



საქესუალური ჯანმრთელობის სფეროში
არსებული პრობლემები რეპროდუქციული
სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების
მქონე ქალებს შორის

თვინაბრივი კვლევის ანგარიში
2020

თანადგომა

საინფორმაციო სამედიცინო-
ფსიქოლოგიური ცენტრი



TANADGOMA

CENTER FOR INFORMATION AND COUNSELING
ON REPRODUCTIVE HEALTH

სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემები რეკონსტრუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალებს შორის

თვისებრივი კვლევის ანგარიში

კვლევა განხორციელდა არასამთავრობო ორგანიზაციის
„საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
თანადგომა“ მიერ, შვედური ორგანიზაციის
RFSU-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

მადლიერების გამოხატვა	4
განმარტებები	5
კვლევის მიზანშეწონილობა	6
კვლევის მიზანი და ამოცანები	9
კვლევის ეთიკის საკითხები	11
კვლევის ძირითადი მიგნებები	11
მონაცემთა ანალიზი	14
დასკვნები	24
რეკომენდაციები	26
დანართი	27

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

კვლევის ანგარიში მოამზადეს:

ხათუნა ხაუთიამ ("საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა")

მაია ჯიბუტმა ("საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა")

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ:

- „გამარჯვებულ ქალთა კლუბს“ (ძუძუს კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაციებ ქალთა გაერთიანება) რეკრუტირების პროცესში გაწეული დახმარებისთვის.
- საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლებს, კვლევის ინტერვიუერებს - ქეთევან ჭელიძეს, ირინა ბრეგვაძეს, თეა ჭახრაკიას მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსთვის.

სექსუალური ჯანმრთელობა: ფიზიკური, ემოციური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა, სექსუალურობასთან დაკავშირებით; იგი არ აღნიშნავს უბრალოდ დაავადების, დისფუნქციის ან უძლურების არ არსებობას. სექსუალური ჯანმრთელობა მოითხოვს პოზიტიურ და თავაზიან მიდგომას სექსუალურობისა და სექსუალური ურთიერთობების მიმართ, ისევე, როგორც სასიამოვნო და უსაფრთხო სექსუალური გამოცდილების ქონის შესაძლებლობას, რომელიც თავისუფალია დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან. (UNESCO, 2018)

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა: აღნიშნავს არა მხოლოდ რეპროდუქციული დაავადების ან უძლურების არ არსებობას, არამედ, ასევე სრულ ფიზიკური, გონებრივ და სოციალურ კეთილდღეობას, ყველა იმ საკითხში, რომელიც უკავშირდება რეპროდუქციულ სისტემას. 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 გადანაცვლებების მიღების თავისუფლების ქონას (UNESCO, 2018)

სიზუსტისა თანოქლოგიური დაავადებების მხრივ მსოფლიოში და საქართველოში - სტატისტიკური მონაცემების მოკლე მიმოხილვა:

ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს წარმოადგენს.

კიბოს გლობალური ობსერვატორიის (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია)¹ 2020 წლის სტატისტიკური მონაცემებით მსოფლიოში 0-85+ ასაკის ქალებში დაფიქსირებულია ყველა ორგანოს კიბოს 9227484 შემთხვევა. აქედან რეპროდუქციული სისტემის ორგანოებზე (ძუძუ, საშვილოსნოს ყელი, საკვერცხე, საშვილოსნო, ვულვა, ვაგინა) მოდის კიბოს 3660020 შემთხვევა, რაც წარმოადგენს სრული რაოდენობის 39.7%-ს. ქალის ონკოლოგიური დაავადებებიდან, გავრცელების სიხშირის მიხედვით, ძუძუს კიბოზე ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი მოდის - 24.5%, რაოდენობრივად ეს არის 2261419. რაც შეეხება, რეპროდუქციული ასაკის ქალებს 15-49 წელი, რეპროდუქციული სისტემის ორგანოების კიბოს 1963161 შემთხვევა ფიქსირდება, მათ შორის ძუძუს კიბოზე ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი 33.9%.

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის² მონაცემების მიხედვით, საქართველოში ყოველწლიურად კიბოს დაახლოებით 10 ათასი ახალი შემთხვევა ფიქსირდება. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - 8700 ახალი შემთხვევა 2017 წელს დაფიქსირდა. მომდევნო წლებში კვლავ გაიზარდა და 2019 წელს 10 ათასი ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა.

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, ყოველწლიურად მნიშვნელოვნად იზრდება სიმსივნის მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობაც.

კიბოს მსოფლიო დეკლარაცია ³

საქართველო იზიარებს კიბოს მსოფლიო დეკლარაციის 2025 წლისათვის მისაღწევ მიზნებს, როგორებიცაა:

➤ კიბოსთან ასოცირებული სტიგმის შემცირება და დაავადებასთან დაკავშირებული მითებისა და არასწორი შეხედულებების ელიმინაცია (მიზანი 5).

1. <https://gco.iarc.fr/> (1)

2. <https://test.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=8d23d768-d885-4756-b631-33f3c623057a>

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2376500?publication>

3. <https://www.ncdc.ge/#/pages/content/6980e1d4-cb65-41a4-859a-a9be566a529e>

➤ კიბოს ზუსტი დიაგნოსტიკის, ხარისხიანი მკურნალობის, რეაბილიტაციის, დამხმარე და პალიატიური მზრუნველობის, ესენციური წამლებისა და ტექნოლოგიების ხელმისაწვდომობა (მიზანი 7).

➤ ტკივილის ეფექტური კონტროლი და შფოთვის მართვის სერვისის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა (მიზანი 8).

ამ მიზნების განხორციელება შესაძლებელია, თუ ვიმოქმედებთ ერთობლივად, რათა:

➤ მივცეთ შესაძლებლობა ინდივიდებს, მაქსიმალურად გააუმჯობესონ ცხოვრების ხარისხი;

➤ წავახალისოთ ისეთი თემები და ჯანდაცვის სისტემები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ცხოვრების უმაღლეს ხარისხს.

➤ მოვახდინოთ მთავრობის წინაშე პალიატიური მზრუნველობის ადვოკატირება მისი ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად.

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში მოქმედებს საერთაშორისო თუ ადგილობრივი პროგრამები, რომლებიც ხელს უწოხს კიბოს მსოფლიო დეკლარაციის მიერ 2025 წლისათვის დასახული მიზნების მიღწევას.

2008 წლიდან საქართველოს დედაქალაქში, ხოლო 2011 წლიდან - მთელ ქვეყანაში მოქმედებს კიბოს სკრინინგ-პროგრამა⁴, რომელიც მოიცავს:

➤ ძუძუს კიბოს სკრინინგს 40-70 წლის ქალებისთვის;

➤ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგს 25-60 წლის ქალებისთვის;

➤ პროსტატის კიბოს სკრინინგს 50-70 წლის კაცებისთვის;

➤ კოლორექტული კიბოს სკრინინგს 50-70 წლის მოსახლეობისთვის.

ქვეყანაში 2013 წლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის საბაზო პაკეტი მოიცავს ონკოლოგიური პაციენტების მკურნალობის დაფინანსებას.

4. <http://gnsc.ge/>; <https://www.facebook.com/gnsc.ge/>

2017 წელს ასოციაციის „უფლება ჯანმრთელობაზე“ მიერ, ფონდ „ღია საზოგადოება – საქართველოს“ მხარდაჭერით ჩატარებულ კვლევაში „ონკოლოგიურ პაციენტთა უფლება ჯანმრთელობაზე“⁵ საუბარია იმ ბარიერებზე, რასაც აწყდებიან ონკოპაციენტები მკურნალობის პროცესში:

