



ევროკავშირი
საქართველოსთვის

The European Union for Georgia

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობის ფორმები ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ და საქს-ბიზნესში ჩართულ ქალებში

თვისებრივი კვლევის ანგარიში

კვლევა განხორციელდა ევროკავშირის
მიერ დაფინანსებული პროექტის
„მოწყვლადი ქალების გაძლიერება
დისკრიმინაციის დასაძლევად“ ფარგლებში

2018 წელი



ALTERNATIVE
GEORGIA



ანგარიში მომზადებულია არასამთავრობო ორგანიზაციების „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ და დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯიას“ მიერ.

წინამდებარე კვლევა შექმნილია ევროკავშირის დახმარებით. მის შინაარსზე პასუხისმგებელია მხოლოდ ორგანიზაციები „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ და „ალტერნატივა ჯორჯია“ და კვლევის შინაარსის ევროკავშირის პოზიციად აღქმა დაუშვებელია.

**სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობის
ფორმები ნარკოტიკული საშუალებების
მომხმარებელ და სექს-ბიზნესში
ჩართულ ქალებში
თვისებრივი კვლევის ანგარიში**

კვლევა განხორციელდა ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის
„მოწყვლადი ქალების გაძლიერება დისკრიმინაციის დასაძლევად“ ფარგლებში

2018 წელი

მადლიერების გამოხატვა 3

შემოკლებების ჩამონათვალი 4

კვლევის მიზანშეწონილობა 5

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ქალები 5

სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები 6

კვლევის მიზანი და ამოცანები 7

კვლევის ჩატარების გეოგრაფიული არეალი 8

კვლევის მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები 8

კვლევის ეთიკის საკითხები 8

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და
ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა 8

შედეგები 10

კვლევის მონაწილეები: 10

დასაქმება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები: 11

ქალი მომხმარებლებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულება: 12

სერვისებით სარგებლობა და მათი ხელმისაწვდომობა: 13

სტიგმა-დისკრიმინაციის შემთხვევები 15

შიში: 16

უნდობლობა: 16

ძალადობის შემთხვევები: 16

შედეგების ვიზუალიზაცია 18

დასკვნები 24

სექს-ბიზნესში ჩართული ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის
ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა 26

კვლევის ძირითადი მიგნებები 26

მონაცემთა ანალიზი 28

ძალადობა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე 33

დასკვნები 41

რეკომენდაციები 43

ბიბლიოგრაფია 44

დანართები 47

„საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ და დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი “ალტერნატივა ჯორჯია” მადლობას უხდიან ევროკავშირს, პროექტის „მოწყვლადი ქალების გაძლიერება დისკრიმინაციის დასაძლევად“ ფარგლებში კვლევის „სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობის ფორმები სექს-ბიზნესში ჩართულ და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში“ ფინანსური მხარდაჭერისთვის, რამაც შესაძლებელი გახადა მისი განხორციელება. ასევე, მადლობას ვუხდით ყველა იმ ბენეფიციარს, ვინც გამონახა დრო და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს:

- ლელა კურდღელაშვილმა (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი ”თანადგომა”)
- ირმა კირთაძემ (დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი “ალტერნატივა ჯორჯია”).

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის ”თანადგომა” თანამშრომლების მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეულ სამუშაოს. ეს თანამშრომლები არიან:

- პროექტის კოორდინატორი: ხათუნა ხაჟომია,
- სოციალური ბიუროს მენეჯერები: მაკა იოსელიანი, ნათია ხარატი
- შემთხვევის მართვის მენეჯერები: არჩილ რეხვიაშვილი, ირინა ბრეგვაძე, ქეთევან ჯიბლაძე, მაია კონცელიძე, ხათუნა მეგენიშვილი-სირაძე, ეკატერინე ჯავახია.
- ინტერვიუერები: მაია ჯიბუტი, თეა ჭახრაკია, კახაბერ ახვლედიანი, რატი ცინცაძე, ეკა ორაგველიძე, შოთა მახარაძე, ირმა ბერძენაძე, ირაკლი მაჭავარიანი.

ასევე, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის “ალტერნატივა ჯორჯია” თანამშრომლების მიერ ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეულ სამუშაოს. ეს თანამშრომლები არიან:

- პროექტის კოორდინატორი: ლიკა კირთაძე,
- ინტერვიუერები: ადა ბესელა (ადიქციის კვლევების მაგისტრანტი) და თამარ მღებრიშვილი (ადიქციის კვლევების მაგისტრანტი).

შემოკლებების ჩამონათვალი

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
მზო	მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია
ნსმ	ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი
სბჩ	სექს-ბიზნესში ჩართული
სგვი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
შნპ	შპრიცების და ნემსების პროგრამა
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

კვლევის მიზანშეწონილობა

საქართველოში ძალადობისა და სტიგმის თუ დისკრიმინაციის მხრივ სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფები არსებობენ. ზოგადად ქალების მიმართ ძალადობის კუთხით მდგომარეობა მძიმეა და ამაზე მეტყველებს არაერთი კვლევა, ანგარიში თუ სხვა წყარო. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ქალების პოპულაციის შიგნითაც არსებობს რამდენიმე განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფი და მათ შორის არიან სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ქალები. ამის ერთ-ერთი მიზეზია მათი ცხოვრების წესის, საქმიანობისა თუ დამოკიდებულების პრობლემის არსებობის გამო მათ მიმართ საზოგადოების ნეგატიური დამოკიდებულება.

საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა პოპულაციაში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი მხოლოდ ერთი კვლევაა ჩატარებული 2011-12 წლებში; მას შემდეგ ამ საკითხის საფუძვლიანი შესწავლა არ მომხდარა. ეს განაპირობებს ასეთი კვლევის ჩატარების აუცილებლობას. კვლევა საშუალებას მოგვცემს, შევროვდეს სტრატეგიულად მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა პოპულაციაში ამჟამინდელი მდგომარეობა სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის თვალსაზრისით, რაც, თავისთავად, ძალიან მნიშვნელოვანია პრევენციული, სამკურნალო თუ სხვა ტიპის პროგრამების ქალთა საჭიროებებზე მორგებით დაგეგმარებისა და განხორციელებისთვის.

საქართველოში სექს-მუშაკები რამდენიმე კატეგორიად იყოფა ანაზღაურების, მუშაობის ადგილისა და სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების მიხედვით. ის სექს-მუშაკები, რომლებიც ყველაზე დაბალანაზღაურებად და მოწყვლად ფენებს წარმოადგენენ, როგორცაა ქუჩაში, ბარებში, საუნებში, იაფფასიან სასტუმროებსა და რესტორნებში მომუშავე ქალები, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან ძალადობის, ღირსების შემლახველი მოპყრობის, სტიგმა-დისკრიმინაციისა და უფლების შემლახველი დამოკიდებულების კუთხით. კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები ძალადობასა და სხვადასხვა უფლების შემლახველ დამოკიდებულებებს აწყდებიან როგორც სამუშაო გარემოს დონეზე, ასევე ოჯახის, სხვადასხვა ინსტიტუტებისა და საზოგადოების დონეზე. ამ საკითხების სიღრმისეული შესწავლის მხრივ კვლევის ჩატარება აუცილებელი იყო. კვლევა საშუალებას მოგვცემს კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართული ქალების მიმართ არსებული სხვადასხვა ფორმის ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის ზეგავლენის, მათი თავდაცვის უნარებისა და შესაძლებლობების საფუძვლიან შესწავლას. კვლევის შედეგები მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს სექს ბიზნესში ჩართული ქალებისათვის ხელმისაწვდომ სერვისებს და ხელს შეუწყობს მათ საჭიროებებსა და უნარ-ჩვევებზე მორგებული პროგრამების დაგეგვა-განხორციელებას.

წინამდებარე ანგარიში ერთიანად არის წარმოდგენილი კვლევა მოწყვლადი ქალების ორივე ჯგუფში - როგორც სექს-მუშაკ, ისე ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებში. ანგარიში შესაძლებლობას იძლევა, შედარებულ იქნას ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები. ეს ყოველივე კი საფუძვლად ედება ძალადობის, სტიგმის და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ მიმართულ პროგრამებს.

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ქალები

საქართველოში ქალი ნარკოტიკების მომხმარებლები ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლადი და სტიგმატიზებული ჯგუფია. მათი სერვისებში ჩართვის ხელის შეშლელ ფაქტორებს შორის ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია ქვეყანაში არსებული დასჯაზე ორიენტირებული ნარკოპოლიტიკა (Otiazhvili et al. 2016), სტიგმა და დისკრიმინაცია. ძლიერი სოციალური სტიგმა და მადისკრიმინირებული დამოკიდებულება მომხმარებელ ქალთა მიმართ, რომელსაც თვითსტიგმატიზაციაც ემატება, ერთიანობაში აყალიბებს ძლიერ ხელის შეშლელ ფაქტორს და ქალებს წარმოადგენს ორმაგად სტიგმატიზებულს, რაც განაპირობებს მათთვის საჭირო სერვისებში (წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, ზიანის შემცირება) მათ ნაკლებ ჩართულობას (David Otiazhvili et al., 2013; Kirtadze et al., 2013, 2015).

დღეისათვის საქართველოში არსებულ ზიანის შემცირების სერვისებში, კერძოდ კი შპრიცებისა და ნემსების პროგრამაში ჩართული ქალების რაოდენობა არ აღემატება საერთო ბენეფიციართა 12%-ს, ხოლო წამალდამოკიდებულების (მედიკამენტით მხარდაჭერა და დეტოქსიკაციურ) მკურნალობაში - პაციენტთა

საერთო რაოდენობის 2%-ს (Bergen-Cico et al. 2016). საქართველოს მონაცემები ზოგადად, აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებისთვის მაჩვენებლებთან შედარებით დაბალია (Pinkham & Malinowska-Sempruch, 2008).

საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა პოპულაციაში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი მხოლოდ ერთი კვლევაა ჩატარებული 2011-12 წლებში. მას შემდეგ ამ საკითხის საფუძვლიანი შესწავლა არ მომხდარა. თუმცა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიერ არაერთხელ იქნა შესწავლილი მომხმარებელ ქალთა უფლებრივი მდგომარეობა („აკესო“, 2016; ქ. სიხარულიძე, 2017) და წარდგენილ იქნა ჩრდილოვანი ანგარიში გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭოზე (კოალიციური ანგარიში 2015). ამ ანგარიშებით თუ სამეცნიერო პუბლიკაციებით ვლინდება ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალების მიმართ საქართველოში არსებული მაღალი სტიგმის ხარისხი და დისკრიმინაციის მაგალითები. აღნიშნული მასტიგმატიზებული გარემო კი პირობას ქმნის ქალებისთვის სერვისების მიღების ბარიერებსა და სხვა თანმდევი პრობლემების ჩამოყალიბებაში. ამ მხრივ ძალიან მნიშვნელოვანია მოწყვლადი პოპულაციისთვის სოციალური, პრევენციული, სამკურნალო თუ სხვა ტიპის პროგრამების და დახმარების მათ საჭიროებებზე მორგება, შესაბამისი სერვისების დაგეგმვა და მიწოდება.

სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები

2017 წელს ქ. თბილისსა და ქ. ბათუმში განხორციელდა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, “აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები სექს-მუშაკებს შორის”, რომლის ერთ-ერთ საკითხს წარმოადგენდა ძალადობის კვლევა სექს-მუშაკებს შორის.

კვლევაში აღმოჩნდა სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი, ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვა) მსხვერპლი ორივე ქალაქში (17.5% თბილისში და 14% ბათუმში). თბილისში შემთხვევათა უმრავლესობა (66.7%) და ბათუმში - შემთხვევათა ნახევარი (52.6%) უკავშირდება ძალადობას კლიენტის მხრიდან. სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა თბილისში (8%) და ბათუმში (5.3%) აღნიშნავს, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, რაც კვლავ მათ კლიენტებთან არის დაკავშირებული. ძალიან მცირე წილი რესპონდენტებისა (0.5% თბილისში და 2% ბათუმში) ამბობს, რომ ისინი ყოფილან ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობის/გაუპატიურების მსხვერპლი.

ჯამში, კვლევამ დაადგინა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 21% და ბათუმში - 16.7% ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. რაც შეეხება ეკონომიკურ ძალადობას, თბილისში რესპონდენტების 95%, ხოლო ბათუმში - 8.0% აღნიშნავს, რომ აქვს ამის გამოცდილება, ძირითადად კლიენტების მხრიდან. როდესაც რესპონდენტებს დაუსვეს კითხვები დისკრიმინაციის შესახებ სხვადასხვა გარემოში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე რაოდენობამ აღნიშნა დისკრიმინაციის შემთხვევები სამედიცინო დაწესებულებებში (1.5% თბილისში და 1.3% ბათუმში). თუმცა, ამაზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათ უარი ეთქვათ დასაქმებაზე (8.5% თბილისში და 3.3% ბათუმში). და კიდევ უფრო მეტმა აღნიშნა, რომ მათ არ დაეხმარათ პოლიცია (9.5% თბილისში და 4% ბათუმში). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარს მიღებული ჰქონდა სიტყვიერი შეურაცხყოფა მათი საქმიანობის გამო (54% თბილისში და 49.3% ბათუმში). ჯამში, სექს-მუშაკების 57%-ს თბილისში და 49.3%-ს - ბათუმში ჰქონდა განცდილი რაიმე სახის სტიგმა და დისკრიმინაცია. იმასთან შედარებით, რომ საკმაოდ მაღალი წილი რესპონდენტებისა აღნიშნავდა დისკრიმინაციისა ან/და უფლებების შელახვის შემთხვევებს, თბილისში მათ მხოლოდ 15.8%-ს, ხოლო ბათუმში - 10.8%-ს მიუმატავს პოლიციისათვის. ამის ძირითადი მიზეზი იყო მოლოდინი, რომ პოლიცია არ მოახდენდა ადეკვატურ რეაგირებას (56.4% თბილისში და 66.7% ბათუმში), ხოლო მეორე მიზეზი კი იყო სექს-მუშაკის სტატუსის გახსნის უხერხულობა (9.6% თბილისში და 22.7% ბათუმში).

2016 წელს განხორციელებული ფოკუსირებული დისკუსიებისას გამოვლინდა, რომ სექს-მუშაკებს პოლიცია ხშირად აკისრებს ადმინისტრაციულ ჯარიმებს. კვლევამ გამოავლინა ისიც, რომ იმის გამო, რომ ისინი არასაკუთრად არიან ინფორმირებულები საკუთარი უფლებებისა და თავდაცვის გზების შესახებ, სექს-მუშაკები განსაკუთრებით მოწყვლადები ხდებიან ძალადობის სხვადასხვა ფორმების მიმართ (ფიზიკური

ძალადობა, შანტაჟი და სხვა).¹

ხელმისაწვდომი მასალებიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების მიმართ არსებული სხვადასხვა ფორმის ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის ზეგავლენის, მათი თავდაცვის უნარებისა და შესაძლებლობების საფუძვლიანი შესწავლა, რათა დაინერგოს და განხორციელდეს მათ საჭიროებებსა და უნარ-ჩვევებზე მორგებული პროგრამები.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანი

საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი და სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების მიმართ არსებული ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის, ადამიანის უფლებების შემლახველი სხვადასხვა შემთხვევის შესწავლა და მათ მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შეფასება.

ამოცანები:

1. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი და სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ოჯახისა და ინტიმური პარტნიორების დონეზე.
2. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი და სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა სხვადასხვა სტრუქტურების დონეზე (ძალოვანი სტრუქტურები, რელიგიური ჯგუფები, სამართლებრივი ინსტიტუტები, სხვა).
3. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი და სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე.
4. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ და სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო სერვისების მიღების დროს.
5. საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი და სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შესწავლა.

1 Consultation Report – GEORGIA “SMALL GROUP DISCUSSIONS AMONG YOUNG KEY POPULATIONS AT HIGHER RISK OF HIV INFECTION ON ACCESS TO AND AVAILABILITY OF SRH/HIV SERVICES”, UNFPA, 2016

კვლევის ჩატარების გეოგრაფიული არეალი

თვისებრივი კვლევა განხორციელდა საქართველოს 3 ქალაქში, კერძოდ: ქ. თბილისი, ქ. ქუთაისი და ქ. ბათუმი.

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებს შორის კვლევისთვის ჩატარდა 6 ფოკუსირებული დისკუსია, 6 ჩაღრმავებული ინტერვიუ;

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებს შორის კვლევისთვის ჩატარდა 5 ფოკუსირებული დისკუსია, 12 ჩაღრმავებული ინტერვიუ.

კვლევის მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები

- ასაკი – 18 წლის და მეტი;
- მდებრობითი სქესის და ჩართული სექს-ბიზნესში;
- მდებრობითი სქესის და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი;
- ცხოვრობს/მუშაობს სამი ქალაქიდან ერთ-ერთში: ბათუმი, თბილისი, ქუთაისი.
- კვლევაში მონაწილეობის ნებაყოფლობითი სურვილი;
- რაიმე ტიპის ძალადობის გამოცდილება უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე;
- რესპონდენტის ინფორმირებული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

კვლევის ეთიკის საკითხები

კვლევის დაგეგმვის ეტაპზე შეიქმნა კვლევის პროტოკოლი, სკრინინგ-ფორმა (კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის დადგენა), ინდივიდუალური ინტერვიუების და ფოკუსური ჯგუფის სახელმძღვანელოები ფასილიტატორისთვის, და კვლევაში მონაწილეთა თანხმობის ფორმები. ეს მასალა წარდგენილი იქნა ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკის კომისიისთვის (IRB00009520 Health Research Union IRB), რომელიც რეგისტრირებულია აშშ-ში არსებული კვლევაში მონაწილე პირთა უფლებების დამცველ ეთიკის კომისიათა რეესტრში². ეთიკის კომისიამ განიხილა კვლევითი განაცხადი და გასცა კვლევის ჩატარების უფლება ყველა კრიტერიუმის შესაბამისად (დანართი 1).

ფოკუსურ ჯგუფში დისკუსიების და ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუების ხმოვანი ჩაწერა ხდებოდა ხმის ციფრულ ჩამწერზე. ამის შესახებ თანხმობა წინასწარ იყო მიღებული კვლევაში მონაწილე ყველა ქალისგან ნებაყოფლობით, თანხმობის ფორმებზე ხელმოწერით/ინიციალებით ანონიმურობისა და კონფიდენციალურობის ყველა წესის დაცვით.

2 <https://ohrp.cit.nih.gov/search/irbsearch.aspx?styp=bsc>

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა

კვლევა დაიწყო 2017 წლის მარტის თვეში, პროტოკოლის და კვლევისთვის საჭირო ყველა დოკუმენტის (ინფორმირებული თანხმობა, ინსტრუმენტი, ეთიკის საკითხები) შედგენით. მონაცემების შეგროვება დაიწყო ივნისში და დასრულდა სექტემბერში, მონაცემთა ანალიზი კი განხორციელდა ოქტომბერსა და ნოემბერში.

კვლევისთვის შერჩეული იქნა თვისებრივი მიდგომა: დისკუსიები ფოკუს ჯგუფებში და ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუები. კვლევა ჩატარდა 3 ქალაქში (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი). კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირებისათვის გამოყენებულ იქნა თოვლის გუნდის მეთოდი და ამ ქალაქებში ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის არსებული სერვისების სავსე მუშაკთა რესურსები – მათი კონტაქტები ამ პოპულაციის წარმომადგენლებთან. სულ, 37 ქალის მონაწილეობით, ჩატარდა 5 ფოკუსური ჯგუფი და 12 ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუ. ინდივიდუალურ ინტერვიუებს და ფოკუსურ ჯგუფებს უძღვებოდა ინტერვიუერი, რომელიც ციფრული ხმოვანი ჩამწერის გამოყენებით იწერდა ინტერვიუებსა და დისკუსიებს.

კვლევის მეთოდი

კვლევაში გამოყენებული იყო არააღბათური, იოლად ხელმისაწვდომი შერჩევა. ეს გულისხმობს კვლევაში რესპონდენტების მოზიდვას სოცმუშაკების და თავად მონაწილეების დახმარებით (თოვლის გუნდის მეთოდი). თვისებრივი კვლევისთვის შერჩევის ზომის დადგენა არ ეფუძნება რაიმე სპეციფიკურ კალკულაციას, უპირატესად მნიშვნელოვანია დაგეგმილი ფოკუსური ჯგუფებისგან და ინდივიდუალური ინტერვიუებისგან მიღებული ინფორმაცია საკმარისი აღმოჩნდეს დასკვნების გამოსატანად. ამ პოპულაციაში ჩატარებული თვისებრივი კვლევების არსებული გამოცდილების გათვალისწინებით, ჩატარებული ფოკუსური ჯგუფების და ჩაღრმავებული ინტერვიუების რაოდენობა სრულიად საკმარისია იმისთვის, რომ გავეთდეს დასკვნები და შემუშავდეს შესაბამისი რეკომენდაციები.

დაგეგმილ ფოკუსურ დისკუსიებში და ინდივიდუალურ ინტერვიუებში მონაწილეობის მისაღებად აუცილებელი იყო ყველა პოტენციური მონაწილის შეფასება კვლევაში მონაწილეობის შესაბამისობაზე, სკრინინგის ინსტრუმენტის გამოყენებით (დანართი 2).

კვლევაში მონაწილეობის ნებაყოფლობითი სურვილის მქონე პირი, რეკრუტირებული სოციალური მუშაკის ან სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის ბენეფიციართა მიერ, კვლევაში მონაწილეობის მიზნით მიდიოდა სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის ოფისში. ყოველ პოტენციურ მონაწილეს ინტერვიუერი უხსნიდა კვლევის მიზანს და აცნობდა კვლევაში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, რომელიც განსხვავდება ფოკუსური ჯგუფებისა და ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუს მონაწილეებისათვის. ინტერვიუერი აუცილებლად აცნობდა რესპონდენტს, კვლევაში მონაწილეობას რა მოსალოდნელი რისკები შეიძლებოდა მოჰყოლოდა კითხვარში გამოყენებული არასასურველი კითხვებით გამოწვეული დისკომფორტის და კვლევაში მონაწილე სხვა პირთა შემთხვევითი შეხვედრის სახით. ცალკე ხდებოდა იმის განმარტება, თუ როგორ ხდება კვლევაში მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და ანონიმურობის დაცვა. თუკი ყველა პირობის გაცნობის შემდეგ პოტენციური მონაწილე გამოთქვამდა კვლევაში მონაწილეობის ვერბალურ თანხმობას, ინტერვიუერი ატარებდა სკრინინგს კვლევაში ჩართვის შესაბამისობაზე. თუ პირი დააკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმს, მას ხელმოსაწერად წარედგინებოდა წერილობითი თანხმობის ფორმა. ყველა მონაწილეს ეძლეოდა უფლება, უარი განეცხადებინა კვლევაში მონაწილეობაზე ნებისმიერ დროს ან შეეწყვიტა მონაწილეობა კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე. შედეგად, ის პირები, ვინც ვერ დააკმაყოფილა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები, ან უარი განაცხადა მონაწილეობაზე, ან შეწყვიტა მონაწილეობა კვლევის დასრულებამდე, ჩვეულებრივ იღებენ და მომავალშიც მიიღებენ სერვისის მიმწოდებლისაგან სხვადასხვა ტიპის დახმარებას. მათი ეს გადაწყვეტილებები არანაირ გავლენას არ მოახდენს სერვის-პროვაიდერისგან რაიმე ტიპის დახმარების

მიღების შეზღუდვაზე. კვლევაში მონაწილეობის თანხმობაზე (დანართი 3) წერილობითი ხელმოწერის მიღებისთანავე, ინტერვიუერი იწყებდა სადისკუსიო ჯგუფის ფორმირებას ან ატარებდა ინდივიდუალურ ინტერვიუს, კომფორტულ გარემოში, ცალკე ოთახში, კონფიდენციალობის დაცვით.

კვლევის ინსტრუმენტი (დანართი 4) - ფოკუსური ჯგუფების და ინდივიდუალური ინტერვიუს გამკვეთი - შედგება შესავლის, სამი ძირითადი ნაწილის და დასკვნითი კითხვებისაგან. თითოეული ნაწილი მოიცავს დამატებით კითხვებს, რომლებიც უფრო მეტად დაზუსტების, კონკრეტული ინფორმაციის მიღების მიზნით ან ფოკუსურ ჯგუფში დისკუსიის გასაშლელად გამოიყენებოდა. კითხვარის ძირითადი სამი ნაწილი მოიცავდა ისეთ თემებს, როგორიცაა: **ნაწილი I.** ქალების როლი ქართულ საზოგადოებაში; **ნაწილი II.** თამბაქოს, ალკოჰოლის და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება (რომელსაც მეტიწილად რესპონდენტების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების დაზუსტების მიზანი აქვს); **ნაწილი III.** სტიგმა-დისკრიმინაცია და ძალადობა. ინსტრუმენტი სრულდება ინტერვიუერის მიერ შემაჯამებელი დასკვნით, რომლის შემდეგაც ინტერვიუერი აძლევდა საშუალებას რესპონდენტებს, დაესვათ კითხვები, ასეთის ქონის შემთხვევაში.

მონაცემთა ანალიზი

ფოკუსური დისკუსიების და ინდივიდუალური ინტერვიუების აუდიო ჩანაწერების მიხედვით გაცემოდა დეტალური ტრანსკრიპტები (Word ფორმატში). თვისებრივი მონაცემების ანალიზისთვის ტრანსკრიპტები იმპორტირდა თვისებრივი მონაცემების ანალიზისთვის მოწოდებულ პროგრამაში Nvivo 10 და გამოყენებულ იქნა თემატური და კონტენტ ანალიზის მიდგომა, ასევე ანალიზის ინდუქციური და დედუქციური მეთოდები. საწყის ეტაპზე მოხდა კოდების შემუშავება კვლევისთვის საინტერესო კითხვების გათვალისწინებით. კოდების სტრუქტურა იყო იერარქიული, რომელიც ახალი ტრანსკრიპტების დამატებასთან ერთად იძლეოდა ახალი კოდების დამატების შესაძლებლობას. კოდირება შესრულდა ორი ინტერვიუერის მიერ დამოუკიდებელად და შესაბამისად დაითვალა ორ შემფასებელს შორის თანხმობის ანუ საიმედოობის მაჩვენებელი (Hruschka DJ. et al. 2004; Fleiss JL. 1971). ღია კოდების მიდგომით პირველად იერარქიულ კრებულს დაემატა კოდირების პროცესში აღმოცენებული ახალ-ახალი თემების შესაბამისი კოდები, რამაც კოდირების პროცესის გაუმჯობესებას შეუწყო ხელი. ორი დამოუკიდებელი შემფასებლის მიერ მიღებული საბოლოო პროექტი შედარდა და გამოითვალა კოჰენის კაბა (Cohen's k), რომელიც ურთიერთთანხმობის შეფასებისთვის ყველაზე აღიარებული საზომია. კოჰენის k დათვლა გამოყენებული იქნა კოდირების პროცესში ყოველ დასკვნით ეტაპზე, ისე, რომ ორი დამოუკიდებელი შემფასებელი პერიოდულად ადარებდა კოდების კრებულს, შესაბამის მსჯელობასა და დასკვნებს, მანამ, სანამ კონსენსუსი მიიღწეოდა. კოჰენის k მაჩვენებლის მისაღებ მინიმალურ დონედ განისაზღვრა 0.61, რადგან ლენდისის და კოხის (1977) მიხედვით, თუ $k = 0.61 - 0.80$ ფასდება “მნიშვნელოვან თანხმობად”, თუმცა Nvivo პროგრამის სპეციფიკიდან³ გამომდინარე ანგარიშში წამოღვენილია მხოლოდ ის თემატური კოდები, სადაც $k > 0.75$ და მიუთითებს ორ შემფასებელს შორის ძალიან კარგ თანხმობის დონეს.

კვლევის შეზღუდვა

შესაძლებელია, კვლევით მიღებული ინფორმაცია სრულად არ ასახავდეს საქართველოს მასშტაბით არსებულ სიტუაციას, რის გამოც მიღებული შედეგების განზოგადება რთულია, თუმცა ძალადობის და სტიგმა-დისკრიმინაციის გამოცდილების მქონე სამ სხვადასხვა ქალაქში მცხოვრები 37 ქალისგან მიღებული ინფორმაცია, შესაძლოა, მეტ-ნაკლებად მისადაგება სხვა დანარჩენ ქალაქებში არსებულ სიტუაციას. ხაზგასასმელია ისიც, რომ ფოკუსური დისკუსიები სენსიტიურ თემაზე სასაუბროდ არ არის ოპტიმალური არჩევანი, ვინაიდან ზოგადად ძალიან სენსიტიურ თემაზე ჯგუფური დისკუსიისას მონაწილეები შესაძლოა არ იყონ გულწრფელი, რასაც შეეძლო გარკვეული თემის გაშლისთვის ხელი შეეშალა და შესაბამისად ძალიან მნიშვნელოვანი ინფორმაცია დარჩენილიყო განხილვის მიღმა. თუმცა ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუების დახმარებით, რომელიც სრულიად კომფორტულ და კონფიდენციალურ გარემოში ტარდებოდა, სენსიტიური საკითხები კარგად წარმოჩინდა.

