

Davit Katamadze

E.mail: datokatamadze@gmail.com

Assistant Professor, Batumi Shota Rustaveli State University

Georgia, Batumi

orcid.org/0009-0008-8815-1167

Ketevan Beridze

E.mail: k.beridze@bsu.edu.ge

Professor, Batumi Shota Rustaveli State University

Georgia, Batumi

orcid.org/0000-0001-6268-7037

Rusudan Ketchakmadze

E.mail: r.kechakmadze@bsu.edu.ge

Associate Professor, Batumi Shota Rustaveli State University

Georgia, Batumi

orcid.org/0000-0003-1046-7264

Shorena Meskhidze

E.mail: shorena.meskhidze@bsu.edu.ge

Assistant, Batumi Shota Rustaveli State University

PhD Students

Georgia, Batumi

orcid.org/0000-0001-9801-5347

Lia Metreveli

E.mail: metreveli.lia@mail.ru

Professor, Georgian Technical University

Tbilisi, Georgia

orcid.org/0000-0003-4392-728X

THE ROLE OF SEXUAL EDUCATION IN THE PREVENTION OF UNWANTED TEENAGE PREGNANCY

Abstract: Sexual activity during adolescence can affect a young person's quality of life and their health. This practice can lead to early pregnancy, abortion, AIDS and other sexually transmitted diseases. The need for sex education in adolescence to identify and prevent adverse trial factors is becoming increasingly clear. Active involvement of society is needed to realize this goal. If the goal is to educate, inform or otherwise, form, then the school from other reference groups, because this is its essential role. Some basic principles should be established, perhaps the most important is that sex education is not only based on the use of contraceptive methods, but its actions are considered and safe. This is conducive to the development of citizenship, empowerment, empowerment, self-care and caring for others. Our goal was to study the extent to which adults are informed about these issues.

522 adolescent girls of the Adjara region, whose age was 14-18 years, took part in the research. Illustrative questionnaire for interview-survey with young people - Illustrative questionnaire for interview-survey with young people) The research hypothesis was as follows: "It is likely that young people do not have enough information about reproductive health issues."

Studies have confirmed our assumption that adolescents do not have sufficient knowledge about contraception and sexually transmitted diseases. The survey also showed that teenagers would like to have a subject taught at school, where the information needed for a healthy sex life for teenagers would be collected.

Key words: comprehensive sexual education, adolescent, unwanted pregnancy, abortion.

JEL classification: Y800

დავით ქათამაძე

E.mail: datogatamadze@gmail.com

ასისტენტ პროფესორი, ბათუმის შოთა რუსთაველის

სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საქართველო, ბათუმი

orcid.org/0009-0008-8815-1167

ქეთევან ბერიძე

E.mail: k.beridze@bsu.edu.ge

პროფესორი, ბათუმის შოთა რუსთაველის

სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საქართველო, ბათუმი

orcid.org/0000-0001-6268-7037

რუსუდან კეჭაკმაძე

E.mail: r.kechakmadze@bsu.edu.ge

ასოცირებული პროფესორი, ბათუმის შოთა რუსთაველის

სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საქართველო, ბათუმი

შორენა მესხიძე

E.mail: shorena.meskhidze@bsu.edu.ge

დოქტორანტი, ბათუმის შოთა რუსთაველის

სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ასისტენტი

საქართველო, ბათუმი

ლია მეტრეველი

E.mail: metreveli.lia@mail.ru

პროფესორი, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი,

თბილისი, საქართველო

orcid.org/0000-0003-4392-728X

სექსუალური განათლების როლი მოზარდთა არასასურველი ორსულობის პრევენციაში

აბსტრაქტი: მოზარდობის პერიოდში სექსუალური აქტივობა შეიძლება იყოს ახალგაზრდა ადამიანის ცხოვრების ხარისხია და მათი ჯანმრთელობისთვის. ამ პრაქტიკამ შეიძლება გამოიწვიოს ადრეული ორსულობა, აბორტი, შიდსი და სხვა სქესობრივი გადამდები ცხოველები. სექსუალური აღზრდის საჭიროება მოზარდობის პერიოდში არასასურველი სასამართლო პროცესის ფაქტორების იდენტიფიცირება და პრევენციის მიზნით სულ უფრო ნათელი ხდება. ამ მიზნის განსახორციელებლად საზოგადოების აქტიური ჩართულობა არის საჭირო. თუ მიზანი არის განათლება, ინფორმირება ან კიდევ სხვა,

ჩამოყალიბება, შემდეგ სკოლა სხვა საცნობარო ჯგუფებიდან, რადგან ეს არის მისი არსებითი როლი. უნდა ჩამოყალიბდეს რამდენიმე ძირითადი პრინციპი შესაძლოა, ყველაზე მნიშვნელოვანი ის არის, რომ სექსუალური განათლება არა მხოლოდ კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენებაზე იყოს დაფუძნებული, არამედ მისივე ქმედებები არის გააზრებული და უსაფრთხო. ეს ხელსაყრელი მოქალაქეობის განვითარებისთვის, უფლებამოსილების მიღებას, უფლებამოსილებას, საკუთარ ზრუნვას და სხვებზე მზრუნველობას.

ჩვენი მიზანს წარმოადგენდა იმის შესწავლა, თუ რამდენად არიან მოზარდები ინფორმირებულები აღნიშნული საკითხების შესახებ.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო აჭარის რეგიონის 522-მა მოზარდმა გოგონამ, რომელთა ასაკიც იყო 14-18 წელი. საილუსტრაციო კითხვარი ახალგაზრდებთან ინტერვიუ-გამოკითხვისთვის - საილუსტრაციო კითხვარი ახალგაზრდებთან ინტერვიუ-გამოკითხვისთვის) მიხედვით. კვლევის ჰიპოთეზა მდგომარეობდა შემდეგში: „სავარაუდოა, რომ ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით“.

კვლევებმა დაადასტურა ჩვენი ვარაუდი, რომ მოზარდებს არ აქვთ საკმარისი ცოდნა კონტრაცეფციისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ. გამოკითხვამ ასევე, აჩვენა, რომ მოზარდებს დიდი სურვილი აქვთ, რომ სკოლაში ისწავლებოდეს საგანი, სადაც თავმოყრილი იქნებოდა მოზარდებისთვის ჯანსაღი სქესობრივი ცხოვრებისთვის საჭირო ინფორმაცია.