- ფინანსური ბარიერები - დიაგნოსტიკური კვლევების, თანაგადახდის, გვერდითი მოვლენების მართვისთვის აუცილებელი, მონიტორინგისა და რეაბილიტაციისთვის საჭირო თანხების უქონლობა.
- ტერიტორიული ბარიერები - საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს მაღალკვალიფიციური (მესამე დონის) სერვისების არქონა, მონიტორინგისა და მკურნალობის მიზნით ადგილმონაცვლეობის აუცილებლობა, დროებით მაინც.
- სამედიცინო ბარიერები - ერთი მხრივ, სკრინინგისა და პრევენციული კვლევების შესახებ არასაკმარისი ინფორმაცია და ზედაპირული დამოკიდებულება, მეორეს მხრივ, სხვადასხვა დაწესებულებაში მათი შესრულებისა და ინტერპრეტაციის სხვადასხვა ხარისხი.
- მკურნალობის ადგილისა და პერსონალის მნიშვნელობა - ნდობა მხოლოდ დედაქალაქის ცნობილი კლინიკებისა და ექიმების მიმართ. აქედან გამომდინარე, არათბილისელებისათვის ტერიტორიული ბარიერის საკითხი.
- სოციალური ტიპის პრობლემები - შრომისუნარიანობის ხანგრძლივი დროით ან სამუდამოდ დაკარგვა, არასაკმარისი პენსია, თანმხლები დაავადებებისა და გვერდითი მოვლენების მართვის, სარეაბილიტაციო ჩარევებისა და ფინანსების არარსებობა.
- ინვალიდობის მინიჭების კრიტერიუმები, ანაზღაურება და ინვალიდობის გადამოწმების აბსურდულობა ყოველწლიურად იმ შემთხვევაში, როცა შედეგები სამუდამოა.
- ფსიქოლოგიური ბარიერი - ერთი მხრივ, ჯანმრთელობისა და მეორე მხრივ, ფინანსების უკმარობის გამო მუდმივი დაძაბულობა, სტრესი, სტიგმა, უიმედობა და დანებება, მონიტორინგის ან მკურნალობის შეწყვეტა. მკურნალობის ახალი მეთოდების გამოყენების სურვილის ფონზე შიში და შფოთვა, მედიკამენტებსა და მომსახურებაზე უსახსრობით გამოწვეული ხელმიუწვდომლობის გამო.

5. <https://osgf.ge/wp-content/uploads/2020/02/1848-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%94%E1%83%AD%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%93.pdf> (5)

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2020 წლის პირველი სექტემბრიდან დაიწყო ახალი პროგრამა ონკოლოგიური პაციენტებისთვის, რაც მათ აძლევთ შესაძლებლობას, საჭიროების შემთხვევაში სრულიად უფასოდ ჩაიტარონ ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, აგრეთვე მიიღონ სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

მიუხედავად ამისა, პაციენტებს დღემდე ხელი არ მიუწვდებათ პოსტ-ოპერაციულ სარეაბილიტაციო სერვისებზე, ფსიქოლოგიურ დახმარებაზე, სექსუალური კონსულტაციაზე, რაც ასევე მნიშვნელოვანია მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის. კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაციები ქალების მხარდაჭერა და მათი პოსტოპერაციული რეაბილიტაცია თანამედროვე მკურნალობის პრაქტიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რგოლია.

ზემოთქმულად გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალებში სექსუალური ჯანმრთელობის თვისებრივი კვლევის ჩატარება, რათა შესწავლილ იქნას პაციენტი ქალების სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებული რეალობა და გამოიკვეთოს მათი პრობლემები და წუხილები. კვლევის შედეგად კი შესაძლებელი იქნება, დაიგეგმოს ამ პრობლემების მოგვარების გზები და ქალებისათვის შესაბამისი დახმარების აღმოჩენა.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანი:

რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალებში სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა.

ამოცანები:

- რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებს შორის სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა;
- რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებს შორის სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზების შესახებ არსებული ინფორმაციის გამოვლენა;
- რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის შესწავლა.

კვლევის ჩატარების გეგმარაფიული არეალი

თვისებრივი კვლევა ჩატარდა თბილისში, გარდა ამისა, მასში მონაწილე ორი რესპონდენტი იყო საგარეჯოდან და ჩოხატაურიდან.

თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, გამოყენებული იქნა თვისებრივი კვლევის მხოლოდ ერთი მეთოდი - ჩაღრმავებული ინტერვიუ.

სულ ჩატარდა 12 ჩაღრმავებული ინტერვიუ.

კვლევის სამიზნე ჯგუფი

რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალები.

კვლევის მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები

რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალები.

- 18-60 წლამდე ასაკის;
- მდედრობითი სქესის;
- საქართველოში მცხოვრები ქალი;
- კვლევაში მონაწილეობის შესახებ ნებაყოფლობითი სურვილი და ინფორმირებული თანხმობა;

შერჩევა და კვლევის მეთოდი

კვლევა დაიწყო 2020 წლის ნოემბერში, პროტოკოლის და კვლევისთვის საჭირო ყველა დოკუმენტის (ინფორმირებული თანხმობა, ინსტრუმენტი, ეთიკის საკითხები) შედგენით. მონაცემების შეგროვება დაიწყო დეკემბერში, მონაცემთა ანალიზი კი განხორციელდა 2021 წლის იანვარში.

შერჩევისთვის გამოყენებული იყო არააღბათური შერჩევის მეთოდი Non-probability Convenience Sampling, რომლის დროს კვლევაში მონაწილეობა შეთავაზებული იყო ყველა იმ პირისათვის, რომელიც მიეკუთვნებოდა საკვლევ ჯგუფს (რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალები), აკმაყოფილებდა შერჩევის კრიტერიუმებს და ხელმისაწვდომი იყო მკვლევარებისთვის.

თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე გამოყენებული იქნება ხარისხობრივი კვლევის მხოლოდ ერთი მეთოდი - ჩაღრმავებული ინტერვიუ. ინდივიდუალური ჩაღრმავებული ინტერვიუების ხმოვანი ჩანერა ხდებოდა ონლაინ პლატფორმა Zoom-ის მეშვეობით. ამის შესახებ თანხმობა წინასწარ იყო მიღებული კვლევაში მონაწილე ყველა ქალისგან ნებაყოფლობით, თანხმობის ფორმებზე ხელმოწერით და კონფიდენციალურობის ყველა წესის დაცვით.

ჩაღრმავებული ინტერვიუები განახორციელეს „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომას“ თანამშრომლებმა.

კვლევის ეთიკის საკითხები

კვლევის დაგეგმვის ეტაპზე შეიქმნა კვლევის პროტოკოლი, სკრინინგ-ფორმა (კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის დადგენისათვის), ინდივიდუალური ინტერვიუს სახელმძღვანელო და კვლევაში მონაწილეთა თანხმობის ფორმა. ეს დოკუმენტაცია წარდგენილი იქნა „ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის“ ეთიკის კომისიაში განხილვისათვის. კომისიამ განიხილა კვლევითი განაცხადი და გასცა კვლევის ჩატარების ნებართვა.

სამსუალორი ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემები რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალებს შორის - კვლევის ძირითადი მიზნები

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციებით ქალების პრობლემები სამსუალორი სფეროში:

- კვლევის მონაწილეები დიაგნოზის დასმის და ქირურგიული ჩარევის შემდეგ განიცდიდნენ ძლიერ სტრესს. ბევრი მათგანი იყო დეპრესიულ მდგომარეობაშიც. სტრესთან გამკლავება ზოგმა რესპონდენტმა დამოუკიდებლად, ხოლო ზოგმა - პარტნიორების/მეუღლეების და ოჯახის წევრების დახმარებით შეძლო;
- დიაგნოზის დასმისგან მიღებული შოკისა და რთული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, რესპონდენტების უმრავლესობას მკურნალობის დასაწყისში სამსუალორი ჯანმრთელობაზე საერთოდ არ უფიქრია.

- რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ქირურგიული ჩარევის შემდეგ განიცდიდნენ სექსუალური ლტოლვის ნაკლებობას და ფრიგიდულობას.
- რესპონდენტების გარკვეული ნაწილისთვის სექსუალობის საკითხები აქტუალური გახდა მას შემდეგ, რაც დაიწყო გამოჯანმრთელება. ეს მოხდა ოპერაციიდან 6-12 თვის შემდეგ.
- ზოგიერთი რესპონდენტისთვის კვლავ პრობლემად რჩება სქესობრივი ურთიერთობის საკითხი, მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის დაწყებიდან საკმაოდ დიდი დროა გასული, ისინი აღნიშნავენ, რომ აქვთ სქესობრივი ურთიერთობის შიში, განსაკუთრებით იმის გამო, რომ არ იციან, თუ რა შეიძლება მოყვეს სექსს - ტკივილი, უსიამოვნო შეგრძნება, დისკომფორტი, თუ სხვა.
- რესპონდენტებს და მათ პარტნიორებს ინფორმაციის არარსებობის გამო აქვთ არასწორი წარმოდგენები ოპერაციის შემდგომ სქესობრივ კონტაქტთან დაკავშირებით. მაგალითად: რესპონდენტების ნაწილის აზრით, „ოპერაციის შემდეგ სექსი აღარ შეიძლება“. თუმცა, რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მუდმივად გრძნობდნენ პარტნიორების/ქმრების მხარდაჭერას, რომლებიც გაგებით ეკიდებოდნენ სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს.
- უმრავლესობისთვის რთული აღმოჩნდა სხეულის ცვლილების მიღება. კვლევაში მონაწილე ქალებს უჭირთ საკუთარი შეცვლილი სხეულის დანახვაც კი, ეს უარყოფით გავლენას ახდენს მათ სქესობრივ ცხოვრებაზეც.

