

**მობილობის შეზღუდვის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე
ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში
არსებული პრობლემების შემსწავლელი ხარისხობრივი კვლევა**



კვლევა განხორციელდა შვედური ორგანიზაციის RFSU-ს ინსტიტუციური დაფინანსების ფარგლებში "საინფორმაციო
სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა" მიერ

„ეს არის ჩემი სურვილი, თხოვნა დიდი ხნის, მნიშვნელოვანი ასპექტია ჩვენს შეხვედრაში. ვისურვებდი, რომ საზოგადოების ცნობიერება ამაღლებულიყოს იმ დონემდე, რომ მათაც გაეგოთ და გაეთავისებინოთ ის, რომ შშმ პირებიც, შშმ ქალები, გოგონები რეალურად არიან ისეთი სრულფასოვანი ადამიანები, რომლებსაც შეუძლიათ გათხოვდნენ, შვილიც ყავდეთ... მიიღოს საზოგადოებამ, ტიპიური განვითარების ადამიანებმმა შშმ პირები ისეთები, როგორებიც არიან და რეალურად არ ეცადონ მათ შეცვლას.“

შინაარსი

მადლიერების გამოხატვა	4
კვლევის ანგარიში მოამზადეს:	4
კვლევის მიზანშეწონილობა	4
კვლევის მიზანი და ამოცანები.....	5
განმარტებები	5
კვლევის ჩატარების გეოგრაფიული არეალი	6
კვლევის მეთოდები	6
მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები	6
მონაწილეთა რეკრუტირება და კვლევის ეთიკის საკითხები.....	7
კვლევის ძირითადი მიგნებები:.....	7
კვლევის მონაცემთა ანალიზი.....	9
კვლევის დასკვნები და რეკომენდაციები.....	17
დანართები	18
დანართი N-1 ეთიკის კომისიის დასკვნა	18
დანართი N-2 ინფორმირებული თანხმობის ფორმა	20
დანართი N-3 კვლევის ინსტრუმენტი	21

მადლიერების გამოხატვა

“სამედიცინო საინფორმაციო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ მადლობას უხდის შვედურ ორგანიზაციას RFSU ფინანსური მხარდაჭერისთვის, რამაც შესაძლებელი გახდა კვლევის განხორციელება. ასევე, მადლობას ვუხდით ყველა იმ ბენეფიციარს, ვინც გამონახა დრო და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს:

ხათუნა ხაჟომია - საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

ალექსანდრე ღვინიაშვილი - საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ეროვნულ ქსელს რეკრუტირების პროცესში გაწეული დახმარებისთვის.

“საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა“ თანამშრომლებს ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსთვის.

ინტერვიუერები: ქეთევან ჭელიძე, მაია ჯიბუტი, თამარ თევდორაშვილი.

კვლევის მიზანშეწონილობა

მსოფლიოში შეზღუდული შესაძლებლობის მაჩვენებელი ქალებს შორის უფრო მაღალია (19.2%), ვიდრე კაცებს შორის (12%).¹ გარდა ამისა, გლობალური შეფასებით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირთა მომვლელების 57-დან 81%-მდე, ასევე, ქალია, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხს გენდერის ჭრილში კიდევ ერთ განზომილებას უმატებს.² შშმ ქალები და გოგონები სირთულეებს აწყდებიან სისტემური მარგინალიზაციის, დამოკიდებულებებისა და გარემოს, ასევე - განათლებაზე, ჯანდაცვაზე (მათ შორის, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე), ინფორმაციასა და სერვისებზე, მართლმსაჯულებაზე, სამოქალაქო და პოლიტიკურ მონაწილეობაზე წვდომის კუთხით. ამასთან ერთად, მათ დაბალი ეკონომიკური და სოციალური სტატუსი აქვთ და ძალადობის (მათ შორის, სექსუალური ძალადობის) მომეტებული რისკის ქვეშ არიან.

საქართველოში არასოდეს ჩატარებულა შშმ პირთა საკითხებზე ფოკუსირებული ფართომასშტაბიანი კვლევა. შშმ პირთა შესახებ ინფორმაციის მიღება მხოლოდ ადმინისტრაციული წყაროებიდან – შშმ პირთათვის განკუთვნილი პენსიის მიმღებთა სიიდან – შეიძლება, თუმცა მასში გარკვეული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები რეგისტრირებული არ არიან.

როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მონაცემები აჩვენებს, შშმ ქალები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას მნიშვნელოვნად ნაკლები ალბათობით იყენებენ. 2020 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა შშმ ქალების 41.3%-მა და შშმ კაცების 63.2%-მა გამოიყენა. მათ შორის სხვაობა 21.9-პროცენტული პუნქტია.

შშმ ქალები მნიშვნელოვნად ნაკლებად იყენებენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას, განსაკუთრებით პანდემიის პერიოდში, და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხშიც მათი მოთხოვნა მეტწილად დაუკმაყოფილებელი რჩება.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანი

მობილობის შეზღუდვის მქონე შშმ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა და მათი გადაჭრისთვის საჭირო რეკომენდაციების შემუშავება.

ამოცანები:

1. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობისა და ინფორმირებულობის შეფასება
2. ინფორმაციის მოძიების არსებული გზების შეფასება
3. სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შესწავლა
4. საჭიროებების შეფასება და ბარიერების შესწავლა
5. ძალადობის შემთხვევები და მასზე რეაგირების გამოცდილების შეფასება

განმარტებები

რეპროდუქციული უფლებები:

წარმოადგენს ყველა წყვილისა და ადამიანის უფლებას, თავისუფლად და პასუხისმგებლობით გადაწყვიტონ შვილების რაოდენობა, შობადობას შორის ინტერვალი და დრო. რეპროდუქციული უფლებები, ასევე, მოიცავს რეპროდუქციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლებას, დისკრიმინაციის, იძულების და ძალადობის გარეშე.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა:

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა შეეხება რეპროდუქციულ პროცესებს, ფუნქციებსა და სისტემებს, ცხოვრების ყველა ეტაპზე, და გულისხმობს ადამიანების მიერ დამაკმაყოფილებელი და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრების, რეპროდუქციის შესაძლებლობის და რეპროდუქციებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების თავისუფლების ქონას.

სექსუალური ჯანმრთელობა:

ფიზიკური, ემოციური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა, სექსუალობასთან დაკავშირებით; სექსუალური ჯანმრთელობა მოითხოვს პოზიტიურ და თავაზიან მიდგომას სექსუალობისა და სექსუალური ურთიერთობების მიმართ, ისევე, როგორც

სასიამოვნო და უსაფრთხო სექსუალური გამოცდილების ქონის შესაძლებლობას, რომელიც თავისუფალია დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან.

სექსუალური უფლებები (Sexual rights)

მოიცავს იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფალ შემდეგ საყოველთაო უფლებებს:

- სექსუალობის შესახებ ინფორმაციის მოძიების, მიღებისა და გაცემის უფლება;
- სექსუალური განათლების უფლება
- სხეულის ხელშეუხებლობის პატივისცემის უფლება;
- პარტნიორის არჩევის უფლება;
- სექსუალური აქტიურობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება;
- ნებაყოფლობითი სექსუალური ურთიერთობების უფლება;
- ნებაყოფლობითი ქორწინების უფლება;
- შვილოსნობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება; და
- დამაკმაყოფილებელი, უსაფრთხო და სასიამოვნო სექსუალური ცხოვრების ქონის უფლება.

(International technical guidance on sexuality education, UNESCO, 2018);

სრჯუ - სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები.

კვლევის ჩატარების გეოგრაფიული არეალი

თბილისი და საქართველოს ორი რეგიონი, იმერეთი, აჭარა.

კვლევის მეთოდები

გამოყენებულ იქნა კვლევის მხოლოდ ერთი მეთოდი - ჩატრმავებული ინტერვიუ. სულ ჩატარდება 15 ჩატრმავებული ინტერვიუ, ონლაინ პლატფორმა Zoom-ის გამოყენებით. ჩატრმავებული ინტერვიუების ფასილიტატორები იყვნენ „თანადგომას“ თანამშრომლები.

მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები

დაგეგმილ ჩატრმავებულ ინტერვიუებში მონაწილეობის მისაღებად აუცილებელი იყო ყველა პოტენციურ მონაწილეს ჩატარებოდა სკრინინგი კვლევაში მონაწილეობის შესაბამისობაზე.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები იყო:

- 18-50 წლამდე ასაკის;
- მდებარეობითი სქესის;
- საქართველოში მცხოვრები მოხილობის შეზღუდვის მქონე ქალი;
- კვლევაში მონაწილეობის ნებაყოფლობითი სურვილი;
- მონაწილის შესაბამისობა კვლევის სამიზნე ჯგუფის მახასიათებლებთან;
- რესპონდენტის ინფორმირებული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობის შესახებ;
- ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რაც რესპონდენტს საშუალებას მისცემს, მონაწილეობა მიიღოს კვლევაში.

მონაწილეთა რეკრუტირება და კვლევის ეთიკის საკითხები

შერჩევისთვის გამოყენებულ იქნა არააღბათური შერჩევის მეთოდი Nonprobability Convenience Sampling, რომლის დროს კვლევაში მონაწილეობას სთავაზობენ ყველა იმ პირს, რომელიც მიეკუთვნება საკვლევ ჯგუფს (მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალები), აკმაყოფილებს შერჩევის კრიტერიუმებს და ხელმისაწვდომია მკვლევარებისთვის. მონაწილეთა რეკრუტირება განხორციელდა სათანადოდ მომზადებული პერსონალის მიერ, რომელიც გასაგებად განუმარტავდა რეკრუტირებულს კვლევის მიზნებს, კვლევაში მონაწილეობის პროცედურებს და პირობებს სიტყვიერი თანხმობის ფორმის მიხედვით (იხ. დანართი 1ა) და სთავაზობდა აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობას. მონაწილეობაზე ზეპირი თანხმობის მიღების შემდგომ, რეკრუტერი რეკრუტირებულის თანდასწრებით ხელს აწერდა თანხმობის ფორმას (იხ. დანართი 2ა) და უთანხმდებოდა რეკრუტირებულს შეხვედრის დროსა და ადგილზე. თუ პირი კვლევაში მონაწილეობის სურვილს გამოთქვამდა, მას უნდა გაეცლო სკრინინგი და კვლევაში მონაწილეობის თანხმობის დამადასტურებელი შესაბამისი პროცედურა. ამისათვის ყოველ პოტენციურ მონაწილეს ინტერვიუერი უხსნიდა კვლევის მიზანს და აცნობდა კვლევაში მონაწილეობის ინფორმირებულ თანხმობის ფორმას. რეკრუტერი აუცილებლად აცნობდა პოტენციურ რესპონდენტებს, კვლევაში მონაწილეობით თუ რა რისკი შეიძლება შეხვედროდა მონაწილეს კითხვარში გამოყენებული არასასურველი კითხვებით გამოწვეული დისკომფორტის სახით. ასევე, განუმარტავდა, რომ კვლევაში მონაწილეობა არის კონფიდენციალური და ამასთანავე ნებაყოფლობითი.

კვლევის დაწყებამდე, შევსებული სააპლიკაციო ფორმა და კვლევის პროტოკოლი გაიგზავნა ბიოეთიკის კომისიაში „ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი“, საიდანაც 14.06.2022, მოვიდა დადებითი დასკვნა: კვლევის პროტოკოლის მიხედვით, საკვლევ პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადეკვატურად არის დაცული.

დანართი N-1 ეთიკის კომისიის დასკვნა

კვლევის ძირითადი მიგნებები:

1. მობილობის შეზღუდვის მქონე/მშმ ქალების მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობისა და ინფორმირებულობის შეფასება.

- კვლევაში მონაწილეებისთვის სრულ საკითხებზე ინფორმაციის მიღება აუცილებელია;
- რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ უჭირთ სრულ საკითხებზე საუბარი, რადგან ინფორმაციის დეფიციტი აქვთ;
- მშობლების და ოჯახის წევრების დაბალი ინფორმირება ასევე პრობლემაა რესპონდენტებისთვის;
- კვლევის მონაწილეები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროდ ასახელებენ დედას;
- სრულ საკითხებზე ინფორმირება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშმ ახალგაზრდებისთვის, რადგან დიდი რისკი აქვთ პირად უსაფრთხოებასთან და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით;

- სრჯუ საკითხებზე ტრენინგების ორგანიზების დროს, ხშირად არ არის გათვალისწინებული მშპ პირებზე მორგებული ინფრასტრუქტურა და მათი სოციალური მდგომარეობა;
- ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის, სრჯუ საკითხებიდან ყველაზე აქტუალური შვილოსნობასთან დაკავშირებული საკითხებია. ისინი განიცდიან ინფორმაციის დეფიციტს ამ მიმართულებით;
- დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის ადაპტირებული გარემო, ფინანსური დამოუკიდებლობა და ოჯახის მხარდაჭერა - ეს ის საკითხებია, რაც განსაკუთრებით პრობლემურია ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის.

2. სრჯუ საკითხებზე ინფორმაციის მოძიების არსებული გზები

- ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის სრჯუ საკითხებზე ინფორმაციის მოძიების მთავარ გზად ინტერნეტი და ტრენინგები სახელდება;
- ინტერნეტში მოძიებული ინფორმაციის გასაფილტრად და სწორი და სანდო წყაროების მოსაძებნად მობილობის მეზღუდვის მექონე ქალებს სჭირდებათ დამატებითი ინსტრუმენტები და გზამკვლევები;
- პირისპირ ურთიერთობისას რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სწორი ინფორმაციის მისაღებად ისინი უპირატესობას ექიმ/გინეკოლოგს ანიჭებენ.

3. სრჯუ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ბარიერების შესწავლა

- ზოგადად, მობილობის მეზღუდვის მექონე ქალებისთვის, ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის და დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მთავარი ბარიერებია:
 - ✓ არაადაპტირებული გარემო;
 - ✓ ფინანსური დამოუკიდებლობის არქონა;
 - ✓ ოჯახის მხრიდან მხარდაჭერის დეფიციტი.
- ძირითადი პრობლემა, რასაც მობილობის მეზღუდვის მექონე ქალები აწყდებიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით, ეს არის არაადაპტირებული გარემო;
- კონფიდენციალობის დარღვევა ასევე წარმოადგენს პრობლემას ექიმებთან ურთიერთობის დროს;
- ხშირად ექიმებმა არ იციან ეტლით მოსარგებლე ქალებთან სამედიცინო კონსულტაციის სპეციფიკა. იკვეთება არაპროფესიონალური დამოკიდებულება მათი მხრიდან. მათთან მიმართებაში ირღვევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები, რადგან რადგან არაადაპტირებული გარემოს და არაკვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის გამო ისინი ვერ იღებენ სამედიცინო სერვისებს;
- სპეციალური გინეკოლოგიური სავარძლის არარსებობა, ასევე, არის დიდი პრობლემა, რომელიც გამოკვეთეს კვლევაში მონაწილე ქალებმა;
- საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპები ნეგატიურ გავლენას ახდენს ეტლით მოსარგებლე ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სურვილებზე და საჭიროებებზე.

4. ძალადობის შემთხვევები და მასზე რეაგირების გამოცდილების შეფასება

- ქვეყანაში არსებული არაადაპტირებული გარემო, შესაძლოა, დამოუკიდებელი ცხოვრების შემზღუდველად მოგვევლინოს, რაც ოჯახში ფსიქოლოგიური ძალადობის მიზეზი შეიძლება გახდეს;
- ოჯახში ძალადობის შემთხვევები მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებში დაკავშირებულია ეკონომიკურ, ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ ძალადობასთან;
- მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებს აქვთ მაღალი რისკი, იყვნენ ძალადობის მსხვერპლი. მათ სახელმწიფოს მხრიდან მეტი მხარდაჭერა და მოსახლეობის მეტი ინფორმირება სჭირდებათ.
- მობილობის შეზღუდვიდან გამომდინარე, ჯერ კიდევ აღინიშნება დისკრიმინაციული დამოკიდებულება:
 - ✓ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან;
 - ✓ ქუჩაში მოსახლეობის მხრიდან;
 - ✓ საზოგადოებრივ ტრანსპორტში მძღოლის და მგზავრების მხრიდან.

კვლევის მონაცემთა ანალიზი

1. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობისა და ინფორმირებულობის შეფასება

- კვლევის მონაწილეები თანხმდებიან, რომ სრულ საკითხებზე ინფორმაციის მიღება აუცილებელია, თუმცა ამ საკითხზე საუბარს ყოველთვის ახლავს თან უხერხულობის განცდა.

