთი საკითხების წინასწარ შეთანხმებასთან როგორცაა - ფინანსური პასუხისმგებლობების გადანაწილება; შვილების რაოდენობასთან

დაკავშირებით წინასწარი მოლოდინების გაზიარება ერთმანეთთან; ორსულობის პერიოდის წინასწარ დაგეგმვა და შეთანხმება, რომელმაც უნდა მისცეს საშუალება მომავალ დედას მიიღოს განათლება და მიაღწიოს კარიერულ მიზნებს, რაც საბოლოო ჯამში ოჯახს ფინანსურად გააძლიერება. ასევე ოჯახის დაგეგმვა ეხმარება დაუგეგმავი და არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებას და აბორტის პრევენციას. ეს ყოველივე საშუალებას მისცემს წყვილს გაიუმჯობესონ ცხოვრების პირობები და მეტად იზრუნონ შვილ(ებ)ზე სხვადასხვა კუთხით .

*„ოჯახის დაგეგმვა დაკავშირებულია იმასთან, რომ შეთანხმდნენ კონკრეტულად სად იცხოვრებენ, თავიდანვე შეთანხმდნენ როდის ეყოლოთ შვილები, რამდენი შვილი იყოლიონ. ბედის ანაბარა რომ აჩვენენ, არ მიძაჩნია კარგი. წინასწარ დაგეგმონ შვილი როდის იყოლიონ“- გოგონა ქუთაისიდან*

ცალკეული რესპონდენტების აზრით, ოჯახის დაგეგმვა წინასწარ შესაძლებელია ტექნიკურ საკითხებთან მიმართებით (ფინანსები, საცხოვრებელი), თუმცა, შვილების რაოდენობას წინასწარ ვერ დაგეგმავ. ამ მოსაზრებას ახალგაზრდების ეს ნაწილი რელიგიური არგუმენტებით ხსნიან და ამბობენ, რომ იმდენი შვილი უნდა ჰყავდეს წყვილს, რამდენსაც მათ უფალი უბოძებთ - „წინასწარაც ვერ დაგეგმავ ოჯახს, იმიტომ რომ მე ცოტა რელიგიით წავალ და ვიტყვი, რომ უფალმა თუ არ მოგცა, ასე შენით ვერ დაგეგმავ, რადგან შენ გეგმას არ ადგენ, ანუ მიყვები ცხოვრებას და თუ მოვიდა ბავშვის ყოლის პერიოდი მოვა მაშინ“ - გოგონა ქუთაისიდან.

ახალგაზრდების უმრავლესობის შეფასებით, ოჯახის დაგეგმვა ცალსახად პოზიტიურ ასოციაციებთან არის დაკავშირებული, რადგან ის ეხმარება წყვილებს უფრო მეტად ორგანიზებული იყვნენ და უფრო კარგად გადაანაწილონ პასუხისმგებლობა ოჯახის შიგნით, უფრო კარგად გაუგონ ერთმანეთს (საჭიროების შემთხვევაში ფსიქოლოგის ან სხვა სპეციალისტის ჩართვასთან დაკავშირებით მზაობაზე შეთანხმებაც) რაც ოჯახის სტაბილურობას უზრუნველყოფს. ყოველივე ეს კი წყვილს შორის კრიზისებს შეამცირებს და ხელს შეუშლის ოჯახის დანგრევას.

ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად ახალგაზრდები ორ გზას ასახელებენ, კერძოდ: ა) ინტერნეტში არსებული რესურსების და სხვადასხვა შესაბამის ლიტერატურის მეშვეობით ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული საკითხების გარშემო ინფორმაციის მიღებას; ბ) ოჯახის წევრების და სხვა ახლობლების ოჯახის მართვის პრაქტიკებზე დაკვირვება და ამ გზით ინფორმაციის მიღება, თუ როგორი რომელი პრაქტიკა არის უმჯობესი ოჯახისთვის.

### **1.2.1) ოჯახის დაგეგმვის შეფასება**

ზოგადად ოჯახის დაგეგმვის პრაქტიკა რესპონდენტების დიდ უმრავლესობაში პოზიტიურად არის აღქმული. მეტიც, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ცალსახად ამბობენ, რომ ოჯახის დაგეგმვას წყვილზე მხოლოდ პოზიტიური ეფექტი შეიძლება ჰქონდეს და ნეგატიურის დასახლება შედარებით უჭირთ. დადებითი ისაა, რომ წყვილი დარწმუნებით მზადაა და აქვს შექმნილი ყველა საჭირო პირობა მატერიალური და ფსიქოლოგიური ისეთი სერიოზული ნაბიჯის გადასადგმელად როგორცაა მაგალითად - შვილის ყოლა. ოჯახის დაგეგმვა წყვილს

ეხმარება უფრო ჰარმონიული ურთიერთობა ჰქონდეს რაც თავის მხრივ ბავშვზეც პოზიტიურად აისახება. რაც შეეხება უარყოფით მხარეებს აქ რესპონდენტების მიერ ნავარაუდები შემდეგი საკითხები გამოიკვეთა - შესაძლოა კონფლიქტი გამოიწვიოს წყვილის მიერ შვილის ყოლასთან დაკავშირებით გარკვეულ ვადის დაწესებამ და შემდგომში ამ ვადის ვერ დაცვამ. აღნიშნული კონფლიქტის მიზეზი შეიძლება გახდეს, რადგან ერთ-ერთ მშობელს არ სურდეს აბორტი და დაუგეგმავმა ორსულმა შესაძლოა წყვილის შორის ურთიერთობები დაძაბოს, მიუხედავად იმისა, რომ ორსულობის შეწყვეტა არის ქალის არჩევანი და მისი გადაწყვეტილება/უფლება.

ზოგადად, ოჯახის შექმნას ხელს სხვადასხვა ფაქტორი უშლის, მათ შორის ყველაზე უფრო გამოკვეთილი ისაა, რომ საზოგადოების გარკვეულ ნაწილში არსებობს მოსაზრება, რომლის მიხედვითაც ოჯახის შექმნიდან მალევე (9 თვეში) წყვილს უნდა ეყოლოს პირველი შვილი. ხოლო, თუ ეს ასე არ მოხდა, ეს გარშემო მყოფების დაინტერესების საგანიც კი შეიძლება გახდეს და სხვადასხვა უხერხული კითხვის დასმის საბაზი გახდეს - მაგალითად, წყვილის ჯანმრთელობით დაინტერესება. ასევე, რესპონდენტების ინფორმაციით, ასეთი ტიპის მიმართვების ადრესატი ძირითადად ქალები არიან, ითვლება, რომ თუ წყვილს არ ჰყავს შვილი ეს ქალის ბრალია და ის ვერ აჩენს შვილს, რაც ქალებისთვის მენტალურად ძალიან მძიმე გადასატანია.

*„თუ ბავშვს ვერ აჩენს ქალი, მაგაზე არი ხოლმე ხშირად საუბარი. ჩემ სოფელში მსმენია, რომ თუ, დაუშვავთ, ქალი ბავშვს ვერ აჩენს, უჩვეული ქალის ბრალია და კაცს არასოდეს არავინ იკვლევს, რომ შეიძლება კაცს რაიმე პრობლემა ჰქონდეს“ გოგონა გორიდან.*

ასევე, ოჯახის დაგეგმვას ხელს უშლის ქვეყნის არასტაბილური ეკონომიკური ფონი, რომელიც გამოც წყვილები ვერ ახერხებენ დამოუკიდებლად ცხოვრებას და უწევთ ხშირად მშობლებთან ერთად ყოფნა და მათი წესებით ცხოვრება, რაც ხშირად წყვილში დაძაბულობის მიზეზია.