შედეგები

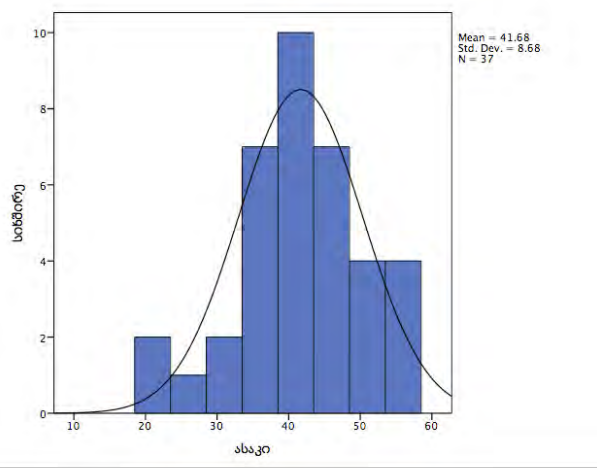
კვლევის მონაწილეები:

საქართველოს 3 ქალაქში ჩატარდა ინდივიდუალური ინტერვიუები და ფოკუსურ ჯგუფებში დისკუსიები ნარკოტიკების მოხმარებელ ქალებთან. კვლევაში რეკრუტირებულ იქნა 41 ქალი, მათგან ორმა კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე უარი განაცხადა, ორიც არ აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს. საბოლოო შერჩევა შედგება 37 რესპონდენტისგან, 13 ბათუმიდან, 10 ქუთაისიდან და დანარჩენი 14 თბილისიდან, საშუალო ასაკით 42 წელი (მინ. 21 წელი, მაქს. 56 წელი, SD 8.68 წელი), იხ. **დიაგრამა 1**. რესპონდენტების განათლების საშუალო წლებმა შეადგინა 14 წელიწადი, მინიმუმ 9 და მაქსიმუმ 20 წელი. რესპონდენტთა ერთ მეთხედს სრული საშუალო განათლება ქონდა მიღებული, დანარჩენს უმაღლესი განათლება (სრული ან არასრული), ხოლო ერთი რესპონდენტი 9 წლიანი სასკოლო განათლებით იყო.

რესპონდენტთა 56% ($n = 21$) კვლევის მომენტისთვის ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას აღნიშნავს, ხოლო დანარჩენი 43% ($n = 16$) წარსულში აღნიშნავს ინექციურ მოხმარებას, მაგრამ კვლევის მომენტისთვის არაინექციურს, უპირატესად ფსიქოტროპული მედიკამენტების (დიაგნოზის ჯგუფის) სახით. ნარკოტიკების მოხმარების საშუალო წლებმა შეადგინა 12 წელი; რესპონდენტთა 35% აღნიშნავს 5 წლამდე მოხმარების ისტორიას, 6-10 წლიან მოხმარების ისტორიას რესპონდენტთა 24% აღნიშნავს, დანარჩენები კი - 10 წელიწადზე მეტს, მაქსიმუმ 35 წლამდე.

რესპონდენტები აღნიშნავენ ნარკოტიკებით ზედოზირების გამოცდილებასაც, რასაც სხვადასხვა ჯგუფის ნარკოტიკის განსაკუთრებით ალკოჰოლთან შერევით ხსნიან, თუმცა, უმრავლესობა ერთხმად ნარკოტიკის მოხმარებას ამკობინებს, ვიდრე ალკოჰოლის მოხმარებას.

დიაგრამა 1. კვლევაში მონაწილეთა ასაკობრივი განაწილება



რესპონდენტთა უმეტესობა განქორწინებულია, ცხოვრობს ძირითადად ქირით, მეგობრებთან ან ახლობელთან ერთად. ერთი რესპონდენტი კვლევის მომენტისთვის თავშესაფარში ცხოვრობს. უმეტესობა აღნიშნავს, რომ ქმარი ნარკოტიკის მოხმარებელი იყო, თუ გაყრილია, ამ შემთხვევაში გაყრის მიზეზად ქმრის ნარკოტიკის მოხმარება სახელდება. აბსოლუტურ უმრავლესობას (ერთი რესპონდენტის გარდა) ჰყავს შვილი (საშუალოდ ორი).

- **“ჩემმა დამ შემიკვდლა ახლა და მაგასთან ვცხოვრობ, მეორე არ მელაპარაკება ნარკოტიკების გამო.”**

3 http://help-nv11.qsrinternational.com/desktop/procedures/run_a_coding_comparison_query.htm#MiniTOCBookMark2

- *“...მერე დედასთანაც ვიცხოვრე, მერე კარვები გაიხსნა და იქ ვიცხოვრე და ეს კარვები რომ აიყარა, დიდი ლილოს თავშესაფარში ვარ დღემდე...”*

დასაქმება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები:

უმეტესობა (23 რესპონდენტი) უმუშევარია, ზოგიერთს გარკვეული სახის სამუშაო გამოცდილება აქვს, თუმცა ის, ვინც ნასამართლევი ნარკოტიკების მოხმარების გამო – სამუშაოს უკვე არც ეძებს, რადგან დასაქმების ბაზარი ასეთი ადამიანების მიმართ ძალიან მკაცრია. მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანი შეიძლება არ მოიხმარდეს ნარკოტიკს სამუშაოს დაწყების მომენტისთვის, მაინც წარსული მოხმარების ისტორია, განსაკუთრებით ბმული ნასამართლეობასთან ან პრობაციონერობა უკიდურესად არასასურველს ხდის მას თუნდაც ნაცნობი დამსაქმებლისთვისაც კი.

- *“ყველგან ნასამართლეობის ცნობას ითხოვენ, სახელმწიფო შანსი არ არის ნასამართლეობა თუ არ მოიხსენი შანსი არ არის...და კერძოდ რომ მიხვდი, მივედი, იქ ნასამართლეობას არ კითხულობენ, მაგრამ იყო რეები იცი, კითხვები იყო ისეთი, რომ ყველა კითხვაზე არა ვწერე მივლინებაში წახვალ, ვერა იმიტომ რომ პრობაციონერი ვარ და ვერ მივდივარ და ანუ ეხლა პრობაცია არ ჩამიწერია, მაგრამ ამას ვერ ვიზამ, იმას ვერ ვიზამ, თუ ვერ იზამ ვერაფერს, მაშინ კარგად იყავი, სხვას აიყვანენ... ძალიან ბევრი რაღაც გიშლის ხელს რა... სამსახური ახლობელმაც, რომ შემოთავაზა, იმაზეც ვიყავი დაძაბული, რომ ორშაბათს რომ უნდა ვუთხრა, რომ პრობაციაში გავეძვრე-თქო და ეხლა პროგრამაში (აქ: მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპია), რომ ხარ კიდევ წარმოიდგინე რა პროგრამა ხო..”*
- *“ჩემთვის უთქვამთ პირდაპირ, ნაჯდომი ხარ და არ მიგიღებო.”*

ქალი მომხმარებლებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულება:

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ქალი, რომელიც ნარკოტიკებს მოიხმარს, მიუღებელია საზოგადოებისთვის, საკუთარი ოჯახის წევრებისთვისაც კი არ არის სასურველი და ხშირად გარიყულია. საზოგადოების დიდ ნაწილს მიაჩნია, რომ ქალის ადგილია სამზარეულოში, მისი საზრუნავი უნდა იყოს სახლის ლაგება და შვილების მოვლა, რასაც დამოკიდებულების მქონე ქალისგან ნაკლებად ელოდებიან. ცალკე აღნიშვნის ღირსია თავად თემის წარმომადგენელი მამაკაცების, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს, მასტიგმატიზებული დამოკიდებულება ქალთა მიმართ.

- *“მენტალიტეტი მაინც ისეთია საქართველოში, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალი, ჯერ კაცი არ უყვარს არავის და ქალი მით უმეტეს, საზოგადოებისგან გარიყულია. ნებისმიერი ქალი, ვინც არ უნდა იყოს, მე, სხვა, სხვა, სხვა – ვინც არ უნდა იყოს.”*
- *„როგორ შეიძლება ჩემი შვილი მასთან (აქ: მომხმარებელი ქალის შვილთან) მეგობრობდეს და როგორ უნდა იმეგობროს მასთან?”*
- *“შეიძლება შენთან ერთად გაიკეთოს, მაგრამ 5 წუთში დაგცინოს: კაი, მე კაცი ვარ და ვიკეთებ, მაგრამ შენ არ გრცხვენია? ქალი ხარ და რატომ იკეთებ? დედა ხარ და ოჯახი გაქვს და ნამუსი არა გაქვს? და რაღაც ასეთები.”*
- *“ეხლა რამდენი ქალი არის, თქვენ რომ არ იცით და ბევრმა არ იცის, რომ ის ნარკოტიკებს იღებს. იმიტომ, რომ ის ჩუმად იღებს ნარკოტიკებს, ეშინია, საზოგადოების ეშინია, ვერავის ვერ ენდობა. ვიღაცა ორი-სამი ახლობელი ჰყავს, ჯგუფი, ვისთანაც მიიღებს და მოიხმარს.”*
- *“მეგობრებზე ხომ აღარა მაქვს საერთოდ ლაპარაკი, მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი მეგობრები თითქმის ყველა არის მომხმარებელი ნარკოტიკის, მაგრამ ადრე, სულ ადრე ხომ მყავდნენ ნორმალური მეგობრები, იმათ საერთოდ გაწყვიტეს ყველანაირი კონტაქტი”.*
- *“მე მაპატიე შვილმა (აქ: ნარკოტიკის მომხმარებმა), მაგრამ დედ-მამამ, ერთმა დამ ვერ მაპატიეს, მეორე დამ მაპატიე. მაგან მიმიღო და შვილი მაპატიონობს.”*

- *ჩემმა დედამთილმა არ იცის, ჩემმა დედ-მამამ იცინ, მაგრამ გამრიყეს, მე მავათთვის მკვდარი ვარ, ბავშვებს შიგადაშიგ ლებულობენ. ბავშვებთან მე პრობლემა არ მაქვს, მხოლოდ მშობლებთან მაქვს პრობლემა. ჩემი ძმაც არ მღებულობს.”*
- *“... ამ წუთში დანებებული მაქვს თავი, თუმცა დღევანდელ დღემდე მაქვს სტიგმა დედაჩემის მხრიდან, შენი ყოველი ნაბიჯი, ვის დაელაპარაკები, ხომ იცი, ხალხმა იცის შენი წარსული, რომ მომხმარებელი იყავი... საზოგადოების, ნათესავების და მეგობლების მხრიდან, როგორც სტიგმა, ისე დისკრიმინაცია ძალიან ბევრი მაქვს გამოცდილი, ვაქცევ თუ არ ვაქცევ ყურადღებას, მაინც მოქმედებს ფსიქოლოგიაზე.”*

გამოიკვეთა საეკლესიო/სასულიერო პირების უარყოფითი დამოკიდებულება ქალი მომხმარებლების მიმართ და პირიქით, ქალი მომხმარებლების ერთმნიშვნელოვნად ნეგატიური დამოკიდებულება მათ მიმართ. კითხვაზე, თუ რამდენად მისაღები იქნება სასულიერო პირის ჩართვა მკურნალობა-რეაბილიტაციის საკითხში, რესპონდენტების მხრიდან ერთმნიშვნელოვნად უარყოფითი პასუხები დაფიქსირდა.

- *“ჩემ თვალწინ მოხდა, ჯეფს იკეთებდა ანგელოზივით გოგო იყო და წამლისგან ჰქონდა ფსიქიკური პრობლემები, მამამ უთხრა შენ ხარ გიჟიო და დედამისს უთხრა, საგიჟეთში წაიყვანო. ეს გოგო აკანკალებული იყო და ჩავიხუტე გულში, სრულიად უცხო, მეუბნებოდა, დედაჩემს კიდევ ეს უნდოდაო, ისედაც გიჟს მეძახისო. მერე ჯგუფში (აქ: თვითდაზიარების ჯგუფი) მივიყვანე ის გოგო, ვინც იკეთებდა. იმ გოგოებს კი არ უნდა განათლება, იმათ უნდათ განათლება, ვისი იმედიც აქვს ამ ადამიანებს. თუნდაც იმ არასამთავრობოებში, ეკლესიაში მამაოს, ჰქონდეთ სათანადო განათლება, რომ აკონტროლონ თავიანთი საქციელი და სიტყვები. მე ვერავის ვერ ვეტყვი, წამოდი, იქ დაგეხმარებიანო, რა ვიცი მე, რას ეტყვის ის და მერე გაგიუბული კლდიდან არ გადმოხტება, ასეა საქართველოში, შეიძლება რაღაცა გითხრან, მაგრამ გულში „ფუფ, ნარკომანიო“ ფიქრობენ. განათლება ხალხში უნდა იყოს, იმ მამებს, ექიმებს.”*
- *“გააჩნია მოძღვარს, მაგას (აქ: საკუთარ წამალდამოკიდებულებას) ყველა მოძღვარს ვერ ეტყვი. ახლა მოძღვარი რომ გეტყვის, წადი რა, აუცვიო, დაეი რა, აუცვიო, იქ მიხვალ მეორედ? მოძღვარს, რომელსაც ჯვარი კიდია და ასე გეტყვის.”*
- *“არა, არანაირად, არ არის მისაღები ჩემთვის მამაოს მკურნალობის პროცესში ჩართვა.”*
- *“მე ძაან შორს ვარ.... რამდენადაც გეხმარება, იმდენადაც გკიცხავს. მე მამაოსთან მივედი და დახმარება ვთხოვე და იცი რა მითხრა? მეო შენ აქ შემოგიშვა და შენთან ერთად დავჯდე სატრაპეზოში, ჩემთან მრევლი არ შემოვაო, იმიტომ რომ შენ ხარ ბილწიო, ასე მითხრა პირდაპირ. შენი დედაც მ*****ო და მ*****ნ ეკლესია-თქო ვუთხარი და გამოვედი.”*
- *“მე მივედი მამაოსთან, გაიგო, რომ ვარ აივ ინფიცირებული და მეუბნება, შენ გამოსვლას (აქ: ციხიდან) რომ დააპირებ, მე დავგვლები მორჩილის კაბით, შენ ჩაიცვი მორჩილის კაბა და წამოდი ეკლესიაში, იმიტომ რომ შენ კიდევ სხვას დაღუპავო. ასეთი მიდგომა არ უნდა ჰქონდეს მამაოს მრევლის მიმართ.”*

სერვისებით სარგებლობა და მათი ხელმისაწვდომობა:

რესპონდენტთა დისკუსიაში განსაკუთრებულად გამოიკვეთა სერვისის მიმწოდებელთან ურთიერთობის ნეგატიური გამოცდილება, თუმცა პოზიტიური გამოცდილებაც იქნა აღწერილი, განსაკუთრებით იმ სერვისების მიმართ, სადაც თავად თემის წარმომადგენლები არიან ჩართული სერვისის მიწოდებაში, ან სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლებთან, სადაც ვინმე “ნაცნობი” ან “ახლობელია”, ვისაც შეუძლია ემპათიის გამოხატვა. ასეთი სერვისები მოხსენიებულია, როგორც სანდო და ყველაზე მეტად სასურველი. აღინიშნა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული გარკვეული საკითხების ცოდნის დეფიციტი მედპერსონალში (მაგ.: ახალშობილებში ნეონატალური აბსტინენციური სინდრომის მართვის) და ასევე სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის საკითხებისადმი უდიერი დამოკიდებულება.

- *“**ჩემი ახლობელი 9 თვის განმავლობაში იკეთებდა და ბავშვი დაიბადა ლომკაში. მე მირეკავდა ხოლმე, რომ ცოტა მომითანო, თორე ვკვდები, აქ არ გავჩერდები (სამშობიაროში), არც შეილი მინდა და არც არაფერიო და მიმქონდა, იმიტომ, რომ ბავშისთვის ეჭმია ძუძუ და ბავშვსაც ლომკა მოხსნოდა. შეიძლება მაგი არ იციან (აქ: ექიმებმა მართვა), მაგრამ ბავშვი იმენა ლომკაში იყო. დიდი ვერ უძლებს და თოთო ბავშვი წარმოიდგინე. გაიკეთებდა და აჭმევდა ბავშვს და ისიც დამშვიდდებოდა.**”*
- *“**უკვე აქვს ისეთი ხედვა, როგორც პაციენტს კი არა, აი, ფეხებზე რომ კიდიხარ და მოგიცილოს ორი სიტყვით. მე პირადად მქონია ისეთი რაღაც, რომ მოსულა და არ მაძლევს წამალს და მტკივა ხელი. ჭეფისტები რომ არიან და კიდე კოაქსილებს და რაღაცა აბებს რომ იკეთებენ, ხან ხელი აქვთ გაჩერებული, მერე ტკივილები აქვთ და რომ მიდიან ექიმთან, წადი, წადი, წადი, ასეო და ასე გამომიშვო, არც გამაყუჩებელი გამომიწერა და ტიროდა, აგდებული დამოკიდებულება აქვთ. მივუვარდი ექიმს და ვეუბნები, რა ფიცი დადე სამედიცინო რომ დაამთავრე–თქო, შენი ვალია პაციენტს დაეხმარო, შენი მტერიც რომ იყოს–თქო. ყველას ხომ არ ყავს ვიღაც, ვინც გვერდში ამოუდგება და დაეხმარება.**”*
- *“**რატო გგონია, რომ თბილისი განსაკუთრებული ადგილია. თბილისში როდესაც ცეზე დავდიოდი შინაურ ექიმებთან, მე არ განმიცდია, მაგრამ იქ იყვნენ ქალები რიგში, გინდ ბიჭების მიმართ. რაღაც უხეზად ექცევიან, გარიყულები არიან და თითქოს ინფექციების მატარებლები არიან მხოლოდ.**”*
- *“**მედიცინის მუშაკი არ არის ანონიმურობის დამცველი, თუ ძაან შინაური არ არის, ვერ...**”*

მნიშვნელოვანია, რომ სერვის-პროვაიდერთა ცოდნის დეფიციტისა და პერსონალისგან კონფიდენციალობის დარღვევის გარდა, რესპონდენტებისთვის კრიტიკული აღმოჩნდა სერვისის გაწევის და მიწოდების ფორმა, რომელიც არის ზოგ შემთხვევაში დამაკნინებელი, არამეგობრული და ქალს არც კი უტოვებს საშუალებას, მისი ვინაობა კონფიდენციალური დარჩეს. შედეგად უმეტეს წილად ქალი იღებს გადაწყვეტილებას, საერთოდ აარიდოს თავი იმ სერვისების მიღებას, რომელიც რაიმე სახით მის მიერ ნარკოტიკის მოხმარების ან ინფიცირებულის სტატუსის გამომავალად ითვლება ან მისდამი არაემპათიურ (“აგდებულ”) დამოკიდებულებას განაპირობებს.

- *“**მე რომ მივედი და ვუთხარი, სანამ ანალიზს ამიღებდა, ცე ჰეპატიტი და ბე მაქვს–თქო, ქალმა 10 ხელთათმანი ჩაიცვა. ახლა ელიმინაციის პროგრამა რომ არის, გოგოები როგორ მიდიან, იცი? ჯერ ხო ასე შედიან (რესპონდენტი იმიტირებს ჩუმად სვლას, ფარულობას), დერეფანში ზიან, ვითომ სტომატოლოგთან მიდიან და რომ ნახავენ, ფოიეში არავინ არის, ეგრევე შევარდებიან, აიღებენ ანალიზს და გამოვლენ.**”*
- *“**მე მივალ ისეთ კლინიკაში, სადაც არიან ინფორმირებული ნარკომანიაზე, იგივე შიდსზე და არ ვიგრძნობ მისგან (აქ: პერსონალი) ზიზღს, პირიქით, მისგან თანადგომას ვიგრძნობ. მე იქ (ქალაქის დასახლება შეგნებულად შეცვლილია ნაცვალსახელით) ვივლი, არ მაქვს პრობლემა, უბრალოდ მთავარია, ავდებულად არ მიმიღოს – „ოფ, მოიცადე რაა, ნარკომანია“.**”*
- *“**ფილტვებში მქონდა წყალი, დოქტის პროგრამა რომ არის, შეიძლება შენ იარო წამალზე, ან მოგიტანენ. მე მერჩივნა, მოეტანათ და მოჭქონდათ. ეს თანამშრომელი ექთანით ერთი კვირის მარაგს მიტოვებდა და ესვამდი, რაღა მქონდა დარჩენილი, 2–3 თვე. გარეთ მეზობლებმა ხომ დაინახეს და ბავშვებისთვის წამოუძახებიათ სკოლაში, რომ ჭლექიანების სახლში არ შეხვიდეთ. ბავშვი ატირებული მოვიდა, ვერ გაიგო ჭლექიანები რა იყო. ახლა იმ ექთანსაც არ უნდა ეთქვა, რისთვის მოდიოდა, აბა, საიდან გაიგეს მეზობლებმა.**”*

სერვისების ხელმისაწვდომობა შეიძლება შეფასდეს ორი სახით: ფინანსური ხელმისაწვდომობის და ქალზე ორიენტირებული სერვისების არარსებობის სახით. ირკვევა, რომ ქალთა თემში არ არის ინფორმაცია უფასო ორთ–ს შესახებ, რომელიც კვლევის მსვლელობის პერიოდში დაინერგა საქართველოში. მიუხედავად ამ ბარიერისა, ფინანსური პრობლემა მაინც იჩენს თავს ობიოიდებზე ჩანაცვლებითი თერაპიის დიზაინის (მკურნალობის მოწყობის) სახით, როგორცაა ორთ–ში ჩართვისთვის მოსამზადებელი ჯანმრთელობის

ცნობები, თავად ორთ ცენტრების მოწყობა, ასევე დამატებითი ფინანსური ბარიერია კლინიკაში ყოველდღიური ვიზიტი (სამგზავრო თანხები). თუმცა, აღინიშნა ქალებისთვის ყველაზე მეტად საჭირო სერვისების დეფიციტი. ის სერვისები, რაც სხვადასხვა სახით უზრუნველყოფილია (ქალებისთვის) კონსულტაციების სახით უფასოდ, არ მიიჩნევა, მათთვის, როგორც კრიტიკულად მნიშვნელოვანი. უფრო მეტად მნიშვნელოვანი საკითხისთვის კი რესპონდენტებს ფულადი სახსრები არ ჰყოფნით, როგორცაა დამატებითი კვლევები (სისხლის, ნაცხის, შარდის და ა.შ.). მხოლოდ კონსულტაციების სერვისი არასაკმარისია.

- *“**როგორაა ხელმისაწვდომი (აქ: წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამა), როცა ვერ მიდიხარ, იქ შენი ქმრის ძმაცაცი მიდის, ეს დავინახავს, არ არი, მაინც არ არი ხელმისაწვდომი, როცა ვერ მიდის ადამიანი, რაღა ხელმისაწვდომია.**”*
- *“**ვერ მივმართე და არ მივმართე იმის გამო, რომ ახლა მთელ ქალაქს ვიცნობ, ერთი შესასვლელი აქვს იმას (აქ: ორთ) და ერთ ფორთოჩკასთან მიდიხარ და ესა დადექი, ამდენ კაცებში, იქ ოჩერედია. თუ არ არის ოჩერედი, რა მნიშვნელობა აქ, ხო უნდა იარო ყოველდღიურად, ხო რაღაცა, ნუ რა ვიცი...**”*
- *“**ფორმა 100 მოიტანე, 10 ლარი უნდაო და ვერ მივედი, ვარ ავერ...**”*
- *“**ყოველ დღე, მაგი (ორთ) ფასი ღირს და ყოველ დღე უნდა იარო. მხოლოდ გზა... ყოველ დღე როგორ უნდა იარო თან, ეს თანხა (აქ: ორთ მკურნალობის გადასახადი) უნდა გადაიხადო, ყოველ დღე.**”*
- *“**რომ გითხარით ახლა, პროგრამები ფასიანია. დაწყება რომც უნდოდეს, იმ მეტადონზე დაჯდომა, თუ აქვს ის თანხა, რომ გადაიხადოს და თუ არა აქვს, არ ვიცი. ისე უთანხოდ იღებენ თუ არა, არ ვიცი.**”*
- *“**უარს გვეუბნებიან მომსახურებაზე კი არა პირიქით, ფსიქოლოგთანაც გაგვიშვეს, გინეკოლოგთანაც გამიშვეს. იმან კონსულტაცია ჩამიტარა და გამომიშვა გარეთ, მაღლობა–მეთქი, ვუთხარი. გასინჯვა ხო არის საჭირო, ეხო ხო არის საჭირო, ზეპირად, კაცო, ასე როგორ შეიძლება და უბრალოდ თუ არის იმის საშუალება, ჩემ გარდა ყველა მოითხოვს მაგას, იმიტომ, რომ ეს პრიმიტიულია. ახლა ჩვენი ქალაქი პატარაა, მივალ ახლობელ გინეკოლოგთან და ისიც მეტყვის, კონსულტაციას ისიც გამიწევს, ეგ არ არის პრობლემა, თუ დაამატებენ, ეხო იქნება, სისხლის საერთო ანალიზი, რაც სჭირდება ანალიზები რომ იყოს უფასო. არ შეიძლება?”***

აქვე უნდა აღინიშნოს იმ მომხმარებელ ქალთა ობიექტური თვითკრიტიკა, რომლებსაც საქართველოს საზღვრებს გარეთ აქვთ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება. აღინიშნავენ, რომ ქალთა თემში ინფორმაციის დეფიციტია, პრობლემის აღიარების და მისი გაცნობიერების დეფიციტია.

- *“**ადამიანმა რომ არ იცის, შეგნებულობით კი არ აკეთებს მაგას, სანამ პროგრამაზე მივიდოდი და სანამ თერაპიას გავიგებდი, ვიძახოდი – მე არ მაქვს პრობლემა და მე თუ მინდა დავანებებ თავს, როცა მომიდება. ჩემი თერაპევტები მეუბნებოდნენ სულ, რომ არ არის მასე, ჯერ უნდა გაიგო შენს შესახებ ბევრი რამე, ვინა ხარ? რა გინდა? რამ მიგიყვანა ამ მდგომარეობამდე. მე წელიწადი და ორი თვე დამჭირდა გამეანალიზებინა, თურმე პრობლემა საიდან მოდის ჩემში და რას მივყევი, და რას მივსება ეს ყველაფერი. ადამიანმა რომ არ იცის, ყველა იძახის – მე არ მაქვს პრობლემა, მე თუ მინდა დავანებებ დღეს თავს. ჭირდება ყველაფერს განვითარება, რომ მცოდნენ მოგაწოდოს.**”*

გარდა ამისა, აღსანიშნავია ორთ–ს შესახებ გავრცელებული მითები, შეხედულებები, რომლის გავრცელებაში თავად ორთ პაციენტებსაც შექვეთ გარკვეული წვლილი.

- *“**ცალი ფეხი კუბოში გაქვს, როდესაც პროგრამაში ხარ.**”*
- *“**ყველა ასე გვეუბნება, რომ ჯობია, ჯობია, ჯობია გარეთ ირბინო, ვიდრე მეტადონის პროგრამაში იყო.**”*
- *“**რას გვეუბნებიან იცი? კაცობას კარგავენო; ნახევარი ფეხი სამარეში აქვსო. არ გამახსენო, მაგის ვახსენებაც არ მინდა.**”*

- “სივდება, სნატვორნებს ამატებენ, რას გავს აგერ ის (სახელი დაფარულია შეგნებულად).“

სტიგმა–დისკრიმინაციის შემთხვევები

ზოგიერთმა რესპონდენტმა არ იცის, რას ნიშნავს სტიგმა–დისკრიმინაცია, თუმცა ახსნა–განმარტების შემდეგ მოჰყავს ამის მაგალითები პირადი ცხოვრებიდან. ცოდნის ეს დეფიციტი უპირატესად იმ რესპონდენტებში გამოვლინდა, რომლებიც თავს არიდებენ სერვისების მიღებას და, შესაბამისად, არც არიან ჩართულები სერვისებში. თუმცა, ის რესპონდენტები, რომლებიც იღებენ სერვისებს, ამ თემაზე საუბრისას პირადი ცხოვრებიდან მაგალითების მოყვანით საუბრობენ სხვადასხვა გამოცდილების შესახებ და იმ მიზეზებზე, რომელიც წარმოშობს სტიგმას: შიში და უნდობლობა; შიში, რომელიც უპირატესად გამოიწვევლია საზოგადოებაში ინფორმაციის დეფიციტით და ცნობიერების დაბალი დონით, უნდობლობა კი საზოგადოებაში გავრცელებული მითებით “ნარკომანებზე”.

შიში:

საზოგადოებაში, მათ შორის სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებში, დაბალია აივ–ინფექციის, C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზის და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციების შესახებ ცნობიერება, ცოდნის დეფიციტი წარმოშობს სტიგმას, რომელსაც მივყავართ დისკრიმინაციამდე. მეტადრე მნიშვნელოვანია ამ ცოდნის დეფიციტი სამედიცინო პერსონალში, რომელიც ზოგ შემთხვევაში იატროგენიად (პირობები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის ქმედებებს. ექიმს შეუძლია არასწორად ითანამშრომლოს პაციენტთან) გვევლინება.