„ძალიან მნიშვნელოვანია, იმიტომ, რომ პირადად მე შეძენილი ტრავმა მაქვს, თანდაყოლილი არ მაქვს, არაფერი არ ვიცოდი, ან რა უფლება მქონდა, ან ინფორმაცია საიდან უნდა მიმეღო, ჩემმა ოჯახის წევრებმაც არ იცოდნენ“.

„უბრალოდ მეც მინდა ვიცოდე. ბევრი არ ვიცი, ვერიდები ასეთ საკითხებს და ზოგადად მე სირცხვილის გრძნობა მაქვს ცოტა, მეტი არაფერი“.

„ჯერ ერთი, ძალიან ტაბუდადებული თემა არის და, სიმართლე გითხრათ, მეც დიდად არ მაქვს ცნობები ამის შესახებ, მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან ბევრი მეგობარი მყავს ეტლით მოსარგებლე და მობილობის შეზღუდვით და რატომღაც არ ვსაუბრობთ ამ თემებზე, ან თუ ვსაუბრობთ, მხოლოდ ისე, მარტო ჩვენ რო ვიცოდეთ ან ძაან დაქალი უნდა ვიყოთ. „

„საკმაოდ ნაკლებად აქვთ ინფორმაცია, ჩვენს თემში ნაკლები ინფორმაციაა და ამ მხრივ უფრო მეტია სამუშაო, ვიდრე აქამდე ჩატარდა. რეალურად, რაც უფრო მეტად იქნება ინფორმირებული ტიპიური განვითარების ადამიანი და ნებისმიერი ადამიანი, ამ საკითხებზე, არა მარტო შშმ პირები, ძალიან მნიშვნელოვანია, იმიტომ, რომ ეცოდინებათ თავის დაცვა, ეცოდინებათ სწორად დაგეგმვა მომავალი ოჯახის, ავაცილებთ იმ ძალადობასაც და დიდწილად იმ არასწორ გადაწყვეტილებებს და არასწორად გადაღმულ ნაბიჯებს, არასწორ ურთიერთობას ვგულისხმობ“

- **კვლევის მონაწილეები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ, ინფორმაციის ძირითად წყაროდ დედას ასახელებენ, თუმცა აღნიშნავენ, რომ დედას და ოჯახის სხვა წევრებსაც უჭირთ ამ საკითხზე საუბარი, რადგან ინფორმაციის დეფიციტი აქვთ.**

„ერთადერთი ჩემი ინფორმაციის წყარო იყო დედაჩემი, ის მიხსნიდა, თუნდაც რას ნიშნავს მენსტრუაცია, ერთ კონკრეტულ დღეს ამიხსნა, რომ მოხდებოდა ეს და რას ნიშნავდა“.

„მნიშვნელოვანია, რომ შშმ გოგონების მშობლებსაც ჰქონდეთ იგივენაირი მისაწვდომობა და ცოდნა ამ ინფორმაციაზე, რაც ხშირ შემთხვევაში დაბალია ხოლმე და პრობლემას შემდეგ ეს იწვევს, რომ როდესაც მშობელს არ აქვს ცოდნა, შემდეგ შვილიც იმ ჩაკეტილ გარემოშია და არც სკოლა უზრუნველყოფს ინფორმაციას, რომ ვინმემ აუხსნას“.

„მშობლებს აქვთ ამაზე რაღაც კომპლექსები, თუ როგორ უნდა გაესაუბროს მშობელი შვილს ამის თაობაზე, როგორ უნდა აუხსნას, იმიტომ, რომ თვითონაც არ იციან“.

- **კვლევაში მინაწილეთა აზრით, სრჯუ საკითხებზე ინფორმირება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მობილობის შეზღუდვის მქონე ახალგაზრდებისთვის, რადგან საფრთხის შემცველი სიტუაციები და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები აიცილონ თავიდან.**

„ყველასთვის და მით უმეტეს შშმ ქალებისთვის და გოგონებისთვის ორმაგად უფრო მნიშვნელოვანია, საინტერესო და საჭიროა ამაზე ინფორმაციის ქონა, იმისათვის, რომ შემდეგ ავიცილოთ თავიდან დაუგეგმავი თანაცხოვრებები და დაუგეგმავი ორსულობები“.

„შეიძლება არ იყოს ინფორმირებული: რა უფლებები აქვს, რას მიმართოს და როგორ. შეიძლება ვიღაცამ გამოიყენოს, მოატყუოს და ძალიან ცუდი რაღაც დამართოს“.

- **რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ტარდება ტრენინგები სრჯუ საკითხებზე, მაგრამ ხშირად ფიზიკურად დასწრება მათთვის პრობლემას წარმოადგენს, ინფრასტრუქტურის გაუმართაობის და ფინანსური (მგზავრობა) პრობლემის გამო.**

„ჯერ ერთი, ტრენინგებიც ტარდება, ტრენინგებზე თუ არ იარე ისე რა გამოვა. მაგრამ ამ ტრენინგებისთვის უნდა მოვიდეს მანქანა, წაგიყვანოს, ყველაფერი ხარჯია და სოციალურ მდგომარეობასთან არის დაკავშირებული“.

- **კვლევაში მონაწილე მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებისთვის, სრჯუ საკითხებიდან ყველაზე აქტუალური შვილოსნობასთან დაკავშირებული საკითხებია. ისინი განიცდიან ინფორმაციის დეფიციტს ამ მიმართულებით:**

„რამდენად შემიძლია შვილის ყოლა და რამდენად ჯანმრთელი ვარ, ამაზე არ ვარ ინფორმირებული და რომ გადავწყვიტავ შვილის ყოლას, მერე დავიწყებ კვლევების ჩატარებას. ნუ ცუდი ნაბიჯია და ცუდად ვფიქრობ ეგეც ვიცი, იმიტომ რომ ამისთვის მზადყოფნა წინასწარაა საჭირო და ამისთვის კვერცხუჯრედი წინასწარ უნდა იყოს მომწიფებული, სანამ შვილს გააჩენ“.

„ოჯახის დაგეგმვა და შვილის ყოლა ძალიან მნიშვნელოვანი საკითხებია, რადგან ყველას უნდა ოჯახის ყოლა“.

„მე, მაგალითად, არ ვიცი და ინფორმაციაც არ მაქვს. ვისთან უნდა მივიღე გასასინჯად ან შვილოსნობის საკითხზე, არ მაქვს ინფორმაცია, არ ვუღრმავლები ამ საკითხებს“.

„კი ძალიან ბევრ რამეზე მაინტერესებს, მაგრამ პასუხი არ მაქვს. შვილოსნობასთან დაკავშირებით მაინტერესებს, იმიტომ რომ მომავალში ვფიქრობ, სხვათა შორის, მაგ საკითხზე. არ ვიცი, ვისთან უნდა მივიღე და სად მოვიძიო“.

„შვილოსნობის შესახებ ინფორმირებაა საჭირო, რა ეტაპებია გასავლელი. ადრე ხომ ასე გვესმოდა, რომ თუ ქალი იყო შშმ, ორსულობა გამორიცხული იყო და ეს საკითხები რაღაცნაირად უნდა გაიხსნას. თვითონ შშმ ქალისათვისაც არ უნდა იყოს ინფორმაციის ვაკუუმი ამ თემებზე“.

2. ინფორმაციის მოძიების არსებული გზები

- **კვლევაში მონაწილეები რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის მოძიების მთავარ გზად ინტერნეტს და ტრენინგებს ასახელებენ.**

„ვიგებ ისევ ტრენინგებიდან გამომდინარე, თორე ინფორმირებული არ ვარ“.

„ინფორმაციის მოძიება დღევანდელ სიტუაციაში არ არის რთული, ინტერნეტი არის და აქედან გამომდინარე ყველაფერი შეგიძლია მოიძიო, რაც გაინტერესებს, მოიძიო და გაეცნო. გარდა ამისა, ქუთაისში, მოგესხენება, არის რამდენიმე ორგანიზაცია, სადაც ტარდება ტრენინგი მსგავს საკითხებზე, სადაც ვართ ჩართული, შესაბამისად და იქიდან ვიღებთ ინფორმაციას“.

„თავი შშმ პირებისთვის ინფორმაციის მოძიების, ინფორმაციაზე წვდომის წყარო არის ინტერნეტი და ინტერნეტ რესურსების კონტროლი უნდა ხდებოდეს, რომ თავი დავიცვათ არასწორი ინფორმაციის მიღებისგან და გავრცელებისგან შემდეგ“.