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციონტი ქალების ინფორმირებულობა სექსუალურ სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზების შესახებ;

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მედპერსონალს (ექიმი, ექთანი) სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე მათთან არასდროს უსაუბრია.
- მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ „გამარჯვებულ ქალთა კლუბიდან“ გააგზავნეს ექიმთან, რომელმაც დეტალურად მიაწოდა ინფორმაცია სექსუალურ სფეროსთან დაკავშირებით.
- რესპონდენტების უმრავლესობას ერიდება, ექიმთან გაარკვიოს სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხები. კვლევაში მონაწილეთაგან მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა დაუსვა ექიმს კითხვა, თუ როგორ გაგრძელებოდა მისი სქესობრივი ცხოვრება.

- რესპონდენტების უმეტესობა სექსუალობასთან დაკავშირებულ მათთვის საინტერესო ინფორმაციას ეძებს ინტერნეტში (Youtube, Google, და ა.შ.).

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის სამსუალო სფეროში არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობა.

- კვლევის ყველა მონაწილე აღნიშნავს, რომ სექსუალურ სფეროსთან დაკავშირებით პაციენტებს სჭირდებათ ინფორმაცია.
- მიუხედავად იმისა, სვამს თუ არა პაციენტი შეკითხვას ამ საკითხებზე, ექიმმა თავად უნდა იზრუნოს მის ინფორმირებულობაზე. როდესაც რეპროდუქციულ სისტემაზე ტარდება ქირურგიული მანიპულაციები, ექიმი ვალდებულია, აუხსნას პაციენტს, რა გავლენას მოახდენს ეს სექსუალურ სფეროზე და როგორ უნდა გაგრძელდეს სექსუალური ცხოვრება.
- რესპონდენტების ნაწილმა ჩამოთვალა ის საკითხები, რის გარკვევასაც ექიმთან შეეცდებოდნენ:
 - სექსუალური ლტოლვის ნაკლებობა და ფრიგიდულობა;
 - ოპერაციის შემდგომი ფიზიკური დისკომფორტი სქესობრივი კონტაქტისას;
 - რამდენი დროა საჭირო სექსუალური ცხოვრების განახლებისთვის;
- რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ აუცილებელია რთული ემოციური მდგომარეობის დროს ფსიქოლოგის მხარდაჭერა. ისინი საუბრობენ ექიმის და ფსიქოლოგის ერთობლივ მუშაობაზეც, დიაგნოზის დასმის დროს ეს ძალიან მნიშვნელოვანია.
- კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ისინი არ გადაუმისამართებიათ ისეთი დამატებითი მომსახურების მისაღებად, როგორიცაა ფსიქოლოგის და სექსოლოგის სერვისი.
- რესპონდენტები ასევე აღნიშნავენ, რომ ფსიქოლოგის და სექსოლოგის სერვისი მნიშვნელოვანია და აუცილებლად უნდა იყოს უფასო, სხვა შემთხვევაში ისინი ვერ შეძლებენ მის გამოყენებას.
- განსაკუთრებით რთული ვითარებაა რაიონებში, სადაც, ერთი მხრივ, სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია, მაგალითად: ადგილზე არ ჰყავთ ონკოლოგი, ფსიქოლოგი, სექსოლოგი და, მეორე მხრივ, ქალების უმრავლესობა მატერიალურად არ არის უზრუნველყოფილი, რის გამოც დედაქალაქში სპეციალისტებთან ვერ მიდიან.

- რესპონდენტებმა ჩამოთვალეს სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღების სასურველი გზები და საშუალებები:
- პირისპირ კონსულტაცია;
- სოციალურ ქსელში გავრცელებული სტატიები და ვიდეობლოგები (Facebook, Youtube; ვებგვერდები);
- ბროშურა;
- სატელეფონო კონსულტირება.
- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა აღნიშნავს პლასტიკური ოპერაციის გაკეთების სურვილს, რაც უფრო მეტად სრულფასოვანს გახდიდა მათ პირად და ინტიმურ ცხოვრებას. თუმცა, პლასტიკური ოპერაცია დიდ ხარჯებთან არის დაკავშირებული, რის გამოც ქალებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი.
- რესპონდენტების უმრავლესობამ ხაზი გაუსვა „გამარჯვებულ ქალთა კლუბის“ არსებობის მნიშვნელობას, რომელიც მათ აძლევს საშუალებას, გაუზიარონ ერთმანეთს გამოცდილება, გაუმკლავდნენ სტრესს, მიიღონ და გაუწიონ ქალებს დახმარება, დაინახონ გარკვეული საჭიროებები. ასევე აღნიშნეს, რომ კლუბს უკვე ჰყავს ფსიქოლოგი, ვინც მეტ-ნაკლებად ეხმარება მათ.

მონაცემთა ანალიზი

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალების პრობლემები სამსუალო სფეროში

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებთან სექსუალური ჯანმრთელობისა და სექსუალური ცხოვრების მიმართულებით გამოვლინდა მთელი რიგი პრობლემები და საყურადღებო საკითხები.

- ქირურგიული ჩარევის შემდეგ შეიცვალა რესპონდენტების დამოკიდებულება საკუთარი სხეულის მიმართ, უმრავლესობას გაუჭირდა შეცვლილი სხეულის მიღება, ზოგიერთი მათგანი ოპერაციიდან 5-7 წლის გასვლის შემდეგაც განიცდის ამ საკითხს. ონკოდიagnoზმა და მასთან დაკავშირებულმა პროცესებმა და პროცედურებმა პაციენტების უმრავლესობას ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებიც შეუქმნა. შეიცვალა ასევე მათი სექსუალური ცხოვრებაც. უმრავლესობისთვის ამ სფერომ უკანა რიგებში გადაიწია და გარკვეული დროის განმავლობაში სექსუალური ცხოვრების თემა აქტუალობა დაკარგა.

რესპონდენტი: მგონია, რომ დეფორმირებული მაქვს სხეული. ეს მიქმნის დისკომფორტს საკუთარ თავთან, როცა მართო ვრჩები. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N10)

რესპონდენტი: მინდოდა, რომ ისევ ისეთი სხეული მქონოდა, როგორც ადრე. მე მქონდა დისკომფორტი, განსაკუთრებით ზაფხულში, ცურვა მინდოდა.... ახლაც მინდა, რომ ძველებური სხეული მქონდეს, თითქოს შევეჩვიე კიდეც, მაგრამ ბოლომდე ვერა. ამიტომაც ვატარებ მხოლოდ დახურულ ტანსაცმელს, რომ არაფერი შემემჩნეს, ეს ჩემი შინაგანი მდგომარეობაა, რომელსაც მე ვერაფერი ვერ მოვუხერხე. 7 წელი გავიდა ოპერაციის მერე. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N12)

რესპონდენტი: როდესაც ძუძუს კიბოს დიაგნოზი დამისვეს, გავიკეთე ნაწილობრივი მასტექტომია. ოპერაციის შემდეგ ჩემთვის შეხება ნაოპერაციებ მკერდზე გახდა უსიამოვნო. რომ გადავდოთ ქმარი, ნებისმიერი შეხება იწვევს უსიამოვნო შეგრძნებებს..... მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან აქტიური ვარ სექსუალურად.... მაგრამ იმდენად სტრესული იყო ეს დიაგნოზი, და მით უმეტეს ეს ოპერაცია, რომ ვიყავი თავიდან რაღაც პერიოდი გაყინული... თავიდან არ მინდოდა არაფერი საერთოდ. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N8)

რესპონდენტი: მქონდა არასრულფასოვნების შეგრძნება, არ მინდოდა, რომ დაღამებულიყო და ჩვენ მართო დავრჩენილიყავით, მე და ჩემი ქმარი, რომ ქმართან ურთიერთობა მქონოდა. ძალიან ცუდი განცდაა, საშინელი, რამდენიმე წელიწადი, მე ზემოდან არ ვიხდიდი, ძალიან მიჭირდა და დღესაც მიჭირს, ეხლა გახდება 5 წელი და დღემდე მიჭირს ეს ყველაფერი. რამდენი წელიც არ უნდა გავიდეს, მგონია, რომ ეს არ გადაივლის. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N4)

➤ **ონკოპაციენტ ქალებს** ჰქონდათ მოლოდინი, რომ პარტნიორებთან ურთიერთობა გაუფუჭდებოდათ, მაგრამ მოხდა პირიქით. რესპონდენტებმა პარტნიორების/მეუღლეების მხრიდან მიიღეს განსაკუთრებული მხარდაჭერა და თანაგრძნობა, რაც მათი ემოციური სტაბილურობისთვის აღმოჩნდა მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორი.

