

**Davit Katamadze**

E.mil: [datokatamadze@gmail.com](mailto:datokatamadze@gmail.com)

Assistant Professor, Batumi Shota Rustaveli State University

Georgia, Batumi

[orcid.org/0009-0008-8815-1167](https://orcid.org/0009-0008-8815-1167)

**Kristina Shakhpekian**

E.mil: [Shax.kristina@gmail.com](mailto:Shax.kristina@gmail.com)

Batumi Shota Rustaveli State University,

First year student of the specialty Clinical psychology

Georgia, Batumi

[orcid.org/0009-0008-4634-2715](https://orcid.org/0009-0008-4634-2715)

## LEVEL OF SEXUAL EDUCATION AMONG YOUNG PEOPLE AGED 18-26

**Abstract.** *The level of sexual education plays an essential role in reproductive health as well as emotional, behavioral, and social well-being. Sexual education is particularly relevant among young people who mainly rely on informal sources such as the internet and social media, leading to misinformation, unrealistic expectations, and risky behaviors. The aim of this study was to assess the level of sexual education among young people aged 18–26. A 31-item anonymous questionnaire created by the author was administered to 50 participants (25 females, 25 males). Findings indicate that the overall level of knowledge is relatively high; however, significant gaps remain in crucial areas such as pregnancy risks associated with pre-ejaculate, mechanisms of hormonal contraception, sperm survival rates, and the inefficiency of withdrawal as a contraceptive method. Women demonstrated higher levels of theoretical knowledge, whereas men often presented misconceptions despite reporting sexual experience. The hypothesis that sexual education levels are low among young people was not supported. The findings highlight the need for structured and accessible sexual education programs.*

**Key words:** *sexual education, youth, reproductive health, STI, contraception*

**JEL classification:** *I120, I140*

**დავით ქათამაძე**

E.mail: [datogatamadze@gmail.com](mailto:datogatamadze@gmail.com)

ასისტენტ პროფესორი, ბათუმის შოთა რუსთაველის  
სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
საქართველო, ბათუმი  
[orcid.org/0009-0008-8815-1167](https://orcid.org/0009-0008-8815-1167)

**ქრისტინა შახპეკიან**

E.mail: [Shax.gristina@gmail.com](mailto:Shax.gristina@gmail.com)

ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის  
კლინიკური ფსიქოლოგიის სპეციალობის I კურსის სტუდენტი  
ბათუმი, საქართველო  
[orcid.org/0009-0008-4634-2715](https://orcid.org/0009-0008-4634-2715)

## სექსუალური განათლების დონე 18-26 წლის ახალგაზრდებში

**აბსტრაქტი.** ადამიანის სექსუალური განათლების დონე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, ასევე ქცევით, ემოციურ და სოციალურ კეთილდღეობაზე. სექსუალური განათლება განსაკუთრებით აქტუალური ხდება ახალგაზრდებში, რომლებიც ხშირ შემთხვევაში ცოდნის ძირითად წყაროდ იყენებენ არა-პროფესიონალურ სივრცეებს (მაგ., ინტერნეტს, სოციალურ მედიას), რის გამოც იზრდება მცდარი მოლოდინის, შეუსაბამო ინფორმაციისა და სარისკო ქცევის ალბათობა. კვლევის მიზანი იყო 18–26 წლის ახალგაზრდებში სექსუალური განათლების დონის შეფასება. გამოყენებული იქნა ავტორების მიერ შექმნილი 31-კითხვიანი ანკეტა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო 50-მა პირმა (25 ქალი, 25 მამაკაცი). შედეგების მიხედვით, ახალგაზრდების ზოგადი ცოდნის დონე მაღალია, თუმცა გამოვლინდა კრიტიკული თემები, რომლებთანაც ინფორმირებულობა დაბალია - პრეეკულატივით ორსულობის შესაძლებლობა, კონტრაცეპციის მოქმედების მექანიზმები, სპერმატოზოიდების სიცოცხლისუნარიანობა და „დროული შეწყვეტის“ არაეფექტიანობა. აღმოჩნდა, რომ ქალები უფრო მეტად ფლობენ თეორიულ ცოდნას, ხოლო მამაკაცებში ხშირად იკვეთება მცდარი წარმოდგენები, მიუხედავად სექსუალური გამოცდილებისა. ჰიპოთეზა, რომ ახალგაზრდებში სექსუალური განათლების დონე დაბალია, არ დადასტურდა. მიღებული შედეგები მიუთითებს სექსუალური განათლების სისტემური ხელმისაწვდომობის საჭიროებაზე.