- **კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით სასურველია მათ ექიმმა/გინეკოლოგმა მიაწოდოს ინფორმაცია.**

„ვფიქრობ, რომ სწორ ინფორმაციას გინეკოლოგი მოგვაწვდის და ინფორმირებულსაც, რა თქმა უნდა, გაგვხდის. ნუ, როცა გაინტერესებს, რა თქმა უნდა, უსმენ და იქნები ინფორმირებული და თუ არ გაინტერესებს, არც მოუსმენ“.

„ერთ-ერთი მთავარი, ვინც ინფორმაციას მოგაწოდებს, არის ექიმი,, ხო? და აქ არის მეორე პრობლემა, რომ მე შეიძლება ინტერნეტით ინფორმაცია მოვიძიო, მაგრამ თუ მჭირდება მედიკამენტოზური დახმარება ან არ ვიცი, სხვა სახის დახმარება, მჭირდება კომპეტენტური ექიმი, რომელთანაც, მაგალითად, დაცული იქნება კონფიდენციალობა, რადგან იქნებ მე არ მინდა, ვინმემ გაიგოს, დავუშვათ, რაზე ვიძიებ ინფორმაციას ან სხვა“.

3. სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ბარიერები

- კვლევის მონაწილეების უმეტესობა აღნიშნავს, რომ დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის ადაპტირებული გარემო, ფინანსური დამოუკიდებლობა და ოჯახის მხარდაჭერაა მნიშვნელოვანი, რაც ხშირ შემთხვევაში არ არსებობას.

„შეუძლია, მოიძიოს ინფორმაცია, იკითხოს, გაიგოს, ორგანიზაციას მიმართოს, მეგობარს მიმართოს, მაგრამ, რა თქმა უნდა, ოჯახის გვერდში დგომა და შშმ ქალს სჭირდება ფიზიკურად ადაპტირებული გარემო და ფინანსური დამოუკიდებლობა“.

„დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა რომ ჰქონდეს ადამიანს, სჭირდება სივრცე, ფინანსები. დედამისეული სახლი ჩვენთან ასეა, რომ ბიჭს ერგება და არ გამოდის ზოგჯერ, რომ გაიყოს და ამიტომ ფინანსური დამოუკიდებლობაა გადამწყვეტი, რომ მოახდინოს თავის თავის რეალიზება, ღირსეული დამოუკიდებელი ცხოვრება“.

- კვლევის მონაწილეები საუბრობენ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების დეფიციტის შესახებ.

„აინტერესებთ და რამდენად არის ხელმისაწვდომი თუნდაც რეპროდუქციული კუთხით ჯანდაცვა, ჯანდაცვის სერვისები ჩვენთვის, რასაც აქვე მოგახსენებთ, რომ არ არის ჩვენთვის ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის ეს მიმართულება, რეალურად, სულ ბრძოლა გვიწევს მსგავს საკითხებზე“.

- ძირითადი პრობლემა, რასაც მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალები აწყდებიან სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით, ეს არის არაადაპტირებული გარემო.

„კლინიკაში ვერ შეხვალ, არის ადაპტირება, არის პანდუსი გაკეთებული, მაგრამ საშინელი პანდუსებია, ყირამალა, მერე გადასასვლელი უნდა იყოს ნულოვანი, იქვე კარის ზღუბლზე გადაახტე უნდა და ეტლით მოსარგებლეს ეს ყველას არ შეუძლია. მე გადავდივარ, იმიტომ რომ, სხვებთან შედარებით უკეთესად გადავადგილდები და ვფლობ ეტლს ძალიან კარგად, მაგრამ საფრთხის წინაშე მაინც ვიგდებ თავს იმიტომ, რომ იქნება და გადავყირავდე და.. ხშირ შემთხვევაში ვთხოვ დახმარებას. მე ხშირად მარტო გადავადგილდები, იშვიათად თუ ვინმე მახლია...“

„სამედიცინო სერვისების მიღებისას იქმნება რაღაც პრობლემები, რომლებიც მოსაგვარებელია და საჭიროა, რომ ვიღაცამ გაამხვილოს ყურადღება და მთლიანად საავადმყოფო ადაპტირებული გახადოს ნებისმიერი ადამიანისთვის, თუნდაც შესასვლელი პანდუსი, ან საავადმყოფოში ლიფტი რომ უნდა იყოს, წესით უნდა მოგვარდეს ეს ყველაფერი“.

„კიბეებით ახვალ და პანდუსით ვერ ახვალ. მოდაზეა უბრალოდ პანდუსი“.

„კლინიკაში თუ მიხვალ, უნდა გაითვალისწინო, დაგხვდება თუ არა ადაპტირებული გარემო, გადაამოწმო, არის თუ არა ადაპტირებული სკამი, მოკლედ, ამისთვის მზადება დიდი ხნით ადრე უნდა დაიწყო, თუ იქნება შესაძლებლობა, მისვლამდე უნდა გადაამოწმო კონსულტანტთან ეს დეტალები ადაპტირებასთან დაკავშირებული“.

- ისინი აღნიშნავენ რომ მათი უფლებები ჯანდაცვის კუთხით ირღვევა, რადგან არაადაპტირებული გარემოს გამო ვერ იღებენ სამედიცინო სერვისებს.

„შენს უფლებებს ვერ იყენებ და ჯანმრთელობას როგორ მივხედო, თუ საავადმყოფოში ვერ შევდივარ.“

„მინდა, რომ ხანდახან მარტო მივიდე ექიმთან და არ გამოდის“.

„ძალიან კატასტროფული მდგომარეობაა იმ მხრივ, რომ სერვისები არ არის ადაპტირებული. შეიძლება, გინდოდეს სადმე მიხვიდე, კონტროლი ჩაიტარო, მაგრამ იმდენად მიუვალა ეს სერვისები ჩვენთვის, რომ რამდენი დრო, შეიძლება წლები გავიდა, რომ კლინიკაში ამ კუთხით მე არ ვყოფილვარ.“

„ჩვენთან არ არის ადაპტირებული კლინიკები, რომ მიხვიდე და კონსულტაცია ჩაიტარო და რამდენადაც ვიცი, ვერ ახერხებენ შშმ პირები მისვლას და კონსულტაციის ჩატარებას.“

„ბევრჯერ ყოფილა, რომ სადღაც მივსულვარ და კიბეა და ახლა უნდა იწვალო, აღმოჩნდა რომ ლიფტში ვერ ეტევი, ან იმ დღეს ლიფტი არ მუშაობს, ამიტომ უნდა დარეკოს და უნდა გადაამოწმოს. ისეთ დაწესებულებაშიც ვყოფილვარ, საპირფარეშო არ ყოფილა ადაპტირებული, ამიტომ ყველაფერი წინასწარ უნდა გაარკვიოს“.

- **კვლევის მონაწილეები ასევე აღნიშნავენ კონფიდენციალობის დაცვის პრობლემას ექიმების მხრიდან.**

„ჩემს გამოცდილებას გაგიზიარებთ, მძულს ექიმთან მისვლა, იმიტომ, რომ იძულებული ვარ, დედაჩემი შემომყვეს და დამეხმაროს გახდაში, მოდი ერთი ფეხი დედამ დაიჭიროს, მეორე მამამ, უი, მამა კაცია, უხერხულია, მოდი სხვა ექიმი შემოვიდეს და აი ისეთი თემა არის ხოლმე, რომ ძაან უხერხულად ვგრძნობ თავს, მესმის, რომ დედაა და მესმის, რომ ყველაფერში მეხმარება, მაგრამ ხანდახან სულაც არ მინდა გინეკოლოგთან დედის დახმარება, მინდა, რომ ჰყავდეთ ვინმე, დამხმარე პირი, რომელიც მომეხმარება გახდაში, ან დამიჭერს ფეხს. აი ეს მიქმნის უხერხულობას“.

„ყველაზე მთავარი სივრცის ადაპტირების შემდეგ არის ის, რომ, როცა მიდიხარ, არ გელაპარაკებიან შენ, ოთახშიც ვილაც უნდა შემოგყვეს და იმას ელაპარაკებიან, თითქოს შენ იქ არ ხარ, არ არსებობ. შესვლამდე ექიმის ასისტენტმა გამოაცხადა შემოიყვანეთო, დედაჩემს რეაქცია ჰქონდა შემოიყვანეთ არა თვითონაც შემოვარ, ეს რო ვუთხარი ვაიმე მეო პატივისცემით მოგმართეთ და ისეთი არაფერი მიგულისხმიაო. ხშირ შემთხვევაში ვერ ხვდებიან ხოლმე, რა შეცდომას უშვებენ. შეიძლება ცუდი განზრახვით არ უთქვამს, მაგრამ მეორე პრობლემაა, პერსონალს რამდენად აქვს ცოდნა, პაციენტს როგორ უნდა მოეპყრას, როგორ უნდა მიმართონ და როგორ არ უნდა მიმართონ“.