რესპონდენტი: მე თვითონ ვიყავი დათრგუნული, მეგონა რომ რაღაცა პრობლემა მექნებოდა მეუღლესთან, მაგრამ მისი მხრიდან ძალიან დიდი მხარდაჭერა წამოვიდა, არანაირი პრობლემა არ შეგვექმნია ამ მხრივ . . . მე თვითონ დავითრგუნე თავიდან, ბანაობის დროს ჩემს სხეულს რომ ვუყურებდი, ვითრგუნებოდი ძალიან. ... ჩემი შვილებიც გვერდში დამიდგნენ, მითხრეს, რომ სხვა რაღაცეებია უფრო მნიშვნელოვანი, ვიდრე ერთი ორგანო გაქვს თუ არა გაქვსო . . . ოჯახის წევრების მხარდაჭერით და თანადგომით გამოვედი მდგომარეობიდან. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: მისთვის მთავარი იყო, მე ვყოფილიყავი ცოცხალი. ქალივით ტირიდა და მე ვამბობდი რომ კიბო უნდა დამმართნოდა-თქო რომ სახლში საქმე გაგვეკეთებინა-თქო? დალაგება დაიწყო. მძიმე არ აწიო, ეს არ გააკეთო, ის რა გააკეთო. უცბად ისე შეიცვალა, შეტრიალდა, სულ სხვანაირი გახდა. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N8)

➤ ონკოპაციენტ ქალებს და მათ პარტნიორებს ოპერაციის შემდგომ პერიოდში სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებით ინფორმაციის არარსებობის გამო შეექმნათ პრობლემები. მათ ჩამოუყალიბდათ არასწორი წარმოდგენები სექსობრივ კონტაქტთან დაკავშირებით. მაგ: ოპერაციის შემდეგ სექსი აღარ შეიძლება, სექსი საერთოდ აღარ შეიძლება და ა.შ.

➤ ერთის მხრივ, დიაგნოზი რთულია და სიცოცხლისთვის საფრთხის შემცველი, რაც პაციენტებში იწვევს ძლიერ შიშს და შფოთვის. მეორეს მხრივ პაციენტები გრძნობენ სექსუალური ლტოლვის ნაკლებობას და ფრიგიდულობას. მესამე მხრივ, სამედიცინო პერსონალი საერთოდ არ აწვდის ინფორმაციას სექსუალური ცხოვრების საკითხებზე. ამ სამი ფაქტორის გამო ქალების სექსუალური ცხოვრება რთულდება, მათ უნდებათ კითხვები, რომლებზეც პასუხს ვერ იღებენ.

➤ კვლევიდან ჩანს, რომ პაციენტების და მათი პარტნიორების უმრავლესობა არ მიმართავს შესაბამის სპეციალისტს - სექსოლოგს, ფსიქოლოგს - პრობლემის გარკვევის და აღმოფხვრის მიზნით.

რესპონდენტი: იქ ხომ არავინ გვეუბნება, რა ამოგვჭრეს, რა გვრჩება, რა შეგვიძლია, შეგვიძლია თუ არა, რომ სექსი გვქონდეს და, აქედან გამომდინარე, თავიდან ყალიბდები, შენ თვითონ შეგიძლია თუ არა სრულფასოვანი ცხოვრება მეუღლესთან. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N7)

ინტერვიუერი: თქვენს პარტნიორთან ურთიერთობასთან დაკავშირებით ხომ არ უთქვამს რამე?

რესპონდენტი: არა, არაფერი არავის (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: პირველ რიგში, ქალებს ჰგონიათ, რომ ეს არის ოპერაციის იმხელა ნაკლი და იმხელა დეფექტი, რომ რაღა დროს სექსია და ამ ასაკში თანო. ძალიან ცუდი მენტალიტეტია ქართველ ქალებს შორის. მერე ხდება ნევროზი, ფსიქოზი და უსიამოვნება. სტრესები - ეს ჯანმრთელობაზე ცუდად აისახება. ოპერაციამდე უნდა იყოს საუბარი, რომ ფსიქოლოგიურად შეაგუონ ოპერაციის შემდეგაც. როცა ისეთ ორგანოს ეხებიან, რომელიც მთავარია ქალისათვის თვით-შეფასების კუთხით, აუცილებელია შეაგუონ. შეიძლება ფსიქოლოგმა იმუშაოს ან რომელიმე ორგანიზაცია წამოვიდეს, რომელიც ამ საკითხებზე იმუშავებს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N8).

რესპონდენტი: თვითონ (მეუღლე) ცდილობდა, მაგრამ მე გავუზიარე. საუბარი და რაღაცა არ წამოუწყია. ისე ცდილობდა ურთიერთობას. მეზობელთან ავდიოდი ხოლმე ღამე და გვიან ჩამოვდიოდი, როცა ვიცოდი, რომ დაიძინებდა. რაღაცა მიზეზებს ვიგონებდი, რომ არ მქონოდა ურთიერთობა, თავს ვარიდებდი. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N8)

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალების ინფორმირებულობა სექსუალურ სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზების შესახებ

➤ კვლევის მონაწილეების აბსოლუტურმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მედპერსონალი არ აწვდის ონკოპაციენტებს ინფორმაციას სექსუალური ჯანმრთელობის და სექსუალური ურთიერთობების შესახებ. აქ შეიძლება რამდენიმე პრობლემა გამოიკვეთოს:

- სექსუალური ურთიერთობების შესახებ საუბარი მედპერსონალის მხრიდან მოითხოვს გარკვეულ კომუნიკაციურ უნარ-ჩვევებს, ცოდნას და საკითხის სწორად მიწოდების უნარს, რაც, შეიძლება, პრობლემა მედპერსონალისთვის.
- ექიმები ვერ აცნობიერებენ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტების სექსუალური სფეროს შესახებ ინფორმირების საჭიროებას.
- ექიმ-ონკოლოგებს ჰყავთ ბევრი პაციენტი, კარგად არ არის ორგანიზებული კონსულტაციის პროცესი და სექსუალურ საკითხებზე საუბრისთვის არ რჩებათ დრო.

ინტერვიუერი: მოგაწოდათ თუ არა მკურნალმა ექიმმა ინფორმაცია სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებით?

რესპონდენტი: არა, არავითარი ესეთი ინფორმაცია, იმდენი პაციენტი ყავთ, რომ ასეთი რაღაცეები არც ქირურგს, არც პალათის ექიმს, არავის არაფერი არ უთქვამს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

➤ ქირურგიული ჩარევის შემდეგ, პაციენტს აქვს ხშირი კომუნიკაცია თავის პირად ექიმთან. აუცილებელია, ექიმებმა გააცნობიერონ, რამდენად საჭიროა პაციენტი ქალების ინფორმირება სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებით. როდესაც პაციენტები გამოდიან მძიმე ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობიდან, მათ უნდა ჰქონდეთ პარტნიორებთან სექსუალური კავშირის სურვილი და ხშირად არ იციან, როგორ მოიქცნენ.