### **1.2.2) ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული სერვისები**

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა პასუხებიდან ჩანს, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე არათუ წვდომა, არამედ ასეთი შესაძლებლობის არსებობის შესახებ არაფერი სმენიათ ახალგაზრდებს. მხოლოდ ზოგიერთ რესპონდენტს სმენია, რომ მსგავსი მომსახურების მიმწოდებელი შეიძლება იყვნენ ერთეული ორგანიზაციები, რომლებიც კონკრეტული თანხის სანაცვლოდ აწვდიან დაინტერესებულ პირებს ამ მომსახურებას (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი - თბილისში). ასევე, იკვეთება არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენელი ორგანიზაციები (ასოციაცია HERA XXI - რეგიონში), რომლებიც უფასოდ აწვდიან ოჯახის დაგეგმვის სერვისების შესახებ ინფორმაციას რესპონდენტებს. ცალკეული რესპონდენტის თქმით კი, მას ოჯახი დაგეგმვის სერვისები სმენია რომ არის თურქეთში ფართოდ გავრცელებული, რომლის შესახებაც მან იქ ყოფნის დროს შეიტყო, ხოლო საქართველოში ასეთი სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების დასახელება არ შეუძლია.

ოჯახის დაგეგმვის სერვისების მიწოდების შესახებ დამოკიდებულება ახალგაზრდებს შორის არაერთგვაროვანია, ერთი ნაწილი ფიქრობს, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისები მათთვის არ არის საინტერესო. რესპონდენტების ამ ნაწილის აღქმით, ოჯახის დაგეგმვის სერვისები არ

არის საინტერესო მათთვის, რადგან ყველა წყვილის ურთიერთობა ინდივიდუალურია და საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას, ამდენად, მისთვის წარმოდგენილია რომ ვინმემ წყვილს მიუთითოს თუ როგორ უნდა დაგეგმონ ოჯახი და რა საკითხებს მიანიჭონ უპირატესობა - „ჩვეულებრივად ყველა ადამიანი ინდივიდია, ანუ ჩემი აზრით, არავის აქვს უფლება ვინც არ უნდა იყოს ფსიქოლოგი იყოს თუნდაც, რომ მითხრას მენს ეს გააკეთე და ესაა სწორი“ - გოგონა ქუთაისიდან.

საინტერესოა, რომ ამ ჯგუფის ცალკეულ წევრებს ურჩევნიათ მათი სულიერი მამისგან მოისმინონ ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაცია, ვიდრე ამ საკითხის შესახებ კვალიფიციური პროფესიონალისგან.

ზემოაღნიშნული მოსაზრებების საპასუხოდ, რესპონდენტების ნაწილმა განმარტა, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისები არ არის სავალდებულო და სარეკომენდაციო ხასიათი აქვს და ყველა წყვილს შეუძლია მოარგოს საკუთარ თავს ისე, როგორც მას ეს სურს. ნებისმიერი სამედიცინო სერვისი არის ნებაყოფლობითი, რაზეც რესპონდენტებს ინფორმაცია არ აქვთ, ეს კი მეტყველებს რესპონდენტთა დაბალი ცნობიერებაზე სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების მიმართულებით.

ასევე იკვეთება, რესპონდენტების ის ნაწილი, რომელიც თვლის რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისები მნიშვნელოვანია, რადგან ისევ და ისევ წყვილს ეხმარება უკეთ გაუგონ ერთმანეთს და უკეთ მოემზადონ ფინანსურად თუ ფსიქოლოგიურად შვილის ყოლისთვის.

### **1.3) ადრეულ ქორწინებაზე/ორსულობაზე ოჯახის დაგეგმვის გავლენა**

კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ რესპონდენტების უმრავლესობის აზრით, ოჯახის დაგეგმვის სერვისების გავრცელება/გამოყენება პოზიტიურ გავლენას მოახდენს ადრეულ ქორწინებაზე, რადგან ახალგაზრდებს სრული სერიოზულობით ექნებათ გააზრებული ავტონომიურობის საჭიროება და ის თანმდევი დეტალები თუ საჭიროებები, რომელიც ოჯახის შექმნის შემდეგ უჩნდება ამა თუ იმ წყვილს. ამდენად, ეს ნაბიჯი უფრო მეტად ზრდასრული ასაკისკენ გადაიწევს, როდესაც წყვილი მიაღწევს ეკონომიკური დამოუკიდებლობის თუ უზრუნველყოფის შესაბამის დონეს და ეს არ იქნება ნაჩქარევი გადაწყვეტილება. ასევე რესპონდენტების აზრით, ოჯახის დაგეგმვის სერვისების გავრცელება ხელს შეუწყობს არასასურველი ორსულობების შემცირებას.

*„პირველ რიგში იცვლება ფინანსური მხარე. იმიტომ რომ თუ ოჯახი არ არის ფინანსურად მყარად და თავიანთი თავისთვის არ აქვთ სამყოფი თანხა და ბავშვს იმდენი რამ სჭირდება, რომ გააჩენ შეიძლება ვერ მისცე ის რაც აუცილებელია ბავშვის აღზრდისთვის. მშობელი რომ გახდეს, მზად უნდა იყოს ფსიქოლოგიურად და ჯანმრთელობის მხრივ“ - გოგონა ქუთაისიდან*

ახალგაზრდები თანხმდებიან, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისების გავრცელება, ხელს შეუწყობს ადრეული ასაკში ორსულობის შემცირებას, ზემოაღნიშნულის მსგავსი მიზეზით - ახალგაზრდებს კარგად ექნებათ გააზრებული თუ რა საჭიროებების წინაშე დგებიან, როდესაც ოჯახში ახალი წევრი იბადება და რა ტიპის ფინანსური და მატერიალური რესურსი არის საჭირო იმისთვის, რომ შვილს შეუქმნან ყველანაირი პირობა და ამიტომ უფრო

ყურადღებით ეცდებიან რომ დაიცვან თავი. ადრეული ორსულების შემცირება კი თავის მხრივ უფრო მეტ საშუალებას მისცემს ქალებს, რომ მიიღონ განათლება მიაღწიონ პროფესიულ წარმატებებს, შეძლონ საზოგადოებაში საკუთარი თავის წარმოჩენა და დამკვიდრება. ხოლო, მამაკაცებს დააზღვევს უამრავი სერიოზული ფინანსურ და სხვა პასუხისმგებლობებისგან ახალგაზრდა ასაკში.