**საკვანძო სიტყვები:** სექსუალური განათლება, ახალგაზრდები, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, STI, კონტრაცეფცია  
**JEL კლასიფიკაცია:** I120, I140

### შესავალი

სექსუალური განათლება წარმოადგენს ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან საზოგადოებრივ თემას, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება ადამიანთა ჯანმრთელობას,

სოციალურ კეთილდღეობას, ფსიქოლოგიურ უსაფრთხოებას, პარტნიორულ დაკმაყოფილებას და ოჯახის დაგეგმვის ხარისხს. მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე სამყაროში ინფორმაცია უფრო ხელმისაწვდომი გახდა, ახალგაზრდებში ჯერ კიდევ გავრცელებულია სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ მცდარი შეხედულებები, მითები და სტიგმა. ეს გამოწვეულია როგორც განათლების სისტემაში თემის ნაკლებად ინტეგრირებით, ისე კულტურული ფაქტორებით, რომლებიც საქართველოში ისტორიულად ზღუდავდა საკითხის ღიად განხილვას.

სექსუალური განათლება მხოლოდ ბიოლოგიური ცოდნა არ არის - ეს არის კომპლექსური სისტემა, რომელიც მოიცავს ადამიანის სექსუალობას, ემოციურ და სოციალური განვითარებას, საზღვრებს, თანხმობას, ჯანმრთელ ურთიერთობებს, გენდერულ როლებს, სექსუალური ორიენტაციის მრავალფეროვნებას, ფსიქოლოგიურ უსაფრთხოებას და პარტნიორულ პასუხისმგებლობებს.

საქართველოში სექსუალური განათლების მნიშვნელობა განსაკუთრებით იზრდება იმ ფონზე, რომ ახალგაზრდები ინფორმაციის ძირითადი წყაროდ კვლავ ხშირად იყენებენ სოციალურ ქსელებსა და ინტერნეტს, სადაც ნარატივები ხშირად არ არის სამეცნიერო და შეიძლება შეიცავდეს უზუსტობებს. სწორედ ამიტომ, ახალგაზრდების ცოდნის დონის შეფასება წარმოადგენს მნიშვნელოვან კვლევით ამოცანას.

### **ლიტერატურის მიმოხილვა**

სექსუალური განათლების კვლევა მოიცავს მრავალმხრივ თეორიებს: ბიოლოგიური, ფსიქოანალიტიკური, სოციალური, ფემინისტური, კულტუროლოგიური, გენდერული და სექსოლოგიური მიდგომები ცდილობენ ახსნან სექსუალობის საფუძველი, ფორმირება და განვითარების პროცესები.

#### **1. სექსუალობა როგორც ბიო-ფსიქო-სოციალური ფენომენი**

თანამედროვე სამეცნიერო მიდგომები სექსუალობას განიხილავენ როგორც მრავალგანზომილებიან კონსტრუქტს, რომელიც აერთიანებს ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ პარამეტრებს (World Health Organization, 2010). სექსუალობა მოიცავს ადამიანის სხეულს, ჰორმონებს, რეპროდუქციულ პროცესებს, ემოციურ მიახლოებას, ინტიმურობას, ფასეულობებს და კულტურულ გავლენებს (Tolman & McClelland, 2011).

ფროიდის ფსიქოსექსუალური განვითარების მოდელმა სექსუალობა ადამიანური მოტივაციის ძირითადი ელემენტი წარმოადგინა (Freud, 1905/1953), თუმცა თანამედროვე ავტორები ამტკიცებენ, რომ სექსუალობა ბევრად უფრო კომპლექსური, სოციალური და კონტექსტუალური პროცესია, ვიდრე მხოლოდ ბიოლოგიური იმპულსები (Bancroft, 2009).

სექსუალობის განვითარებაზე გავლენას ახდენს:

- სოციალური ნორმები
- ოჯახური დინამიკა
- მედია და ციფრული სივრცე
- რელიგიური და კულტურული მეთოდები
- გენდერული როლები (Kågesten et al., 2016)

ეს ფაქტორები ქმნიან განსხვავებულ გამოცდილებას სხვადასხვა ასაკის, გენდერისა და სოციალური ფონის მქონე ადამიანებისთვის.

## 2. გენდერული იდენტობა და სექსუალური ორიენტაციის მრავალფეროვნება

გენდერული იდენტობა თანამედროვე ფსიქოლოგიაში აღიარებულია როგორც ინდივიდის შინაგანი განცდა საკუთარი გენდერის შესახებ, რომელიც ყოველთვის არ ემთხვევა დაბადებისას მინიჭებულ სქესს (American Psychological Association, 2021). კვლევები აჩვენებს, რომ გენდერი და სექსუალური ორიენტაცია მრავალფეროვანი და დინამიკური კონსტრუქციაა (Diamond, 2014).

სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის თანამედროვე სპექტრს მოიცავს:

- ჰეტეროსექსუალობა
- ჰომოსექსუალობა
- ბისექსუალობა
- პანსექსუალობა
- აგენდერული იდენტობა
- გენდერფლუიდობა
- ტრანსგენდერობა (Richards et al., 2016)

კვლევების მიხედვით, სტიგმა და დეზინფორმაცია მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ახალგაზრდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და მათ თვითშეფასებაზე (Meyer, 2015).

## 3. სექსუალური განათლების მნიშვნელობა და საერთაშორისო სტანდარტები

სექსუალური განათლების მიზანია ახალგაზრდებს მისცეს ცოდნა, უნარები და საქციელების ჩამოყალიბების სტრატეგიები, რომლებიც ხელს უწყობს ჯანმრთელ ურთიერთობებს და უსაფრთხო სექსუალურ ქცევებს (UNESCO, 2018).