საკვანძო სიტყვები: ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლება, მოზარდი, არასასურველი ორსულობა, აბორტი.

JEL კლასიფიკაცია: Y800

შესავალი

საკითხის, პრობლემის არსი. აღნიშნული საკითხით დაინტერესება გამოიწვია ქვეყანაში მოზარდებში ორსულობის შემთხვევების ზრდამ.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) პოლიტიკის განხორციელებისთვის მნიშვნელოვანია ახალგაზრდების ინფორმირება სექსუალური განათლების ძირითადი საკითხებთან დაკავშირებით. ჩვენს ქვეყანაში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ახალგაზრდებს საკმარისი ინფორმაცია არ მიეწოდებათ, რაც მათ ჯანსაღი სექსუალური ცხოვრების დასაწყებად სჭირდებათ. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გულისხმობს, რომ ადამიანებს შეუძლიათ ჰქონდეთ პასუხისმგებლიანი, დამაკმაყოფილებელი და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება და რომ მათ გააჩნიათ კვლავწარმოების უფლება და თავისუფლება, გადაწყვიტონ გააჩინონ თუ არა შვილები, როდის და რა სიხშირით.¹

¹ საქართველოს სახალხო დამცველი. (2019) ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2022 წლის მონაცემების მიხედვით აბორტი 18 წლამდე ასაკის 83 არასრულწლოვანს გაუკეთდა, რაც წინა წლის მონაცემზე 10-ით მეტია. ასევე, 2022 წელს 441 ბავშვი დაიბადა, რომელთა დედები 18 წლამდე ასაკის მოზარდები არიან.

ჰიპოთეზა, მიზანი და ძირითადი ამოცანები.

ჩვენი კვლევის მიზანია, შევისწავლოთ, რა გავლენას ახდენს სექსუალური განათლების პრინციპების ცოდნა მოზარდთა არასასურველი ორსულობის პრევენციაზე.

კვლევის ამოცანა იყო დაგვედგინა:

- რამდენად არიან ახალგაზრდები ინფორმირებულები არასასურველ ორსულობასთან დაკავშირებით;
- აქვთ თუ არა მოზარდებს ცოდნა თავის დაცვის საშუალებებთან დაკავშირებით;
- ქონიათ თუ არა გინეკოლოგთან ვიზიტის გამოცდილება;
- რამდენად ხშირად მიმართავენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით სპეციალისტს.

ჩვენი ჰიპოთეზის თანახმად, ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით და ცდილობენ დამოუკიდებლად გაუმკლავდნენ მათ წინაშე არსებულ გამოწვევებს.

ლიტერატურის მიმოხილვა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და სახელმწიფო კანონი

აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ საქართველოში არასრულწლოვნებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, სქესობრივი ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ. ეს თავის მხრივ განაპირობებს მოზარდებში ადრეულ ქორწინებას და/ან იძულებით ქორწინებას, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელებას, დაუგეგმავ ორსულობას, არასრულწლოვნებში აბორტებს და სხვა.

კვლევებით დასტურდება, რომ გოგოებისა და ბიჭების თანაბარი საგანმანათლებლო შესაძლებლობები განვითარებისთვის ერთ-ერთი წამყვანი ფაქტორია, რომელიც ასევე დადებითად მოქმედებს ქვეყნის წინსვლაზე.

საქართველო ადამიანის უფლებათა ბევრი საერთაშორისო დოკუმენტის, მათ შორის, ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის (CEDAW) ხელმომწერი მხარეა. აქედან გამომდინარე, აქვს ვალდებულება, ფაქტობრივად უზრუნველყოს თანასწორობა მამაკაცებსა და ქალებს შორის. კონვენციის მე-2 მუხლი კრძალავს ქალთა დისკრიმინაციას და სახელმწიფოებს ავალდებულებს, შესაბამისი პოლიტიკა სისრულეში მოიყვანონ ყველა შესაძლო საშუალებით. ასევე გადადგან კონკრეტული ნაბიჯები დისკრიმინაციული კანონმდებლობის, პრაქტიკისა და წესების ეროვნულ დონეზე აღმოსაფხვრელად. საქართველოსა და ევროკავშირის შორის 2014 წელს გაფორმებული ასოცირების ხელშეკრულებაც საქართველოსგან მოითხოვს

ეროვნული კანონმდებლობის საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანას.²

საქართველომ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა გენდერული თანასწორობის ხელშეწყობისა და ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოსაფხვრელად საკანონმდებლო თუ პოლიტიკური რეფორმების კუთხით, ნაკისრ საერთაშორისო ვალდებულებათა შესაბამისად. გენდერული თანასწორობის შესახებ კანონმდებლობის გაუმჯობესების ერთ-ერთი ყველაზე თვალსაჩინო ნიმუშია კანონი გენდერული თანასწორობის შესახებ, რომელიც აყალიბებს უფრო დეკლარაციულ, ფორმალურ უფლებებს, ხოლო მისი ფარგლები და შინაარსი კვლავ შეზღუდული რჩება. კვლევის თანახმად, მიზანშეწონილია გენდერული თანასწორობის შესახებ კანონის დეტალური გადამუშავება, რათა გაფართოვდეს თითოეული სექტორის (პოლიტიკური მონაწილეობა, განათლება და ა.შ.) ფარგლებში გათვალისწინებული უფლებების შინაარსი და განისაზღვროს თითოეული უფლების შემადგენელი აუცილებელი კომპონენტები, რაც პრაქტიკულად შესაძლებელს გახდის მათ თანდათანობით განხორციელებას. ასევე მიზანშეწონილია მკაფიოდ მიეთითოს აღსრულების პროცედურები და მექანიზმები თითოეული უფლებისთვის.³

საქართველოს კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ ადამიანის უფლებების შესახებ საკანონმდებლო ჩარჩოს საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფის მნიშვნელოვანი ნაწილია. თუმცა, მოქმედ ანტიდისკრიმინაციულ კანონს რამდენიმე არსებითი ხარვეზი აქვს, ვინაიდან არ ითვალისწინებს დაცვას დისკრიმინაციის ფორმების სრული სპექტრისაგან, როგორც ეს ასახულია ევროკავშირის დირექტივებში. ასევე ზღუდავს სამართლებრივი დაცვის საშუალებებს იმ პირთათვის, რომლებიც განიცდიან დისკრიმინაციას კერძო სექტორში.