- **კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ ხშირად ექიმებმა არ იციან, როგორ მოექცნენ მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებს. იკვეთება არაპროფესიონალური დამოკიდებულება მათი მხრიდან.**

„უნდა შეუთანხმდე ექიმს, გამარჯობა, მე ვარ შშმ ქალი და ვაპირებ თქვენთან მოსვლას. რამდენჯერ უთქვამთ, წინასწარ რატო არ მითხარი, რომ შშმ პირი ხარო, არ ვიცი, რაში სჭირდებათ ამის თქმა, მაგრამ ეგეც ჯობი წინასწარ უთხრა“.

„არ არიან ექიმები იმ კვალიფიკაციის და იმ დონეზე არ აქვთ ცოდნა, თუ როგორ უნდა მოექცნენ შშმ გოგონას და ქალბატონს, რეალურად დამოკიდებულებების პრობლემა. და ინფორმაციის ნაკლებობაც აქვთ 21-ე საუკუნეში ექიმებს ამ საკითხთან დაკავშირებით“

„ექიმებს არა აქვთ შშმ პირთან მიდგომის კულტურა“.

„იმდენად დაბალი ცნობიერებაა მედპერსონალში, ისეთი ქაჯური მოქცევა, ჯერ ხომ ადაპტირებული არ არის სავარძელი, მაღალ ადგილზე მიმითითეს აქ ადისო. მანდ ასვლა რომ შემძლებოდა-თქო და არაპროფესიონალურად მომექცნენ. ამან ისე შემაშინა, ისე დამაკოპლექსა, რომ მის მერე არ ვყოფილვარ ასეთ გასინჯვაზე.“

„ელემენტარულად გინეკოლოგთან ვიზიტიც კი ძალიან დიდი პრობლემად ითვლება. ყოფილა, რომ მისულან ჩემი მეგობარი ქალები და გინეკოლოგი არ არის ინფორმირებული, როგორი კომუნიკაცია უნდა დაამყაროს შშმ ქალთან. სავარძელი, რა თქმა უნდა, დიდი პრობლემაა, არ არის ადაპტირებული და ეს რაღაც მინიმალური საკითხებიც კი, ძალიან დიდ პრობლემად რჩება და ძალიან ბევრი ქალი გინეკოლოგთან ვიზიტის მიღმა რჩება“.

„საშვილოსნოს პრობლემა ისე შეიძლება გამოეპაროს შშმ ქალს, რომ სანამ არ გართულება, ვერ მიხვდეს და ვერ მიაკითხოს ექიმს, იმიტომ რომ ფუფუნებად ითვლება მაგ სერვისის მიღება არსებული ბარიერების გამო. არაადაპტირებული გარემო, ექიმების არაკვალიფიციურობა ქმნის ბარიერს.“

- **სპეციალური გინეკოლოგიური სავარძლის არ არსებობა, ასევე არის პრობლემა, რომელიც გამოკვეთეს კვლევაში მონაწილე ქალებმა.**

„პირველ რიგში, პირველი ბარიერი, რაზეც ჩვენ ბათუმში ვბრძოლობთ 2018 წლიდან, რომ იყოს გინეკოლოგიური, ადაპტირებული სავარძელი შშმ ქალებისთვის“

„გინეკოლოგიური სავარძელი ჩვენზე მორგებული საერთოდ არა არის, არც მე მახსენდება და წლებია დავა გვაქვს ჯანდაცვის სამინისტროსთან ამ სავარძლების შემოტანაზე, მაგრამ დიდად ვერაფერს გავხდით“

- **კვლევაში მონაწილეები საუბრობენ საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპების ნეგატიურ გავლენაზე ეტლით მოსარგებლე ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სურვილებზე და საჭიროებებზე.**

„როგორც კი ხდები ეტლით მოსარგებლე, შენ გიქრება სქესი, ანუ აღარ ხარ ქალი, ხარ უბრალოდ ეტლით მოსარგებლე ან შშმ პირი“.

„და საერთოდ საზოგადოებას გონია, რომ რადგან ადამიანი შშმ პირია, მას არ აქვს უფლება ქონდეს პირადი სივრცე და პირადი ურთიერთობა, პირადი ცხოვრების მოწყობის შესაძლებლობას არ აძლევს საზოგადოება“

„და კიდევ ერთი ასპექტი, რასაც შეიძლება რომ შევეხოთ, რაც ყველა ქალის პრობლემაა ჩვენს ქვეყანაში, რომ შვილის გაჩენის გარდა აქვთ იმის უფლება, რომ მიიღონ სიამოვნება, ეს ჩვენზეც ვრცელდება და უფრო რთულადაც კი, რადგან, როგორც ვთქვი, საზოგადოება შენს სქესს ვერ ხედავს და, მეორე მხრივ, ზოგადად ტაბუდადებული თემაა და პრობლემატურია ყველა ქალისთვის“.

„ზოგს ჰგონია, რო ვერ გააჩენს შშმ ქალი შვილს, ზოგი არც კითხულობს და ასე რა, არადა მაგაზე ინფორმაცია ყველას უნდა ჰქონდეს.“

„ზოგადად ინფორმირებულობა ყველა საკითხის შესახებ ძალიან მნიშვნელოვანია ყველასათვის და მით უმეტეს შშმ ქალისათვის. უბრალოდ, ეხლაც იგივეს გავიმეორებ, რომ წლების განმავლობაში არც კი განიხილავდნენ, რომ შშმ ქალისათვის უნდა მიეწოდებინათ ამ საკითხებზე ინფორმაცია. ძალიან უხეშად გამოძივა, მაგრამ თითქოს გენდერობა დაკარგული გაქვს. მხოლოდ ხარ შშმ პირი, ყველა სტატუსში შშმ პირი უძღვის წინ, რაღაცა გენდერ დაკარგულივით ხარ. ვერ აღიქვამენ, რომ ქალი ხარ და რაც არ უნდა ბარიერი გქონდეს და გელგეს წინ, პირველ რიგში ხარ ქალი და ჩვენთან პირველ რიგში ხარ შშმ პირი“.

4. ძალადობის შემთხვევები და მათზე რეაგირების გამოცდილების შეფასება

- **კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ არაადაპტირებული გარემოდან გამომდინარე, ოჯახი შეძლება დამოუკიდებელი ცხოვრების შემზღუდველად მოგვევლინოს:**

„ოჯახი უფრო დიდ როლს თამაშობს ამ შემთხვევაში, „მარტო ვერ გაგიშვებ“, „მარტო არ წახვიდე, თანმხლები გაიყოლე ოჯახის წევრი“, მაგრამ არავის არ ცალთვს შენთვის სამწუხაროდ და, აქედან გამომდინარე, „იჩექი სახლი“. ეს ხდება 99%-ში, სამწუხაროდ“.

„ხშირ შემთხვევაში ხდება ფსიქოლოგიური ზეწოლა, მაგრამ როგორი რაღაცაა იცი, სიამაყის გამო რეაგირებას არ ახდენენ, ითმენენ, ამაზე არ ლაპარაკობენ ხმამაღლა, მაინც დედ-მამიშვილია, მაინც დედაა და აქედან გამომდინარე ხმამაღლა არ საუბრობენ.“

- **კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებში ოჯახური ძალადობის შემთხვევებს, თუმცა საკუთარ გამოცდილებაზე ამ კუთხით ნაკლებად საუბრობენ.**

„ერთი ქალბატონი იყო, 56 წლის, ოჯახმა, მშობლების შედეგად არ მისცეს ქონება, გამოუშვეს სახლიდან, ყოველდღიურად უქმნიდნენ კონფლიქტურ სიტუაციებს, რომ ოჯახიდან წასულიყო“.

