



Gift of the United States Government



ქალთა მიმართ ქალადობის კვლევა

ზუგდიდისა და ბაღის
კონსულიძით დაზარალებულ
მოსახლეობაში

საქართველოს დახმარების კომიტეტი

**ქალთა მიმართ ძალადობის
კვლევა ზუგდიდისა და გალის
კონფლიქტით დაზარალებულ
მოსახლეობაში**



საქართველო, თბილისი
2018

კვლევა განხორციელდა აშშ-ს სახელმწიფო დეპარტამენტის მოსახლეობის, ლტოლვილთა და მიგრაციის ბიუროს მხარდაჭერით “საქართველოს დახმარების კომიტეტის/GEOCOR-ის” პროექტის “ქართველ და აფხაზ ლიდერ ქალთა ინტერაქციის ქსელის ფარგლებში.

კვლევის ავტორი – ნინო ჯანაშია

სტატისტიკური ანალიზი – ნინო დურგლიშვილი

კვლევის ხელმძღვანელი – თამარ მარგველაშვილი

პროგრამის დირექტორი – ასმათ ბეშიძე

კვლევის დაბეჭდვა შესაძლებელი გახდა ორგანიზაცია ქალთა ფონდი საქართველოში მხარდაჭერით.

დოკუმენტის შინაარსზე პასუხისმგებლები არიან ექსპერტები და მასში გამოთქმული მოსაზრებები არ ასახავს აშშ სახელმწიფო დეპარტამენტის და GEOCOR-ის შეხედულებებს.

სარჩევი

წინასიყვაობა	4
შესავალი	
1. ქალთა მიმართ ძალადობა, როგორც გლობალური პრობლემა	5
2. კავშირი ქალთა მიმართ ძალადობასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებს შორის	7
3. საქართველოს საერთაშორისო ვალდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად	8
4. პოლიტიკური მდგომარეობა კვლევის გეოგრაფიულ არეალში: კონფლიქტი და მოსახლეობის გადაადგილება	10
5. ქალთა მიმართ ძალადობა თბილისის მიერ კონტროლირებულ ტერიტორიაზე და აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე: სამართლებრივი ჩარჩო და არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა	11
I. კვლევის მიზანი	16
II. კვლევის მეთოდოლოგია	17
2.1 რაოდენობრივი კვლევა - გამოკითხვა	
2.2 თვისობრივი კვლევა	
III. დამოკიდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით	21
3.1 დამოკიდებულებები საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით	
3.2 დამოკიდებულებები ოჯახში ძალადობასთან მიმართებით	
IV. ძალადობა არაპარტნიორის მხრიდან	32
V. ოჯახში ძალადობა	35
5.1 ოჯახში ძალადობის გავრცელება და ფორმები	
5.2 ოჯახში ძალადობის მიზეზები	
5.3 ოჯახში ძალადობაზე რეაგირება	
VI. ქალთა მიმართ ძალადობა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები	46
6.1 ქალთა მიმართ ძალადობა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა	
6.2 სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა	
VII. დასკვნები და რეკომენდაციები	55
ბიბლიოგრაფია	59

წინასიტყვაობა

კვლევა GEOCOR-ის მიერ 2018 წელს განხორციელებული ქალთა მიმართ ძალადობის დაძლევის ფართომასშტაბიანი პროექტის ნაწილია. პროექტი მიზნად ისახავს ზუგდიდის დევნილთა დასახლებისა და გალის რაიონში დაბრუნებულ მოსახლეობაში ქალებსა და გოგონებზე ძალადობის ინციდენტების შესახებ ინფორმაციის მოპოვებას, ძალადობის საკითხებზე ცნობიერების ამაღლებას და საგანმანათლებლო თუ ფინანსური მხარდაჭერის უზრუნველყოფას. წინამდებარე დოკუმენტი პირველი რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევაა, რომელიც ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის მიმდებარე 20 სოფელს მოიცავს. კვლევა წარმოაჩენს ორ, ერთმანეთისაგან გამყოფი ხაზით განცალკავებულ რეგიონში არსებულ გამოწვევებს და მიზნად ისახავს მათი დაძლევის გზების ძიებას.

მადლიერების ნიშნად

კვლევა განხორციელდა ზუგდიდსა და გალში პარტნიორი ორგანიზაციების ფასდაუდებელი მხარდაჭერითა და ძალისხმევით. განსაკუთრებულ მადლობას ვუხდით არასამთავრობო ორგანიზაცია "იმედის" ზუგდიდის თანამშრომლებს: ქრისტინა კილანავას, ლეილა კვარაცხელიას, შორენა ქეცაიას, თუთლანა გოგინავას, ასევე ინტერვიუერებს: მაკა გოგოხიას და დავით გელაშონიას.

შეგნებულად არ ვასახელებთ გალის რაიონის პარტნიორ დამოუკიდებელ კონსულტანტთა ჯგუფს თუმცა, გვინდა თითოეულ თანამშრომელს, რომლებსაც რთულ და სარისკო სიტუაციაში მოუხდათ მუშაობა, განსაკუთრებული მადლობა გადაუხადოთ გაწეული შრომისათვის და კვლევის განხორციელებაში შეტანილი დიდი წვლილისათვის.

რაოდენობრივი კვლევის სტატისტიკური ანალიზი განახორციელა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორმა ნინო დურგლიშვილმა.

დამოუკიდებელმა კონსულტანტმა ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის საკითხებში – ნინო ჯანაშიამ ჩამოაყალიბა კვლევის მოდელი, მეთოდოლოგია, რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევის ინსტრუმენტები და განახორციელა კვლევის ანალიზი.

კვლევა განახორციელა და მის ჩატარებას კოორდინაცია გაუწია საქართველოს დახმარების კომიტეტის ქალთა მიმართ ძალადობის პროგრამის ხელმძღვანელმა, სოციოლოგმა თამარ მარგველაშვილმა.

კვლევის ამოცანა

კვლევის ამოცანაა ძალადობის სხვადასხვა ფორმისა და მისი შედეგების შესწავლა ზუგდიდის და გალის რეგიონებში, ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის მიმდებარე 20 სოფელში. მონაცემები შეგროვდა 700-ზე მეტი რესპონდენტის ჩართულობით გამოკითხვის, ფოკუს ჯგუფებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების მეშვეობით შემდეგ საკითხებზე:

- კერძო და საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის მიმართ დამოკიდებულებების კვლევა;
- ქალთა მიმართ ძალადობის გამოცდილება, მისი მიზეზები და მასზე რეაგირების გზები;
- მდგომარეობის შესწავლა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების, ასევე მასზე ქალთა მიმართ ძალადობის გავლენის ჭრილში.

ანალიზის დროს ჩვენ ვცდილობთ ერთმანეთს შევადაროთ მდგომარეობა ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის ორივე მხარეს, ასევე, გამოვავლინოთ სხვადასხვა ასაკისა და სქესის ადამიანების დამოკიდებულებებს შორის განსხვავებები.

დასკვნები და შესაბამისი რეკომენდაციები წარმოდგენილია მიგნებებზე დაყრდნობით და მიზნად ისახავს ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების სათანადო გზების დასახვას, ასევე, სამიზნე დასახლებებში შემდგომი კვლევების განხორციელების ხელშეწყობას.

შესავალი

1. ქალთა მიმართ ძალადობა, როგორც გლობალური პრობლემა

ქალთა მიმართ ძალადობა ადამიანის ფუნდემენტური უფლებების დარღვევას წარმოადგენს და ის მსოფლიოში ქალების დაახლოებით ერთ მესამედს ეხება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოში ქალების 35%-ს სიცოცხლის განმავლობაში განუცდია ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობა პარტნიორის ან არაპარტნიორის მხრიდან.¹ მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ქალთა მიმართ ძალადობა გლობალური პრობლემაა და გავრცელებულია მსოფლიოს ყველა კუთხეში.² კვლევებით დასტურდება, რომ მსოფლიოში ქალთა მკვლევლობების ნახევარი ჩადენილია ქმრის, ყოფილი ქმრისა თუ პარტნიორის მიერ.³

ქალთა მიმართ ძალადობა, რომელიც მრავალი ფორმითაა გამოხატული, ქალთა პიროვნული განვითარებისთვის მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს, ზღუდავს ქალთა ფუნდამენტურ უფლებებს და თავისუფლებას. ამგვარად, ძალადობა აფერხებს ქალების სრულფასოვან განვითარებას და მათ ჩართულობას საზოგადოებრივ, ეკონომიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში.⁴

იმისათვის, რომ ქალთა მიმართ ძალადობის იდენტიფიცირება და შემდგომ მასზე სათანადო რეაგირება მოხდეს, უპირველეს ყოვლისა მნიშვნელოვანია სწორად იქნას გაგებული ძალადობის ცნება.

ტერმინები **გენდერული ნიშნით ძალადობა** და **ქალთა მიმართ ძალადობა** ხშირად სინონიმებად გამოიყენება. თუმცა, გენდერული ნიშნით ძალადობა უფრო ზოგადი ტერმინია და მოიცავს "ძალადობას, რომელიც ხდება გენდერულ კუთვნილებასთან დაკავშირებული ნორმატიული ქცევის მოლოდინით, სქესთა შორის არათანაბარი ურთიერთობის შედეგად, კონკრეტულ სოციალური კონტექსტში".⁵ საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ იმ ადამიანთა უმრავლესობა, რომლებიც გენდერული ნიშნით ძალადობას განიცდიან ქალები და გოგონები არიან. ქალთა მიმართ ძალადობა უფრო ფართო ცნების - გენდერული ნიშნით ძალადობის შემადგენელი ნაწილია. წინამდებარე კვლევა ეხება მხოლოდ ქალთა და გოგონათა მიმართ ძალადობას და არ მოიცავს კაცების და ბიჭების მიმართ ძალადობის საკითხს, რომლებიც გაცილებით მცირე მასშტაბებით, თუმცა ასევე შესაძლოა იყვნენ გენდერული ნიშნით ძალადობის მსხვერპლნი. შესაბამისად, კვლევაში გამოვიყენებთ ტერმინს ქალთა მიმართ ძალადობა.

ქალთა მიმართ ძალადობა განმარტებულია როგორც "ძალადობა, რომელიც მიმართულია ქალის წინააღმდეგ, იმიტომ რომ ის ქალია ან ძალადობა, რომელიც არაპროპორციულად მაღალი სიხშირით ეხება ქალებს",⁶ "ასეთი ძალადობა არის ქალსა და მამაკაცს შორის ისტორიული უთანასწორობის გამოხატულება, რომელიც ქალზე დომინანციითა და ქალის მიმართ დისკრიმინაციით ხასიათდება და რომელიც ხელს უშლის ქალის წინსვლას. ქალთა მიმართ ძალადობა ის სოციალური მექანიზმია, რომელიც ქალების მამაკაცებზე დაქვემდებარებულ

¹ WHO, "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence", 2013;

² *ibid.*

³ UNODC, Global Study on Homicide 2013;

⁴ Inter-American Commission on Women, Declaration of Pachuca, "Strengthening Efforts to Prevent Violence Against Women" 2 (2014);

⁵ "Violence Against Women and Girls", Bloom, 2008.

⁶ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კომიტეტის ზოგადი რეკომენდაცია 19; სტამბულის კონვენცია;

პოზიციას კიდევ უფრო ამყარებს”,⁷ ის განიხილება როგორც “ადამიანის უფლებების დარღვევა და ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ერთ-ერთი ფორმა, რომელიც გამოხატულია ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ, ეკონომიკურ ძალადობაში, ასევე ძალადობის მუქარაში, იძულებასა თუ თავისუფლების თვითნებურ აღკვეთაში, რომელსაც ადგილი აქვს კერძო თუ საჯარო სივრცეში.”⁸ ასეთი სახის ძალადობა შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა გარემოში, როგორც **ოჯახში**, ასევე **საზოგადოებაში** და შეიძლება იყოს **პირდაპირი** ან **არაპირდაპირი**.

პირდაპირი ძალადობა მოიცავს ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ, ეკონომიკურ ძალადობას, თუმცა მხოლოდ ამით არ შემოიფარგლება.⁹

- **ფიზიკური ძალადობა** მოიცავს ფიზიკური შეურაცხყოფის სხვადასხვა ფორმას (ცემა, შეწვლვა, ბიძგება, ხელის კვრა, ნივთის სროლა, კიდურის გადაგრება, სილის განვნა, მუშტის გარტყმა, ყელში ნაჭერა, დამწვრობის მიყენება, იარაღის გამოყენება), რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს ან არ მოჰყვეს ტრავმა;
- **სექსუალური ძალადობა** შესაძლოა იყოს სხვადასხვა ფორმით გამოხატული და ადგილი ჰქონდეს სხვადასხვანაირ გარემოებებში. სექსუალური მოძალადე შეიძლება იყოს ადამიანი, რომელსაც პაემანზე შეხვედით ან ხვდებით, ნაცნობი, მეგობარი, ოჯახის წევრი, ინტიმური პარტნიორი, ყოფილი ინტიმური პარტნიორი, ან უცნობი, თუმცა, ყველაზე ხშირად, სექსუალური მოძალადე არის ისეთი ადამიანი, რომელსაც მსხვერპლი იცნობს. სექსუალური შევიწროება სექსუალური ძალადობის ერთ-ერთი ფორმაა.
- **ფსიქოლოგიური ძალადობა** მოიცავს მუქარას, დამცირებას, დაცინვას, მოქმედების კონტროლს;
- **ეკონომიკური ძალადობა** არის ფინანსურ რესურსებზე, საკუთრებაზე, ჯანდაცვაზე, განათლებაზე, შრომის ბაზარზე წვდომის, ასევე ეკონომიკური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობის შეზღუდვა.

მნიშვნელოვანია, ასევე, განისაზღვროს ურთიერთობა მსხვერპლსა და მოძალადეს შორის. ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან პირდაპირი ძალადობის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა და მოიცავს ქალის მიმართ სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ, ფიზიკურ თუ სხვა სახის ძალადობას არსებული ან ყოფილი ინტიმური პარტნიორის მხრიდან.

არაპირდაპირი ძალადობა შეიძლება ერთგვარ სტრუქტურულ ძალადობად განვიხილოთ, რომელიც ქალის მიმართ გარკვეული ნორმების, სტერეოტიპების, დამოკიდებულებების არსებობას გულისხმობს. *ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის* თანახმად, სტრუქტურული ძალადობა არის “ნებისმიერი სახის სტრუქტურული უთანასწორობა ან ინსტიტუციური დისკრიმინაცია, ფიზიკური თუ ოდოლოგიური, რომელიც ქალს დაქვემდებარებულ მდგომარეობაში ამყოფებს ოჯახის თუ საზოგადოების წევრებთან მიმართებით”.¹⁰ არაპირდაპირ ძალადობას ადგილი აქვს ფართო სოციალური და ინსტიტუციური კონტექსტის გათვალისწინებით და მასში მონაწილე ინდივიდები ხელს უწყობენ ისეთი დამოკიდებულებების დამკვიდრებას და შენარჩუნებას, რომლებიც აღნიშნული ძალადობის ნორმალიზებას ახდენენ. სწორედ ეს დამოკიდებულებები განაპირობებს არაპირდაპირი ძალადობის წარმოშობას და გაღრმავებას, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს პირდაპირ ძალადობას.

⁷ ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის შესახებ დეკლარაციის (DEVAV) პრეამბულა;

⁸ მუსლი მე-3, ვეროპის საბჭოს კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის შესახებ, სტამბული, 2011;

⁹ Strengthening Health System Responses to Gender-Based Violence in Eastern Europe and Central Asia, a resource package, UNFPA, WAVE.

¹⁰ Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Rashida Manjoo, Human Rights Council Seventeenth session, 2011.

2. კავშირი ქალთა მიმართ ძალადობასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებს შორის

გარდა იმისა რომ, ქალთა მიმართ ძალადობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დარღვევას წარმოადგენს, ის, ასევე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემაა და მსოფლიოში ქალების დაახლოებით ერთ მესამედს ეხება. სულ უფრო და უფრო მზარდია აღიარება იმის შესახებ, რომ ქალთა მიმართ ძალადობას მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს ჯანმრთელობაზე.

აღნიშნული გავლენის გათვალისწინებით, 2030 წლის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგი ქვეყნებს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობისკენ მოუწოდებს, რაც მოიცავს ოჯახის დაგეგმვის, ინფორმაციის გავრცელებისა და განათლების, რეპროდუქციული ჯანდაცვის საკითხების ინტეგრირებას ეროვნულ სტრატეგიებსა და პროგრამებში. პეკინის დეკლარაცია და სამოქმედო პლატფორმა აღიარებს ქალის უფლებას თავისუფლად მიიღოს გადაწყვეტილება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, იძულების, დისკრიმინაციის და ძალადობის გარეშე. ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენცია განსაზღვრავს სახელმწიფოთა ვალდებულებას მიიღონ ყველა ზომა ჯანდაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიზნით.

გამოვლენილია, რომ ქალებს, რომლებზეც **პარტნიორები** ფიზიკურად ან სექსუალურად ძალადობენ, ჯანმრთელობის მეტი პრობლემა აქვთ. მათ 42%-ს აღენიშნება ძალადობის შედეგად გამოწვეული სხვადასხვა ტრავმები,¹¹ 16%-ით იზრდება მცირეწონიანი ბავშვის გაჩენის საფრთხე, ორჯერ იზრდება აბორტის გაკეთების ალბათობა, ასევე ორჯერ იზრდება დეპრესიის ალბათობა. მსოფლიოს ზოგიერთ რეგიონში 1.5-ჯერ მეტია აივ ინფიცირების ალბათობა. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს საკმარისი მონაცემები ქალის ჯანმრთელობაზე **არაპარტნიორის** მიერ ძალადობის გავლენის შესახებ, არსებული მონაცემებით ვლინდება, რომ ასეთი ძალადობის მსხვერპლ ქალებში 2.6-ჯერ მეტია დეპრესიის და შფოთვის ალბათობა.¹²

ქალთა მიმართ ძალადობა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას სამი ძირითადი გზით უკავშირდება: (1) ძალადობის ციკლის დარღვევისთვის მნიშვნელოვანია საკუთარ სხეულზე კონტროლის შესაძლებლობა; (2) ქალთა მიმართ ძალადობა არღვევს ქალის რეპროდუქციულ უფლებებს; (3) კანონმდებლობა, პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ზღუდავს ქალის რეპროდუქციული უფლებების სრულად რეალიზებას, თავის მხრივ წარმოადგენს ძალადობის ერთ-ერთ ფორმას (ინსტიტუციური ძალადობა).

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა განისაზღვრება როგორც "ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა მხოლოდ დაავადების და ჯანმრთელობის პრობლემის არარსებობა."¹³ სქესობრივ და რეპროდუქციულ უფლებებს საფუძვლად უდევს ადამიანის სხვა ფუნდამენტური უფლებები, როგორებიცაა ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, პირადი ცხოვრების, უსაფრთხოების, განათლების, ინფორმაციაზე წვდომის უფლება, ასევე დისკრიმინაციისაგან და ძალადობისაგან თავისუფალ გარემოში ცხოვრების უფლება. სექსუალური ძალადობა ზღუდავს ადამიანის უფლებას ჰქონდეს ჯანსაღი სქესობრივი ურთიერთობა. იძულება და სექსუალური ძალადობა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან პირდაპირ დაკავშირებული საკითხებია, რომელსაც გავლენა აქვს ცხოვრების ხარისხზე, იწვევს ემოციურ და ქცევით პრობლემებს, ასევე გართულებულ მშობიარობას.¹⁴

¹¹ WHO, Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013;

¹² *ibid.*

¹³ International Conference on Population and Development, Programme of Action, par. 7.2, 1994;

¹⁴ 25th PAN American Sanitary Conference, 50th session of the Regional Committee, Population and Reproductive Health, 1998.

მიუხედავად ამისა, პოლიტიკა, რომელიც ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრას ეხება, ხშირად ვერ აცნობიერებს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისების მნიშვნელობას. 2013 წელს, ქალთა სტატუსის შესახებ კომისიის 57-ე სესიის დასკვნები ქალთა და გოგონათა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად, ყურადღებას ამახვილებს როგორც სტრუქტურული პრობლემების დაძლევაზე, ასევე ძალადობის მიზეზებისა და რისკ ფაქტორების გამოვლენაზე, მულტისექტორულ მიდგომებზე და მსხვერპლთა დახმარების სერვისებზე. ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენცია და აღმოფხვრა მხოლოდ ჰოლისტიკური მიდგომებითაა შესაძლებელი; ასევე, უმთავრესია იმის გაცნობიერება, რომ რეპროდუქციული უფლებები ადამიანის ფუნდამენტური უფლებებია, შესაბამისად, ქალთა სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა უნდა იყოს პრიორიტეტი ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად.

3. საქართველოს საერთაშორისო ვალდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად

ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემა სულ უფრო და უფრო იქცევა საზოგადოების ყურადღებას. ქალთა მიმართ ძალადობა საყოველთაოდ აღიარებულია, როგორც ადამიანის უფლებების სერიოზული დარღვევა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემა. ქვეყნის ვალდებულება ჰქონდეს შესაბამისი კანონმდებლობა ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად გათვალისწინებულია საერთაშორისო და რეგიონალურ სამართლებრივ ინტერუმენტებში.

1948 წლის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია საფუძვლად უდევს ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლას. დეკლარაციის მე-3 მუხლის თანახმად *"ყველას აქვს სიცოცხლის, თავისუფლების და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება"*. მე-7 მუხლის მიხედვით *"ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყველას აქვს უფლება დისკრიმინაციის გარეშე თანაბრად იყოს დაცული კანონის მიერ."* მე-8 მუხლის თანახმად *"ყველას, ვისაც დაერღვა კონსტიტუციითა და კანონით მინიჭებული ძირითადი უფლებები, უნდა ჰქონდეს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალება კომპეტენტური ეროვნული სასამართლოებისგან."*

1966 წლის სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი კრძალავს სქესის ნიშნით დისკრიმინაციას და განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებას *"ნებისმიერი პირი, რომლის ამ პაქტით აღიარებული უფლებები და თავისუფლებები დაირღვა, უზრუნველყოს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალებებით"* (მე-2 მუხლი). მე-7 მუხლის თანახმად *"არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ და ღირსების შემლახავ მოქცევას"*. აღნიშნული დებულებები ქალთა მიმართ ძალადობის აკრძალვაზე ვრცელდება.

1979 წლის კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW) მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო ქალთა უფლებების დაცვის თვალსაზრისით. კონვენცია განსაზღვრავს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციას, როგორც *"ნებისმიერ განსხვავებას, გამონაკლისს ან შეზღუდვას სქესის ნიშნით, რომელიც ლახავს ან არარად აქცევს პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, მოქალაქეობრივ ან სხვა სფეროში მამაკაცთა და ქალთა თანასწორუფლებიანობის საფუძველზე ქალთა მიერ, - მათი ოჯახური მდგომარეობის მიუხედავად, ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების აღიარებას, სარგებლობასა და განხორციელებას"*. (მუხლი 1) კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს ეკისრებათ დისკრიმინაციის აღმოფხვრა *"შესაბამისი საკანონმდებლო და სხვა ზომების მიღებით, მათ შორის სანქციებით, იქ სადაც ეს საჭიროა"*. სახელმწიფოები თანხმდებიან, რომ *"დააწესებენ ქალთა უფლებების იურიდიულ დაცვის მექანიზმებს მამაკაცებთან თანასწორობის საფუძველზე და კომპეტენტური ეროვნული სასამართლოების და სხვა სახელმწიფო დაწესებულებების*

მეშვეობით უზრუნველყოფენ ქალთა ეფექტიან დაცვას დისკრიმინაციის ნებისმიერი აქტისაგან". (მე-2 მუხლი)

გაეროს გენერალური ასამბლეის 1993 წლის დეკლარაცია ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ მოუწოდებს სახელმწიფოებს აიღონ პოზიტიური ვალდებულება ქალთა მიმართ ძალადობის აქტების პრევენციისა და გამოძიებისთვის ეროვნული კანონმდებლობის ნორმების თანახმად. აღნიშნული ვალდებულება ეხება როგორც კერძო პირის, ასევე სახელმწიფოს მიერ ჩადენილ აქტებს.

კიდევ ერთ წინგადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს **ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ სპეციალური მომხსენებლის** ბიუროს შექმნა 1994 წელს. აღნიშნული ბიურო მოხსენებებს ამზადებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა საბჭოსთვის და მის ვალდებულებას წარმოადგენს "ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ ინფორმაციის მოძიება და მიღება", ასევე "ქალთა მიმართ ყველა ფორმის ძალადობის აღმოფხვრის მიზნით რეკომენდაციების გაცემა".

არაერთმა მნიშვნელოვანმა საერთაშორისო დეკლარაციამ აღიარა ქალთა მიმართ ძალადობა ადამიანის უფლებათა დარღვევად. ასეთია, მოსახლეობასა და განვითარებაზე 1994 წლის საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო პროგრამა, პეკინის დეკლარაცია და სამოქმედო პლატფორმა, რომელიც ქალთა მეოთხე მსოფლიო კონფერენციაზე იქნა მიღებული. პეკინის სამოქმედო *პლატფორმა* მოუწოდებს სახელმწიფოებს სისხლის სამართლის, სამოქალაქო, ადმინისტრაციული თუ შრომის სამართლის სანქციების გატარებისა და აღსრულებისკენ, დამნაშავეთა დასასჯელად და მსხვერპლთათვის ზარალის ასანამზაურებლად. ის ასევე მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ, შეცვალონ, აღასრულონ კანონდებლობა იმგვარად, რომ უზრუნველყონ ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრისკენ მიმართული ზომების ეფექტიანობა, ძალადობის პრევენციისა და დამნაშავეთა შესაბამისად დასჯაზე აქცენტირებით.

2015 წელს, გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო **2030 წლის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგი**, რომლის მეხუთე მიზანი გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ყველა ფორმის აღმოფხვრას ეხება, როგორც საჯარო, ისე კერძო სივრცეში.

ამ მიმართულებით მნიშვნელოვან რეგიონალურ სამართლებრივ ინსტრუმენტს წარმოადგენს **ევროპის საბჭოს 2011 წლის კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის შესახებ (სტაბულის კონვენცია)**.¹⁵ კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობას განსაზღვრავს როგორც ადამიანის უფლებათა დარღვევას და დისკრიმინაციის ერთ-ერთ ფორმას. კონვენცია მოუწოდებს სახელმწიფოებს, პოზიტიური ვალდებულების ფარგლებში, "*ხელი შეუშალონ, გამოიძიონ, დასაჯონ და აანამზაურონ კონვენციის კომპეტენციით მოკული ძალადობის იმ აქტებით მიყენებული ზიანი, რომლებიც ჩადენილია არა-სახელმწიფო ერთეულების მიერ*".¹⁶

სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება (the due diligence standard) პირველად ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ განისაზღვრა 1997 წლის საქმეზე აიდინი თურქეთის წინააღმდეგ,¹⁷ რომელიც ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებს ეხება. ასევე, 2009 წლის გადაწყვეტილებაში *ოპუზი თურქეთის წინააღმდეგ*¹⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო სახელმწიფოს მიერ პოზიტიური ვალდებულებების შეუსრულებლობას გენდერულ დისკრიმინაციად განიხილავს. ეს გადაწყვეტილება განსაზღვრავს დაცვის, გამოძიების და დევნის მინიმალურ სტანდარტს, ასევე სამართლებრივ მექანიზმებს, ოჯახში ძალადობის

¹⁵ ევროპის საბჭოს კონვენციის ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის შესახებ განმარტებითი ანგარიში, სტამბული 2011;

¹⁶ *Ibid*, მე-5 (2) მუხლი;

¹⁷ აიდინი თურქეთის წინააღმდეგ, No. 57/1996/676/866, 1997;

¹⁸ ოპუზი თურქეთის წინააღმდეგ No. 33401/02, 2009

მსხვერპლთათვის დამცავი ზომების უზრუნველყოფის, ასევე საზოგადოებრივი ინტერესის გათვალისწინებით დევნის განხორციელების მიზნით.

პოზიტიური ვალდებულების შინაარსი დამატებით იქნა განმარტებული *გაეროს სპეციალური მომხსენებლის* მიერ ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხთან მიმართებაში¹⁹ - სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრას სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებად განიხილავს და მას საყოველთაოს უწოდებს.²⁰

4. პოლიტიკური მდგომარეობა კვლევის გეოგრაფიულ არეალში: კონფლიქტი და მოსახლეობის გადაადგილება

1991 წელს საქართველომ დამოუკიდებლობა მოიპოვა. იმავე პერიოდში, აფხაზეთის ეროვნულმა მოძრაობამ აფხაზეთის დამოუკიდებლობის მოთხოვნა დააყენა. ქართულ და აფხაზ მხარეთა შორის დაპირისპირებას ჯერ კიდევ 1989 წლიდან თან ახლდა ძალადობრივი შეტაკებები, რაც 1992 წლის აგვისტოდან სამოქალაქო ომში გადაიზარდა, 1994 წელს კი მხარეები ცეცხლის შეწყვეტაზე შეთანხმდნენ. აფხაზეთმა დამოუკიდებლობა შეიარაღებული კონფლიქტის დაწყებამდე, 1992 წელს გამოაცხადა, რომელიც დღემდე მხოლოდ რუსეთის, ნიკარაგუას, ვენესუელას და ნაურუს მიერაა აღიარებული (2008 წლიდან).