მდგრადი განვითარების 2030 წლის დღის წესრიგი ითვალისწინებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვის მომსახურების უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას, მათ შორის ოჯახის დაგეგმვას, ინფორმაციასა და განათლებას, ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტეგრაციას ეროვნულ სტრატეგიებსა და პროგრამებში. პეკინის დეკლარაცია და სამოქმედო პლატფორმა უზრუნველყოფს ქალთა უფლებების დაცვას, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობას, აღიარებს ქალთა უფლებას დამოუკიდებლად და პასუხისმგებლიანად გადაწყვიტოს მათი სქესობრივი საკითხები, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე. ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი ავალდებულებს სახელმწიფოებს, მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა ჯანდაცვის სფეროში დისკრიმინაციის გარეშე ჯანდაცვის მომსახურების

² გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები | ნაწილი. 2018 გვ. 24

³ გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები | ნაწილი. 2018 გვ. 7

ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, მათ შორის: ოჯახის დაგეგმვა, ორსულობის, მშობიარობისა და პოსტნატალური პერიოდში, აგრეთვე ორსულობისა და ლაქტაციის დროს ადეკვატური კვების და მომსახურების უზრუნველყოფა.⁴

საქართველოს აღნიშნული პაქტის შესაბამისად აქვს სამართლებრივი ვალდებულებები, რომ უზრუნველყოს:

- დისკრიმინაციის გარეშე სამედიცინო მომსახურების ფიზიკური და ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა;
- ჯანდაცვის ობიექტების, მომსახურების, საქონლისა და პროგრამების ფუნქციონირების ადეკვატური რაოდენობა, მათ შორის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ესენციური მედიკამენტების მოდელურ ნუსხაში განსაზღვრული სავალდებულო მედიკამენტების ოდენობა (მაგ. კონტრაცეფცია და საგანგებო კონტრაცეფცია);
- ჯანდაცვის ობიექტები და მომსახურება ინდივიდუალური პაციენტების მრავალფეროვანი კულტურის, მათ შორის უმცირესობათა, სქესის, და ყველა ასაკობრივი ჯგუფების სხვადასხვა საჭიროებების გათვალისწინებით, აგრეთვე სამედიცინო ეთიკის, კონფიდენციალურობისა და ინფორმირებული თანხმობის უფლების პატივისცემით;
- ხარისხიანი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვა, რომელიც მეცნიერული და სამედიცინო თვალსაზრისით ხარისხიანია, ითვალისწინებს კვალიფიციურ სამედიცინო პერსონალის მომსახურებას;
- ვარგისიანი მედიკამენტები და აღჭურვილობა.⁵

საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებული ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა საზოგადოებაში ღრმად გამჯდარი გენდერული სტერეოტიპები ქალთა განსაზღვრულ სოციალურ როლზე, როგორც დიასახლისებსა და დედებზე.⁶ ქალისათვის ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობა და ავტონომიური გადაწყვეტილებების მიღების შესაძლებლობა საკუთარ სხეულთან მიმართებაში შეზღუდულია რეპროდუქციული ფუნქციის შესახებ ოჯახსა და საზოგადოებაში ჩამოყალიბებული მოსაზრებებით.⁷

აბორტების სტატისტიკა საქართველოში

2015 წლის 16 აპრილს ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტმა (IDFI) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

⁴ გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები II ნაწილი. 2018 გვ. 47

⁵ გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, 22-ე განმარტებითი ბარათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების შესახებ - 2016, გვ. 5-7.

⁶ გაეროს განვითარების პროგრამა, საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები გენდერულ თანასწორობაზე

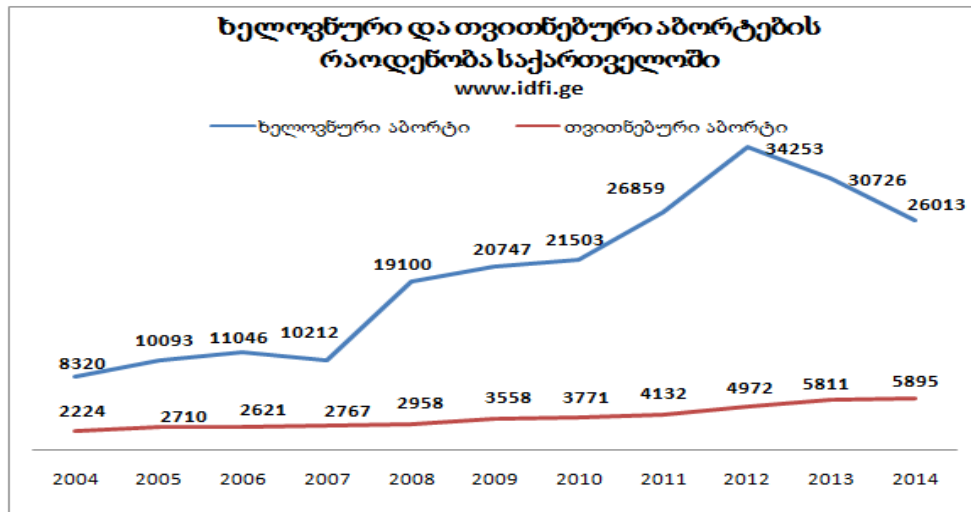
პოლიტიკასა და ბიზნესში, 2013, გვ. 19-34.

⁷ ალდგომელაშვილი ე., *ცრუ რწმენებიდან თანასწორობამდე*, 2016, გვ. 236.

დაცვის სამინისტროდან მიიღო ინფორმაცია 2013-2014 წლებში საქართველოში ჩატარებული აბორტების რაოდენობის შესახებ. განვილი წლებში იმავე სამინისტროდან მიღებული ანალოგიური შინაარსის მაჩვენებლები საშუალებას გვაძლევს წარმოვიდგინოთ 2004-2014 წლებში საქართველოში ორსულობის შეწყვეტის ფაქტების ტენდენციები. 2013 წელს ჩვენს მიერ გამოქვეყნებულმა სტატიაში აბორტების სტატისტიკა საქართველოში 2004-2012 წლებში ნათლად აჩვენა, რომ საქართველოში 2012 წლამდე ყოველწლიურად შეინიშნებოდა აბორტების რაოდენობის მატების მზარდი ტენდენცია და 2012 წელს ოფიციალურად ორსულობის შეწყვეტის 39 225 ფაქტი დაფიქსირდა. როგორც მიღებული დოკუმენტაციით ირკვევა მომდევნო წლებში გარკვეულწილად აბორტების კლება ტენდენცია ფიქსირდება. 2013 წელს აღნიშნული 36 537 შემთხვევამდე შემცირდა, ხოლო 2014 წელს წინასწარი მონაცემებით 31 908 შემთხვევა არის დაფიქსირებული.