კვლევა აჩვენებს, რომ რესპონდენტებს არ აქვთ ინფორმაცია ოჯახის დაგეგმვის უფლების შესახებ, მათთვის არ არის ცნობილი რომ ეს უფლება კანონითაა გარანტირებულ და წყვილს აძლევს საშუალებას სწორად წარმართოს ოჯახური ურთიერთობები, შეძლონ ჯანმრთელი შვილების გაჩენა სასურველ დროს, შეგნებულად განსაზღვრონ ოჯახში ბავშვთა რაოდენობა და მშობიარობებს შორის შუალედები, აიცილონ თავიდან არასასურველი ორსულობა და აბორტი, შეინარჩუნონ ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობა. ოჯახის დაგეგმვა ქალისთვის ნიშნავს მოზარდობიდან უწყვეტ განათლებაზე წვდომას, დამოუკიდებლობას, გენდერული უთანასწორობის, სექსუალური შევიწროების და ძალადობის პრევენციას, კარიერულ ზრდის წინაპირობას, თვითრეალიზებასა და ეკონომიკურ გაძლიერებას. ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე წვდომა არის ამ უფლების რეალიზება.

#### **1.4) ორსულობის შეწყვეტა**

ზოგადად ორსულობის შეწყვეტის მიმართ რესპონდენტებში უარყოფითი დამოკიდებულება იკვეთება. ითვლება, რომ აბორტი ქალის ორგანიზმისთვის საშიშია და გარკვეულ შემთხვევებში შესაძლოა ფატალური შედეგიც კი გამოიწვიოს, ასევე ითვლება, რომ აბორტთან დაკავშირებულმა გართულებებმა შესაძლოა ქალი რეპროდუქციული სისტემა ისე დააზიანოს, რომ მან ვერ შეძლოს მომავალში ბავშვის გაჩენა. ასევე, არსებობს მოსაზრება, რომ აბორტი მიუხედავად ყველაფრისა ნაყოფის თავიდან მოშორებაა და მკვლელობაა, რაც დაუშვებელია - „*მე, ზოგადად, არ ვეთანხმები აბორტს, რადგან ბავშვსაც, უფროს ადამიანსაც ცხოვრება უნდა*“ ბიჭი გორიდან.

კვლევა აჩვენებს, რომ ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტის სერვისები სამივე სამიზნე რაიონში (გორი, ქუთაისი, ახალციხე) არსებობს. თუმცა, ამ სერვისი მიმართ ნდობა და დამოკიდებულება რეგიონების მიხედვით განსხვავებულია. კერძოდ, გორში გამოკითხული რესპონდენტების თქმით, აბორტის პროცედურების ჩატარება მათ რეგიონში არ არის უსაფრთხო სხვადასხვა ფაქტორის გათვალისწინებით: ა) არ არიან დარწმუნებული იმ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციასა და უნარებში, რომლებიც პასუხისმგებლები არიან აბორტის პროცედურებზე. ამ აღქმას კი განაპირობებს წარსულში დაშვებული შეცდომები, რომელმაც ქალებთან მიმართებაში ტრაგიკული შედეგი დააყენა ან სერიოზული ზიანი გამოიწვია; ბ) რესპონდენტები არ არიან დარწმუნებული, რომ აბორტი პროცედურა მიმდინარეობს სანიტარული წესების დაცვით და ის ინსტრუმენტები, რომელიც აბორტისას არის გამოყენებული სტერილიზებულია შესაბამისად; გ) აბორტთან დაკავშირებული ტექნიკური მოწყობილობები/დანადგარები არ არის გორის მუნიციპალიტეტში, შესაბამისად ეს უნდობლობას იწვევს. საქმე პირიქითაა ახალციხეში, სადაც რესპონდენტების აღქმით ის სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც აბორტის ატარებენ არიან სათანადო პროფესიონალებით დაკომპლექტებული და აქვთ სანდოობის მაღალი დონე.

ზოგადად აბორტის ხელმისაწვდომობის შესახებ საუბრისას ირკვევა, რომ ის ხელმისაწვდომია სამივე სამიზნე რაიონში (ახალციხე, გორი, ქუთაისი). თუმცა, ფინანსური კომპონენტთან დაკავშირებით არაერთგვაროვანი დამოკიდებულებაა. კვლევა აჩვენებს, რომ აბორტის პროცედურების ჩატარება დაახლოებით 300-დან 500 ლარამდე ჯდება და ეს თანხა

რესპონდენტების ერთი ნაწილისთვის სრულიად დაძლევადა. ხოლო მეორე ნაწილი, აღნიშნავს, რომ ეს თანხა დაძლევადა საჭიროების შემთხვევაში, მაგრამ მაინც ძვირია. მხოლოდ ცალკეული რესპონდენტების აღნიშნავენ, რომ აბორტის პროცედურები ცალსახად ძვირია. ასევე, ცალკეული რესპონდენტების აქვთ მცდარი ინფორმაცია და ამბობენ, რომ აბორტის სერვისები სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულია იმ ოჯახებისთვის, ვისაც აქვს სოციალურად დაუცველის სტატუსი, ეს რესპონდენტებისთვის სწორი ინფორმაციის მიწოდების საჭიროებას კიდევ ერთხელ ადასტურებს.

*„200-300 ლარი ღირს ახალციხეში დაახლოებით და ხელმისაწვდომია კი, თუმცა, სოციალურად დაუცველი პირობებისთვის სახელმწიფო აფინანსებს ამ სერვისს“ გოგონა ახალციხიდან.*

კვლევა აჩვენებს, რომ რესპონდენტებს აქვთ ინფორმაცია ორსულობის შეწყვეტასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის ცვლილების შესახებ და აღნიშნავენ, რომ აბორტის პროცედურები ძალიან გართულებულია და ის მხოლოდ გარკვეულ შემთხვევებშია ქალისთვის ხელმისაწვდომი (მაგალითად თუ აქვს ჯანმრთელობის პრობლემა; არის არასრულწლოვანი; მისი ნების საწინააღმდეგოდ მოხდა დაორსულება). ცალკეული რესპონდენტები იქვე ამბობენ, რომ ამ საკანონმდებლო ცვლილებების გამო ქალებს უწევთ აბორტის გაკეთება ფარულად, ისეთ გარემოში სადაც არ ხდება იმის შემოწმება დაცულია თუ არა პროცედურასთან დაკავშირებული ყველა საჭირო პირობა.

*„მე რაც მსმენია, ვიცი, რომ ბოლო წლებში აიკრძალა ეს [აბორტი]. თუ რაიმე პრობლემა არ აქვს ორსულ ქალბატონს, მე მგონი, თუ არ ვცდები, აკრძალულია აბორტის გაკეთება. ამიტომ, ხშირად მსმენია ხოლმე ახლობლებისგან, რომ აი არარეგისტრირებულად გაუკეთა ვიღაც ექიმმა, ასევე მსმენია მედიკამენტოზური აბორტის შესახებ“ - გოგონა გორიდან*

კვლევა აჩვენებს, რომ რესპონდენტებისთვის ცნობილია ორი სახის აბორტის შესახებ, რომელიც გამოწვეულია ხელოვნურად. ამ სახეების შესახებ ახალგაზრდებს აქვთ ლიმიტირებული ცოდნა თუ რას გულისხმობს თითოეული მათგანი, კერძოდ:

**ა) მედიკამენტოზური აბორტი** - რომელიც გულისხმობს ორსულობის ადრეულ ეტაპზე გარკვეული სპეციალური მედიკამენტების გამოყენებით ნაყოფის დაშლას და საშვილოსნოდან გავლით გარეთ გამოტანას. რესპონდენტები თანხმდებიან, რომ ასეთი ტიპის აბორტი საჭიროა, რომ ექიმების რეკომენდაციით და მეთვალყურეობის ქვეშ განხორციელდეს აუცილებლად. რესპონდენტების ერთი ნაწილის თქმით, მნიშვნელოვანია, რომ დაცული იქნას მედიკამენტოზური აბორტის მიღების ავლები, წინააღმდეგ შემთხვევაში, თუ ვერ მოხდება ნაყოფის ელიმინაცია და ბავშვი მაინც დაიბადება, ძლიერ მოქმედი საშუალებების მოქმედება უკვალოდ არ ჩაივლის, ის ნაყოფზე ძალზე უარყოფით გავლენას მოხადეს. შესაძლოა იყოს გარკვეულ ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დევიაციების განუვითარდეს ბავშვს.