- “შიში აქვთ, აი, ნარკოტიკის მომხმარებელი ესმით, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი ხარ და, აი, C ჰეპატიტი გაქვს, დავუშვათ, და ეუბნები, შიში აქვთ ისეთი, რომ პანიკაში ვარდებიან: ვაიმე, C ჰეპატიტი გაქვს? რაღაცა და ჭიქით წყალი რომ მიაწოდო, იმ ჭიქიდან წყალიც არ უნდა რომ დალიოს და რაღაცნაირად გიყურებს, ვაიმე, ეს, ნარკოტიკის მომხმარებელზე აღარაფერს აღარ ვამბობ, უბრალოდ C ჰეპატიტი გაქვს და ეშინია შენი. და ნარკოტიკის მომხმარებელი რომ გაიგოს და ქალი ხარ, ხომ ვაბშე გაგიჟდება.”
- “სასწრაფო მყავდა გამოძახებული, ბავშვს სიცხე ჰქონდა. ვუთხარი, რომ ვმუშაობ, სადაც ვაკეთებთ ანალიზებს ცე–ზე, ბე–ზე, სიფილისზე, აივ–ზე და ამ ქალის რეაქცია იყო, ისე შეეშინდა, რომ...ცხელი შოკოლადი შევთავაზებთ და ექიმი ეუბნებოდა ექთანს, ჩუმაღ ანიშნებდა – არ დალიოო. ასეთი ექიმი რომ მივიდეს გამოძახებაზე და დახვდეს აივ ინფიცირებული პაციენტი, ცე–ს და ბე–ს რომ თავი დავანებოთ, წარმოიდგინე, რა დაეძარტება.»
- “ოპერაცია რომ გავიკეთე, იქ ახლა ვენებს და იმას რომ ვერ პოულობდნენ, ექთანმა რაღაცნაირად მითხრა, რას გივავს ხელებიო, ისეთი სახით მითხრა და ისე ცუდად, რომ სად შევმძვრალიყავი არ ვიცოდი. ძაან ცუდად მითხრა და არ მესიამოვნა.”
- “მე მითხრა რამოდენიმე ექიმმა, რომ შენი შვილი ავადმყოფი დაიბადება, დებილი დაიბადებაო, მაგრამ სამივე შვილი მყავს ანგელოზი.”

უნდობლობა:

თუ დამსაქმებელს აქვს ინფორმაცია ქალის მიერ ნარკოტიკის მოხმარებაზე, ეს არასასურველია, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ ამისთვის ნასამართლევია. სამწუხაროდ დამსაქმებელი მსჯელობს ხალხში გავრცელებული მაგალითებით, მითებით და შესაბამისად მოლოდინიც არ აქვს, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი რაიმე პროდუქტიულს შექმნის. ამიტომ ისინი ყველანაირად ცდილობენ, თავი აარიდონ მომხმარებელთან ურთიერთობას.

- “არ ავიყვანენ, რომ გაიგონ, რომ მომხმარებელი ან იყავი, ან ხარ. დაჟე უბორკაზეც არ

შეგიშვებებ, რამე არ გაიტანოსო.”

- “დამსაქმებელი მეუბნება, მე შენ მიგიღებ და დაგაწყებინებ მუშაობას, რადგან იცის, რომ პატიმარი შვილი მყავს და ათასი პრობლემა მაქვს, მაგრამ შენი ქმრის გამო არ მიგიღებ, რომ ის არის ნარკომანი და შეიძლება აქ მოგაკითხოს და ბიჭები მოიყვანოს და რაღაც. ვუხსნი, რომ ჩემი მეუღლე არ არის ეგეთი პიროვნება, რომ აქ ასე იაროს და ნუ მიზეზს ეძებს და ვსიო.”

ძალადობის შემთხვევები:

ძალადობა რესპონდენტების მიერ მეტწილად ფიზიკურ, სექსუალურ ან ფსიქოლოგიურად ზეწოლის აქტთან ასოცირდება, თუმცა, რესპონდენტების პირადი ცხოვრების გამოცდილების შესახებ საუბრისას იკვეთება საკუთრების (ქონების, ბინა, სახლი, წილი) იძულებით, შანტაჟის ან სხვა გზებით დათმობის, ჩამორთმევის მაგალითები. ყველაზე რთულად გადასატანი ძალადობის ფორმა აღმოჩნდა ფსიქოლოგიური ზეწოლა, ემოციური ზეგავლენა ქალზე. ეს რესპონდენტების მიერ ფიზიკურ ძალადობაზე მეტად მტკივნეულად აღიქმება. მოძალადეებად გვევლინებიან პარტნიორები, ქმრები, ოჯახის წევრები, სამართალდამცველები და სხვა. როცა პარტნიორს ეხება საქმე ან ქმარს, ქალებს ძალიან უჭირთ პრობლემის სამართლებრივი გზით მოგვარებისკენ გადადგან ნაბიჯი. პოლიციასთან ურთიერთობა ერთგვარად მათთვისაც “საშიშია” სწორედ ნარკოტიკების მოხმარების გამო, რომელიც საქმეში “ამოტივტივდება” და მათსავე საწინააღმდეგოდ მიმართავს სამართალწარმოების მსვლელობას. გარდა ამისა, არის “ლომკაში” დარჩენის შიშიც, რადგან ნარკოტიკის ძირითადი მომწოდებელი ისევ და ისევ პარტნიორი ან ქმარია.

- “მე რომ წავიდე და ვუთხრა, ჩემი ქმარი ძალადობს–თქო, მეტყვის, თუ არ გინდოდა, რას მიყვებოდი, რატო იკეთებდი, რატო ადრე არ მოხვედიო.”
- “იმის შიში, რომ დარჩებიან მართო ლომკაში, არავეინ არ ეყოლებათ. ვერ დააჭერინებს იმას (აქ: პარტნიორს), იმიტომ, რომ დაჭერის შემთხვევაში მართო დარჩება და ეს კიდე ლომკაში მოკვდება. მაგ დროს ძაან უსუსური ხარ და ფართოდ ვერ ამროვნებ.”
- “მიფიქრია, მაგრამ ვერ გადამიდგია ეს ნაბიჯი (აქ: უჩივლოს) და ვერ ვიმეტებ, იმიტომ რომ ბავშვის მამაა.”
- “ფიზიკური ერთხელ არის, ფსიქოლოგიური არის ყოველ წუთში, ფიზიკური შეიძლება იყოს თვეში ერთხელ და ფსიქოლოგიურია ყველაზე კომპარი.”
- “კი, ძაან ბევრჯერ მქონია, რომ, მაგალითად, სამართალდამცავების მხრიდან, უცდიათ, წამალი ჩაეღოთ მანქანაში, უცდიათ, რომ რამდენჯერ უთქვიათ, მაინც დავიჭერთ კაიფში და მაინც გავიშვებთ სროკზე. ეს ფსიქოლოგიური, უფრო მეტად ფსიქოლოგიური, ფიზიკური არ მქონია, მაგრამ ფსიქოლოგიური ესეთი მუქარები, ესეთი ისინი ყოველთვის იყო.”
- “ნუ, მეგობარმა (აქ: მეგობარი მამაკაცი, პარტნიორი) შეიძლება გცემოს, მაგრამ პოლიცია ფიზიკურიდან ფსიქოლოგიურზეა გადასული. მაინც ეშინიათსავით. ერთი ჩემი მეგობარი პრობაციას რომ გადიოდა ერთ დღეს, რომ მიდიოდა პრობაციიდან, როგორც კი გამოვიდოდა გარეთ, ელოდებოდნენ და ნ თვის განმავლობაში მიყავდათ ნარკოლოგიურში. ამის მერე ეშინოდა და ახლაც ეშინია და მაღაზიაში ვიღაცასთან ერთად დადის. ახლაც ეშინია, რომ ასე არ წაიყვანონ და სროკი არ აიკიდოს.”
- “სექსუალური ძალადობა ნარკომან ქალებზე? არა! პოლიციის მხრიდან სექსუალური შეიძლება იყოს, მაგრამ ისე, სხვა მხრივ, უფრო გამყირებენ და ფსიქოლოგიურად, ემოციურად ძალადობენ.”
- “შეიძლება იყოს ფიზიკური ძალადობაც, ფსიქოლოგიური თავისთავად, ფსიქოლოგიური ძალადობა არსებობს თითქმის ყველა ფეხის ნაბიჯზე ოჯახიდან დაწყებული სადაც არ უნდა წავიდეს ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალი. შეიძლება იყოს ფიზიკური ის, რომ საზოგადოება ან ქმრისგან, ოჯახისგან ან ვიღაცა ნაცნობისგან, მეზობლისგან, ნათესავისგან, მილიციისგან.”

- “ფიზიკური და სექსუალურიც არის. ფიზიკური ქმრისგან და ფსიქოლოგიური მშობლებისგან.”
- “ნარკოტიკის მომხარებელი კაცებისგან არიან ქალები ძალადობის მსხვერპლნი. მე ვიძახი აჭარის მაგალითზე, შენ რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალი ხარ, ყურადღებას არავინ არ გაქცევს, კაცი გაძალებს, რომ გადმოუტანო წამალი თურქეთიდან და შენც იძულებული ხდები გადმოიტანო, სხვა გზა არ გაქვს.”
- “მასე გადმომატანიეს წამალი მეც დაძალებით და ციხეში მოვხვდი და მამაჩემი დამეხმარა.”

რესპონდენტები საუბრობენ საზოგადოების მხრიდან მოძალადის ერთგვარ “გამამართლებელ” მდგომარეობაზე, თუ კი ძალადობის მსხვერპლი ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალია. ასეთ შემთხვევაში ძალადობის მსხვერპლი, იმის გამო, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელია, წარმოჩინდება, როგორც გათმეწევი მიზეზი, რომელიც დამასახურებლად იღებს შედეგს. ასეთ შემთხვევებში ქალი, რომელიც ნარკოტიკებს მიიხმარს, აბსოლუტურად უკუღვეთლყოფილია, როგორც საზოგადოების, ასევე სამართალდამცავი სტრუქტურის წარმომადგენლების მიერ.

- “დაჟე, რომ დაურეკია ქალს, უთქვიათ, ტყუილად არ გცემდა შენ შენი ქმარი და ან ასეთი და აბუჩად აგდება და... არ გიყურებენ, ასე მგონია მაინც, სერიოზულად.”

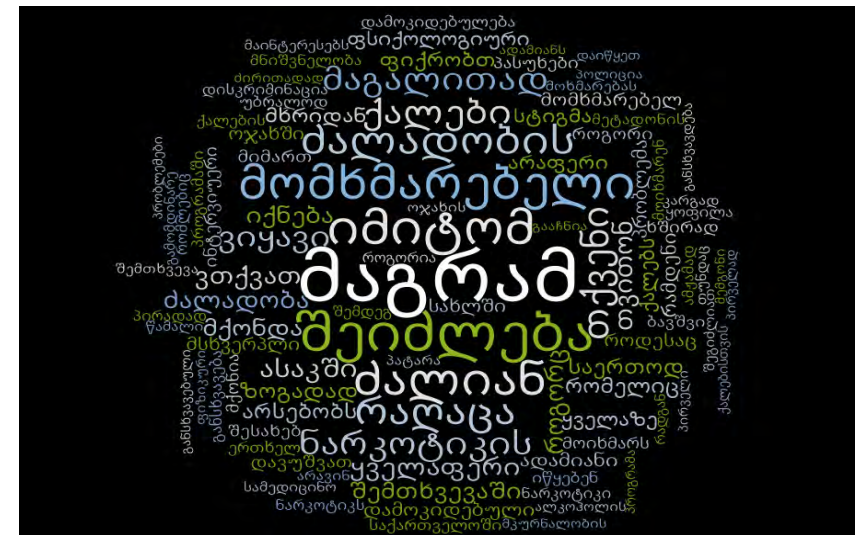
მნიშვნელოვანია, რომ მომხმარებელ ქალებს არ აქვთ ინფორმაცია, თუ ძალადობის შემთხვევაში რა მექანიზმები ან საშუალებები არსებობს, რომელთა დახმარებითაც შესაძლებელია თავი დააღწიოს ძალადობით გამოწვეულ პრობლემებს. არ იციან, თუნდაც საკანონმდებლო დონეზე, რა მექანიზმებით არის შესაძლებელი, ან საერთოდ თუ არის შესაძლებელი მათი უფლებების დაცვა. ქალებში სრული ნიჰილიზმი და უნდობლობა ვლინდება სამართალდამცავი სტრუქტურების დახმარებისადმი, ასევე არ არის რაიმე ტიპის მოლოდინი პროფესიონალი ფსიქოლოგების დახმარებისგან. თავშესაფრის გამოცდილება კვლევაში მონაწილეთაგან სულ ორს ჰქონდა (37-დან), თუმცა სხვა რესოზნდენტებიც ბევრს საუბრობენ ხარვეზებზე, თავშესაფარში მათთვის არასახარბიელო მდგომარეობაზე.

- “არავინ არაფერს არ აკეთებს და სწორიც არის, იმიტომ, რომ ახლა სიმბოლურად სადღაც რევოლუციონერებს იმას ჩაეთვალათ, რომ ის მუშაობს, ეს უკვე სასაცილოა რა. ეს რაღაც ცხელი ხაზი, ცივი ხაზი, თბილი ხაზი, ეს ყველაფერი სასაცილოა. აი დავრეკე და რა? რა უნდა ქნას? უბრალოდ, თუკი ვინმე ამიხსნის, რომ იქ დარეკვით რაღაც ქმედება მოხდება ისეთი, რომ შედეგს მოიტანს, ბუნებაში რა უნდა... აი ვერ წარმოვიდგენ უბრალოდ ვერაფერს, რა უნდა გააკეთოს, რომ შედეგი ქონდეს, რომ ჩემი რეაბილიტაცია სხვამ როგორ უნდა მოახერხოს, ტელეფონის ზარი ან დაწერილი სარჩელი რომ შეიტანო, ნუ სასაცილოა. თუკი მთლიანად არ შეიცვლება გარემო, აზრი არა აქვს. ეს არის უბრალოდ სამსახური ბლია ბლია ბლია, ვსიო დამთავრდა.”
- “თავი ვერ დავაღწიე ვერ კიდევ პირველი ძალადობიდან, იმიტომაა, ნარკოტიკები გავსინჯე. გაუპატიურება იყო. მერე წამალზე ფიქრობ, რაც დავავიწყებს ყველაფერს, არავითარი მდგომარეობიდან გამოსვლა.»
- “ძნელია, როგორ გითხრა. ან ახდენენ რეაბილიტირებას, ან არ ახდენენ, უფრო ვერ ახდენენ, თუ ახდენენ, ვიღაცა უნდა დაუდგეს გვერდით. მარტო ვერაფრით ვერ გადალახავ ამ ბარიერს. იმიტომ, რომ ძაან რთულია, ეს არ არის ის, დაცვი და წამოდექი. ათასი, მილიონი ის არის, რომელსაც ვერ მოერევი მარტო.”
- “როგორ ახდენენ საკუთარ თავზე გრუნვას? აი, თუ ჩავარდა ისეთ სიტუაციაში, დავუშვათ, ან ვიღაცამ ხელი, დავუშვათ, დაწესებულება ან ისეთი ორგანიზაცია იყოს რაღაცა, მიიზიდა, დავუშვათ ან მუშაობა დააწყებინა ელემენტარულად, მკურნალობა თავიდან აუცილებელია, ფსიქოლოგი აუცილებელია პირველ ყოვლისა, მერე მკურნალობა და მერე რომ დასაქმდეს.”
- “პატიმრობაში ბევრად უფრო უკეთესი პირობებია, ბევრად უფრო უკეთესი გარემოა ვიდრე თავშესაფარში.”
- “ჩვენთანაც იყო რამოდენიმე ქალი, რომლებიც გავიდნენ და თავშესაფარი რომ არ ჰქონოდათ, ისევ იპარავდნენ და ბრუნდებოდნენ უკან ციხეში.”

შედეგების ვიზუალიზაცია

შედეგების ვიზუალიზაცია შესრულდა თვისებრივი ინფორმაციის ანალიზისთვის მოწოდებული პროგრამის დახმარებით, რამაც მოგვცა საშუალება, დაგვეჩვენა ინტერვიუებსა და ფოკუსურ დისკუსიებში ყველაზე ხშირად გამოყენებული 100 სიტყვა (სურ. 1). რაც უფრო ხშირად არის სიტყვა გამოყენებული, მით უფრო დიდი ზომითაა ის მოყვანილი სიტყვათა ღრუბლის სურათზე. იმის გამო, რომ პროგრამა Nvivo ინგლისურენოვანია და ჩაშენებული აქვს სილფაენის ფონტი, ის საშუალებას იძლევა, ტრანსკრიპტები ვიკითხოთ ქართულად და კოდირების პროცესი შესრულდეს ქართულად. თუმცა, დამატებითი ფილტრაციის საშუალებას ქართულად პროგრამა არ იძლევა, რაც გამორიცხავდა ანალიზის პროცესში ისეთი სიტყვების მონაწილეობას, როგორიცაა კავშირები, წინდებულები, ნაცვალსახელები და სხვა. ამიტომ ქართულ შედეგებში გვაქვს

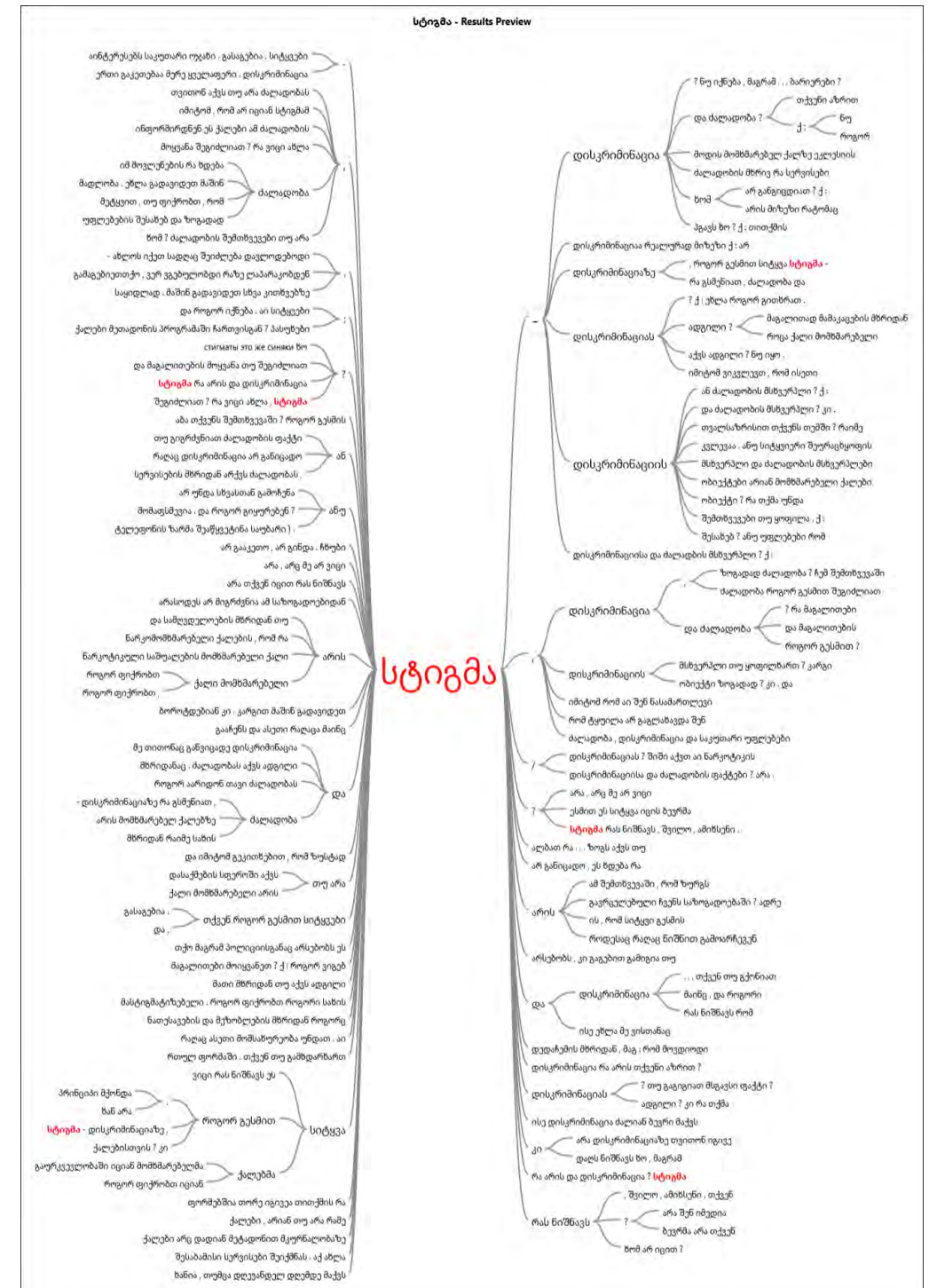
სურათი 1. ხშირად გამოყენებულ სიტყვათა ღრუბელი



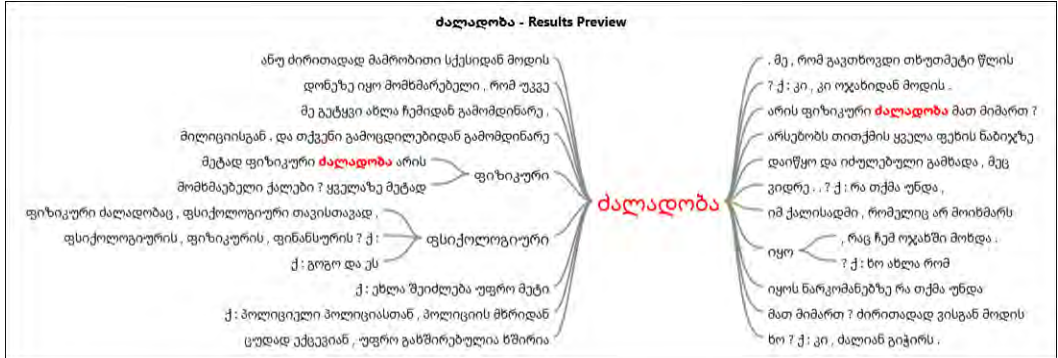
გაუფილტრავი შედეგები. მიუხედავად ამისა, ნათლად ჩანს სურათის ზედა ნაწილში სიტყვები: ძალადობა, მომხმარებელი, ფსიქოლოგიური, პრობლემა, დისკრიმინაცია, დამოკიდებული, ნარკოტიკი, სამედიცინო, რაკ მიუთითებს ამ სიტყვების მნიშვნელობას დისკუსიებსა და ინტერვიუებში.

ფუნქციით “Word Query” შესაძლებელია სასურველი სიტყვების პოზიციის დანახვა წინადადებებში, რაც გარკვეულ წარმოდგენას ქმნის კვლევით მიღებულ მასალაში კონკრეტულ სიტყვათა მნიშვნელობაზე, მათ პოზიციონირებაზე. ამ ფუნქციით დამუშავდა სიტყვები „დისკრიმინაცია“, „სტიგმა“ და „ძალადობა“ (სურ. 2 და 3), მათი პოზიციონირება წინადადებებში და კოდებში.

20



სურათი 4. კოდი “ძალადობა” – კოდირების ხე



სიტყვათა კოდირების ხით შესაძლებელია რესპონდენტთა ციტატების, ერთი შეხედვით, შემაჯამებელი სურათის მიღება; კოდირების ხე სიტყვისთვის „სტიგმა“ მის გარშემო შექმნილი სურათის ერთიანად აღქმის შესაძლებლობას იძლევა, კონკრეტულად კი იმისა, თუ სად გვხვდება იგი წინადადებაში, რა კონტექსტში გვხვდება და სხვა რომელ სიტყვებთან ერთად. შესაბამისად, ნათელია, რომ „სტიგმა“ და „დისკრიმინაცია“ თითქმის ყოველთვის ერთად გვხვდება, სადაც „სტიგმა“, იქ „დისკრიმინაცია“. რაც შეეხება „ძალადობის“ კოდირების ხეს, იგი გვიჩვენებს ძალადობის ხშირად მოხსენიებულ ფორმებს: ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ძალადობას, მათ ამსახველ წინადადებებს ინტერვიუებიდან (ციტატებს).

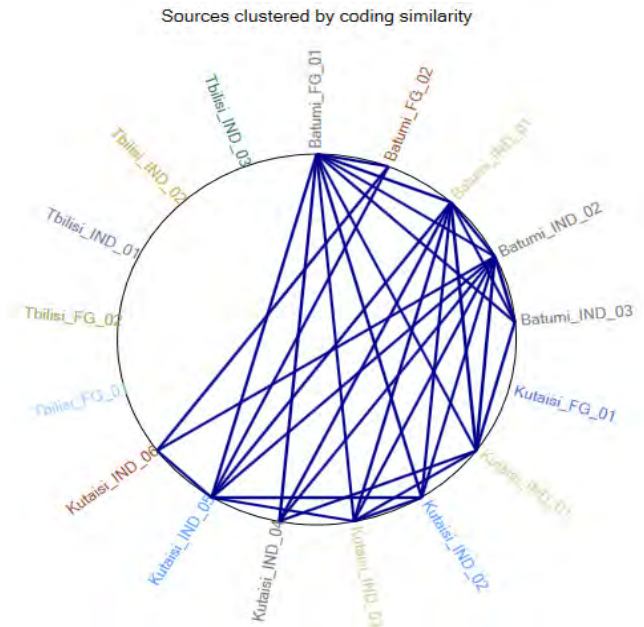
ინტერვიუებსა და ფოკუსურ დისკუსიებში განხილულ თემათა, სიტყვათა და კოდირების მსგავსებათა შეფასებისთვის (similarity index) გამოიყენება კლასტერული ანალიზი; რომელიც პირსონის კორელაციის, ჯაკარდის და სორენსენის კოეფიციენტის⁴ და იერარქიული კლასტერული ალგორითმის დახმარებით წარმოადგენს დიაგრამაში წყაროთა (ინტერვიუები და დისკუსიები) იერარქიულ განაწილებას. სადაც უფრო მეტადაა გამოყენებული საძიებო სიტყვები, მით უფრო დიდი ზომისაა კლასტერი და ნაჩვენებია ზედა ნაწილში მკვეთრი ფერით. შესაბამისად საძიებო სიტყვების ანალიზით ჩანს (დიაგრამა 2) რომ სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა ყველაზე მეტად წარმოდგენილია ქუთაისის ინდივიდუალურ ინტერვიუში, შემდეგ ბათუმის ფოკუსურ ჯგუფში და ა.შ. ყველაზე ცოტა რაოდენობით წარმოდგენილია თბილისის ერთ-ერთ ინდივიდუალურ ინტერვიუში, რომელიც მარჯვენა ქვედა კუთხეშია მოქცეული ყველაზე დაბლა. თუმცა შემაჯამებელი ანალიზის სახით შეიძლება ითქვას, რომ ბათუმში უფრო მეტადაა წარმოდგენილი ეს სიტყვები, ვიდრე ქუთაისში, ხოლო ყველაზე ნაკლებად – თბილისში.

დიაგრამა 2. კლასტერული ანალიზის დიაგრამა: წყაროთა კლასტერიზაცია სიტყვების მსგავსებათა მიხედვით: სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა



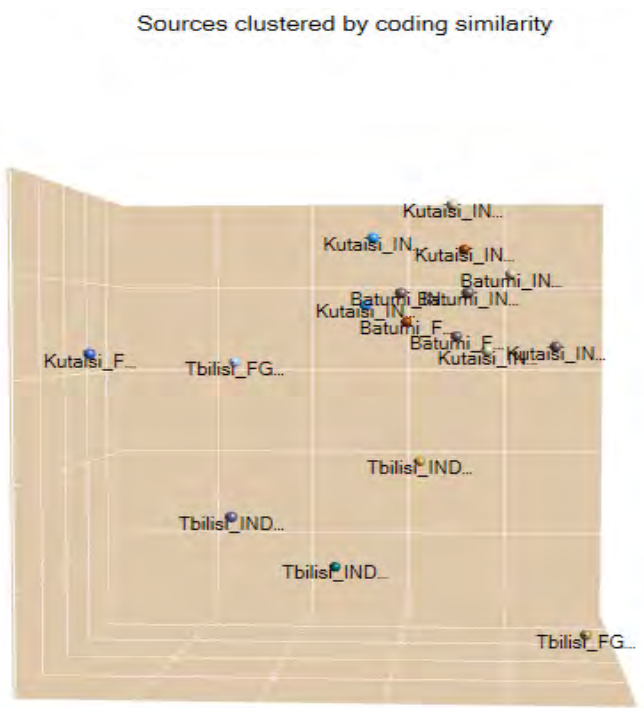
წყაროთა კოდირების მსგავსების შეფასებით, თუ რამდენად ერთნაირად იქნა მსგავსი კოდებით კოდირებული წყარო (ინტერვიუები და ფოკუსური დისკუსიები), კლასტერული დიაგრამა აჩვენებს, რომ ბათუმის და ქუთაისის წყაროები ძალიან მსგავსია (დიაგრამა 3), რასაც ვერ ვიტყვით თბილისის ინფორმაციაზე, ის განყენებულად, ცალკე ქვედა მარცხენა სივრცეშია. სივრცობრივი განაწილება (რამდენად ახლოსაა ერთმანეთთან) და შეფერილობა (ერთნაირი ფერები) იძლევა მსგავსების სიძლიერის შეფასებას (დიაგრამა 4).

დიაგრამა 3. წყაროთა კლასტერიზაცია კოდირების მსგავსების მიხედვით



4 http://help-nv11.qsrinternational.com/desktop/deep_concepts/how_are_cluster_analysis_diagrams_generated_.htm

დიაგრამა 4. კლასტერული 3D დიაგრამა წყაროთა კოდირების მსგავსების მიხედვით



დასკვნები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ნარკოტიკების მომხმარებელმა 37 ქალმა თბილისიდან, ქუთაისიდან და ბათუმიდან. შერჩევის 56% კვლევის მომენტისთვის ინექციურ მოხმარებას აღნიშნავს, დანარჩენები აღნიშნავენ ფსიქოტროპული მედიკამენტების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებას, თუმცა წარსულში უკლებლივ ყველა ინექციურ მოხმარებას მიუთითებს. რესპონდენტების საშუალო ასაკმა 42 წელი შეადგინა, საშუალოდ 14 წლიანი განათლებით და საშუალოდ 12 წლიანი ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილებით. სამწუხაროდ არ გვაქვს საქართველოში ქალ მომხმარებელთა სავარაუდო რაოდენობის შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინფორმაცია, რის გამოც ქალებში მოხმარების მასშტაბების დადგენა ეფუძნება ძირითადად ე.წ. ირიბ გამოთვლებს. 2015 წლის წამალდამოკიდებულების მკურნალობაში მყოფთაგან ქალების წილმა 1-3% მდე შეადგინა (Alavidze et al., 2016).