რესპონდენტი: არა, არ უსაუბრია. ქირურგს არ აქვს იმის დრო, რომ დაგიჯდეს და დეტალურად აგიხსნას, რომ ოპერაციის მერე რა იქნება, როგორ იქნება. არავინ მითხრა, რომ მე ფორმა ასი უნდა ამელო, ტაბლეტები უნდა მესვა და საერთოდ 9 თვის მერე დავინყე მკურნალობა. მით უმეტეს სექსუალურ სფეროზე არავის უსაუბრია. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N8)

- კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ქალებს აქვთ სქესობრივი კავშირის შიში; ოპერაციის შემდგომ სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებით აქვთ გაურკვევლობის განცდა - არ იციან, რას უნდა ელოდონ, რა არის დაშვებული ან აკრძალული. ზოგიერთი ქალი ფიქრობს, რომ სექსი აღარ შეიძლება, ზოგს რცხვენია და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ვერავისთან საუბრობს, ექიმთან ამ კითხვებს ვერ სვამენ, ზოგიერთმა ქალმა აღნიშნა, რომ თავად პარტნიორთან ერთად გაართა თავი ამ პრობლემას.

ინტერვიუერი: შეგიძლიათ გაიხსენოთ, მოხდა თუ არა თქვენი ინფორმირება იმასთან დაკავშირებით, თუ რა გავლენას მოახდენდა დიაგნოზი, თქვენს სექსუალურ სფეროზე?

რესპონდენტი: არა, არავინ მესაუბრა ამაზე. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N11, საგარეჯო)

რესპონდენტი: ჩვენ შემთხვევაში, ჩვენ თვითონ გავართვით თავი და არის ოჯახები, გამიგია, რომ ამ მიზეზით ინგრევა და ამისთვის საჭიროა მათი სწორად ინფორმირება, ფსიქოლოგები უნდა იყვნენ ჩართული ესეთ საკითხებზე. მაგრამ არის ჩვენთან ქვეყანაში ესეთი რაღაცა, რა ვიცი, არ არის... (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1, თბილისი)

- მიუხედავად იმისა, რომ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტ ქალებს აქვთ უამრავი კითხვა სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, ექიმს არ უსვამენ ამ შეკითხვებს, რადგან მათთვის სექსუალობის საკითხებზე საუბარი უხერხულობასთან არის დაკავშირებული.

რესპონდენტი: არა, ალბათ ვერ ვკითხავდი, მომერიდებოდა. რატომ უნდა მომერიდებოდა, მაგრამ მაინც ვერ შევძლებდი ალბათ. არავისთვის არ მიკითხავს, ეს კომპლექსია თუ რა, არ ვიცი. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

- ქირურგიული ჩარევის შემდეგ, როცა ხდება რეპროდუქციული ორგანოების ამოკვეთა, ონკოპაციენტ ქალებს და მათ პარტნიორებს სჭირდებათ კონსულტაცია და რეკომენდაციები მედპერსონალისგან. მათ უჩნდებათ უამრავი შეკითხვა, რომელიც უკავშირდება შემდეგ საკითხებს: როგორ მოიქცნენ მომავალში; რა გავლენას მოახდენს

დიაგნოზი, ოპერაცია, ქიმიოთერაპია მათ სექსუალურ ცხოვრებაზე; როგორ და როდის გააგრძელონ სქესობრივი ურთიერთობები; რას უნდა მოერიდონ კონტაქტის დროს; რა გაითვალისწინონ, რას მიაქციონ მეტი ყურადღება სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით.

ინტერვიუერი: შეგიძლიათ გაიხსენოთ, მოხდა თუ არა თქვენი ინფორმირება, თუ რა გავლენას მოახდენდა დიაგნოზი, თქვენს სექსუალურ სფეროზე?

რესპონდენტი: არა, არავინ მესაუბრა ამაზე.

ინტერვიუერი: არც ემოციებზე ან სხეულის აღქმაზე?

რესპონდენტი: არა

ინტერვიუერი: სადმე ხომ არ გადაგამისამართეს, მაგალითად ფსიქოლოგთან?

რესპონდენტი: არა და კლუბზეც მერე გავიგე, თავიდან არ ვიცოდი. კლუბში ძალიან კარგად ვგრძნობთ თავს. ერთმანეთის ფსიქოლოგებიც გავხდით, შეიძლება ითქვას. იქ მოდის ფსიქოლოგიც. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N10, ჩოხატაური)

➤ რესპონდენტების ნახევარზე მეტი კვლევაში პირველად საუბრობს სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე. შეიძლება ითქვას, რომ ეს მათთვის არის კომპლექსების გადალახვის, სექსზე საუბრის, პარტნიორთან სქესობრივ ურთიერთობაზე საუბრის დებიუტი და ასევე სხვა ქალების დახმარების სურვილი.

რესპონდენტი: არა, მე ჩემს თავთანაც არ ვსაუბრობდი ამ საკითხზე. პირველად ვლაპარაკობ თქვენთან. უბრალოდ ეხლა რომ ვლაპარაკობ, იმიტომ გადავწყვიტე, რომ სხვა ქალებს დავეხმარო. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N7)

➤ კვლევიდან ჩანს, რომ რესპონდენტები თავად ინტერესდებიან სექსუალობის საკითხებით. ინფორმაციის მოძიების ერთ-ერთ წყაროს წარმოადგენს ინტერნეტი - Google, Youtube, სამედიცინო ვებ-გვერდები და სხვ. შეიძლება ითქვას, რომ რესპონდენტები არიან გამოსავლის ძიებაში და თავადვე ცდილობენ საკუთარი სექსუალური პრობლემების გადაჭრას ინტერნეტში მოპოვებული ინფორმაციის საფუძველზე.

რესპონდენტი: არა, არა, არავინ, ყველანაირი ინფორმაცია მე თვითონ მოვიძიე. ინტერნეტის საშუალებით. ამ დაავადების შესახებ, პროგნოზი, მერე როგორ გრძნობენ ქალები თავს და ესეთი რაღაცეები. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N5)

რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის საქსპალურ სფეროში არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობა

- საუბრობს სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე, ასევე არ ხდება პაციენტების გადამისამართება ფსიქოლოგთან, სექსოლოგთან ან სხვა სპეციალისტებთან. რესპონდენტების ნაწილი კარგად აცნობიერებს, რამდენად შეამსუბუქებდა ფსიქოლოგის/სექსოლოგის ჩართულობა მათ რთულ ემოციურ მდგომარეობას, დაეხმარებოდა ფსიქიკური წონასწორობის, რაციონალური აზროვნების შესანარჩუნებაში, რაც დადებითად აისახებოდა მკურნალობის პროცესზე, მათ პირად და ინტიმურ ცხოვრებაზე.

რესპონდენტი: არა, არავისთან გავუგზავნივარ. ისე, ეხლა რომ ვფიქრობ, ნუ ქირურგს გასაგებია, რომ არ ცალია, რომ დაგელაპარაკოს, მაგრამ თვითონ საავადმყოფოში უნდა ყავდეთ ან ფსიქოლოგი ან სპეციალისტი, ვინც ამ საკითხებზე შეძლებდა საუბარს და ინფორმირებულს გახდიდა პაციენტს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: არასოდეს არავისთან არ გადაუმისამართებივარ და არ მისარგებლია. ეს თემა არც წამოწეულა არასდროს, მაგრამ ნამდვილად კარგი იქნებოდა მათი კონსულტაციის გავლა. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N7)

- კვლევიდან იკვეთება ფსიქოლოგის როლის საჭიროება პაციენტების მკურნალობის პროცესში, ვინაიდან მათი ფსიქოემოციური მდგომარეობა ძალიან მძიმეა, დიაგნოზის დასმის დღიდან მკურნალობის დასრულებამდე. როგორც ინტერვიუებიდან ჩანს, მხოლოდ რამდენიმე კლინიკას ყავს ფსიქოლოგი შტატში. ეს კარგი და მისასალმებელი ფაქტია, თუმცა არ არის უფასო და ხელმიუწვდომელია პაციენტებისთვის. ზოგადად, რაც შეეხება ფასიან სერვისებს, მათი გამოყენება ფინანსური პრობლემების გამო პაციენტებისთვის რთულია.

- კვლევის რესპონდენტების უმრავლესობა საუბრობს სექსოლოგის კონსულტირების აუცილებლობაზე, მაგრამ არ იციან, სად შეიძლება მიიღონ მისი მომსახურება.

- რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის ხარჯების 70%-ს სახელმწიფო აფინანსებს, ისინი მათთვის საჭირო სერვისებს მაინც, ვერ იღებენ. სახელმწიფო დაფინანსებაში არ შედის ფსიქოლოგის და სექსოლოგის მომსახურება. პაციენტების ნაწილს პირადი ბიუჯეტიდან უწევს ხარჯების გაღება ან ფინანსური პრობლემების გამო ვერ მიმართავენ სპეციალისტებს.