**ბ) ქირურგიული აბორტი** - ახალგაზრდების ინფორმაციით, ეს გულისხმობს ნაყოფის დაშლას და საშვილოსნოდან გამოტანას სპეციალური ინსტრუმენტების დახმარებით. აბორტის ამ ფორმასთან დაკავშირებით საუბარი რესპონდენტებს შორის უხერხულობის გამომწვევი იყო.

### 1.5) ადრეული ქორწინება/ ადრეული სექსუალური კონტაქტი

კვლევა აჩვენებს, რომ მონაწილეები ძირითადად უარყოფითად აფასებენ ადრეულ ქორწინებას და ადრეულ ორსულობას. თუმცა, იქვე იკვეთება გამონაკლისი შემთხვევები, როდესაც ადრეული ქორწინება და ორსულობა დახასიათებულია, როგორც პოზიტიური მოვლენა, ეს შემთხვევები ძირითადად დაკავშირებულია იმასთან, რომ რაც უფრო ადრე გააჩენს ქალი შვილს უფრო ახალგაზრდა დედა იქნება და უფრო კარგად გაუგებს თავის შვილს. ხოლო უარყოფით მხარეებს შორის გამოიკვეთა რამდენიმე წამყვანი მიმართულება, კერძოდ:

**განათლების და კარიერული განვითარების შეზღუდვა** - კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ რესპონდენტების აზრით, ახალგაზრდა მშობლებს ნაკლებად აქვთ საშუალება მიიღონ სრული განათლება და მიაღწიონ სხვადასხვა კარიერულ წარმატებას, განსაკუთრებით ეს ხელს უშლის დედებს, რომლებიც საკუთარი დროის დიდ ნაწილს ბავშვზე ზრუნვაში ატარებენ და შესაბამისად ნაკლები დრო აქვთ საკუთარი თავის განვითარებისთვის. ეს ყველაფერი კი საბოლოო ჯამში ოჯახის ფინანსურ სტაბილურობას უშლის ხელს, რის გამოც მშობლები ვერ ახერხებენ იზრუნონ შვილებზე ადეკვატურად (გამოკვებონ სრულფასოვნად; უზრუნველყონ მათი საჭირო ნივთებით აღჭურვა - ტანსაცმელი და სხვა ნივთები; მისცენ განათლება და ჯანდაცვა).

**რეპროდუქციული ჯანმრთელობის რისკები** - ითვლება, რომ ადრეულმა ორსულობამ შესაძლებელია ქალის რეპროდუქციული სისტემა ისე დააზიანოს, რომ მან ვერ შეძლოს ხელმეორედ დაორსულება.

*„პირველ რიგში არის დედის ჯანმრთელობაზე ადრეული ორსულობა ცუდად მოქმედებს, 18 წელზე მცირე ასაკის თუ არის ქალი, ადრეულმა ორსულობა შესაძლოა ჯანმრთელობა დაუზიანოს ქალს“ გოგონა ახალციხიდან.*

**პირადი თავისუფლების და დამოუკიდებლობის შეზღუდვა** - ცალკეული რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ტრადიციულ ქართულ ოჯახებში, იმის გამო რომ ქალებს არ აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ განათლება და იმუშაონ, ისინი ფინანსურად მუდღეუზე ხდებიან დამოკიდებული. ეს ყველაფერი ხელს უშლის ქალს მიიღოს ისეთი გადაწყვეტილებები, რომელიც მას სურს და იცხოვროს დამოუკიდებლად. ხოლო ადრეული ქორწინება კი ზემოაღნიშნულის გამომწვევი შეიძლება გახდეს. აღნიშნულს აძლიერებს ტრადიციული შეხედულებები, რომლის მიხედვითაც ქალი ოჯახში უნდა იყოს და მიხედოს იქ არსებულ საქმეს, ხოლო კაცმა კი ოჯახი უნდა უზრუნველყოს ფინანსურად და სხვა საჭიროებებით.

*„ადრეული ქორწინება შინაპატიმრობის ერთ-ერთი სახეა რა. ტრადიციული გაგებით, ქალის ადგილი ოჯახშია და კარის ზღურბლს იქით ვერ გავა. ანუ ვერ განვითარდება. მხოლოდ საშინაო საქმეებით უნდა შემოიფარგლოს. განათლება, მოგზაურობა, საბუშაო, თავის გემოზე ვერ იცხოვრებს, როგორც მამაკაცი. ხდება ფინანსურად მამაკაცზე დამოკიდებული“- ბიჭი ქუთაისიდან.*

**გრძელვადიანი ემოციური და სოციალური შედეგები** - ახალგაზრდების თანახმად, ადრეულმა ქორწინებამ გრძელვადიან პერსპექტივაში, შესაძლოა გამოიწვიოს სხვადასხვა ტიპის დევიაცია, კერძოდ - ადრეული ქორწინება ძირითადად არ არის გააზრებული და რაციონალური მსჯელობის შედეგი. ამის გამო, წყვილის თანაცხოვრებისას აცნობიერებს რომ ბევრ საკითხთან დაკავშირებით აქვთ განსხვავებული დამოკიდებულება მოსწონთ სხვადასხვა რამ და აქვთ სხვადასხვა ინტერესები თუ მიზნები. ადრეულ ქორწინებასთან



დაკავშირებული ზემოაღნიშნული მიზეზის გამო, შესაძლოა ოჯახი დაინგრეს, ან უარესი არ დაინგრეს თუმცა იცხოვრონ ერთად ისეთმა ადამიანებმა, რომლებსაც არ აქვთ რეალურად საერთო არაფერი.

## 1.6) კონტრაცეპცია

კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარის/ადეკვატური ცოდნა კონტრაცეპტივებთან დაკავშირებული საკითხების გარშემო. ცალკეული რესპონდენტებისთვის ტერმინი კონტრაცეპტივი და მისი მნიშვნელობა სრულიად გაუგებარი იყო. საინტერესოა, რომ არცერთ სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენელს არ უსაუბრია კონტრაცეპციის გამოყენების გამოცდილების შესახებ.

გორსა და ახალციხეში ჩატარებულ ჯგუფებზე რესპონდენტებმა დაასახელეს კონტრაცეპციის ზოგიერთი მეთოდი, მაგალითად: პრეზერვატივი, აბები, სპირალი, თუმცა მათი მოხმარების და გამოყენების წესების შესახებ არ აქვთ დეტალური ცოდნა. ხოლო ქუთაისში, ახალგაზრდებმა იციან კონტრაცეპციის ზოგიერთი მეთოდის შესახებ, თუმცა ტერმინი კონტრაცეპტივი ამ ჯგუფის ზოგიერთი მონაწილისთვის გაუგებარია თუ რა ნიშნავს..