სამოქალაქო ომის შედეგად ორივე მხარეს 10 000 ადამიანი დაიღუპა და 8 000 დაიჭრა. დაახლოებით 240 000 ქართველი იქნა გამოდევნილი აფხაზეთიდან, რომელთა უმრავლესობა საქართველოს ტერიტორიაზე დასახლდა, როგორც იძულებით გადაადგილებული პირი.²¹ დღევანდელი მდგომარეობით 206 000 ქართველი კვლავ რჩება იძულებით გადაადგილებულ პირად, მათგან 54% არის ქალი, 27% - 18 წლამდე პირი, ხოლო 13% - 65 წელს გადაცილებული. იძულებით გადაადგილებულ პირთა დიდი ნაწილი (44%) თბილისსა და მის შემოგარენში ცხოვრობს, 26% - სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში.²² იძულებით გადაადგილებულ პირთა აბსოლიტური უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია. ამ ეტაპზე მათთვის შეუძლებელია აფხაზეთში დაბრუნება.

აფხაზეთსა და დანარჩენ საქართველოს შორის არსებული ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზი დღევანდელი მდგომარეობით არაოფიციალური საზღვარია, რომელსაც რუსი ჯარისკაცები აკონტროლებენ. მათ მიერ დაწესებული შეზღუდვების შედეგად, საქართველოს მოსახლეობის აბსოლიტურ უმრავლესობას არ აქვს შესაძლებლობა აღნიშნული ხაზი გადაკვეთოს და აფხაზეთის ტერიტორიაზე შევიდეს.

¹⁹ Special Rapporteur on Violence Against Women Yakin Ertürk, The Due Diligence Standard as a Tool for the Elimination of Violence Against Women, 29, U.N. Doc. E/CN.4/2006;

²⁰ Special Rapporteur on Violence Against Women Rashida Manjoo, Report for twenty-third session of the Human Rights Council, 11, U.N. Doc. A/HRC/23/49, 2013.

²¹ UNHCR/EU 2009;

²² გენდერული ძალადობა საქართველოში, კავშირი კონფლიქტებს, ეკონომიკურ შესაძლებლობებსა და მომსახურებას შორის, რეკონსტრუქციისა და განვითარების საერთაშორისო ბანკი/მსოფლიო ბანკი, 2017;

5. ქალთა მიმართ ძალადობა თბილისის მიერ კონტროლირებულ ტერიტორიაზე და აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე: სამართლებრივი ჩარჩო და არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა²³

◆ ქართული სამართლებრივი ჩარჩო

ქალთა მიმართ ძალადობასთან ბრძოლის გზაზე საქართველოსთვის მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯი იყო 2006 წელს ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ კანონის მიღება, ასევე 2009 წელს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის ეროვნული რეფერალური მექანიზმის შემუშავება.

გარდა ამისა, 2010 წელს საქართველომ მიიღო კანონი გენდერული თანასწორობის შესახებ, რომელიც გენდერულ თანასწორობას ადამიანის უფლებათა ნაწილად განიხილავს და ითვალისწინებს თანაბარ უფლებებს, მოვალეობებსა და პასუხისმგებლობებს ქალისა და მამაკაცისთვის, ასევე თანაბარ მონაწილეობას საზოგადოებრივი და პირადი ცხოვრების ყველა სფეროში.

ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ კანონში არაერთი ცვლილება შევიდა და სხვადასხვა დებულებები დაიხვეწა. ბოლო ცვლილებები 2017 წელს განხორციელდა აღნიშნული კანონის სტამბულის კონვენციასთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით. კანონი განსაზღვრავს ქალთა მიმართ ძალადობას კერძო და საჯარო სივრცეში, ასევე ოჯახში ძალადობას და ითვალისწინებს ძალადობის ისეთ ფორმებს, როგორცაა ფიზიკური, სექსუალური, ფსიქოლოგიური და ეკონომიკური ძალადობა.²⁴ კანონი განსაზღვრავს პრევენციის, დაცვისა და დახმარების მექანიზმებს, ასევე შემაკავებელი და დამცავი ორდერების პროცედურებს.

2017 წელს, საქართველოს მიერ სტამბულის კონვენციის რატიფიცირების შემდეგ, არაერთი ცვლილება შევიდა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში. ცვლილებებს შორის იყო ადევნების განსაზღვრების ჩამოყალიბება, ასევე სასჯელის დამამძიმებელ გარემოებებზე გენდერული დისკრიმინაციის მოტივის დამატება.

2017 წლის ივნისში, გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე უწყებათაშორისი კომისია ამოქმედდა. აღნიშნულ კომისიას აღმასრულებელ დონეზე უწყებებს შორის კოორდინაციის ფუნქცია აქვს და ის სტამბულის კონვენციის მე-10 მუხლის მოთხოვნების შესაბამისად შეიქმნა. კომისიის მანდატი მოიცავს გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის საკითხებს, ასევე ქალები, მშვიდობა და უსაფრთხოების შესახებ გაეროს რეზოლუციების იმპლემენტაციის მონიტორინგს. კომისია პასუხისმგებელია გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის, ქალები, მშვიდობა და უსაფრთხოების შესახებ ეროვნული სამოქმედო გეგმების შემუშავებაზე.

მიუხედავად აღნიშნული პოზიტიური ცვლილებებისა, საქართველოს კანონმდებლობა ამ მიმართულებით სრულად ვერ პასუხობს საერთაშორისო სტანდარტებს. გარდა ამისა, კვლავ გამოწვევად რჩება ამა თუ იმ პოლიტიკის განხორციელებისთვის შესაბამისი ბიუჯეტის არსებობა. ასევე, სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება სრულად არ არის ასახული ქალთა მიმართ

²³ აფხაზეთის ტერიტორიაზე სიტუაციის და სამართლებრივი ჩარჩოს ანალიზი ეფუძნება საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურ ანგარიშს ქალთა და ბავშვთა მდგომარეობის შესახებ კონფლიქტით დაზარალებულ რეგიონებში, 2014-2016 წლების მიმოხილვა და თომას ჰამარბერგისა და მაგდალენა გრონოს ანგარიშს “ადამიანის უფლებების ამჟამინდელი მდგომარეობა აფხაზეთში”, 2017.

²⁴ მუხლი 31, საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ;

ძალადობასთან ბრძოლის ყველა ასპექტში.²⁵ გენდერული სტერეოტიპების გამო ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე დაბალია მიმართვიანობა.²⁶ არსებული კანონმდებლობის არასათანადო იმპლემენტაციის მიზეზებს შორისაა შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმების შესახებ არასაკმარისად ინფორმირებულობა, აღსრულების მექანიზმების არაეფექტიანობა, არასაკმარისი ადამიანური და ფინანსური რესურსი, ასევე გენდერული სტერეოტიპები და პატრიარქალური მიდგომები.²⁷

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჭრილში, *ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის* თანახმად ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა შეიძლება მოხდეს ნებისმიერი მიზეზით თუ ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება 12 კვირას. 12-დან 22 კვირამდე ორსულობის შეწყვეტა ნებადართულია სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით, მათ შორის იმ შემთხვევებშიც თუ ორსულობა გაუპატიურების შედეგად დადგა, ან პაციენტი 15 წლამდე ასაკის ან 49 წელს გადაცილებულია.

2017 წელს საქართველომ მიიღო დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია, რომელიც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პოლიტიკის მიმართულებით მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია. სტრატეგიის განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმა განსაზღვრავს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული ჯანდაცვისა და ოჯახის დაგეგმვის მიმართულებით კონკრეტულ ღონისძიებებს.

პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, 14-დან 18 წლამდე პაციენტს უფლება აქვს მშობლისთვის ინფორმაციის მიწოდების გარეშე მიიღოს ექიმისგან კონსულტაცია კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ. ასევე, სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის განვითარების სამოქმედო გეგმა (2015-2020) ითვალისწინებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ახალგაზრდების ინფორმირებულობის მნიშვნელობას, თუმცა სასკოლო კურიკულუმი სექსუალური აღზრდის საკითხებს არ მოიცავს.

◆ **აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სამართლებრივი ნორმები**

მიუხედავად იმისა რომ აფხაზეთის ოკუპირებული ტერიტორია საქართველოს იურისდიქციის ქვეშ იმყოფება, მასზე დღესდღეობით საქართველოს ხელისუფლების *დე ფაქტო* კონტროლი არ ვრცელდება. შესაბამისად, არსებულ სამართლებრივ ნორმებს აფხაზეთის *დე ფაქტო* ხელისუფლება არ აღასრულებს და თავისი ე.წ. სამართლებრივი ნორმებით მოქმედებს.

აფხაზეთის კონსტიტუციის მე-12 მუხლის თანახმად, თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა გარანტირებული უნდა იყოს სამართლებრივ სისტემაში.

გენდერული თანასწორობა გარანტირებულია *ქალისა და კაცისთვის თანაბარი უფლებებისა და შესაძლებლობის უზრუნველყოფის კანონით*, რომელიც აფხაზეთში არსებული ქალთა უფლებების დაცვის ორგანიზაციების საერთო ძალისხმევის შედეგად 2008 წელს იქნა მიღებული. კანონის არსი გენდერული ნიშნით დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრაა. კანონის დებულებები ეხება ქალთა უფლებების დაცვას, მათ შორის შრომით უფლებებსა და გენდერული ნიშნით სახელფასო სხვაობას. სამართლებრივი დაცვის საშუალებად კანონში საჩივარი ან *დე ფაქტო* სახალხო პალატაში აპელაცია არის განსაზღვრული. თუმცა, აღნიშნული კანონმდებლობის აღსრულება პრობლემური საკითხია.

ოჯახში ძალადობა აფხაზეთში მწვავე პრობლემას წარმოადგენს. 2011 წელს ქალთა უფლებებზე

²⁵ გენდერული თანასწორობა და ქალთა უფლებები, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015; საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში ოჯახში ძალადობისგან დაცვის მექანიზმები შეფასების შესახებ, 2017;

²⁶ ადამიანის უფლებების კომიტეტის მეთხვე და მესხეთე პერიოდული ანგარიში საქართველოს შესახებ, 2014;

²⁷ A/HRC/32/42/Add.3, par 61.

მომუშავე ორგანიზაციებმა შეიმუშავეს კანონპროექტი ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ, რომელიც არ იქნა მიღებული.

2016 წელს აფხაზეთის *დე ფაქტო* მთავრობამ მიიღო კანონი, რომლის საფუძველზეც **მთლიანად აიკრძალა აბორტი**, მათ შორის ისეთ შემთხვევებშიც, როდესაც ორსულობა დედის ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს. *ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი* განსაზღვრავს მუცლად მყოფი ბავშვის სიცოცხლის უფლებას ჩასახვის მომენტიდან და კრძალავს ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტას “დედისა და ბავშვის თანაბარი უფლებების” პრინციპზე დაყრდნობით (40.1/5 მუხლი). კანონი აწესებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტისთვის.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აბორტის აკრძალვა არღვევს ჯანმრთელობის უფლებას და ზოგიერთ შემთხვევაში, ეწინააღმდეგება სასტიკი, არაჰუმანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვას. უსაფრთხო აბორტის უფლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების განუყოფელი ნაწილია, ხოლო სახიფათო პირობებში ჩატარებული აბორტი - დედათა სიკვდილიანობის ერთ-ერთი ძირითადი გამომწვევი მიზეზი.²⁸

კონსერვატიულმა პოლიტიკურმა ძალებმა აღნიშნული კანონის მიღებისთვის რელიგიური დისკურსი, ასევე პოსტ-კინფლიქტურ სიტუაციაში დემოგრაფიულ გამოწვევებთან დაკავშირებული არგუმენტები გამოიყენეს. ქალთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებმა და ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტებმა, ასევე *დე ფაქტო* სამთავრობო სააგენტოებმა მწვავედ გააკრიტიკეს კანონი და მას დრაკონული უწოდეს. *დე ფაქტო* ჯანდაცვის სამინისტრომ მოუწოდა *დე ფაქტო* მთავრობას კანონის გადახედვისკენ იმ არგუმენტით, რომ არსებული ფორმით კანონი ვერ გააუმჯობესებდა დემოგრაფიულ მდგომარეობას და ჯანდაცვის კუთხით პრობლემებს გამოიწვევდა. აფხაზი ექიმები იზიარებენ ამ მოსაზრებას და ხაზგასმით აღნიშნავენ, რომ შობადობის გაზრდას ფინანსური ფაქტორები და ოჯახის გაუმჯობესებული ეკონომიკური მდგომარეობა განაპირობებს. დღევანდელი მდგომარეობით, აფხაზეთის ტერიტორიაზე მცხოვრები ოჯახები, რომელთაც სამი ან მეტი შვილი ჰყავთ, ყოველთვიურ დახმარებას ღებულობენ. თუმცა, სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლების მოსაზრებით, აღნიშნული დახმარება იმდენად მცირეა, რომ შეუძლებელია მან ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა გააუმჯობესოს. გარდა ამისა, იმის გათვალისწინებით, რომ კონტრაცეფცია აფხაზეთის ტერიტორიაზე ფართოდ არ გამოიყენება, აბორტის აკრძალვა მხოლოდ არალეგალური აბორტების რიცხვს გაზრდის, რაც ქალის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის სერიოზულ საფრთხეს წარმოადგენს. აღნიშნული კანონის მიღების შემდეგ, ქალთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებმა ჩაატარეს საზოგადოებრივი აზრის კვლევა, რომლის შედეგების თანახმად აფხაზეთის ტერიტორიაზე მოსახლეობის 85% არ ეთანხმება კანონის მიერ დაწესებულ აკრძალვას.

♦ **არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა თბილისის მიერ კონტროლირებულ ტერიტორიაზე**

საქართველოში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ქვეყნის ყველა ნაწილში ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების გავრცელება მაღალია, შემოსავლისა თუ კულტურული კუთვნილების მიუხედავად. 2017 წელს ჩატარებული ეროვნული კვლევის თანახმად,²⁹ საქართველოში ქალები ძალადობის ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან არიან. ქალები ასევე განიცდიან ძალადობას არაპარტნიორი პირების მხრიდან, განსაკუთრებით სექსუალური შევიწროებისა და ადევნების ფორმით. გარდა ამისა, კვლევა აჩვენებს, რომ საზოგადოებაში მაღალია ტოლერანტობა ქალთა მიმართ ძალადობის მიმართ და დაბალია აღნიშნულ ძალადობასთან დაკავშირებული მიმართვიანობის მაჩვენებელი.

²⁸ Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review, 2014;

²⁹ ქალთა მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა საქართველოში, გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, საქსტატი, 2017.

საქართველოში ქალთა მიმართ ძალადობის მასშტაბები ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტის შემფოთების საგანიც გახდა. 2014 წელს, საქართველოს მეოთხე და მეხუთე კომბინირებულ პერიოდულ ანგარიშში, რომელიც 58-ე სესიაზე იქნა შეშუშავებული, კომიტეტი მოუწოდებს მთავრობას დაუყონებლივ მიიღოს ზომები ქმრებისა და პარტნიორების მიერ ჩადენილი ფემიციდის გაზრდილი რაოდენობის, ასევე ოჯახში ძალადობის სხვა ფორმების წინააღმდეგ. აღსანიშნავია, რომ 2014 წელს ქვეყანაში ფემიციდს 34 შემთხვევა დაფიქსირდა, 2015 წელს სისხლისსამართლებრივი დევნა ფემიციდისა და ფემიციდის მცდელობის 26 შემთხვევაზე დაიწყო, 2017 წელს კი ფემიციდის 22 შემთხვევა გამოვლინდა. ქალთა უფლებების დამცველი ორგანიზაციების თანახმად, ფემიციდის არაერთი შემთხვევა ჩადენილ იქნა ისეთი პირის მიერ, რომლის ძალადობრივი ქმედებების შესახებ მსხვერპლს პოლიციისთვის მიწოდებული ჰქონდა შესაბამისი ინფორმაცია, თუმცა ამას არ მოჰყოლია სათანადო რეაგირება.

რაც შეეხება **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებს**, აღნიშნული სერვისები ინტეგრირებულია საერთო ჯანდაცვის სისტემაში ოჯახის დაგეგმვის ცენტრების მეშვეობით, რომლებიც ანტი და პოსტ ნატალურ სერვისებს უზრუნველყოფენ კონტრაცეფციისა და სქესობრივად გადამდები ინფექციების შესახებ კონსულტაციების გზით. თუმცა, აღნიშნული სერვისები არ არის შესაბამისად უზრუნველყოფილი სოფლად მცხოვრები მოსახლეობისთვის, ვინაიდან სოფლის ამბულატორიებში შესაბამისი ცენტრები არ ფუნქციონირებს.

საქართველოში კონტრაცეფცია ხელმისაწვდომია ექიმის დანიშნულებით და 1999 წლიდან 2010 წლამდე მისი გამოყენება 41%-დან 54%-მდე გაიზარდა. თუმცა, საქართველოში კონტრაცეფციული საშუალებების გამოყენების დონე ერთ-ერთი ყველაზე დაბალია აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებს შორის. დაქორწინებული ქალების მხოლოდ 35%, ხოლო ქალების საერთო რაოდენობის მხოლოდ 20.9% იყენებს ქვეყანაში თანამედროვე კონტრაცეფციულ საშუალებებს.³⁰ ერთ-ერთ ძირითად დაბრკოლებას შესაბამისი ინფორმაციის არქონა წარმოადგენს, სხვა დაბრკოლებებს შორისაა გავრცელებული მითები კონტრაცეფციის უარყოფითი გვერდითი ეფექტების შესახებ, რელიგიური შეხედულებები, ფინანსური ხელმისაწვდომობის პრობლემა განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისთვის, მოზარდი გოგონებისთვის, დაბალშემოსავლიანი ქალებისთვის, სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის, ასევე აუცილებელი მედიკამენტების სიაში კონტრაცეპტივების არარსებობა.

საქართველოში ერთ-ერთ ძირითად გამოწვევად აბორტების მაღალი მაჩვენებელი რჩება, რომელიც აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების მაჩვენებელს ორჯერ აღემატება. აღნიშნული გამოწვეულია კონტრაცეფციულ მეთოდებზე არასაკმარისი ხელმისაწვდომობითა და შესაბამისი ინფორმაციის ნაკლებობით. ასევე გამოწვევას წარმოადგენს ახალგაზრდების საჭიროებებზე მორგებული სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისები და სკოლებში სქესობრივი განათლების არარსებობა.

◆ **არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე**

აფხაზეთი ქვეყნის დანარჩენი ნაწილისგან სრულიად იზოლირებულია. უფლებადამცავ საერთაშორისო ორგანიზაციებს ქვეყნის ამ ტერიტორიაზე შეზღუდული წვდომა აქვთ.³¹ შესაბამისად, რთულია არსებული სიტუაციის ამომწურავად შეფასება, ვინაიდან არ ხორციელდება კონფლიქტით დაზარალებულ ქალთა უფლებების თანმიმდევრული მონიტორინგი, არ არსებობს შესაბამისი რაოდენობრივი კვლევები, სტატისტიკა ან სხვა მონაცემები, რაც რეალისტური სურათის შექმნის საშუალებას იძლევა არსებული საჭიროებების შესახებ.

³⁰ ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქსტატი, 2010.

³¹ აღნიშნულ ორგანიზაციებს აფხაზეთის ტერიტორიაზე მუშაობა 2010 წლამდე შეეძლოთ, მანამ სანამ გაერთიანებული ორგანიზაციების მიერ მხარდაჭერილი უფლებადამცავი ორგანიზაციები მოქმედებდნენ სოხუმსა და გალში, ვიდრე რუსეთის ფედერაციის ვეტოს გამო მათი მისია შეწყდებოდა;

შეიარაღებულმა კონფლიქტმა განსაკუთრებით ნეგატიური გავლენა ქალებზე მოახდინა. კონფლიქტით გამონწვეული ტრავმა და მძიმე სოციალური პირობები პირდაპირ აისახება ოჯახში ძალადობაზე. პრობლემას კიდევ უფრო ამწვავებს სათანადო დაცვის მექანიზმების, კრიზის-ცენტრებისა და ფსიქორეაბილიტაციის სერვისების ნაკლებობა.

ოჯახში ძალადობა აფხაზეთში ერთ-ერთი ყველაზე რთული და ტაბუდადებული პრობლემაა. ოჯახში ძალადობის შესახებ კანონპროექტის შემუშავების პროცესში, რომელიც არ იქნა მიღებული, ადგილობრივმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა ჩაატარეს გამოკითხვა, რომლის შედეგების თანახმად რესპონდენტთა უმრავლესობამ ოჯახში ძალადობა მნიშვნელოვან პრობლემად დაასახელა.

ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე სამართალდამცავი ორგანოებისთვის მიმართვა აფხაზეთში არ არის გავრცელებული პრაქტიკა. ქალთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების თანახმად, პოლიციელები ხშირად უარს ამბობენ საჩივრის დარეგისტრირებაზე და ქალებს, რომლებიც აღნიშნული მოთხოვნით მიმართავენ, სიტუაციის დამშვიდებისკენ მოუწოდებენ. ძალადობის მსხვერპლი ქალები უმეტესად მოძალადე მეუღლესთან ერთად აგრძელებენ ცხოვრებას და ადგილობრივი სამართალდამცავი ორგანოები, რომლებიც ოჯახში ძალადობას სერიოზულ პრობლემად არ აღიქვამენ, ამჯობინებენ არ ჩაერიონ იმაში, რასაც ისინი ოჯახის პირად საქმეს უწოდებენ. აღნიშნული მდგომარეობა კიდევ უფრო ასუსტებს პოლიციის მიმართ მსხვერპლის ნდობას. შესაბამისად, ვლინდება, რომ ოჯახში ძალადობის პრობლემას ყველაზე ხშირად არაფორმალური გზებით ებრძვიან და მხოლოდ ძალიან იშვიათ შემთხვევებში ხდება გამოძიების ჩატარება და მოძალადის დასჯა.

ასევე აღსანიშნავია, რომ **აფხაზეთის ტერიტორიზე არ არსებობს სახელმწიფო კრიზის-ცენტრები და თავშესაფრები, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლ პირებს ეფექტურ დახმარებას აღმოუჩენდა.** წარსულში ფუნქციონირებდა ერთი თავშესაფარი, რომელიც ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ ოპერირებდა და სადაც შესაძლებელი იყო 15 დღიანი თავშესაფრის მიღება, მაგრამ დაფინანსების არარსებობის გამო, აღნიშნული თავშესაფარი დაიხურა. ამჟამად გალში ფუნქციონირებს მობილური ჯგუფი, რომელიც რეგულარულად დადის ახლომდებარე სოფლებში სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარებისა თუ იურიდიული კონსულტაციის უზრუნველსაყოფად, ასევე ადგილობრივ თემებში ქალთა პრობლემებზე ცნობიერების ამაღლების მიზნით. არსებული ინფორმაციით, ძალადობის მხოლოდ რამდენიმე მსხვერპლმა მოახერხა საქართველოს მიერ კონტროლირებულ ტერიტორიაზე გადმოსვლა შესაბამისი სერვისების მისაღებად, მათ შორის სახელმწიფო თუ არასახელმწიფო თავშესაფრის, სამედიცინო, ფსიქოლოგიური თუ იურიდიული დახმარების მიღების მიზნით. თუმცა ზუგდიდში, რომელიც ყველაზე ახლომდებარე პუნქტია, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის სახელმწიფო თავშესაფრის არარსებობა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. შესაბამისად, განსაკუთრებული მოლოდინები არსებობს უახლოეს მომავალში ზუგდიდში სახელმწიფო თავშესაფრის გახსნის მიმართ.

განსაკუთრებული შეშფოთება გამოითქვა უახლოეს წარსულში გახშირებული ე.წ. "ღირსების" მკვლევლობების მიმართ. ქალები, რომელთა საქციელიც ოჯახის ან სამოგადოების ღირსების შემლახავადაა მიჩნეული და არ შეესაბამება დამკვიდრებულ სოციალური ნორმებს, "ღირსების" მკვლევლობების რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ქალთა უფლებადამცველი ორგანიზაციების თანახმად, არაერთ ასეთ შემთხვევას ჰქონდა ადგილი, თუმცა ასევე აღსანიშნავია, რომ მსგავსი მკვლევლობები არასოდეს ყოფილა წარსულში აფხაზურ სამოგადოებაში დამკვიდრებული პრაქტიკა.

ქალთა ჯანმრთელობა საერთაშორისო ორგანიზაციების განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ მოექცა ბოლო წლების განმავლობაში. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის კუთხით გარკვეული წინსვლის მიუხედავად, ქალების ნაწილი მშობიარობისთვის მაინც რუსეთის ტერიტორიაზე

გადასვლას ამჯობინებს. დედათა ჯანმრთელობის ერთ-ერთი ექსპერტის თანახმად,³² მათ ვისაც რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეობა აქვთ და რუსეთში დარეგისტრირება მოახერხეს, უფლება აქვთ, დედობის შემთხვევაში, რუსეთის ფედერაციის მიერ გამოყოფილი სპეციალური დახმარება მიიღონ, რომელიც მნიშვნელოვანი თანხაა და ერთჯერადად გაიცემა. გარდა ამისა, აფხაზეთის ტერიტორიაზე აბორტის სრულად აკრძალვის შემდეგ, დაფიქსირდა არაერთ შემთხვევა აფხაზეთის ტერიტორიის გარეთ სპეციალურად აბორტის მიზნით გასვლისა, რაც სერიოზული რისკის შემცველია დედათა ჯანმრთელობის თვალსაზრისით. ზოგადად, უნდა აღინიშნოს, რომ აფხაზეთში სათანადო ჯანდაცვის სისტემა მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. შესაბამისად, ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემის შემთხვევაში, აფხაზეთში მცხოვრები პირები საჭირო სერვისების მიღებას აფხაზეთის ტერიტორიის გარეთ ამჯობინებენ.³³

I. კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენს ზუგდიდისა და გალის კონფლიქტით დაზარალებულ მოსახლეობაში მდგომარეობის ანალიზი ქალთა მიმართ ძალადობის ჭრილში.

კვლევა მოცავს ინფორმაციის შემდეგი საკითხების შესახებ:

- ქალთა მიმართ ძალადობის სხვადასხვა ფორმის გავრცელების მაჩვენებელი, ჩადენილი კერძო თუ საჯარო სივრცეში, ინტიმური პარტნიორის თუ სხვა პირის მხრიდან;
- სხვადასხვა ასაკის ქალებისა და კაცების დამოკიდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობის, მათ შორის, ოჯახში ძალადობის მიმართ;
- ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის სხვადასხვა სერვისებსა და დახმარებაზე ხელმისაწვდომობა და ამ თვალსაზრისით ხარვეზებისა და საჭიროებების იდენტიფიცირება;
- ქალთა მიმართ ძალადობის გავლენა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე;
- სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებსა და შესაბამის ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა.

კვლევის მიზანს ასევე წარმოადგენს ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის ორივე მხარეს, ზუგდიდისა და გალის რაიონებში, მდგომარეობის შედარებითი ანალიზი, როგორც მოპოვებულ ინფორმაციაზე, ასევე არსებულ ნორმატიულ ჩარჩოზე დაყრდნობით.

კვლევის მიზანია წარმოადგინოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიგნებები ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეზე გადაწყვეტილების მიმღებ პირთა სათანადოდ ინფორმირებისთვის, ასევე, შეიმუშავოს რეკომენდაციები არსებულ გამოწვევებსა და ხარვეზებზე საპასუხოდ.

³² ქალთა უფლებების დამცველი ორგანიზაციების მიერ 2016 წლის 21 სექტემბერს გაკეთებული განცხადება.

³³ საქართველოს სახელმწიფო პროგრამა ხელმისაწვდომია აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთის ტერიტორიაზე მცხოვრები პირებისთვის, რომლებიც ადგილობრივი უწყებების მიერ გაცემულ პასპორტს წარმოადგენენ. 2016 წლის განმავლობაში აფხაზეთიდან 1000-მდე პაციენტმა ისარგებლა აღნიშნული პროგრამით.

II. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევამ მონაცემთა შესაგროვებლად რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევის რამდენიმე განსხვავებული მეთოდი გამოიყენა: ჩატარდა გამოკითხვა ზუგდიდისა და გალის რაიონებში, ასევე დისკუსიები ფოკუს ჯგუფებში და ჩაღრმავებული ინტერვიუები დარგის სპეციალისტებთან.

კვლევისას ასევე გამოყენებულ იქნა ლიტერატურის მიმოხილვა სამიზნე ლოკაციებში არსებული მდგომარეობის შესასწავლად, ნორმატიული ჩარჩოსა და მდგომარეობის ზოგადი ანალიზის მიზნით.

2.1 რაოდენობრივი კვლევა – გამოკითხვა

კვლევა ფოკუსირებას ახდენს ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის გასწვრივ დასახლებულ იძულებით გადაადგილებულ პირთა მდგომარეობაზე ზუგდიდის რაიონში, ასევე, იმ პირთა მდგომარეობაზე, რომლებიც ცხოვრობენ ან დაუბრუნდნენ თავიანთ საცხოვრებელ ადგილებს გალის რაიონში. შერჩევა განხორციელდა თითოეულ რაიონში მოსახლეობის რაოდენობის გათვალისწინებით. სტრატეგიული შემთხვევითი შერჩევა განხორციელდა ზუგდიდის რაიონში იძულებით გადაადგილებულ პირთა რაოდენობისა და გალის რაიონში დაბრუნებულ პირთა რაოდენობის პროპორციულად. მოსახლეობის რაოდენობა განისაზღვრა თითოეული რაიონის ბოლო სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით.