ინტერვიუერი: ფინანსურად რამდენად ხელმისაწვდომია ონკოპაციენტი ქალებისთვის ფსიქოლოგის და სექსოლოგის მომსახურება?

რესპონდენტი: საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი, აი მე შვიდი წელია რაც გავიკეთე ოპერაცია, მიუხედავად იმისა, რომ ქიმიკ და დასხივება არ დამჭირდა, მაგრამ იმდენი კვლევები მაქვს გაკეთებული, თან წელიწადში ორჯერ. კიდევ წამლები, ეს ისეთ თანხებთან არის დაკავშირებული, რომ დამატებით ფსიქოლოგი, აღარ არის მაგდენი რესურსი, რომ მაგ საკითხს მიხედოს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: ისევ გავმეორდები და გეტყვით, რომ უნდა იყოს ფსიქოლოგი ხელმისაწვდომი, უნდა იყოს ინფორმაცია ამ საკითხებზე (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: ფინანსურად ცუდი სიტუაციაა, გამოკვლევები, ოპერაცია ისეთი თანხები ჯდება, რომ მერე ფსიქოლოგთან სიარულის, რომელიც ასევე ხარჯი იქნება, რა ვიცი, ბევრს არ შეუძლია. სახელმწიფო პროგრამა თუ იქნება და ჩვენნაირ ქალებს ვინმე დაეხმარება ფსიქოლოგიურად, ეს ძალიან კარგი იქნება.... (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N2)

რესპონდენტი: მე მარისტან (ფსიქოლოგთან) რომ არ მოვხვედრილიყავი, ეს ძალიან დიდ ფინანსურ ხარჯებს ითხოვდა, რა თქმა უნდა, და ბევრი ამას ვერ მოახერხებს, ყველაფერს ფინანსები ჭირდება, თან ცოტა არ ღირს ეს მომსახურება. ყველგან, ყველა პოლიკლინიკაში შეგიძლია ნახო ფსიქოლოგიც და სექსოლოგიც, მთავარია ფინანსები. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N3)

რესპონდენტი: ფსიქოლოგთან ურთიერთობა მნიშვნელოვანი კი არაა, აუცილებელია. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N9)

➤ რესპონდენტები სექსუალურ საკითხებზე ინფორმაციის მიღებას ისურვებდნენ ექიმისგან, ფსიქოლოგისგან და ა.შ. როგორც თავად ამბობენ, ყველა სპეციალისტს თავისი დანიშნულება აქვს. პაციენტი ქალებისთვის თანასწორებისგანაც მნიშვნელოვანია მხარდაჭერა.

➤ რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ პაციენტებს აქვთ სურვილი, რთული დიაგნოზის დასმამდე და შემდეგ, მთელი მკურნალობის პერიოდში, მათი ფსიქოემოციური და სექსუალური სფერო იყოს მხარდაჭერილი ფსიქოლოგის, სექსოლოგის, მკურნალი ექიმის მიერ.

რესპონდენტი: ნუ, ეხლა რაღაცა ექიმმაც შეიძლება მოგაწოდოს და შემდეგ ფსიქოლოგმა. თავიდან ექიმმა, რაც აუცილებელია. შეიძლება ვერ მოხვდეს ფსიქოლოგთან თავიდანვე. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N9)

რესპონდენტი: ექიმმა უნდა წამოწიოს ეს სექსუალური სფეროს თემები. ბოგი ადამიანი ისეთი მორიდებულია, რომ ვერაფერს იკითხავს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N9)

რესპონდენტი: ძალიან მნიშვნელოვანია. უნდა იყო სახელმწიფო სერვისებში ჩართული ამ საკითხებზე ინფორმირება. დაინტერესებაც ნაკლებად არის ჩვენი მხრიდან, იმიტომ, რომ არ ვართ ინფორმირებული. მანამდეც უნდა მოხდეს ინფორმირება საზოგადოების ამ თემებზე. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N11)

რესპონდენტი: მე ვთვლი, რომ ყველას თავისი დანიშნულება აქვს. სექსოლოგიც საჭიროა, ფსიქოლოგიც და პაციენტი ქალებიც ძალიან მნიშვნელოვანი მხარდაჭერაა. აი, ჯგუფური შეხვედრები რომ ტარდება, ძალიან კარგია და იქვე ესწრება ფსიქოლოგიც, კომპეტენტური ადამიანია და ის სწორ მიმართულებას აძლევს ამ ჩვენ საუბრებს. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N12)

➤ მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების ნაწილი რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციას ეძებს ინტერნეტით, ისინი უპირატესობას ანიჭებენ პირისპირ გასაუბრებას მკურნალ ექიმთან. წაკითხულის შემდეგ ჩნდება უამრავი კითხვა და ამის განხილვა სასურველია მოხდეს კითხვა-პასუხის რეჟიმში. რესპონდენტების ნაწილისთვის მისაღებია ინფორმაციის მიღება ბროშურის, სოციალურ ქსელში გავრცელებული სტატიების და ვიდეობლოგების (Facebook, Youtube) საშუალებით.

რესპონდენტი: ეს ინდივიდუალურია, არსებობენ ადამიანები, ვისაც პირისპირ უჭირს საუბარი ესეთ საკითხებზე, მე რომ დამჭირვებოდა, მერჩივნა პირისპირ დავლაპარაკებოდი ადამიანს და მისგანაც პირდაპირ მიმეღო ამომწურავი პასუხები. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N1)

რესპონდენტი: ვისთვის როგორ, მე საერთოდ არ მაინტერესებდა, მაგრამ რამე რომ მქონოდა დაწერილი, რომელსაც ექიმი გამომატანდა, ალბათ წავიკითხავდი და როდესაც პრობლემის წინაშე დავდექი, გამახსენდებოდა. ვილაცისთვის ექიმ-გინეკოლოგთან კონსულტაციაც მისაღები იქნებოდა. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N2)

რესპონდენტი: მე წერილობითი მირჩევნია ალბათ. პირისპირ შეხვედრის დროს, შეიძლება რაღაც საკითხები გამოგჩნდეს, დაგავიწყდეს, ვერ კითხო. წერილობით, ბროშურის სახით თუ იქნება და იქ ეწერება პრობლემებზე და მერე პასუხი იქნება, ესე ჭობია რა თქმა უნდა. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N5)

რესპონდენტი: იუთუბზე, მაგალითად, არის ძალიან ბევრი მასალა, მაგრამ ჩემთვის უფრო სანდო იქნება პროფესიონალი სექსოლოგის კონკრეტული რჩევები თითოეულ საკითხზე. მოკლე ჩანაწერები რომ იყოს, თითო საკითხზე რჩევის სახით. ერთი სექსოლოგი იყო, გვარს ვერ ვიხსენებ, მაგრამ არაჩვეულებრივი ჩანაწერები ედო იუთუბზე. თუ რაიმე საინტერესოა ჩვენთვის, მოუსმენ. ვერსად ისაუბრებ ამ თემებზე, მაგრამ მოუსმენ. ქართულად არ არის და ძალიან კარგი იქნება, რომ იყოს ქართულად ასეთი მასალები. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N7)

➤ რესპონდენტების უმრავლესობის სურვილი აქვს, გაიკეთოს ძუძუს პლასტიკური რეკონსტრუქციული ოპერაცია. ეს მათთვის იქნებოდა თვითშეფასების ამალლების, საკუთარ ძალებში დარწმუნების და პარტნიორებთან სექსუალურ თანაცხოვრებაში სრულფასოვნების შეგრძნების მიღწევის კარგი საშუალება. თუმცა, პლასტიკური ქირურგია დიდ ფინანსურ ხარჯებთან არის დაკავშირებული, სახელმწიფო პროგრამით კი ეს ხარვეზა არ ფინანსდება.