„მე ხშირად მომისმენია ხოლმე მსგავსი ისტორიები, რომ დედები, მამები, ოჯახის წევრები ძალადობენ ფიზიკურად, ძალადობა შეიძლება ემოციურიც იყოს, ხშირად მომისმენია მათგან, რომ ძალადობა არის ისიც, რომ ოჯახი შენ არ გიღებს, არ გაძლევს გარეთ გასვლის უფლებას, ყველანაირად გიზღუდავენ იმის შესაძლებლობას, რომ შენი ცხოვრებით იცხოვრო. ასეთ დროს თავს არიდებენ ხოლმე, რომ ხმამაღლა გააჟღერონ თავიანთი მდგომარეობა. ასევე ხშირია, რომ მუდმივად ერევიან შენს გადაწყვეტილებებში, სად უნდა წავიდეს, რა იყიდოს, რა ჩაიცვას, ეკონომიკურ ძალადობაშიც გადადის.“

„კიდევ ერთი სხვა გოგოს ამბავი მახსენდება, რომელიც ძალადობის მსხვერპლი იყო ოჯახში ასევე და როდესაც შენ არ ხარ ეკონომიკურად ძლიერი, არც განათლება არ გაქვს, არ გაქვს იმის საშუალება, რომ სადმე წახვიდე და ვინმესთან თავი შეაფარო. აი, ამ დროს არის ხოლმე მნიშვნელოვანი სახელწიფო სერვისების ქონა, რომ თუნდაც დროებით თავშესაფარი მისცეს ან სხვა დამატებითი სერვისებით დაეხმაროს“.

„შშმ პირს რა შეუძლია, როგორ უნდა დაიცვას თავი. მოძალადე ოჯახებიც ძალიან ბევრია, ამ რეალობას ვერსად ვერ გავუქცევით“.

- **კვლევის მონაწილეები აღიარებენ, რომ მათ აქვთ მაღალი რისკი, იყვნენ ძალადობის მსხვერპლი და სახელმწიფოს მხრიდან მეტი მხარდაჭერა სჭირდებათ.**

„შეიძლება გავხდეთ ძალადობის მსხვერპლნი, რა თქმა უნდა, შშმ ქალს მეტად აქვს ამის რისკი, იმიტომ, რომ გაუჭირდება თავდაცვა, ვერ შეძლებს გაქცევას, ვერ გაუწევს წინააღმდეგობას ფიზიკურად იმგვარი, როგორსაც შეძლებდა არა შშმ ქალი, ხო?“

„გარეთ გასვლისას ყოველთვის მაქვს მაგის შიში, რომ პოტენციური მსხვერპლი ვიყო, განსაკუთრებით ღამის საათებში მიმდამრდება ხოლმე ეს შიში“.

„ძალიან დიდი რისკი აქვთ, ყველანაირი ძალადობის რისკი მაღალია შშმ ქალებში, მე, მაგალითად, ვერავის ვენდობი, თუ ჩემიანი არ არის და მითხრას ან გაგასეირნო ან რამე, გეფიცები, მართლა ვერავის ვერ ვენდობი“.

„შშმ ქალების შემთხვევაში უფრო კატასტროფულია, იმიტომ რომ შეიძლება ვერ მოახდინო შენი თავის იდენტიფიცირება, თუ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ხარ, ვერ წარმოგიდგენია, რომ შენ ასე შეგეხებიან და ასევე შეიძლება ვერ გაიქცე, ვერ გაექცე მოძალადეს. სხვა თუ გაიქცევა. ამიტომ უფრო მოწყვლადები ვართ“.

„უფრო მეტად არიან ძალადობის მსხვერპლნი. იმიტომ, რომ ჯანმრთელი უფრო მოახერხებს თავის დაცვას. შეიძლება ისინიც ვერ იცავენ თავს, მაგრამ ესენი სულ დაუცველები არიან ამ მხრივ. არის კიდევ ასეთი შემთხვევები. რომ პენსიას რომ იღებენ, ოჯახის წევრები ართმევენ და არა აქვთ წვდომა თავის პენსიასთან“.

- **მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალები აღნიშნავენ დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან:**

„პანდემიის დროს როცა დავრეკე სასწრაფოში და ვთქვი, რომ საავადმყოფოში უნდა დავწოლილიყავი, იქ იყო ასეთი პასუხი, რომ ვაიმე შშმ პირია? იქ ცალკე პალატები არა გვაქვს და ხელი რომ შეუშალოს სხვებს? ან დისკომოფორტი რომ იგრძნონ იმ ქალბატონებმა.“

„ერთ-ერთი შშმ პირი როდესაც შემოწმებაზე მივიდა გინეკოლოგთან, ექიმმა საქილიკოდ გაიხადა. მასხრად აიგდო - შენ რაში გჭირდებაო, უთხრა დამცინავად, თუ მამაკაცთან ურთეირთობა არ გაქვს.“

„ზოგადად შშმ თემი გარშემორტყმულია უამრავი სტიგმით, დისკრიმინაციით და ეს თემა კიდევ უფრო სტიგმატიზებულია. ამ კუთხით შშმ თემს არ სწავლობენ. არც განიხილება, რომ შშმ ქალს ჰქონდეს პირადი ინტიმური ცხოვრება. დავანებოთ თავი ჯანსაღ სექსუალურ ცხოვრებას უბრალოდ გინეკოლოგთან რომ მიხვიდე, ესეც ფუფუნებათ ითვლება შშმ ქალისთვის, იმიტომ რომ არ არსებობს შშმ ქალის გასასინჯი სავარძელი და მსგავსი დეტალები. მყარი კედლითაა გაყოფილი ეს სფერო და შშმ თემი“.

- **მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალები აღნიშნავენ დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას მოსახლეობის მხრიდან ქუჩაში და ტრანსპორტში:**

„ქუჩაში, მუნიციპალურ ტრასპორტში ხდება ხოლმე „აუ იცი, მე ვდგავარ აქ“... ხომ არის ეტლით მოსარგებლეთათვის განკუთვნილი ადგილი... „ჩანთები მილაგია და უკაცრავად ვერ ავიღებ ამას და სხვა ავტობუსს დაელოდე“. ადამიანებში ცნობიერება ამ მხრივ დაბალია არა მარტო ბათუმში, ყველაგან ხდება ეს. ამის გამო მიწევს ყოველდღიური ჩხუბი, კამათი...“

„ ქუჩაში, უცხო ადამიანებთან ტრანსპორტში, მერე მძღოლი მეჩხუბება. ეს ტრანსპორტი მარტო შენ ხომ არ გეკუთვნის, 40 კაციან ავტობუსში მეც ხომ მეკუთვნის ერთი ადგილი, ადამიანები ვერ ხვდებიან, რომ ჩავიდნენ ძირს, დაგიტომონ ადგილი, გზა გაგიტავისუფლონ.“

კვლევის დასკვნები და რეკომენდაციები

- კვლევაში მონაწილეებისთვის სრჯუ საკითხებზე ინფორმაციის მიღება აუცილებელია, რადგან დიდი რისკი აქვთ პირად უსაფრთხოებასთან და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით. საჭიროა, შეიქმნას სპეციალური სახელმძღვანელო რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის, მათი ოჯახის წევრებისთვის და სამედიცინო პერსონალისთვის.
- ძირითადი პრობლემა, რასაც მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალები აწყდებიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით, ეს არის არაადაპტირებული გარემო.
- სპეციალური გინეკოლოგიური სავარძლის არ არსებობა, ასევე, არის დიდი პრობლემა, რომელიც გამოკვეთეს კვლევაში მონაწილე ქალებმა.
- საჭიროა, სრჯუ საკითხებზე ტრენინგების ორგანიზების დროს გათვალისწინებული იყოს მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებზე მორგებული ინფრასტრუქტურა და მათი სოციალური მდგომარეობა.
- ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის, სრჯუ საკითხებიდან ყველაზე აქტუალური შვილოსნობასთან დაკავშირებული საკითხებია. ისინი განიცდიან ინფორმაციის დეფიციტს ამ მიმართულებით.
- ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის სრჯუ საკითხებზე ინფორმაციის მოძიების მთავარ გზად ინტერნეტი და ტრენინგები სახელდება. ინტერნეტში მოძიებული ინფორმაციის გასაფილტრად და სწორი და სანდო წყაროების მოსაძებნად მათ სჭირდებათ დამატებითი ინსტრუმენტები და გზამკვლევები.
- ხშირად ექიმებმა არ იციან ეტლით მოსარგებლე ქალებთან სამედიცინო კონსულტაციის სპეციფიკა. იკვეთება არაპროფესიონალური დამოკიდებულება მათი მხრიდან. კონფიდენციალობის დარღვევა, ასევე, წარმოადგენს პრობლემას ექიმებთან ურთიერთობის დროს.
- საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპები ნეგატიურ გავლენას ახდენს ეტლით მოსარგებლე ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სურვილებზე და საჭიროებებზე.
- ქვეყანაში არსებული არაადაპტირებული გარემო შესაძლოა დამოუკიდებელი ცხოვრების შემზღუდველად მოგვევლინოს, რაც ოჯახში ფსიქოლოგიურ ძალადობის მიზეზი შეიძლება გახდეს.
- ოჯახში ძალადობის შემთხვევები მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებში დაკავშირებულია ეკონომიკურ, ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ ძალადობასთან.

- მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებს აქვთ მაღალი რისკი, იყვნენ ძალადობის მსხვერპლი. მათ სახელმწიფოს მხრიდან მეტი მხარდაჭერა და მოსახლეობის მეტი ინფორმირება სჭირდებათ.
- მობილობის შეზღუდვიდან გამომდინარე, ჯერ კიდევ აღინიშნება დისკრიმინაციული დამოკიდებულება:
 - ✓ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან;
 - ✓ ქუჩაში მოსახლეობის მხრიდან;
 - ✓ საზოგადოებრივ ტრანსპორტში მძღოლის და მგზავრების მხრიდან;

დანართები

N-1 ეთიკის კომისიის დასკვნა

N-2 ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

N-3 კვლევის ინსტრუმენტი

დანართი N-1 ეთიკის კომისიის დასკვნა



ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი
Health Research Union

ეთიკური კომისიის დასკვნა

თარიღი: 14/06/2022

მთავარი მკვლევარი: ხათუნა ხაჭომია

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“
მის: ქ. თბილისი, ა. ჭურდიანის ქ. #21

ოქმი #: 2022-03

კვლევის სათაური: მოზილობის შეზღუდვის მქონე მშმ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შემსწავლელი ხარისხობრივი კვლევა.

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკურმა კომისიამ განიხილა ზემოთ აღნიშნული კვლევა და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადეკვატურად არის დაცული.

განხილვის დონე: სრული

განხილვის თარიღი: 13/06/2022

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს 2022 წლის 13 ივნისიდან 2022 წლის 13 დეკემბრამდე.

- 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; TOR0005619



ნუფუზიძის ქ. 8, 0177 თბილისი, საქართველო / 47 Tashkenti str., Tbilisi 0177 Georgia
Tel: (995 32) 2144447 / Email: info@hru.ge / www.hru.ge

დანართი N-2 ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

მობილობის შეზღუდვის მქონე შშმ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შემსწავლელი ხარისხობრივი კვლევა

სიტყვიერი ინფორმირებული თანხმობა

გამარჯობა, ჩემი სახელია _____. მე ვარ მკვლევარი არასამთავრობო ორგანიზაციიდან „თანადგომა“, რომელიც ატარებს კვლევას მობილობის შეზღუდვის მქონე შშმ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შემსწავლის მიზნით. კვლევა ტარდება შვედური ორგანიზაციის RFSU-ს მიერ თანადგომასთვის ინსტიტუციური დაფინანსების ფარგლებში.

იმ შემთხვევაში, თუ მივიღებთ თქვენს თანხმობას, მე მოგიწევთ ონლაინ პლატფორმაზე Zoom-ი. ჩვენი შეხვედრა ჩატარდება მყუდრო გარემოში, ანონიმურობის და კონფიდენციალობის სრული დაცვით, და გაგრძელდება 30-60 წუთის განმავლობაში.

სანამ მიიღებთ გადაწყვეტილებას კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით, მინდა, თქვენი ყურადღება გავამახვილო 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

თქვენს მიერ გაზიარებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაცული იქნება. მე არ გავუზიარებ სხვებს არაფერს თქვენი ნათქვამიდან. თქვენი სახელი ან ნებისმიერი თქვენს პასუხებთან დაკავშირებული ინფორმაცია არსად არ გამოქვანდება. ჩვენ ვვგებავთ, 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 100 ლარის (ასი 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?

დანართი N-3 კვლევის ინსტრუმენტი

ჩადმაკებული ინტერვიუს სახელმძღვანელო

მობილობის შეზღუდვის მქონე/მშმ ქალები

ინტერვიუერი: -----

ინტერვიუს ჩატარების თარიღი: -----

რესპონდენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები:

რესპონდენტის ასაკი -----

საცხოვრებელი ადგილი -----

რესპონდენტის განათლება

არასრული საშუალო ☐

საშუალო ☐

პროფესიული ☐

არასრული უმაღლესი ☐

უმაღლესი ☐

განათლების გარეშე ☐

დასაქმების სტატუსი:

დასაქმებული ☐

დროებით უმუშევარი ☐

უმუშევარი ☐

თვითდასაქმებული ☐

ყოველთვიური საშუალო შემოსავალი (ყველა შემოსავლის ჩათვლით. მაგ: პენსია, სამსახური, ოჯახის წევრი)

- ☐ <350
☐ 350 - 700
☐ 700 - 1500
☐ 1500-2500
☐ 2500 <

რესპონდენტის ოჯახური მდგომარეობა

- დაოჯახებული ☐
დაუოჯახებელი ☐
ქვრივი ☐
განქორწინებული ☐
თანაცხოვრება ☐

შესავალი

მოგესალმებით, ჩემი სახელია პირველ რიგში დიდი მადლობა მინდა გადაგიხადოთ იმისთვის, რომ დაგვთანხმდით ჩვენს კვლევაში მონაწილეობაზე. მოკლედ მოგახსენებთ ჩვენი კვლევის მიზანს. კვლევის მიზანია:

- მობილობის შეზღუდვის მქონე/მშმ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა და მათი გადაჭრისთვის საჭირო რეკომენდაციების შემუშავება.

ჩვენს კითხვებზე არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხები. ჩვენთვის მნიშვნელოვანია, რომ გაგვიზიაროთ თქვენ გამოცდილება აღნიშნული საკითხების ირგვლივ. გთხოვთ, იყოთ ღია და თავისუფალი ჩვენი შეხვედრის მსვლელობისას. თუ რომელიმე საკითხთან დაკავშირებით თავს არაკომფორტულად იგრძნობთ, შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ საუბარი.

დამეთანხმებით ალბათ, რომ რთულია მთელი შეხვედრის დამახსოვრება. თქვენი ნებართვით, შეხვედრის მსვლელობისას გამოვიყენებთ აუდიო ჩამწერს. ეს მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ თქვენს მიერ გამოთქმული არცერთი მნიშვნელოვანი მოსაზრება არ დაიკარგოს. აუდიო ჩამწერს მოვისმენ მხოლოდ მე და მონაცემთა დამუშავების შემდგომ წაიშლება. თქვენი მოსაზრებების იდენტიფიცირება ვერ მოხდება, რადგან თქვენს სახელს არსად არ ვახსენებთ.

იქამდე სანამ გადავალთ უშუალოდ კითხვებზე კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ რას ნიშნავს „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები“

განმარტებები:

რეპროდუქციული უფლებები:

წარმოადგენს ყველა წყვილისა და ადამიანის უფლებას, თავისუფლად და პასუხისმგებლობით გადაწყვიტონ შვილების რაოდენობა, შობადობას შორის ინტერვალი და დრო. რეპროდუქციული უფლებები, ასევე, მოიცავს რეპროდუქციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლებას, დისკრიმინაციის, იძულების და ძალადობის გარეშე.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა:

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა შეეხება რეპროდუქციულ პროცესებს, ფუნქციებსა და სისტემებს, ცხოვრების ყველა ეტაპზე, და გულისხმობს ადამიანების მიერ დამაკმაყოფილებელი და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრების, რეპროდუქციების შესაძლებლობის და რეპროდუქციებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების თავისუფლების ქონას.

სექსუალური ჯანმრთელობა:

ფიზიკური, ემოციური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა, სექსუალობასთან დაკავშირებით; სექსუალური ჯანმრთელობა მოითხოვს პოზიტიურ და თავაზიან მიდგომას სექსუალობისა და სექსუალური ურთიერთობების მიმართ, ისევე, როგორც სასიამოვნო და უსაფრთხო სექსუალური გამოცდილების ქონის შესაძლებლობას, რომელიც თავისუფალია დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან.

სექსუალური უფლებები (Sexual rights)

მოიცავს იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფალ შემდეგ საყოველთაო უფლებებს:

- სექსუალობის შესახებ ინფორმაციის მოძიების, მიღებისა და გაცემის უფლება;
- სექსუალური განათლების უფლება
- სხეულის ხელშეუხებლობის პატივისცემის უფლება;
- პარტნიორის არჩევის უფლება;
- სექსუალური აქტიურობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება;
- ნებაყოფლობითი სექსუალური ურთიერთობების უფლება;
- ნებაყოფლობითი ქორწინების უფლება;
- შვილოსნობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება; და
- დამაკმაყოფილებელი, უსაფრთხო და სასიამოვნო სექსუალური ცხოვრების ქონის უფლება.