2004-2012 წლებში ყოველწლიურად შეინიშნებოდა როგორც ხელოვნური ასევე თვითნებური (თავისთავადი) აბორტების შემთხვევების ზრდა. მისასლამებელია ის ფაქტი, რომ 2013 და 2014 წლის წინასწარი მონაცემების მიხედვით ხელოვნური აბორტების შემთხვევების რაოდენობა ყოველწლიურად დაახლოებით 4000 შემთხვევით კლებულობს. რაც შეეხება თვითნებურ (თავისთავად) აბორტებს სამწუხაროდ ბოლო წლებშიც კვლავ მზარდი ტენდენცია შეინიშნება და 2014 წელს წინასწარი მონაცემებით ბოლო 10 წლის განმავლობაში ყველაზე ბევრი 5 895 შემთხვევა ფიქსირდება.



მნიშვნელოვანია მონაცემები, თუ როგორ გადანაწილდა აბორტები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. როგორც ირკვევა, ორსულობის შეწყვეტის შემთხვევები 15 წლამდე მოზარდების ასაკობრივ კატეგორიაში 2013 და 2014 წლებშიც არის დაფიქსირებული. 2013 წელს 15 წლამდე მოზარდებში აბორტის 32 შემთხვევა დაფიქსირდა (მათ შორის 8 ხელოვნური), ხოლო 2014 წელს წინასწარი მონაცემებით 17 შემთხვევა (მათ შორის 9 ხელოვნური). განვლილი წლების მსგავსად 2014 წლის მონაცემებითაც აბორტების ყველაზე დიდი წილი 44% (სულ 13 961, მათ შორის ხელოვნური – 12 779) მოდის 20-29 წლამდე ასაკის ჯგუფზე.

კვლევითი ნაწილი

საკვლევი ინსტრუმენტის აღწერა

კვლევაში გამოვიყენეთ ანკეტირებისა მეთოდები.

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს აჭარის რეგიონის სხვადასხვა ქალაქის და სოფლის 14-დან 18 წლამდე ასაკის ახალგაზრდები. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 500-მა მოზარდმა, რომელთა მონაცემიც დამუშავდა SPSS სტატისტიკური პროგრამით.

კვლევის ინსტრუმენტი და ჩატარების ეტაპები:

კვლევისთვის შევადგინეთ სპეციალური ანკეტა, რომელიც სწავლობდა მოზარდთა ცნობიერების დონეს სექსუალური განათლების პრინციპებთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. ანკეტა შემუშავდა ჯანმო-ს მიერ შედგენილი კითხვარის (საილუსტრაციო კითხვარი ახალგაზრდებთან ინტერვიუ-გამოკითხვისთვის - Illustrative Questionnaire for interview-Surveys with Young People) (Cleland J., Ingham R., Stone N., 2001) მიხედვით. კვლევის მიზანი იყო გამოგვეკითხა ახალგაზრდები და გაგვეგო რა ცოდნა აქვთ მათ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით და როგორ ხედავენ სამომავლოდ სექსუალური განათლების მეთოდის დანერგვა საგანმანათლებლო სივრცეში.

გადავწყვიტეთ, რომ მოზარდების გამოკითხვა და მონაცემების დამუშავება Google Form-ის პლატფორმის გამოყენებით.

ანკეტა შედგება შემდეგი ნაწილისგან:

- შესავალი ნაწილი, რომელშიც მოცემულია ვინ და რა მიზნით ატარებს გამოკითხვას, განსაზღვრავს გამოკითხვის ანონიმურობას, აქვე მითითებულია შევსების ინსტრუქცია;
- დემოგრაფიული მონაცემები;
- ძირითადი ნაწილი - რომელიც მოიცავს საკვლევ თემასთან დაკავშირებულ საჭირო ინფორმაციის მისაღებად შედგენილ დებულებებს;
- ანკეტის შევსება ხდებოდა რესპოდენტის მიერ დამოუკიდებლად;
- ანკეტაში გამოყენებული იყო **დახურული კითხვები**;

დახურულ კითხვებში მოცემული იყო პასუხების შესაძლო ვარიანტები, რომელთაგან რესპოდენტი ირჩევდა სათანადო პასუხს.

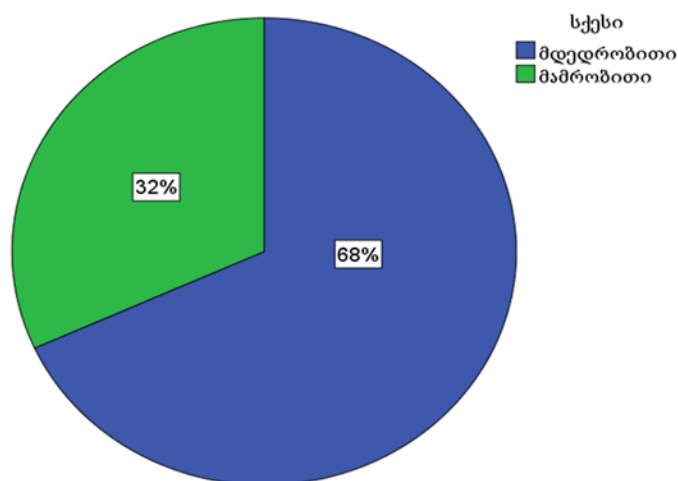
ანკეტა შედგება 12 დებულებისგან, რომელზეც რესპოდენტებს უნდა დაეფიქსირებინათ შესაბამისი პასუხი.

კვლევის შედეგები.