რესპონდენტი: კი, მინდოდა ძალიან. ყოველთვის ლამაზი მკერდი მქონდა და დასანანი, რა თქმა უნდა. ალბათ უფრო დარწმუნებული ვიქნებოდი საკუთარ თავში და ქმართან ცხოვრებაც უფრო მარტივი იქნებოდა, ხომ ხვდებით. უფრო სრულფასოვნად ვიგრძნობდი თავს ... (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N4)

რესპონდენტი: ...ხელმისაწვდომი მართლაც არ არის. არადა, სურვილი ბევრს აქვს, ჩემზე მეტი ასაკის ქალებსაც, მაგრამ შესაძლებლობა არ აქვთ. ზუსტად 2 დღის წინ დამირეკა ერთმა ჩვენი ჯგუფის წევრმა, ახალგაზრდა გოგოა და მეკითხებოდა, ფასი ხომ არ იციო.... მაგის გამო დისკომფორტი აქვს, პროტეზი მეტყობაო. ასე რომ, სურვილი ბევრს აქვს, მაგრამ შესაძლებლობა - არა. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N6)

რესპონდენტი: კი, ვფიქრობ, რა თქმა უნდა, მაგრამ, ეკონომიკური საშუალება თუ იქნება, აუცილებლად გავიკეთებ. საკმაოდ ძვირი ჯდება და არ არის ახლა ხელმისაწვდომი ჩემთვის, სამწუხაროდ. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N12)

➤ რეგიონის და დედაქალაქის მდგომარეობა ძალიან განსხვავდება ერთმანეთისგან. რეგიონებში არ ყავთ სპეციალისტები: ფსიქოლოგი, სექსოლოგი, ონკოლოგი. პაციენტები იძულებულნი არიან, სამკურნალოდ ჩავიდნენ თბილისში, რაც ძალიან დიდ ხარჯებთან არის დაკავშირებული, ხშირად ეს არის ხელისშემშლელი ფაქტორი მკურნალობის გაგრძელების ან დასრულების კუთხით.

რესპონდენტი: აქ რაიონში არ არის არც ფსიქოლოგი და არც სექსოლოგი. თბილისში მოგიწევს ჩამოსვლა. რამდენი საჭიროებაა და დიდ თანხებთან არის დაკავშირებული. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N11)

რესპონდენტი: თბილისში ინფორმაციის მხრივ არ არის პრობლემა, ინფორმაცია აქვთ ქალებს. მაგრამ ფინანსურად არ არის ხელმისაწვდომი. ოპერაცია, ქიმიები, სხვა პროცედურები ძალიან მძიმე ფინანსურ ტვირთად აწვება ოჯახებს, მიუხედავად იმისა, რომ 70% ფინანსდება. ჩვენ ბევრგან დავდივართ რეგიონებში, ჩვენი ფსიქოლოგიც დაგვყვება („გამარჯვებულ ქალთა კლუბი“). უმრავლეს ადგილას ფსიქოლოგი ხელმიუწვდომელია, საერთოდ არ არსებობს ახლო-მახლო. სექსოლოგზე ხომ საუბარიც ზედმეტია. არადა, ამ დაავადების თანმდევია დეპრესია და ძაან მძიმე მდგომარეობაა ხოლმე. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ N6)

კვლევის მიგნებებიდან გამომდინარე შემდეგი დასკვნების გამოტანა შესაძლებელია:

- ონკოპაციენტი ქალები დიაგნოზის დასმის და ოპერაციის გაკეთების შემდეგ განიცდიან: ძლიერ სტრესს, დეპრესიას, უჭირთ შეცვლილი სხეულის მიღება, აქვთ პრობლემები სექსუალურ სფეროში, განიცდიან სექსუალური ლტოლვის ნაკლებობას და ფრიგიდულობას.
- არ ფლობენ ინფორმაციას და არ აქვთ ცოდნა სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ.
- არ საუბრობენ სექსუალური ურთიერთობებზე სქესობრივ პარტნიორებთან.
- ოპერაციის შემდეგ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არ აქვთ სქესობრივი კონტაქტები,
- ქირურგიული ჩარევის და/ან მკურნალობის დაწყების შემდეგ მედპერსონალი არ საუბრობს პაციენტთან სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
- არ არსებობს სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც მიმართულია პაციენტების ფსიქოემოციური მდგომარეობის შეფასებასა და გაუმჯობესებაზე.
- ფინანსური პრობლემების გამო ონკოპაციენტი ქალები ვერ მიმართავენ ფასიან ფსიქოთერაპიულ და სექსოლოგიურ სერვისებს.
- ონკოპაციენტებს ოპერაციის შემდეგ სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით აქვთ შეკითხვები: (მტკივნეული და უსიამოვნო ხომ, არ იქნება სქესობრივი კონტაქტი; რამდენად შესაძლებელია ფიზიკური კავშირი ოპერაციის შემდეგ; ხომ არ დასრულდა სექსუალური ცხოვრება; რამდენად შესაძლებელია სიამოვნების მიღება; რა იქნებოდა ექიმის რეკომენდაცია სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით; როდის შეიძლება სექსი; რა საკითხები უნდა გაითვალისწინოს წყვილმა სქესობრივი კონტაქტის დაწყებამდე; რა შესაძლო მოლოდინები უნდა ქონდეს პარტნიორებს ხანგრძლივად დაპაუზებული სექსუალური ცხოვრების განახლების შემდეგ; რა ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ფაქტორებია პარტნიორების მიერ გასათვალისწინებელი.)

- საქართველოს რეგიონებში ონკოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სექსოლოგიური სერვისების დეფიციტია.
- ექიმები არ ამისამართებენ ონკოპაციენტ ქალებს ფსიქოლოგთან და/ან სექსოლოგთან.
- ონკოპაციენტი ქალებისთვის სექსუალობის თემებზე ინფორმაციის მიღების სასურველი წყაროა პირისპირ კონსულტირება, საინფორმაციო ბუკლეტი/ბროშურა, სოციალური ქსელი.
- ონკოპაციენტი ქალების უმეტესობას აქვს სურვილი, გაიკეთოს პლასტიკური ოპერაცია, მაგრამ ფინანსური პრობლემების გამო ამას ვერ ახერხებენ.
- კვლევის რესპონდენტებს და მათ პარტნიორებს ოპერაციის შემდგომ სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით არასწორი წარმოდგენები უყალიბდებათ.

კვლევის მიგნებების საფუძველზე შესაძლებელია შემდეგი სახის რეკომენდაციების ჩამოყალიბება:

- აუცილებელია რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალები იყვნენ ინფორმირებულები სექსუალურ ცხოვრებასა და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
- აუცილებელია არსებობდეს სახელმწიფო პროგრამა, სადაც მოხდება რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალების ფსიქოემოციური მდგომარეობის შეფასება და ფსიქოთერაპიული მხარდაჭერა.
- მნიშვნელოვანია, რომ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის ფსიქოლოგის და სექსოლოგის სერვისი იყოს უფასო, რომ ყველამ შეძლოს ამ მომსახურებით სარგებლობა.
- აუცილებელია რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის მომზადდეს რეპროდუქციულ და სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებით საინფორმაციო რესურსები - ბროშურა, ბუკლეტი, ვებ-გვერდი, ვიდეო ბლოგი და სხვ.
- სასურველია არსებობდეს სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ონკოპაციენტი ქალები მიმართავდნენ პლასტიკურ ოპერაციას.
- აუცილებელია, გადამზადდნენ ექიმები და ექთნები, რათა მათ შეძლონ რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან და სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებით რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალების ინფორმირება;
- სასურველია, მკურნალმა ექიმებმა/ონკოლოგებმა რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებთან სავალდებულო სამედიცინო ვიზიტების დროს, პროტოკოლით გათვალისწინებული საკონსულტაციო დროის ფარგლებში, შესაძლებლობის მიხედვით გამოყონ დრო სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებზე საუბრისთვის.

ჩადრმავებული ინტერვიუს სახელმძღვანელო

შესავალი

მოგესალმებით, ჩემი სახელია პირველ რიგში, დიდი მადლობა მინდა გადაგიხადოთ იმისთვის, რომ დაგვთანხმდით ჩვენს კვლევაში მონაწილეობაზე, გამონახეთ დრო და მობრძანდით. მოკლედ მოგახსენებთ ჩვენი კვლევის მიზანს. კვლევის მიზანია რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების მქონე ქალებში სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა და მათი გადაჭრისთვის საჭირო სამოქმედო გეგმის დასახვა. კითხვები ეხება ისეთ საკითხებს, როგორიცაა: სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით რა სახის პრობლემების წინაშე შეიძლება დადგეს ქალი, რომელსაც რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დიაგნოზი დაუსვეს? არის თუ არა საკვანძო საკითხები სექსუალური ჯანმრთელობის კუთხით, რომელთა გამოსწორება საჭიროა ქალის სრულყოფილი ცხოვრებისათვის? ჩვენთვის მნიშვნელოვანია, რომ გაგვიზიაროთ თქვენი გამოცდილება აღნიშნული საკითხების ირგვლივ. გთხოვთ, იყოთ ღია და თავისუფალი ჩვენი შეხვედრის მსვლელობისას. თუ რომელიმე საკითხთან დაკავშირებით თავს არაკომფორტულად იგრძნობთ, შეგიძლიათ, ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ საუბარი.