ითლება, რომ ზოგადად კონტრაცეპცია ან კონტრაცეპციის ზოგიერთი ფორმა ხელმისაწვდომია და მისი შეძენა რაიონულ ცენტრებში თითქმის ყველგან არის შესაძლებელი (მაგალითად, პრეზერვატივი), თუმცა, არა ყველა სახის კონტრაცეპტივის. თუმცა, სოფლებში საქმე საპირისპიროა და მათი შეძენა ძალიან რთულია. ასევე იკვეთება, რომ კონტრაცეპტივის შეძენა ფინანსურად დაძლევალია, თუმცა მაინც ძვირად მიიჩნევა (დაახლოებით 10-30 ლარი).

*„ვაიმე, რა ვიცი... ორ პრობლემას გეტყვით: პირველი, რომ სოფლის აფთიაქებში, არცერთ აფთიაქში არ არის ფიზიკურად შესაძლებელი, რომ შეიძინონ და მხოლოდ პრობლემა არი ის, რომ ერიდებათ“ ბიჭი გორიდან.*

ზოგადად კონტრაცეპტივის ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, მათი მოხმარება არ არის გავრცელებული და ამას თავისი მიზეზები აქვს. რესპონდენტების განმარტებით, რეგიონებში სადაც ყველა ერთმანეთს იცნობს კონტრაცეპტივის შეძენა გარკვეულ უხერხულობასთან არის დაკავშირებული, განსაკუთრებით ეს უხერხულობა გამძაფრებულია ქალის შემთხვევაში. ეს საკითხები ხელს უშლის ახალგაზრდებს შეიძინონ კონტრაცეპტივები და თავი დაიცვან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და დაუგეგმავი ორსულობისგან. რესპონდენტების აზრით, საზოგადოების ზოგიერთი წევრისთვის და განსაკუთრებით უფროსი თაობისთვის, ქორწინებამდე სექსუალური ცხოვრების ქონა არ არის მიღებული და სწორედ ამიტომ გაურკვეველია რა საჭიროა კონტრაცეპტივებს მოიხმარდნენ ის ადამიანები ვისაც არ აქვთ ოჯახი. ხოლო მათ ვისაც აქვთ ოჯახი, იმდენი შვილი უნდა იყოლიონ რამდენიც მათ მიეცემათ, ამიტომ ამ შემთხვევაშიც, საზოგადოების ამ ნაწილისთვის გაუგებარი კონტრაცეპტივის გამოყენების საჭიროება. სწორედ ამიტომ, ახალგაზრდების დიდი ნაწილი გამოთქვამს სურვილს, რომ საზოგადოებას მეტი ინფორმაცია ჰქონდეს იმ სიკეთეების შესახებ, რომელიც კონტრაცეპტივების გამოყენება შეიძლება მოუტანოს ადამიანებს და ზოგადად საზოგადოებას (სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების შემცირება; არასასურველი ორსულობის რისკის შემცირება).

*„თანასოფლელი, რომელსაც ყველა იცნობს და შეიძინოს პრეზერვატივი, შეიძლება კი არა, ფარმაცევტი ვიდაცას ეტყვის და მთელი სოფელი გაიგებს. არც არავინ იყიდის რეალურად. გოგომ რომ იყიდოს საერთოდ, შეიძლება გაგიჟდნენ“ გოგონა გორიდან.*

ცალკეული ახალგაზრდების თქმით, გარდა კონტრაცეპციის ყველაზე გავრცელებული და ხელმისაწვდომი ფორმებისა არსებობს სხვადასხვა საშუალებაც, რომელიც აუცილებელია რომ ექიმის რეკომენდაციით და ზედამხედველობით გამოიყენოს ქალმა. კონტრაცეპციის ასეთ სახეებად განხილულია სხვადასხვა ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები და სპირალი.

### **1.7) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (მათ შორის შიდსი)**

კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ ახალგაზრდები ისურვებდნენ მეტი ინფორმაციის ქონას სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ და მეტ სანდო წყაროზე წვდომას, რადგან თვლიან რომ ზოგადად ახალგაზრდებში ამ მიმართულებით განათლების დონე საჭიროებს გაუმჯობესებას. ახალგაზრდები არ საუბრობენ შიდსზე როგორც ცალკე დაავადებაზე, რადგან მათ ამ დაავადებასთან დაკავშირებით რაიმე სპეციფიკური ცოდნა არ აქვთ, გარდა იმისა, რომ ის ძალიან საშიშია. დისკუსანტები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად ძირითადად ინტერნეტ რესურსებს (სხვადასხვა პროფილური საიტი) და სოციალურ მედიაში არსებულ საშუალებებს (ჯგუფები და შესაბამისი გვერდები) იყენებენ. გარდა ამ საშუალებებისა, ცალკეული რესპონდენტები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ ინფორმაციას იღებენ მშობლებისგან, ექიმისგან, მეგობრობებისგან, სკოლიდან, ტელევიზიიდან, სამედიცინო ლიტერატურიდან. ყველაზე უფრო სანდოდ მიიჩნევა მშობელი და ექიმი, რომელსაც აქვს კომპეტენცია ამ მიმართულებით.

მონაცემებიდან ჩანს, რომ ინფორმაციის მიღების ყველაზე ფართოდ გამოყენებული წყაროებია ინტერნეტ რესურსები და სოციალური მედია, თუმცა, ამ წყაროებთან მიმართებით ახალგაზრდებს აქვთ კითხვის ნიშნები - იქ არსებული ყველა ინფორმაცია არ აღიქმება სანდოდ და საჭიროებს მოპოვებული ინფორმაცია გადამოწმებას. გარდა იმ შემთხვევებისა თუ სანდო სპეციალისტის ან სახელმწიფო, ან რომელიმე საერთაშორისო ორგანიზაციის ვებ-გვერდი ან სოციალური მედიის რომელიმე გვერდზეა გარკვეული ინფორმაცია. ზოგადად სანდოობის შესაფასებლად ახალგაზრდები იყენებენ ისეთ კრიტერიუმებს, როგორიცაა სოციალური მედიაში გამოწერების რაოდენობა, პოსტების დადების სიხშირე და სხვ.

მიუხედავად იმისა, რომ ექიმები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღების სანდო წყაროდ ითვლება, მას ნაკლებად მიმართავენ ახალგაზრდები, რადგან აქვთ აღქმა რომ ექიმები არ უთმობენ საკმარის დროს და ყურადღებას პაციენტებს. ამ აღქმის მიზეზი, ისაა, რომ ექიმები ცდილობენ ვიზიტი სწრაფად დაასრულონ, კითხვებზე პასუხი არ გასცენ რესპონდენტებს სრულყოფილად, ამის ნაცვლად კი საკუთარ შეხედულებებს და პრეფერენციებს უზიარებენ ცხოვრებაზე (ჭკუას ასწავლიან). ამგვარი დამოკიდებულება ახალგაზრდებისთვის მიუღებელია და ექიმების მხრიდან მათ მიმართ მეტ ემპათიურობას ელიან.