კვლევის შედეგების ანალიზმა დაადასტურა კვლევის ჰიპოთეზა. კერძოდ, „ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით და ცდილობენ დამოუკიდებლად გაუმკლავდნენ მათ წინაშე არსებულ გამოწვევებს.“

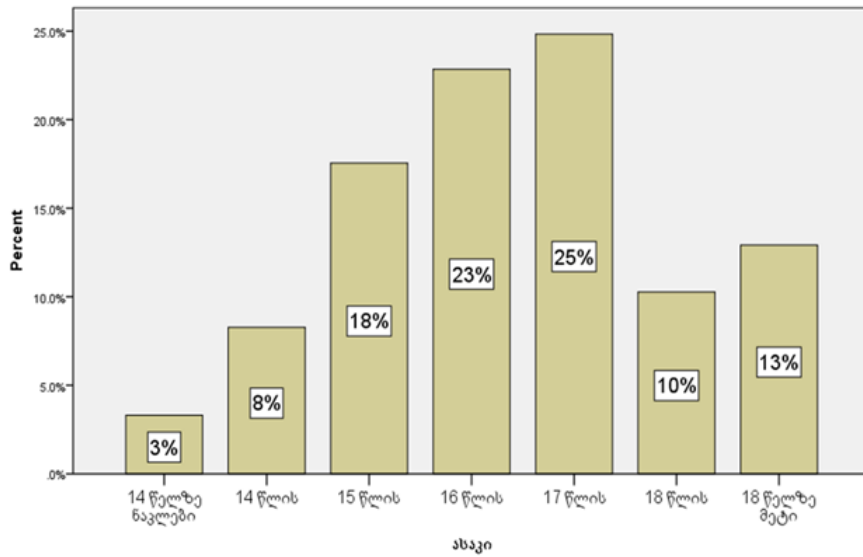
მოზარდთა სქესობრივი განაწილება

ნახ. 1



შეგახსენებთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 500-მა მოზარდმა. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 340-მა გოგონამ (68%) და 160-მა ბიჭმა (32%). ამ მონაცემების მიხედვით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ კვლევაში მონაწილეობის ინტერესი გოგონების მხრიდან უფრო მაღალია, ვიდრე ბიჭების.

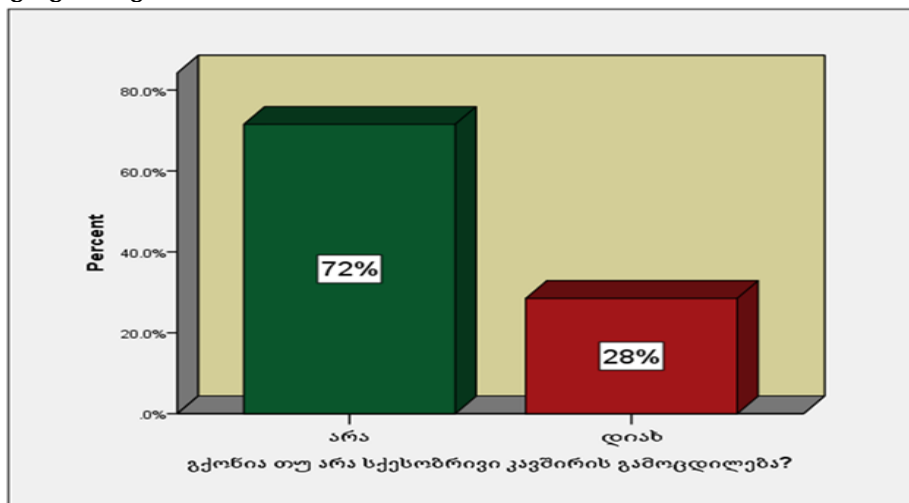
**კვლევაში მონაწილე მოზარდების ასაკობრივი დიაპაზონი
ნახ. 2**



მონაცემების მიხედვით, კვლევაში მონაწილე მოზარდების ასაკობრივი ჯგუფები განაწილდა შემდეგნაირად: ყველაზე მეტი რაოდენობა (25%) არის 17 წლის, 16 წლის (23%), 15 წლის (18%), 18 წელზე (13%), 18 წლის (10%), 14 წლის (8%), 14 წელზე ნაკლები (3%).

კვლევაში ყველაზე მეტი რაოდენობის რესპოდენტი არის 17 წლის (25%), შემდეგ 16 წლის (22%), 15 წლის (18%), 18 წელზე მეტი (13%), 18 წლის (10%), 14 წლის (8%), ხოლო ნაკლები იყო 14 წელზე ნაკლები ასაკის (3%).

გამოკითხვით გამოვლინდა, რომ რესპოდენტთა 39%-ს ამჟამად ჰყავს მეგობარი გოგო/ბიჭი.



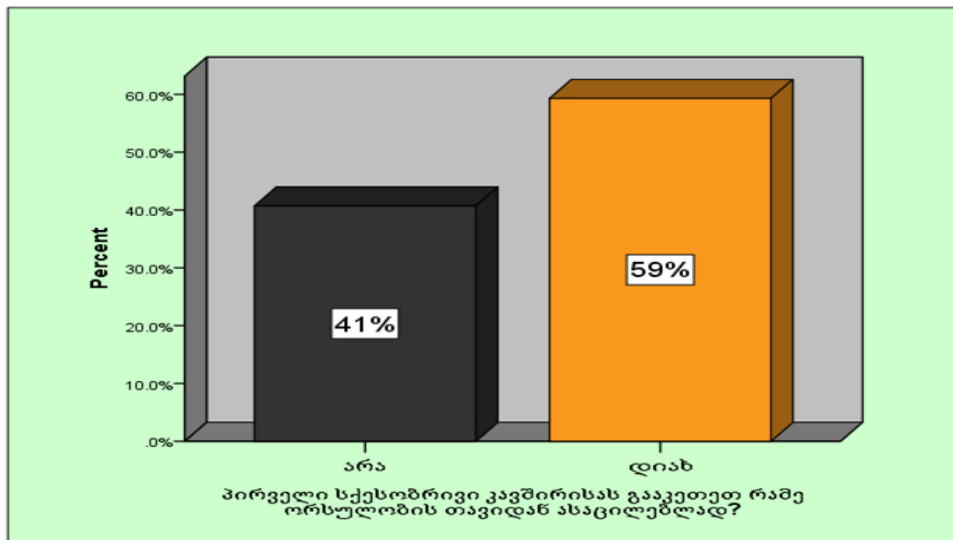
ნახ. 3 პასუხი კითხვაზე „გქონია თუ არა სქესობრივი კავშირის გამოცდილება?“

რესპოდენტთა 28% კითხვას დადებითად პასუხობს, ხოლო 72% უარყოფითად. გამოკითხულთა უმეტესობას (72%) არ ქონია სქესობრივი კავშირის გამოცდილება.

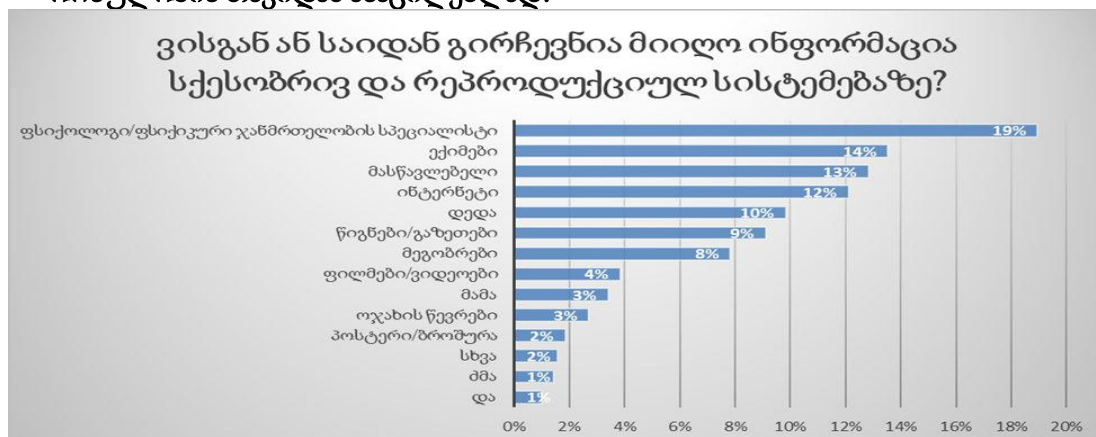
კვლევის მონაცემების მიხედვით, გამოკითხულთა უმეტესობამ (81%) იცის თუ როგორ უნდა დაიცვას თავი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან. ასევე, რესპოდენტთა 87% თვლის, რომ სქესობრივი ურთიერთობისას თავის დაცვა საჭიროა.

მიუხედავად ამ ყველაფრისა გამოკითხული მოზარდების 41%-მა არაფერი გააკეთა პირველი სქესობრივი კავშირისას თავის დასაცავად.

გამოკითხულთა უმეტესობამ (59%) პირველი სქესობრივი კავშირისას იფიქრა ორსულობის თავიდან აცილებაზე და შესაბამისად იმოქმედა. ჩვენთვის საყურადღებოა ის 41%, რომელმაც ამგვარად არ იმოქმედა. საინტერესოა არ იცოდნენ ამის საჭიროებაზე, თუ იცოდნენ, მაგრამ საჭიროდ არ მიიჩნიეს (ნახ. 4).



ნახ. 4 პასუხი კითხვაზე „პირველი სქესობრივი კავშირისას გააკეთეთ რამე ორსულობის თავიდან ასაცილებლად?“

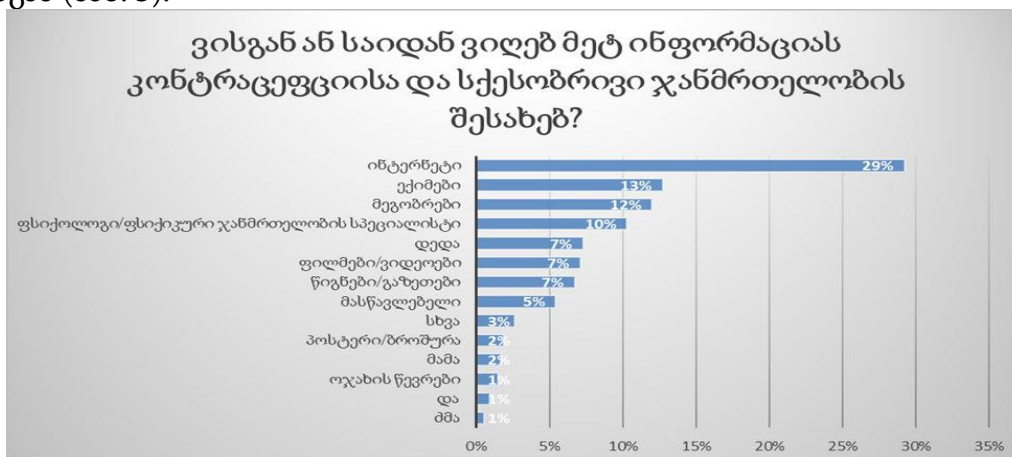


ნახ. 5. პასუხი კითხვაზე „ვისგან ან საიდან გირჩევნია მიიღო მეტი ინფორმაცია“

ქალისა და მამაკაცის სქესობრივი და რეპროდუქციული სისტემების შესახებ“

საერთო მაჩვენებლის მიხედვით, კითხვაზე „ვისგან ან საიდან გირჩევნია მიიღო მეტი ინფორმაცია ქალისა და მამაკაცის სქესობრივი და რეპროდუქციული სისტემების შესახებ?“, გამოკითხულთა უმეტესობა ყველაზე დიდ ნდობას აქაც უცხადებს ფსიქოლოგს (19%), შემდეგ მოდიან: ექიმები (14%), მასწავლებელი (13%), ინტერნეტი (12%), დედა (10%), წიგნები/გაზეთები (9%), მეგობრები (8%), ფილმები/ვიდეოები (4%), მამა (3%), ოჯახის წევრები (3%), პოსტერი/ბროშურა (2%), სხვა (2%), ძმა (1%), და (1%).

როგორც მონაცემებში ჩანს, გამოკითხულთა უმეტესობა აქაც უპირატესობას ანიჭებს ფსიქოლოგს (19%) აღნიშნულ საკითხზე სასაუბროდ. მეორე და მესამე სანდო წყაროებად სახელდება ექიმები (14%) და მასწავლებელი (13%). როგორც ჩანს, ვინაიდან საკითხი ქალისა და მამაკაცის სქესობრივ და რეპროდუქციულ სისტემებს ეხება გამოკითხულთა ნაწილს ურჩევნია ამაზე ინფორმაცია მიიღოს ექიმისგან (ნახ. 5).



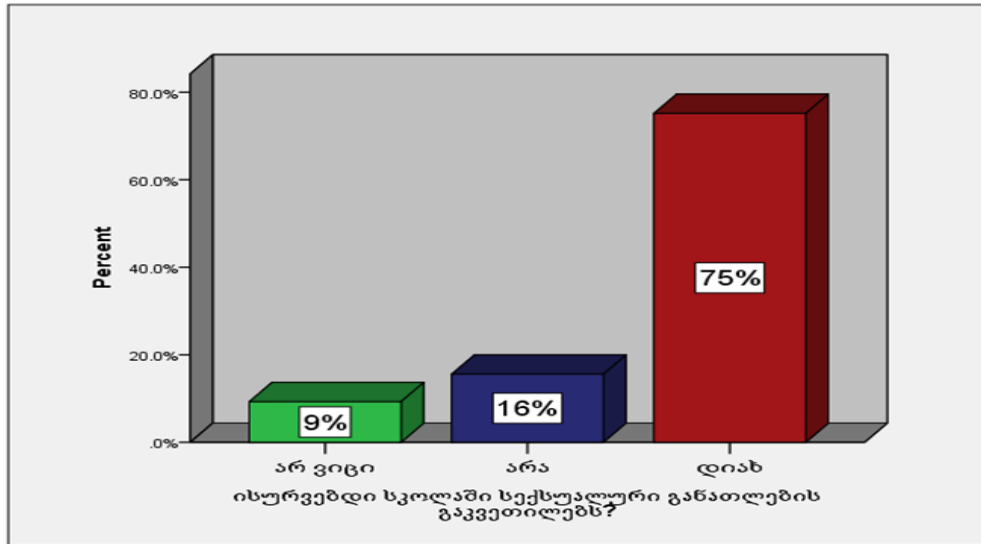
ნახ. 6 პასუხი კითხვაზე „ვისგან ან საიდან ვიღებ მეტი ინფორმაციას კონტრაცეფციისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ?“

საერთო მაჩვენებლის მიხედვით, კითხვაზე „ვისგან ან საიდან ვიღებ მეტი ინფორმაციას კონტრაცეფციისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ?“, გამოკითხულთა უმეტესობა მნიშვნელოვან წყაროდ ასახელებს ინტერნეტს (29%) შემდეგ მოდიან: ექიმები (13%), მეგობრები (12%), ფსიქოლოგი (10%), დედა (7%), ფილმები/ვიდეოები (7%), წიგნები/გაზეთები (7%), მასწავლებელი (5%), სხვა (3%), პოსტერი/ბროშურა (2%), მამა (2%), ოჯახის წევრები (1%), ძმა (1%), და (1%) (ნახ. 6).

როგორც მონაცემებში ჩანს, გამოკითხულთა უმეტესობა (29%) ინტერნეტიდან იღებს ინფორმაციას სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. შემდეგ მოდის ექიმი, სამეგობრო წრე და ფსიქოლოგი. როგორც ჩანს მშობელი და მასწავლებელი ნაკლებად არის ჩართული ამ პროცესში. რაც ყველაზე საყურადღებოა.

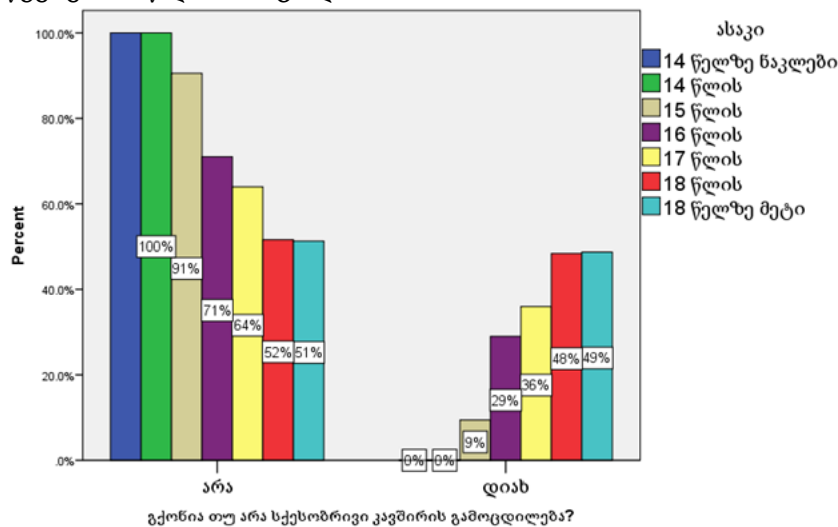
კითხვაზე „ისურვებდი სკოლაში სექსუალური განათლების გაკვეთილებს?“ გამოკითხულთა უმეტესობა (75%) პასუხობს დადებითად, 16% უარყოფითად, ხოლო 9%-მა არ იცის კითხვაზე პასუხი.

მიღებული შედეგებიდან გამომდინარე ვხედავთ, რომ გამოკითხულთა უმეტესობა ისურვებდა სკოლაში სექსუალური განათლების გაკვეთილებს.



ნახ. 7 პასუხი კითხვაზე „ისურვებდი სკოლაში სექსუალური განათლების გაკვეთილებს?“

კვლევის შედეგად ასევე, გამოვლინდა, რომ მოზარდები სექსუალურ ცხოვრებას იწყებენ 15 წლის ასაკიდან.



ნახ. 8 პასუხი კითხვაზე „გქონია თუ არა სქესობრივი კავშირის გამოცდილება?“

დასკვნა

ჩვენი კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე შეგვიძლია ვიმსჯელოთ იმაზე,

თუ როგორ გავლენას ახდენს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების ცოდნა მოზარდების პასუხისმგებლიან სექსუალურ ურთიერთობებზე. კვლევის შედეგებმა დაადასტურა ჩვენი ჰიპოთეზა. ჩვენი სურვილი იყო შეგვესწავლა მოზარდების ინფორმირებულობის ხარისხი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით.

კვლევის საფუძველზე შევისწავლეთ მოზარდთა პირადი სქესობრივი ურთიერთობების გამოცდილება. მონაცემების მიხედვით, გამოკითხულთა უმეტესობა იმყოფება სასიყვარულო ურთიერთობაში. ასევე, გამოკითხულთა დიდი რაოდენობა (87%) სქესობრივი ურთიერთობისას თავის დაცვას საჭიროდ მიიჩნევს. ჩვენთვის ეს ინფორმაცია სასიხარულოა, რადგან ვიცით რამდენად მნიშვნელოვანია თავის დაცვა სქესობრივი ჯანმრთელობისთვის და მონაცემების მიხედვით, გამოკითხულთა უმეტესობამ (81%) იცის თუ როგორ უნდა დაიცვას თავი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან. გამოკითხულთა უმეტესობას არ ქონია სქესობრივი კავშირის გამოცდილება. მოზარდთა უმეტესობა თვლის, რომ სქესობრივი კავშირისას თავის დაცვა აუცილებელია და ასევე, იცის თუ როგორ უნდა დაიცვას თავის სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან.

ჩვენ შევისწავლეთ ის თუ რა გზით და ვისგან სურთ მოზარდებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიღება. მოზარდთა უმეტესობას ურჩევნია მიიღოს მეტი ინფორმაცია ბიჭების და გოგონების სხეულის ცვლილებების შესახებ თინეიჯერობის ასაკში ფსიქოლოგისგან. მათთვის, ასევე სანდო წყარო არის ინტერნეტი. ეს წყარო შეგვიძლია მივიჩნიოთ სარისკო წყაროდ, რადგან როგორც ვიცით ინტერნეტში უამრავი არასანდო წყაროა და მოზარდებმა შეიძლება არაემპირიული ინფორმაცია მიიღონ აღნიშნულ საკითხზე. ასევე, კვლევამ აჩვენა, რომ მოზარდების უმეტესობა კონტრაცეფციისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას იღებს ინტერნეტიდან. ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს იქედან, რომ რცხვენიათ ვინმეს დაუსვან კითხვა აღნიშნულ საკითხებზე, ამიტომაც ყველაზე მარტივ საშუალებად მიიჩნევენ ინტერნეტს. შემდეგ მოდის ექიმი, სამეგობრო წრე და ფსიქოლოგი. გამოკითხვის შედეგად გამოიკვეთა, რომ მშობელი და მასწავლებელი ნაკლებად არის ჩართული ამ პროცესში. ეს ყველაზე საყურადღებოა, რადგან ვფიქრობთ, რომ მათი როლი ინფორმირებულობის პროცესში უმნიშვნელოვანესია. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ინტერნეტიდან მიღებული ინფორმაცია ყოველთვის არ შეიძლება იყოს სანდო და ეს სარისკო განსაკუთრებით ისეთი სენსიტიური თემების განხილვისას, როგორც არის კონტრაცეფციისა და სქესობრივი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. ეს საკითხები უმჯობესია სპეციალისტთან გაიარონ ან საუკეთესო ვარიანტში მშობელი იყოს აქტიურად ჩართული ამ პროცესში. კვლევის შედეგად ასევე გამოვლინდა, რომ მოზარდთა უმეტესობას (75%) სურს სკოლაში სექსუალური განათლების გაკვეთილები. როგორც ჩანს მოზარდები ხედავენ ამის საჭიროებას და სურვილს გამოხატავენ შესაბამისად. ახალგაზრდების ინფორმირება სექსუალური და

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებისადმი დაეხმარება მათ ჯანსაღი სექსუალური ცხოვრების ჩამოყალიბებაში და პასუხისმგებლიანი ურთიერთობების ფორმირებაში.

ლიტერატურა/REFERENCES

1. აღდგომელაშვილი ე., ცრუ რწმენებიდან თანასწორობამდე, 2016
2. ბერეკაშვილი ნ. – „გენდერული სოციალიზაციის ფაქტორები განათლების კონტექსტში“, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ. 2012
3. გაეროს განვითარების პროგრამა, საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები გენდერულ თანასწორობაზე პოლიტიკასა და ბიზნესში, 2013
4. გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, 22-ე განმარტებითი ბარათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, 2016
5. გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები I ნაწილი. 2018
6. გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები II ნაწილი. 2018
7. საქართველოს სახალხო დამცველი „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“. 2019
8. შენგელია ლ., ჯალაღანია ლ., დეკანოიძე თ. „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება ძირითადი მიგნებები“, თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი. 2019
9. „Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV“. ISBN 978-92-4-154999-8 © World Health Organization 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf>
10. Cleland J., Ingham R., Stone N. Asking young people about sexual and reproductive behaviours: Illustrative Core Instruments, UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, 2001
11. Family Planning National Training Center „Introduction to Reproductive Anatomy and Physiology“, 2020
12. Havelock E. „Studies in the Psychology of Sex“, Volume 1. The Evolution of Modesty; The Phenomena of Sexual Periodicity; Auto-Erotism, THIRD EDITION, REVISED AND ENLARGED 1927 <https://www.gutenberg.org/cache/epub/13610/pg13610-images.html>
13. Hoffman, S. D. (2006). By the numbers: The public costs of teen childbearing. Retrieved from The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy website.
14. Human Rights Education and Monitoring Center (EMC); Center for Information and Counseling. NGO Coalition Joint Submission on Sexual and Reproductive Health and Rights in Georgia. Tbilisi: 2020.

<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040211031497196.pdf>

15. Hunert M. „Sex Education, Contraception and Family Planning“, Published by the Federal Centre for Health Education (FCHE), 1999
16. IPPF. 2010. IPPF „Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)“. London: IPPF. NCDC. 2018.
17. King B. M. „Human Sexuality Today“, Pearson New International Edition. 2013 ISBN 1292053860
18. Lucas D. & Fox, J.. „Human sexual anatomy and physiology“. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), Noba textbook series: Psychology. 2018
https://go.roguecc.edu/sites/go.roguecc.edu/files/dept/Libraries/PDFs/PsychSexuality_and-Sexual-AP.pdf
19. MICHELSEN K., IVANOVA O. „Comprehensive sexuality education: why is it important?“, the European Parliament's Committee on Women's Rights and Gender Equality (FEMM), 2022
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf)
20. UNFPA, (United Nations Population Fund). „UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender“, New York: UNFPA. 2014.
21. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office „The opportunity for in East Asia and the Pacific digital sexuality education“, 2019
22. „Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) in National Adaptation Plan (NAP) Processes“, Exploring a pathway for realizing rights and resilience to climate change. © International Institute for Sustainable Development (IISD) and Women Deliver. 2021 <https://napglobalnetwork.org/wp-content/uploads/2021/02/napgn-en-2021-srhr-in-nap-processes.pdf>