(International technical guidance on sexuality education, UNESCO, 2018;

ახლა კი დავიწყოთ საუბარი

კითხვარი

5. ზოგადად, როგორ შეაფასებდით მობილობის შეზღუდვის მქონე/შმმ ქალების მდგომარეობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების კუთხით, საქართველოში ?

5.1. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობისა და ინფორმირებულობის შეფასება

- რამდენად მნიშვნელოვანია სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიღება მობილობის შეზღუდვის მქონე/შმმ ქალებისთვის?
- თქვენი აზრით, რა კითხვები არის ყველაზე აქტუალური მობილობის შეზღუდვის მქონე/შმმ ქალებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე?
- შეგიძლიათ, ჩამომითვალოთ, კონკრეტული საკითხები, რაც ყველაზე აქტუალურ საკითხებად მიგაჩნიათ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შმმ ქალებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების?

- თქვენი შეფასებით, რამდენად ხელმისაწვდომია ინფორმაცია, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე, მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებისთვის? გთხოვთ, უფრო მეტი მომიყვეთ ამის შესახებ.
- როგორ შეაფასებდით, რამდენად არიან ინფორმირებულები მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე? თუ შეიძლება გვითხრათ, საიდან გამომდინარეობს თქვენი შეფასება?

5.2. ინფორმაციის მოძიების არსებული გზები

- ზოგადად, რამდენად ადვილია სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოძიება მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებისთვის, საქართველოში?
- რა საშუალებებით/გზებით იღებენ ინფორმაციას სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალები?
- შეგიძლიათ დამისახელოთ კონკრეტული გზები, რომლითაც მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალები იძიებენ ინფორმაციას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე?

5.3. სერვისებზე ხელმისაწვდომობა

- თქვენ, ან თქვენს ახლობელ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალს, ოდესმე მიგიმართავთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებისთვის? თუ კი: (თუ არა, გადადით ქვეთავზე 1.3.2)

1.3.1 მე არ გთხოვთ ვიზიტის დეტალებსა და კონკრეტიკას, უბრალოდ, ხომ ვერ გამიზიარებდით სერვისის მიღების გამოცდილებას?

- ხომ ვერ აღმიწერდით პროცესს, სერვისის მოძიებიდან, სერვისის მიღებამდე?
- რამდენად ადვილი/კომფორტული იყო სერვისის მოძიება? გთხოვთ მომიყევით უფრო მეტი ამის შესახებ.
- რამდენად ადვილი/კომფორტული იყო ვიზიტის დაგეგმვა? გთხოვთ მომიყევით უფრო მეტი ამის შესახებ.
- რამდენად ადვილი/კომფორტული იყო კონკრეტულ ცენტრში (კლინიკა, საკონსულტაციო ცენტრი) სერვისის მიღება? გთხოვთ მომიყევით უფრო დეტალურად ამის შესახებ.

თუ რესპონდენტი ამბობს, რომ არც მას და არც მის ახლობელ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალს, არასოდეს მიუმართავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებისთვის

1.3.2 რა არის იმის მიზეზი, რომ არასოდეს მიგიმართავთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებისთვის?

- სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებისთვის არ მიგიმართავთ იმის გამო, რომ არასოდეს დაგჭირებიათ?
- სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებისთვის არ მიგიმართავთ იმის გამო, რომ არ იცით, სად შეიძლება თქვენთვის სასურველი სერვისის მიღება? გთხოვთ მომიყევით ამის შესახებ უფრო მეტი.

5.4. საჭიროებების შეფასება და ბარიერების შესწავლა

- როგორ ფიქრობთ, რამდენად მნიშვნელოვანია, მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებისთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობა? გთხოვთ მომიყევით უფრო მეტი ამის შესახებ. საიდან გამომდინარეობს თქვენი პასუხი?
- ზოგადად, რა ბარიერებს შეიძლება აწყდებოდეს მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალი სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების ირგვლივ ინფორმაციის მოძიებისას? გთხოვთ მომიყევით უფრო მეტი ამის შესახებ.
- ზოგადად, რა ბარიერებს შეიძლება აწყდებოდეს მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალი სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები მიღებისას? გთხოვთ მომიყევით უფრო მეტი ამის შესახებ.
- როგორ ფიქრობთ, სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოძიების რომელი გზა იქნება ყველაზე კომფორტული მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებისთვის?
- წარმოიდგინეთ, რომ თქვენს მეზობლად, უცხო ქვეყნიდან გადმოვიდა მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალი, რომელსაც ესაჭიროება კონსულტაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე. რას ეტყვით მას, რა რეალობას წააწყდება იგი სერვისის მოძიებიდან, სერვისის მიღების ჩათვლით?
- სად უნდა მოიძიოს ინფორმაცია?
- სად უნდა წავიდეს?
- როგორ უნდა წავიდეს?
- რა დაბრკოლებებს შეიძლება გადააწყდეს?
- როგორ შეიძლება ამის მოგვარება?
- რა უნდა გაითვალისწინოს?
- სხვა

1.5 ძალადობის შემთხვევები და მასზე რეაგირების გამოცდილების შეფასება

(ინტერვიუერი: მოდით ვისაუბროთ ძალადობის და მასზე რეაგირების გამოცდილების შესახებ შშმ ქალებში. განმარტება)

- თქვენი აზრით, რამდენად აქვს რისკი მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს გახდნენ რაიმე ფორმის ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენი აზრით, რამდენად აქვს რისკი მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს გახდნენ ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენი აზრით, რამდენად აქვს რისკი მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს გახდნენ ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენი აზრით, რამდენად აქვს რისკი მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს გახდნენ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი?
- თქვენი აზრით, რამდენად აქვს რისკი მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს გახდნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი?
- მე არ გეკითხებით კონკრეტულ ადამიანზე. ხომ არ გახსენდებათ შემთხვევა როდესაც მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალი გახდა ძალადობის რაიმე ფორმის მსხვერპლი? თუ შეიძლება მომიყევით ამის შესახებ უფრო მეტი

ჩვენ ვისაუბრეთ ძალადობის შემთხვევებსა და ფორმებზე. მოდით ვისაუბროთ რეაგირების გზებზე.

- როგორ აგვარებენ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალები პრობლემებს მოძალადესთან?
- ძალადობაზე რეაგირებენ სამართალდამცავებთან მიმართვის გზით?
- ძალადობაზე რეაგირებენ უფლებების დამცველ ორგანიზაციებთან მიმართვის გზით?
- ძალადობას უმკლავდებიან დამოუკიდებლად?

თუ რესპონდენტი თვლის, რომ შშმ ქალს არ აქვს რისკი, გახდეს ძალადობის რაიმე ფორმის მსხვერპლი:

- რის გამო ფიქრობთ, რომ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს არ აქვთ რისკი, გახდნენ ძალადობის რაიმე ფორმის მსხვერპლი?
- რა გაძლევთ ისეთი შეფასების შესაძლებლობას, რომ მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს არ აქვს რისკი, გახდეს ძალადობის რაიმე ფორმის მსხვერპლი?

თუ შეიძლება, მომიყევით ამაზე უფრო კონკრეტულად

➤ **ჩვენი შეხვედრა დასასრულს მიუახლოვდა. ხომ არ არის ისეთი საკითხი, რომელიც არ წამოჭრილა ჩვენი დისკუსიისას და ისურვებდით, რომ განგვეხილა, რადგან მიგაჩნიათ მნიშვნელოვნად მობილობის შეზღუდვის მქონე/შშმ ქალებს? თუ კი:**

- რა საკითხია ეს?

ინტერვიუერი: დიდი მადლობა რომ დაგვითმეთ დრო, მობრძანდით და გავგიზიარეთ თქვენი გამოცდილება და დამოკიდებულებები. უახლოესი 5 დღის განმავლობაში ჩვენ დავამუშავებთ ამ შეხვედრას. თუ ამ ხნის განმავლობაში რაიმე მნიშვნელოვანი აზრი მოგივათ, რომლის გაზიარებასაც ჩათვლით საჭიროდ, გთხოვთ არ მოგერიდოთ, დაგვირეკეთ ან მობრძანდით და

გაგვიზიარეთ თქვენი აზრები. ეს ჩვენთვის ძალიან მნიშვნელოვანია. კიდევ ერთხელ უდრმესი მადლობა მონაწილეობისათვის.