*„ექიმის მხრიდან მიმართვის ფორმები და დამოკიდებულება, რომ ჰატარა ვიყავი და რაღაც-რაღაცები მაინტერესებდა, ეგ იყო ძან ცუდი. ძან შეიცხადა ამ ჰატარა გოგოსო აქ რა გინდაო და მერე ვთხოვე იქ მიმღებში, რომ ვიდაცა ცოტა ისეთი, ახალგაზრდა*

*იქნებ მანახოთო. რადგან ძან ისეთი უარით გამომისტუმრა კითხვებზე, არც გამოკვლევები არ ჩამიტარა, არც მკითხა საერთოდ რა მჭირდებოდა ან თუ რაზე მაწუხებდა“ - გოგონა გორიდან.*

ასევე, ცალკეულმა რესპონდენტებმა ისაუბრეს მნიშვნელოვან პრობლემაზე, რომელი დაკავშირებულია კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხთან და პაციენტის პრობლემის შესახებ, ექიმის კაბინეტს მიღმა შემდგომი საუბრების გაგრძელებასთან. ზოგიერთ რესპონდენტს არ აქვს განცდა, რომ მათი სამედიცინო შემთხვევა არ იქნება განხილული ვიზიტის დასრულების შემდეგ. ამის მიზეზი კი ისაა, რომ კლინიკებში ზოგადად ქაოსური სიტუაციაა და ამის გამო ექიმის კაბინეტში ხშირად სხვა ექიმებიც შედიან, ეს კი კონფიდენციალურობის და უსაფრთხოების დაცულობის განცდას აუარესებს - „თანამედროვე ექიმებს 3-4 ადამიანი უზით კაბინეტში. ერთი კომპიუტერთან იწერს ვინ რას იტყვის, მეორე მოაწოდებს თუნდაც რაღაც ბამბის ჩხირს თუ რაღაცას და ჯგუფური მუშაობა არის გამართული თანამედროვე ექიმებში“ - გოგონა ქუთაისიდან.

## **2) სექსუალური და რეპროდუქციული განათლება**

### **2.1) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სკოლაში სწავლება**

ახალგაზრდების დიდი ნაწილი თვლის, რომ ადამიანის სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების სკოლაში სწავლება საჭიროა. რესპონდენტების დამოკიდებულების მიხედვით, აღნიშნული საკითხების შესახებ ცოდნის ფლობა ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებს ჰქონდეთ ინფორმაცია მათ სხეულში მიმდინარე პროცესების შესახებ და იმ საშიშროების შესახებ, რომელიც შესაძლოა არსებობდეს. ხოლო ახალგაზრდების ინფორმირებულობა ხელს შეუწყობს მათ დაიცვან/გაუფრთხილდნენ საკუთარ სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობას.

*„როგორც ვახსენეთ, განათლება ადამიანს ცვლის რა, ასე ვთქვათ. მაგალითად, ადამიანმა რომ იცის, რომ არსებობს დაცვის საშუალებები უნდა გამოიყენოს, რომ ექნება სქესობრივი ურთიერთობა, აღარ განვითარდება არასასურველი ორსულობა, ვიდრე დამცავი საშუალების გარეშე“ - ბიჭი გორიდან.*

ახალგაზრდების მეორე, შედარებით მცირე ნაწილის თანახმად, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების სწავლება სკოლაში არ არის გამართლებული. ამ ჯგუფის მტკიცებით, ამ საკითხებზე საუბარი მოსწავლეებისთვის უხერხულია, რადგან ითვლება რომ ეს თემები ტაბუირებულია და არ არის საზოგადოებაში ფართო განხილვის საგანი. სკოლის ნაცვლად უმჯობესი იქნება, რომ ასეთი საკითხების გარშემო ინფორმაცია ბავშვებს მშობლებმა მიაწოდონ, რადგან მათთან კომუნიკაცია უფრო გამართლებულია ბავშვებს და მეტი სანდოობაც ექნებათ მიწოდებული ინფორმაციის მიმართ - „ჩემი აზრით, ეს განათლება სკოლაში არ უნდა მიიღოს, უფრო მშობლებმა უნდა გააკეთოს,“ გოგონა ქუთაისიდან.

ამ ჯგუფის ცალკეული წევრების აზრით, მათთვის უფრო მოსახერხებელი იქნება აღნიშნულ თემასთან დაკავშირებული საკითხების სწავლება არაფორმალურ გარემოში, ვიდრე ფორმალურ სასკოლო-საგაკვეთილო სივრცეში - „თავს ვიგრძნობ უფრო ოფიციალურ გარემოში და რაღაც აზრების გადმოცემა შემეზღუდებოდა. უხერხულობის მომენტიც

იქნებოდა“ - გოგონა გორიდან. ასეთი არაფორმალური სივრცე შეიძლება იყოს სკოლის ფსიქოლოგის ინდივიდუალური შეხვედრები მოსწავლეებთან, ან სხვადასხვა შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ორგანიზაციის მიერ დაგეგმილი შეხვედრა.

ახალგაზრდების იმ ნაწილის თანახმად, ვისაც ჰქონია ბიოლოგიის გაკვეთილის ფარგლებში შეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებთან, გაკვეთილები ყოველთვის ვნებათაღელვის საგანი იყო. გაკვეთილის ფარგლებში არსებული მასალა მოსწავლეების მხრიდან არ იყო აღქმული სერიოზულად. ამაზე მიუთითებს ის გამოხმაურებები, რომელიც გაკვეთილის პროცესში იყო, ეს იყო - სიცილი, უხერხულობა და გადაძახილები. მეტიც, ცალკეული რესპონდენტების თანახმად, ბიოლოგიის წიგნის შესაბამის გვერდზე არსებული მასალა იქამდე ხდებოდა განხილვის ობიექტი მოსწავლეებს შორის სანამ სასკოლო პროგრამით მოვიდოდა მისი სწავლის დრო. ახალგაზრდების თქმით, ასეთი დამოკიდებულების გამო ეს საკითხები ზოგადად არ ისწავლება თითქმის სკოლაში, და მეტიც, გაკვეთილის ჩამლის მიზეზიც კი შეიძლება გახდეს, რადგან არც სამიზნე რეგიონებში მშობლების მნიშვნელოვან ნაწილს არ სურთ, რომ მათ შვილებს სკოლაში ამ საკითხების გარშემო ესაუბრობდნენ მასწავლებლები.

*„ბავშვი რომ მივა სახლში და მშობელი გაიგებს, რომ ეს გაკვეთილი თურმე მასწავლებელმა აუხსნა, შეიძლება, მეორე დღეს სკოლაში იყოს ბუნტი“ - გოგონა გორიდან*

ცალკეული რესპონდენტების მიხედვით, ზოგადად რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები ითვლება უხამსობად, რადგან იქ განხილულია ადამიანის სასქესო ორგანოებთან დაკავშირებული საკითხები. მეტიც, ზოგიერთი რესპონდენტის თქმით საზოგადოების ნაწილი აღნიშნული საკითხების განხილვას გარყვნილებად აღიქვამს და ამას რელიგიური არგუმენტით ხსნის.