ზუგდიდში სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა იძულებით გადაადგილებული პირები, ხოლო გალში - დაბრუნებული პირები, რომლებიც ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის მიმდებარედ 16 სოფელში ცხოვრობენ.³⁴

აღნიშნულ ლოკაციებზე სტრატეგიული შემთხვევითი შერჩევის შედეგად სულ 500+ პირი გამოიკითხა.³⁵

გამოკითხვაში მონაწილე პირთაგან 77% იყო ქალი, ხოლო 23% - კაცი. კვლევის თითოეული ლოკაციის გენდერულად სეგრეგირებული მონაცემები ასე გამოიყურება:

ზუგდიდი		გალი	
ქალი	კაცი	ქალი	კაცი
69.3%	30.7%	84.6%	15.4%

³⁴ ზუგდიდი (მოსახლეობა -18,700, იძულებით გადაადგილებული პირები (იპპ) - 2, 297) ანაკლია - 2200 მოსახლე, 407 – იგპ; განმუხური-1800 მოსახლე, 250 – იგპ; კოკი-1200 მოსახლე, 216 – იგპ; ორსანტია -3100 მოსახლე, 358 –იგპ; შამგონა-1600 მოსახლე, 265 – იგპ; რუხი -5500 მოსახლე, 496 – იგპ; რიყე -3000 მოსახლე, 227 – იგპ; ხურჩა-300 მოსახლე, 78 - იგპ ბაღი (42,666) სიდა – 220; რეპი – 971; ოტობაია – 2851; თავილონი - 14,300; შაშიკვარა - 23,260; ფიჩორი– 1064; გაგიდა – 708.

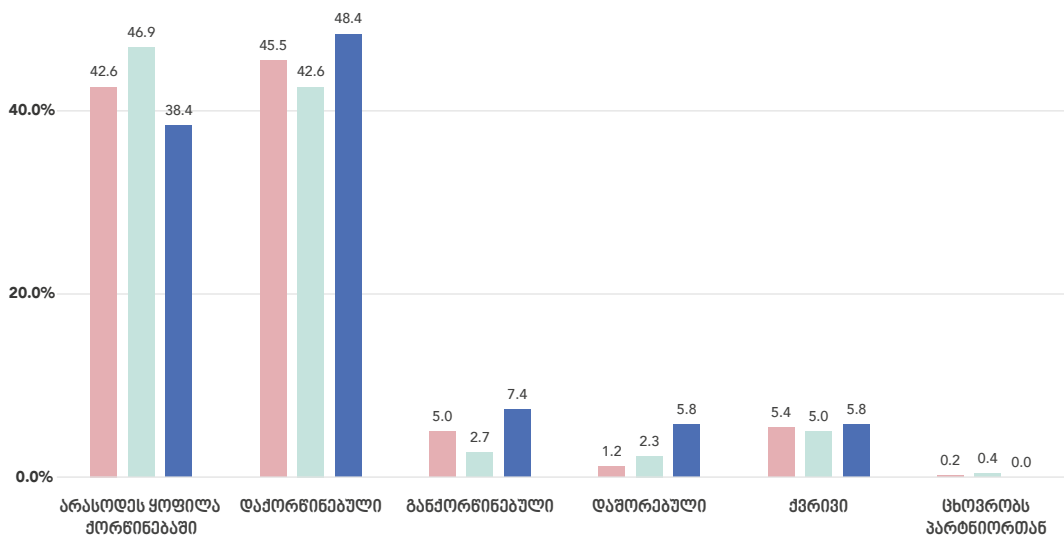
³⁵ კვლევა განხორციელდა 20 ლოკაციაზე: გალი - 8 სოფელი: სიდა, რეპი, ოტობაია, თავილონი I, თავილონი II , შაშიკვარა, ფიჩორი, გაგიდა. C. ზუგდიდი– 8 სოფელი, იძულებით გადაადგილებულ პირთა 12 დასახლება: აბასთუმანი, ინგირი, რუხი, რიყე, ანაკლია, დარჩელი, განმუხური, ხურჩა, კოკი, კახათი, ორსანტია, შამგონა.

რესპონდენტთა ასაკის მიხედვით სეგრეგირებული მონაცემები:

ასაკობრივი ჯგუფი:	საერთო %	ზუგდიდი %	ბალი %
15-18	14.0	21.2	6.9
19-25	18.2	24.6	11.9
26-32	19.4	17.3	21.5
33-38	23.4	11.2	35.8
39-45	11.5	9.6	13.5
46-55	13.2	16.2	10.4

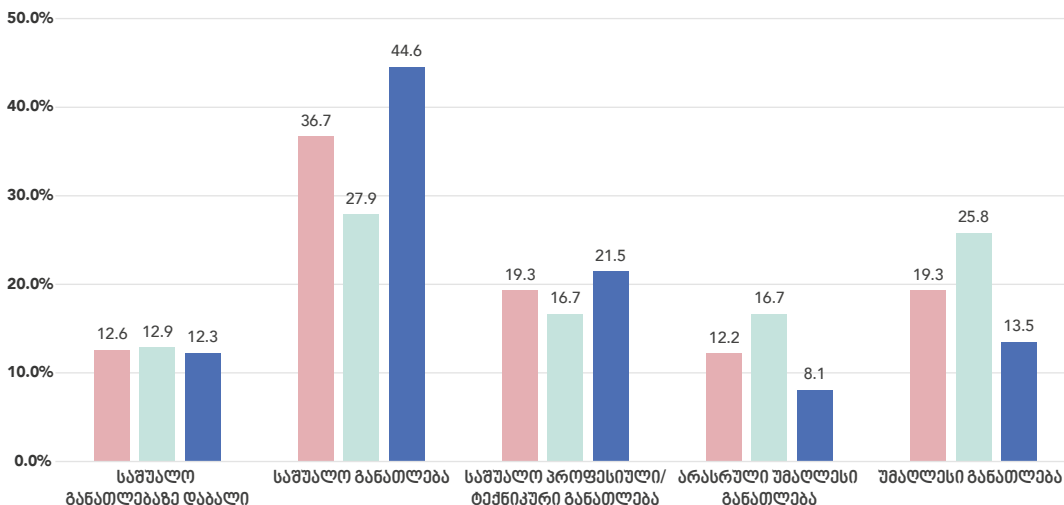
რესპონდენტები ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით:

■ საერთო ■ ზუგდიდი ■ ბალი



განაწილება განათლების დონის მიხედვით:

■ საერთო ■ ზუგდიდი ■ ბალი

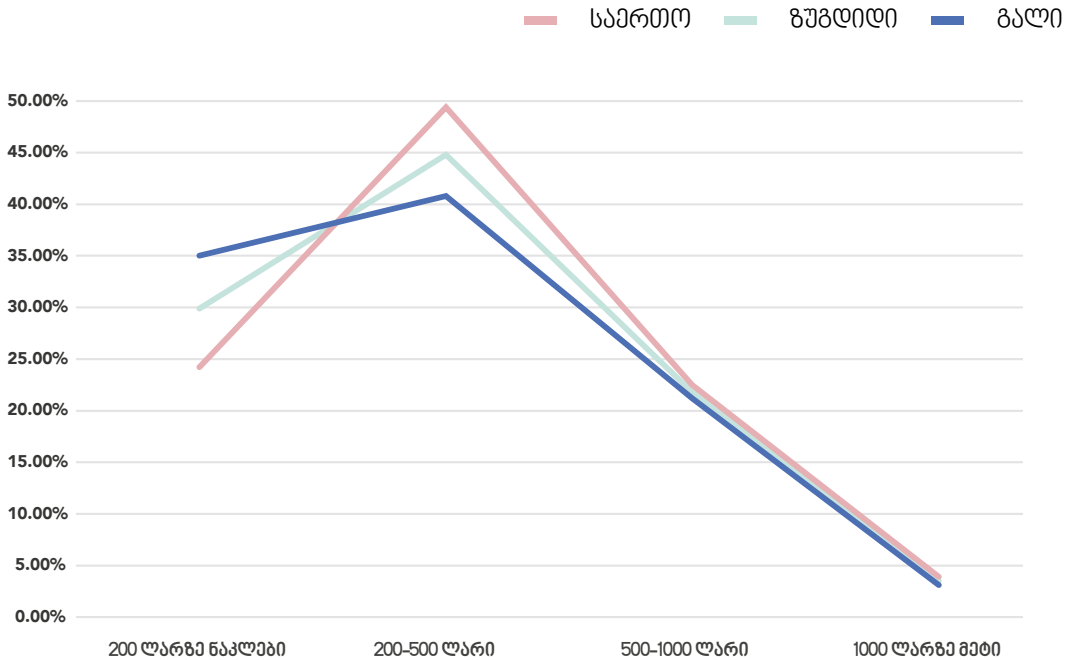


განაწილება დასაქმების სტატუსის მიხედვით:



კითხვარი შემუშავდა საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, გაეროს "ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ სტატისტიკური მონაცემების წარმოების გაიდლაინების" და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მკვლევართა და აქტივისტთა გზამკვლევის "ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხების კვლევის" თანახმად.

განაწილება ოჯახის შემოსავლის მიხედვით:



გამოკითხვის პროცესი წარიმართა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების - ზუგდიდში ორგანიზაცია "იმედისა" და ბალიში ექპერტთა ჯგუფის მხარდაჭერით. ასევე, პარტნიორი

ორგანიზაციებიდან მოწვეული ინტერვიუერების ჩართულობით.³⁶ ყველა ინტერვიუერს ამ მიმართულებით გააჩნდა შესაბამისი გამოცდილება, გარდა ამისა მათ ჩაუტარდათ სათანადო ტრენინგი საქართველოს დახმარების კომიტეტის მიერ და მიეცათ კონკრეტული ინსტრუქციები კითხვართან დაკავშირებით.

ორივე რაიონში გამოკითხვა განხორციელდა 2017 წლის ნოემბერ-დეკემბრის განმავლობაში. გამოკითხვისას თითოეულ სოფელში ინტერვიუერთა 2-3 წევრიანი ჯგუფი მუშაობდა. რესპონდენტებმა გამოკითხვამდე მიიღეს შესაბამისი ინფორმაცია კვლევის მიზნების, ასევე, კვლევაში მათი მონაწილეობის მნიშვნელობისა და მათი კონფიდენციალურობის შესახებ.

2.2 თვისობრივი კვლევა

რაოდენობრივ კვლევასთან ერთად, მონაცემთა ტრიანგულაციის მიზნით, ასევე განხორციელდა თვისობრივი კვლევა.

◆ დისკუსიები ფოკუს ჯგუფებში

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიის კონცეფცია შემუშავდა გაეროსა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების მიხედვით და მოიცავს სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფი.

თითოეული ფოკუს ჯგუფი შედგებოდა 7-10 მონაწილისგან. ორივე რაიონში საერთო ჯამში 20 დისკუსია ჩატარდა ფოკუს ჯგუფებში და მათში სულ 187 ადამიანმა მიიღო მონაწილეობა (89 მონაწილე ზუგდიდში, ხოლო 98 - ვალში). ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები შეირჩნენ კონკრეტული კრიტერიუმების მიხედვით, როგორცაც ასაკი, სქესი და დისკუსიის თემის რელევანტურობა მონაწილისთვის.

თითოეული ფოკუს ჯგუფი ჰომოგენური იყო მონაწილეთა სქესისა და ასაკის თვალსაზრისით - ქალებისა და კაცების ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები ცალ-ცალკე ჩატარდა, თუმცა ასევე შედგა შეერეული ფოკუს ჯგუფები, სადაც ორივე სქესი იყო წარმოდგენილი.

დისკუსიები შეეხო სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისა და სქესის ადამიანების დამოკიდებულებების კვლევას ქალთა მიმართ ძალადობის მიმართ, ასევე ძალადობის პრევენციისა და ძალადობაზე რეაგირების საკითხებს. საუბარი ასევე შედგა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ.

ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიები ჩატარდა 2017 წლის დეკემბრისა და 2018 წლის იანვრის თვის განმავლობაში. აღნიშნულ დისკუსიებს ჰყავდა როგორც ქალი, ასევე კაცი ფასილიტატორები: ქალი ფასილიტატორი ქალთა ჯგუფებისთვის, კაცი - კაცთა ჯგუფებისთვის, ხოლო ქალი და კაცი ფასილიტატორები ერთად - შერეული ჯგუფებისთვის. თითოეული დისკუსია საშუალო 1.5-2 სთ გაგრძელდა. მოხდა დისკუსიების ჩაწერა პროფესიონალური ხმის ჩამწერი აპარატურით და ტრანსკრიპტები გაიგზავნა ორგანიზაცია Geocor-ში შემდგომი ანალიზისთვის. Geocor - მა თავის მხრივ კვლევაზე მუშაობა 2017 წლის ოქტომბრიდან დაიწყო, განსაზღვრა კვლევის

³⁶ ასოციაცია “იმედი” - იძულებით გადაადგილებულ ქალთა მოძრაობა მშვიდობისათვის, ზუგდიდში მოქმედი ადგილობრივი ორგანიზაციაა, რომელიც 1999 წელს დაფუძნდა. ის ერთ-ერთი წამყვანი არასამთავრობო ორგანიზაციაა სამეგრელო-ზემო-სვანეთის რეგიონში, რომელიც იძულებით გადაადგილებულ ქალთა და გოგონათა უფლებებზე მუშაობს, ახორციელებს რეგიონში ცნობიერების ამაღლების სამუშაოს გენდერული თანასწორობის საკითხებზე და მუშაობს ისეთ პროექტებზე, როგორცაა შერიგების პროექტებში ქალთა ჩართულობა. ორგანიზაციას ასევე განხორციელებული აქვს კვლევითი საქმიანობა. ორგანიზაცია “ათინათიდან” მოწვეულ სოციალურ მუშაკებს და ფსიქოლოგებს აქვთ რაოდენობრივ კვლევებში ინტერვიუებად მუშაობის გამოცდილება.

მიზნები და ამოცანები, ასევე ადგილობრივ ინტერვიუებთან ჩაატარა საინფორმაციო შეხვედრები და ტრენინგები.

◆ **ჩაღრმავებული ინტერვიუები**

ჩაღრმავებული ინტერვიუები ორივე რაიონში სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალებთან ჩატარდა - პოლიციელებთან, ექიმებთან და სოციალურ მუშაკებთან. რესპონდენტების შერჩევა მოხდა მათი პროფესიონალური საქმიანობის, ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მათი მუშაობის და მსხვერპლთათვის დახმარების განხორციელების მიხედვით. აღნიშნული ინტერვიუები 2017 წლის დეკემბრიდან 2018 წლის თებერვლის ჩათვლით განხორციელდა. რესპონდენტებმა წინასწარ მიიღეს ინფორმაცია კვლევის, მისი მიზნების, ასევე მათი კონფიდენციალურობისა და მათი პასუხების შემდგომი გამოყენების შესახებ.

III. დამოკიდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით

დამოკიდებულებები ადამიანთა ღირებულებებსა და ცოდნას გამოხატავს, ასევე, ასახავს გავრცელებულ შეხედულებებსა და დომინანტურ სოციალურ ნორმებს. ქალთა მიმართ ძალადობა ერთგვარი სოციალური კონსტრუქციის შედეგია - ტრადიციების, ჩვეულებებისა და გავრცელებული შეხედულებების ერთობლიობა, რომელიც თავდამსხმელს, ძირითადად კაცს, საშუალებას აძლევს მიმართოს ძალადობას, როგორც ქალის დომინაციისა და კონტროლის საშუალებას. ტრადიციული შეხედულებები, რომლის თანახმად, ქალები კაცებზე დაქვემდებარებულ მდგომარეობაში არიან, ასევე, სტერეოტიპები კაცისა და ქალის როლის შესახებ, ხელს უწყობს ძალადობისა და ბენოლის პრაქტიკის გავრცელებას. მიჩნეულია, რომ გარდა თავდამსხმელის პირადი პასუხისმგებლობისა, მთლიანად საზოგადოებასაც აქვს კოლექტიური პასუხისმგებლობა ამგვარ ძალადობაზე.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია საზოგადოების მიდგომებისა და ცნობიერების კვლევა ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე, ასევე საზოგადოების მზაობის განსაზღვრა ამგვარი ძალადობის დასაგმობად. აღნიშნული მიდგომების კვლევა საშუალებას გვაძლევს უკეთ გავიგოთ საზოგადოებაში გავრცელებული პრობლემების არსი და განვსაზღვროთ საუკეთესო გზები ამ პრობლემების დასაძლევად.

რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევის, ანუ გამოკითხვისა და ფოკუს ჯგუფების საშუალებით, ვცდილობთ განვსაზღვროთ კვლევის არეალში, კერძოდ ბუგდიდისა და გალის კონფლიქტით დაზარალებულ მოსახლეობაში არსებული დამოკიდებულებები ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ, რომელსაც ადგილი აქვს როგორც საჯარო, ასევე კერძო სივრეში - ოჯახში.

3.1 დამოკიდებულებები საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით

ქალთა წინააღმდეგ ძალადობა შესაძლოა, სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს. აღნიშნულ ძალადობას შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ოჯახში ან საზოგადოებაში, სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა სახის ურთიერთობებში, სხვადასხვა მოძალადის მიერ, რომელსაც განსხვავებული

ძალაუფლება აქვს მსხვერპლის მიმართ. *სტამბულის კონვენცია* ქალთა მიმართ ძალადობის ყველა ფორმის წინააღმდეგაა მიმართული, მათ შორის, ისეთი ძალადობის წინააღმდეგაც, რომელსაც ადგილი აქვს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. კონვენციის მე-4 მუხლის პირველ ნაწილში ჩამოყალიბებული პრინციპის თანახმად, ყველა ადამიანს უფლება აქვს იცხოვროს ძალადობისაგან თავისუფალი ცხოვრებით საზოგადოებრივ თუ პირად ცხოვრებაში.³⁷

საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა მიმართ ძალადობა, უმთავრესად, სექსუალური შევიწროების სახით ხორციელდება და შესაძლოა სხვადასხვა ადგილზე მოხდეს - სამსახურში, სკოლაში, ტრანსპორტში, ქუჩაში და ა.შ. კვლევების თანახმად, საქართველოში არ არის ცნობიერების საკმარისი დონე ძალადობის ამ კონკრეტული ფორმის მიმართ. შესაბამისად, წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, გადაწყვეტეთ აღნიშნული საკითხი ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების დროს განგვეხილა, იმისათვის რომ შეგვექმნა წარმოდგენა მონაწილეთა დამოკიდებულებების შესახებ ისეთი ტიპის ძალადობის მიმართ, რომელიც საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ხორციელდება.

აღნიშნულ საკითხზე დისკუსიები ორივე ლოკაციაზე - ზუგდიდსა და გაღში შედგა. დისკუსიები განხორციელდა როგორც ქალებისა და კაცების შერეულ ფოკუს ჯგუფებში, ასევე ქალების ჯგუფებში და კაცების ჯგუფებში ცალ-ცალკე. დისკუსიების დროს ვეცადეთ გაგვეგო თუ როგორ ესმოდათ ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებს საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობა. შესაბამისად, შევისწავლეთ მათი შეხედულებები შემდეგ საკითხებზე: ქალთა მიმართ ძალადობის რა ფორმებს აწყდებიან თავად მონაწილეები საზოგადოებრივ სივრცეში? ძირითადად სად აწყდებიან ისინი ასეთ ძალადობას? რა სიხშირით არიან ასეთი ძალადობის მომსწრენი? მათი აზრით, რა მიზეზები იწვევს ასეთი სახის ძალადობას.

ზოგადი მიგნების სახით შეიძლება ითქვას, რომ ძალადობაზე საუბრისას ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები უმეტესწილად ოჯახში ძალადობაზე საუბრობენ. მაშინაც კი, როდესაც ფასილიტატორი მათ საჯარო სივრცეში ძალადობის შესახებ ეკითხება. დასაწყისში მათთვის ნათელი არ არის საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის განსაზღვრება და რთულია კონკრეტული მაგალითების მოყვანა. შეკითხვის არაერთხელ გამეორებისა და იმის დაკონკრეტების შემდეგ, რომ დისკუსია მხოლოდ საჯარო სივრცეში მომხდარ ძალადობას ეხება, მონაწილეები ასეთი ძალადობის მნიშვნელოვან შემთხვევებს ვერ იხსენებენ. მონაწილეები ხშირად არ მიიჩნევენ ქალთა მიმართ ძალადობის ფორმად სექსუალურ შევიწროებას, არასასურველ ზეწოლას სექსუალური კონტაქტის მიზნით, არასასურველ შეხებას, მზერას ან ჟესტს, ნებიმიხიერ არასასურველ გამოთქმას, ქუჩაში სექსუალური ხასიათის მიძახებას, სტვენას ან სხვა არასასურველ მოქმედებას.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები **საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობას** მხოლოდ ზოგადი ტერმინებით განმარტავენ, როგორცაა “ნებისმიერი ზეწოლა, ფსიქოლოგიური ან ფიზიკური”, “კერძო სივრცეში შეჭრა”, “სხვა ადამიანის უფლების დარღვევა”. მონაწილეებმა აღნიშნული ცნება ასევე განსაზღვრეს, როგორც “ძლიერი კაცის მიერ სუსტი ქალის ჩაგვრა”. რაც შეეხება ძალადობის ვერბალურ გამოხატულებას, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეების მიერ აღნიშნული განიმარტა, როგორც მხოლოდ “სიტყვიერი შეურაცხყოფა” და “სიტყვიერი მუქარა”, სხვა სახის არასასურველი გამოთქმა მონაწილეთა მიერ არ იყო აღქმული, როგორც ძალადობის ფორმა. აღსანიშნავია, რომ **ფოკუს ჯგუფების ახალგაზრდა მონაწილეები (15-18 წელი) ბულინგსა და შევიწროებას ასევე მიიჩნევენ ძალადობად.**

შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ნაკლებად მგრძობიარები არიან აღნიშნული პრობლემის მიმართ და ამგვარ ქმედებებს თავიანთი ყოველდღიური ცხოვრების ბანალურ ნაწილად მიიჩნევენ. მონაწილეებს ასევე უჭირთ იმ კონკრეტულ მოქმედებებზე მითითება, რაც საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობად შეიძლება დახასიათდეს. ამ საკითხების ირგვლივ მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ გამოვლენილა ქალების და კაცების

³⁷ ჩვენ მონაცვლეობით ვიყენებთ ტერმინებს “ძალადობა საზოგადოებაში”, “ძალადობა საჯარო სივრცეში” რაც მოიცავს ძალადობრივ ქმედებებს, რომლებიც კერძო/ოჯახის სივრცის გარეთ ხდება.

ფოკუსურ ჯგუფებს შორის, არც ზუგდიდისა და გალის რაიონებს შორის. საერთო ჯამში, ყველა ფოკუს ჯგუფში გამოიკვეთა ცნობიერების ნაკლებობა საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხთან დაკავშირებით.

8 ფოკუს ჯგუფსა და 60 მონაწილეს შორის, გალის რაიონში მხოლოდ ერთმა ქალმა მონაწილემ მიუთითა ამ საკითხის მიმართ ცნობიერების ნაკლებობის პრობლემის არსებობის შესახებ. *"ვფიქრობ, ჩვენი მენტალობიდან გამომდინარე, ქალები ვერც კი ხვდებიან, რომ ქალთა მიმართ ძალადობის მსხვერპლნი არიან. შეიძლება სხვადასხვა ძალადობრივი მოქმედებები მათზე რეგულარულად ხორციელდება, მაგრამ სტერეოტიპების გამო, ისინი ამას ნორმალურად თვლიან."* - აცხადებს მონაწილე.

თუმცა, როდესაც საკითხი ეხება ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების სიხშირეს საზოგადოებაში, მონაწილეთა დიდი უმრავლესობის თქმით, მათივე გარემოცვაში ისინი ამგვარი ძალადობის მომხრენი გამხდარან, ან სმენიან ასეთი ფაქტების შესახებ. მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილი ამბობს, რომ ისინი პირადად არასოდეს შესწრებიან ამგვარ ძალადობას და არც სმენიან მსგავსი ფაქტების შესახებ.

გარდა ამისა, ჩვენ ვეცადეთ გაგვეგო ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა მოსაზრება იმის შესახებ, თუ **რამდენად გაუარესდა ძალადობის პრობლემა და გახშირდა ძალადობის შემთხვევები ბოლო 5 წლის განმავლობაში**. მონაწილეთა პირველი პასუხების თანახმად, ბოლო 5 წლის განმავლობაში მდგომარეობა გაუარესდა, თუმცა, აღნიშნული მოსაზრება დისკუსიის შედეგად ნელ-ნელა შეიცვალა. მართლაც, რამდენიმე მონაწილემ მიუთითა იმის შესახებ, რომ სიტუაცია მხოლოდ ერთი შეხედვით ჩანს გაუარესებული, ვინაიდან, სულ უფრო და უფრო მეტს საუბრობენ ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემაზე. მონაწილეებმა, ასევე, აღნიშნეს, რომ მედია მეტად აშუქებს ამ პრობლემას და, შესაბამისად, ისინი უფრო მეტი ფაქტის შესახებ ლებულობენ ინფორმაციას. ზოგიერთმა მონაწილემ ახსენა ქალთა მიმართ ძალადობის ძალიან მძიმე შემთხვევები, რომლებსაც ხუთ წელზე ბევრად ადრე ჰქონდა ადგილი, როგორცაა, გოგონათა მოტაცება ქორწინების მიზნით, რომელსაც 90-იან წლებში რეგულარული ხასიათი ჰქონდა და, ერთგვარად, მიღებულ პრაქტიკასაც წარმოადგენდა. ასეთი პრაქტიკის აღმოფხვრა ფოკუს ჯგუფის ყველა მონაწილის მიერ ერთხმად იქნა მიჩნეული, როგორც პოზიტიური ცვლილება. დისკუსიის განმავლობაში, მონაწილეთა უმრავლესობა მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ საერთო მდგომარეობა გაუმჯობესებულია. თუმცა, ზოგიერთი მონაწილის მოსაზრების თანახმად, მიუხედავად იმისა, რომ ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემაზე სულ უფრო და უფრო ღიად მიმდინარეობს საუბარი და საზოგადოების ცნობიერების დონეც აღნიშნული საკითხის მიმართ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულია ბოლო 5 წლის განმავლობაში, მდგომარეობა არსებითად იგივეა და ქალები ისევ განიცდიან დისკრიმინაციასა და გენდერული ნიშნით ძალადობას.

ჩვენ ასევე გვსურდა დაგვედგინა, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა შეხედულებით, რა ადგილებში არიან გოგონები და ქალები ძალადობის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ. **გალის მაცხოვრებლების თანახმად, ნებისმიერი სახის ძალადობის, მათ შორის ქალთა მიმართ ძალადობის ყველაზე მაღალი რისკი ენგურის ადმინისტრაციულ გამყოფ ხაზზე არსებობს**. დისკუსიებში მონაწილეთა განცხადებით, ადმინისტრაციული ხაზის გადაკვეთისას ისინი რეგულარულად აწყდებიან სიტყვიერ შეურაცხყოფას, შექარას და დამამცირებელ მოპყრობას. მონაწილები მიუთითებენ რომ არც ქალები, მათ შორის ასაკოვანი ქალები, არ არიან დაცულნი ასეთი დამოკიდებულებისგან სამხედრო და პოლიციური ძალების მხრიდან.

გარდა ამისა, ძალადობის ადგილად ყველაზე ხშირად, როგორც ზუგდიდში, ასევე გალში, სამუშაო ადგილი და სკოლა დასახელდა. ძალადობის ადგილად მონაწილეები ასევესახელებენ საჯარო ტრანსპორტს, ავტობუსის გაჩერებებს, ქუჩებს, ბაზრებს, სკვერებს და საზოგადოების თავშეყრის სხვა ადგილებს. **მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდების ფოკუს ჯგუფში (15-18 წელი) სკოლა ყველაზე ხშირად დასახელებული ძალადობის ადგილად, სადაც ძალადობა ძირითადად ბულინგის და შევიწროების სახეს ღებულობს**.

იმის გათვალისწინებით, რომ ორივე ლოკაცია ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის მიმდებარედ მდებარეობს, სადაც პოლიტიკურად დაძაბული ვითარებაა და შეირაღებულ კონფლიქტს ახლო წარსულში ჰქონდა ადგილი, ჩვენ ვეცადეთ გაგვეგო სმენიათ თუ არა ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებს ქალთა მიმართ ძალადობის ისეთი ფაქტების შესახებ, რომელთაც სამხედრო პირების მხრიდან ჰქონდა ადგილი ბოლო 5 წლის განმავლობაში. არც ერთ მონაწილეს მსგავსი ფაქტების შესახებ არ სმენია, გარდა ერთი მონაწილისა, რომელსაც ყური მოუკრავს მსგავსი შემთხვევისთვის, თუმცა, დეტალების შესახებ არ აქვს ინფორმაცია, მისი თქმით, აღნიშნული სამხედრო პირი სამსახურიდან გაათავისუფლეს და მის მიმართ სისხლის სამართლის საქმე არ აღძრულა.

ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიები ასევე შეეხო საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის მიზეზებს. მონაწილეთა აბსოლიტური უმრავლესობა, ქალებისა და კაცების ჩათვლით, მიიჩნევს, რომ ქალს შეუძლია ძალადობის პროვოცირება მისი მოქმედებით და გარეგნული იერით, შესაბამისად, მონაწილეები თვლიან, რომ ქალები საზოგადოებაში მორიდებულად და თავშეკავებულად უნდა მოიქცნენ. მათივე სიტყვების თანახმად, აღნიშნული ტიპის საქციელი ყველა ქალის "მოვალეობაა". 60 მონაწილეს შორის აღმოჩნდა მხოლოდ ორი მონაწილე, რომელთა განცხადებით არ არსებობს ისეთი ქმედება, რომელიც ქალთა მიმართ ძალადობას გაამართლებდა და ამგვარ ძალადობაზე პასუხისმგებლობა არ შეიძლება ქალს დაეკისროს.

რაც შეეხება **ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემაზე რეაგირებას**, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები აღიარებენ, რომ საზოგადოების მხრიდან არ არის ადექვატური და საკმარისი რეაგირება; აღნიშნული დამოკიდებულება უფრო მეტად ახალგაზრდების ფოკუს ჯგუფში ვლინდება. თუმცა, უმრავლესობა აცხადებს, რომ არასთანადო რეაგირების ერთ-ერთი მიზეზი რთული ეკონომიკური მდგომარეობა და ცხოვრების რთული პირობებია. "ყველგან სიღარიბეა, ყველას თავისი გასაჭირი აქვს და აღარავის უნდა დამატებითი პრობლემები" - აცხადებს ერთ-ერთი მონაწილე.

რაც შეეხება, **პოლიციის მხრიდან რეაგირების საკითხს**, მასზე განსხვავებული მოსაზრებებია ზუგდიდისა და გალის ფოკუს ჯგუფებში. ზუგდიდში შეიმჩნევა, რომ მონაწილეებს აქვთ ნდობა პოლიციის მიმართ და მზად არიან საჭიროების შემთხვევაში დაუკავშირდნენ პოლიციას, გალის მონაწილეთა შორის კი პოლიციის მიმართ ნდობა სრულებით არ არსებობს და ისინი, უმეტეს შემთხვევებში, არ უკავშირდებიან პოლიციას. გალის მცხოვრებლები აღნიშნავენ, რომ პოლიციის რეაგირება კიდევ უფრო სუსტია, თუ მათ ეთნიკურად ქართველები უკავშირდებიან.

საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ ზუგდიდისა და გალის ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა შეხედულებების შეჯამების მიზნით, შეგვიძლია ვთქვათ შემდეგი:

- აღნიშნული ცნების მიმართ აშკარად ვლინდება ცნობიერების დაბალი დონე - **უმრავლესობას არ აქვს სწორი წარმოდგენა საჯარო სივრცეში ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ**;
- მონაწილეთა **უმრავლესობა აცხადებს, რომ ისინი ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტების მომსწრენი გამხდარან** ან სმენიათ მსგავსი ფაქტების შესახებ;
- მონაწილეთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ბოლო **ხუთი წლის განმავლობაში საერთო მდგომარეობა გაუმჯობესდა** ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით;
- რაც შეეხება იმ ადგილებს, სადაც ძალადობა უმეტესად ხდება, უმრავლესობა **სამუშაო ადგილს** და **სკოლას** ასახელებს, ასევე დასახელებულია საჯარო ტრანსპორტი, ავტობუსის გაჩერებები, ქუჩები, ბაზრები, სკვრები და საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილები. გარდა ამისა, გალის მოსახლეობა ასახელებს ენგურის **ადმინისტრაციულ გამყოფი ხაზს**, როგორც ძალადობის, მათ შორის ქალთა მიმართ ძალადობის, ყველაზე მაღალი რისკის შემცველ ადგილს;

- **უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ქალს შეუძლია ძალადობის პროვოცირება მისი საქციელითა და გარეგნული იერით;**
- **უმრავლესობა აღიარებს, რომ საზოგადოების რეაქცია ქალთა მიმართ ძალადობაზე არ არის ადექვატური და საკმარისი;**
- **გალის მოსახლეობას არა აქვს პოლიციის მიმართ ნდობა** და უმრავლეს შემთხვევებში, ისინი არ უკავშირებიან პოლიციას. **ზუგდიდში პოლიციის მიმართ მაღალი ნდობა ვლინდება** და მოსახლეობა გამოთქვამს მზაობას დაუკავშირდნენ პოლიციას საჭიროების შემთხვევაში, თუმცა მიაჩნიათ, რომ პოლიციის მხრიდან ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე უკეთესი რეაგირებაა საჭირო.

3.2 დამოკიდებულებები ოჯახში ძალადობასთან მიმართებით

ოჯახში ძალადობა ქალთა მიმართ ძალადობის ყველაზე გავრცელებულ ფორმად არის მიჩნეული მსოფლიოში. ახლო წარსულშიც კი ის განიხილებოდა, როგორც პირადი საკითხი, რომელშიც სახელმწიფოს ჩარევა შეზღუდული იყო. 90-იანი წლებიდან ქალთა მიმართ ძალადობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დარღვევად მიიჩნევა, რაც უზრუნველყოფს ამ საკითხის მოგვარებას უმაღლეს სამართლებრივ და პოლიტიკურ დონეზე და ქმნის სახელმწიფოს ვალდებულებას დაიცვას მსხვერპლი.

სტამბულის კონვენციის მე-3 მუხლი (ბ) აცალიბებს ოჯახში ძალადობის განსაზღვრებას, რაც "ნიშნავს ყველა სახის ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ თუ ეკონომიკურ ძალადობას, რაც ხდება ოჯახში ან ოჯახურ წრეში ან ყოფილ ან ამჟამინდელ მეუღლეებს ან პარტნიორებს შორის, იმის მიუხედავად, დამნაშავე იზიარებს ან იზიარებდა თუ არა საცხოვრებელს მსხვერპლთან". ოჯახში ძალადობა ძირითადად ორი ტიპის ძალადობას მოიცავს: **ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან** ამჟამინდელ ან ყოფილ მეუღლეებსა და პარტნიორებს შორის და **თაობათა შორის ძალადობას**, რასაც ადგილი აქვს მშობლებსა და შვილებს შორის.

ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ოჯახში ძალადობა მოიცავს ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ ან ეკონომიკურ ძალადობას ამჟამინდელ ან ყოფილ მეუღლეებს ან პარტნიორებს შორის. მიუხედავად იმისა, რომ სიტყვა "ოჯახში" თითქმის ზღუდავს ამგვარი ძალადობის კონტექსტს, მიჩნეულია, რომ ოჯახში ძალადობა ხშირად ურთიერთობის დასრულების შემდეგაც გრძელდება და შესაბამისად, მსხვერპლისა და მოძალადის საერთო საცხოვრებელი არ არის აუცილებელი ძალადობის ფაქტის ოჯახში ძალადობად კვალიფიცირებისთვის.

თაობათა შორის ძალადობა მოიცავს ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ ან ეკონომიკურ ძალადობას შვილის ან მშობლის მიმართ (ხანდაზმულის მიმართ ძალადობა), ან ამგვარ ძალადობას ოჯახის ორი ან მეტი სხვადასხვა თაობის ადამიანებს შორის. არც ამ შემთხვევაშია აუცილებელი საერთო საცხოვრებლის ქონა მოძალადესა და მსხვერპლს შორის.

ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ საქართველოს კანონი სტამბულის კონვენციით განსაზღვრული ძალადობის ცნების ყველა ასპექტს მოიცავს.

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, ჩვენ შევეცადეთ გაგვეგო ოჯახში ძალადობის მიმართ დამოკიდებულებები სამიზნე ჯგუფებში, ამისათვის, ერთის მხრივ, გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი - გამოკითხვა სამიზნე რაიონებში, ასევე, თვისობრივი

კვლევის მეთოდი - დისკუსიები ფოკუს ჯგუფებში. კვლევა, ძირითადად, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ოჯახში ძალადობის საკითხს ეხება, თუმცა, ასევე მოიცავს რამდენიმე შეკითხვას თაობათა შორის ძალადობის შესახებ.

პირველ რიგში, ჩვენ გვსურდა გაგვეგო, თუ **როგორ განსაზღვრავენ რესპონდენტები ოჯახში ძალადობას**. გამოკითხვის შესაბამისი შეკითხვა რესპონდენტს რამდენიმე პასუხის არჩევის შესაძლებლობას სთავაზობდა. პასუხები აჩვენებს, რომ სექსუალური სახის ძალადობა, როგორცაა გაუპატიურება და სქესობრივი კავშირის დაძალება, ყველაზე ხშირად განიხილება, როგორც ოჯახში ძალადობა - შესაბამისად რესპონდენტების 90.5% და 70.8% მიერ, ამის შემდეგ მოდის ფიზიკური ძალადობის ისეთი ფორმები, როგორცაა ცემა (85.7%), თმით თრევა (74.4%), ხელის კვრა (70.2%). რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარს მიაჩნია, რომ მუშაობის ან განათლების მიღების აკრძალვა ძალადობას წარმოადგენს, ნახევარზე ნაკლები ფიქრობს, რომ, ასევე, ძალადობაა მეგობრებთან ან ნათესავებთან შეხვედრის აკრძალვა, ან ფინანსური შეზღუდვები აუცილებელი საგნების შესაძენად.

ჩამოთვლილი ქმედებებიდან რომელი ითვლება ოჯახში ძალადობად?	საერთო %	გუგლიდი %	ბალი %
მეგობრებთან ან ნათესავებთან შეხვედრის აკრძალვა	49.2%	38.6%	60.0%
ფინანსური შეზღუდვა აუცილებელი საგნების შესაძენად	49.4%	37.0%	62.0%
განათლების მიღების აკრძალვა	54.2%	46.9%	61.6%
მუშაობის აკრძალვა	54.4%	44.9%	64.0%
დამუქრება	61.7%	52.4%	71.2%
სიტყვიერი შეურაცხყოფა	61.5%	50.0%	73.2%
ხელის კვრა	70.2%	63.8%	76.8%
ცემა	85.7%	83.9%	87.6%
თმით თრევა	74.4%	66.5%	82.4%
სქესობრივი კავშირის დაძალება (მათ შორის ცოლ-ქმარს შორის)	70.8%	57.1%	84.8%
გაუპატიურება	90.5%	88.6%	92.4%

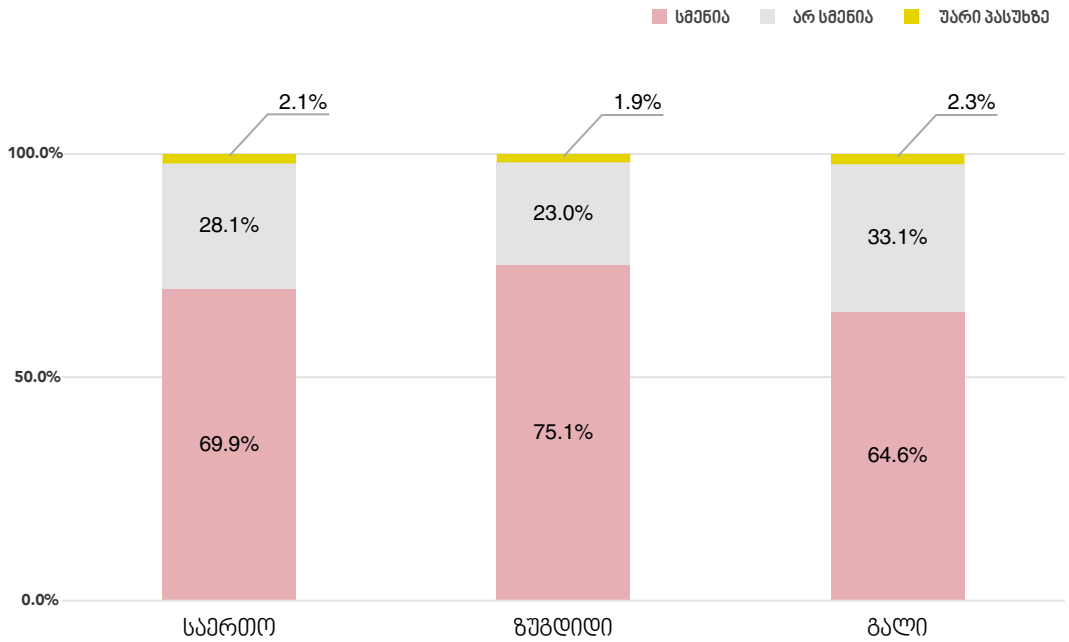
ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებიც მსგავს ტენდენციებს აჩვენებს ორივე რაიონში - დისკუსიებში მონაწილეთა უმრავლესობა მხოლოდ სექსუალურ და ფიზიკურ ძალადობას მიიჩნევს ოჯახში ძალადობად. ორივე რაიონში მონაწილეთა მხოლოდ რამდენიმე იზოლირებული პასუხი მიუთითებს იმაზე, რომ შეზღუდვა, მათ შორის, მოსაზრების გამოხატვის შეზღუდვა, ან ოჯახში ცალხმრივად მიღებული გადანყვეტილება საპირისპირო აზრის გათვალისწინების გარეშე, ასევე, მიჩნეულია ძალადობად.

გამოკითხვისგან განსხვავებით, ფოკუს ჯგუფების დისკუსიის დროს მონაწილეთათვის პასუხის ვერსიები არ იყო შეთავაზებული. ვერსიების შეთავაზების გარეშე, ფსიქოლოგიური ძალადობა (მაგალითად, მეგობრებთან ან ნათესავებთან შეხვედრის აკრძალვა, ასევე, განათლების მიღების ან მუშაობის აკრძალვა) ან ეკონომიკური ძალადობა (მაგალითად, ფინანსური შეზღუდვა აუცილებელი საგნების შესაძენად) დისკუსიაში არ ფიგურირებს, მონაწილეები, ასევე, არ საუბრობენ სიტყვიერ შეურაცხყოფასა და მუქარაზე.

ჩვენ, ასევე, ვეცადეთ დაგვედგინა რესპონდენტთა მოსაზრება ორივე რაიონში **ოჯახში ძალადობის მასშტაბებთან დაკავშირებით**. გამოკითხულთა 85% მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობა მათ თემში გავრცელებულ პრობლემას წარმოადგენს - 85.1% ბუგდიში, 85% გალში. იმათგან, ვინც ოჯახში ძალადობას გავრცელებულ პრობლემად მიიჩნევს, უმეტესობა ქალია - 91.3% ქალი და 72.3% კაცი.

კვლევის ფარგლებში, ასევე, ვეცადეთ გამოკითხულთაგან გაგვეგო ჰქონდათ თუ არა პირადად ან მათი გარემოცვის მეშვეობით კავშირი ოჯახში ძალადობის შემთხვევებთან. გამოკითხულთა 69.9% აცხადებს, რომ მათ ახლო გარემოცვაში ადგილი ჰქონია ასეთ შემთხვევებს, ხოლო 28.9%-ს არასოდეს სმენია პირადად მსგავსი შემთხვევების შესახებ. პასუხები ორ ლოკაციაზე ასე ნაწილდება:

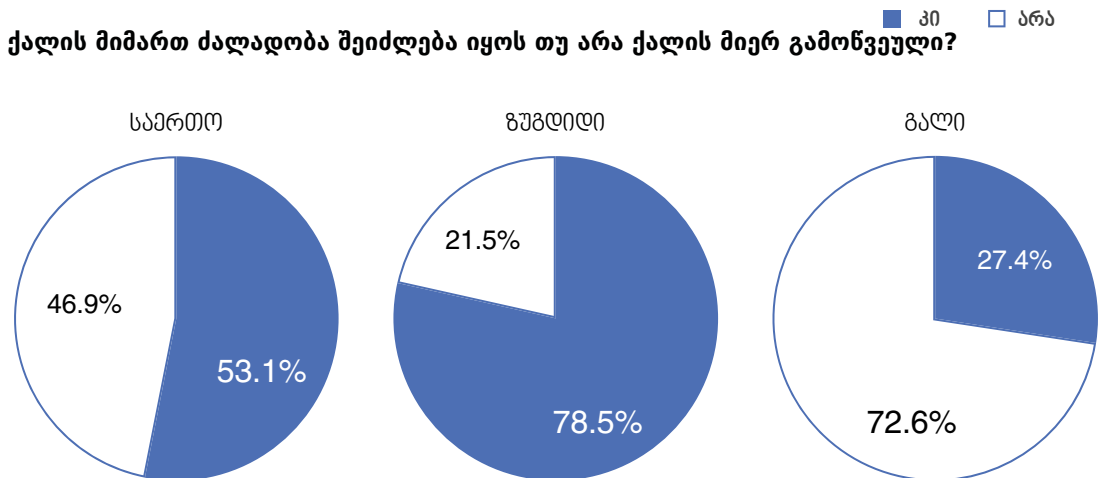
თავად გსმენიათ თუ არა თქვენს გარემოცვაში ოჯახში ძალადობის ფაქტის შესახებ?



ამ მხრივ აღსანიშნავია გამოკითხულ ქალებსა და კაცებს შორის გამოვლენილი განსხვავება. გამოკითხულთა შორის ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთაც პირადად სმენიათ ოჯახში ძალადობის შემთხვევების შესახებ, უფრო მაღალია ვიდრე კაცების მაჩვენებელი - ქალების 74.7%-ს, ხოლო კაცების 61.7%-ს პირადად სმენია მსგავსი ფაქტების შესახებ.

საინტერესოა იმის გარკვევა, თუ რას ასახელებენ რესპონდენტები ძალადობის მიზეზად და შესაძლოა თუ არა, მათი აზრით, ამ მიზეზებმა ერთგვარად გაამართლოს ძალადობრივი მოქმედება. **გამოკითხულთა უმრავლესობას - 51.3%-ს მიაჩნია, რომ ქალმა შესაძლოა მოახდინოს ძალადობის პროვოცირება.**

ქალის მიმართ ძალადობა შეიძლება იყოს თუ არა ქალის მიერ გამოწვეული?



ამ კითხვასთან მიმართებით, ასევე, აღსანიშნავია ცხრილში წარმოდგენილი მნიშვნელოვანი განსხვავებები ორ რაიონს შორის.

აღნიშნული საკითხი ასევე განხილული იყო ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების დროსაც, სადაც იგივე ტენდენციები აღინიშნება - უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ქალმა შესაძლოა გამოიწვიოს ძალადობა. მონაწილეები საუბრობენ "ქალის პასუხისმგებლობაზე თავიდან აიცილოს ძალადობა". მხოლოდ რამდენიმე მონაწილე მიიჩნევს, რომ ქალის არანაირი მოქმედება არ შეიძლება იყოს მის მიმართ ძალადობის გამართლება.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთათვის ის მიზეზი, რაც ქალის მიმართ ძალადობას ამართლებს ქალის მხრიდან მეუღლის ლაღატი. მონაწილეები ერთხმად აღიარებენ, რომ არც ერთმა კაცმა არ უნდა აიტანოს მსგავსი ქმედება. ქალის ლაღატი დისკუსიებში ნახსენებია, როგორც "ღირსების საკითხი" და "ქმრის ყველაზე დიდი შეურაცხყოფა". შესაბამისად, მონაწილეთა აზრით, ასეთ შემთხვევაში არც ერთი კაცს არ შეუძლია ძალადობის თავიდან აცილება. თუმცა, განსხვავებული მიდგომები ვლინდება ქმრის მხრიდან ლაღატთან დაკავშირებით, რომლის მიმართაც მონაწილეები შემწყნარებლობის და მიმღებლობის უფრო მაღალ დონეს ავლენენ.

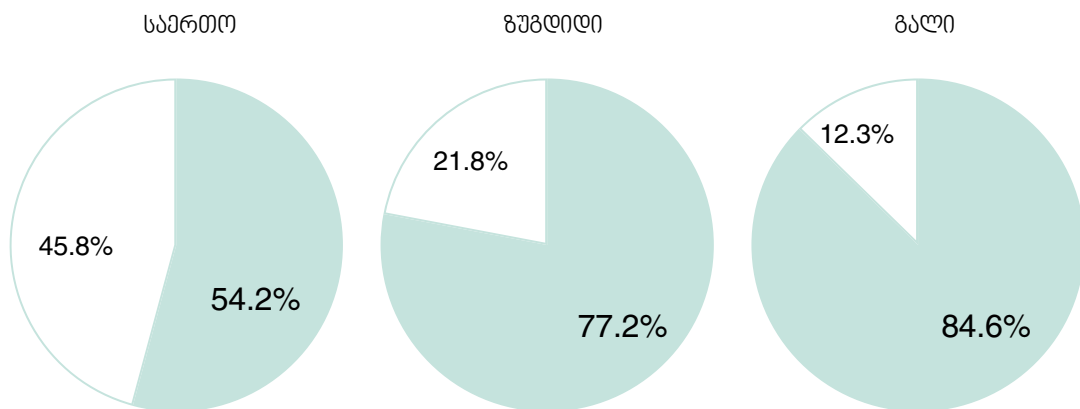
იმ მიზეზებს შორის, რომლებმაც შესაძლოა, ქალის მიმართ ძალადობა გამოიწვიოს ნახსენებია ქალის გამომწვევი ჩაცმულობა, საუბრის გამომწვევი მანერა და ქმრის ნებართვის გარეშე ქალის მიერ სახლიდან გასვლა კი. ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა სიტყვებით, ის ქალები, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლნი ხდებიან არიან "ცუდი ქალები", "ქალები, რომლებიც ბევრს ტლიკინებენ", "სუსტი ქალები", "ქალები, რომლებიც ყველაფერს ითმენენ" ან "ქალები, რომლებიც არაფრისგან პრობლემას ქმნიან", ასევე "ქალები, რომლებიც ეკონომიურად ქმრებზე არიან დამოკიდებულნი". ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა შორის მხოლოდ ორმა აღნიშნა, რომ ძალადობის მსხვერპლი შესაძლოა ნებისმიერი ქალი გახდეს.

ჩვენ ასევე გვსურდა გავგეგო **ოჯახში ძალადობაზე საზოგადოების რეაგირების** შესახებ. აღნიშნულ თემაზე კითხვები დაუსვით გამოკითხვაში მონაწილე პირებს, ასევე, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებს.

გამოკითხულთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობა პირადი საკითხია და არ არის საჭირო მისი განხილვა საჯაროდ, ოჯახის გარეთ. იმ გამოკითხულთა პროცენტული მაჩვენებელი, ვინც ამ მოსაზრებას იზიარებს უფრო მაღალია გალში, ვიდრე ბუგდილში.

ოჯახში ძალადობის პრობლემა უნდა იყოს დაფარული, თუ ამაზე უნდა ისაუბრონ?

■ კი □ არა



ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიებისას, მონაწილეთა უმრავლესობამ, ქალებისა და კაცების ჩათვლით, ასევე განაცხადა, რომ ოჯახში ძალადობა მხოლოდ ოჯახის საქმეა და სხვა პირების ჩარევა მხოლოდ გარდაუვალი აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა მოხდეს, "მაგალითად მკვლელობის

თავიდან აცილების მიზნით" - ერთ-ერთი მონაწილის სიტყვებით. დისკუსიების დროს რამდენიმე მონაწილემ გაიხსენა მათი წარსული გამოცდილება, როდესაც ახლო ნათესავის დახმარების სურვილით ოჯახში ძალადობის პრობლემის მოგვარებაში ჩაერიო, მაგრამ, მისივე თქმით, ამით აღნიშნული ოჯახის გაბრაზება და უკმაყოფილება გამოიწვია, რაც საბოლოოდ ამ ოჯახთან ურთიერთობის შუწყვეტით დამთავრდა.

ამ საკითხთან დაკავშირებით, აღსანიშნავია, რომ გალის ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა სხვა პირების ოჯახში ძალადობის პრობლემის მოსაგვარებლად ჩარევასთან მიმართებით რეაგირების კიდევ უფრო ნაკლები მზაობა გამოავლინეს, ზუგდიდის ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებთან შედარებით.

აღნიშნული საკითხების განხილვის შემდეგ, ჩვენ დავინტერესდით იმით, თუ როგორ აფასებენ რესპონდენტები საზოგადოების რეაგირებას ოჯახში ძალადობაზე. გამოკითხულთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ საზოგადოება არ რეაგირებს ადექვატურად. ასეთი რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებელი უფრო მაღალია გალში.

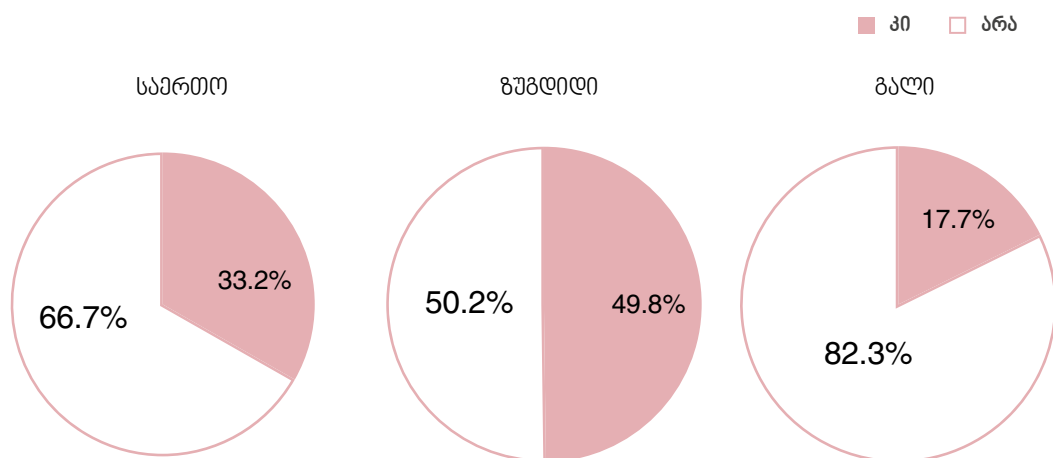
ფიქრობთ თუ არა, რომ საზოგადოება ადეკვატურად რეაგირებს ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე?	სამართო	ზუგდიდი	გალი
კი	24.5%	34.5%	14.6%
არა	75.5%	65.5%	85.4%

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ქალები უფრე მეტად კრიტიკულები არიან ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე საზოგადოების რეაქციასთან დაკავშირებით:

ფიქრობთ თუ არა, რომ საზოგადოება ადეკვატურად რეაგირებს ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე?	ქალი	კაცი
არა	80.9%	58.3%

ასევე აღსანიშნავია, რომ ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე საზოგადოების რეაქციის შესახებ უფრო კრიტიკულები იყვნენ 15-18 წლის ახალგაზრდები ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიების დროს. ასევე საინტერესოა, როგორ აფასებენ რესპონდენტები პოლიციის რეაგირებას აღნიშნულ ფაქტებზე. გამოკითხულთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ პოლიციის მხრიდან რეაგირება ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე არ არის დამაკმაყოფილებელი. ასეთი რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებელი გაცილებით უფრო მაღალია გალში.

ფიქრობთ თუ არა, რომ სამართალდამცავი ორგანოები შესაბამისად რეაგირებენ ძალადობის ფაქტებზე?



აღსანიშნავია, რომ ქალები უფრო კრიტიკულები არიან პოლიციის რეაგირების მიმართ:

ფიქრობთ თუ არა, რომ სამართალდამცავი ორგანოები შესაბამისად რეაგირებენ ძალადობის ფაქტებზე?	ქალი	კაცი
არა	70.6%	54.7%

ჩვენ ასევე შევისწავლეთ რესპონდენტების ცნობიერების დონე იმასთან მიმართებით თუ რამდენად იციან რესპონდენტებმა, ვის უნდა დაუკავშირდნენ და საჭიროების, ანუ ოჯახში ძალადობის შემთხვევისას, რეალურად უკავშირდებიან თუ არა შესაბამის ორგანოებს.

კითხვაზე - *იცით თუ არა ვის უნდა შეატყობინოთ ოჯახში ძალადობის შესახებ* - პასუხები დიამეტრალურად განსხვავდება ორ ლოკაციაზე. ბუგდიდში რესპონდენტთა უმრავლესობა, დაახლოებით 87.6%³⁸, მიიჩნევს, რომ უნდა დაუკავშირდეს პოლიციას, მხოლოდ 4.1% ამბობს, რომ უნდა მიმართოს ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციას. სრულიად განსხვავებული სურათია გაღში, სადაც რესპონდენტებს სრულებით არა აქვთ ნდობა პოლიციის მიმართ, შესაბამისად აბსოლუტური უმრავლესობა - 98.7% აცხადებს, რომ ისინი ოჯახში ძალადობის ფაქტზე არასამთავრობო ორგანიზაციას უნდა დაუკავშირდნენ, **მხოლოდ 1.3% ამბობს, რომ ასეთ შემთხვევაში ისინი დაუკავშირდებიან პოლიციას.**

ჩვენ ვეცადეთ დაგვედგინა რეალურად უკავშირდებოდნენ თუ არა რესპონდენტები მათ გარემოცვაში მომხდარ ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე იმ უწყებებს, რომლებსაც რელევანტურად მიიჩნევდნენ. გამოვლინდა, რომ იმ რესპონდენტთაგან, რომლებსაც პირადად შეუტყვიათ მათ გარემოცვაში მომხდარი ოჯახში ძალადობის ფაქტის შესახებ, მხოლოდ 9% დაუკავშირდა შესაბამის უწყებებს, ხოლო 91% არასოდეს დაკავშირებია. გაღის რაიონში ეს მაჩვენებელი კიდევ უფრო დაბალია. იქ მხოლოდ 21-მა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ გაუგია ოჯახში ძალადობის ფაქტის შესახებ და აქედან არც ერთი არასდროს დაკავშირებია პოლიციას ან სხვა უწყებას. აღნიშნული, სავარაუდოდ, გამომწვეულია ცნობიერების დაბალი დონით, მოქალაქეთა დაბალი ურთიერთნდობითა და, ასევე, სამართალდამცავი უწყებების მიმართ დაბალი ნდობით რეგიონში.

ოჯახში ძალადობის მიმართ დამოკიდებულებების საკითხის შეჯამების შედეგად, რომელიც ეხება, როგორც გამოკითხულ პირებს ასევე ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეებს ბუგდიდისა და გაღის რაიონებში, შეგვიძლია შემდეგი დასკვნების გამოტანა:

- **უმრავლესობას არ ესმის სწორად ოჯახში ძალადობის პრობლემა** და ასეთ ძალადობად მხოლოდ სექსუალურ და ფიზიკურ ძალადობას აღიქვამს. აბსოლუტურ უმრავლესობას არ მიაჩნია ემოციური ძალადობა ოჯახში ძალადობად. თუმცა, საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ ფსიქოლოგიური და ემოციური ძალადობა ოჯახში ძალადობის ყველაზე გავრცელებული ფორმაა. ემოციური ძალადობა გარკვეული ინციდენტების სერია და ქცევის მანერაა, რომელიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მიმდინარეობს. ეს არის ისეთი საქციელი, რომელიც, განზრახვით ან განზრახვის გარეშე, შურაცხყოფს ან ემუქრება მეორე პირს, ან ახდენს მის იზოლირებას და მასზე კონტროლს ახორციელებს. აღიარებულია, რომ ემოციურ ძალადობას გრძელვადიანი, პიროვნების გამანადგურებელი შედეგები აქვს, რომელიც ხანდახან გაცილებით უფრო მძიმეა, ვიდრე სექსუალური და ფიზიკური ძალადობის შედეგები. ემოციური ძალადობის პრევენციისთვის, უპირველესად, მნიშვნელოვანია მოხდეს მისი, როგორც ძალადობის ფორმის აღიარება.

³⁸ ამ შემთხვევაში, რთულია პასუხების ზუსტი პროცენტული მაჩვენებლის დადგენა, ვინაიდან რესპონდენტებისთვის დასმული იყო ღია კითხვა, რომელზეც რესპონდენტებმა ერთი შინაარსის პასუხი სხვადასხვაგვარი ფორმულირებით ჩამოაყალიბეს. შესაბამისად, პასუხის დაკამებისას ჩვენ მხედველობაში მივიღეთ შემდეგი პასუხები ერთად: 112, პოლიცია, პატრული, სამართალდამცავი ორგანოები.

- **გამოკითხულთა მოსაზრებებზე დაყრდნობით, ორივე რაიონში დიდია ოჯახში ძალადობის მასშტაბები.** რესპონდენტთა 85% აცხადებს, რომ ოჯახში ძალადობა მათ ირგვლივ გავრცელებული პრობლემაა;
- გამოკითხულთა 96.9%-ს პირადად სმენია ოჯახში ძალადობის კონკრეტული ფაქტების შესახებ;
- **გამოკითხულთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობა შეიძლება ქალის ბრალი იყოს.** რესპონდენტთა 53.1% ფიქრობს, რომ ქალმა შესაძლოა მოახდინოს ძალადობის პროვოცირება; ასევე, ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეები აცხადებენ, რომ ქალი პასუხისმგებელია თავიდან აიცილოს ძალადობა;
- **54.2% ფიქრობს, რომ ოჯახში ძალადობა პირადი საქმეა** და არ არის საჭირო ამ საკითხის განხილვა ოჯახის გარეთ, თუმცა, ამავე დროს, 75.5% მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობაზე საზოგადოებას არა აქვს ადექვატური რეაქცია. ეს ორი ციფრი ამკარად წინააღმდეგობრივია - გაუგებარია, რესპონდენტები, რომლებიც ოჯახში ძალადობას მხოლოდ ოჯახის საქმედ მიიჩნევენ, რატომ ითხოვენ საზოგადოებისგან უფრო აქტიურ რეაგირებას;
- იგივე მოთხოვნაა პოლიციის მიმართაც. გამოკითხულთა 66.7% აცხადებს, რომ ოჯახში ძალადობის პრობლემაზე პოლიციის რეაგირება არაა დამაკმაყოფილებელია. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ასეთი რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებელი უფრო მაღალია გალში და ის 82.3%-ს შეადგენს, ვიდრე ზუგდიდში, სადაც ის 50.2%-ია;
- რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ისინი პოლიციას მხოლოდ გარდაუვალი აუცილებლობის შემთხვევაში უნდა დაუკავშირდნენ, მაგალითად, მკვლელობის ან ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანების თავიდან ასაცილებლად. ზუგდიდში გამოკითხულთა 87.6% აცხადებს, რომ ისინი აუცილებლობის შემთხვევაში დაუკავშირდებიან პოლიციას, მაშინ როცა, **გალში** გამოკითხულთა 98.7% ამბობს, რომ ისინი ოჯახში ძალადობის შემთხვევაში შესაბამის არასამთავრობო ორგანიზაციას მიმართავენ. **მხოლოდ 1.3% აცხადებს მზაობას დაუკავშირდეს პოლიციას;**
- ასევე აღსანიშნავია, რომ **გამოკითხულთა 91%-ს არასოდეს მიუმართავს შესაბამისი ორგანიზაციისთვის ოჯახში ძალადობის ფაქტზე.** შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მიუხედავად რესპონდენტთა მიერ გამოთქმული მოსაზრებისა საზოგადოების და პოლიციის მხრიდან უკეთესი რეაგირების საჭიროების შესახებ, თავად ისინი არ არიან მზად პირადად ჩაერიონ ძალადობის მოგვარების საკითხში.

IV. ძალადობა არაპარტნიორის მხრიდან

ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემის მიმართ დამოკიდებულებების და ამ საკითხის იგვლივ ცნობიერების დონის კვლევის გარდა, ჩვენ ასევე შევისწავლეთ ძალადობის გამოცდილების საკითხი, ორივე რაიონში ძალადობის მასშტაბების დადგენის მიზნით. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების თანახმად, მსოფლიოში ყოველი მესამე ქალი ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია პარტნიორის ან არაპარტნიორის მხრიდან. ამავე ორგანიზაციის კვლევების თანახმად, კონფლიქტური და პოსტ-კონფლიქტური სიტუაციები და მოსახლეობის გადაადგილება კიდევ უფრო ამწვავებს ქალთა მიმართ ძალადობის პრობლემას და შესაძლოა, ქალთა მიმართ ძალადობის ახალი ფორმებიც კი წარმოშვას.

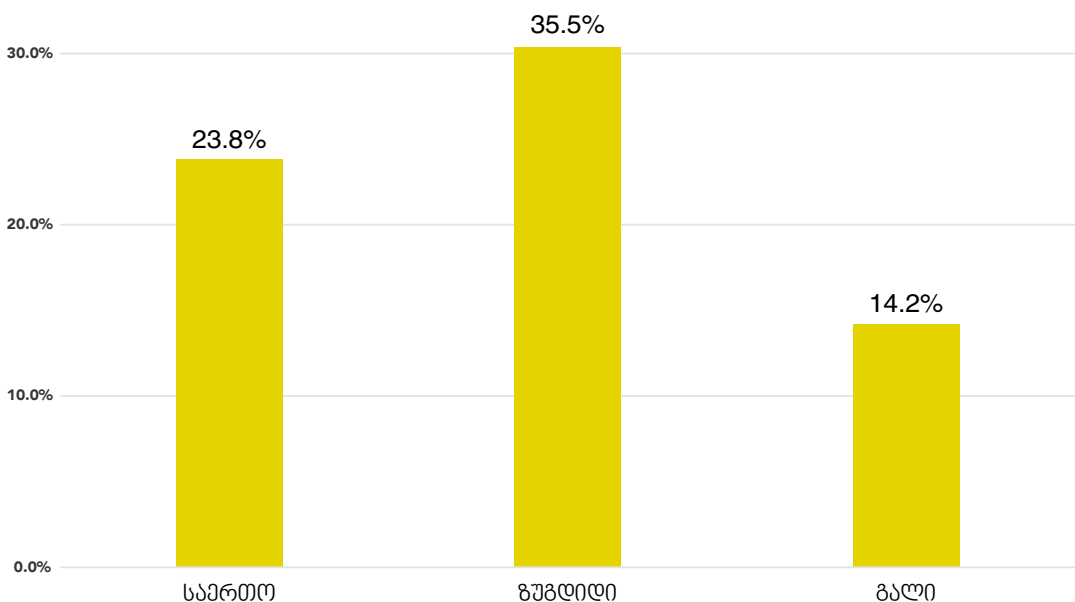
როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ქალთა მიმართ ძალადობას ადგილი აქვს სხვადასხვა სახის ურთიერთობებში და არა მხოლოდ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან. ის, შესაძლოა, მოხდეს ოჯახურ წრეში, ოჯახის ერთი წევრის მხრიდან მეორე წევრის - არა ინტიმური პარტნიორის მიმართ; ასეთ ძალადობას ასევე შესაძლოა, ადგილი ჰქონდეს სამუშაო ადგილზე, სკოლაში, ტრანსპორტში, ქუჩაში და ა.შ.

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, ჩვენ ვეცადეთ დაგვედგინა არაპარტნიორის მხრიდან განხორციელებული ძალადობის მასშტაბები ორივე რაიონში და ამის შესახებ კითხვა დავუსვით რესპონდენტებს.

იმისათვის, რომ დაგვედგინა ორივე ლოკაციაზე არაპარტნიორის მხრიდან განხორციელებული ქალთა მიმართ ძალადობის მასშტაბები და ფორმები, ასევე თავდამსხმელსა და მსხვერპლს შორის ურთიერთობის ხასიათი, ჩვენ ვკითხეთ ქალებს განუცდიათ თუ არა მათ ასეთი ძალადობა 15 წლის ასაკიდან.

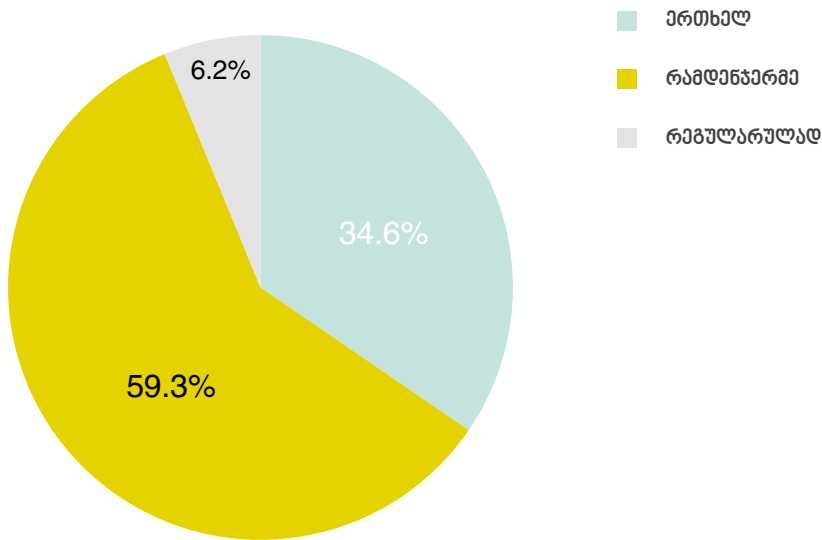
საერთო ჯამში, ქალების 23.8% აცხადებს, რომ 15 წლის ასაკიდან მათთვის ვინმეს დაურტყამს ხელი ან წიხლი, უცემია ამ მოუქაჩავს თმა.

ქალები, რომლებიც აცხადებენ, რომ 15 წლის ასაკიდან მათთვის ვინმეს დაურტყამს ხელი ან წიხლი, უცემია ან მოუქაჩავს თმა



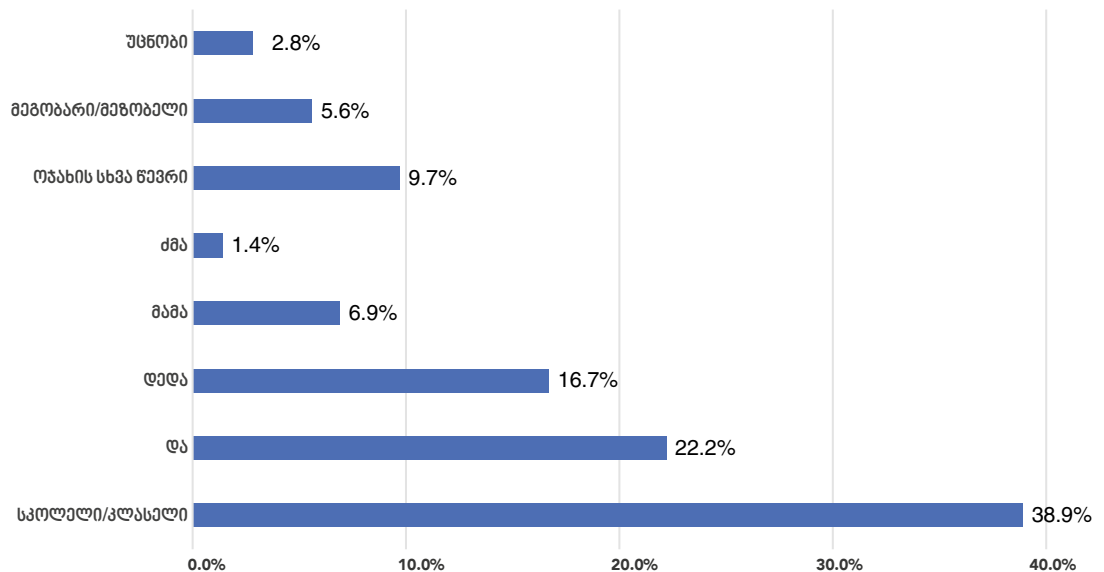
ქალების უმრავლესობისთვის აღნიშნული სახის ქმედება რამდენჯერმე გამოვლინდა:

ინციდენტების სიხშირე



თავდამსხმელსა და მსხვერპლს შორის ურთიერთობის ხასიათის დადგენის მიზნით, ჩვენ ვკითხეთ ქალებს, თუ ვინ ჩაიდინა მათ მიმართ ასეთი სახის ქმედება:

თავდამსხმელი³⁹



შედეგები აჩვენებს, რომ სკოლაში, სხვა ადგილებთან შედარებით, ძალადობის ყველაზე მაღალი რისკია, მათ შორის, თანატოლების მხრიდან. **ასევე ხშირია დედების მხრიდან ძალადობა გოგონების მიმართ, რაც გამოკითხულთა 16.7%-ს განუცდია.** ეს უკანასკნელი შესაძლოა მანიშნებელი იყოს იმისა, რომ საქართველოში აღმზრდელობით პროცესში მაღალია ძალადობრივი მეთოდების მიმართ ტოლერანტობა, ხოლო ვინაიდან, დედები ყველაზე მეტად

³⁹ პასუხები აჭარბებს 100%-ს ვინაიდან შესაძლებელი იყო კითხვაზე რამდენიმე პასუხის გაცემა.

არიან ჩართულნი შვილების აღზრდაში, მათი მხრიდან უფრო ხშირია გოგონებზე ძალადობა, მამებთან შედარებით, რომლებიც ქალების მხოლოდ 6.9%-ის მიერ დასახელდა.

ქალების 9.9% აცხადებს, რომ 15 წლის ასაკიდან მათთვის ვინმეს **რაიმე ნივთი უსვრია**, რასაც შეეძლო მათი დაზიანება ან რეალურად დაუზიანებია ისინი. უმრავლესობა აცხადებს, რომ აღნიშნული რამდენჯერმე მოხდა. ასეთი ინციდენტების 39.9%-ს ადგილი ჰქონდა სკოლაში სკოლელის ან კლასელის მხრიდან.

ინციდენტების სიხშირე	
ერთხელ	22.6%
რამდენჯერმე	74.2%
რეგულარულად	3.2%

გამოკითხული ქალების 10.2% აცხადებს, რომ 15 წლის ასაკიდან მათთვის ვინმეს **უკრავს ხელი**, იმგვარად რომ ამას შესაძლოა მათთვის ზიანი მიეყენებია, ან რეალურად მიუყენებია ზიანი. აქაც, ინციდენტების უმეტეს ნაწილს - 39.4%-ს - ადგილი ჰქონდა სკოლაში. უმრავლესობა (69%) მიუთითებს, რომ ამგვარი ინციდენტი რამდენჯერმე გამეორებულა.

მხოლოდ 25-მა რესპონდენტმა ქალმა, 24-მა ზუგდიდში და ერთმა გალში, განაცხადა, რომ განუცდია **სექსუალური შევიწროება**. შემთხვევათა უმრავლესობას ადგილი ჰქონდა საჯარო ტრანსპორტში; მსგავს შემთხვევათა სიხშირით მეორე და მესამე ადგილებზეა სკოლა და სამუშაო ადგილი.

გამოკითხულ ქალებთან მხოლოდ სამმა განაცხადა, რომ მათთვის **დაუძალეობათ სქესობრივი კავშირი**, სამივე შემთხვევა კლასელის მხრიდან განხორციელდა. გარდა ამისა, ოთხმა ქალმა განაცხადა, რომ ყოფილა **გაუპატიურების მსხვერპლი**.

გამოკითხვის შედეგებიდან დაგვრჩა შთაბეჭდილება, რომ **რესპონდენტები ვრიდებიან არაპარტნიორის მხრიდან მათზე ძალადობის გამოცდილებაზე საუბარს**. ზოგადად, ქალთა მიმართ ძალადობის გამოცდილებას ხშირად განიხილავენ ქვეყნის გენდერული თანასწორობის ინდექსის გათვალისწინებით. ქვეყნებში, სადაც გენდერული თანასწორობის მაღალი საინდექსო მაჩვენებელია, მაღალია ქალთა მიმართ ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობის მასშტაბი. ეს ყოველთვის იმის მანიშნებელი არაა, რომ ამ ქვეყნებში ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევები უფრო ხშირია, არამედ ხშირად იმის, რომ ქალები მეტად საუბრობენ ამ საკითხზე. მიჩნეულია, რომ იქ, სადაც დაბალია ცნობიერების დონე გენდერული თანასწორობის საკითხების მიმართ და მყარადაა დამკვიდრებული ტრადიციული გენდერული როლები, ნაკლებად საუბრობენ ქალთა მიმართ ძალადობაზე. ჩვენი კვლევის შემთხვევაში, ვფიქრობთ, რომ სექსუალური შევიწროების დაბალი მაჩვენებელი, გარდა ამ საკითხზე საუბრით გამოწვეული უხერხულობისა, ასევე უკავშირდება საზოგადოების მხრიდან ამ პრობლემის არასაკმარის აღიარებასა და მის შესახებ ცნობიერების დაბალ დონეს. ჩვენი მოსაზრებით, არაპარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემთხვევებზე კიდევ უფრო ნაკლებად საუბრობენ გალის რაიონში.

V. ოჯახში ძალადობა

ოჯახში ძალადობა ქალთა მიმართ ძალადობის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა და მოიცავს ფიზიკურ, სექსუალურ, ფსიქოლოგიურ და ეკონომიურ ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან. ოჯახში ძალადობა ეხება ყველა სოციო-ეკონომიკური ჯგუფის, რელიგიის და კულტურის წარმომადგენლებს.⁴⁰

ოჯახში ძალადობა ინტიმურ პარტნიორებს შორის ისეთ მოქმედებას უკავშირდება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ თუ სექსუალური ხასიათის ზიანს. ეს შესაძლოა იყოს **ფიზიკური ძალადობა**, როგორცაა ხელის ან წიხლის დარტყმა, ცემა; ან სექსუალური ძალადობა, რომელიც მოიცავს სქესობრივი კავშირის დაძალებას და სხვა მსგავს ზეწოლას; ეს, ასევე შესაძლოა, იყოს **ფსიქოლოგიური ძალადობა**, როგორცაა, შეურაცხყოფა, დამცირება, შეშინება, ზიანის მიყენების მუქარა, ბავშვების წართმევის მუქარა, მაკონტროლებელი საქციელი, ადამიანის იზოლირება ნათესავებისა თუ მეგობრებისაგან, მისი გადაადგილების მეთვალყურეობა; ან ეკონომიკური ძალადობა, მაგალითად, ფინანსურ რესურსებზე წვდომის შეზღუდვა, მუშაობის ან განათლების მიღების აკრძალვა, ასევე, საჭირო სამედიცინო სერვისის მიღების შეზღუდვა.

ოჯახში ძალადობის რისკ ფაქტორებად მიჩნეულია ახალგაზრდა ასაკი, სიღარიბე, ქალთა დამოუკიდებლობის დაბალი დონე, ყოველდღიური სტრესი, ალკოჰოლოს მოხმარება, ეჭვიანობა და ა.შ. ასევე, ოჯახში ძალადობა იწვევს სავალალო ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ შედეგებს, რომლებიც თავის მხრივ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზეც ახდენს უარყოფით გავლენას.

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში, ჩვენ შევაფასეთ **ოჯახში ძალადობის** მასშტაბები ორივე რაიონში, მისი **ფორმები**, ასევე **მასზე რეაგირება**. ამასთანავე, ვეცადეთ დაგვედგინა **ოჯახში ძალადობის შესაძლო მიზეზები და შედეგები**.

კიდევ ერთხელ გვინდა აღვნიშნოთ, რომ ჩვენი დაკვირვებით, გამოკითხვისას რესპონდენტები ერიდებიან ოჯახში ძალადობაზე საუბარს. მიგვაჩნია, რომ აღნიშნული ისევე რჩება ტაბუდადებულ თემად და ქალები, ძირითადად, არ საუბრობენ ძალადობის პირად გამოცდილებაზე. თუმცა, ვთვლით, რომ შედარებით მეტი გახსნილობა იყო ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიებისას.

5.1 ოჯახში ძალადობის გავრცელება და ფორმები

გამოკითხულთა 85% აცხადებს, რომ მათ რაიონში არის ოჯახში ძალადობის პრობლემა, თუმცა, უმრავლესობა არ აღიარებს, რომ ასეთი ძალადობა მას თავად გამოუცდია.

უპირველეს ყოვლისა, ჩვენ ვეცადეთ დაგვედგინა **ფსიქოლოგიური ძალადობის მასშტაბი და ფორმები** ორივე ლოკაციაზე.

კვლევის შედეგების მიხედვით მამაკაცების 15.7% უზღუდავს მის მეუღლეს/პარტნიორს მეგობრების ნახვას, ხოლო 10.5% - ნათესავების ნახვას. მამაკაცების 37.9% ცდილობს ყოველთვის იცოდეს სად იმყოფება მისი მეუღლე/პარტნიორი. ფაქტიურად, ყოველი მეოთხე მამაკაცი უგულვებელყოფს მეუღლის/პარტნიორის სურვილებსა და შეხედულებებს; ფაქტიურად, ყოველი მეოთხე მამაკაცი ბრაზდება, როდესაც მისი მეუღლე/პარტნიორი სხვა მამაკაცს ესაუბრება; ყოველ მეშვიდე მამაკაცს შეუტანია ეჭვი ცოლის/პარტნიორის ერთგულებაში.

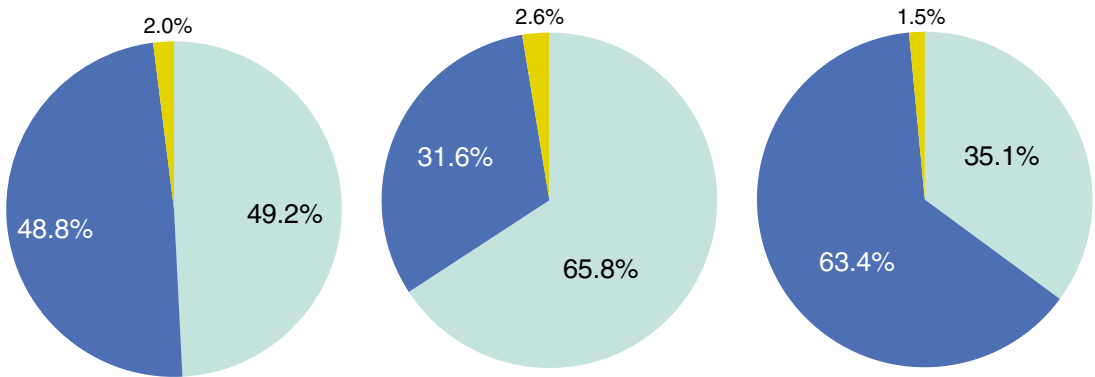
⁴⁰ Understanding and Addressing Violence Against Women: Intimate Partner Violence, WHO, 2012.

გამოკითხვის პასუხების ანალიზისას მნიშვნელოვანი განსხვავებები ზეგდისა და გალის რეგიონებს შორის არ გამოვლენილა.

გამოკითხვის შედეგების თანახმად, ოჯახში ფსიქოლოგიური ძალადობის ყველაზე გავრცელებული ფორმებია სიტყვიერი შეურაცხყოფა და დამცირება. თქვენს ქმარს/პარტნიორს (ყოფილ ქმარს/ყოფილ პარტნიორს):

მოუყენებია თუ არა თქვენთვის სიტყვიერი შეურაცხყოფა?

■ კი ■ არა ■ უარი პასუხზე



სამართო

გუგლიდი

გალი

რამდენად ხშირია აღნიშნული ქმედება?	სამართო	გუგლიდი	გალი
მობდა ერთხელ	4.4 %	6 %	2.2 %
მობდა რამდენჯერმე	33.6%	52.2%	6.5%
ხდება რეგულარულად	45.1%	13.4%	91.3%
ყოველდღიურად	9.7%	16.4%	
ყოველკვირეულად	1.8%	3%	
ყოველთვიურად	5.3%	9%	

თქვენს ქმარს/პარტნიორს (ყოფილ ქმარს/ყოფილ პარტნიორს):

მოუყენებია თუ არა თქვენთვის სიტყვიერი შეურაცხყოფა სხვაბის თანდასწრებით?	სამართო	გუგლიდი	გალი
კი	27.7%	34.5%	21.8%
არა	69.9%	62.1%	76.7%
უარი პასუხზე	2.4%	3.4%	1.5%

როგორც ზემოთაა მოცემული, ყოველი მეორე ქალი მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან განიცდის სიტყვიერ შეურაცხყოფას. აღნიშნულის პროცენტული მაჩვენებელი გაცილებით დაბალია გალში, ზეგდითან შედარებით. ეს შესაძლოა აიხსნას იმით, რომ გალში ქალები კიდევ

უფრო ერიდებიან ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე საუბარს. თუმცა, ისინი ვინც გალის რაიონში ამაზე საუბრობენ, აღიარებენ, რომ აღნიშნული სახის ძალადობა, 91.3%-ის შემთხვევაში რეგულარულად ხდება. საერთო ჯამში, იმ ქალების თითქმის ნახევარი, რომლებიც მეუღლისგან ან პარტნიორისგან სიტყვიერ შეურაცხყოფას განიცდის, აცხადებს, რომ ეს რეგულარულად ხდება.

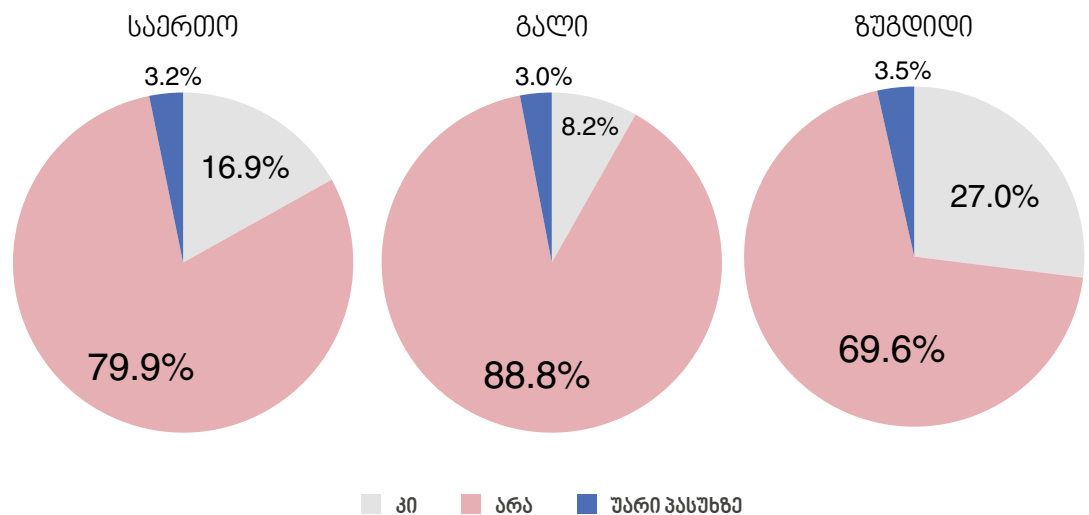
ქალების 27.7% აცხადებს, რომ მას მეუღლე/პარტნიორი შეურაცხყოფას სხვისი თანდასწრებითაც აყენებს. აღნიშნული ქალების თითქმის ნახევარი, ამბობს რომ ეს ქმედება რეგულარულად ხდება.

რაც შეეხება **ეკონომიკური ძალადობის მასშტაბებსა და ფორმებს**, მოცემული შედეგებით ვლინდება, რომ მამაკაცების 55.3% მეუღლეს/პარტნიორს არ აძლევს ინფორმაციას მისი შემოსავლის შესახებ. აღნიშნული მაჩვენებელი უფრო მაღალია გალში (69.4%), ვიდრე ზუგდიდში (48.4%). ამავე დროს, ყოველი მესამე მამაკაცი სთხოვს მეუღლეს/პარტნიორს ინფორმაციას მისი შემოსავლის ზუსტი ოდენობის შესახებ. ასევე, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ყოველ მეხუთე ქალს სჭირდება მეუღლის/პარტნიორის ნებართვა ისეთი საბაზისო საჭიროებისთვის, როგორცაა ექიმ-გინეკოლოგის კონსულტაცია.

რაც შეეხება, **ფიზიკური ძალადობის მასშტაბებსა და ფორმებს**, ჩვენი დაკვირვებით, ძალადობის ამ ფორმის გამჟღავნება გაცილებით ნაკლებად ხდება, რაც არ შეესაბამება რეგიონში ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე გამოკითხულთა შეხედულებებს - გამოკითხულთა 85% აცხადებს, რომ მათ რაიონში არის ოჯახში ძალადობის პრობლემა. ვთვლით, რომ რესპონდენტები უფრო იოლად საუბრობენ მათ დამოკიდებულებებზე ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხთან დაკავშირებით და უჭირთ ძალადობის საკუთარ გამოცდილებებზე საუბარი.

ოჯახში ფიზიკური ძალადობის მასშტაბებისა და ფორმების შესახებ გამოკითხვამ შემეგი შედეგები აჩვენა:

თქვენს მეუღლეს/ პარტნიორს გაურტყამს თუ არა თქვენთვის ხელი ან უსვრია თუ არა თქვენი მიმართულებით რაიმე ნივთი?



როგორც ზემოთ მოცემულ ცხრილშია ნაჩვენები, ქალების 16.9% აცხადებს, რომ მეუღლეს/ პარტნიორს მისთვის გაურტყამს ხელი ან უსვრია რაიმე ნივთი მისი მიმართულებით. აქ **მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ორ რაიონს შორის გამოვლენილი მკვეთრი განსხვავება - ამგვარ ძალადობას ზუგდიდში ქალების 27%, ხოლო გალში ქალების 8.2% აღიარებს.** იმ ქალებთანგან, რომლებსაც ძალადობის ეს ფორმა განუცდიათ, 56.4% აცხადებს, რომ მსგავს

შემთხვევებს ადგილი რამდენჯერმე ჰქონდა, ხოლო 17.9% ამბობს, რომ ისინი ასეთ ძალადობას რეგულარულად განიცდიან.

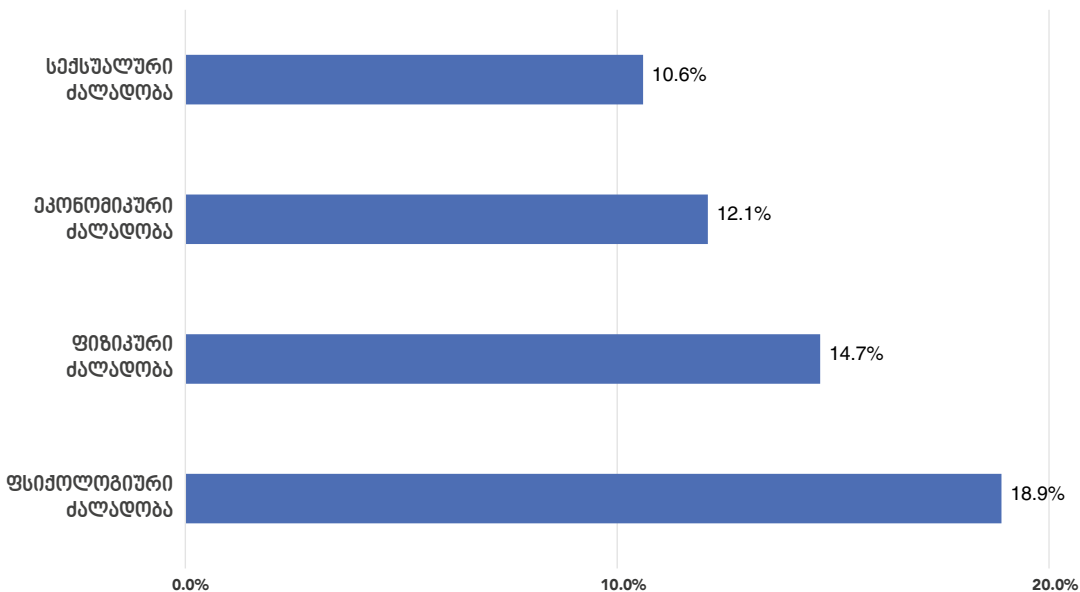
კიდევ უფრო ნაკლები მასშტაბით არის გამჟღავნებული ფიზიკური ძალადობის სხვა ფორმები. მხოლოდ 27 ქალი აცხადებს, რომ მეუღლეს/პარტნიორს მისთვის ხელი უკრავს (23 ქალი ზუგდიდში და 4 ქალი გალში); 13 ქალი აცხადებს, რომ მეუღლეს/პარტნიორს ის უცემია ან თმით უთრევია (11 ზუგდიდში, 2 გალში); მხოლოდ 4 ქალი (3 ზუგდიდში, 1 გალში) აცხადებს, რომ მეუღლე/პარტნიორი მას დამუქრებია ცეცხლსასროლი ან ცივი იარაღით.

რაც შეეხება **სექსუალური ძალადობის მასშტაბებსა და ფორმებს**, მხოლოდ 24 ქალი (19 ზუგდიდში, 5 გალში) აცხადებს, რომ მეუღლეს/პარტნიორს დაუძალებია სქესობრივი კავშირი, ხოლო 21 ქალი (19 ზუგდიდში, 2 გალში) აცხადებს, რომ სურვილის წინააღმდეგ დათანხმებულა მეუღლესთან/პარტნიორთან სქესობრივ კავშირზე.

ჩვენ ასევე ვეცადეთ შეგვესწავლა ქალთა **თვითაღქმა ძალადობასთან მიმართებით**, ანუ რამდენად აღიქვამენ თავად ქალები საკუთარ თავს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლად. შედეგები აჩვენებს, რომ:

- გამოკითხული ქალების 18.9% თავს მიიჩნევს ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლად;
- გამოკითხული ქალების 14.7% თავს მიიჩნევს ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლად;
- გამოკითხული ქალების 12.1% თავს მიიჩნევს ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლად;
- გამოკითხული ქალების 10.6% თავს მიიჩნევს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად.

ქალები რომლებიც თავს ძალადობის მსხვერპლად მიიჩნევენ



აღნიშნულ კითხვაზე საპასუხოდ, შესაძლებელი იყო რამდენიმე პასუხის შერჩევა. საერთო ჯამში, გამოკითხული ქალების 47.8% (248 ქალი) მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლია.

5.2 ოჯახში ძალადობის მიზეზები

რა არის ოჯახში ძალადობის მიზეზები და შესაძლო რისკ ფაქტორები? ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხის ანალიზის ყველაზე გავრცელებული მოდელი ე.წ. **ინტეგრირებული ეკოლოგიური ჩარჩო**,⁴¹ რომელიც განსაზღვრავს ძალადობას, როგორც ოთხ სხვადასხვა დონეზე მოქმედი ფაქტორების შედეგს: ინდივიდუალურ, ურთიერთობრივ, თემის და საზოგადოების დონეებზე. აღნიშნული მოდელი განიხილავს ძალადობას, როგორც ოთხივე დონეზე მოქმედი სხვადასხვა ფაქტორების ინტერაქციის შედეგს.

- **ინდივიდუალურ დონეზე** პიროვნების წარსული გავლენას ახდენს ადამიანის საქციელზე და მის მოძალადედ ჩამოყალიბებაზე ან მსხვერპლად ქცევაზე.
- **პირადი ურთიერთობები**, ოჯახთან, მეგობრებთან, ინტიმურ პარტნიორთან და კოლეგებთან ასევე გავლენას ახდენს მოძალადედ ჩამოყალიბების ან მსხვერპლად ქცევის რისკებზე.
- **მნიშვნელოვანია თემის ანუ ვიწრო სოციუმის კონტექსტი** - სკოლა, სამეზობლო, სამუშაო ადგილი, რაც ასევე გარკვეული გავლენის მომხდენია. მაგალითად, უმუშევრობა შეიძლება რისკ ფაქტორს წარმოადგენდეს.
- ასევე ნიშნელოვანია **საზოგადოების ფაქტორი**, იმის გათვალისწინებით, ახდენს თუ არა ის ძალადობის წახალისებას, თუ პირიქით ხელს უშლის მას. აღნიშნული მოიცავს ეკონომიკურ და სოციალურ პოლიტიკას, რომელიც, თავის მხრივ, სოციო-ეკონომიკურ უთანასწორობას განაპირობებს და იმ სოციალური და კულტურული ნორმების დამკვიდრებას უწყობს ხელს, რომლებიც ქალზე მამაკაცის დომინირების პრინციპს აღიარებენ და დასაშვებად მიაჩნიათ ძალადობა, როგორც კონფლიქტის მოგვარების ერთ-ერთი გზა.

ე.წ. **ეკოლოგიური ჩარჩო** ძალადობის მიზეზების დადგენაში გვეხმარება. მისი საშუალებით შესაძლებელია ძალადობაზე რეაგირების სტრატეგიის შემუშავება, შესაბამის დონეზე საჭირო ინტერვენციის დაგეგმვის გზით. მკვლევარები უკვე იყენებენ სხვადასხვა სიტუაციაში, სხვადასხვა დონეზე არსებულ ფაქტორებს ძალადობის მიზეზების შესასწავლად, თუმცა, თემის და საზოგადოების დონეებთან დაკავშირებული ფაქტორების გავლენაზე ჯერ კიდევ არ არსებობს საკმარისი კვლევები.

ოჯახში ძალადობაზე ყველაზე მეტად შემდეგი ფაქტორები ახდენს გავლენას:⁴²

ინდივიდუალური ფაქტორები, რომლებიც მამაკაცის მიერ პარტნიორის მიმართ ძალადობის განხორციელების ალბათობას ზრდის, არის: ახალგაზრდა ასაკი, განათლების დაბალი დონე, ბავშვობაში ძალადობის გამოცდილება ან ძალადობის მოწმედ ყოფნა, ნარკოტიკული საშუალების გამოყენება და ალკოჰოლიზმი, პიროვნული აშლილობები, ძალადობის მიმართ მიმღებლობა (განცდა, რომ მამაკაცისთვის დასაშვებია პარტნიორის ცემა) და ა.შ.

იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც ქალის ძალადობის მსხვერპლად ქცევის ალბათობას განაპირობებს არის: განათლების დაბალი დონე, მშობლებს შორის ძალადობა, ასევე მიმღებლობა ძალადობის მიმართ.

პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებული ფაქტორები

იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც პირად ურთიერთობებს უკავშირდება და რომლებიც ქალის ვიქტიმიზაციას, ხოლო მამაკაცის მოძალადეობრივ საქციელს განაპირობებს, არის: კონფლიქტი

⁴¹ Violence Against Women: An Integrated Ecological Framework, LORI L. HEISE, 1998

⁴² Understanding and Addressing Violence Against Women: Intimate Partner Violence, WHO, 2012.

და ურთიერთობით უკმაყოფილება; ოჯახში მამაკაცის დომინანტური როლი; მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობა და ა.შ.

თემთან და საზოგადოებასთან დაკავშირებული ფაქტორები

გენდერულად არათანასწორი სოციალური ნორმები (განსაკუთრებით ისეთი ნორმები, რომლებიც მამაკაცის დომინანტურ როლს და აგრესიას უკავშირდება); სიღარიბე; ქალის არასახარბიელო ეკონომიკური მდგომარეობა; ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ სუსტი სამართლებრივი სანქციები; საზოგადოების მხრიდან სუსტი რეაგირება; ძალადობის, როგორც კონფლიქტის მოგვარების ერთ-ერთი გზის, ზოგადი მიმღებლობა; შეიარაღებული კონფლიქტები და საზოგადოებაში ძალადობის მაღალი დონე.

ქალთა მიმართ ძალადობის წამახალისებელი სოციალური ნორმებისა და აღქმების მაგალითები:

- კაცს უფლება აქვს ჰქონდეს ძალაუფლება ქალზე, ვინაიდან, ის სოციალურად ქალზე მაღლა დგას;
- კაცს უფლება აქვს ფიზიკურად გაუსწორდეს ქალს არასწორი საქციელისთვის;
- ფიზიკური ძალადობა ურთიერთობაში კონფლიქტის მოგვარების მიღებული გზაა;
- სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებაში მამაკაცის უფლებაა;
- ქალმა უნდა აიტანოს ძალადობა ოჯახის ერთობისთვის;
- არის სიტუაცია, როდესაც ქალი იმსახურებს ცემას;
- სექსუალურობასთან დაკავშირებული მოქმედებები (მათ შორის გაუპატიურება) მამაკაცურობის ნიშანია;
- გოგონები ვალდებული არიან გააკონტროლონ მამაკაცების სექსუალური მოთხოვნები.

ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიებისას გამოვლინდა ფაქტურად ყველა ზემოთ აღნიშნული ფაქტორი. რაც შეეხება **ინდივიდუალური ფაქტორებს**, დისკუსიებში მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ მოძალადეების უმრავლესობა თავადვე ყოფილა საკუთარ ოჯახში ან ახლო გარემოცვაში მსგავსი ძალადობის მოწმე, ხოლო ზოგიერთი მათგანი - ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლიც კი.

ფოკუს ჯგუფებში დასახელებული კიდევ ერთი მიზეზი, რომელიც ინდივიდუალურ ფაქტორებს უკავშირდება, არის რეგიონში ეკონომიკური მიგრაციის მაღალი დონე. *"ქლები იძულებულნი არიან დატოვონ ოჯახი სამუშაოს საძებნელად, მათგან უმრავლესობა, ქვეყნის გარეთ მიდის. მამაკაცები ვერ ართმევენ სათანადოდ თავს ბავშვების აღზრდას"* - განაცხადა ერთ-ერთმა მონაწილემ. მონაწილეთა თქმით, ეს ბავშვები, რომლებიც ეხლა ახალგაზრდა მამაკაცები არიან, ხშირად თავიანთ პარტნიორზე ძალადობენ.

არაერთმა მონაწილემ ისაუბრა მისი მეუღლის/პარტნიორის პიროვნულ აშლილობაზე. ერთ-ერთი მონაწილის თქმით, მეუღლემ მასზე ძალადობა სამხედრო სამსახურიდან დაბრუნების შემდეგ დაიწყო. ამ მხრივ, მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ შესაბამისი ფსიქოლოგიური დახმარების სერვისების არარსებობა პრობლემას წარმოადგენს.

ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიების მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა დაასახელა ალკოჰოლიზმი, როგორც ძალადობის ერთ-ერთი მიზეზი, ასევე დაასახელდა აზარტული თამაშები.

გამომწვევ მიზეზებს შორის მონაწილეებმა ასევე დაასახელეს განათლებისა და ცნობიერების დაბალი დონე.

რაც შეეხება **პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ფაქტორებს**, დისკუსიებში მონაწილე ქალებმა აღნიშნეს, რომ ღირებულებებსა და შეხედულებებს შორის განსხვავებები იწვევს ხშირ კამათს, რაც მეუღლის მხრიდან ხშირად ძალადობრივი ქმედებებით სრულდება. ერთ-ერთ მიზეზად ადრეული ქორწინება დასახელდა. ზოგიერთმა მონაწილემ განაცხადა, რომ 15-16 წლის ასაკში მომავალმა მეუღლემ ის მოიტაცა, ისე რომ, არც კი იცნობდნენ ერთმანეთს და მათივე სურვილის წინააღმდეგ, მშობლებმა ის მეუღლის ოჯახში დატოვეს, საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპების გამო. ყველა მონაწილემ, გამონაკლისის გარეშე, აღნიშნა, რომ არსებული

პრაქტიკის აღმოფხვრა, რომელიც 20 წლის წინ გავრეცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენდა, ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლაში წინგადადგმული ნაბიჯია. ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა განაცხადეს, რომ მათ ირგვლივ პრაქტიკულად ყველა ქალი, რომელიც ადრე იძულებით დაქორწინდა, მეუღლის მხრიდან, ამა თუ იმ სახის, ძალადობის მსხვერპლია. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს ადრეულ ქორწინებასა და ოჯახში ძალადობას შორის კავშირს. თითქმის ყველა მონაწილე ოჯახში ძალადობას მძიმე ეკონომიკურ მდგომარეობას, უმუშევრობას და ფინანსური რესურსების არქონას უკავშირებს. ერთ-ერთ გამომწვევ მიზეზად ასევე დასახელდა ეჭვიანობა და გამოვლინდა, რომ ქალის მიერ მეუღლის ლაღატი მამაკაცის მხრიდან მასზე ძალადობის ყველაზე მძიმე ფორმებსაც კი ამართლებს. ამგვარად ის ქალებიც ფიქრობენ, რომლებიც თავად იყვნენ ოჯახური ძალადობის მსხვერპლნი.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ოჯახური ძალადობის პრობლემას **საზოგადოებრივ ფაქტორებსაც** უკავშირებენ. არაერთი მონაწილე აცხადებს, რომ ოჯახი და ახლო გარემოცვა მათ ყოველთვის მოუწოდებს გაგებით და მოთმინებით მოეკიდონ ქმრის ნებისმიერ საქციელს და ყოველთვის დაუთმონ მას. მონაწილეების თქმით, ქალის სხვაგვარი საქციელი არ არის მიღებული საზოგადოების მიერ, რომელიც ქალისგან მოითხოვს თავი აარიდოს მამაკაცის ძალადობრივ საქციელს და, უპირველეს ყოვლისა, ოჯახის ერთიანობა შეინარჩუნოს.

მონაწილეები ისეთ ფაქტორებზეც მიუთითებენ როგორცაა სკოლაში გოგონებსა და ბიჭებს შორის არსებული ურთიერთობები. "მე სკოლაში ვმუშაობ - აცხადებს ერთ-ერთი მონაწილე - და ხშირად ვხედავ, როგორ აწვალევენ ბიჭები გოგონებს, მაგალითად, ქაჩავენ თმას. ერთ შეხედვით, ეს შესაძლოა, სერიოზული პრობლემა არ იყოს, მაგრამ სინამდვილეში არის. ასეთი საქციელი უკვე მიუთითებს ბიჭებს, რომ მიღებულია გოგონას განწვალება, მოგვიანებით ეს ბიჭები იფიქრებენ, რომ მიღებულია გოგონათა მიმართ ძალადობაც."

ამრიგად, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ოთხივე დონეზე - ინდივიდუალურ, პირადი ურთიერთობის, თემისა და საზოგადოების დონეებზე - მოქმედი ფაქტორები გამოვლინდა ფოკუს ჯგუფებში, როგორც ოჯახში ძალადობის მიზეზები. ოჯახში ძალადობის მიზეზების იდენტიფიკაცია უმნიშვნელოვანესია პრობლემის დაძლევის მიზნით შემდგომი მიდგომების ჩამოსაყალიბებლად.

5.3 ოჯახში ძალადობაზე რეაგირება

ოჯახში ძალადობის უარყოფითი შედეგების შერბილება მსხვერპლთათვის ფორმალური და არაფორმალური მხარდაჭერის სერვისებით არის შესაძლებელი. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია გავიგოთ ერთის მხრივ, უზიარებენ თუ არა ქალები ნათესავებსა და მეგობრებს მათზე განხორციელებული ძალადობის გამოცდილებას და, მეორეს მხრივ, მიმართავენ თუ არა შესაბამის სამსახურებს დახმარებისთვის და, ამ შემთხვევაში, რა სახის დახმარებას ღებულობენ.

გამოკითხვის ფარგლებში, ვეცადეთ დაგვედგინა, ვის უყვებიან ქალები გადატანილი ძალადობის შესახებ. გამოვლინდა, რომ ქალების ძალიან მცირე რაოდენობა საუბრობს ოჯახში ძალადობის გამოცდილებაზე. ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ 17.4% ამბობს რომ აღნიშნულის შესახებ ისაუბრეს, ისიც მხოლოდ, არაფორმალურ გარემოში - ნათესავებთან (44.2%) და მეგობრებთან, ახლობლებთან თუ მეზობლებთან (44.2%).

შესაბამისად, გამოკითხვის შედეგებით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ძალიან ცოტა ქალი საუბრობს ოჯახში ძალადობის გამოცდილებაზე და, ამათგან უმრავლესობა, მხოლოდ არაფორმალურ გარემოში ახერხებს ამ საკითხზე საუბარს, ნათესავებთან ან მეგობრებთან.

ამ ტენდენციას ფოკუს ჯგუფებში გამართული დისკუსიებიც ადასტურებს. მონაწილეები აცხადებენ, რომ ოჯახში ძალადობის გამოცდილებას ისინი მხოლოდ ვიწრო წრეს უზიარებენ. თუმცა, ასევე

ამბობენ, რომ დრო და გამბედაობა დასჭირდათ ამ საკითხზე საუბრის დასაწყებად. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ პრობლემასთან საბრძოლველად და გამოსავლის საპოვნელად საუკეთესო გზა მართო არ დარჩე პრობლემის წინაშე. ძალადობის მსხვერპლი ქალები აცხადებენ, რომ ყველაზე მეტად დახმარება ოჯახისგან და მეგობრებისგან მიიღეს. მათი განცხადებით, ყველაზე მნიშვნელოვანი მორალური მხარდაჭერაა, რაც დადებითად მოქმედებს მათ ფსიქიკური მდგომარეობაზე.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ყურადღებას ამახვილებენ სოციალური სერვისების ნაკლებობაზე ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის. იმის გათვალისწინებით, რომ ოჯახში ძალადობის შემთხვევებში, ბავშვთა უფლებების ირღვევა და ბავშვთა ფსიქოლოგიური და ემოციური მდგომარეობაც პრობლემას წარმოადგენს, მონაწილეებს მიაჩნიათ, რომ ბავშვთა მხარდაჭერის სერვისების აქტიური ჩართულობაც აუცილებელია.

ფოკუს ჯგუფებში გამოვლენილი კიდევ ერთი გამოწვევაა ფსიქოლოგიური სერვისების ნაკლებობა, როგორც ოჯახისთვის და მსხვერპლისთვის, ასევე მოძალადისთვის. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა უმრავლესობას სურს ხელი მიუწვდებოდეს ასეთ სერვისებზე.

თუმცა, ამასთანავე კვლევა აჩვენებს, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა ძალიან მცირე ნაწილი იყენებს უკვე არსებულ სერვისებს. კვლევის ფარგლებში, **ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებული სოციალური სერვისების შეფასებისთვის**, ჩვენ ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩავატარეთ სოციალურ მუშაკებთან ზუგდიდისა და გალის რაიონებში.

ზუგდიდში სოციალური მუშაკისგან შემდეგი ინფორმაცია მივიღეთ:

- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა რაოდენობა, რომლებიც სოციალურ სამსახურს მიმართავენ ძალიან დაბალია. გასული 2 წლის განმავლობაში მთელი სამეგრელოს რეგიონის მასშტაბით სოციალურ სამსახურს ოჯახში ძალადობის მხოლოდ 12-მა მსხვერპლმა მიმართა;
- სოციალურ სამსახურს ძირითადად პოლიცია და მსხვერპლის ახლო გარემოცვა მიმართავს, იშვიათად ხდება მსხვერპლის მიერ პირდაპირ მიმართვა;
- მიმართვისას ძირითადი მოთხოვნა თავშესაფრით უზრუნველყოფაა;
- სოციალურ სამსახურს აქვს შესაძლებლობა მსხვერპლს სამართლებრივი და ფსიქოლოგიური დახმარება გაუწიოს, ასევე, პროცედურულად დაეხმაროს თავშესაფარში გადასვლაში;
- სოციალური მუშაკი აცხადებს, რომ კავშირი აქვს ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან მსხვერპლისთვის სხვადასხვაგვარი დახმარების აღმოჩენის მიზნით;
- სოციალურ სააგენტოს არ გააჩნია არანაირი მონიტორინგის მექანიზმი და არ ახორციელებს ოჯახებში შემდგომ ვიზიტებს;
- რაც შეეხება სააგენტოს თანამშრომლებს, ყველა მათგანს გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი, თუმცა, რესპონდენტმა განაცხადა რეგულარული ტრენინგებისა და განახლებული ინფორმაციის მიწოდების დამატებითი საჭიროების შესახებ, წელიწადში ერთხელ მაინც.

გალში სოციალური მუშაკისგან შემდეგი ინფორმაცია მივიღეთ:

- სააგენტო 2017 წელს გაიხსნა და მას შემდეგ ყოველთვიურად ძალადობის 3-4

შემთხვევას არეგისტრირებს;

- სააგენტოს ძირითადად მსხვერპლის ახლობლები მიმართავენ;
- სააგენტოს ფსიქოლოგიური დახმარების შესაძლებლობა გააჩნია, დამატებითი სერვისების მისაღებად სააგენტო მსხვერპლს არასამთავრობო ორგანიზაცია "ავანგარდში" ამისამართებს;
- სააგენტოს ასევე ჰყავს მედ-პერსონალი, რომელსაც მხოლოდ პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა შეუძლია მსხვერპლისთვის;
- რაც შეეხება მონიტორინგს, ის მხოლოდ ოჯახში ბავშვის ყოფნის შემთხვევაში ხორციელდება. ძალადობრივი ინციდენტის შემდგომ, სააგენტო სამი თვის განმავლობაში, თვეში ერთხელ მიდის ოჯახში, ხოლო სამი თვის გასვლის შემდეგ მსხვერპლს და ახლო გარემოცვას ტელეფონით უკავშირდება მდგომარეობის შესამოწმებლად;
- სააგენტოს თანამშრომლებს გავლილი აქვთ სხვადასხვა ტრენინგები, მათ შორის ტრენინგი ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთან მუშაობის სპეციფიკის შესახებ.

გამოკითხვის ფარგლებში, ჩვენ ვკითხეთ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ ქალებს, **დატოვეს თუ არა საერთო საცხოვრებელი სახლი ან სცადეს თუ არა მისი დატოვება** ოჯახში ძალადობის გამო. ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ 11.3%-მა (საერთო ჯამში 27 რესპონდენტი - 17 ზუგდიდში და 10 გალში) დატოვა სახლი. მათგან უმრავლესობა - 21 რესპონდენტი-მშობლებთან, 2-დასთან, 1-მეზობელთან გადავიდა საცხოვრებლად, მხოლოდ 1 რესპონდენტი გადავიდა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის განკუთვნილ თავშესაფარში. (ორმა რესპონდენტმა არ მიუთითა ახალი საცხოვრებელი ადგილი). შვიდმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ სცადა სახლის დატოვება, მაგრამ საბოლოოდ ბავშვების გამო გადამწყვიტა დარჩენა ან შეურიგდა მეუღლეს. ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ სცადა თავშესაფარში გადასვლა, მაგრამ ვერ მოახერხა.

საერთო საცხოვრებელი სახლის დატოვების საკითხი ასევე განხილულ იქნა ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიებისას. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა უმრავლესობა აღიარებს, რომ მათი სურვილის მიუხედავად, ვერ ახერხებენ სახლის დატოვებას. ზოგიერთი მონაწილის განცხადებით, ისინი სახლში დარჩნენ, "ბავშვების გამო, რომლებსაც დედა და მამა სჭირდებათ" ან "სამოგადოებაში არსებული ტრადიციებისა და დამოკიდებულებების გამო". ასევე მიზეზებად დასახელდა საკუთარი ოჯახის მხრიდან მხარდაჭერის არქონა, ასევე რესურსებისა და ეკონომიკური დამოუკიდებლობის არქონა. ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები აცხადებენ, რომ ბიუროკრატიული ბარიერები მათ ხშირად ხელს უშლით მოიპოვონ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსი და პროცედურული სირთულეებიდან გამომდინარე, ისინი იძულებულნი არიან ხელი ჩაიქნიონ.

♦ **პოლიციის მხრიდან ოჯახში ძალადობაზე რეაგირება**

გალი

გამოკითხვის შედეგებიდან ვლინდება, რომ გალში ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები პრაქტიკულად არასდროს უკავშირდებიან პოლიციას. ცხადად ჩანს, რომ გალში ფაქტიურად არ არსებობს სამართალდამცავი ორგანოების მიმართ ნდობა და შესაბამისად, ძალადობის მსხვერპლი ქალები ცდილობენ პოლიციასთან დაკავშირებას მუდმივად აარიდონ თავი.

აღნიშნულ ტენდენციას გალის ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებიც ადასტურებს. მონაწილეების თქმით, წინასწარ იციან, რომ პოლიციასთან დაკავშირება ყოველთვის უსარგებლო იქნება.

- პირველ რიგში, გვსურდა გაგვეგო პოლიციელების შეფასება, მათივე სამუშაო არეალში, ქალთა მიმართ ძალადობის მასშტაბებთან დაკავშირებით. პირველი პოლიციელის

თქმით, გალში ოჯახში ძალადობის პრობლემა არ არსებობს, მეორე პოლიციელი კი აცხადებს, რომ ინფორმაცია მხოლოდ რამდენიმე იზოლირებული შემთხვევის შესახებ აქვს;

- ფემიციდის საკითხთან დაკავშირებით, ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ ფემიციდის არც ერთი დადასტურებული შემთხვევა არ არის აღრიცხული;
- ორივე პოლიციელი აღიარებს, რომ მათ უწყებაში ოჯახში ძალადობის საკითხთან დაკავშირებით, არანაირი სტატისტიკური ინფორმაცია არ ინარმოება;
- რაც შეეხება საჩივრის შემდგომ პოლიციის რეაგირებას, პოლიციელების თქმით ისინი თავდამსხმელთან გასაუბრებით შემოიფარგლებიან და მას აწერიან ხელწერილს იმის თაობაზე, რომ მსგავს მოქმედებას მომავალში აღარ ჩაიდენს. რეციდივის შემთხვევაში ხდება თავდამსხმელის დაკავება 15 დღით;
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ არ არსებობს მონიტორინგის მექანიზმი და პოლიცია არც მსხვერპლს და არც მოძალადეს, ძალადობრივი ინციდენტის შემდგომ, თვალყურს არ ადევნებს;
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ არ იცნობს არანაირ სამართლებრივ ნორმას ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე;
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ არასოდეს გაუვლია ტრენინგი ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთან პოლიციის ქცევის სპეციფიკასთან დაკავშირებით;
- რაც შეეხება დამატებით საჭიროებებს ოჯახში ძალადობის პრობლემაზე უფრო ეფექტიანად რეაგირებისთვის, პირველი პოლიციელი აცხადებს შემდეგს: *"ჩვენ არ გვჭირდება დამატებითი საშუალებები, ამაზე უფრო მნიშვნელოვან პრობლემებზე გვაქვს სამუშაო"*. მეორე პოლიციელის თქმით, მათ მხოლოდ სამართლებრივი ნორმების არსებობა სჭირდებათ, ვინაიდან, 15 დღიან პატიმრობას, მისი მოსაზრებით, არანაირი დადებითი შედეგი არ მოაქვს;
- ჩვენ ასევე გვსურდა გაგვეგო, ჰქონდათ თუ არა ინფორმაცია პოლიციელებს იმ უწყებების შესახებ, რომლებიც ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მუშაობენ. პირველი პოლიციელი არ იცნობს მსგავს უწყებებს, ხოლო მეორე პოლიციელი ასახელებს გალში მოქმედ არასამთავრობო ორგანიზაციას, რომელსაც ხანდახან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები პოლიციაში მიჰყავს.

ზუგდიდი

გამოკითხვის შედეგებით დგინდება, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მცირე ნაწილი - 26.9% მიმართავს პოლიციას ზუგდიდში. აღნიშნულ ტენდენციას ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებიც ადასტურებს, სადაც მხოლოდ რამდენიმე მონაწილე აცხადებს, რომ დაუკავშირდნენ პოლიციას, თუმცა ვერ მიიღეს შესაბამისი დახმარება. მათი თქმით, უმრავლეს შემთხვევებში, პოლიცია მხოლოდ შემაკავებელი ორდერის გაცემით შემოიფარგლება, რასაც თან არ ახლავს ეფექტიანი მონიტორინგისა და კონტროლის მექანიზმები. გარდა ამისა, მონაწილეები მიიჩნევენ, რომ შემაკავებელი ორდერის ვადა ხანმოკლეა და საჭიროა უფრო ეფექტიანი და ხანგრძლივი დაცვის მექანიზმის არსებობა.

აღნიშნული საკითხის უკეთ შესწავლის მიზნით, კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები ზუგდიდში საპატრულო პოლიციის ორ თანამშრომელთან.

- პირველ რიგში, გვსურდა გაგვეგო პოლიციელების შეფასება მათივე სამუშაო არეალში ქალთა მიმართ ძალადობის მასშტაბებთან დაკავშირებით. ორივე პოლიციელის განცხადებით, ზუგდიდში არის ოჯახში ძალადობის პრობლემა. მათი თქმით, ბოლო 5 წლის განმავლობაში მეტი მოქალაქე უკავშირდება პოლიციას აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით. ისინი ამ ფაქტს ამ მიმართულებით საზოგადოების ცნობიერების გაზრდილ დონეს უკავშირებენ;
- რაც შეეხება ფემიციდს, პოლიციელები ვერ იხსენებენ ასეთ შემთხვევებს ბოლოს წლების განმავლობაში;
- ორივე პოლიციელი ადასტურებს ცენტრალიზებული სტატისტიკის არსებობას დანაშაულის ყველა ფორმის, მათ შორის, ოჯახში ძალადობის შესახებ;
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ შინაგან საქმეთა სამინისტრო ატარებს სენსიტივიზაციის აქტიურ კამპანიას საზოგადოებაში ვიდეო კლიპების თუ ბროშურების დარიგების მეშვეობით და მოუწოდებს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ პირებს მიმართონ პოლიციას;
- რაც შეეხება პოლიციის რეაგირებას საჩივრის შეტანის შემდეგ, ორივე პოლიციელის განცხადებით, სპეციალურად დატრენინგებული, განსხვავებული სქესის, მინიმუმ ორი პოლიციელისგან შემდგარი ჯგუფი მიდის შემთხვევის ადგილზე. პოლიციელები ამბობენ, რომ ისინი კანონით გათვალისწინებულ ყველა ზომას მიმართავენ, მათ შორის, გასცემენ შემაკავებელ ორდერს. შემაკავებელი ორდერის ხანგრძლივობას პატრულის თანამშრომელი განსაზღვრავს მსხვერპლთან გასაუბრების და სიტუაციის შეფასების შემდგომ. თუმცა, ორდერის ვადა 30 დღეს არ აღემატება. ერთ-ერთი პოლიციელის განცხადებით, ოჯახში ბავშვის ყოფნის შემთხვევაში, ისინი ბავშვთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოებისთვის, პრევენციული ზომის სახით ახდენენ ოჯახიდან ბავშვის განცალკავებას;
- ერთ-ერთი პოლიციელის თანახმად, თუკი ოჯახში კონფლიქტი ხდება ფიზიკური ძალადობის გარეშე, პოლიცია ადგენს ე.წ. "კონფლიქტის ბარათს";
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ არსებობს მონიტორინგის შესაბამისი მექანიზმი და ძალადობის მსხვერპლი და მოძალადე პოლიციის მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებიან; სერიოზული საფრთხის არსებობის შემთხვევაში, პოლიციას მსხვერპლი სპეციალურ თავშესაფარში გადაჰყავს;
- ორივე პოლიციელი აცხადებს, რომ მათ არაერთი ტრენინგი გაიარეს ოჯახში ძალადობის საკითხზე, ასევე, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთან პოლიციის ქცევის სპეციფიკაზე;
- ოჯახში ძალადობის პრობლემაზე უფრო ეფექტიანი რეაგირებისთვის დამატებითი საჭიროებების საკითხთან დაკავშირებით, პოლიციელები აცხადებენ, რომ არსებული საშუალებები საკმარისია; ისინი მხოლოდ მსხვერპლის მხრიდან მეტი კოორდინაციის საჭიროებაზე საუბრობენ, ვინაიდან, მათი გამოცდილებით, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ხშირად პოლიციასთან საუბარზე უარს აცხადებს;
- ჩვენ ასევე გვსურდა გაგვეგო, ჰქონდათ თუ არა ინფორმაცია პოლიციელებს იმ უწყებების შესახებ, რომლებიც ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მუშაობენ. პოლიციელები აცხადებენ, რომ მათ, რეფერირების მექანიზმის ფარგლებში, მჭიდრო თანამშრომლობა აქვთ ჯანდაცვისა და განათლების სამინისტროებთან; მათი თქმით, ისინი ასევე თანამშრომლობენ ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.

ოჯახში ძალადობის პრობლემაზე რეაგირების საკითხი შეგვიძლია შემდეგნაირად შევაჯამოთ:

- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ მცირე ნაწილი საუბრობს ძალადობის გამოცდილებაზე და ისიც უმეტესად არაფორმალურ გარემოში;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მიერ არაფორმალურ გარემოში მიღებული მხარადაჭერა ძირითადად მორალური ხასიათისაა;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები მიიჩნევენ, რომ ისინი ვერ ლებულობენ შესაბამის მხარადაჭერას ფორმალური ინსტიტუტების - პოლიციის თუ სოციალური სამსახურის მხრიდან;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები ყურადღებას ამახვილებენ სხვადასხვა სერვისის ნაკლებობაზე, როგორცაა ფსიქოლოგიური დახმარება და საოჯახო კონსულტაციები ფსიქოლოგთან მსხვერპლისა და თავდამსხმელისთვის, ასევე ბავშვთა დახმარების სერვისები;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ მცირე ნაწილი ტოვებს საერთო საცხოვრებელ სახლს, ამათგან უმრავლესობა მშობლების ოჯახში ან ნათესავებთან საცხოვრებლად გადადის;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ მცირე ნაწილი უკავშირდება სოციალურ სამსახურებს დახმარებისთვის;
- სოციალურ სამსახურებს არ აქვთ შესაძლებლობა სრულყოფილი დახმარება აღმოუჩინონ დაზარალებულებს;
- გალში ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები პრაქტიკულად არასოდეს უკავშირდებიან პოლიციას, ზუგდიდში პოლიციას მხოლოდ მცირე ნაწილი უკავშირდება;
- გალში პოლიციის ცნობიერების დონე ოჯახში ძალადობის საკითხთან მიმართებით განსაკუთრებით დაბალია, ხოლო ზუგდიდში, ამ საკითხზე პოლიციას აქვს ცნობიერების გარკვეული დონე და გავლილი აქვს პრაქტიკული მომზადება ოჯახში ძალადობის პრობლემაზე რეაგირებისთვის.

VI. ქალთა მიმართ ძალადობა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები

ქალთა მიმართ ძალადობა გლობალური პრობლემაა და ის მსოფლიოში ყოველ მესამეს ქალს ეხება. სულ უფრო და უფრო მზარდია იმ ფაქტის აღიარება, რომ ქალთა მიმართ ძალადობას მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე, მათ შორის, სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე.

ქალთა მიმართ ძალადობა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას სამი ძირითადი გზით უკავშირდება: ძალადობა რეპროდუქციული უფლებების დარღვევასაც იწვევს; ძალადობის ციკლის დარღვევისთვის აუცილებელია სხეულზე კონტროლის დაბრუნება; რეპროდუქციული უფლებების

შემზღუდავი სამართლებრივი ნორმები, პოლიტიკა და პრაქტიკა თავის მხრივ ქალთა მიმართ ძალადობას წარმოადგენს (ინსტიტუციური ძალადობა).

შესაბამისად, ქალთა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლაში პრიორიტეტი უნდა იყოს. ამრიგად, მნიშვნელოვანია ძალადობასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას შორის კავშირის გააზრება (6.1) და ინფორმაციასა და სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (6.2).

6.1 ქალთა მიმართ ძალადობა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც “ფიზიკური, მორალური და სოციალური კეთილდღეობის ზოგადი მდგომარეობა და არა უბრალოდ დაავადების არარსებობა ან უნარის შეზღუდვა”.⁴³ სულ უფრო და უფრო მეტი კვლევა ადასტურებს კავშირს ძალადობის გამოცდილებასა და ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას შორის. ძალადობის გრძელვადიანი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შედეგები ჯერ კიდევ საჭიროებს დამატებით კვლევებს, მათ შორის ძალადობის გამოცდილების გავლენა სტრესზე, რომელიც ჯანმრთელობის სხვადასხვა მნიშვნელოვან პრობლემას იწვევს.

♦ ქალთა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა

ქალის ჯანმრთელობაზე ძალადობის, განსაკუთრებით ოჯახში ძალადობის უარყოფითი გავლენა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. შესაბამისად, ჩვენ გადავწყვიტეთ ორივე ლოკაციაზე მოგვეპოვებინა ინფორმაცია რესპონდენტების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მათ მიერ ჯანდაცვის სერვისების გამოყენების შესახებ. ქალებს, რომლებსაც ფიზიკური ძალადობის გამოცდილება აქვთ, ვკითხეთ მიყენებული სხვადასხვა ფიზიკური ზიანისა და დაზიანების სიხშირის შესახებ, ასევე, იმის შესახებ, თუ შემდგომში რა სამედიცინო დახმარება მიიღეს. აღნიშნული საკითხი ფოკუს ჯგუფებშიც განვიხილეთ. რესპონდენტები, რომლებიც აღიარებენ ოჯახური ძალადობის გამოცდილებას, საუბრობენ აღნიშნული ძალადობის გავლენის შესახებ მათ ჯანმრთელობაზე:

- ჩალურჯება, ჭრილობა, ტკივილი - 15.9%;
- თვალის ან ყურის დაზიანება, კიდურების ღრძობა, კოჭლობა, დამწვრობა - 3.2%;
- ღრმა ჭრილობა, მოტეხილობა, კბილების დამტვრევა, შინაგანი ორგანოების დაზიანება - 5.7%;
- მუცლის მოშლა - 3.2%;
- ფსიქოლოგიური ტრავმა (შიში, შფოთვა, დეპრესია, დაბალი თვითშეფასება) - 16.6%.

გარდა ამისა, ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეები ყურადღებას ამახვილებენ იმ ბავშვების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, რომლებიც ძალადობის შემსწრენი არიან. არაერთი კვლევა აჩვენებს ბავშვების ჯანმრთელობასა და სოციალურ მდგომარეობაზე ოჯახში ძალადობის ნეგატიურ გავლენას, მათ შორისაა შფოთვა, დეპრესია, დაბალი სასკოლო მოსწრება, ჯანმრთელობის პრობლემები. კვლევები ასევე აჩვენებს, რომ დედის მიმართ ოჯახში ძალადობა ხშირად ერთ-ერთი განმაპირობებელი ფაქტორია იმისა, რომ ბიჭმა, შესაძლოა, მოგვიანებით თავადვე გაიმეოროს მსგავსი ძალადობა, ხოლო გოგონები, შესაძლოა, ამგვარი ძალადობის მსხვერპლნი გახდნენ.⁴⁴

⁴³ International Conference on Population and Development, Programme of Action, par. 7.2 (1994).

⁴⁴ *Understanding and Addressing Violence Against Women: Intimate Partner Violence*, WHO, 2012.

გამოკითხვის შედეგები და ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიები ადასტურებენ სხვადასხვა კვლევების დასკვნებს ძალადობასა და ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას შორის კავშირის შესახებ. თუმცა, ამასთანავე ვლინდება, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ძალიან ცოტა ქალი საუბრობს ამის შესახებ სამედიცინო პერსონალთან.

◆ **ჯანდაცვის სისტემის რეაგირება ოჯახში ძალადობასა და სექსუალურ ძალადობაზე**

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების თანახმად, ძალადობის მსხვერპლი ქალები მიყენებული ფიზიკური ზიანის გამო ხშირად მიმართავენ სამედიცინო პერსონალს, მაშინც კი, როდესაც ისინი აღნიშნულ ძალადობაზე არ საუბრობენ. ფიზიკური თუ სექსუალური ძალადობის შემდეგ მსხვერპლს პირველი შეხება ხშირად სწორედ სამედიცინო პერსონალთან აქვს. შესაბამისად, ექიმების სათანადო მზადყოფნა ძალადობის გამოსავლენად და დახმარების აღმოსაჩენად, უმნიშვნელოვანესია.

აღნიშნული მზაობის უკეთ შესასწავლად, ჩვენ კვლევის ფარგლებში ჩატარებული ინტერვიუები ჩავატარეთ სამედიცინო პერსონალთან - ორ ექიმ-გინეკოლოგთან ბუგდიდში და ორ ექიმ-გინეკოლოგთან გალში.

ოთხივე ექიმს ვკითხეთ იმის შესახებ, რამდენად ყოფილა მათ პრაქტიკაში შემთხვევა, როდესაც მათთვის პაციენტს სექსუალური ძალადობის შემდეგ მიუმართავს, ან გამოუვლენიათ თუ არა კონსულტაციის დროს ამგვარი ძალადობის ფაქტები; ასევე, სარგებლობენ თუ არა ექიმ-გინეკოლოგები სპეციფიური მეთოდებითა და გაიდლაინებით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ პაციენტებთან მუშაობისას. აღსანიშნავია, რომ არც ერთ ექიმს არ გაახსენდა მსგავსი ფაქტი მრავალწლიანი პრაქტიკიდან. ასევე, მათი განცხადებით, არ აქვთ არანაირი გაიდლაინები სექსუალური ძალადობის ან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ პაციენტებთან სამუშაოდ. მათ, ასევე, არ აქვთ პასუხი იმის შესახებ, თუ რა სახის მხარდაჭერას აღმოუჩენენ და რა ინფორმაციას მიაწოდებენ ძალადობის მსხვერპლ პაციენტებს, ასევე, არ იციან საჭიროებს თუ არა ასეთი შემთხვევები სხვა სპეციალისტების, მაგალითად, ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის, ან ბავშვთა დახმარების სერვისების ჩარევას; ასევე, არ აქვთ ინფორმაცია იმის შესახებ, უნდა შეატყობინონ თუ არა მსგავსი ფაქტების შესახებ პოლიციას.

მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, რომ ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს განსაკუთრებული როლის შესრულება შეუძლიათ ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის სამედიცინო თუ ფსიქოლოგიური დახმარების თვალსაზრისით. ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს შეუძლიათ ძალადობის მსხვერპლ ქალებს დაეხმარონ ძალადობის გამოცდილებაზე საუბარში; აღმოუჩინონ სათანადო სამედიცინო დახმარება და შემდგომი მეთვალყურეობა; მოიპოვონ შესაბამისი მტკიცებულებები, განსაკუთრებით, სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში. იმ ინფორმაციის საფუძველზე, რაც ბუგდიდის და გალის რაიონებში გამოკითხულთაგან, ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეთაგან და ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელთაგან მივიღეთ, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ჯანდაცვის სისტემა აღნიშნული ფუნქციების სათანადოდ შესრულებისთვის არ არის მზად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შეიმუშავა გაიდლაინები, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ინსტრუქციებს აძლევს ოჯახში ძალადობისა და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის სათანადო დახმარების აღმოსაჩენად, კლინიკური ჩარევებისა და ფსიქოლოგიური დახმარების ჩათვლით.⁴⁵

აღნიშნული გაიდლაინებისასვე მიზნად ისახავს ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებისა და გადანაცვებლების მიმღები პირების ცნობიერების ამაღლებას, ძალადობის მსხვერპლი ქალების საჭიროებების უკეთ გასაგებად და სათანადო რეაგირების განსახორციელებლად. გაიდლაინების საშუალებით ყალიბდება სტანდარტები, რომლებიც, შესაძლოა, სახელმწიფო გაიდლაინების შემუშავებისას იქნეს გამოყენებული, სადაც განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა მედ-

⁴⁵ Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. Clinical and Policy Guidelines, WHO, 2013

პერსონალის განათლებაში ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხების ინტეგრირებასასევემედ-პერსონალის უკეთ ინფორმირებას ძალადობის მსხვერპლი ქალების საჭიროებების შესახებ. აღნიშნული გაიდლაინების სახელმწიფო პოლიტიკაში ინტეგრირება უმნიშვნელოვანესია ძალადობის მსხვერპლი ქალების სათანადო დახმარებისა და მათ ჯანმრთელობაზე ძალადობის უარყოფითი გავლენის მინიმუმამდე დაყვანისთვის.

◆ **პარტნიორის მხრიდან ძალადობა და იძულება**

ოჯახში ძალადობამ, შესაძლოა, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ფორმის იძულება და მაკონტროლებელი საქციელი განაპირობოს.

რეპროდუქციული იძულება გულისხმობს საქციელს, რომელსაც პარტნიორი/მეუღლე იყენებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კონტროლის მიზნით. რეპროდუქციული იძულების მაგალითებია: ქალის დაფეხმძიმების მცდელობა მისი სურვილის წინააღმდეგ, ფეხმძიმობის შედეგების კონტროლი, სქესობრივი კავშირის დაძალება. ასეთი სახის იძულება უფრო ხშირია იმ ქალების მიმართ, რომლებიც ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლნი არიან, თუმცა იძულება შესაძლოა არსებობდეს ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის სხვა ფორმებისგან დამოუკიდებლად.

რეპროდუქციული იძულების მაგალითებია:

- **კონტრაცეფციის კონტროლი** - კონტრაცეფციის მეთოდებში აქტიური ჩარევა;
- **ფეხმძიმობის დაძალება** - პარტნიორისთვის/მეუღლისთვის დაფეხმძიმების დაძალება, მაშინ როცა მას ამის სურვილი არ აქვს. დაძალება შესაძლოა იყოს სიტყვიერი ან ფიზიკური, ან ორივე ერთად;
- **ფეხმძიმობის იძულება** - გულისხმობს ძალადობრივ ქმედებას, იმ შემთხვევაში, თუ პარტნიორი არ ემორჩილება მოძალადის სურვილს დაფეხმძიმების, ფეხმძიმობის გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ.

აღნიშნული განმარტებების კვალდაკვალ, ჩვენ ვეცადეთ წინამდებარე კვლევის ფარგლებში დაგვედგინა რეპროდუქციული იძულების მასშტაბები ორივე ლოკაციაზე. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, გამოკითხულ ქალთაგან 10.6% მიიჩნევს თავს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად. 385 ქალიდან 24 აღიარებს (19 ზუგდიდში, 5 გალში) რომ მეუღლეს/პარტნიორს მისთვის დაუძალებია სქესობრივი კავშირი და 21 ქალი (19 ზუგდიდში და 2 გალში) აცხადებს, რომ სქესობრივ კავშირზე მათივე სურვილის წინააღმდეგ დათანხმებულან.

რაც შეეხება კონტრაცეფციის მეთოდებს, ქალების უმრავლესობა აცხადებს, რომ მათი პარტნიორი ინფორმირებულია აღნიშნულის შესახებ. ასეთი ქალების პროცენტული მაჩვენებელი შედარებით დაბალია გალში.

კითხვა: ინფორმირებულია თუ არა თქვენი მეუღლე თქვენს მიერ კონტრაცეფციული საშუალების გამოყენების შესახებ?	გალი	ზუგდიდი
ინფორმირებულია	67.6%	75.0%
არ არის ინფორმირებული	27.0%	9.6%
უარი პასუხზე	5.4%	15.4%

გამოკითხვის შედეგები აჩვენებს, რომ კონტრაცეფციულ მეთოდს ძირითადად ქალი ირჩევს (78.5%).

ქალების საკმაოდ დიდი რაოდენობა აცხადებს, რომ მათი მეუღლე/პარტნიორი უარს ამბობს

პრეზერვატივის გამოყენებაზე - ქალების 21.7% აცხადებს, რომ მათი თხოვნის მიუხედავად, მეუღლე/პარტნიორი არ იყენებს პრეზერვატივს. აღნიშნული უარი კონტრაცეფციის მეთოდებში აქტიურ ჩარევად და კონტრაცეფციის კონტროლად შეგვიძლია დავახასიათოთ.

კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენებლობის შემთხვევაში, რესპონდენტი ქალები შემდეგ მიზეზებს ასახელებენ⁴⁶:

მიზეზები	ზუგდიდი	გალი
არ ვიცი როგორ გამოვიყენო კონტრაცეფცია	2.9%	5.6%
არ მაქვს ფინანსური საშუალება, რომ შევიძინო	5.9%	50%
არ მინდა გამოვიყენო	79.4%	33.3%
არ მჭირდება	73.5%	33.3%

ქალების უმრავლესობა - 77.4% (70.3% ზუგდიდში და 75.5% გალში) აცხადებს, რომ არ ჰქონია დაუგეგმავი ფეხმძიმობის ან სურვილის წინააღმდეგ ნაყოფის შენარჩუნების შემთხვევა. თუმცა, ბოგიერთი რესპონდენტის განცხადებით, მათ არ შეუწყვეტიათ ფეხმძიმობა შემდეგი მიზეზების გამო, მიუხედავად იმისა, რომ ჰქონიათ ამის სურვილი:

მიზეზები	საერთო	ზუგდიდი	გალი
მეუღლეს/ოჯახს უნდოდა მეტი შვილი	17%	18%	16.3%
მეუღლეს/ოჯახს უნდოდა ვაჟის გაჩენა	2.35 %	1.6%	3.1%
მეუღლე/ოჯახი წინააღმდეგი იყო აბორტის რელიგიური შეხედულებების გამო	1.9%	1.6%	2%

6.2 სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა

რეპროდუქციული ჯანდაცვის უზრუნველყოფა მდგრადი განვითარების ერთ-ერთი წინაპირობაა. განსაკუთრებულია მისი მნიშვნელობა, არა მხოლოდ ოჯახის დაგეგმვისა და ფეხმძიმობისა და მშობიარობისას ქალის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით, არამედ ასევე ბავშვის ჯანმრთელობის, აივ ინფექციის პრევენციისა და მასზე რეაგირების, უკეთესი განათლების, გენდერული თანასწორობის ხელშეწყობის და სიღარიბის შემცირების თვალსაზრისითაც.

რეპროდუქციულ ჯანდაცვაზე სათანადო ხელმისაწვდომობა ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტზე ახდენს გავლენას. ის მოიცავს ადამიანის ინტიმურ ურთიერთობებს, ასევე გადაწყვეტილების მიღების ასპექტს სქესობრივი ცხოვრებისა თუ კონტრაცეფციული მეთოდის არჩევასთან დაკავშირებით.

რეპროდუქციულ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას განაპირობებს, ერთის მხრივ, შესაბამის ინფორმაციაზე, ხოლო, მეორეს მხრივ, რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, ეს უკანასკნელი კი, როგორც უშუალოდ სერვისის არსებობის საკითხს, ასევე მასზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის საკითხსაც გულისხმობს. აღნიშნული საკითხი კვლევის

⁴⁶ პასუხები აჭარბებს 100%-ს ვინაიდან შესაძლებელი იყო კითხვაზე რამდენიმე პასუხის გაცემა.

ფარგლებში გამოკითხვისა და ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიების საშუალებით შევისწავლეთ, მათ შორის 15-18 წლის ახალგაზრდების ფოკუს ჯგუფებში.

◆ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა და მოსაზრებები სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის შესახებ

გამოკითხვის შედეგების თანახმად, ქალები ინფორმაციას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის შესახებ ძირითადად არასამედიცინო წყაროებიდან ღებულობენ.⁴⁷

რა წყაროებიდან ღებულობთ ინფორმაციას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის შესახებ?	საერთო	ზუგდიდი	გალი
ოჯახი	8.5%	5.3%	11.2%
მეგობრები	17.9%	15.8%	19.5%
წიგნები და/ან ჟურნალები	15.3%	11.7%	18.1%
მედია	63.2%	58.5%	67%
ექიმი/სამედიცინო დაწესებულებები	32.4%	25.1%	38.1%
ინტერნეტი	13.5%	5.8%	19.5%

გამოკითხულთა უმრავლესობა თვლის, რომ სჭირდება დამატებითი ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.

ფიქრობთ თუ არა რომ გჭირდებათ დამატებითი ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ?	საერთო	ზუგდიდი	გალი
მჭირდება	68.4%	68.2%	68.5%
არ მჭირდება	31.6%	31.8%	31.5%

კონკრეტულად რა საკითხის შესახებ გჭირდებათ მეტი ინფორმაცია?⁴⁸

საკითხი	საერთო	ზუგდიდი	გალი
კონტრაცეფცია	65.7%	36%	83.3%
სქესობრივად გადამდები დაავადებები	75.7%	54.7%	88.2%
ორსულობა/მშობიარობა	45.7%	12.8%	65.3%
აბორტი	43.9%	16.3%	60.4%

გამოკითხულთა უმრავლესობას - 86.6%-ს ზუგდიდში და 85.8%-ს გალში - მიაჩნია, რომ სკოლამ მოზარდებს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.

აღნიშნული საკითხი გაეროს სახელმძღვანელო ორგანოების განხილვის საგანიც გახდა. ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი, თავის დასკვნით შენიშვნებში მოუწოდებს ქვეყნებს უზრუნველყონ "გოგონებისა და ახალგაზრდა ქალებისთვის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ყოველგვარი დაბრკოლების გარეშე, ასევე უზრუნველყონ სამედიცინო პერსონალის სათანადო მომზადება და შესაბამისი

⁴⁷ პასუხები აჭარბებს 100%-ს ვინაიდან შესაძლებელი იყო კითხვაზე რამდენიმე პასუხის გაცემა.

⁴⁸ პასუხები აჭარბებს 100%-ს ვინაიდან შესაძლებელი იყო კითხვაზე რამდენიმე პასუხის გაცემა;

ჯანდაცვის დაწესებულებების რაოდენობის გაზრდა და აღჭურვა”.⁴⁹ ამასთანავე, საქართველოს ალბერტის აქვს ვალდებულება, უზრუნველყოს ასაკთან შესაბამისი სქესობრივი განათლება სკოლის საშუალებით, გასაგები და ხელმისაწვდომი გზით.⁵⁰

აღნიშნული საკითხი ასევე განვიხილეთ ზეგვიდას და გალში 15-18 წლის ახალგაზრდების ფოკუს ჯგუფებში. მონაწილეთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას ინტერნეტისა და ტელევიზიის საშუალებით ღებულობს. მხოლოდ რამდენიმე მონაწილემ განაცხადა გალის რაიონში, რომ რამდენჯერმე დაესწრნენ სკოლაში მოწვეული პროფესიონალების მიერ ჩატარებულ ტრენინგს ადრეული ქორწინებისა და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.

ახალგაზრდა მონაწილეთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ სკოლამ უნდა უზრუნველყოს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. მხოლოდ რამდენიმე მონაწილე ფიქრობს, რომ სკოლა არ არის აღნიშნულ საკითხზე სასაუბრო ადგილი. 15-18 წლის მონაწილეთა შორის პრაქტიკულად ყველამ განაცხადა, რომ სჭირდებათ მეტი ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.

ჩვენ ასევე გვსურდა გაგვეგო ახალგაზრდების მოსაზრებები ადრეული ქორწინების შესახებ. უმრავლესობა ქორწინებისთვის საუკეთესო ასაკად 20-25 წელს ასახელებს, რაც მათი თქმით, უფრო მეტია, ვიდრე მათი მშობლების ქორწინების ასაკი. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდა მონაწილეებს ტრადიციული შეხედულებები აქვთ ქორწინებამდე სქესობრივი ცხოვრების შესახებ. აბსოლუტური უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ გოგოს ქორწინებამდე არ უნდა ჰყავდეს ინტიმური პარტნიორი, მაშინ როდესაც აღნიშნული მისაღებად მიაჩნიათ ბიჭისთვის, ხოლო ბოგოერთი მონაწილე ბიჭისთვის ქორწინებამდე სქესობრივ ცხოვრებას აუცილებლადაც კი თვლის, ვინაიდან, მათივე სიტყვებით “ბიჭი ამ თვალსაზრისით გამოცდილი უნდა იყოს.”

◆ სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა

სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის საკითხი ისეთ ასპექტებს მოიცავს, როგორებიცაა შესაბამის სამედიცინო სერვისებზე ფიზიკური წვდომა და გეოგრაფიული სიახლოვე, ფინანსური ხელმისაწვდომობა და აღნიშნული სერვისის მიმღებლობა კულტურული თვალსაზრისით, ასევე, შესაბამისი ინფორმაციის არსებობა.

კვლევის ფარგლებში გვსურდა მდგომარეობის შესწავლა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის თვალსაზრისით ორივე რაიონში. შესაბამისად, ვკითხეთ რესპონდენტ ქალებს იმის შესახებ, თუ რამდენად რეგულარულად მიმართავდნენ ექიმ-გინეკოლოგს და რამდენად ხელმისაწვდომი იყო მათთვის კონტრაცეპტიული საშუალებები.

გამოკითხვის შედეგებმა გამოავლინა, რომ მაღალია იმ ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, განსაკუთრებით, გალის რაიონში, რომლებიც ორსულობის დროს საერთოდ არ მიმართავენ გინეკოლოგს.

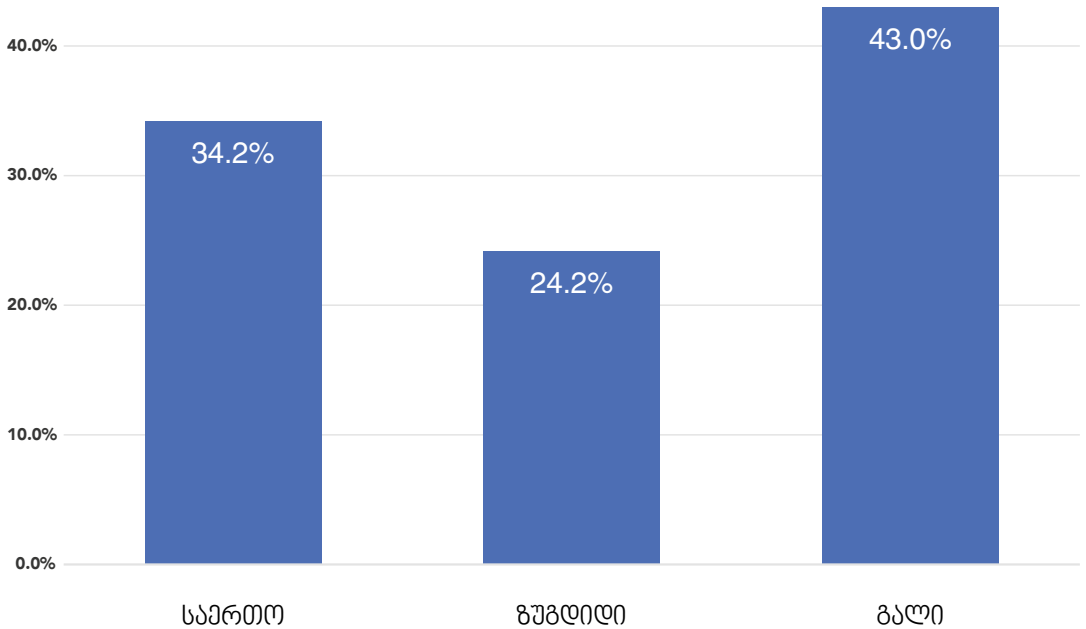
მიგიმართათ თუ არა რეგულარულად ექიმისთვის ყველა ფუნქციონირებს?	ზუგდიდი	ბალი
კი	74.1%	63.5%
არა	25.9%	36.5%

შედეგები აჩვენებს, რომ არ არსებობს გინეკოლოგისთვის რეგულარულად მიმართვის პრაქტიკა.

⁴⁹ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კომიტეტის მეოთხე და მეხუთე პერიოდული ანგარიში საქართველოს შესახებ, 2014;
⁵⁰ CRC, General Comment 15: On the Right of the Child to the highest attainable standard of Health, 2013; CEDAW General Recommendation 24 on Women and Health, Article, 1999, par.18.

მდგომარეობა კიდევ უფრო პრობლემურია გალში, სადაც იმ ქალების რაოდენობა, რომლებსაც ბოლო 5 წლის განმავლობაში საერთოდ არ მიუმართავთ გინეკოლოგისთვის, ორჯერ მეტია (43%) ზუგდიდში (24.2%) ასეთი ქალების რაოდენობასთან შედარებით.

ქალები რომლებსაც 5 წლის განმავლობაში საერთოდ არ მიუმართავთ გინეკოლოგისთვის



აღნიშნული ტენდენცია დასტურდება ზუგდიდსა და გალში ექიმ-გინეკოლოგებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუებით. ექიმები ადასტურებენ, რომ პაციენტები იშვიათად მიმართავენ მათ რუტინული გამოკვლევებისთვის, ან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგვდ) პრევენციისთვის, მაშინაც კი, როდესაც მათ უფასო მომსახურებას სთავაზობენ.

ჩვენ ასევე ვეცადეთ დაგვედგინა, რა შემთხვევებში მიმართავენ ქალები გინეკოლოგს. გამოკითხვამ გამოავლინა, რომ აღნიშნული მიმართვა ძირითადად კონკრეტული პრობლემის შემთხვევაში ხდება.

რა დროს მიმართავენ გინეკოლოგს?	საერთო	ზუგდიდი	გალი
გინეკოლოგიური პრობლემის არსებობისას	79.7%	80%	79.4%
რუტინული შემოწმებისთვის	10.65%	9.5 %	11.8%
კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევისას	1.1%	1.2%	1%

ჩვენ ასევე ვკითხეთ სქესობრივი კავშირის მქონე ქალებს, თუ რა კონტრაცეციულ საშუალებას იყენებენ ისინი. **რა საშუალებებით იყავთ თავს არასურველი ფეხმძიმობისგან?**

კონტრაცეფციის მეთოდი	საერთო	ზუგდიდი	გალი
აბები (ორალური კონტრაცეპტივი)	20.3%	30.2%	12.3%
საშვილოსნოს შიდა საშუალება (სპირალი)	28.1%	5.8%	46.2%
პრეზერვატივი	7.8%	15.1%	1.9%
კალენდარული მეთოდი	3.6%	1.2%	5.7%
აბორტი	5.7%	5.6 %	10.4%
არ ვიცავ	38%	52.3%	26.4%

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში 1999 წლიდან 2010 წლამდე კონტრაცეპტივების გამოყენება 41%-დან გაიზარდა 54%-მდე, ქვეყანას აღმოსავლეთ ევროპაში კონტრაცეპტივების გამოყენების ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი აქვს.⁵¹ სხვადასხვა კვლევის თანახმად, აღნიშნულ ფაქტს, ძირითადად, შემდეგი მიზეზები განაპირობებს:

- კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა, ასევე, მითები კონტრაცეფციის გვერდითი ეფექტების შესახებ და რელიგიური შეხედულებები;⁵²
- კონტრაცეფციის მაღალი ფასი და მასზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის პრობლემა;
- ძირითადი მედიკამენტების ჩამონათვალში კონტრაცეპტივების არარსებობა, იმისთვის რომ ის ქალთა მონყვლადი კატეგორიებისთვის გახდეს ხელმისაწვდომი.

ამ საკითხთან დაკავშირებით, ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი, თავის დასკვნით შენიშვნებში მოუწოდებს საქართველოს, კომიტეტის 24-ე ზოგადი რეკომენდაციის შესაბამისად, გააუმჯობესოს ქალთა ჯანდაცვის ხარისხი და სერვისები, განსაკუთრებით, ოჯახის დაგეგმვის სერვისი და უზრუნველყოს ხელმისაწვდომობა კონტრაცეფციულ საშუალებებზე, მათ შორის, თანამედროვე კონტრაცეფციულ საშუალებებზე, განსაკუთრებით, სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის.⁵³

კვლევის მიგნებების თანახმად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ უმრავლესობა ინფორმაციას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ არასამედიცინო წყაროებიდან ღებულობს, ძირითადად ინტერნეტის და ტელევიზიის საშუალებით. გოგონები და ბიჭები თვლიან, რომ აღნიშნულ საკითხზე მათ დამატებითი ინფორმაცია სჭირდებათ. **ყველა ასაკის რესპონდენტთა უმრავლესობა, ახალგაზრდების ჩათვლით, მიიჩნევს, რომ სკოლამ უნდა უზრუნველყოს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.**

რაც შეეხება სერვისებზე ხელმისაწვდომობის საკითხს, გამოკითხული ქალების უმრავლესობა აცხადებს, რომ არ მიმართავს რეგულარულად ექიმ-გინეკოლოგს. ასევე აღსანიშნავია, რომ უმრავლესობა არ იყენებს კონტრაცეფციულ საშუალებას არასასურველი ფეხმძიმობისგან თავის დასაცავად. დაბალია ორალური კონტრაცეფტივების გამოყენების დონე, განსაკუთრებით გალის რაიონში, ხშირია საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეფციული საშუალების გამოყენება. აბორტი ხშირადაა გამოყენებული არასასურველი ფეხმძიმობის დროს, განსაკუთრებით გალის რაიონში. იმის გათვალისწინებით, რომ აბორტი აკრძალულია აფხაზეთის ტერიტორიაზე, სავარაუდოა, რომ ის არალეგალურად ხორციელდება, ან ქალებს აბორტის გაკეთების მიზნით უწევთ ადმინისტრაციული გამყოფი ხაზის გადმოკვეთა.

⁵¹ World Contraceptive Use 2011, UN Department of Economic and Social Affairs;

⁵² ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქსტატი, 2010;

⁵³ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კომიტეტის მეოთხე და მეხუთე პერიოდული ანგარიში საქართველოს შესახებ.

VII. დასკვნები და რეკომენდაციები

კვლევა აჩვენებს, რომ ქალთა მიმართ ძალადობა ორივე რეგიონში ფართოდ გავრცელებული პრობლემაა და მას სერიოზული გავლენა აქვს ქალთა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. კვლევა ხაზს უსვამს სხვადასხვა მიმართულებით აქტიური ჩარევის საჭიროებას. შემდეგი დასკვნები და რეკომენდაციები ეყრდნობა კვლევის მიგნებებს და მიზნად ისახავს ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენციასა და დაძლევას.

რეკომენდაცია 1

ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ ცნობიერების ამაღლება და ეფექტიანი პრევენციული მექანიზმების შემუშავება

კვლევა აჩვენებს, რომ ქალებსა და კაცებს ქალთა მიმართ ძალადობასთან მიმართებით მაღალი შემწყნარებლობა აქვთ. გამოკითხულთა მოსაზრებით, ორივე რაიონში მაღალია ოჯახში ძალადობის მასშტაბი. ზუგდიდისა და გალის გამოკითხული მოსახლეობის 85% მიიჩნევს, რომ ოჯახში ძალადობა მათ ირგვლივ ფართოდ გავრცელებული პრობლემაა, თუმცა, ამავე დროს, უმრავლესობა არ აღიარებს, რომ ოჯახში ძალადობა რომელიმე ფორმით თავად განუცდია. ჩვენი მოსაზრებით, რესპონდენტები არ საუბრობენ ოჯახში ან საჯარო სივრცეში ძალადობის თავიანთ გამოცდილებაზე, რაც განპირობებულია, ერთის მხრივ, უხერხულობით, მაგრამ ასევე, აღნიშნული პრობლემის არასაკმარისი გააზრებითა და აღიარებით.

შესაბამისად, ცნობიერების ამაღლება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ნაბიჯია ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენციის მიზნით. ძალადობის პრევენციისთვის საჭიროა დამოკიდებულებებისა და ღირებულებების შეცვლა, როგორც საზოგადოებრივ, ასევე, ინდივიდუალურ დონეზე. პრევენცია უნდა მოიცავდეს საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების სხვადასხვა ღონისძიებებს. საჭიროა ძალისხმევა სამედიცინო დაწესებულებებში, სკოლებში, სამუშაო ადგილზე, სხვადასხვა სფეროსა და პროფესიის წარმომადგენლების ცნობიერების ასამაღლებლად.

კვლევა აჩვენებს, რომ უმრავლესობის აზრით ოჯახში ძალადობა პირადი საქმეა და ოჯახის ვიწრო წრის გარეთ მასზე საუბარი საჭირო არ არის. შესაბამისად, თითოეულ თემში ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებები ამ მიმართულებითაც უნდა განხორციელდეს. თითოეული თემში უნდა მოხდეს აღნიშნული პრობლემის ირგვლივ საუბრის დაწყების წახალისება და ძალადობის მიმდებლობის კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენება. ამ მხრივ, გარკვეული როლი მამაკაცებმაც უნდა შეასრულონ. მამაკაცები, განსაკუთრებით, საზოგადოებაში ცნობილი სახეები (მაგ: პოლიტიკური, რელიგიური ლიდერები, პოპულარული პიროვნებები), აქტიურად უნდა ჩაერთონ ცნობიერების ამაღლების კამპანიებში, კრიტიკულად უნდა მიუდგინონ საზოგადოებაში დამკვიდრებულ ნორმებსა და სტერეოტიპებს და დისკუსიით პოზიტიური ცვლილებები წახალისონ.

რეკომენდაცია 2

ქალებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა

კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ ადგილები, სადაც ყველაზე მეტად ხდება ქალთა მიმართ ძალადობა ზუგდიდისა და გალის მასშტაბით არის სამუშაო ადგილი და სკოლა. გამოკითხულები ასევე ასახელებენ ისეთ ადგილებს, როგორიცაა საჯარო ტრანსპორტი, ავტობუსის გაჩერებები, ბაზრები, სკვერები და საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილები

პირველადი პრევენციის უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია, სოფლად თუ ქალაქად, უსაფრთხოების ზომების გაძლიერება რისკის შემცველ ადგილებში. ასეთი სახის პროვენციული ზომების განხორციელებას სისტემატური ხასიათი უნდა ჰქონდეს, რაც, პირველ რიგში, ამგვარი საფრთხის შემცველი ადგილების იდენტიფიცირებითა და საფრთხის ანალიზით უნდა დაიწყოს. სასკოლო სისტემა აქტიურად უნდა მუშაობდეს სკოლაში უსაფრთხოების მაქსიმალურად უზრუნველყოფისთვის.

რეკომენდაცია 3

სამართალდამცავი ორგანოების სენსიტივიზაცია ძალადობის მსხვერპლი ქალების განსაკუთრებული საჭიროებების მიმართ

კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა უმრავლესობა აღიარებს, რომ საზოგადოება ადექვატურად და სათანადოდ არ რეაგირებს ქალთა მიმართ ძალადობაზე. რაც შეეხება პოლიციის რეაგირებას, აღსანიშნავია, რომ გალში ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები პრაქტიკულად არასოდეს მიმართავენ პოლიციას, ხოლო ზუგდიდში პოლიციას მიმართავენ მხოლოდ მცირე ნაწილი. ისინი, ვინც ოჯახში ძალადობასთან დაკავშირებით პოლიციას მიმართავენ, მიიჩნევენ, რომ ვერ ღებულობენ პოლიციისგან სათანადო დახმარებას. გალში პოლიციელების ცნობიერების დონე ოჯახში ძალადობის საკითხის მიმართ საგანგამოდ დაბალია, ხოლო ზუგდიდში ვლინდება, რომ პოლიციელებს აქვთ ცნობიერების გარკვეული დონე აღნიშნული პრობლემის შესახებ და ასევე, გავლილი აქვთ გარკვეული პრაქტიკული მომზადება ოჯახში ძალადობის საკითხებზე.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, ცხადია, რომ პოლიცია და საგამოძიებო ორგანოები, განსაკუთრებით, გალის რაიონში, საჭიროებენ დამატებით ტრენინგებს და ძალადობის, განსაკუთრებით, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების საჭიროებების შესახებ დამატებით სენსიტივიზაციას.

რეკომენდაცია 4

სახელმწიფოს მხრიდან დახმარების მექანიზმების გაძლიერება ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის

კვლევა აჩვენებს, რომ ოჯახში ძალადობისას ქალების მხოლოდ მცირე ნაწილი მიმართავს სოციალურ სამსახურებს დახმარებისთვის, თუმცა მიმართვის შემთხვევაშიც კი ვერ ღებულობენ სათანადო დახმარებას. ძალადობის მსხვერპლი ქალები ყურადღებას ამახვილებენ სხვადასხვა სახის სერვისების ნაკლებობაზე, როგორცაა, ფსიქოლოგიური დახმარების, მათ შორის, ოჯახის ფსიქოლოგიური დახმარების და ბავშვთა მხარდაჭერის სერვისები.

მიმართვიანობის დაბალი დონე აღნიშნული სერვისების მიმართ უნდობლობის მანიშნებელია - ქალებს არ სჯერათ, რომ სახელმწიფო სათანადოდ გაითვალისწინებს მათ საჭიროებებს და ამით მათი მდგომარეობა შემსუბუქდება, რაც მიუთითებს უკეთესი და უფრო ხელმისაწვდომი სერვისების აუცილებლობაზე, სადაც ქალებს ყოველგვარი საფრთხის გარეშე შეეძლებათ ძალადობის გამოცდილებაზე საუბარი და სათანადო დახმარების მიღება.

კვლევა ასევე აჩვენებს, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მხოლოდ მცირე ნაწილი ტოვებს საერთო საცხოვრებელ სახლს, ხოლო ისინი ვინც ტოვებენ უმეტესად მშობლების ოჯახთან და ნათესავებთან გადადიან საცხოვრებლად. აღნიშნული მდგომარეობა აჩვენებს, რომ საჭიროა ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა, მათში ბავშვთა სერვისების უკეთ ინტეგრირება, ასევე, რეაბილიტაციისა და შესაძლებლობების გაძლიერების სერვისების გაუმჯობესება.

რეკომენდაცია 5

არაფორმალური მხარდაჭერის გაძლიერება ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის
კვლევამ აჩვენა, რომ იმ ადამიანთაგან, რომლებიც პირადად შესწრებიან ძალადობის ინციდენტს, მხოლოდ 9% დაუკავშირდა შესაბამის უწყებებს და 91% არასოდეს დაკავშირებია. აღნიშნული შედეგები აჩვენებს არაფორმალური მხარდაჭერის გაძლიერების და საზოგადოების მეტად სენსიტივიზაციის საჭიროებას ძალადობის მსხვერპლი ქალების დასახმარებლად.

რეკომენდაცია 6

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციაზე წვდომის უზრუნველყოფა

კვლევის მიგნებების თანახმად, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას უმრავლესობა არასამედიცინო წყაროებიდან ლებულობს, ძირითადად, ინტერნეტის და ტელევიზიის საშუალებით. გამოკითხულები, მათ შორის, ახალგაზრდები, აცხადებენ, რომ სჭირდებათ მეტი ინფორმაცია აღნიშნულ საკითხზე. უმრავლესობა, მათ შორის ახალგაზრდები, მიიჩნევს, რომ სკოლამ უნდა უზრუნველყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა შეიმუშავოს პროგრამები, რომლებიც ხელს შეუწყობს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ფართოდ გავრცელებას. აღნიშნულ სამინისტროსთან ერთად, განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს სკოლებში ასაკის შესაბამისი სქესობრივი განათლების დანერგვა და შესაბამისად მოამზადოს მასწავლებლები, რომლებიც ამ საგნის სწავლებას უზრუნველყოფენ.

რეკომენდაცია 7

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

კვლევა აჩვენებს, რომ არ არსებობს ექიმ-გინეკოლოგთან რეგულარული ვიზიტის პრაქტიკა. აღნიშნული მდგომარეობა კიდევ უფრო პრობლემურია გალის რაიონში. ასევე, დაბალია თანამედროვე კონტრაცეპტივების გამოყენების მაჩვენებელი. გარდა ამისა, უმრავლესობა არ იყენებს კონტრაცეპტივებს არასასურველი ორსულობის პრევენციისთვის.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა განახორციელოს სენსიტივიზაციის კამპანიები გინეკოლოგთან რეგულარული ვიზიტის პრაქტიკის დამკვიდრების მიზნით. გარდა ამისა, ოჯახის დაგეგმვის სერვისები და კონტრაცეპტივები ჯანდაცვის უნივერსალური პაკეტის ნაწილი უნდა იყოს.

რეკომენდაცია 8

ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავება ქალთა მიმართ ძალადობის უარყოფითი შედეგების შესარბილებლად

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ძალადობის მსხვერპლი ქალების მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილი საუბრობს ექიმთან ძალადობის გამოცდილებაზე. ექიმ-გინეკოლოგებთან ინტერვიუებმა

აჩვენა, რომ სამედიცინო პერსონალი სრულიად მოუმზადებელია ძალადობის, მათ შორის, სექსუალური ძალადობის შემთხვევების აღმოჩენისთვის და არ გააჩნია არანაირი გაიდლაინი ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან სამუშაოდ და ძალადობაზე ადექვატური რეაგირებისთვის. ჩვენს მიერ გამოკითხული ვერც ერთი ექიმი მრავალწლიანი პრაქტიკის განმავლობაში ვერ იხსენებს მსგავს შემთხვევებს.

შესაბამისად, უმნიშვნელოვანესია ჯანდაცვის სისტემის მხრიდან ძალადობის შედეგებზე ეფექტიანი რეაგირებისთვის სათანადო პოლიტიკის შემუშავება. აღნიშნული რაგირების სერვისი ინტეგრირებული უნდა იყოს ჯანდაცვის ყველა სფეროში, მათ შორის, პირველადი დახმარების, რეპროდუქციული ჯანდაცვის, ანტენატალური, ოჯახის დაგეგმვის თუ აბორტის შემდგომი სერვისის ფარგლებში.

უნდა გაიზარდოს რეპროდუქციული სერვისების მიმწოდებლების სენსიტივიზაციისა და მომზადების დონე ძალადობის ფაქტებზე სათანადო რეაგირების მიზნით. უნდა შემუშავდეს სპეციალური პროტოკოლი შესაბამისი დახმარების, მონიტორინგისა და მხარდაჭერის სერვისების უზრუნველსაყოფად. სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის პროგრამებმა უნდა მოიცვას ოჯახში ძალადობისა და სქესობრივი კავშირის იძულების პრობლემებიც.

ქალთა მიმართ ძალადობაზე სათანადო რეაგირების კომპონენტი ინტეგრირებული უნდა იყოს ფსიქიატრიულ სერვისებში. საჭიროა ნაკლებად სტიგმატიზებული ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფა, რომელიც ძალადობასა და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას შორის კავშირის გათვალისწინებით, ძალადობის მსხვერპლი ქალების გაძლიერებაზე იქნება ორიენტირებული.

რეკომენდაცია 9

ქალთა მიმართ ძალადობის მიზეზების, შედეგების და ზარალის შესახებ კვლევითი მუშაობის ხელშეწყობა

იკვთება ქალთა მიმართ ძალადობის მიზეზების, შედეგების და მის მიერ მიყენებული ზარალის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული დამატებითი კვლევების საჭიროება, იმისთვის, რომ მოხდეს შესაბამისი და ეფექტიანი პრევენციის და რეაგირების მექანიზმების შემუშავება.

რეკომენდაცია 10

მონაცემების შეგროვებისა და მონიტორინგისთვის შესაბამისი სისტემის შემუშავება

მონიტორინგი აუცილებელი ელემენტია ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად, ვინაიდან ის ტენდენციებისა და რეაგირების მექანიზმების ეფექტის შეფასების საშუალებას იძლევა. მონიტორინგის ვალდებულება საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს უნდა დაეკისროს, შინაგან საქმეთა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროების დახმარებით. ასევე, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მონიტორინგის სტანდარტიზებული მეთოდოლოგიის დანერგვა, მონაცემთა იმგვარად შეგროვების ჩათვლით, რომელიც კონფიდენციალობისა და უსაფრთხოების გამოწვევებს გაითვალისწინებს, ასევე, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მონაცემთა შესაბამისი გავრცელება და შემდგომი გამოყენება.⁵⁴

⁵⁴ WHO Manual on research methodologies for studying violence against women provides useful tools. The Injury surveillance guidelines developed by WHO and CDC, also provide practical advice on collecting systematic data on injuries, according to international standards.

რეკომენდაცია 11

ქალთა უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის გაძლიერება

ქალთა მიმართ ძალადობა გენდერული უთანასწორობის უკიდურესი გამოვლინებაა, რომლის დაძლევის გარეშე ძალადობის აღმოფხვრა შეუძლებელია. იმ ზომებს შორის, რომლებიც ქალთა უფლებების გაძლიერებას ეხება არის საკუთრებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ასევე, შრომის ბაზარზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრა და აუნაზღაურებელი შრომის თანაბრად განაწილება.

საქართველოს მთავრობამ შეიმუშავა ადამიანის უფლებების 2018-2020 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა,⁵⁵ რომლის ერთი ნაწილი გენდერულ თანასწორობას ეხება. მთავრობამ ასევე შეიმუშავა ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის 2018-2000 წლების სამოქმედო გეგმა.⁵⁶ პასუხისმგებელმა უწყებებმა უნდა უზრუნველყონ სამოქმედო გეგმებში განერილი საქმიანობების სრულად შესრულება. ასევე, უნდა გაძლიერდეს აღნიშნული გეგმებისა და სახელმწიფოს საერთშორისო ვალდებულებების შესრულების მონიტორინგი.

⁵⁵ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4153833>

⁵⁶ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4144947>

ბიბლიოგრაფია

სახელმძღვანელოები, გაიდლაინები

1. Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Program Design, Monitoring & Evaluation in Conflict-Affected Settings, RHRC Consortium c/o Women's Commission for Refugee Women & Children, 2004
2. Guidelines for Producing Statistics on Violence against Women, United Nations, Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 2014
3. Manual on Victimization Surveys, United Nations Office on Drugs and Crimes, United Nations Economic Commission for Europe, 2010
4. Researching Violence against Women, A Practical Guide for Researchers and Activists, World Health Organization, Mary Ellsberg, Lori Heise, 2005
5. Facilitator's Manual Workshop for Training Fieldworkers, Violence against Women Survey Using the UNECE VAW Module, United Nations Economic Commission for Europe Statistical Division, 2010
6. Indicators to Measure Violence against Women, United Nations Division for the Advancement of Women United Nations Economic Commission for Europe United Nations Statistical Division, 2007
7. Evidence-based Public Health Policy and Practice, Methodological Issues in the Study of Violence against Women, Isabel Ruiz-Perez, Juncal Plazaola-Castano, Carmen Vives-Cases, 2007
8. Illustrative Questionnaire for Interview Surveys with Young People, John Cleland
9. Violence against Women: An Integrated, Ecological Framework, Lori L. Heise, Center for Health and Gender Equality, 2010
10. Reproductive Health and Partner Violence Guidelines: An Integrated Response to Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion, Family Violence Prevention Fund, By Linda Chamberlain, PhD, MPH and Rebecca Levenson, MA
11. Measuring Access to Reproductive Health Services, WHO/UNFPA, 2003
12. Strengthening Health System Responses to Gender-Based Violence in Eastern Europe and Central Asia, A Resource Package, UNFPA, WAVE
13. WHO Guidelines for Medico-legal Care of Victims of Sexual Violence
14. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women. Clinical and Policy Guidelines, WHO, 2013

საერთაშორისო სამართლებრივი ნორმები, განცხადებები, დეკლარაციები, რეკომენდაციები, ანგარიშები

15. ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენცია (CEDAW), 1997;
16. ადამიანის უფლებების კომიტეტის მეოთხე და მეხუთე პერიოდული ანგარიში საქართველოს შესახებ, 2014
17. ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კომიტეტის ზოგადი რეკომენდაცია 25 ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ, 1992;
18. ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კომიტეტის ზოგადი რეკომენდაცია 24, ქალი და ჯანმრთელობა, 1999;
19. World Health Organization, Global Plan of Action to Strengthen the Role of the

Health System within a National Multi-sectoral Response to Address Interpersonal Violence, in particular against Women and Girls and against Children

20. ევროპის საბჭოს კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის შესახებ, სტამბული, 2011;
21. ევროპის საბჭოს კონვენციის ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის შესახებ განმარტებითი ანგარიში, სტამბული 2011;
22. ევროპის საბჭოს რეკომენდაცია ძალადობისგან ქალთა დაცვის შესახებ (2002) 5
23. Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on Sexual and Reproductive Health and Rights: Beyond 2014 ICPD Review, 2014
24. დეკლარაცია ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის შესახებ (DEVAW), გაეროს გენერალური ასამბლეა, 1993 წლის 20 დეკემბერი
25. Convention on the Rights of the Child (CRC), General Comment 15 on the Right of the Child to the Highest Attainable Standard of Health, 2013
26. მოსახლეობისა და განვითარების გაეროს საერთაშორისო კონფერენცია, სამოქმედო პროგრამა, 1994;
27. 25th PAN American Sanitary Conference, 50th session of the Regional Committee, Population and Reproductive Health, 1998
28. Inter-American Commission on Women, Declaration of Pachuca, “Strengthening Efforts to Prevent Violence Against Women,” 2 (2014)

სპეციალური მომხსენებლების, საბჭოების, სახალხო დამცველის ანგარიშები და მოხსენებები

29. Special Rapporteur on Violence against Women Yakin Ertürk, The Due Diligence Standard as a Tool for the Elimination of Violence against Women, 2006
30. Special Rapporteur on Violence against Women Rashida Manjoo, Report for the Twenty-third Session of the Human Rights Council, 2013
31. Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, its Causes and Consequences, Rashida Manjoo, Human Rights Council Seventeenth Session, 2011
32. ქალთა მიმართ ძალადობის, ძალადობის მიზეზებისა და შედეგების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში საქართველოში ვიზიტის შესახებ, ადამიანის უფლებათა საბჭო 32–ე სხდომა, 2016;
33. საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში ქალთა და ბავშვთა მდგომარეობის შესახებ კონფლიქტით დაზარალებულ რეგიონებში, 2014–2016 წლების მიმოხილვა;
34. ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება, საქართველოს სახალხო დამცველი;
35. Report of Tomas Hammarberg and Magdalena Grono, “Human Rights in Abkhazia Today,” 2017
36. გენდერული თანასწორობა და ქალთა უფლებები, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2015;
37. საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში ოჯახში ძალადობისგან დაცვის მექანიზმები შეფასების შესახებ, 2017

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებები

38. აიღინი თურქეთის წინააღმდეგ, No. 57/1996/676/866, 1997;
39. Opuz v. Turkey, No. 33401/02, ECHR. Judgment (June 9, 2009)

კვლევები, ანგარიშები

40. ქალთა მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა საქართველოში, გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, საქსტატი, 2017;
41. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქსტატი, 2010
42. გენდერული ძალადობა საქართველოში, კავშირი კონფლიქტებს, ეკონომიკურ შესაძლებლობებსა და მომსახურებას შორის, რეკონსტრუქციისა და განვითარების საერთაშორისო ბანკი/მსოფლიო ბანკი, 2017
43. Violence against Women and the Role of Gender Equality, Social Inclusion and Health Strategies, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010
44. What are the Barriers to Disclosure of Intimate Partner Violence among Female Victims during a Healthcare Encounter? University of North Georgia, 2017
45. The Coping Efforts of Intimate Partner Violence Survivors: Review of the Literature, Explanatory Inquiry and Scale Development, Cynthia Fraga Rizo, 2013
46. Facts on Gender Based Violence, Forms of Violence, The Health System Response to Gender-Based Violence in EECA: A Programmatic Package
47. Gender Based Violence and the Law, World Development Report, Jeni Klugman, Georgetown University, 2017
48. Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence, World Health Organization, 2013
49. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, Summary Report, WHO, 2005
50. UNODC, Global Study on Homicide, 2013
51. Violence against Women and Girls, Bloom, 2008
52. Understanding and Addressing Violence against Women: Intimate Partner Violence, WHO, 2012