უახლესი გლობალური სტატისტიკის თანახმად, ყოველ 4 წუთში ერთხელ ნარკოტიკების ინექციური ერთი მომხმარებელი ინფიცირდება აივ ინფექციით (UNAIDS, 2017). ამ საგანგაშო ტენდენციიდან ნათელია, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა პოპულაცია, ხოლო ორმაგად მნიშვნელოვანი ხდება იგი მაშინ, როცა საქმე ქალ მომხმარებელთა სუბპოპულაციას ეხება. ქალები დგანან ისეთი მნიშვნელოვანი პრობლემების წინაშე, როგორიცაა ორსულობა და ნარკოტიკების მოხმარება, სქესობრივი გზით და დედიდან შვილზე გადამდები ინფექციები, ძალადობა პარტნიორების მხრიდან, რაც შემდგომ მოქმედებს მათ არჩევანზე, ჰქონდეთ დაცული სქესობრივი კავშირი და უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა (Bell et al., 2008).

საზოგადოებაში გავრცელებული სტერეოტიპების და სტიგმის გამო, არატოლერანტული დამოკიდებულების გამო, ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალი მანკიერი წრის მსხვერპლი ხდება და ორმაგად არის მოწყვლადი დისკრიმინაციისა და ძალადობისადმი. ამას ემატება მკაცრი ნარკოპოლიტიკა, რომელიც მათ ხშირად პოლიციის მხრიდან ძალადობის და უხეშო მოპყრობის მსხვერპლად აქცევს (Ataiaints, Merkinaite, & Ocheret, 2012). იკვეთება გენდერული დისკრიმინაცია და ძალადობა, რომელიც არ აძლევს ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებს საშუალებას, მიმართონ მათთვის საჭირო სერვისებს, მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება იყოს ქალებისთვის მორგებული სერვისები, რადგან უკვე არსებობს შიში, რომ მათ მიაყენებენ შეურაცხყოფას მხოლოდ იმიტომ, რომ შევლენ ასეთ დაწესებულებაში (UNODC 2017). თუმცა აშკარაა, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის სერვისები არ არის გენდერულად სენსიტიური. სამედიცინო თუ არასამედიცინო სერვისის მიწოდების ფორმა არ არის ქალებისთვის მისაღები, რაც შემთხვევებში იგი დამაკნინებელია, გარემო არამეგობრულია და არ არის დაცული კონფიდენციალობა. განსაკუთრებით მწვავეა კონფიდენციალობის საკითხი ისეთი სამედიცინო სერვისების მიღებისას, როგორიცაა წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, ტუბერკულოზის ან აივ ინფექციის მკურნალობა. ხშირად ქალი არაპროფესიონალური ჩრევის თუ ჩრევის მსხვერპლი კი ხდება, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარების გამო ორსულობის შეწყვეტის რჩევა, ნეონატალური აბსტინენციური სინდრომის იდენფიცირების არცოდნა და, შესაბამისად, ახალშობილში მისი მართვის დეფიციტი. ზოგადად გამოიკვეთა რეგიონებში ექიმებს შორის აივ ინფექციის და სხვა ინფექციების შესახებ ცოდნის დაბალი დონე, რაც სტიგმატიზაციის და დისკრიმინაციის წყაროს წარმოადგენს.

ქალებისთვის დიდ ბარიერს წარმოადგენს სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობა. იმის გამო, რომ შრომითი ბაზარი ქალს, რომელიც თუნდაც წარსულში ნასამართლევა ნარკოტიკების მოხმარების გამო, ტოვებს უმუშევარს და სხვაზე დამოკიდებულს, ბუნებრივია, პრობლემურია სამგზავრო თანხის გადახდაც, რაც მთრ-ცენტრში მგზავრობისთვის ყოველდღე დასჭირდება; რომ არაფერი ითქვას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემებისთვის გამოკვლევებისა და მკურნალობის თანხებზე. ყოველივე აღნიშნულს ემატება ინფორმაციის დეფიციტი და თემში გავრცელებული მითები მთრ პროგრამაზე, რომ მთრ-ში ჩართვა “სიკვდილისკენ გადადგმული ნაბიჯია”.

ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა თემში არ არის საკუთარი უფლებების ცოდნის და მათი დაცვის მექანიზმების შესახებ ცოდნა, არ იციან, სად შეიძლება დახმარების ძიება. პარტნიორის, მეუღლის მხრიდან ძალადობის შემთხვევაში უნდობლობაა საკითხის სამართლებრივად მოგვარებისადმი, პოლიციის მათდამი, როგორც ქალი მომხმარებლისადმი დამოკიდებულების და პატრიარქალური განწყობების გამო. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს პარტნიორების მიერ ქალებზე ფსიქოლოგიური ძალადობით საზღვარზე ნარკოტიკის იძულებით გადატანის ფაქტები, როცა ქალები თავს სრულიად უსუსურად, დაუცველად გრძნობენ. მათთვის ყველაზე მძიმე სწორედ რომ ფსიქოლოგიური ძალადობა აღმოჩნდა, რომლისგანაც თავის დაღწევას პროფესიონალთა დახმარების გარეშე ახერხებენ, ძირითადად მეგობრების, გვერდში მდგომი ახლობლების დახმარებით. ასეთ შემთხვევებში პროფესიონალთა დახმარების მიმართ ნდობის ხარისხი დაბალია, მათთვის მეტად მისაღებია თანასწორი და მისგან მიღებული დახმარება.

იღებს თუ არა თავშესაფარი ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებს, ამის შესახებ თემში არ არის ინფორმაცია. მათ არ სჯერათ, რომ შესაძლებელია მათთვისაც იყოს ეს სერვისი ხელმისაწვდომი, არ სჯერათ, რომ იურისტთან კონსულტაციით შესაძლებელია დახმარების მიღება. იკვეთება გარკვეული უნდობლობა, რომელიც ზოგიერთს ჩამოუყალიბდა სერვისებით სარგებლობის გამოცდილების საფუძველზე; მათთვის ქმედითი სერვისები, მორგებული საჭიროებებს და შესაბამისი დახმარება ბევრად მისაღები იქნებოდა, ვიდრე მხოლოდ კონსულტაციები და ზედაპირული რჩევები.

რესპონდენტები განსაკუთრებით არ მიესალმებიან მკურნალობის პროცესებში სასულიერო პირთა ჩართვას, რადგან ფიქრობენ, რომ მათ არ იციან ქალების იმ განსაკუთრებული საჭიროებების შესახებ, რომელიც მათ წინაშე დგას ნარკოტიკების მოხმარების და ან სხვადასხვა ინფექციების სახით, ძალადობის და სტიგმის სახით. მათთვის ბევრად მისაღები და მისაბაძია იგივე პრობლემების მქონე თანასწორი, რომელმაც ეს გზა გაიარა და შეუძლია, გამოიჩინოს ემპათია და გაუწიოს დახმარება.

საქს-ბიზნესში ჩართული ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა

კვლევა დაიწყო 2017 წლის მარტის თვეში, პროტოკოლის და კვლევისთვის საჭირო ყველა დოკუმენტის (ინფორმირებული თანხმობა, ინსტრუმენტი, ეთიკის საკითხები) შედგენით. მონაცემების შეგროვება დაიწყო ივნისში და დასრულდა სექტემბერში, მონაცემთა ანალიზი კი განხორციელდა დეკემბერსა და 2018 წლის იანვარში.

თვისებრივი კვლევა (6 ფოკუსირებული დისკუსია, 9 ჩაღრმავებული ინტერვიუ) მიმდინარეობდა მშვიდ გარემოში. მიუხედავად სენსიტიური საკითხებისა რესპონდენტები ღიად საუბრობდნენ საკუთარ გამოცდილებაზე და თავისუფლად გამოხატავდნენ დამოკიდებულებებს განსახილველი თემების ირგვლივ. კვლევა მიმდინარეობდა ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დაცვით.

კვლევის მეთოდი

გამოყენებული იქნება თვისებრივი კვლევის მეთოდები - ფოკუსირებული დისკუსიები და ჩაღრმავებული ინტერვიუები კომერციული სექსის მუშაკ ქალებთან. თითოეულ ქალაქში (ბათუმი, ქუთაისი და თბილისი)

ფოკუსირებული დისკუსიებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების ფასილიტატორები და კო-ფასილიტატორები არიან საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა თანამშრომლები რეგიონების მიხედვით.

კვლევის ძირითადი მიზნები

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ოჯახისა და ინტიმური პარტნიორების დონეზე.

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას გამოცდილი აქვს სხვადასხვა ტიპის ძალადობა ოჯახის წევრებისა და/ან ინტიმური პარტნიორის მხრიდან. ძალადობის ფორმები, რომლებიც ოჯახის წევრების მხრიდან დაფიქსირდა, არის: ფიზიკური (სხეულის დაზიანება, ტკივილის მიყენება), ფსიქოლოგიური (შეურაცხყოფის მიყენება, ზეწოლა, მუქარა), პროსტიტუციაში ჩაბმა - ეკონომიკური ძალადობა. როგორც წესი, ყოველი კონკრეტული ისტორია მოიცავს ძალადობის სხვადასხვა ფორმებს ერთდროულად: ცემა, მუქარა, ქცევის კონტროლი, ღირსების შემლახველი მოპყრობა, დაშინება, სიცოცხლისთვის საფრთხის შექმნა, დევნა და სხვა.

სხვადასხვა სტრუქტურების დონეზე (ძალოვანი სტრუქტურები, რელიგიური ჯგუფები, სამართლებრივი ინსტიტუტები, სხვა).

- რესპონდენტთა უმრავლესობას გამოცდილი აქვს ღირსების შემლახველი მოპყრობა, ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომლების მხრიდან. ხშირია სამუშაო ტერიტორიის დატოვების მოთხოვნით გამოწვეული კონფლიქტური სიტუაციები სექს-მუშაკ ქალებსა და პოლიციის თანამშრომლებს შორის.
- კვლევისას გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც პოლიციის თანამშრომლები ზეწოლისა და მუქარის გზით სექს-მუშაკი ქალებისაგან მოითხოვენ უფასო მომსახურებას, სთავაზობენ ცრუმოწმობას და/ან „თანამშრომლობას“ სამუშაო ტერიტორიაზე დგომის უფლების მიცემის სანაცვლოდ.
- კვლევის მონაწილეები კარგად აცნობიერებენ სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა

მხრიდან ადექვატური/სამართლიანი დამოკიდებულების მნიშვნელობას საკუთარ უსაფრთხოებასთან და საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლის შესაძლებლობასთან მიმართებაში. ისინი თვლიან, რომ სამართალდამცავებში არსებული ნეგატიური დამოკიდებულებები, რომლებიც ვლინდება სექს-მუშაკი ქალების მიმართ უხეშ და ღირსების შემლახველ მოპყრობაში, ახალისებს სხვა ადამიანებს, ადვილად გამოხატონ სექს-მუშაკი ქალების მიმართ აგრესია და განახორციელონ ძალადობრივი ქმედებები.

- კვლევისას გამოვლინდა შემთხვევები, როცა საკუთარი უფლებებისა და ღირსების დაცვის მცდელობისას თავად სექს-მუშაკები ზარალდებიან. ისინი აწყდებიან ღირსების შემლახველ დამოკიდებულებებს სამართალდამცავი და სასამართლო სისტემის წარმომადგენლების მხრიდან, ხდებიან ფსიქოლოგიური ზეწოლის მსხვერპლი და, რიგ შემთხვევებში, თავადვე აღმოჩნდებიან ზარალდულის სკამზე.
- რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ხდება სექს-მუშაკი ქალების სამუშაო ადგილებიდან დევნა და სატრანსპორტო საშუალებებისთვის გადაადგილების შეფერხებისა და პოლიციისათვის წინააღმდეგობის გაწევის მიზეზით დაკავება, რასაც მოყვება საჯარიმო სანქციების გამოწერა და/ან დროებითი მოთავსების იზოლაციაში გადაყვანა. გამოვლინდა დაკავებულის უფლებების დარღვევა, როგორიცაა უხეში მოპყრობა, ოჯახის წევრების ინფორმირებისა და ადვოკატის ყოლის უფლების შეზღუდვა.
- კვლევისას გამოვლინდა სექს-მუშაკებზე მიმართული სიცოცხლისთვის საშიში ქმედებები, დაშინება და შანტაჟი სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომლების მხრიდან.
- მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობის მიერ დაფიქსირდა სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა მხრიდან ღირსების შემლახველი მოპყრობის, ფიზიკური და/თუ ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევები, კვლევის მონაწილეთა მცირე ნაწილი მაინც აღნიშნავს სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა მიერ საკუთარი უფლება-მოვალეობების ადექვატური შესრულებას, რაც თავისთავად სექს-მუშაკ ქალებში კმაყოფილებას იწვევს.

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე.

- კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე სექს-მუშაკი ქალების მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე საუბრისას გამოვლინდა მთელი რიგი პრობლემები, რაც მუდმივი ზეწოლისა და სტრესის ქვეშ ამყოფებს მათ. სამუშაო გარემო არის ის ადგილი, სადაც ისინი ყველაზე მეტად მოწყვლადები არიან ძალადობის მიმართ. მათი უფლებები ირღვევა არა მხოლოდ კლიენტების, არამედ უბრალოდ გამვლელების და, რიგ შემთხვევებში, სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლების მხრიდან. სხვადასხვა ფორმით გამოვლენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობა, მათი ყოველდღიური სამუშაო პირობების და ადგილის თანმდევნი ფონია (ღირსების შემლახველი მოპყრობა, მუქარა, ცემა, მომსახურების ანაზღაურების არ გადახდა, შანტაჟი, გაუპატიურება და სხვა)
- ხშირია შემთხვევები, როდესაც სექს-მუშაკი ქალები ხდებიან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, მაშინ, როდესაც ისინი უარს ამბობენ სქესობრივი ურთიერთობის გარკვეულ ფორმაზე და/ან კლიენტი ვერ ამყარებს სქესობრივ აქტს.

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო სერვისების მიღების დროს.

- რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო პერსონალის მიერ იდენტიფიცირებულები არიან, როგორც სექს-მუშაკები, ისინი აწყდებიან გულგრილ დამოკიდებულებას, კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას და ღირსების შემლახველ მოპყრობას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან.

- კვლევისას გამოვლინდა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გულგრილი დამოკიდებულება და უფლება-მოვალეობის არ შესრულება (არ მიმართა სამართალდამცავ ორგანოებს და არ დააფიქსირა ფიზიკური ძალადობის ფაქტი) მაშინ, როცა პაციენტი (სექს-მუშაკი) დაზარალებული იყო სამართალდამცავი სტრუქტურის თანამშრომლის მხრიდან.
- კვლევის მონაწილეების მიერ ერთადერთ კეთილგანწყობილ სამედიცინო დაწესებულებად, სადაც მათ საკუთარი საქმიანობის შესახებ გახსნილი აქვთ სტატუსი და, მიუხედავად ამისა, კეთილგანწყობილად ემსახურებიან, დასახელდა „ჯანმრთელობის კაბინეტები“⁵.

საქართველოში სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შესწავლა.

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მათ უფლებებს არავინ დაიცავს, შესაბამისად, არც ცდილობენ საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლას. შიში, დაუცველობის განცდა და მხარდამჭერთა არარსებობა აფერხებს მათ იმაში, რომ იზრუნონ საკუთარი უფლებების დასაცავად.
- რესპონდენტების მიერ თავდაცვის ერთადერთ და ხშირად გამოყენებულ გზად სახელდება ურთიერთმხარდაჭერა. ჯგუფურად ისინი წარმოადგენენ ძალას, რომელთანაც მოძალადისთვის ადვილი არ არის გამკლავება. საკუთარი თავის გადასარჩენად, რიგ შემთხვევებში, მათ უწევთ ძალადობას უპასუხონ ძალადობით.
- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მოძალადისგან თავდასაცავად სამართალდამცავი სტრუქტურებისათვის მიმართვას ერიდებიან. ამის მიზეზად დასახელდა შემდეგი:
 1. შიში, რომ შეურაცხყოფას მიაყენებენ
 2. მოლოდინი, რომ შედეგი არ მოყვება და დამნაშავე არ დაისჯება
 3. მოლოდინი, რომ დაადანაშაულებენ კონფლიქტის გამოწვევაში
 4. შიში, რომ მოძალადე შურს იძიებს
- სექს-მუშაკებზე მიმართული ძალადობის და მოწყვლადობის მიზეზად რესპონდენტები ასახელებენ მათი პროფესიის მიმართ სამოგადგოებაში არსებულ ნეგატიურ დამოკიდებულებას და დაუსჯელობას.
- რესპონდენტებს უჭირთ სექს-მუშაკი ქალების პრობლემებზე, მათ შორის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების დასახელება. რესპონდენტის უმრავლესობის მიერ დასახელდა მხოლოდ „თანადგომა“. მონაწილეთა მცირე ნაწილის მიერ დასახელებული იყო: საია (საქართველოს ახალგაზრდა იურისტების ასოციაცია), „აკესო“ (როგორც ნარკოდამოკიდებული ქალების უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაცია). ზოგს სმენია თავშესაფრის შესახებ, მაგრამ ვერ ასახელებენ კონკრეტულ ორგანიზაციას და/ან განსხვავებულ ინფორმაციას ფლობენ მის შესახებ. პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ძალადობისგან თავდასაცავად დასახელდა გენერალური ინსპექცია, რომელში მიმართვასაც ისევე ერიდებიან, როგორც პოლიციაში მიმართვას, დადებითი გამოცდილების არა არსებობის გამო.

მონაცემთა ანალიზი

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და ადამიანის უფლებების შემლახველი სხვა შემთხვევების შესწავლა ოჯახისა და ინტიმური პარტნიორების მხრიდან:

კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას გამოცდილი აქვს სხვადასხვა ტიპის ძალადობა ოჯახის

5 “ჯანმრთელობის კაბინეტები” არის სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციული პროგრამის ფარგლებში არსებული კეთილგანწყობილი სამედიცინო კაბინეტები, სადაც ეს სამიზნე პოპულაცია იღებს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მხრივ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მომსახურებას. ასეთი კაბინეტები არსებობს 5 ქალაქში - თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი.

წევრებისა და/ან ინტიმური პარტნიორის მხრიდან. ძალადობის ფორმები, რომლებიც ოჯახის წევრების მხრიდან დაფიქსირდა, არის: ფიზიკური (სხეულის დაზიანება, ტკივილის მიყენება), ფსიქოლოგიური (შეურაცხყოფის მიყენება, ზეწოლა, მუქარა), პრესტიჟციაში ჩაბმა – ეკონომიკური ძალადობა. როგორც წესი, ყოველი კონკრეტული ისტორია მოიცავს ძალადობის სხვადასხვა ფორმებს ერთდროულად: ცემა, მუქარა, ქცევის კონტროლი, ღირსების შემლახველი მოპყრობა, დაშინება, სიცოცხლისთვის საფრთხის შექმნა, დევნა და სხვა.

მოდერატორი: ანუ, თითქმის ყველა ხართ ინტიმური პარტნიორისგან ძალადობის მსხვერპლი. უფრო დეტალურად რომ ვისაუბროთ ამაზე, რა ტიპის ძალადობა იყოს ეს?

რესპონდენტი 2: ყოფილა ცემის შემთხვევები, მაგალითად, ყოფილა ის ნასვამ მდგომარეობაში და მაშინ.

მოდერატორი: და რა გახდა ცემის მიზეზი?

რესპონდენტი 2: რა ვიცი, ზოგჯერ რამე ისე არ მითქვამს, ან არ გამიკეთებია, როგორც იმას უნდა, არ გამივლია მაგის ჭკუაზე და ამის გამო შემხებია ხელით. ერთხელ იყო, მაგალითად, იეჭვიანა სხვა პიროვნებაზე და ის რო არის, ხის „ვეშოლკა“, იმითი მცემა, სულ დალურჯებული ვიყავი სახეზე, სხეულზე.

მოდერატორი: თქვენს შემთხვევაში?

რესპონდენტი 3: ჩემს შემთხვევაში მე ვიყავი ნასვამ მდგომარეობაში, არ ვუჯერებდი, მაგიტომ მცემა. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი)**

რესპონდენტი 2: ფსიქოლოგიური მქონია ოჯახში ჩემი ძმის მხრიდან. მეუბნება, რომ რამე გავიგო შენზეო - არ მოგკლავო, შენს გამო ციხეში არ წავალო, მაგრამ დაგაინვალიდებო, ეტლით მოსიარულეს გაგხდით!...

მოდერატორი: რას უკავშირდება ეს ძალადობა?

რესპონდენტი 2: სექსუალურ თემას, მაგ გზაზე რომ დაგინახო?!... ცოტა ეჭვობს.. (ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)

მოდერატორი: შეგიძლია, მომიყვე როგორ, რა ვითარებაში გართმევდა დედაშენი ფულს?

რესპონდენტი 8: დედაჩემი ჩემს კლიენტებს ფულს თვითონ ართმევდა. კლიენტი რომ გამომყვებოდა, ეუბნებოდა, ჯერ ფულიო და კლიენტი ჯიბიდან რომ ამოიღებდა, დატაცებდა ხოლმე ხელს და მერე მანქანაში ჯდებოდა.

მოდერატორი: სამუშაოზე დედა დაგყვებოდა?

რესპონდენტი 8: კი, ის ჩემი მამაშა იყო, ესე ამბობდა ყველასთან. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

რესპონდენტი 5: კი, მე მქონდა ძმასთან.

მოდერატორი: რა ტიპის ძალადობას ქონდა ადგილი?

რესპონდენტი 5: მომდევნა ხან დანით, ხან რაც მოხვდებოდა ხელში, იმით.

მოდერატორი: ამის მიზეზი იყო შენი საქმიანობა?

რესპონდენტი 5: კი, შემთხვევით გაიგო, მაგის ძმაკაცმა მნახა ნომრიდან გამოვდიოდი და მიუტანა ამაზე.

მოდერატორი: ბოლო რამდენი ხანი გრძელდებოდა ესეთი ფაქტები?

რესპონდენტი 5: ბოლო სამი წელი **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, თბილისი)**

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა სხვადასხვა სტრუქტურების დონეზე (ძალოვანი სტრუქტურები, რელიგიური ჯგუფები, სამართლებრივი ინსტიტუტები, სხვა).

რესპონდენტთა უმრავლესობას გამოცდილი აქვს ღირსების შემლახველი მოპყრობა, ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომლების მხრიდან. ხშირია სამუშაო ტერიტორიის

დატოვების მოთხოვნით გამოწვეული კონფლიქტური სიტუაციები სექს-მუშაკ ქალებსა და პოლიციის თანამშრომლებს შორის.

მოდერატორი: როგორ ფიქრობთ, პოლიციის მხრიდან რა იწვევს, რა მიზეზით ხდება თქვენს მიმართ ძალადობა?

რესპონდენტი 1: ვისაც არ ეზარება ყველა ჩვენ გვაფურობებს, პოლიცია პირველ რიგში, ის უნდა გვიცავდეს და ამ დროს პირიქით ხდება ყველაფერი.

რესპონდენტი 3: იმიტომ, რომ იმათთვის ვარ ქუჩის ქალი, თითქოს მე ძალიან მეხალისება ქუჩაში დგომა, იმათთვის ჩვენ ვართ ბოზები, ქუჩის ქალები.

რესპონდენტი 2: ადრე რამდენჯერ ყოფილა, წიხლებიც კი ურტყამთ და უხამსი სიტყვებით მოუმართავთ, თან ხალხში.

მოდერატორი: ეს როდის მოხდა?

რესპონდენტი 2: 2014-ში. *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)*

რესპონდენტი 6: კი, ეს მთავრობა რომ მოვიდა, მახსოვს პატრული დაგვადგა (... -ზე), წადითო, არ დავემორჩილე და გადმოვიდა ერთ-ერთი და პანლური ამომარტყა. ისე (... -ზე) ძალიან ხშირია, ყინულიან წყლებს გვასხამდნენ ხოლმე ზამთარში.

რესპონდენტი 1: და ბენზინიან წყალს. მე ბევრჯერ ბენზინიანი წყლით გამწურეს *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)*

მოდერატორი: შეგიძლია მომიყვე ამის შესახებ უფრო დეტალურად?

რესპონდენტი 6: აი სადაც მე ვდგავარ, მოსულან სამმართველოს ხალხი და დაუწყიათ ყვირილი, უგინებოვართ, ხელიც კი აუწევიათ. გოგოები ვიდევით და გვიყვიროდნენ წადით აქედანო, ვუპასუხე სად წავიდე, მერე შენ მარჩენ თუ რა-თქო? პატრულის მანქანა რომ მოდის ხოლმე, ჯერ უწმაწური სიტყვებით გვლანძღავენ და მე რომ ყვირილს და ლანძღვა-გინებას ვიწყებ, აი მაშინ რთავენ ხოლმე კამერას და ისე ჩანს, თითქოს მე ავტეხე ჩხუბი. ისინი კი წესრიგს იცავენ და ვითომ მაშვიდებენ. კამერა რომ ჩართულია, მოქალაქედ მომმართავენ. *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)*

➤ კვლევისას გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც პოლიციის თანამშრომლები ზეწოლისა და მუქარის გზით სექს-მუშაკი ქალებისაგან მოითხოვენ უფასო მომსახურებას, სთავაზობენ ცრუმორწმეობას და/ან „თანამშრომლობას“ სამუშაო ტერიტორიაზე დგომის უფლების მიცემის სანაცვლოდ.

მოდერატორი: ერთი შეკითხვა მაქვს, პოლიციის თანამშრომელი მოდის პირდაპირ მომსახურების მოთხოვნით, თუ კონფლიქტის მოგვარების სანაცვლოდ ითხოვს ამას?

რესპონდენტი 6: რა ხდება იცით? რადგან იციან, რო ჩვენ მომუშავე ქალები ვართ, ჰგონიათ, რომ აქვთ ყველაფერის უფლება. ბოდიში და დათვრებიან, გაძღებიან და ნაგლად, უხეშად, დაჟე ხელის შეხებით, რას ქვია, მე შენ იცი ვინა ვარ, მე ვარ პოლიციელი და რას ქვია არ წამოხვალ და არ მომემსახურები.

რესპონდენტი 7: თუ უარს ეტყვი და გეუბნება აქ არ დაგაყენებთ და რას ქვია არ მოდიხართ და მაშინ გადით აქედან. გეუბნებიან, მე თქვენ დაგჭირდებით, მე საჭირო კაცი ვარ და გამომყევი, ასეთი რაღაცეები.

მოდერატორი: ხშირად არის ასეთი შემთხვევები?

ყველა ეთანხმება: კი, ხშირად.

რესპონდენტი 8: ერთხელ მე და ეს ჩაგვიყვანეს და რო „იმასქნეს“, ბოლოს თანხაზე რო მიდგა საქმე, ქსივა გაგვიძრეს, აუ ჩვენ გამოსადეგი ხალხი ვართო, სულ დაგიცავთო, არ მოგვცეს თანხა და გამოგვიშვეს უკან. *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი)*

რესპონდენტი 3: მე მქონდა შემთხვევა. ბარის წინ მოხდა ჩხუბი, მე არ ვიცი, არ დამინახავს. მოვიდა პოლიციელი და მეუბნება – ჩხუბი მოხდაო? კი მეთქი, რაღაც ხმა გავიგონე-მეთქი. ეს ბიჭი მეუბნება, რომ შენ ეხლა დაწერ განცხადებას, რომ ეს ყველაფერი დაინახეთ. . . სარგებლობენ იმით, რომ ძალა მათ ხელშია და

გეუბნებიან – თუ გინდა გამუშავო და იყო აქ, მაშინ უნდა მისცე ჩვენება სხვაზე, რასაც თავად გეტყვიან. რომც დავინახო არ ვიტყვი და რაც არ დამინახავს მითუმეტეს!... *(ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)*

რესპონდენტი 2: აგერ 3 დღის წინ იყო ასეთი შემთხვევა – პირდაპირ შემოვიდა პოლიციელი და გვითხრა – ითანამშრომლეთო, ან ვინმეს იარაღი თუ დაუნახეთო ან სხვა რამე კიდევ...

მოდერატორი: ანუ ეს უახლეს პერიოდში, ახლა წამოვიდა?

რესპონდენტი 2: ყოველთვის იყო!... ადრეც ჰყავდათ ჩურჩუმები, ეხლა აშკარად გვთავაზობენ...

რესპონდენტი 1: ესე ამბობენ –თუ ითანამშრომლეთ, წილი თქვენც მოგიწევთო რაღაცო, თანხაო...

მოდერატორი: ანუ დაინტერესება იქნებაო?

რესპონდენტი 1: კიო.

რესპონდენტი 2: ბირჟაზე გოგოები გაყარეს და 2 დატოვეს, ისინი მუშაობენო, იმუშავეთ თქვენცო და პრობლემა არ გექნებათო... *(ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)*

➤ კვლევის მონაწილეები კარგად აცნობიერებენ სამართლდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა მხრიდან ადექვატური/სამართლიანი დამოკიდებულების მნიშვნელობას საკუთარ უსაფრთხოებასთან და საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლის შესაძლებლობასთან მიმართებაში. ისინი თვლიან, რომ სამართალდამცავებში არსებული ნეგატიური დამოკიდებულებები, რომლებიც ვლინდება სექს-მუშაკი ქალების მიმართ უხეშ და ღირსების შემლახველ მოპყრობაში, ახალისებს სხვა ადამიანებს, ადვილად გამოხატონ სექს-მუშაკი ქალების მიმართ აგრესია და განახორციელონ ძალადობრივი ქმედებები.

რესპონდენტი 1: პოლიციის დახმარების იმედი არ გვაქვს, რომ მივიდეთ და განვაცხადოთ ჩვენი პრობლემა, ან რომ კლიენტები ცუდად გვექცევა იქეთ აბუჩად აგვიგდებენ.

მოდერატორი: კლიენტმა რომ იცოდეს, რომ თქვენ მაგის საშუალება გაქვთ, როგორ ფიქრობთ რამე შეიცვლება?

რესპონდენტი 1: მაშინ არა მგონია, რომ მოგვექცნენ ცუდად, შიშის ფაქტორია

მოდერატორი: ანუ არ ეშინიათ, რადგან იციან რომ პოლიციაში არ წახვალთ?

რესპონდენტი 7: კი

რესპონდენტი 2: იციან, რომ დაუცველები ვართ

რესპონდენტი 1: კანონი არ გვიცავს *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)*

➤ კვლევისას გამოვლინდა შემთხვევები, როცა საკუთარი უფლებებისა და ღირსების დაცვის მცდელობისას თავად სექს-მუშაკები ზარალდებიან. ისინი აწყდებიან ღირსების შემლახველ დამოკიდებულებებს სამართალდამცავი და სასამართლო სისტემის წარმომადგენლების მხრიდან, ხდებიან ფსიქოლოგიური ზეწოლის მსხვერპლი და, რიგ შემთხვევებში, თავადვე აღმოჩნდებიან ბრალდებულის სკამზე.

რესპონდენტი 7: . . . მოსამართლე (. . .) რომელიც დღემდე მოსამართლედ მუშაობს დიღომში, საქალაქო სასამართლოში, პირდაპირ მითხრა თქვენ „პუტანკები“ ხართ დასახვერეტი, დასაწავი ხალხიო, თქვენთვის საქართველოში კანონი არ არსებობსო. . . . *(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)*

რესპონდენტი 1: კი ერთი წლის წინ სოფლიდან (...) დაბადების დღიდან რომ გბრუნდებოდი, ერთმა ბიჭმა ჩემზე ძალადობა იხმარა, გამუშპატიურა. ჩემი ქმრის ნაცნობი იყო, მეზობლად ცხოვრობდა. რომ ვუთხარი, გიჩივლებ ამას არ შეგარჩენ თქო, გაეცინა და მითხრა რომ პოლიციაში არავინ დამიჯერებდა, აღმოჩნდა, ერთი პოლიციელის ახლობელი იყო.

მოდერატორი: შეგიძლია მოგვიყვე ვის მიმართე დასახმარებლად?

რესპონდენტი 1: სახლში რომ მივედი, დედაჩემს მოუყევი და მე, დედაჩემი და მამინაცვალი წავედით პოლიციის განყოფილებაში, დავეჩერე სარჩვარი. მერე დედაჩემი და მამინაცვალი გამოუშვეს და მე კი დღენახევარი დამტოვეს იქ. საშინელი სიტყვებით მლანძღავდნენ პოლიციელები.

მოდერატორი: რატომ ?

რესპონდენტი 1: იმიტომ რომ სხვანაირად მეთქვა ყველაფერი. ჩვენ არ გვჯერა, რომ ამ ახალგაზრდა ბიჭმა ეს გააკეთაო. 3 კაცი იყო, ერთი ნათესავი აღმოჩნდა იმ ბიჭის. უფროსმა მითხრა, ეხლა რომ დაგარტყამო ვერავინ ვერ გაიგებს ვისი დარტყმულიაო. დღე-ნახევრის მერე რაღაცაზე ხელი მომაწერინეს, არც წამაკითხეს, ეს შენი ადვოკატიო ვიღაცაზე მითხრეს და იმან მოაწერე ნუ გეშინიაო. სასამართლოში რომ მივედით აღმოჩნდა, რომ 2 წელი პრობაცია მომისაჯეს ცრუ ჩვენების გამო. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

- რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ხდება სექს-მუშაკი ქალების სამუშაო ადგილებიდან დევნა და სატრანსპორტო საშუალებებისთვის გადაადგილების შეფერხებისა და პოლიციისათვის წინააღმდეგობის გაწევის მიზეზით დაკავება, რასაც მოყვება საჯარიმო სანქციების გამოწერა და/ან დროებითი მოთავსების იზოლატორში გადაყვანა. გამოვლინდა დაკავებულის უფლებების დარღვევა, როგორიცაა უხეში მოპყრობა, ოჯახის წევრების ინფორმირებისა და ადვოკატის ყოლის უფლების შეზღუდვა.

მოდერატორი: კაპეზებზე რამდენი ხანი გაგაჩერეს და მერე რა მოხდა?

რესპონდენტი 3: იმ დამეს იქ გამაჩერეს, დილით წამიყვანეს სასამართლოში და რა თქმა უნდა პოლიცია გაამართლეს და მე აღმოვჩნდი დამნაშავე, დამაკისრეს 500 ლარიანი ჯარიმა.

მოდერატორი: სასამართლოზე დაიცავით თქვენი თავი? გყავდათ ადვოკატი?

რესპონდენტი 3: რა ადვოკატებმა საუბარი? იმის უფლება არ მომცეს რომ სადმე დამერეკა და მეთქვა ვინმესთვის, რომ მე იქ ვიყავი. როგორც კი პოლიციაში მიმიყვანეს, ტელეფონიდან „ბატარეიკა“ ამოიღეს და ისე მომიგდეს.

მოდერატორი: სასამართლოზე რა განაჩენი გამოგიტანეს?

რესპონდენტი 2: მაგ დროს ამბობენ, რომ ვითომ საგზაო მოძრაობას აფერხებ.

რესპონდენტი 3: მე მაქვს სასამართლოს განაჩენი, იქ წერია, რომ თურმე ვაფერხებდი მოძრაობას და მერე გავუწიე წინააღმდეგობა. არადა ის ჩანაწერი არსებობს, სადაც ჩანს, რომ მე ვიდექი გაჩერებაზე და ველოდებოდი ავტობუსს. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

ინტერვიუერი: და ეს 400 ლარიანი ჯარიმა - ეს რაზე არის ჯარიმა?

რესპონდენტი: რაზე და - წესით რაზეც უნდათ, რო დაწერონ, მაგაზე ხო არ არის ისა და... დაუმორჩილებლობას წერენ.

ინტერვიუერი: წერენ პოლიციის მიმართ დაუმორჩილებლობას?

რესპონდენტი: ...დაუმორჩილებლობას, რო ლიუბი რაღაცით დაგაჯარიმონ და გაგამწარონ, რა ... ესეთი ის არი... რა ვიცი, რა ჯინი სჭირთ ჩვენი, ვერ გავიგე. **(ხაღრმავებული ინტერვიუ N2, თბილისი)**

მოდერატორი: და თქვენ რატომ აგიყვანათ პოლიციამ?

რესპონდენტი 7: მართო მე კი არა, კიდევ 6 გოგო წაგვიყვანეს.

მოდერატორი: ყველა დაჯარიმდა?

რესპონდენტი 7: კი.

რესპონდენტი 5: 600 ლარი შევიდა ბიუჯეტში (ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)

- კვლევისას გამოვლინდა სექს-მუშაკებზე მიმართული სიცოცხლისთვის საშიში ქმედებები, დაშინება და შანტაჟი სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომლების მხრიდან.

მოდერატორი: ერთი და იგივე პოლიციელი ძალადობს თქვენზე?

რესპონდენტი 2: სამ სმენაში არიან ეს პოლიციელები, სულ ცხრა კაცი. ვინც არ უნდა მოვიდეს ამ ცხრა კაციდან ყველა ერთნაირად იქცევა და შეურაცხყოფას გვაყენებს. ჯიპი ყავთ ერთი შავი, რამდენჯერ მანქანა

შემოუხეტქებიათ შესაშინებლად და კედელზე ავტუზულვართ გოგოები. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

რესპონდენტი 3: (... -ზე) რომ ვიდექით ხოლმე ერთხელ მეც მოვხვდი რეიდში დაწამიყვანეს განყოფილებაში, ... იქ რომ შევედით გოგოებს გვითხრეს ეხლა ჩვენ აქ მოვიყვანთ რუსთავი 2-ს, მოვიყვანთ გადამღებ ჯგუფებს, კამერებს, ჩვენ თქვენ გადაგიღებთ და ყველა თქვენი მშობელია თუ ვინც არის თქვენ ყველა გნახავთ, ეს უკვე რამხელა ბეწოლაა ადამიანისთვის, სტრესი, უკვე აქ ითრგუნები ადამიანი, გგონია, რომ ეს შეიძლება მართლა გააკეთონ, შეიძლება ეს მართლა მოხდეს და მე, რომ ჩემმა ძმამ მნახოს, მეუღლემ მნახოს, ან ჩემმა შვილმა დამინახოს, რა მოხდება როგორ იქნება, ამას მერე უკვე ერიდები ადამიანი და ჩუმდები, შეიძლება არ უნდა გაჩუმდე იმნაირ ადგილზე ჩუმდები სადაც არ უნდა გაჩუმდე, მაგრამ ჯობია გაჩუმდე, ის შენზე დიდია მაინც მოგერევა ყველანაირად **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, თბილისი)**

- მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობის მიერ დაფიქსირდა სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა მხრიდან ღირსების შემლახველი მოპყრობის, ფიზიკური და/თუ ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევები, კვლევის მონაწილეთა მცირე ნაწილი მაინც აღნიშნავს სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომელთა მიერ საკუთარი უფლება-მოვალეობების აღქმეკატური შესრულებას, რაც თავისთავად სექს-მუშაკ ქალებში კმაყოფილებას იწვევს.

რესპონდენტი 2: მე ესეთი ისტორია დამემართა, კლიენტს გავყევი (. . .) სახლში, საკუთარ სახლში, ფული ჩანთაში მედო, გამთენიისას ვიღვიძებ და აღმოვაჩინე რომ გაძარცველი ვიყავი, არც ფული არც პასპორტი. გამოვიძახე პატრული, მოვიდა 3 ახალგაზრდა ბიჭი, დავადექით იმ კაცს, ვიცოდი სადაც მუშაობდა, და იქვე აიყვანეს. ანუ ამით მიწადა ვთქვა, რომ ამ დროს პატრული მაგრად დამიდგა გვერდში. ჩემი ფულიც დამიბრუნეს. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

ძალადობა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე:

- კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე სექს-მუშაკი ქალების მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე საუბრისას გამოვლინდა მთელი რიგი პრობლემები, რაც მუდმივი ბეწოლისა და სტრესის ქვეშ ამყოფებს მათ. სამუშაო გარემო არის ის ადგილი, სადაც ისინი ყველაზე მეტად მოწყვლადები არიან ძალადობის მიმართ. მათი უფლებები ირღვევა არა მხოლოდ კლიენტების, არამედ უბრალოდ გამვლელების და, რიგ შემთხვევებში, სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლების მხრიდან. სხვადასხვა ფორმით გამოვლენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობა, მათი ყოველდღიური სამუშაო პირობების და ადგილის თანმდევი ფონია (ღირსების შემლახველი მოპყრობა, მუქარა, ცემა, მომსახურების ანაზღაურების არ გადახდა, შანტაჟი, გაუპატიურება და სხვა).

- ფიზიკური ძალადობა, ღირსების შემლახველი მოპყრობა და შანტაჟი „მამაშას“ მხრიდან.

მოდერატორი: (...) როგორ ფიქრობ, რა მიზეზით მოხდა შენზე დედაშენის, ამ შემთხვევაში „მამაშას“ მხრიდან ძალადობა?

რესპონდენტი 8: რა ვიცი სულ ესე იყო, პატარა რომ ვიყავი მაშინაც სულ მეჩხუბებოდა, ისე მექცეოდა როგორ გერს. ხანდახან ვფიქრობ, რომ მაგის შვილი არ ვარ. მას შემდეგ კი რაც ქუჩაში დამაყენა, მთავარი მიზეზი ის იყო, რომ ფული გაეკეთებინა ჩემზე. თანაც სულ მახსენებდა, ხომ იცი ქუჩის ქალებს დედობის უფლება არ აქვთო, წესიერად მოიქეცი თორემ ბავშვებს დაკარგავო.

. . . გოგოები რომ მოდიოდნენ თავიდან და რაღაცეებს მეკითხებოდნენ არ მინდოდა დალაპარაკება, იმიტომ რომ მერე მეჩხუბებოდა, ნუ ელაპარაკები მაგათო. ერთხელ ამის გულისთვის ცხელი ყავა გადამასხა, აჰა ცეცხლეო და შემომასხა. ესე მითხრა აქ შენ უნდა იმუშაო, სალაპარაკოდ კი არ ხარ მოსულიო. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

- ღირსების შემლახველი მოპყრობა, სიტყვიერი და ფიზიკური ძალადობა გამვლელების მხრიდან

მოდერატორი: რამდენად ხშირია თქვენს მიმართ ძალადობა სამუშაო ადგილას? კლიენტის, გამვლელის, სუტენიორის მხრიდან?

რესპონდენტი 2: როცა ჩვენს გვერდზე ჩაივლიან ხან ნაჭამ ვაშლს გვესვრიან ან ბანანის ქერქს, რა ვიცი კვერცხებიც უსვრიათ, ხან იფურთხებიან, გვაგინებენ.

რესპონდენტი 6: შარშან სანაპიროზე ორი პატარა ბიჭი მოვიდა, ნარკოტიკების ქვეშ იყვნენ და მაგრა მცემეს, წიხლები, არმატურები მირტყეს მუცელში. საათნახევარი წიხლქვეშ ვყავდი გაგდებული, გოგოები ძალიან შეშინებული იდგნენ და როცა აზრზე მოვიდნენ გამოიძახეს პატრული. ორსულად ვიყავი და დენა დამეწყო, სასწრაფო რომ არ გამოეძახათ, ალბათ მოგვკვებოდი. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

რესპონდენტი 2: გუშინწინ კაცმა ჩამოიარა და „ბოზებიო“!..., 50 ლარი უნდა გადაიხადო და „ტრიფერი“ უნდა აიკილო - მოგვაძახა!... (ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)

რესპონდენტი 7: იმ დღეს მოხდა და ახლა უმეტესად პატარა ბავშვები იქცევიან ასე - დამპალი კვერცხები უშოვნიათ და გვესროდნენ.

მოდერატორი: პატარა ბიჭები იყვნენ? და რა მიზეზის გამო გესროდნენ?

რესპონდენტი 7: ტყუილად.. ვდგევართ იქ... ყვირიან - ჩვენ ხმას არ ვცემთ, გავდივართ იქეთ - გამოგვყვებიან...

მოდერატორი: რა ასაკის არიან ბავშვები დაახლოებით?

რესპონდენტი 7: 13-14 წლის ალბად...

მოდერატორი: მომსახურებას ხომ არ ითხოვენ თქვენგან?

რესპონდენტი 7: არა, ღადაობენ... **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)**

მოდერატორი: კარგით, თქვენთან მსგავსი ისტორია ყოფილა კლიენტის მხრიდან, გამვლელის, გარემოში რა ხდებოდა ამ მხრივ იყო პრობლემები

რესპონდენტი 2: მანქანიდან ყოფილა გადმოძახილები ბოზო, ნაბიჭვარო **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, თბილისი)**

- სიტყვიერი და ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები კლიენტის მხრიდან

რესპონდენტი 4: ძლიან უწმაწური სიტყვები, ხელის დარტყმა

მოდერატორი: ეს კლიენტებისგან თუ?

რესპონდენტი 4: კლიენტებისგან **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

ინტერვიუერი: რამდენად ხშირია ძალადობა სამუშაო ადგილზე თქვენს მიმართ

რესპონდენტი: თანამშრომლების მხრიდან?

ინტერვიუერი: ზოგადად, თუნდაც თანამშრომლების, კლიენტის მხრიდან

რესპონდენტი: თითქმის ყოველდღიურად. შემოდიან ნასვამი, გვლანძღავენ, უწმაწურ სიტყვებს გვეუბნებიან, გვავიწროებენ. ამტვრევენ, გვამცირებენ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1, ბათუმი)

რესპონდენტი 5: ყველაზე ცუდი ის არის, რომ შედიხარ ოთახში უცნობ ადამიანთან და ხარ მარტო, მერე მორჩება ყველაფერი და რომ უნდა წამოხვიდე ხან გასაღებს გიმაღავს, გვეტავს ოთახში არ გიშვებს. ფიზიკურ, სიტყვიერ შეურაცყოფას გაყენებს საშინელება **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

- კლიენტების მხრიდან ფიზიკური ძალადობისა და/თუ შანტაჟის გზით მომსახურების საფასურის გამოძალვა

რესპონდენტი 2: მე მქონდა ასეთი თემა: წამიყვანა კლიენტმა, ზუსტად 1 საათი. რომ გამოვედი ნომრიდან

ბარში მომადგა - ფული დამიბრუნეო. „დაჟე“ სასტუმროს პატრონსაც „ესპორა“ და ის ფულიც აიღო, სასტუმროს ოთახის ფული. მომადგა ბარში და დამემუქრა - პატრულს და ტელევიზიას მოვიყვანო. რა მექნა - დაუბრუნე ფული... **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, ბათუმი)**

რესპონდენტი 4: გავყევი სასტუმროში და შემდეგ თანხის დაბრუნება მომთხოვა, რომ არ ვუბრუნებდი ხელი დამარტყა, მე ვუთხარი გაჭირვებით წამოგვყევი და კიდე თანხა უკან უდა დაგიბრუნო თქო და ხელი დამარტყა. ასეთი ძალადობა ხშირად არის **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

- გაუპატიურება

მოდერატორი: ამ ადამიანს სად შეხვდით?

რესპონდენტი 5: ბარში შევხვდი და წავედით სასტუმროში. თითქოს გული მიგრძნობდა და ნაცნობი ტაქსით წავედი, რომ მერე ისევ მოვეითხა. მივედით სასტუმროში ყველაფერმა ნორმალურად ჩაიარა, ჩემი დრო რომ დასრულდა გამოვედი გასაღები არ იყო, ტანისამოსი დამალული იყო. მერე არ ვიცი რა მოხდა, ძალით დამავდო ლოგინზე, მაქ ყველაფერი მოხდა.

მოდერატორი: ყველაფერში რას გულისხმობთ?

რესპონდენტი 5: ძალა იხმარა, გამაუპატიურა **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

- ქურდობა კლიენტის მხრიდან

რესპონდენტი 5: 3-4 წლის წინ მქონდა კიდე შემთხვევა, კლიენტმა მომპარა ფული. აბანოში შევედი, დავიბანე, გამოვედი და ფული არ დამხვდა. ახლაც მქონდა ასეთი შემთხვევა სადღაც 10 დღის წინ **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

- ხშირია შემთხვევები, როდესაც სექს-მუშაკი ქალები ხდებიან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, მაშინ, როდესაც ისინი უარს ამბობენ სქესობრივი ურთიერთობის გარკვეულ ფორმაზე და/ან კლიენტი ვერ ამყარებს სქესობრივ აქტს.

რესპონდენტი 1: მე მქონდა შემთხვევა, ორალური კავშირი მომთხოვა და რომ არ გავუკეთე. მცემა **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი)**

რესპონდენტი 4: კი, ძალიან ბევრი შემთხვევაა, ბოდიში და მე ვერ შევასრულე ჩემი საქმე, მერე მე ვეტყვი, რა ვქნა, რომ ვერ შეასრულე. დრო ამოგეწურა უნდა გახვიდე.

მოდერატორი: რას აკეთებთ ამ დროს? როგორ მთავრდება?

რესპონდენტი 4: იწევს რომ დაგარტყას ხელი, ამ დროს თუ მოიგერიე ან დაგეხმარა ვინმე კარგი თუ არა დაგარტყამს

მოდერატორი: თქვენ როდის გქონდათ ბოლოს ასეთი შემთხვევა?

რესპონდენტი 4: ოთხი დღის წინ **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო სერვისების მიღების დროს.

- რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო პერსონალის მიერ იდენტიფიცირებულიები არიან, როგორც სექს-მუშაკები, ისინი აწყდებიან გულოგრილდამოკიდებულებას, კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას და ღირსების შემლახველ მოპყრობას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან.

მოდერატორი: გოგოებო შეგიძლიათ მომიყვით როგორია სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება თქვენს მიმართ, იმ შემთხვევაში თუ მათ იციან, რომ სექს-ბიზნესში ხართ ჩართული?

რესპონდენტი 8: თუ გამოძახება აქვთ და გაიგებენ, რომ ქუჩაში ჩვენ გვჭირდება დახმარება, ჯერ ხომ საათობით უნდა ელოდო, მერე როცა გადაგიყვანენ საავადმყოფოს გადაგაბარებენ, ეუბნებიან, რომ (. . .-დან) მოვიყვანეთო, ეს უკვე ნიშნავს რომ ზედაც აღარ გიყურებენ, იმიტომ რომ ჩვენ ადამიანებად არ გვთვლიან,

რადგან ქუჩაში ვმუშაობთ.

რესპონდენტი 7: განსაკუთრებით (. . .) სავადმყოფოში და (. . .).

რესპონდენტი 4: ყველგან ესეა, ჩვენს მიმართ რადგან გარეთ ვმუშაობთ, ისე თუ წავედი სადმე და არ იციან ჩემი საქმიანობის შესახებ, მაგალითად პოლიკლინიკაში, იქ ჩვეულებრივად ხდება მიღება, მაგრამ თუ მივედი, როგორც ქალი რომელიც ამით ფულს შოულობს, მაშინ ყველაფერი იცვლება, მარტო უყურადღებობა და აგდებით მოპყრობა.

რესპონდენტი 3: სასწრაფომ ვავგზლიდან წამიყვანა სავადმყოფოში, იქ ექიმი ეკითხება საიდან მოიყვანეო? რომ გაიგო რომ ვავგზლიდან, ორი საათი ყურადღება არავინ მომაქცია. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

რესპონდენტი 4: ექიმი არის იგივე მოძღვარი და უნდა დამალოს შენ თუ რამე გჭირს, რამდენიმე წლის წინ ვიყავი ღუბაიში, იქ მთავარი იყო ფული მოგვეგროვებინა და იყო ურზინო- რეზიანიანი სექსი, რომ დროზე წამოვსულიყავი... გაჩნდა ხელზე წითელი ხალები ჩამოვედი მითხრეს სიფილისი რაღაც სტადია. მივედი ექიმთან ჩავაბარე ანალიზები, ექიმმა ყველას უთხრა ჩემზე, რომ ამას სიფილისი სჭირსო რა უფლება ქონდა... იცოდა ღუბაიდან, რომ ვიყავი ჩამოსული და იქ კი სხვა ბიზნესში მე სად ვიქნებოდი, იცოდა

მოღერატორი: ამბობ, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმმა დაარღვია კონფიდენციალობა

რესპონდენტი 4: კი დაარღვია, ***(ფოკუსირებული დისკუსია N2, თბილისი)***

- კვლევისას გამოვლინდა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გულგრილი დამოკიდებულება და უფლება-მოვალეობის არ შესრულება (არ მიმართა სამართალდამცავ ორგანოებს და არ დააფიქსირა ფიზიკური ძალადობის ფაქტი) მაშინ, როცა პაციენტი (სექს-მუშაკი) დაზარალებული იყო სამართალდამცავი სტრუქტურის თანამშრომლის მხრიდან.

რესპონდენტი მაკა: მე ზამთარში (... -ამ) ორჯერ გადამარჩინა, ჩუღურეთის პოლიციაში ერთი „ძალია“ და ძალიან მერჩის. ერთხელ უკნიდან მომეპარა და წყლით სავსე ბოთლი ჩამარტყა თავში, თავი გასიებული მქონდა ძალიან ცუდად გავხდი, გონება დავკარგე. (...-მ) სასწრაფო გამოიძახა. სასწრაფო რომ მოვიდა, ვუთხარით რომ პოლიციელმა ჩამარტყა, რამე რეაგირება ხომ უნდა მოყოლოდა? მაგრამ არა, როგორც კი იგებენ რომ პოლიციელი იყო, გიმორებენ თავიდან და სხვა თემაზე გადადიან. არ უნდათ რომ შარში გაეხევენ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

რესპონდენტთა აზრით, სექს-მუშაკი ქალების მიმართ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გულგრილი და ღირსების შემლახველი დამოკიდებულება გამოწვეულია მათი სექს-ბიზნესში ჩართულობით.

მოღრატორი: რის გამო ხდება გოგოებო ექიმებისგან ასეთი ქცევა, ხომ ვერ მეტყვიით?

რესპონდენტი 4: ჩვენი საქმიანობიდან გამომდინარე. როგორც კი იგებენ, აი ვინმე რომ ეტყვის რომ ეს გოგო ქუჩაში მუშაობს, მაშინვე იცვლება მდგომარეობა. ქუჩის ქალი უკანასკნელია ყველასთვის. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

- კვლევის მონაწილეების მიერ ერთადერთ კეთილგანწყობილ სამედიცინო დაწესებულებად, სადაც მათ საკუთარი საქმიანობის შესახებ გახსნილი აქვთ სტატუსი და, მიუხედავად ამისა, კეთილგანწყობილად ემსახურებიან, დასახელდა „ჯანმრთელობის კაბინეტები“⁶.

მოღერატორი: ხომ ვერ დამისახელებთ იმ კლინიკებს, სადაც იცით, რომ კომერციული სექსის მუშაკი ქალებისათვის კეთილგანწყობილი სერვისებია ხელმისაწვდომი?

რესპონდენტი 8: კი, „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ ვარ ნამყოფი, გოგოებიც მიდიან ხოლმე, იქაც კარგად გვექცევიან, არ უყურებენ ვინ ხარ, თავს ჩვეულებრივად გრძნობ. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

⁶ “ჯანმრთელობის კაბინეტები” არის სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციული პროგრამის ფარგლებში არსებული კეთილგანწყობილი სამედიცინო კაბინეტები, სადაც ეს სამიზნე პოპულაცია იღებს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მხრივ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მომსახურებას. ასეთი კაბინეტები არსებობს 5 ქალაქში - თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი.

მოღერატორი: სხვა დაწესებულება, მაგალითად კლინიკა თუ გაგიგიათ, ან გისარგებლიათ სადაც სვგი-ზე ჩაიტარეთ ტესტირება ან მკურნალობა.

რესპონდენტი 6: არა, მასეთი არ არსებობს, არც გამიგია სადმე რომ იყოს. აგერ როა თქვენთან ზევით, იქ ვიკეთებთ მაგ ანალიზებს.

მოღერატორი: დიახ, ჯანმრთელობის კაბინეტს გულისხმობთ ალბათ. კმაცოფილი ხართ ექიმების დამოკიდებულებით, მომსახურებით?

რესპონდენტი 6: კი, როგორ არა, კარგად მექცევიან ნამდვილად.

მოღერატორი: დანარჩენებმა თუ იცით ჯანმრთელობის კაბინეტის შესახებ?

ყველა ამბობს, რომ იცის.

მოღერატორი: მაგალითად, თქვენ, კამყოფილი ხართ მათი მომსახურებით, დამოკიდებულებით.

რესპონდენტი 2: კი, ბევრჯერ ვყოფილვარ ზევით, ყურადღებაც გამოუჩენიათ ნამდვილად, მკურნალობაც დამჭირდა და წამლებიც მომცეს. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N2, ქუთაისი)***

საქართველოში სექს–ბიზნესში ჩართული ქალების მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შესწავლა:

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მათ უფლებებს არავინ დაიცავს, შესაბამისად, არც ცდილობენ საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლას. შიში, დაუცველობის განცდა და მხარდამჭერთა არარსებობა აფერხებს მათ იმაში, რომ იზრუნონ საკუთარი უფლებების დასაცავად.

მოღერატორი: მიმართეთ თუ არა ვინმეს დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდა დედა?

რესპონდენტი 8: არა .

მოღერატორი: რის გამო არ მიმართეთ ვინმეს დასახმარებლად?

რესპონდენტი 8: რა ვიცი ვინ დამეხმარებოდა? თან ეს კიდევ უფრო გააბრაშებდა დედაჩემს და აღარ მქონდა მაგის თავი, კიდევ უფრო გამწარდებოდა და მეშინოდა მისი. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

მოღერატორი: პოლიციას რატომ არ მიმართე?

რესპონდენტი 4: განცხადება რატომ არ დაწერე? ეგრევე რატომ არ წახვედი განყოფილებაში?

რესპონდენტი 5: ემინია და იმიტომ.

რესპონდენტი 4: ჩვენნაირი ქალების გასაჭირი არავის ეხება, პოლიციელი როგორც კი ხედავს რომ ქუჩაში ვმუშაობთ, აგდებით გვეპყრობა და სამართალი ჩვენ მხარეს არასდროს არაა. სხვაც რომ იყოს დამნაშავე, რომ გაიგებენ, რომ ვმუშაობთ, ეგრევე ჩვენ აღმოვჩნდებით დამნაშავეები. ***(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)***

- რესპონდენტების მიერ თავდაცვის ერთადერთ და ხშირად გამოყენებად გზად სახელდება ურთიერთმხარდაჭერა. ჯგუფურად ისინი წარმოადგენენ ძალას, რომელთანაც მოძალადისთვის აღვილი არ არის გამკლავება. საკუთარი თავის გადასარჩენად, რიგ შემთხვევებში, მათ უწევთ ძალადობას უპასუხონ ძალადობით.

რესპონდენტი 1: ეს რომ ჩამოიყვანა დედამისმა ვაგზაღზე, ერთი გოგოა ჩვენთან და რომ დავინახეთ ეს ნაცემ ნახევკი იყო, მივედით და ვკითხეთ: გოგო გიჭირს რამე? რა ხდება რატომ ხარ ესეთი ნაცემი? თუ რამე გჭირდება გვერდში დაგიდგებითო. ამ დროს მეც დავინახე რომ იმ ქალმა, დედამისმა ფული, 50 ლარი ხელიდან გამოსტაცა, ჩააგდო მანქანაში, ცემა უნდოდა, უზარმაზარი კეტი აიღო და თავში უნდოდა ჩარტყმა. ეს რომ დავინახეთ, (...-მ) გააღო კარი და ის მამინაცვალი იცნო, (...) შენ ხარო, რა გინდა ამ გოგოსთან რას ერჩითო. მე მძლოლი ვარ და ეს დედამისს ყავს ჩამოყვანილი და ამუშავენსო, ესე გვიპასუხა. . . .დედამისს კითხა, რა უფლებით ჩამოიყვანე ეს გოგო აქ და აპუტანკებო? ესე უთხრა, ამას ორი შვილი ყავს სარჩენი და აბა ვინ უნდა არჩინოსო. . . ამ დროს სხვა გოგოებიც შეესივნენ მანქანას და იმ კაცმა დაქოქა მანქანა და სასწრაფოდ გაეცალნენ იქაურობას, თორემ (...) უკვე ყელში უნდა წვდომოდა იმ საშინელ ქალს ***(ფოკუსირებული***

დისკუსია N1, თბილისი)

მოდერატორი: როგორ დაიცავით თავი?

რესპონდენტი 2: ჩვენც ავტოხეთ ცემა ტყეპა, სხვა რა უნდა გვექნა?

მოდერატორი: როდესაც თქვენზე მოხდა ძალადობდა, ვინმეს მიმართეთ დასახმარებლად?

რესპონდენტი 2: არა აბა ვის? ვინც უნდა გიცავდეს ის თვითონ მოძალადეა. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მოძალადისგან თავდასაცავად სამართალდამცავი სტრუქტურებისათვის მიმართვას ერიდებიან. ამის მიზეზად დასახელდა შემდეგი:
- შიში, რომ შეურაცყოფას მიაყენებენ:

ინტერვიუერი: რამე რომ იყოს, მიმართავდით პატრულს დასაცავად?

რესპონდენტი: არა, პატრულს მირჩევნია ყველაფერი. იმიტომ, რომ ისინი შეიძლება დამცინავად მომექცეს... **(ჩაღრმავებული ინტერვიუ, N1, თბილისი)**

რესპონდენტი 4: პირადად მე ასე ვფიქრობ, პოლიციის დაცვას, ჯობია შენით დაიცვა თავი, იმიტომ რომ, როგორი რაღაცა იცი? რომ მოვა, იმ კლიენტს კი არ კითხულობს, პირველად გკითხულობს შენ, რატო მოხდა, როგორ მოხდა, გყავს მოწმეები? რატო არ გაანეიტრალე, რატო შეგვაწუხე?

რესპონდენტი 8: კიდე, რატო მიიყვანე კლიენტი ამ მომამდე, რატო არ მეექვსი წესიერად, შენი ბრაღია, ამისთანა რაღაცეები. ხოდა ამას გვირჩევნია, ჩვენ თვითონ დავიცვით თავი. ამიტომ ვართ დაუცველი ფენა. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი)**

- მოლოდინი, რომ შედეგი არ მოყვება და დამნაშავე არ დაისჯება:

მოდერატორი: ანუ პირველი რასაც თქვენ აკეთებთ პოლიციის ძალადობის შემთხვევაში არის ის, რომ რეკავთ გენინსპექციაში, და მერე რა ხდება?

რესპონდენტი 4: ძირითადად საქმეს არ აღძრავენ ხოლმე, და თუ აღძრა, მაშინ აღმოჩნდება რომ მოწმეები არ ყავთ და იხურება. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

მოდერატორი: რის გამო არ მიმართავთ სამართალდამცავ ორგანოებს?

რესპონდენტი: როცა მივმართე რა ხეირი (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N2, ქუთაისი)

- მოლოდინი, რომ დაადანაშაულებენ კონფლიქტის გამოწვევაში:

მოდერატორი: ვინმეს თუ მიმართა დასახმარებლად (...-მ)?

რესპონდენტი 4: აზრი, აზრი მითხარი რამე? ვინმე გვიცავს ჩვენ? არავინ. ყველა ისტორია ჩვენი გამტყუნებით მთავრდება, იმიტომ რომ ქუჩაში ვმუშაობთ. ჩვენ უკვე ჩვენი ძალებით თუ დავიცავთ თავს, თან ბევრი უკვე აღარც ყვება ესეთი ისტორიების შესახებ, აზრი არ აქვს არაფერს (ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი).

- შიში, რომ მოძალადე შურს იძიებს:

მოდერატორი: გამოდის, რომ იმიტომ არ მიმართავთ სამართალდამცავებს, რომ შემდეგ გეშინიათ შურისძიების?

რესპონდენტი: რა თქმა უნდა, არ გამახარებენ. მე რომ თანამშრომელს ვუჩივლო და სამსახურიდან მოვახსნევი ის მე აქ გამახარებს ან სადაც წავალ?

მოდერატორი: კარგით, ვთქვათ თანამშრომელის შემთხვევაში ამის საშიშროება არსებობს, რას იტყვით კლიენტის მხრიდან ძალადობის შემთხვევაში?

რესპონდენტი: იგივე სიტუაციაა. მე ხომ მქონდა სიტუაცია თმებით როცა მათრია, სიტყვიერ შეურაცყოფაზე აღარ მაქვს ლაპარაკი. ის იყო დიდი თანამდებობის პირის შვილი. მე რომ ის გამეფუჭებინა და მეჩვილა მისი

მშობლები მე გამახარებდნენ? (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1, ბათუმი)

- სექს-მუშაკებზე მიმართული ძალადობის და მოწყვლადობის მიზეზად რესპონდენტები ასახელებენ მათი პროფესიის მიმართ საზოგადოებაში არსებულ ნეგატიურ დამოკიდებულებას და დაუსჯელობას.

მოდერატორი: როგორ ფიქრობთ, რამ გამოიწვია თქვენს მიმართ ძალადობა? მიზეზი რა არის

რესპონდენტი 1: ალბათ იმან რომ სექს მუშაკი ვარ და სხვანაირი თვალით გვიყურებს საზოგადოება, გეგონება კეთროვნები ვართ და მოკვეთილები, არადა ჩვენს უკან ჩვენი ოჯახები დგას, შვილები დგას **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

მოდერატორი: ამ შემთხვევაში როგორ ფიქრობთ რა ნიშნით ხდება თქვენს მიმართ ძალადობა? გენდერული ნიშნით ხდება რადგან ქალი ხართ თუ პროფესიიდან გამომდინარე?

რესპონდენტი: საქმიანობიდან გამომდინარე, რადგან ამ საქმეზე ვართ ჰქონიათ რომ ყველაფრის უფლება აქვთ და ყველაფერს გვაკადრებენ. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N2, ბათუმი)

- რესპონდენტებს უჭირთ სექს-მუშაკი ქალების პრობლემებზე, მათ შორის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების დასახელება. რესპონდენტის უმრავლესობის მიერ დასახელდა მხოლოდ „თანადგომა“. მონაწილეთა მცირე ნაწილის მიერ დასახელებული იყო: საია (საქართველოს ახალგაზრდა იურისტების ასოციაცია), „აკესო“ (როგორც ნარკოდამოკიდებული ქალების უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაცია).
- ზოგს სმენია თავშესაფრის შესახებ, მაგრამ ვერ ასახელებენ კონკრეტულ ორგანიზაციას და/ან განსხვავებულ ინფორმაციას ფლობენ მის შესახებ. პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ძალადობისგან თავდასაცავად დასახელდა გენერალური ინსპექცია, რომელში მიმართვასაც ისევე ერიდებიან, როგორც პოლიციაში მიმართვას, დადებითი გამოცდილების არა არსებობის გამო.

მოდერატორი: არსებობს თუ არა საქართველოში ორგანიზაცია, რომელიც კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებს უგვარებს იურიდიულ საკითხებს?

რესპონდენტი მაკა: არ ვიცი ესეთი არავინ.

რესპონდენტი 7 : არა ესეთი არ ვიცი, რაც ვიცით გენინსპექციაა, სადაც ჩვენ პრობლემებს კი არ აგვარებენ, პირიქით გვირთულებენ ცხოვრებას, რამეზე თუ მივმართეთ, არადა მაგათი მოვალეობაა პოლიციელების უსამართლობაზე რეაგირება.

მოდერატორი: არსებობს თუ არა საქართველოში ორგანიზაცია, რომელსაც აქვს თავშესაფარი კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალებისათვის, სადაც სექს მუშაკი შეძლებს ღამის გათენებას, საკვების მიღებას, პირველადი მოხმარების საჭიროებების მიღებას, ჰიგიენის დაცვას?

რესპონდენტი 2: რავიცი ჩვენ არ ვიცით ესეთი არაფერი. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

რესპონდენტი 8: თანადგომა (თანდგომა თქვა ყველამ)

რესპონდენტი 7: საია

რესპონდენტი 4: მე საია სულ არ გამიგია, თანადგომასგან გავიგე

რესპონდენტი 1: საია სად არის?

რესპონდენტი 7: აგერ მარჯანიშვილზე, უზნაძის ქუჩაზე **(ფოკუსირებული დისკუსია N2, თბილისი)**

მოდერატორი: შეგიძლიათ, დამისახელოთ ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენზე, როგორც კომერციულ სექსში ჩართული ქალის უფლებებზე?

რესპონდენტი 4: 16 წელია ქუჩაში ვარ და მე ესეთი ორგანიზაცია თქვენს მეტი არ ვიცი

რესპონდენტი 1: კი თანადგომა.

რესპონდენტი 3 : თანადგომა.

რესპონდენტი 7: რაც არ ხდება მართო თანადგომა გვაკერია პირზე, სხვა ვინ ვახსენოთ არც კი ვიცით **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, თბილისი)**

მოდერატორი: ორგანიზაცია თუ არის ისეთი რომელიც ზრუნავს თქვენი უფლებების დაცვაზე? თქვენ ახსენეთ საია, სხვა თუ იცით?

რესპონდენტი 5: მე ეგეც არ ვიცოდი

რესპონდენტი 1: არის აკესო, ნარკოდამოკიდებული ქალების უფლებებს რომ იცავს

მოდერატორი: ბათუმში?

რესპონდენტი 1: თბილისში **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

მოდერატორი: ხომ არ გაგიგიათ ისეთი ორგანიზაცია საქართველოში, რომელსაც აქვს თავშესაფარი სექს-მუშაკი ქალებისთვის? სადაც შეიძლება რომ მიხვიდე მოწესრიგდე, შეჭამო, ღამე გაათიო და ა.შ.

ყველა ერთად: არ გაგიგია ასეთი.

რესპონდენტი 2: მასეთი არა, მაგრამ აი, ოჯახის ქალებისთვის, ქმრებთან რომ აქვთ ძალადობა და პრობლემა, გაუსაძლისი მდგომარეობა აქვთ, ვეღარ ჩერდებიან ოჯახში, არის ასეთი დაწესებულება.

მოდერატორი: ანუ, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფარი გაგიგიათ?

რესპონდენტი 2: კი, კი. მაგი კი, მარა სექს-მუშაკების არა, დავებრდი ქალი სექს-მუშაკობაში და მასეთი არ გამიგია ნამდვილად. **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ქუთაისი)**

მოდერატორი: სხვებმა იცით რამე სხვა ორგანიზაციების შესახებ, რომლებიც კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალებთან მუშაობენ? ან ტელევიზიით ან პრესით გაგიგიათ? გარდა ჩვენი ორგანიზაციისა, რომელსაც მიმართავთ დახმარებისთვის?

რესპონდენტი 2: არა, არ გაგიგია!...რომ ყოფილიყო, როგორც თქვენ მოგვძებნეთ და კიდევ ეძებთ - ისე მოგვძებნიდნენ!... ჩვენი ბარი 20 წელია მუშაობს და არავინ არ მოსულა...

მოდერატორი: კარგით, თქვენი უფლებების დაცვაზე რომ მუშაობდეს - ისეთი ორგანიზაციების შესახებ თუ გსმენიათ, სადაც შეგიძლიათ მიხვიდეთ და ისაუბროთ თქვენი უფლებების შელახვაზე?

რესპონდენტი 2: არა, არ მსმენია.

მოდერატორი: სხვებსაც არ გსმენიათ?

ჯგუფი: არა!... **(ფოკუსირებული დისკუსია N1, ბათუმი)**

დასკვნები

კვლევის მიგნებებიდან გამომდინარე შეგვიძლია დავასკვნათ შემდეგი:

სექს-მუშაკი ქალებისთვის:

- სექს-მუშაკი ქალების უმრავლესობა მუდმივი ზეწოლის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის რისკის ქვეშ იმყოფება როგორც კლიენტებისა და გამვლელების, ასევე სხვადასხვა ინსტიტუტების წარმომადგენლების მხრიდან, როგორიცაა: სამართალდამცავი და ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურები.
- სამუშაო გარემო (ქუჩა, ბარი-რესტორანი, საუნა, სხვა) გასაკუთრებით დიდ რისკის მატარებელია სექს-მუშაკი ქალებისათვის, როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქოლოგიური ძალადობის კუთხით.
- შანტაჟისა და დადანაშაულების შიში, საკუთარი უფლებების არ ცოდნა, მხარდაჭერი ორგანიზაციებისა და სტრუქტურების შესახებ არაინფორმირებულობა და დაუცველობის განცდა აბრკოლებს სექს-მუშაკ ქალებს, იზრუნონ საკუთარი უფლებების დასაცავად.
- სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები აცნობიერებენ საკუთარი უფლებების დაცვის მნიშვნელობას, მაგრამ არ მიუწვდებიან ხელი საჭირო ინსტრუმენტებზე (ინფორმაცია, ცოდნა, უნარები). ისინი არ ფლობენ ინფორმაციას, თუ ვისგან შეიძლება მიიღონ მხარდაჭერა, არ იციან, თუ როდის უნდა მიმართონ მხარდასაჭერად და, შესაბამისად, არ აქვთ ძალადობისგან თავდაცვის უნარ-ჩვევები.
- გულგრილი და ღირსების შემლახველი დამოკიდებულება სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენელთა მხრიდან ხელს უწყობს და ახალისებს ადამიანებს, ადვილად განახორციელონ ძალადობრივი ქმედებები სექს-მუშაკების მიმართ.

ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის:

- საზოგადოებაში გავრცელებული სტერეოტიპების, სტიგმის და არა ტოლერანტული დამოკიდებულების გამო, ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალი მანკიერი წრის მსხვერპლი ხდება და ორმაგად არის მოწყვლადი დისკრიმინაციისა და ძალადობისადმი. ამას ემატება მკაცრი ნარკოპოლიტიკა, რომელიც მათ ხშირად პოლიციის მხრიდან ძალადობის და უხეში მოპყრობის მსხვერპლად აქცევს
- იკვეთება გენდერული დისკრიმინაცია და ძალადობა, რომელიც არ აძლევს ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებს საშუალებას, მიმართონ მათთვის საჭირო სერვისებს;
- საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის სერვისები არ არის გენდერულად სენსიტიური. რიგ შემთხვევებში იგი დამაკნინებელია, გარემო არამეგობრულია და არ არის დაცული კონფიდენციალობა.
- მწვავეა კონფიდენციალობის საკითხი ისეთი სამედიცინო სერვისების მიღებისას, როგორიცაა წამლდამოკიდებულების მკურნალობა, ტუბერკულოზის ან აივ ინფექციის მკურნალობა.
- ხშირად ქალი არაპროფესიონალური რჩევის თუ ჩარევის მსხვერპლი ხდება, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარების გამო ორსულობის შეწყვეტის რჩევა, ნეონატალური აბსტინენციური სინდრომის იდენფიცირების არცოდნა და, შესაბამისად, ახალშობილში მისი მართვის დეფიტი.

- რეგიონებში გამოიკვეთა ექიმებს შორის აივ ინფექციის და სხვა ინფექციების შესახებ ცოდნის დაბალი დონე, რაც სტიგმატიზაციის და დისკრიმინაციის წყაროს წარმოადგენს.
- ქალებისთვის დიდ ბარიერს წარმოადგენს სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობა. შრომითი ბაზარი ნარკოტიკების მოხმარების გამო წარსულში ნასამართლ ქალს ტოვებს უმუშევარს და სხვაზე დამოკიდებულს. მათთვის პრობლემურია სამგზავრო თანხა, რაც მთრ-ცენტრში მგზავრობისთვის ყოველდღე დასჭირდება;
- ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა თემში არ არის საკუთარი უფლებების და მათი დაცვის მექანიზმების შესახებ ცოდნა, არ იციან, სად შეიძლება დახმარების ძიება.
- განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს პარტნიორების მიერ ქალებზე ფსიქოლოგიური ძალადობით საზღვარზე ნარკოტიკის იძულებით გადატანის ფაქტები, როცა ქალები თავს სრულიად უსუსურად, დაუცველად გრძნობენ.
- არ სჯერათ, რომ იურისტთან კონსულტაციით შესაძლებელია დახმარების მიღება.
- რესპონდენტები არ მიესალმებიან მკურნალობის პროცესებში სასულიერო პირთა ჩართვას, რადგან ფიქრობენ, რომ მათ არ იციან ქალების იმ განსაკუთრებული საჭიროებების შესახებ, რომელიც მათ წინაშე დგას ნარკოტიკების მოხმარების და ან სხვადასხვა ინფექციების სახით, ძალადობის და სტიგმის სახით.
- მათთვის ბევრად მისაღები და მისაბაძია იგივე პრობლემების მქონე თანასწორი, რომელმაც ეს გზა გაიარა და შეუძლია, გამოიჩინოს ემპათია და გაუწიოს დახმარება.

რეკომენდაციები

მოცემული მიგნებების და დისკუსიის საფუძველზე შესაძლებელია შემდეგი სახის რეკომენდაციების ჩამოყალიბება:

- მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების მიერ მეტი მიზანმიმართული სამუშაოების განხორციელება სექს-ბიზნესში ჩართულ და ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალების გასაძლიერებლად (საგანმანათლებლო შეხვედრები, საინფორმაციო მასალები, პირისპირ კონსულტაციები). მსგავსი მიდგომა ხილულს გახდის მხარდამჭერ ორგანიზაციებს, აამაღლებს ინფორმირებულობის დონეს და დაეხმარება სექს-მუშაკებს თავდაცვის უნარების შეძენაში.
- აუცილებელია აქცენტების დასმა არა მხოლოდ სამართლებრივ დონეზე თავდაცვის შესაძლებლობებისა და უნარების განვითარებაზე, არამედ კონფლიქტურ სიტუაციებში ნაკლები რისკის შემცველ ქცევებსა და უსაფრთხოებაზე.
- მნიშვნელოვანია კომუნიკაცია სამართალდამცავ სტრუქტურებთან (რომელთა პირდაპირი მოვალეობაა ადამიანის უფლებების დაცვა) და მათი ინფორმირება იმ პრობლემებსა და რეალობაზე, რომლის წინაშეც სექს-ბიზნესში ჩართული და ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები იმყოფებიან. ამან შესაძლებელია ხელი შეუწყოს ხარვეზების აღმოფხვრის პროცესში ორმხრივ ჩართულობას.
- მნიშვნელოვანია სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლებთან მუშაობა სტიგმა-დისკრიმინაციის შემცირების, პროფესიული ეთიკისა და პაციენტის უფლებების შესახებ ცოდნის დონის ამაღლების მიზნით.
- აუცილებელია არა მხოლოდ სამედიცინო და სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლებთან მუშაობა ადამიანის უფლებების დარღვევისა და ღირსების შემლახველ მოპყრობასთან დაკავშირებული ფაქტების წამოწევის მიზნით, არამედ რელევანტური სასწავლო დაწესებულებების სასწავლო პროგრამებში ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების, ტოლერანტობისა და პროფესიული ეთიკის შესახებ მეტი აქცენტების დასმა და/ან ინტეგრირება.

1. ნარკომომხმარებელი ქალების უფლებრივი მდგომარეობის ანგარიში. ქალთა საერთაშორისო ორგანიზაცია აკესო. თბილისი 2016. https://www.womenfundgeorgia.org/Files/Aceso_WomenFundpaper_Geo.pdf
2. ქეთევან სიხარულიძე. ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები: ზიანის შემცირების სერვისებით სარგებლობა, ბარიერები. ახალი ვექტორი, თბილისი 2017.
3. კოალიციური ანგარიში ქალთა უფლებების შესახებ, გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭოს უნივერსალური პერიოდული მიმოხილვა (მე-2 ციკლი, 23 სესია, 2015) <http://www.parliament.ge/uploads/other/75/75687.pdf>
4. Alavidze, S., Duchidze, N., Kirtadze, I., Otiashvili, D., Razmadze, M., Sturua, L., ... Javakhishvili, J. (ED.). (2016). *The Drug Situation in Georgia, Annual Report 2015*.
5. Ataiants, J., Merkinaite, S., & Ocheret, D. (2012). IDPC Briefing Paper - Policing People Who Inject Drugs: Evidence from Eurasia. *SSRN Electronic Journal*. <http://doi.org/10.2139/ssrn.2185910>
6. Bell, R., Bailey, K., Cresswell, T., Hawthorne, G., Critchley, J., & Lewis-Barned, N. (2008). Trends in prevalence and outcomes of pregnancy in women with pre-existing type I and type II diabetes. *BJOG*, *115*(4), 445–452. <http://doi.org/BJO1644> [pii]10.1111/j.1471-0528.2007.01644.x
7. Bergen-Cico, D., Javakhishvili, J., Otiashvili, D., & Tabatadze, M. (2016). *THE DRUG SITUATION IN GEORGIA, ANNUAL REPORT 2014. Annual Report*. Retrieved from [http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/Drug report ENG 2014.pdf](http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/Drug%20report%20ENG%202014.pdf)
8. David Otiashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O'Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, & Jones, H. E. (2013). Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *International Journal of Drug Policy*. Retrieved from [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(13\)00078-9/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(13)00078-9/abstract)
9. Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohsenifar, S., Allsop, D., & Mokri, A. (2012). Six-month follow-up of Iranian women in methadone treatment: drug use, social functioning, crime, and HIV and HCV seroincidence. *Substance Abuse and Rehabilitation*, *3*(Suppl 1), 37–43. <http://doi.org/10.2147/SAR.S21349>
10. Fleiss J.L. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull.* 1971;76(5):378.
11. Hruschka DJ, Schwartz D, John DCS, Picone-Decaro E, Jenkins RA, Carey JW: Reliability in coding open-ended data: Lessons learned from HIV behavioral research. *Field Methods*. 2004; 16(3):307–331.
12. Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K. E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W. M., & Jones, H. E. (2013). Twice stigmatized: provider's perspectives on drug-using women in the Republic of Georgia. *Journal of Psychoactive Drugs*, *45*(1), 1–9. <http://doi.org/10.1080/02791072.2013.763554>
13. Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W., & Jones, H. (2015). Women who inject drugs in the Republic of Georgia: In their own words. *Journal of Psychoactive Drugs*, *47*(1), 71–79. <http://doi.org/10.1080/02791072.2014.990174>
14. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33:159–74.
15. Otiashvili, D., Gambashidze, N., Kapanadze, E., Lomidze, G., & Usharidze, D. (2006). Effectiveness of needle/syringe exchange program in Tbilisi. *Georgian Med News*, (140), 62–65. Retrieved from

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17179591

16. Otiashvili, D., Kirtadze, I., O'Grady, K. E., & Jones, H. E. (2012). Drug use and HIV risk outcomes in opioid-injecting men in the Republic of Georgia: Behavioral treatment+naltrexone compared to usual care. *Drug and Alcohol Dependence*, *120*(1–3), 14–21. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.06.012>
17. Otiashvili, D., Piralishvili, G., Sikharulidze, Z., Kamkamidze, G., Poole, S., & Woody, G. E. (2013). Methadone and buprenorphine-naloxone are effective in reducing illicit buprenorphine and other opioid use, and reducing HIV risk behavior-Outcomes of a randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *133*(2), 376–382. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.06.024>
18. Otiashvili, D., Tabatadze, M., Balanchivadze, N., & Kirtadze, I. (2016). Policing, massive street drug testing and poly-substance use chaos in Georgia -- a policy case study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *11*(1), 1–12. <http://doi.org/10.1186/s13011-016-0049-2>
19. Pinkham, S., & Malinowska-Sempruch, K. (2008). Women, Harm Reduction and HIV. *Reproductive Health Matters*, *16*(31), 168–181. [http://doi.org/10.1016/s0968-8080\(08\)31345-7](http://doi.org/10.1016/s0968-8080(08)31345-7)
20. The Drug Situation in Georgia, A. R. 2015. (2015). The Drug Situation in Georgia, Annual Report 2015.
21. UNAIDS. (2017). Harm reduction saves lives | UNAIDS. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/harm-reduction-saves-lives_en.pdf
22. UNODC. (2008). Women and HIV in prison settings.
23. UNODC. (2013). HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions.
24. UNODC. (2014). WOMEN WHO INJECT DRUGS AND HIV: ADDRESSING SPECIFIC NEEDS Women comprise a growing share of people who inject drugs.
25. WHO, UNODC, & UNAIDS. (2012). *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*.
26. “აივ/მიდის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება” საერთაშორისო ფონდის კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dflitcontent/1/146.pdf>
27. Consultation Report – GEORGIA “SMALL GROUP DISCUSSIONS AMONG YOUNG KEY POPULATIONS AT HIGHER RISK OF HIV INFECTION ON ACCESS TO AND AVAILABILITY OF SRH/HIV SERVICES”_UNFPA, 2016

დანართები

დანართი 1. ეთიკის კომისიის დასკვნა



ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი
Health Research Union

ეთიკური კომისიის დასკვნა

მთავარი მკვლევარები:

ირმა კირთაძე

დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“

ნუცუბიძის ქუჩა 4ა, თბილისი 0177, საქართველო

ლელა კურდღელაშვილი

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“

ა.ქურდიანის ქუჩა 21, თბილისი 0112, საქართველო

ოქმი №: 2017-11

კვლევის სათაური: სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა.

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკურმა კომისიამ განიხილა კვლევის პროტოკოლი და დაადგინა, რომ საკვლევო პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადეკვატურად არის დაცული.

განხილვის დონე: სრული

განხილვის თარიღი: 05/05/2017

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს 2017 წლის 10 მაისიდან 2018 წლის 10 მაისამდე.

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის აღმოცენების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკურ კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკურ კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკური კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის მიმართეთ ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკური კომისიის ადმინისტრაციას ტელეფონზე: 2144447 ან ელ.ფოსტით info@hru.ge.

გიორგი აბაშიძე, MD, PhD

ეთიკური კომისიის თავმჯდომარე

IRB00009520; IORG0005619



ნუცუბიძის ქ. 8, 0177 თბილისი, საქართველო / 47 Tashkent str., Tbilisi 0177 Georgia

Tel: (995 32) 2144447 / Email: info@hru.ge / www.hru.ge

დანართი 2. სკრინინგის ინსტრუმენტი

სკრინინგის ინსტრუმენტი ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის:

„სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა“.

სკრინინგის ინსტრუმენტი

ინიციალები. №: _____ თარიღი: _____ ქალაქი: _____

წაიკითხეთ: გამარჯობა! ჩემი სახელია _____ მე ვმუშაობ ალტერნატივა ჯორჯიაში და ამჟამად ვატარებ ხარისხობრივ კვლევას, რომლის მიზანია შეისწავლოს ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმები საქართველოს სამ ქალაქში, კერძოდ: ქუთაისში, თბილისსა და ბათუმში. ინფორმაციის მისაღებად ჩვენ ვაპირებთ ჩავატაროთ ფოკუს-ჯგუფები და ინდივიდუალური ინტერვიუები თქვენს საზოგადოებაში, რათა გავითვალისწინოთ თქვენი გამოცდილება, შთაბეჭდილებები და შეხედულებები, რაც დაგვეხმარება პრევენციული, სამკურნალო თუ სხვა ტიპის პროგრამების თქვენს საჭიროებებზე დაფუძნებით დაგვემარება და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებაში. ჩვენ ვატარებთ ხარისხობრივ კვლევას საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში და გვინდა დაგისვათ რამდენიმე შეკითხვა. დაახლოებით 5 წუთი დასჭირდება იმის დადგენას, შეძლებთ თუ არა ამ კვლევაში მონაწილეობის მიღებას. თქვენი პასუხების კონფიდენციალურობა დაცული იქნება და თქვენ არ ხართ ვალდებული გამეცნოთ, ანუ დაასახელოთ თქვენი სახელი და გვარი. როგორ ფიქრობთ, შეგვიძლია დავიწყეთ შეკითხვების დასმა? (უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში მადლობა გადაუხადეთ იქ მყოფ ადამიანებს და დაასრულეთ სკრინინგი).

1. თქვენი ასაკი |___| |___| 18 წლის და უფროსი ასაკის

2. სქესი: ქალი ☐

3. განათლების წლები:

4. ქართულად კითხულობთ და საუბრობთ თავისუფლად?

1. დიახ
2. არა

5. რომელ ქალაქში ცხოვრობთ ამჟამად:

1. თბილისი
2. ქუთაისი

3. ბათუმი
4. სხვა (მიუთითეთ)

6. გაქვთ ნარკოტიკების ინექციური და ან არაინექციური მოხმარების გამოცდილება?

- 1.....დიახ, ამჟამადაც მოვიხმარ
- 2.....დიახ, ადრე მოვიხმარდი, მაგრამ _____ არ მომიხმარია
- 3.....არა არ მოვიხმარ (დაასრულეთ სკრინინგი და დაემშვიდობეთ).

7. მოხმარების რამდენ წლიანი გამოცდილება გაქვთ? _____

8. ბოლო 3 წლის მანძილზე ყოფილხართ რაიმე ტიპის ძალადობის, დისკრიმინაციის მსხვერპლი?

1. დიახ 2. არა

9. გაქვთ სურვილი მიიღოთ კვლევაში მონაწილეობა? 1. დიახ 2. არა

რესპონდენტის განათლება

არასრული საშუალო - - - -

საშუალო - - - - -

პროფესიული - - - - -

არასრული უმაღლესი - - - - -

უმაღლესი - - - - -

რესპონდენტის ოჯახური მდგომარეობა

დაოჯახებული - - - - -

დაუოჯახებელი - - - - -

ქვრივი - - - - -

განქორწინებული - - - - -

თანაცხოვრება - - - - -

სკრინინგის ინსტრუმენტი სექს-ბიზნესში ჩართული ქალებისთვის:

„სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა“.

სკრინინგის ინსტრუმენტი

რესპონდენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევის გეოგრაფიული ადგილმდებარეობა

თბილისი - - - - -

ბათუმი - - - - -

ქუთაისი - - - - -

რესპონდენტის გამოგონებული სახელი - - - - - (მონაწილეს გადაეცემა გულსამაგრი, რომელსაც დააწერს მის მიერ გამოგონებულ სახელს)

რესპონდენტის ასაკი - - - - -

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის:

„სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა“.

კვლევაში მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობა

შესავალი: ჩვენ გთხოვთ მონაწილეობის მიღებას კვლევაში, რომლის მიზანია ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელ ქალებში სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევების შესწავლა. აღნიშნული შემთხვევების შესწავლა მნიშვნელოვანია, რათა გამოვავლინოთ ის არატოლერანტული და ძალადობრივი ფაქტები, რომლებსაც განიცდიან მომხმარებელი ქალები და დავადგინოთ, რა სახის დახმარება შეიძლება შევთავაზოთ მათ. კვლევას ატარებს არასამთავრობო ორგანიზაციები „ალტერნატივა ჯორჯია“ და „თანადგომა“. თქვენ შეგიძლიათ, იყოთ ამ ფოკუს-ჯგუფის წევრი შემდეგი მიზეზების გამო: (1) კარგად საუბრობთ ქართულად; (2) შეგიძლიათ, ინფორმირებული თანხმობის მიცემა, (3) ბრძანდებით 18 წლის ან უფროსი ასაკის; (4) ხართ მდებარეობითი სქესის წარმომადგენელი და ცხოვრობთ ქუთაისში, თბილისში ან ბათუმში; (7)ინექციური ან არაინექციური გზით მოიხმართ ნარკოტიკულ საშუალებას; (6) ბოლო ორი წლის განმავლობაში ყოფილხართ ძალადობის (უხეში მოპყრობის) მსხვერპლი.

რისი გაკეთება მოგეთხოვებათ: თუ თანახმა ხართ, მონაწილეობა მიიღოთ კვლევაში, ჩვენ ინდივიდუალური საუბრისას დავისვამთ შეკითხვებს. შეკითხვები შეეხება ქალ მომხმარებლებს შორის დისკრიმინაციისა და სტიგმატიზაციის გამოცდილებას და გვინტერესებს თქვენი შეხედულებები, თქვენი გამოცდილება, რომელიც დაგვეხმარება სერვისების მიმწოდებლებისთვის რეკომენდაციების შემუშავებაში. ჩვენი საუბარი გაგრძელდება დაახლოებით 60 წუთი.

რა სარგებელს მიიღებთ კვლევაში მონაწილეობის სანაცვლოდ: თქვენი დროისა და ძლისხმევის საკომპენსაციოდ, დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის დასრულებისთანავე, პირადი სარგებლის სახით მიიღებთ 30 ლარს. გარდა ამისა, საზოგადოებრივი სარგებლის სახით, კვლევაში თქვენი მონაწილეობა დაგვეხმარება იმის გაგებაში, თუ რა საჭიროებების წინაშე დგანან ქალები, რომლებიც არიან სტიგმის, დიკრიმინაციისა და უხეში მოპყრობის მსხვერპლი.

შესაძლო რისკი და უსიამოვნება: მოცემულ კვლევაში მონაწილეობა გარკვეულ რისკს უკავშირდება – ზოგიერთმა თემატიკამ შეიძლება უსიამოვნების გრძნობა აღძრას თქვენში და ზოგიერთმა შეკითხვამ შეიძლება, მტკივნეული წარსული გაგახსენოთ. ალბათობა იმისა, რომ თქვენს მიერ გადმოცემული ინფორმაცია ცნობილი გახდება ისეთი ადამიანებისთვის, რომლებიც კვლევაში არ მონაწილეობენ, ძალიან მცირეა. საკუთარი შეხედულებისამებრ, შეგიძლიათ, ზოგიერთ შეკითხვას არ უპასუხოთ. გარდა ამისა, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ, მოითხოვოთ შესვენება ან შეწყვიტოთ კვლევაში მონაწილეობა.

კონფიდენციალობა და პრივატულობა: კვლევის დროს მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა მკაცრად დაცულია. თქვენი პასუხები ცნობილი იქნება მხოლოდ იმ პირისთვის, რომელიც დღეს ატარებს ინტერვიუს. გარდა ამისა, კვლევის პერსონალსა და კვლევის ხელმძღვანელებს ხელი აქვთ მოწერილი ხელშეკრულებაზე, რომელიც ავალდებულებს მათ, კონფიდენციალურად დაიცვან კვლევით მიღებული ინფორმაცია და არ გაამჟღავნონ იგი იმ პირებთან, რომლებიც არ არიან კვლევაში ჩართულნი. კვლევის ფარგლებში არ გროვდება კონკრეტული პირის შესახებ პირადი ინფორმაცია და მითუმეტეს შეუძლებელია კვლევით მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე პირის იდენტიფიცირება. კონფიდენციალურია პასუხების ავტორების ვინაობა (არსად არ იქნება მითითებული, თუ რომელი პასუხი რომელ მონაწილეს ეკუთვნის).

დღევანდელი ჩვენი საუბარი ჩაიწერება ხმოვანი ჩამწერის გამოყენებით. ხმოვანი ჩანაწერი განადგურდება ტრანსკრიფციისთანავე, ხოლო ტრანსკრიპტის ანალიზით მიღებული მონაცემები გამოიყენება განზოგადებული, აგრეგირებული სახით.

მონაწილეობა და კვლევის შეწყვეტა: კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. თქვენ თავად ირჩევთ, მიიღოთ კვლევაში მონაწილეობა, თუ არა. თუ გადაწყვეტთ კვლევაში მონაწილეობას, ნებისმიერ მომენტში შეგიძლიათ კვლევიდან გასვლა, ამით თქვენ რაიმე ტიპის პასუხისმგებლობა არ გეკისრებათ. გარდა ამისა, უფლება გაქვთ, არ ისაუბროთ ისეთ თემაზე, რომელზე საუბარიც არ გსურთ. თუმცა, გახსოვდეთ, რომ არასაკმარისი ინტერაქტიულობის ან არაკორექტული ქცევის გამო (მაგალითად, მუქარის ან ძალადობის მცდელობის გამო) შეიძლება გაირიცხოთ კვლევიდან.

კვლევის სუბიექტის უფლებები: ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ, უარი განაცხადოთ კვლევაში მონაწილეობაზე. როგორც კვლევის მონაწილეს, გავიხსენოთ შეკითხვები თქვენი უფლებების შესახებ, ამ ფიქრობთ, რომ კვლევაში მონაწილეობით მოგაყენებ ზიანი ან დაირღვა თქვენი უფლებები, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ბაზაზე არსებულ ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკის კომიტეტს, რომელმაც განახორციელა მოცემული კვლევის ეთიკური შეფასება. კომიტეტი (რეგისტრაციის ნომერი: **IRB00009520**) მდებარეობს შემდეგ მისმართზე: თბილისი ტაშკენტის ქ. 47, ტელ: (+995 32) 2144447; ფაქსი: (+995 32) 2392803. ხოლო თუ გავიხსენოთ კვლევასთან დაკავშირებით შეკითხვები ან პრობლემები, გთხოვთ, დაუკავშირდეთ ექიმ ირმა კირთაძეს მისამართზე: საქართველო, თბილისი 0177, ნუცუბიძის ქ. 14, ოთახი №2; ტელ: (+995) 599538171 ელ. ფოსტა: irmakirtadze@gmail.com.

თანხმობის მიცემა: ქვემოთ თქვენს მიერ ხელის მოწერა ნიშნავს იმას, რომ მე ავცხენით კვლევის არსი, გთხოვთ, მონაწილეობა მიგელოთ კვლევაში, მოგეცით საშუალება, დაგესვათ შეკითხვები და თქვენ ნებაყოფლობით აცხადებთ თანხმობას, მონაწილეობა მიიღოთ მოცემულ კვლევაში. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში ყოველი გრაფის გასწვრივ მიუთითეთ თქვენი თანხმობა ან უარი:

თანხმობა	უარი	
		თანახმა ვარ, მონაწილეობა მივიღო კვლევაში. სრულად განმემართა კვლევის არსი და თანახმა ვარ ინდივიდუალურ ინტერვიუებზე.
		თანახმა ვარ, განხორციელდეს დღევანდელი ინტერვიუს ხმოვანი ჩაწერა.

მონაწილის ინიციალები	თარიღი
თანხმობის მიმღები პირის ხელმოწერა	თარიღი

მონაწილეობაზე თანხმობის ფორმა (არ ვიცი რატომაა 3 და 4 დანართები, გადამოწმდეს ირმას ანგარიშში)
დანართი 5. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ქალების კვლევის ინსტრუმენტი
დანართი 6. სექს-მუშაკი ქალების კვლევის ინსტრუმენტი

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა სექსმუშაკი ქალებისთვის:

„სექს-მუშაკი და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ ქალებში სტიგმა-დისკრიმინაციის და ძალადობის ფორმების შემსწავლელი თვისებრივი კვლევა“.

სიტყვიერი ინფორმირებული თანხმობა

გამარჯობა, ჩემი სახელია _____. მე ვარ მკვლევარი არასამთავრობო ორგანიზაციიდან „თანადგომა“, რომელიც ატარებს კვლევას საქართველოში სექს ბიზნესში ჩართული ქალების მიმართ არსებული ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის, სხვადასხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლისა და მათ მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შეფასების მიზნით. კვლევა ტარდება ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „მოწყვლადი ქალების გაძლიერება დისკრიმინაციის დასაძლევად“ ფარგლებში.

იმ შემთხვევაში, თუ მივიღებთ თქვენს თანხმობას, მე მოგიწევთ ჩვენს ორგანიზაციაში, რომელიც მდებარეობს (მიუთითეთ შესაბამისი ადგილმდებარეობა: ორგანიზაციის სახელი და მისამართი). ჩვენი შეხვედრა ჩატარდება მყუდრო გარემოში, ანონიმურობის და კონფიდენციალობის სრული დაცვით, და გავრძელდება 1-1,5 საათის განმავლობაში.

სანამ მიიღებთ გადაწყვეტილებას კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით, მინდა, თქვენი ყურადღება გავაძახვილო რამდენიმე მნიშვნელოვან საკითხზე:

კვლევაში მონაწილეობის ნებაყოფლობითობა

მონაწილეობა ამ კვლევაში ნებაყოფლობითია. თქვენ არ ხართ ვალდებული, მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში და შეგიძლიათ უარი თქვათ ნებისმიერ მომენტში. ამ გამოკითხვაზე უარის თქმა არ მოახდენს უარყოფით გავლენას იმ მომსახურების მიწოდებაზე, რომელსაც თქვენ ღებულობთ ჩვენს, ან რომელიმე სხვა ორგანიზაციაში. თუ გადაწყვეტთ მონაწილეობას, თქვენ შეგიძლიათ, არ უპასუხოთ ნებისმიერ დასმულ კითხვას და შეწყვიტოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს.

ანონიმურობა და კონფიდენციალობა

თქვენი ანონიმურობა და თქვენს მიერ გაზიარებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაცული იქნება. მე არ გავუზიარებ სხვებს არაფერს თქვენი ნათქვამიდან. თქვენი სახელი ან ნებისმიერი თქვენს პასუხებთან დაკავშირებული ინფორმაცია არსად არ გამჟღავნდება. ჩვენ ვგეგმავთ, ჩავიწეროთ ჩვენი საუბარი ხმის ჩამწერ მოწყობილობაზე, მხოლოდ იმისთვის, რომ შემდგომში გავაანალიზოთ მიღებული ინფორმაცია. კვლევის შედეგად მიღებული მასალა გამოყენებული იქნება მხოლოდ მეცნიერული ანალიზისა და განზოგადებისთვის. თქვენი მონაწილეობა კვლევაში დარჩება ანონიმური: ჩვენი საუბრისას გამოყენებული იქნება მხოლოდ ის სახელი, რომლითაც თქვენ ისურვებთ, რომ მოგმართოთ.

თქვენი ინფორმაციის კონფიდენციალობის საკითხს იცავს ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობა.

კვლევაში მონაწილეობის რისკი

ყველა სხვა კვლევის მსგავსად, არსებობს კვლევაში მონაწილეობის რისკი, რომელიც მდგომარეობს იმაში, რომ გასაუბრება შეიძლება დაკავშირებული იყოს თქვენს გრძნობებთან და მოგონებებთან. ამან შეიძლება

თქვენში გამოიწვიოს უარყოფითი ემოციები. თქვენ შეგიძლიათ, არ უპასუხოთ ნებისმიერ კითხვას, თუ რაიმე მიზეზით ის უხერხულ შეგრძნებებს გამოიწვევს.

კომპენსაცია

კვლევაში მონაწილეობისთვის თქვენ მიიღებთ ფულად ანაზღაურებას 30 ლარის (ოცდაათი ლარი) ოდენობით.

თუ თქვენ გაინტერესებთ კვლევის დეტალები, მე მზად ვარ, ვუპასუხო თქვენს შეკითხვებს.

ინტერვიუს დამთავრების შემდეგ, თუ რაიმე შეკითხვა ან ინტერესი გაგიჩნდებათ, შეგიძლიათ, დაგვიკავშირდეთ იმ საკონტაქტო მისამართებზე, რომელსაც ჩვენ მოგაწვდით დამატებით.

თანახმა ხართ, რომ მიიღოთ მონაწილეობა ჩვენს კვლევაში?

ნებაყოფლობითი თანხმობა

თუ თქვენთვის გასაგები გახდა, რის გაკეთებას გთხოვენ კვლევის მიზნებისათვის, პირი, რომელმაც აგისნათ კვლევის მიზნები, წაგიკითხავთ შემდეგ აბზაცს და ხელს მოაწერს ამ ფორმას.

„მე წავუკითხე და ავუხსენი წინამდებარე ინფორმირებული თანხმობის ფორმა პირს, რომელმაც თანხმობა განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე. მე დარწმუნებული ვარ, რომ მას კარგად ესმის ამ კვლევის ფარგლებში განსახორციელებელი საქმიანობის შინაარსი. რაიმე დაძალებას მასზე ადგილი არ ჰქონია და მან განაცხადა ზეპირი თანხმობა, მონაწილეობა მიიღოს აღნიშნულ კვლევაში.“

თარიღი

თანხმობის მიმღები პირის ხელმოწერა

დანართი 4 კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტი ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ქალებისთვის

ინდივიდუალური ინტერვიუს/ფოკუსური ჯგუფის გზამკვლევი/ინსტრუმენტი

ცალკე ჩაინიშნეთ ის ინფორმაცია, რომელიც დაგეხმარებათ იოლად მოახდინოთ ცატარებული ფოკუსური დისკუსიის თუ ინდივიდუალური ინტერვიუების იდენტიფიცირება. ასეთი ინფორმაცია: კვლევაში მონაწილეობის ID; ინტერვიუერი; ჩატარების თარიღი; მონაწილეთა რაოდენობა; ინტერვიუს/ფოკუსური ჯგუფის დაწყების და დასრულების დრო.

შესავალი. [წაიკითხეთ]

მადლობას გიხდით, რომ დათანხმდით დღეს ჩემთან შეხვედრაზე.

დღეს თქვენ აქ იმყოფებით, რადგან დათანხმდით, მონაწილეობა მიგელოთ პირადი ხასიათის ინტერვიუში (დისკუსიაში - ფოკუსური ჯგუფის შემთხვევაში), რომელიც დღეს ჩატარდება. სანამ დავიწყებთ მინდა შეგახსენოთ, რომ ჩვენ ვისაუბრებთ ისეთ სენსიტიურ საკითხებზე, როგორიცაა ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია. ასევე ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება, წამლდამოკიდებულების მკურნალობა. ჩვენს საუბარს ექნება ინტერვიუს და არა გამოკითხვის სახე, სადაც უნდა მონიშნოთ სწორი და ან მცდარი პასუხები. ამდენად, თქვენი პასუხი ასე ვთქვათ ყოველთვის “სწორი” იქნება იმ პირობით, თუ გულახდილი იქნებით. თქვენ შეგიძლიათ უარი განაცხადოთ პასუხის გაცემაზე ან რომელიმე კონკრეტული საკითხის განხილვაზე, თუ თავს უხერხულად იგრძნობთ. გარდა ამისა, თქვენი თხოვნით, მე შევეცდები განვმარტო შეკითხვები, რათა ისინი უფრო ნათელი იყოს თქვენთვის. ამას გარდა, უფლება გაქვთ შეწყვიტოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს. მინდა გითხრათ, რომ ნამდვილად ვაფასებ იმ დროს, რომელიც თქვენ დღევანდელი დისკუსიისთვის გამოყავით და წინასწარ ვიზრუნეთ იმაზე, რომ ინტერვიუ ერთ საათზე მეტ ხანს არ გაგრძელდეს.

როგორც თანხმობის მიცემის პროცესში გაცნობეთ, ჩვენ ადგილზე გვაქვს აუდიო-ჩამწერი, რომელზეც ჩავიწერთ ჩვენს დისკუსიას. ამას იმიტომ ვკეთებ, რომ არ მინდა თქვენი ნათქვამიდან რაიმე გამომჩიეს. ყურადღებით იყავით, რათა ინტერვიუს დროს არ დაასახელოთ თქვენი ვინაობა (სახელი და გვარი). თქვენ შესახებ არც ისეთი ინფორმაცია მჭირდება, რაც აუდიო-ჩანაწერის მოსმენისას თქვენს იდენტიფიცირებას გახდის შესაძლებელს. თქვენი სახელი და გვარი არც ინტერვიუს დროს გაკეთებულ შენიშვნებზე იქნება მითითებული.

- მინდა გკითხოთ - გასაგებია თუ არა, თუ რის გაკეთებას ვგეგმავთ დღეს? შეკითხვები ხომ არ გაქვთ?

[ყველა კითხვაზე პასუხის გაცემის შემდეგ, კიდევ ერთხელ შეეკითხეთ ინტერვიუს მონაწილეებს, ხომ არ აქვთ შეკითხვები და შემდეგ მიმართეთ სიტყვებით: “მაშინ დავიწყეთ!” თუ შეკითხვები ამოიწურა, შეეკითხეთ, დამატებით ხომ არ აინტერესებთ რაიმე.]

მითითებები მოდერატორს: თუ რესპონდენტი გულახდილად საუბრობს ნარკოტიკის მოხმარების, სტიგმა-დისკრიმინაციის შესახებ, ყველა შეკითხვა მიეცით პირდაპირ, ყოველგვარი მინიშნებების და მესამე პირის გამოყენების გარეშე.

ახლა ჩავრთავ აუდიოჩამწერს და ჩავიწერ ჩვენს საუბარს და თქვენს მიერ გამოთქმულ ყველა მნიშვნელოვან აზრს. მანამდე მინდა, დავისვათ რამდენიმე შეკითხვა, რადგან მსურს, უფრო ახლოს

გაგიცნოთ. [ჩართეთ აუდიოჩამწერი]

- როგორია თქვენი ამჟამინდელი ოჯახური მდგომარეობა? თუ ამჟამად არ ხართ დაოჯახებული, იყავით თუ არა ოდესმე დაოჯახებული?
- ვისთან ერთად ცხოვრობთ? (მაგ., ცხოვრობთ მშობლებთან ერთად? ცხოვრობთ პარტნიორთან ერთად? სხვ.).
- გყავთ შვილები? რამდენი? ამჟამად შვილებთან ერთად ცხოვრობთ?
- ამჟამად დასაქმებული ხართ? სრული განაკვეთით თუ ნახევარი განაკვეთით? სად მუშაობთ? რამდენი ხანია, რაც ამ პოზიციაზე მუშაობთ?
- რამდენი ადამიანია თქვენზე დამოკიდებული (კვების და თავშესაფრის მხრივ), რამდენს არჩენთ?

ნაწილი I. ქალების როლი ქართულ საზოგადოებაში

- როგორ ეპყრობიან ქალებს ქართულ საზოგადოებაში? განსხვავდება თუ არა ქალისადმი და მამაკაცისადმი დამოკიდებულება საქართველოში და რაში მდგომარეობს განსხვავება? (განთლება, მკურნალობა და ა.შ.)
- რა განსხვავებული მოლოდინებია გოგონასა და ბიჭთან დაკავშირებით ქართულ საზოგადოებაში? ბიჭს ოჯახი ასწავლის და გოგონას არა (გოგოს სწავლა რად უნდა)?
- რამდენი წლის ასაკში ხვდებიან გოგონები, რომ ქართულ საზოგადოებაში ქალსა და მამაკაცს განსხვავებულად ეპყრობიან?

ნაწილი II. თამბაქოს, ალკოჰოლის და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება

- სიგარეტს ეწევით? რა ასაკში დაიწყეთ თამბაქოს მოხმარება? როგორ დაიწყეთ?
- რით განსხვავდებიან ერთმანეთისგან ქალები, რომლებიც მხოლოდ თამბაქოს მოიხმარენ და ქალები, რომლებიც მხოლოდ ალკოჰოლს მოიხმარენ?
- ზოგადად, რა ასაკში იწყებენ ქალები ალკოჰოლის მოხმარებას? ნარკოტიკის მოხმარებას? რა არის პირველი ნარკოტიკი რასაც ქალები მოიხმარენ?
- რით განსხვავდებიან ერთმანეთისგან ქალები, რომლებიც მხოლოდ ალკოჰოლს მოიხმარენ და ქალები, რომლებიც მხოლოდ ნარკოტიკს მოიხმარენ?
- ზოგადად რა ასაკში იწყებენ ქალები ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებას? თქვენ რომელი ნარკოტიკით დაიწყეთ? ამჟამად რას მოიხმართ?
- შეგიძლიათ აღწეროთ ტიპური ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალი? (მაგ., რამდენი წლის არის? რას გვეტყვით მისი ოჯახის, ბავშვების, სამსახურის შესახებ? რომელ სამ განსაზღვრებას/ზედსართავ სახელს გამოიყენებდით ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალის დასახასიათებლად?)

ნაწილი III. სტიგმა-დისკრიმინაცია და ძალადობა

- როგორ გესმით სიტყვა - სტიგმა? დისკრიმინაცია და ძალადობა. მოიყვანეთ მაგალითები.
- როგორ ფიქრობთ ქალი მომხმარებელი არის სტიგმა-დისკრიმინაციის ობიექტი და ძალადობის მსხვერპლი?
 - ვისგან? ოჯახში, ოჯახის წევრებისგან; როგორ ექცევიან ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალს ოჯახის წევრები (მაგ., დედა, მამა, ბებია-ბაბუა, დედმამიშვილი?) რა პრობლემები წამოიჭრება მას შემდეგ, რაც ქალი აღიარებს ოჯახთან ან მეგობრებთან მის მიერ ნარკოტიკის მოხმარებას?

როგორ ახერხებს ქალი დამალოს ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტი ოჯახის წევრებისგან, მეუღლისგან, შვილებისგან, თანამშრომლებისგან და მეგობრებისგან?

- თეში, ვისთანაც და სადაც მოიხმარს ნარკოტიკს;
- დასაქმების სფეროში, სადაც მუშაობს; რა ბარიერები ექმნებათ ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს სამსახურის შოვნისას?
- როგორ უყურებს ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალს პოლიცია? სამართალდამცავების მხრიდან (პოლიცია ან ციხე) მოსალოდნელია ძალადობა;
- სამედიცინო ან სხვა სერვისების მხრიდან;
- რელიგიის მიმდევრების და ან წარმომადგენლების (მღვდლები..) მხრიდან.
- რა შეგიძლიათ მითხრათ ძალადობის იმ სახეების (მაგ., ფსიქოლოგიური, ფიზიკური, სექსუალური) შესახებ, რომლის მსხვერპლიც აღმოჩნდებიან ხოლმე ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები?
 - განსხვავდება თუ არა დასახელებული ძალადობა იმ ძალადობისგან, რომლის მსხვერპლიც ნარკოტიკის არამომხმარებელი ქალები არიან? (მაგ., ძალადობის სისშირით, სახით?)
 - ზოგადად, რა პრობლემები აქვთ ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს (მაგ., ბინის, ფინანსური, სამედიცინო, კბილების, ძალადობის (რას სახის - მორალური, სექსუალური, ფიზიკური))? შეიძლება მოხმარება უფრო განაპირობებდეს მოწყვლადობას ძალადობისადმი? რატომ? რა ვითარებაში?
 - ძალადობასთან დაკავშირებული როგორი სიტუაციიდან უჭირს ყველაზე მეტად თავის დაღწევა ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალს?
 - როგორ ახდენენ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები რეაბილიტაციას/საკუთარ თავზე ზრუნვას ძალადობის შემდეგ?
 - რა ხდება, თუ ისინი მიმართავენ ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად? (მაგ., აცნობებს თუ არა მსხვერპლი ან პირი, რომელიც მას სამედიცინო დახმარებას უწევს, პოლიციას მოძალადის შესახებ? თუ აცნობებს, შემდეგ რა ხდება? თუ არ აცნობებს, რატომ, რა მიზეზით?)
- რას გვეტყვით - როგორია ექიმის ან ჯანდაცვის სხვა ნებისმიერი მუშაკის დამოკიდებულება ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალისადმი?
 - რა ხდება, თუ ექიმი შეატყობს, რომ მისი პაციენტი ქალი ნარკოტიკის მომხმარებელია?
 - თუ ქალი არის ნარკოტიკის მომხმარებელი და იგი დაორსულდება, რა სცენარი ვითარდება? (მაგ., მიმართავს თუ არა იგი ექიმს მშობიარობამდელი მომსახურების გასაწევად? ხშირია შემთხვევა, როდესაც მეან-გინეკოლოგი ურჩევს მას, გაიკეთოს აბორტი? რა მოსაზრებით სთავაზობს მას ექიმი აბორტის გაკეთებას? რამდენად კარგად უვლიან ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალს მშობიარობის შემდეგ?)
 - წამალდამოკიდებულების მკურნალობის რა სახეები არსებობს ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალებისათვის (მაგ., დეტოქსი, მეთადონი, ნალტრექსონი, ამბულატორიული, მედიკამენტების გარეშე)?
 - რა მიზეზით გადაწყვეტს ქალი მიმართოს დაწესებულებას წამალდამოკიდებულების პრობლემის სამკურნალო? რა მიზეზით შეიკავებს იგი თავს მიმართოს მსგავს დაწესებულებას? თუ გისარგებლიათ დახმარების სერვისით?
- როგორ იგებენ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები მკურნალობის, ძალადობის მსხვერპლთა რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირების და ა.შ. მომსახურების შესახებ (მაგ., ნარკოტიკის

მომხმარებელი სხვა პირებისგან, მკურნალი ექიმისგან/ჯანდაცვის დაწესებულებიდან, ოჯახის წევრებისგან)?

- ამ მომსახურების გარდა რა სახის მომსახურებას საჭიროებენ ყველაზე მეტად ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები? არსებობს თუ არა მომსახურების ასეთი სახეები თქვენს საზოგადოებაში? თუკი ასეთი არსებობს, მაშინ თუ შეიძლება გვიპასუხეთ, მიუწვდებათ თუ არა ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს მათზე ხელი. უარს ხომ არ ეუბნებიან მათ მომსახურების გაწევაზე?
- ეკლესიაზე რას მეტყვით? რამდენად არის საჭირო მისი ჩართულობა მკურნალობის პროცესებში? რა როლი უჭირავს საერთოდ მომხმარებელი ქალის ცხოვრებაში სულიერ მოძღვარს, ეკლესიას.
- რას ურჩევდით ქალებს, რომლებიც ნარკოტიკის მოიხმარენ - როგორ აარიდონ თავი ან შეამცირონ ძალადობის რისკი?
 - რომ შევეცადოთ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალების სერვისებში ჩართვას, სად და როგორ შევძლებთ მათთან დაკავშირებას? თქვენი აზრით, რა გზით არის შესაძლებელი ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალების ჩართვა/მოზიდვა მკურნალობის კურსში, მომსახურებაში? კვლევაში? რით შეიძლება მათი დაინტერესება?
 - რა შეიძლება მოვიმოქმედოთ, რათა ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს ჩვენთან საუბრის სურვილი გაუჩნდეთ? მათი ნდობა მოვიპოვოთ?

დასკვნითი კითხვები

ჩვენი დრო თითქმის ამოიწურა. თქვენ მართლაც ძალიან ვრცელი ინფორმაცია მოგვაწოდეთ დროის ამ მცირე მონაკვეთში. კიდევ ერთხელ მადლობას გიხდით, რომ დახმარებდით დროს და აქ მობრძანდით! ჩვენ ძალიან ვაფასებთ დახმარებას რომელიც გავგიწიეთ!

მოკლე ზეპირი შეჯამება (2-3 წთ.) დაეთმობა დისკუსიის დროს დასმულ საკვანძო კითხვებსა და ახლად აღმოჩენილ, საინტერესო იდეებს.

- როგორ ფიქრობთ, არის თუ არა ეს იმ მოვლენების ადეკვატური შეჯამება, რაზეც დღეს ვისაუბრეთ? ხომ არ გაქვთ შეკითხვები? ხომ არ გსურთ დამატებით შენიშვნების გამოთქმა? იქნებ, რამე გამოგვჩა საუბრისას. **[დასასრული]**

ხარისხობრივი კვლევის ინსტრუმენტი

შესავალი

ინტერვიუერი (ფასილიტატორი): “მოგესალმებით. მე გახლავართ (სახელი და გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას “საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა”. პირველ რიგში, მადლობა მინდა მოგახსენოთ იმისთვის, რომ დავგვთანხმდით ჩვენს კვლევაში მონაწილეობაზე, გამონახეთ დრო და მობრძანდით. სანამ უშუალოდ გასაუბრებაზე გადავიდოდეთ, მე მოკლედ აგიხსნით ჩვენი შეხვედრის მიზანს. კვლევა ტარდება ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „მოწყვლადი ქალების გაძლიერება დისკრიმინაციის დასაძლევად“ ფარგლებში.

ჩვენი დღევანდელი შეხვედრა მიზნად არ ისახავს თქვენი ცოდნის შეფასებას რაიმე საკითხებთან მიმართებაში. შეხვედრისას არ იქნება დასმული ისეთი შეკითხვები, რომლებზეც გაცემული პასუხები შეიძლება იყოს სწორი ან არასწორი. ჩვენთვის მნიშვნელოვანია თქვენი პირადი გამოცდილების, შეხედულებისა და დამოკიდებულებების გაზიარება კომერციულ სექსში ჩართულ ქალებთან და მათ დღევანდელ რეალობასთან დაკავშირებით ძალადობის შემთხვევების, თავდაცვის გზებისა და საკუთარი უფლებების დაცვის კუთხით. რა სურათია დღევანდელ საქართველოში კომერციული სექსის მუშაკი ქალებისათვის კეთილგანწყობილი სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით. რაც უფრო აქტიურად იქნებით ჩართული საუბარში, მით უფრო მაღალი ხარისხით ჩატარდება კვლევა. **(ფოკუსირებული დისკუსიის შემთხვევაში ფასილიტატორმა უნდა აღნიშნოს:** „შეიძლება მონაწილეთა აზრი განსხვავდებოდეს ერთმანეთისგან, რაც სასურველიც არის. რაც უფრო მეტი განსხვავებული აზრი იქნება და რაც უფრო აქტიურად იქნებით ჩართული საუბარში, მით უფრო საინტერესო და შედეგიანი იქნება ჩვენი შეხვედრა“). შეხვედრისას შესაძლებელია შევეხოთ თქვენს პირად, ინტიმურ გამოცდილებას და თუ თქვენ უხერხულად იგრძნობთ თავს, შეგიძლიათ შეკითხვაზე არ მიპასუხოთ და შეწყვიტოთ საუბარი. ასევე მინდა გითხრათ, რომ ჩვენი საუბარი არ გაცდდება კონფიდენციალობის საზღვრებს.

თქვენი ნებართვით, ჩვენს შეხვედრას დაეწერება ჩემი კოლეგა (სახელი, გვარი) და საუბარს ჩავიწერთ აუდიო ჩამწერზე, რათა არ დაიკარგოს რაიმე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია და შევძლოთ უფრო სრულყოფილად დავამუშავოთ ჩვენი შეხვედრის შედეგად მიღებული მონაცემები. მოდით, დავიწყოთ ჩვენი დღევანდელი შეხვედრა:

1. **სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა-დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ოჯახისა და ინტიმური პარტნიორების დონეზე.**
- **ყოფილხართ თუ არა ოდესმე ძალადობის მსხვერპლი ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან** (ინტიმური პარტნიორი, ანუ საყვარელი ადამიანი ვისთან ერთადაც ცხოვრობთ, სქესობრივი პარტნიორი)? **თუ კი:**
 - კონკრეტულად, ოჯახის რომელი წევრის მხრიდან იყო ძალადობა (მშობელი, და-ძმა, მეუღლე, შვილი, ინტიმური პარტნიორი)?
 - შეგიძლიათ გვიამბოთ ამის შესახებ უფრო დეტალურად?
 - რა ტიპის ძალადობა იყო ეს? **(თუ რესპონდენტს უჭირს პასუხის გაცემა)**
 - თქვენ გახდით ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი? (განუმარტეთ რესპონდენტებს ფიზიკური ძალადობა)

- თქვენ გახდით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი? (განუმარტეთ რესპონდენტებს სექსუალური ძალადობა)
- თქვენ გახდით ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი? (განუმარტეთ რესპონდენტებს ფსიქოლოგიური ძალადობა)
- თქვენი უფლებები დაარღვიეს სხვადასხვა ფორმით (ფულის გამოძალვა; საკვების, თუ სხვა პირველადი მოთხოვნილების საჭიროებებზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა; ალკოჰოლის, ან ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების იძულება; ჯანმრთელობაზე ზრუნვის კუთხით ხელის შეშლა; სხვა).
- **როგორ ფიქრობთ, რამ გამოიწვია (რა მიზეზით მოხდა) თქვენს მიმართ ძალადობა?**
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა გენდერული ნიშნით (იმიტომ, რომ ქალი ხართ)?
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა თქვენი საქმიანობიდან გამომდინარე?
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა იმიტომ, რომ თქვენი, როგორც სექს ბიზნესში ჩართული ქალის უფლებების დაცვა არ ხდება სამართლებრივ დონეზე?
- სხვა მიზეზი?
- **დაიცავით თუ არა თავი, როდესაც თქვენს მიმართ ძალადობდა ოჯახის წევრი/ინტიმური პარტნიორი? თუ კი:**
- შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მომიყვეთ იმის შესახებ, თუ როგორ დაიცავით თავი ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობისაგან?
- რა ზომებს მიმართეთ, როდესაც თქვენზე ძალადობდა ოჯახის წევრი/ინტიმური პარტნიორი?
- მიმართეთ თუ არა ვინმეს დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდა ოჯახის წევრი/ინტიმური პარტნიორი? **თუ კი:**
- ვის მიმართეთ დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდა ოჯახის წევრი/ინტიმური პარტნიორი?
- დახმარებისათვის მიმართეთ კონკრეტულ ადამიანს (ახლობელს, მეზობელს, მეგობარს, სხვა)?
- დახმარებისათვის მიმართეთ რაიმე ტიპის სტრუქტურას/ორგანიზაციას (სამთავრობო, არასამთავრობო, საერთაშორისო)? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა ორგანიზაციას მიმართეთ?
- შეგიძიათ დამისახელოთ ის ორგანიზაცია, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- გაგიწიათ თუ არა დახმარება იმ ადამიანმა/ორგანიზაციამ ვისაც დახმარებისათვის მიმართეთ? **თუ კი:**
- რა ტიპის დახმარება გაგიწიათ კონკრეტულმა ადამიანმა/ორგანიზაციამ, რომელსაც თქვენ მიმართეთ?
- რა შედეგები გამოიღო იმ ადამიანის/ორგანიზაციის ჩარევამ, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- ზოგადად, ადვილი იყო თუ არა თქვენთვის დახმარების მოძიება?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მოსაძიებლად?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მისაღებად?

თუ არავის მიმართა დასახმარებლად:

- რის გამო არ მიმართეთ ვინმეს დასახმარებლად?
 - დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ მოძალადის მხრიდან ფიზიკურად გასწორების?
 - დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ შანტაჟის?
 - დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ არ იცოდით ვისთვის მიგემართათ?
 - არის კიდევ რაიმე მიზეზი, რის გამოც არ მიმართეთ დახმარებას?
-
- **რამდენად ხშირია თქვენს მიმართ ძალადობა ოჯახის წევრებისა, თუ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან?**
 - როგორც წესი, როგორ უმკლავდებით ხოლმე ძალადობას ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან?
 - რა ზომებს მიმართავთ, რომ თავი დაიცვათ ძალადობისაგან ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან?

თუ რესპონდენტი ამბობს, რომ არასოდეს ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან, ინტერვიუერი სვამს შეკითხვებს მესამე პირში (მაგ: გსმენიათ თუ არა, რომ თქვენი კოლეგა გახდა ძალადობის მსხვერპლი ოჯახის წევრის/ინტიმური პარტნიორის მხრიდან? შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მოგვიყვებთ ამის შესახებ? . . .)

2. **სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა–დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა სხვადასხვა სტრუქტურების დონეზე (ძალოვანი სტრუქტურები, რელიგიური ჯგუფები, სამართლებრივი ინსტიტუტები, სხვა).**
- ყოფილხართ თუ არა ოდესმე ძალადობის მსხვერპლი რომელიმე სტრუქტურის მხრიდან (მაგ: პოლიცია, რელიგიური ჯგუფები, სასამართლო)? **თუ კი:**
 - კონკრეტულად, რომელი სტრუქტურის მიერ იყო ძალადობა განხორციელებული?
 - შეგიძლიათ გვიამბოთ ამის შესახებ უფრო დეტალურად?
 - რა ტიპის ძალადობა იყო ეს?
 - თქვენ გახდით ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი?
 - თქვენ გახდით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი?
 - თქვენ გახდით ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი?
 - თქვენი უფლებები დაარღვიეს სხვადასხვა ფორმით?
 - **როგორ ფიქრობთ, რამ გამოიწვია (რა მიზეზით მოხდა) თქვენს მიმართ ძალადობა?**
 - თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა გენდერული ნიშნით (იმიტომ, რომ ქალი ხართ)?
 - თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა თქვენი საქმიანობიდან გამომდინარე?
 - თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა იმიტომ, რომ თქვენი, როგორც სექს ბიზნესში ჩართული ქალის უფლებების დაცვა არ ხდება სამართლებრივ დონეზე?

- სხვა მიზეზი?
- **დაიცავით თუ არა თავი, როდესაც თქვენს მიმართ ძალადობდა კონკრეტული სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლები? თუ კი:**
- შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მომიყვებთ იმის შესახებ, თუ როგორ დაიცავით თავი კონკრეტული სტრუქტურის წარმომადგენლის/წარმომადგენლების მხრიდან განხორციელებული ძალადობისაგან?
- რა ზომებს მიმართეთ, როდესაც თქვენზე ძალადობდა კონკრეტული სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლები?
- მიმართეთ თუ არა ვინმეს დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდა კონკრეტული სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლები? **თუ კი:**
- ვის მიმართეთ დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდა კონკრეტული სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლები?
- დახმარებისათვის მიმართეთ კონკრეტულ ადამიანს (ახლობელს, მეზობელს, მეგობარს, სხვა)?
- დახმარებისათვის მიმართეთ რაიმე ტიპის სტრუქტურას/ორგანიზაციას (სამთავრობო, არასამთავრობო, საერთაშორისო)? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა ორგანიზაციას მიმართეთ?
- შეგიძიათ დამისახელოთ ის ორგანიზაცია, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- გავიწიათ თუ არა დახმარება იმ ადამიანმა/ორგანიზაციამ ვისაც დახმარებისათვის მიმართეთ? **თუ კი:**
- რა ტიპის დახმარება გავიწიათ კონკრეტულმა ადამიანმა/ორგანიზაციამ, რომელსაც თქვენ მიმართეთ?
- რა შედეგები გამოიღო იმ ადამიანის/ორგანიზაციის ჩარევამ, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- ზოგადად, ადვილი იყო თუ არა თქვენთვის დახმარების მოძიება?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მოსაძიებლად?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მისაღებად?

თუ არავის მიმართა დასახმარებლად:

- რის გამო არ მიმართეთ ვინმეს დასახმარებლად?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ მოძალადის მხრიდან ფიზიკურად გასწორების?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ შანტაჟის?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ არ იცოდით ვისთვის მიგემართათ?
- არის კიდევ რაიმე მიზეზი, რის გამოც არ მიმართეთ დახმარებას?
- რამდენად ხშირია თქვენს მიმართ ძალადობა სხვადასხვა სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლების მხრიდან?
- როგორც წესი, როგორ უმკლავდებით ხოლმე ძალადობას სხვადასხვა სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლების მხრიდან?

- რა ზომებს მიმართავთ, რომ თავი დაიცვათ სხვადასხვა სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლების მხრიდან განხორციელებული ძალადობისაგან?

თუ რესპონდენტი ამბობს, რომ არასოდეს ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სხვადასხვა სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლების მხრიდან, ინტერვიუერი სვამს შეკითხვებს მესამე პირში (მაგ: გსმენიათ თუ არა, რომ თქვენი კოლეგა გახდა ძალადობის მსხვერპლი რომელიმე სტრუქტურის წარმომადგენელი/წარმომადგენლების მხრიდან? შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მოგვიყვებოდნენ ამის შესახებ? . . .)

3. სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული ფიზიკური ძალადობის, სტიგმა–დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა კლიენტებისა და სამუშაო გარემოს დონეზე.

- **ზოგადად, რამდენად ხშირია თქვენს მიმართ ძალადობა სამუშაო ადგილას?**
- ვისი მხრიდან ხდებით ხოლმე ძალადობის მსხვერპლი სამუშაო ადგილას (კლიენტი, გამწვლევი, სუტენიორი, პოლიცია, სხვა)?
- როგორც წესი, როგორ უმკლავდებით ხოლმე ძალადობას?
- რა ზომებს მიმართავთ, რომ თავი დაიცვათ სამუშაო ადგილას განხორციელებული ძალადობისაგან?
- **ყოფილხართ თუ არა ოდესმე ძალადობის მსხვერპლი სამუშაო ადგილას, კლიენტების მხრიდან? თუ კი:**
- შეგიძლიათ გვიამბოთ ამის შესახებ უფრო დეტალურად?
- რა ტიპის ძალადობა იყო ეს?
- თქვენ გახდით ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენ გახდით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენ გახდით ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენი უფლებები დაარღვიეს სხვადასხვა ფორმით?
- **როგორ ფიქრობთ, რამ გამოიწვია (რა მიზეზით მოხდა) თქვენს მიმართ ძალადობა?**
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა გენდერული ნიშნით (იმიტომ, რომ ქალი ხართ)?
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა თქვენი საქმიანობიდან გამომდინარე?
- თქვენს მიმართ ძალადობა მოხდა იმიტომ, რომ თქვენი, როგორც სექს ბიზნესში ჩართული ქალის უფლებების დაცვა არ ხდება სამართლებრივ დონეზე?
- სხვა მიზეზი?
- **დაიცავით თუ არა თავი, როდესაც თქვენს მიმართ ძალადობდა კლიენტი? თუ კი:**
- შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მომიყვებთ იმის შესახებ, თუ როგორ დაიცავით თავი კონკრეტულ სიტუაციაში?
- რა ზომებს მიმართეთ, როდესაც თქვენზე ძალადობდა კლიენტი?
- მიმართეთ თუ არა ვინმეს დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდნენ? **თუ კი:**
- ვის მიმართეთ დასახმარებლად, როდესაც თქვენზე ძალადობდნენ?

- დახმარებისათვის მიმართეთ კონკრეტულ ადამიანს (თქვენს გვერდით მომუშავე ქალს, სუტენიორს, პატრულს, გამწვლელს, სხვა)?
- დახმარებისათვის მიმართეთ რაიმე ტიპის სტრუქტურას/ორგანიზაციას (სამთავრობო, არასამთავრობო, საერთაშორისო)? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა ორგანიზაციას მიმართეთ?
- შეგიძიათ დამისახელოთ ის ორგანიზაცია, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- გაგიწიათ თუ არა დახმარება იმ ადამიანმა/ორგანიზაციამ ვისაც დახმარებისათვის მიმართეთ? **თუ კი:**
- რა ტიპის დახმარება გაგიწიათ კონკრეტულმა ადამიანმა/ორგანიზაციამ, რომელსაც თქვენ მიმართეთ?
- რა შედეგები გამოიღო იმ ადამიანის/ორგანიზაციის ჩარევამ, რომელსაც დახმარებისათვის მიმართეთ?
- ზოგადად, ადვილი იყო თუ არა თქვენთვის დახმარების მოძიება?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მოსაძიებლად?
- რა დრო დაგჭირდათ დახმარების მისაღებად?

თუ არავის მიმართა დასახმარებლად:

- რის გამო არ მიმართეთ ვინმეს დასახმარებლად?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ მოძალადის მხრიდან ფიზიკურად გასწორების?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ გეშინოდათ შანტაჟის?
- დახმარებას არ მიმართეთ იმის გამო, რომ არ იცოდით ვისთვის მივემართათ?
- არის კიდევ რაიმე მიზეზი, რის გამოც არ მიმართეთ დახმარებას?

თუ რესპონდენტი ამბობს, რომ არასოდეს ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სამუშაო ადგილას, ინტერვიუერი სვამს შეკითხვებს მესამე პირში (მაგ: გსმენიათ თუ არა, რომ თქვენი კოლეგა გახდა ძალადობის მსხვერპლი სამუშაო ადგილას? შეგიძლიათ უფრო დეტალურად მოგვიყვებოდნენ ამის შესახებ? . . .)

4. სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებზე მიმართული სტიგმა–დისკრიმინაციის და სხვა ადამიანის უფლებების შემლახველი შემთხვევების შესწავლა ჯანმრთელობაზე ზრუნვისა და სამედიცინო სერვისების მიღების დროს

- მიგიმართავთ, თუ არა ოდესმე სამედიცინო დაწესებულებისათვის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ტესტირება–მკურნალობის მიზნით, ისე რომ მოახდინეთ ექიმის ინფორმირება, რომ თქვენ სქესობრივი პარტნიორების ხშირი ცვლა გაქვთ საქმიანობიდან გამომდინარე? **თუ კი:**
- როგორი იყო მისი თქვენდამი დამოკიდებულება?
- როგორ იგრძენით თავი იმის შემდგომ, რაც თქვენი საქმიანობა გაუმხილეთ ექიმს?
- როგორ ფიქრობთ, შეიცვალა თუ არა დამოკიდებულება თქვენდამი იმის შემდგომ, რაც თქვენ ღიად უთხარით ექიმს თქვენი სარისკო ქცევების შესახებ სგვი–სთან მიმართებაში?

- როგორ შეაფასებდით სამედიცინო პერსონალის მომსახურებას იმის შემდგომ, რაც თქვენ ღიად ისაუბრეთ თქვენი სარისკო ქცევების შესახებ სგგი–სთან მიმართებაში? **თუ დადებითად:**
- შეგიძლიათ ჩამოითვალთ ის ფაქტორები, რის გამოც თქვენ დადებითად აფასებთ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მომსახურებას იმის შემდგომ, რაც თქვენ ღიად ისაუბრეთ თქვენი სარისკო ქცევების შესახებ სგგი–სთან მიმართებაში?
- სამედიცინო პერსონალის მომსახურება მოგეწონათ იმის გამო, რომ ყურადღებით და კეთილგანწყობილად გექცეოდნენ?
- სამედიცინო პერსონალის მომსახურება მოგეწონათ იმის გამო, რომ გარკვევით და დეტალურად გაწვდიდნენ ინფორმაციას მოსალოდნელ პროცედურებსა და მკურნალობის გზებზე?
- სამედიცინო პერსონალის მომსახურება მოგეწონათ იმის გამო, რომ თქვენი ფინანსური შესაძლებლობების გათვალისწინება ხდებოდა პროცედურებისა და მედიკამენტების შერჩევისას?
- სხვა.

თუ უარყოფითად აფასებთ სამედიცინო პერსონალის მომსახურებას იმის შემდგომ, რაც მან ღიად ისაუბრა სარისკო ქცევების შესახებ სგგი–სთან მიმართებაში:

- რის გამო აფასებთ უარყოფითად სამედიცინო პერსონალის მომსახურებას იმის შემდგომ, რაც თქვენ ღიად ისაუბრეთ თქვენი სარისკო ქცევების შესახებ სგგი–სთან მიმართებაში?
- რა არ მოგეწონათ სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაში?
- არ მოგეწონათ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან თქვენდამი დამოკიდებულება? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა არ მოგეწონათ?
- თქვენ არ მოგეწონათ უყურადღებობა და არაკეთილგანწყობილი დამოკიდებულება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან? **თუ კი:**
- რაში გამოვლინდა თქვენდამი უყურადღებობა?
- თქვენ არ მოგეწონათ ის, რომ არ ახდენდნენ სათანადო ინფორმირებას სამედიცინო პროცედურებისა და მკურნალობის მეთოდებზე?
- არ მოგეწონათ ის, რომ აგრესიულად გეპყრობოდნენ? **თუ კი:**
- რაში ვლინდებოდა თქვენდამი აგრესიული დამოკიდებულება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან?
- არ მოგეწონათ ის, რომ ცინიკურად გეპყრობოდნენ? **თუ კი:**
- რაში ვლინდებოდა თქვენდამი ცინიკური დამოკიდებულება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან?
- სხვა.
- **ხომ ვერ დამისახელებთ იმ კლინიკებს, სადაც იცით, რომ კომერციული სექსის მუშაკი ქალებისათვის კეთილგანწყობილი სერვისებია ხელმისაწვდომი?**
- რამდენად ხელმისაწვდომია თქვენთვის, როგორც კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართული ქალისათვის კეთილგანწყობილი სამედიცინო სერვისები?
- არის ადგილი, სადაც შეგიძლიათ მიიღოთ სამედიცინო მომსახურება, როგორც კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართულ ქალს? **თუ კი:**
- შეგიძლიათ ჩამოთვალოთ ეს დაწესებულებები? **(ინტერვიუერს: თუ დაწესებულების სახელწოდებები არ ახსოვს, გამოკითხეთ, სად მდებარეობს ეს დაწესებულება).**

5. საქართველოში სექს ბიზნესში ჩართული ქალების მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების შესწავლა.

(ინტერვიუერს: თუ აქამდე არ წამოჭრილა სექს მუშაკი ქალების მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობებზე საუბარი, ან არასრულად ამოიღეთ საკითხი, მაშინ დაიწყეთ კვლევის მეხუთე ამოცანაზე საუბარი შემდეგი წინადადებით: „ჩვენ აქამდე შევეხეთ თქვენს მიერ საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობებს, მაგრამ მე მინდა კიდევ რამდენიმე შეკითხვა დავისვით ამ კუთხით, კერძოდ“)

- ჩვენ ვისაუბრეთ თქვენდამი განხორციელებული ძალადობის შემთხვევებზე და თქვენს მიერ გადადგმულ კონკრეტულ ნაბიჯებზე საკუთარი უფლებების დაცვისა და თავდაცვის კუთხით. რომ შევაჯამოთ, ზოგადად რა ორგანიზაციები იცით, რომელთა საქმიანობაც მიმართულია კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებზე?
- არსებობს თუ არა საქართველოში ორგანიზაციები, რომლებიც ემსახურება კომერციულ სექს მუშაკ ქალებს? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რომელი ორგანიზაციებია ეს?
- **არსებობს თუ არა ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენს ჯანმრთელობაზე? თუ კი:**
- შეგიძლიათ დამისახელოთ ეს ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენზე, როგორც კომერციულ სექსში ჩართულ ქალზე?
- კონკრეტულად, რას აკეთებენ ეს ორგანიზაციების თქვენი ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით?
- რა სარგებელი გაქვთ თქვენ, თქვენს მიერ ჩამოთვლილი ორგანიზაციებისაგან?
- გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენ ამ ორგანიზაციის/ორგანიზაციების სერვისები? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა სერვისი/სერვისები გამოგიყენებიათ?
- კმაყოფილი ხართ თუ არა მათი მომსახურებით? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა იწვევს თქვენში კმაყოფილებას?

თუ არ არის კმაყოფილი ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის/ორგანიზაციების მომსახურებით:

- რა იწვევს თქვენს უკმაყოფილებას?
- კონკრეტულად რა არ მოგწონთ მათ მომსახურებაში?
- **არსებობს თუ არა ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენი უფლებების დაცვაზე? თუ კი:**
- შეგიძლიათ დამისახელოთ ეს ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენზე, როგორც კომერციულ სექსში ჩართული ქალის უფლებებზე?
- კონკრეტულად, რას აკეთებენ ეს ორგანიზაციები თქვენი უფლებების დაცვის კუთხით?
- რა სარგებელი გაქვთ თქვენ, თქვენს მიერ ჩამოთვლილი ორგანიზაციებისაგან?
- გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენ ამ ორგანიზაციის/ორგანიზაციების სერვისები? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა სერვისი/სერვისები გამოგიყენებიათ?
- კმაყოფილი ხართ თუ არა მათი მომსახურებით? **თუ კი:**

- კონკრეტულად რა იწვევს თქვენში კმაყოფილებას?

თუ არ არის კმაყოფილი უფლებების საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის/ორგანიზაციების მომსახურებით:

- რა იწვევს თქვენს უკმაყოფილებას?
- კონკრეტულად რა არ მოგწონთ მათ მომსახურებაში?
- **არსებობს თუ არა საქართველოში ორგანიზაცია, რომელსაც აქვს თავშესაფარი კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართული ქალებისათვის, სადაც სექს მუშაკი შეძლებს ღამის გათენებას, საკვების მიღებას, პირველადი მოხმარების საჭიროებების მიღებას, ჰიგიენის დაცვას? თუ კი:**
- შეგიძლიათ დამისახელოთ ეს ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომელთაც აქვთ თავშესაფარი კომერციული სექსის მუშაკი ქალებისათვის?
- გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენ ამ ორგანიზაციის/ორგანიზაციების სერვისები? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა სერვისი/სერვისები გამოგიყენებიათ?
- კმაყოფილი ხართ თუ არა მათი მომსახურებით? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა იწვევს თქვენში კმაყოფილებას?

თუ არ არის კმაყოფილი თავშესაფრის მქონე ორგანიზაციის/ორგანიზაციების მომსახურებით:

- რა იწვევს თქვენს უკმაყოფილებას?
- კონკრეტულად რა არ მოგწონთ მათ მომსახურებაში?
- **არსებობს თუ არა საქართველოში ორგანიზაცია, რომელიც კომერციულ სექს ბიზნესში ჩართულ ქალებს უგვარებს იურიდიულ საკითხებს (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების აღდგენა, მემკვიდრეობის უფლება, უკანონო პატიმრობა, სხვა)? თუ კი:**
- შეგიძლიათ დამისახელოთ ეს ორგანიზაცია/ორგანიზაციები, რომლებიც ზრუნავენ თქვენი, როგორც კომერციულ სექსში ჩართული ქალის იურიდიული პრობლემების მოგვარებაზე?
- რა სარგებელი გაქვთ თქვენ, თქვენს მიერ ჩამოთვლილი ორგანიზაციებისაგან?
- გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენ ამ ორგანიზაციის/ორგანიზაციების სერვისები? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა სერვისი/სერვისები გამოგიყენებიათ?
- კმაყოფილი ხართ თუ არა მათი მომსახურებით? **თუ კი:**
- კონკრეტულად რა იწვევს თქვენში კმაყოფილებას?

თუ არ არის კმაყოფილი:

- რა იწვევს თქვენს უკმაყოფილებას?
- კონკრეტულად რა არ მოგწონთ მათ მომსახურებაში?
- **ხომ არ არის კიდევ რაიმე ორგანიზაცია, რომელიც ხელმისაწვდომია სექს მუშაკი ქალებისათვის და არ გვისაუბრია? თუ კი:**
- შეგიძლიათ დამისახელოთ ეს ორგანიზაცია/ორგანიზაციები?
- გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენ ამ ორგანიზაციის/ორგანიზაციების სერვისები? **თუ კი:**

- კონკრეტულად რა სერვისი/სერვისები გამოგიყენებიათ?

- კმაყოფილი ხართ თუ არა მათი მომსახურებით? **თუ კი:**

- კონკრეტულად რა იწვევს თქვენში კმაყოფილებას?

თუ არ არის კმაყოფილი:

- რა იწვევს თქვენს უკმაყოფილებას მათ მიერ მოწოდებულ მომსახურებაში?
- კონკრეტულად რა არ მოგწონთ მათ მომსახურებაში?

ჩვენი შეხვედრა დასასრულს მიუახლოვდა. ხომ არ არის რაიმე საკითხი, რომელსაც ჩვენი საუბრისას არ შევეხეთ, მაგრამ თქვენ მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ განსახილველ საკითხებთან მიმართებაში? მე სიამოვნებით მოვისმენთ. **თუ რესპონდენტებს არაფერი აქვთ დასამატებელი:** დაგემშვიდობებით. დიდი მადლობა, რომ გამონახეთ დრო, მობრძანდით და გაგვიზიარეთ თქვენი პირადი გამოცდილება. გისურვებთ წარმატებებს.