## **2.2) მასწავლებლების და მოსწავლეების დამოკიდებულება**

ფოკუს ჯგუფზე დამსწრე ახალგაზრდების თანახმად, მათ ცალსახად იგრძნეს უხერხულობა/ იგრძნობდნენ უხერხულობას (ვისაც არ აქვს გავლილი) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების გარშემო საუბარი სკოლაში. ამის მიზეზი ისაა, რომ მათი აღქმით ამან შეიძლება გამოიწვიოს სხვა მოსწავლეების მხრიდან, მათი დაცინვა და სხვადასხვა ეპითეტით მოხსენიება, რის გამოც მათ ურჩევნიათ თავი შეიკავონ საგაკვეთილო პროცესში აქტიური ჩართულობისგან. ასევე, დამატებით უხერხულობას ქმნის ის ფაქტი რომ გოგონები და ბიჭები ერთად იღებენ ინფორმაციას ამ საკითხების შესახებ, რაც ორივე მხარეს უხერხულობას უქმნის. ამ ნაწილში, ახალგაზრდები ფიქრობენ, რომ უმჯობესი იქნება გოგონებს და ბიჭებს ცალ-ცალკე ჩაუტარდეთ გაკვეთილები.

*„ვიფიქრებდი იმაზე, რომ ჩემი პოზიცია რომ დავაფიქსირო, მერე შეიძლება ჩემმა რომელიმე კლასელმა რაღაცა ცუდად მითხრას ან დასვენებაზე ან ისეთ გარემოში და რაღაცა ისე ვერ ვთქვა, როგორც საჭიროა. ან გაეცინოთ... ხდება ხოლმე ეგეთი შემთხვევები“ - გოგონა გორიდან*

კვლევის შედეგად იკვეთება, რომ სკოლაში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების გარშემო საუბარი, მასწავლებლების დიდი ნაწილს უხერხულება და ამ უხერხულობის დასაძლევად ბავშვებს წინასწარ ესაუბრებიან და აწვდიან ინფორმაციას, რომ ახლა მათ

მოუწევთ ცოტა არასტანდარტულ საკითხის გარშემო საუბარი, რაც ბავშვების უხერხულობას კიდევ უფრო ამძაფრებს. მეტიც, ცალკეული მასწავლებლები, ბიოლოგიის წიგნში არსებულ შესაბამის ქვეთავებს ახტებიან და არ ასწავლიან მასალას ბავშვებს. ამის მიზეზი, მასწავლებლების პირადი უხერხულობის განცდაა, რადგან მათი აზრით ეს საკითხები არ უნდა იყოს განხილული სკოლის მოსწავლეებთან. ასევე, მშობლების რეაქცია აშინებთ, რომელიც შესაძლოა საკმაოდ აგრესიული იყოს. ახალგაზრდებს არ აქვთ ინფორმაცია რატომ არის ეს საკითხები ტაბუირებული და რატომ არ აწვდიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას მათ არც მშობლები და არც მასწავლებლები. ცალკეული რესპონდენტების აზრით, ამის მიზეზი ისაა, რომ არც მშობლებს და არც მასწავლებლებს არ აქვთ ინფორმაცია ამ საკითხების შესახებ, არ იციან როგორ უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია საკუთარ შვილებს. სწორედ ამიტომ, მშობლები შვილებს მათი წარმოშობის/გაჩენის შესახებ აწვდიან მთავარ ინფორმაციებს (კომბოსტოში გიპოვეთ, წერომ მოგიყვანა). ამის გამო ახალგაზრდებს თავად უწევთ მოიძიონ ინფორმაცია.

ზოგადად სკოლებში რეპროდუქციული განათლების მიწოდებასთან დაკავშირებული ბარიერების მოსახსნელად ახალგაზრდებს რამდენიმე გზა ესახებათ: ა) მოსახლეობის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების გარშემო ინფორმირება და მათი დარწმუნება, რომ ამ საკითხების გარშემო ცოდნის ფლობა მნიშვნელოვანია მათთვის და მათი შვილებისთვის; ბ) მშობლების დარწმუნება იმაში, რომ მათი შვილებს მიაწოდონ რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების გარშემო სწორი და დროული ინფორმაცია. ეს ხელს შეუწყობს მოსწავლეების ადეკვატურ დამოკიდებულებას სასკოლო პროგრამაში აღნიშნული საკითხების გავლისას.

### **3) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები**

#### **3.1) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისადმი მიმართვიანობა (მათ შორის დისტანციური)**

ფოკუს ჯგუფების შედეგები აჩვენებს, რომ ახალგაზრდების დიდი ნაწილი არ მიმართავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს არც კლინიკაში ფიზიკური მისვლით და არც დისტანციური ფორმით. ახალგაზრდების ამ ჯგუფის აზრით მათ არ სჭირდებათ რეპროდუქციული სერვისები რადგან თავს კარგად გრძნობენ და არ აწუხებთ არაფერი, ანუ არ აპირებენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორგანების გამოკვლევას მანამ, სანამ არ ექნებათ რაიმე გამოსატული ჩივილი. ახალგაზრდების ასეთ დამოკიდებულებას ხელს უწყობს სერვისების ფასი, რომელიც საკმაოდ მაღალია და ამის გამო ისინი თავს იკავებენ სპეციალისტთან მისვლისგან. ახალგაზრდების შეფასებით, საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელი იქნება მათივე რეგიონში მიიღონ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, თუმცა, ახალგაზრდები ადგილობრივ კლინიკებს, თბილისში არსებულ კერძო ან სახელმწიფო კლინიკებს ამჯობინებენ, რადგან არსებობს აღქმა, რომ თბილისში უფრო ხარისხიანი სერვისია და იქ მუშაობენ გამორჩეული სპეციალისტები.

ახალგაზრდების მეორე ნაწილი საუბრობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღების გამოცდილებაზე. ასეთ გამოცდილებაზე გოგო რესპონდენტები საუბრობენ და აღნიშნავენ, რომ ჰქონიათ შემთხვევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ამა თუ იმ ექიმთან ვიზიტის. თუმცა, იქვე ამბობენ, რომ ეს ვიზიტები არ არის სისტემატიური და წელიწადში მხოლოდ ერთხელ ან ორჯერ შეიძლება შედგეს. ის რესპონდენტები, ვინც ნამყოფია ვიზიტზე, ყურადღებას ამახვილებენ მათ საცხოვრებელთან სერვისის მიღების შესაძლებლობაზე, თუმცა, ეს ჯგუფიც თვლის, რომ თბილისში არსებული კერძო კლინიკები

უფრო სანდოა, როგორც კვალიფიკაციის მხრივ, ისე კონფიდენციალურობის დაცვის კუთხით. ცალკეული გორში მცხოვრები რესპონდენტი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებას თბილისში ცდილობს მიუხედავად იმისა, რომ გაცილებით დიდი მოცულობის თანხის გადახდა უწევს.