UNESCO-ს CSE (Comprehensive Sexuality Education) სტანდარტები ხაზს უსვამს, რომ სექსუალური განათლება უნდა მოიცავდეს:

- ბიოლოგიას და რეპროდუქციას
- გენდერულ თანასწორობას
- თანხმობის კონცეფციას
- ემოციურ კეთილდღეობას
- პრევენციასა და კონტრაცეფციას
- STI ინფექციების თავიდან აცილებას
- ჯანმრთელ ურთიერთობებს
- უსაფრთხო სივრცეებისა და საზღვრების ცოდნას

საერთაშორისო კვლევების მიხედვით, სექსუალური განათლება:

- ✓ ამცირებს არასასურველ ორსულობას
- ✓ ამცირებს სგვი ინფექციების გავრცელებას
- ✓ ზრდის პარტნიორულ პასუხისმგებლობას
- ✓ აუმჯობესებს კომუნიკაციასა და თანხმობის კულტურას (Kirby & Laris, 2009)

## 4. სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და რისკები

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (STI) წარმოადგენს გლობალურ საზოგადოებრივ ჯანმრთელობის გამოწვევას. განსაკუთრებით განგაშს იწვევს ახალგაზრდებში ინფექციების

მაღალი მაჩვენებელი, რაც დაკავშირებულია ცოდნის ნაკლებობასთან და პრევენციული ცდევების არასწორად შესრულებასთან (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

აივ/შიდსი და სიფილისი ხშირად არ იძლევა ადრეულ სიმპტომებს, რაც ახალგაზრდებში გავრცელებულ მითს - „თუ ნიშნები არ აქვს, არ არის ინფიცირებული“ — ფუნდამენტურად მცდარს ხდის (UNAIDS, 2021).

### 5. კონტრაცეფციის შესახებ არსებული მითები და დეზინფორმაცია

კვლევები აჩვენებს, რომ ახალგაზრდა პოპულაციაში კონტრაცეფციის შესახებ არსებული ცოდნა ხშირად არაზუსტია (Hall et al., 2012). ყველაზე ფართო მითებია:

- „დროული შეწყვეტა“ ეფექტიანია
- ჰორმონალური კონტრაცეფცია ზრდის უნაყოფობის რისკს
- კონდომი 100%-ით იცავს
- „უსაფრთხო დღეები“ ზუსტად იანგარიშება
- პრეეკულატი ვერ გამოიწვევს ორსულობას
- ტაბლეტი იცავს STI-სგან

ეს მითები არა მხოლოდ ბიოლოგიურად მცდარია, არამედ საფრთხეს უქმნის ახალგაზრდების ჯანმრთელობასაც.

#### მეთოდოლოგიის აღწერა

კვლევა ჩატარდა ანკეტირების მეთოდით. ანკეტა სულ 31 კითხვას მოიცავს, რომლებიც ეხება სექსუალური განათლების დონეს. იგი შედგება 4 ნაწილისაგან. პირველი 15 კითხვა ეხება ზოგადად სექსუალური განათლებას და მის მინიმალურ, ზოგად ცოდნას. შემდგომი კითხვები უფრო კონკრეტულია და ეხება უშუალოდ სექსუალურ განათლებას. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 50- მა რესპოდენტმა, რომელთაგან ნახევარი მდედრობითი სქესის წარმომადგენელია, ხოლო მეორე ნახევარი მამრობითის.

#### შედეგების ანალიზი

გამოკითხვის შედეგების მიხედვით რესპოდენტების უმეტესობამ ინფორმაცია სექსუალური განათლების შესახებ ინტერნეტიდან/სოციალური მედიიდან მიიღო (56%). ერთიდაიგივე პროცენტული მაჩვენებელი აქვს სკოლას/უნივერსიტეტიდან და მშობლები/ოჯახიდან ინფორმაციის მიღებას (6%-6%), შედარებით მაღალი კი სხვა ინფორმაციის მიღების გზებს (20%). შედეგების მიხედვით რესპოდენტების 86%-სთვის სექსუალური განათლების საკითხის განხილვა საკმაოდ კომფორტულია და აგრეთვე აღსანიშნავია, რომ უმეტესობა ინფორმირებულია შემდეგ ტერმინებზე: კონტრაცეპცია, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (STI/STD), თანხმობა სექსში, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, LGBTQ+ და ოვულაცია. აგრეთვე აღსანიშნავია, რომ გოგონები/ქალები უფრო იშვიათად განიხილავენ სექსუალურ განათლებასთან დაკავშირებულ თემებს მეგობრებთან ვიდრე ბიჭები/მამაკაცები (28%- 9 მდ, 5 მამ). აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი რესპოდენტი საერთოდ არ განიხილავს მსგავს თემებს (6% - 2 მამ, 1 მდ).

ანკეტის მეორე ნაწილში საინტერესო იყო ის, რომ 1 კითხვაზე (სექსი ადამიანის ერთ-ერთი ბაზისური მოთხოვნილებაა, ისევე, როგორც ჭამა, უსაფრთხოება, ძილი და სხვა) თითოეულ მონაწილეს ჭეშმარიტი პასუხი ჰქონდა მონიშნული. შესაბამისად მისი პროცენტული მაჩვენებელი 100%-ია. 2 და 3 კითხვის შედეგები მოიცავდნენ სექსუალურად ქალის უფრო

მალე აღზნების საკითხსა და სექსში ინიციატორობის, დომინირების საკითხს. შედეგების მიხედვით 2 კითხვაში (74%-26%) 26 %- დან 8 მამაკაცის, რომლებსაც ჰქონდათ სექსუალური გამოცდილება და 5 ქალბატონის, ამგვარი გამოცდილების გარეშე მოსაზრების მიხედვით ქალი სექსუალურად უფრო მალე აეგზნება, ვიდრე მამაკაცი, რაც რეალობას არ შეესაბამება. საყურადღებოა 3 კითხვის შედეგებიც, სადაც მოსაზრებები კვლავ გაიყო (92%-8%). 8 %-ს შეადგენდა 3 მამაკაცი სექსუალური გამოცდილებითა და 1 სექსუალური გამოცდილების არმქონე ქალბატონი. უნდა აღინიშნოს, რომ სექსუალური გამოცდილების მქონე არც ერთ ქალბატონს არ მოუნიშნავს დადებითი პასუხი ამ ბოლო უკანასკნელ კითხვაზე. 4 კითხვაში, რომელიც სექსუალური კავშირის შემდეგ სპირტის შემცველი ხელსახოცის გამოყენებას ეხებოდა პროცენტულობა 94%-6% - თან გადანაწილდა, 6%- ში სულ 3 რესპოდენტის პასუხი შევიდა- 1 ქალის და 2 სექსუალური გამოცდილების მქონე მამაკაცის. მეხუთე კითხვის, რომელიც ოვულაციის დროს დაფეხმძიმების შეუძლებლობას მოიაზრებდა პასუხები გადანაწილდა შემდეგნაირად: 84%-16%, რომელთაგან უმეტესობა სწორ პასუხს მოიცავდა. არასწორი პასუხები ერთნაირად გადანაწილდა მამაკაცებსა და ქალებში- 4 ქალი და 4 სექსუალური გამოცდილების მქონე მამაკაცი.

### ჰიპოთეზის გადამოწმება

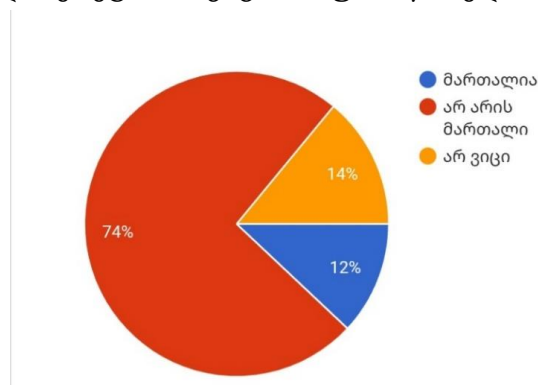
ჰიპოთეზა — „სექსუალური განათლების დონე დაბალია“ — არ დადასტურდა, თუმცა კრიტიკული საკითხები რჩება.

### დიაგრამა 1: პასუხები კითხვაზე: მართალია, რომ მენსტრუაციის დროს დაფეხმძიმება შეუძლებელია?

როგორც დიაგრამაზეა ნაჩვენები კითხვას რესპოდენტთა უმეტესობამ სწორი პასუხი გასცა. ხოლო რაც შეეხება დარჩენილ 26%- ს , რომლისგან 14% შეადგენს „არ ვიცი“ ვარიანტს, ხოლო 12% არასწორ პასუხს , აქ ერთიანდება მთლიანობაში 6 სექსუალური გამოცდილების მქონე მამაკაცი და 1 ქალი, ასევე 6 ამგვარი გამოცდილების არმქონე ქალბატონი.

### დიაგრამა 2 : პასუხები კითხვაზე: შესაძლებელია, თუ არა პრეეკულატიტ დაფეხმძიმება?

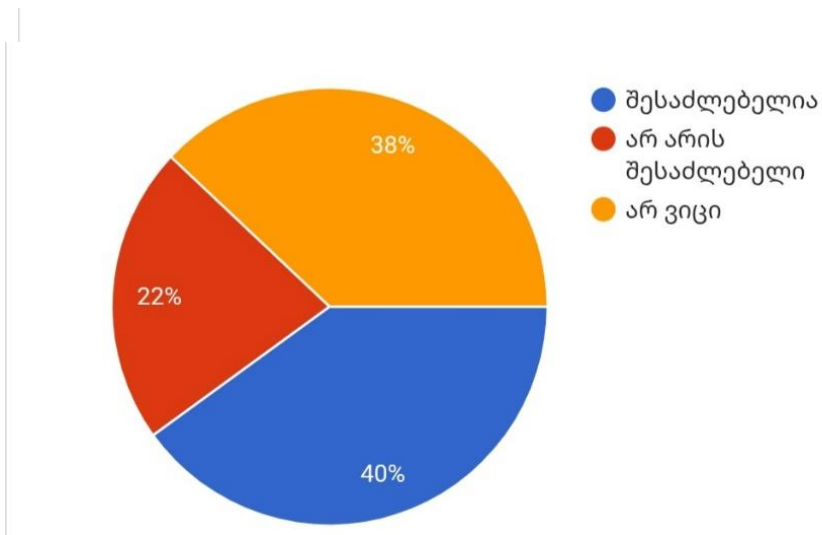
აღსანიშნავია, რომ ყველაზე მეტი „არ ვიცი“ პასუხი სწორედ ამ კითხვაში დაფიქსირდა. 62%-ს



შეადგენდნენ: 19 ქალი (15 გამოუცდელი და 4 გამოცდილების მქონე) და 12 მამაკაცი ( 1 გამოუცდელი, 11 გამოცდილი).

რაც შეეხება არასწორი პასუხების რაოდენობას, აქ 20%-ში შევიდა სულ 10 რესპოდენტი (1 გამოცდილების მქონე და 1 არმქონე ქალი და 8 გამოცდილი მამაკაცი).

**დიაგრამა 3: პასუხები კითხვაზე: შესაძლებელია დაფხმძიმება ჰორმონალური კონტრაცეპტივების მიღების პერიოდში?**



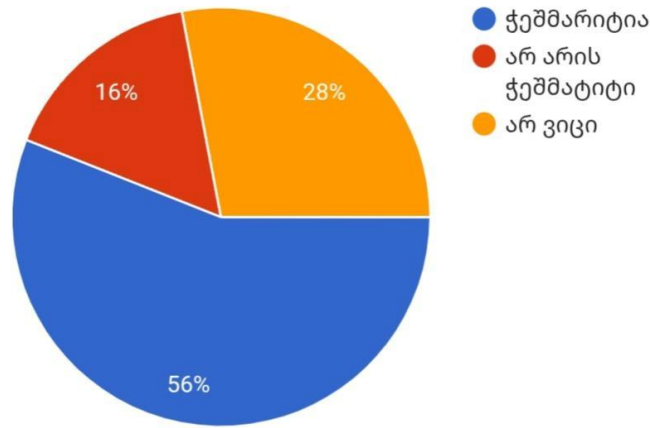
აქაც საკმაოდ დიდია „არ ვიცი“ პასუხის პროცენტულობა, რომელიც თითქმის უტოლდება

ჭეშმარიტი პასუხის რაოდენობას. 38%- დან 6 გამოცდილების მქონე და 1 არმქონე მამაკაცია, ხოლო დარჩენილი რაოდენობა 12 გამოუცდელ ქალბატონს შეადგენს.

არასწორი პასუხების პროცენტობაში სულ 11 რესპოდენტი შევიდა ( 6 გამოცდილი მამაკაცი, 3 გამოცდილი და 2 გამოუცდელი ქალი).

ანკეტის 3 ნაწილის მეოთხე კითხვის (მასტურბაცია არ ვნებს ჯანმრთელობას) შედეგები შემდეგი იყო: 78%-12%-10%. 12%-ს (არასწორი პასუხი) შეადგენდა სულ 6 რესპოდენტი (2 გამოუცდელი ქალი და 4 გამოცდილი მამაკაცი) , ხოლო 10%-ს 4 გამოუცდელი და 1 გამოცდილი ქალი რესპოდენტი.

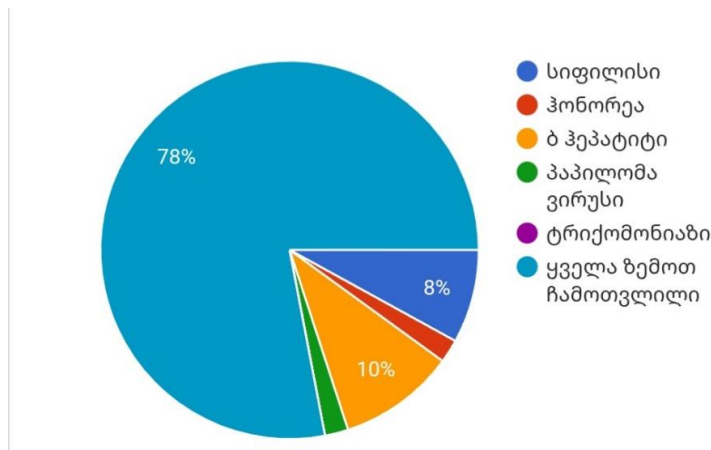
**დიაგრამა 4: პასუხები კითხვაზე: სპერმატოზოიდები სიცოცხლისუნარიანები არიან უშუალოდ სექსუალური აქტის შემდეგ 72 საათის განმავლობაში**



აღსანიშნავია, რომ ამ კითხვაში ქალბატონების და მამაკაცების სწორი პასუხების ერთმანეთს უტოლდება. ამგვარად 16%-ში ერთიანდებიან 6 მამაკაცი და 2 ქალბატონი, ხოლო 28%-ში 5 მამაკაცი და 9 ქალბატონი, რაც საკმაოდ საინტერესო შედეგია ამ კითხვისათვის.

**დიაგრამა 5: პასუხები კითხვაზე: რომელი ინფექცია/ დაავადება გადადის სქესობრივი კავშირის დროს:**

როგორც დიაგრამაზეა ნაჩვენები, ზოგიერთი რესპოდენტებისთვის ჩამოთვლილი

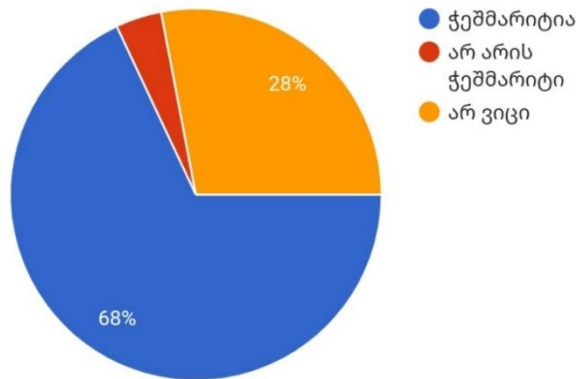


ინფექციებიდან/დაავადებიდან მხოლოდ ზოგიერთია ცნობილი. ასეთებია ბ ჰეპატიტი (5 რესპოდენტი), სიფილისი (4 რესპოდენტი), პაპილომა ვირუსი (1 რესპოდენტი) და ჰონორეა (1 რესპოდენტი).

შემდეგი არის კითხვის „პრეზერვატივები ეფექტურია არა მხოლოდ არასასურველი ფეხმძიმობის დაცვისთვის, არამედ ისინი იცავენ ორგანიზმს ინფექციებისგან, რომლებიც სქესობრივი აქტის დროს გადადის“ შედეგები, სადაც არასწორი პასუხების რაოდენობა სულ

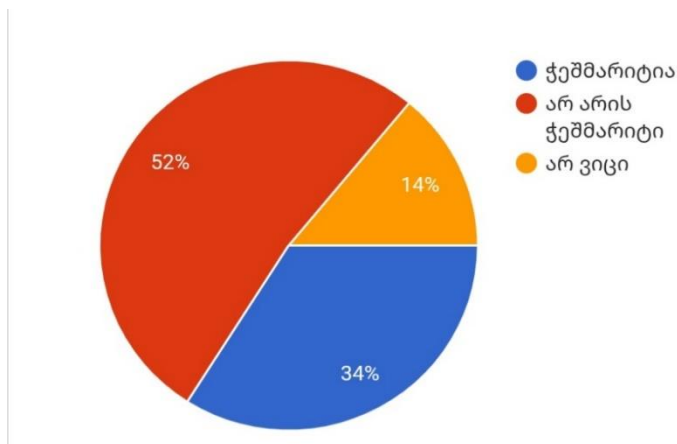
2%-ს შეადგენდა (1 რესპოდენტი). შემდეგი კითხვა კი ეხება აივ ინფიცირებულებს, თუ რამდენად შესამჩნევია მათი დაავადება. რესპოდენტების 96%-ს სწორი ვარიანტი ჰქონდათ შერჩეული, თუმცა როგორც წინა შეკითხვაზე ამ კითხვის პასუხებშიც გამოერია არაჭეშმარიტი ვერსიები. აქედან 1 მამაკაცი („არ არის ჭეშმარიტი“) და 1 ქალი („არ ვიცი“).

**დიაგრამა 6: პასუხები კითხვაზე: თუ ქალი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, შესაძლებელია რომ ნაყოფიც დაინფიცირდეს**



ამ კითხვის არასწორ ვერსიებში აღსანიშნავია ქალების დომინირება. 32%-ში რესპოდენტების რაოდენობა შემდეგნაირად გადანაწილდა: 10 ქალბატონი და 6 მამაკაცი.

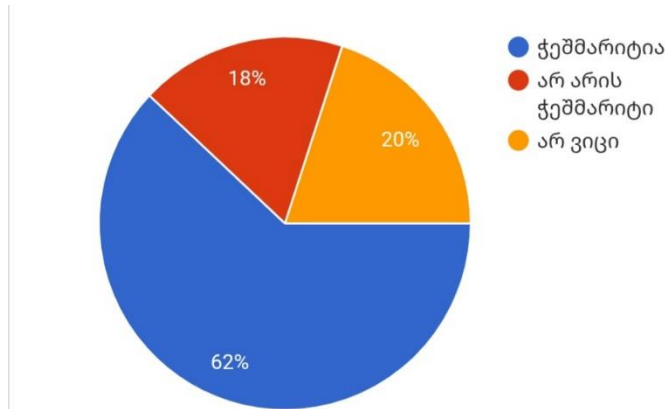
**დიაგრამა 7: პასუხი კითხვაზე: ტაბლეტს შეუძლია დაიცვას ქალი სექსუალური კავშირის დროს გადამდები ინფექციებისგან**



კითხვა ძალიან საჭიროა ორივე სქესისთვის. საინტერესოა, რომ შედეგების მიხედვით ქალები უფრო განათლებულები არიან ამ საკითხში, ვიდრე მამაკაცები. 34%- დან მხოლოდ 4

%-ს შეადგენდნენ ქალები (2 ქალი), ხოლო დარჩენილ 30-ს კი მამაკაცები (15 მამაკაცი). 14%-ში გაერთიანდა 7 რესპოდენტი, რომელთაგან 6 ქალბატონი იყო, ხოლო 1 მამაკაცი.

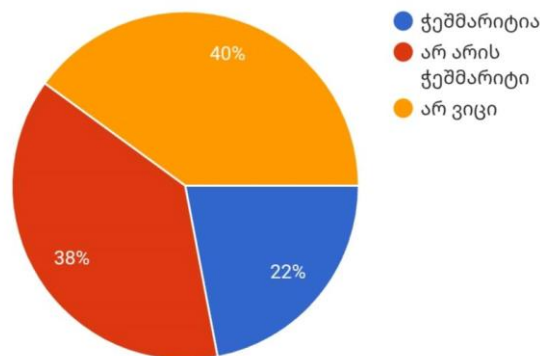
**დიაგრამა 8: პასუხები კითხვაზე: ტაბლეტი გავლენას ახდენს მენსტრუალურ ციკლზე და თრგუნავს ოვულაციას**



პასუხების მიხედვით ამ საკითხზე მამაკაცებს უფრო აქვთ ინფორმაცია ვიდრე ქალებს. 20%-დან 18% ქალი იყო (9), ხოლო 2% მამაკაცი (1). ასევე 18%-ში 6% ქალია (3), ხოლო 16% კი მამაკაცი (6).

შემდეგი კითხვა ისევ ტაბლეტს ეხება: ტაბლეტი ხელს უშლის დაფეხმძიმებას. 64%- 14%-22%. არასწორ პასუხებში აღსანიშნავია მამაკაცების დომინირება. 36 %-დან 10 მამაკაცია (20%) და 9 ქალბატონი (18%).

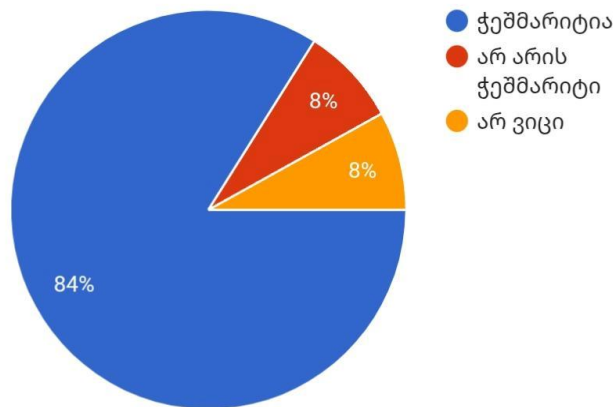
**დიაგრამა 9: პასუხები კითხვაზე: სექსუალური აქტის შეწყვეტა კონტრაცეპციის ეფექტური საშუალებაა**



ამ კითხვაში პასუხების პროცენტულობა საინტერესოდ გადანაწილდა. რესპოდენტების მხოლოდ 38%-მა გასცა კითხვას სწორი პასუხი. აღსანიშნავია „არ ვიცი“ ვარიანტის

დომინირება, რომელშიც 20 რესპოდენტი შევიდა (40%). აქედან 14 ქალბატონი (2 სექსუალური გამოცდილების მქონე) და 6 მამაკაცი, რომელთაგან 5-ს აქვს სექსუალური გამოცდილება. 22%-ს შეადგენს 11 რესპოდენტი, სადაც მამაკაცების დომინირებაა თვალსაჩინო (9 სექსუალური გამოცდილების მქონე მამაკაცი).

**დიაგრამა 10: პასუხები კითხვაზე : ქალი შეიძლება დაფეხმძიმდეს პარტნიორთან პირველი სექსუალური კავშირის შემდეგ**



ანკეტის ბოლო კითხვაზე კი რესპოდენტთა უმეტესობამ დადებითი ვარიანტი აირჩია, თუმცა 16 % გადანაწილდა დარჩენილ ორს შორის (8%-8%) რომლების შემადგენლობაშიც ქალები ჭარბობენ მამაკაცების რაოდენობას. (6 ქალბატონი და 2 მამაკაცი).

### დასკვნა

კვლევის შედეგების მიხედვით საერთო ჯამში 18-26 წლის ახალგაზრდებში სექსუალური განათლების დონე მაღალი აღმოჩნდა. აღსანიშნავია, რომ 1)პრეკულატიტ დაფეხმძიმების შესაძლებლობაზე, 2)ჰორმონალური კონტრაცეპტივების მიღების დროს დაფეხმძიმების შესაძლებლობაზე, 3)სპერმატოზოიდების სიცოცხლისუნარიანობის საკითზე, ასევე 4)ტაბლეტის შესახებ ინფორმაციაზე ( შეუძლია თუ არა დაიცვას ორგანიზმი ინფექციური დაავადებებისგან) და 5)სექსუალური აქტის „დროულ“ შეწყვეტაზე ( არის თუ არა კონტრაცეპციის ეფექტური საშუალება) ცდისპირები ნაკლებად ინფორმირებულნი არიან, ვიდრე სხვა დანარჩენ საკითხებში. აქვე მნიშვნელოვანია, რომ ამ საკითხებში არასწორი პასუხების ჯამურ რაოდენობაში მამაკაცების რიცხვი(75) უფრო მეტია, ვიდრე ქალების(73), თუმცა თითოეულ საკითხში ქალებსა და კაცებს შორის ძალიან დიდი შუალედი არ აღინიშნება. ამ კითხვების არასწორი პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: 1) ქალები-21, მამაკაცები-22, აქ პასუხები თითქმის ერთნაირია, შესაბამისად ცოდნის დონეც თითქმის უტოლდება ერთმანეთს. 2) ქალები-17, მამაკაცები-13 . 3) ქალები -11, მამაკაცები -11 , ამ საკითხში ორივე სქესის რესპოდენტების პასუხები ერთმანეთის ტოლია. 4) ქალები- 8 , მამაკაცები -16, ყველაზე

დიდი შუალედი სწორედ ამ საკითხში აღინიშნება, რაც იმას ნიშნავს, რომ აქ ქალების განათლების დონე უფრო მაღალია. 5) ქალები-16, მამაკაცები-15. პასუხების შედეგები ძალიან საინტერესოა იქედან გამომდინარე, რომ ქალები უფრო იშვიათად საუბრობენ სექსუალურ განათლებაზე და ყველაფერზე რაც სექსს ეხება ვიდრე მამაკაცები, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ ქალებს უფრო მეტი თეორიული ინფორმაცია აქვთ, ვიდრე მამაკაცებს და ქალები უფრო ინტერესდებიან მსგავსი საკითხებით.

საბოლოო ჯამში ამდგომარაობდა, რომ ქალების სექსუალური განათლების დონე (130 არასწორი პასუხი) უფრო მაღალია ვიდრე მამაკაცების (136), თუმცა განსხვავებას მხოლოდ მამაკაცი რესპოდენტების 6 არასწორი პასუხი გადაწონის. აგრეთვე აქვე მნიშვნელოვანია, რომ კვლევაში მიღებული მამაკაცების უმეტესობა სექსუალური გამოცდილების მქონე იყო, ხოლო ქალბატონები პირიქით, არმქონე. შესაბამისად შეიძლება ითქვას, რომ სექსუალური გამოცდილების არმქონე ქალების სექსუალური დონე უფრო მაღალია, ვიდრე სექსუალური გამოცდილების მქონე მამაკაცების.

მამასადამე, კვლევის შედეგების მიხედვით სექსუალური განათლების დონე 18-26 წლის ახალგაზრდებში საკმაოდ მაღალია, რაც გულისხმობს იმას, რომ ჰიპოთეზა არ გამართლდა.

#### რეკომენდაციები

- სექსუალური განათლების ეროვნული სტანდარტის შემუშავება
- მასწავლებლების ტრენინგ-პროგრამები
- ახალგაზრდებისთვის პოდკასტები/ლექციები/ვორკშოფები
- კონდომების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
- ონლაინ-კამპანიების წარმოება
- უნივერსიტეტებში საგანმანათლებლო კურსების დამატება

#### REFERENCES

- Amashukeli M., Japaridze E.- Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in the Georgian Context. Tbilisi, 2018.
- Zampas K. Authors of the study: Shengelia L., Jalaghania L., Dekanosidze T., Declaration of the International Parenting Federation (IPPF) - Sexual Rights! Guide to the Methodology, 2019.
- Fromm E. - Escape from Freedom 1941
- Women's Fund in Georgia - Sexual and Reproductive Health and Rights. 2021. American Psychological Association. (2021). *APA guidelines for psychological practice with sexual and gender minority persons*.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Sexually transmitted infections treatment guidelines.
- Diamond, L. M. (2014). Gender and same-sex sexuality. *Current Opinion in Psychology*, 1, 65–69.
- Freud, S. (1953). *Three essays on the theory of sexuality*. (Original work published 1905).
- Hall, K. S., Moreau, C., & Trussell, J. (2012). Young people and contraception. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 299–305.
- Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R. et al. (2016). Understanding sexuality in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 113–121.

- Kirby, D., & Laris, B. A. (2009). Effective sexuality education programs. *Journal of Adolescent Health*, 44(3), 205–213.
- Meyer, I. H. (2015). Minority stress and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213.
- Richards, C., Bouman, W., Seal, L., Barker, M. J. et al. (2016). *Genderqueer and non-binary genders*. Palgrave Macmillan.
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Norms and sexuality. *Annual Review of Sex Research*, 48(1), 149–173.
- UNAIDS. (2021). *Global HIV & AIDS statistics*.
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education*.
- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes*.