მადლობას მოგახსენებთ, რომ თანახმა ხართ, მიიღოთ კვლევაში მონაწილეობა.

რესპონდენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რესპონდენტის ასაკი - - - - -

საცხოვრებელი ადგილი - - - - -

რესპონდენტის განათლება

არასრული საშუალო - - - - -

საშუალო - - - - -

პროფესიული - - - - -

არასრული უმაღლესი - - - - -

უმაღლესი - - - - -

რესპონდენტის ოჯახური მდგომარეობა

დაოჯახებული - - - - -

დაუოჯახებელი - - - - -

ქვრივი - - - - -

განქორწინებული - - - - -

თანაცხოვრება - - - - -

კითხვარი შედგება სამი ნაწილისგან:

1. რა პრობლემები ექმნებათ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტ ქალებს სექსუალურ სფეროში;
2. რა ინფორმაცია აქვთ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტ ქალებს სექსუალურ სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზების შესახებ;
3. რამდენად ხელმისაწვდომია რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტი ქალებისთვის სექსუალურ სფეროში არსებული სერვისები.

1. რა პრობლემები ექმნებათ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტ ქალებს სექსუალურ სფეროში.

როდესაც დაგისვს რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზი, რა პრობლემების წინაშე აღმოჩნდით სექსუალური ჯანმრთელობის კუთხით?

- შეიცვალა თუ არა საკუთარი სხეულის აღქმა ოპერაციული ჩარევის შემდეგ? თუ კი:
 - როგორ შეიცვალა?
 - რა მიმართულებით?
- შეგიძლიათ გაიხსენოთ ის მოვლენები, რომლებიც აღწერს თქვენს გამოცდილებას დიაგნოზის დასმიდან დღემდე სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით?
- რა გავლენა მოახდინა სექსუალურ ცხოვრებაზე თქვენმა დიაგნოზმა?
- შეიცვალა თუ არა თქვენი სექსუალური ცხოვრება?
 - გისაუბრიათ სექსუალურ საკითხებზე პარტნიორთან?
- შეგექმნათ თუ არა პრობლემები სექსუალური ცხოვრების მხრივ? თუ კი:
 - შეგიძლიათ გაგვიზიაროთ, რა ტიპის პრობლემები შეგექმნათ სექსუალური ცხოვრების მხრივ?
- რამდენად ფიქრობთ და წუხთ ამის შესახებ?
- როგორი იყო მეუღლის/პარტნიორის დამოკიდებულება თქვენი დიაგნოზის მიმართ?

- შეიცვალა თქვენი ურთიერთობები პარტნიორის მიმართ? თუ კი:
 - რა მიმართულებით შეიცვალა ურთიერთობები?
 - რა ემოციებს იწვევდა/იწვევს ეს თქვენში?
- შეიცვალა თუ არა ურთიერთობები თქვენი პარტნიორის მხრიდან? თუ კი:
 - რა მიმართულებით შეიცვალა ურთიერთობები?
 - რა ემოციებს იწვევდა/იწვევს ეს თქვენში?
- ჰქონდა/აქვს თქვენს პარტნიორს კითხვები სექსუალურ სფეროსთან დაკავშირებით? თუ კი:
 - რა სახის კითხვები?
- ჰქონდა/აქვს თუ არა პარტნიორს საკითხის/პრობლემის მოგვარების მცდელობა? თუ კი
 - როგორ შეეცადა ის ამას?
- გრძნობდით თუ არა პარტნიორის მხრიდან მხარდაჭერას? გთხოვთ, მომიყევით ამის შესახებ უფრო მეტი.

2. რა ინფორმაცია აქვთ რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტ ქალებს სამსუალო სფეროში არსებული პრობლემების გადაჭრის გზების შესახებ.

- შეგიძლიათ გაიხსენოთ, მოხდა თუ არა თქვენი ინფორმირება იმასთან დაკავშირებით, თუ რა გავლენას მოახდენდა დიაგნოზი თქვენს სექსუალურ ცხოვრებაზე? თუ კი:
 - რა ინფორმაცია მოგაწოდეს?
 - ვისთან ისაუბრეთ?
 - დაგაკმაყოფილათ თუ არა საუბარმა?
 - იგრძენით თუ არა რაიმე ბარიერი (ექიმის მხრიდან დროის უქონლობა, ემოციური დისტანცირება,)
- ისაუბრა თუ არა ექიმმა თქვენს პარტნიორთან ურთიერთობასთან დაკავშირებით?
- კმაყოფილი იყავით თუ არა იმ მომსახურებით, რაც მიიღეთ სამედიცინო დაწესებულებებში?

- მოხდა თუ არა თქვენი გადამისამართება სექსოლოგთან? ფსიქოლოგთან?
- თქვენთვის ყველაფერი გასაგები იყო, რაზედაც ექიმი საუბრობდა?
- თქვენ თავად რამდენად სვამდით შეკითხვებს ექიმთან სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებით, სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებით?
- თქვენთვის რამდენად გასაგები იყო არსებული პრობლემის მოგვარების გზები? თუ კი:
 - ვისთვის უნდა მიგემართათ?
- მოგანოდათ თუ არა მკურნალმა ექიმმა ინფორმაცია სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებით კონსულტაციისთვის ვისთვის უნდა მიგემართათ მომავალშიც (გადამისამართება)?
- თუ ექიმმა არ ისაუბრა სექსუალობის საკითხებზე, თავად მოიძიეთ თუ არა ინფორმაცია? თუ კი:
 - სხვა სპეციალისტს მიმართეთ?
 - ინტერნეტით მოიძიეთ?
 - მიმართეთ სხვა პაციენტებს?
 - სხვა...

3. რამდენად ხელმისაწვდომია რეპროდუქციული სისტემის ონკოპაციენტის ქალებისთვის სამსუალო სფეროში არსებული სერვისები.

- როგორ ფიქრობთ, არის თუ არა მნიშვნელოვანი სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღება?
- როგორ ფიქრობთ, თქვენი გადმოსახედიდან, რამდენად სჭირდებათ ონკოპაციენტებს სექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ინფორმირება, კონსულტირება?
- ხომ ვერ გამოყოფდით, სექსუალური სფეროდან რა საკითხებზე იქნებოდა სასურველი ინფორმაციის მიღება ონკოპაციენტი ქალებისათვის?

ამ შეკითხვას ვსვამთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ახსენებს პლასტიკურ ქირურგიას!

- გქონდათ პლასტიკური ოპერაციის გაკეთების სურვილი? თუ კი:
 - რას შეცვლიდა თქვენს ცხოვრებაში?
 - შეცვლიდა თუ არა პლასტიკური ოპერაცია თქვენს სექსუალურ ცხოვრებას?

- რა ფორმით იქნებოდა ამ ინფორმაციის მიღება სასურველი, წერილობითი ფორმით, გასაუბრების გზით თუ რაიმე სხვა სახით?

- ვისგან გირჩევნიათ ინფორმაციის მიღება? (ექიმი, ექთანი, სოციალური მუშაკი, თანასწორგანმანათლებელი, ფსიქოლოგი)

- რამდენად ხელმისაწვდომია ქალებისთვის დამატებითი სერვისები (სექსოლოგი, ფსიქოლოგი, და ა.შ.), რაც სექსუალურ ჯანმრთელობას უკავშირდება?
 - გეოგრაფიული
 - ფინანსური
 - ინფორმაციული თვალსაზრისით?

ჩვენი შეხვედრა დასასრულს მიუახლოვდა. ხომ არ არის ისეთი საკითხი, რომელიც არ წამოჭრილა ჩვენი დისკუსიისას და ისურვებდით, რომ განგვეხილა, რადგან მიგაჩნიათ მნიშვნელოვნად ონკოპაციენტი ქალებისთვის? თუ კი:

- რა საკითხია ეს?

ინტერვიუერი: დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო, მობრძანდით და გაგვიზიარეთ თქვენი გამოცდილება და დამოკიდებულებები. უახლოესი 5 დღის განმავლობაში ჩვენ დავამუშავებთ ამ შეხვედრის შედეგად მიღებულ ინფორმაციას. 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 უღრმესი მადლობა მონაწილეობისათვის.