*„რომ ვესაუბრები ექიმს, მაგ დროს შეიძლება ვიღაცა შემოვიდეს და “ამას ჩამიხედე რა გეხვეწები” (უთხრან ექიმს მიღების დროს). ასევე მე მქონდა შემთხვევა, გინეკოლოგთან ვიყავი ვიზიტზე და გასინჯვის პროცესში სხვა ექიმი შემოვიდა, არც ნებართვა მთხოვეს მინდოდა თუ არა იმ სხვა ექიმის შემოსვლა“ გოგონა გორიდან.-*

ახალგაზრდები დისტანციური სერვისებს არ იყენებენ თითქმის არასდროს. ამის მიზეზი, რამდენიმეა:

ა) არ აქვთ ინფორმაცია, რომ ზოგადად შესაძლებელია დისტანციური გზით სხვადასხვა სამედიცინო სერვისის მიღება;

ბ) ურჩევნიათ ფიზიკურად მისვლა და პირადად ექიმთან საუბარი. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი ახალგაზრდებისთვის, ვისაც არ სურს, რომ მისი და ექიმის საუბარი ვინმე მესამე პირმა მოისმინოს. ტელეფონთან მიმართებით ამის კონტროლი არ არის შესაძლებელი, ხოლო პირადად მისვლის შემთხვევაში, ახალგაზრდას შეუძლია ექიმისგან მოითხოვოს, რომ ერთი ერთზე დარჩნენ;

გ) დისტანციური სერვისები არ არის მიჩნეული ფიზიკური ვიზიტის კარგ და სანდო ალტერნატივად. ამის მიზეზი ისაა, რომ ექიმები მაგალითად სატელეფონო საუბრის დროს ცდილობენ, რომ პაციენტთან კომუნიკაცია სწრაფად დაასრულონ და ახალგაზრდებს არ რჩებათ შთაბეჭდილება, რომ ექიმი ორიენტირებულია პაციენტის ჩივილის მოსმენაზე და ამის საფუძველზე შესაბამისი კვალიფიციური რეკომენდაციის გაცემაზე.

*„როდესაც კონსულტაციას გადიხარ, გიწერს ნომერს და გეუბნება “ნებისმიერ დროს დამირეკე, თუ რამე გაგიჭირდება” და როდესაც ვურეკავ ხოლმე მერე “ჩქარა მითხარი, ჩქარა მითხარი” - გოგონა გორიდან*

კვლევაში ჩართული არცერთ პირს არ ჰქონია გამოცდილება, რომ ოჯახის ექიმთან ან სოფლის ექიმთან ვიზიტის დროს მიეღო ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ. მეტიც, რესპონდენტებს არ აქვთ ინფორმაცია რომ ოჯახის ან სოფლის ექიმი შესაძლოა იყვნენ ის სამედიცინო პროფესიონალები, ვისაც შეიძლება მიმართონ კონსულტაციის მიზნით.

### **3.2) რეპროდუქციული სერვისების შეფასება**

იმ რესპონდენტების ზოგადი შეფასებით ვისაც ჰქონიათ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღების გამოცდილება:

ა) ვიზიტი არის ხშირად არაიზოლირებულ სივრცეში და პაციენტს ექმნება კონფიდენციალურობის და პრივატულობის დაუცველობის განცდა.

ბ) ექიმები არ არიან ორიენტირებულები პაციენტის ჩივილების სიდრმისულ მოსმენაზე და ცდილობენ, რომ პაციენტს სწრაფად დაუსვან დიაგნოზი და დაემშვიდობონ. ამის გამო ახალგაზრდებს არ აქვთ განცდა, რომ ექიმები ორიენტირებულნი არიან მათი პრობლემების მოგვარებაზე.

გ) ასევე, იკვეთება შემთხვევები, რომ ექიმები გარდა მათი კომპეტენციით გათვალისწინებული საკითხებისა, ახალგაზრდებს უზიარებენ საკუთარ შეხედულებებს ცხოვრებისეული საკითხების გარშემო და მათ აძლევენ კრიტიკულ რჩევა-დარიგებებს, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ ცხოვრებაში (უკითხავენ მორალს).

სერვისების შეფასების ნაწილში უარყოფით დამოკიდებულებას იწვევს ის ფაქტი, რომ ექიმები ხშირად აძლევენ პაციენტებს მითითებას, რომ უნდა გაიკეთონ სხვადასხვა ტიპის ანალიზი, რომელიც ისედაც ძვირ საკონსულტაციო სერვისს, რომელიც დაახლოებით 50-100 ლარის ფარგლებშია კიდევ უფრო აძვირებს. აქ საინტერესო ისაა, რომ ექიმთან ვიზიტის გარკვეულ ნაწილს სადაზღვევო კომპანია ანაზღაურებს, რაც ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვანი შეღავათია, ხოლო სამედიცინო სპეციალისტის მიერ დანიშნულ ანალიზებს დაზღვევა არ ანაზღაურებს და პაციენტს უწევს ამ ყველაფრის საკუთარი ჯიბიდან დაფინანსება, რასაც ყველა ახალგაზრდა ვერ ახერხებს და უწევს უარის თქმა ექიმთან შემდგომ შეხვედრებზე. ასევე, ახალგაზრდებისთვის არ არის ნათელი ანალიზების გაკეთების და კონსულტაციის შემდეგ დამატებით რა მოცულობის ხარჯების გაწევა მოუწევს, ამიტომ არჩევს რომ არ გააგრძელოს ექიმთან ვიზიტები. ახალგაზრდები ამ საკითხების გარშემო ინფორმაციას აზიარებენ თავის თანატოლებში, ხოლო ასეთი ინფორმაციის მქონე სხვა ახალგაზრდები, არ სტუმრობენ სამედიცინო სპეციალისტებს იქამდე სანამ არ დაუდგებათ კონკრეტული ჩივილი/საჭიროება.

*„ვიყავი კონსულტაციაზე და 150 ლარი ღირდა ვიზიტი, თუმცა ვიზიტთან ერთად, რაღაც კონკრეტული კვლევაც ავტომატურად შედიოდა. მე არჩევანის უფლება არ მქონდა. კონსულტაციასთან ერთად ის სერვისიც უნდა მეყიდა და ჯამში ეს სერვისი იყო 375 ლარის. 375 ლარი ამ ერთი პატარა ვიზიტისთვის და შემდგომ კიდევ რაღაც კვლევები დამინიშნა, ძალიან ძვირი იყო პირადად ჩემთვის. დაზღვევაც მაქვს და ისიც დამეხმარა, მაგრამ მაინც ძვირი იყო“ - გოგონა გორიდან.*

რესპონდენტები ვინც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებას თბილისში ამჯობინებენ, საუბრობენ ძალიან დიდი რიგებზე, რომელიც ექიმთან ვიზიტამდე უნდა გაიარონ. სამედიცინო სპეციალისტთან შესავლამდე ახალგაზრდას შესაძლოა 2-3 თვე მოცდაც კი მოუწიოს, რაც ახალგაზრდების აზრით ძალიან დიდი დროა ისეთი ადამიანისთვის, ვისაც ახლა აქვს კონკრეტული ჩივილები და საჭიროებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას.

*„კონკრეტულ ან სხვა, ცნობილ ექიმებთან 2 ან 3 თვე რიგში უნდა იდგე, რომ ჩაეწერო და მოხვდე. თუ მეორადი პაციენტი ხარ, შეიძლება 2 კვირა მოგიწიოს ლოდინი“ გოგონა ახალციხიდან.*

კვლევამ აჩვენა, რომ ძირითადად ექიმები ცდილობენ პაციენტთან სწრაფად დაასრულონ შეხვედრა, თუმცა, მხოლოდ ცალკეულ შემთხვევებში იკვეთება ისეთი ახალგაზრდების ისეთი გამოცდილება, რომელიც დაკავშირებულია სამედიცინო სპეციალისტის კარგ მომსახურებასთან. რესპონდენტების ამ ნაწილის თქმით, ექიმმა მათ კარგად აუხსნა რა დიაგნოზი ჰქონდა ამ მომენტში და მისი მოგვარების ან გადამოწმების რა საშუალებები არსებობდა. ეს ნიშნავს, რომ მხოლოდ ცალკეულ შემთხვევებში ექიმები პაციენტებს სთავაზობენ ალტერნატივებს შორის არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას.