

6

ჩემი სხეული  
სინათლის პირობა

# ჩემი სხეული სინათლის მიღმა

მხედველობის დარღვევის მქონე გოგოებისა  
და ქალების სექსუალური და  
რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და  
უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე  
მისაწვდომობის გაზრდა

2020  
თბილისი

## სარჩევი

<b>კვლევის შეჯამება</b> .....	<b>5</b>
<b>1. შესავალი</b> .....	<b>7</b>
<b>2. კვლევის მიზანი და ამოცანები</b> .....	<b>8</b>
<b>3. მეთოდოლოგია</b> .....	<b>9</b>
3.1. კვლევის შეზღუდვები.....	12
<b>4. ქვეყანაში არსებული კონტექსტის მიმოხილვა</b> .....	<b>13</b>
4.1. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებული კანონმდებლობა.....	13
<b>5. კვლევის შედეგები</b> .....	<b>20</b>
5.1. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცოდნა .....	20
5.2. დამოკიდებულებები, მითები და სტერეოტიპები.....	28
5.3. სერვისებზე ხელმისაწვდომობა უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის .....	34
<b>დასკვნა</b> .....	<b>37</b>
<b>ბიბლიოგრაფია</b> .....	<b>39</b>

კვლევა, რომელიც „მარიანის“ დაკვეთით, „ქალთა ფონდი საქართველოში“-ს მიერ მხარდაჭერილი პროექტის ფარგლებში, ორგანიზაცია „WeResearch“-მა ჩაატარა, მცირემხედველ და უსინათლო გოგოებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმირებულობისა და ცნობიერების გაზრდას ისახავს მიზნად.

მკვლევართა ჯგუფი მადლობას უხდის ფოკუსჯგუფებისა და ინტერვიუების მონაწილეებს ჩართულობისა და დახარჯული დროისათვის; მადლობა, ასევე, „მარიანის“ თანამშრომლებს კვლევის განხორციელებაში შეტანილი წვლილისათვის.

კვლევაში მოცემული შეხედულებები და მოსაზრებები კვლევის ავტორებს ეკუთვნის და „მარიანისა“ და „ქალთა ფონდი საქართველოში“-ს პოზიციად არ უნდა აღიქმებოდეს.

**მკვლევართა ჯგუფი:**

**ყდის ილუსტრაცია:**

ანი გოგბერაშვილი

სალომე ჟვანია

მარიამ მუქერია

ანი სუთიძე

## კვლევის შეჯამება

კვლევის მიზანია უსინათლო და მცირემხედველი გოგოებისა და ქალების ინფორმაციული საჭიროებების შესწავლა სექსუალობასთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. თვისებრივი მეთოდების გამოყენებით კვლევა ორ ეტაპად განხორციელდა. პირველ ეტაპზე სამაგიდე კვლევა ჩატარდა და საკვლევ საკითხთან დაკავშირებული ლიტერატურა დამუშავდა, ხოლო მეორე ეტაპზე სავლე სამუშაოები - ფოკუსჯგუფები, ინდივიდუალური და ჯგუფური ინტერვიუები შედგა. კვლევაში გამოიკვეთა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით მთავარი ბარიერები **სამედიცინო დაწესებულებების არაადაპტირებულობა, ექიმების არასენსიტიურობა შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების მიმართ, კონფიდენციალობის არარსებობა და სამედიცინო მომსახურების სიძვირეა. არსებული სერვისების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა** კი უდიდესი პრობლემაა უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისათვის.

კვლევის თანახმად, არასრულწლოვან რესპონდენტებს **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ძალიან მწირი ინფორმაცია აქვთ და ეს საკითხი მკაცრად ტაბუდადებულია** მათთვის. გოგოები ცოდნის მიღების დიდ სურვილსა და ინტერესს გამოხატავენ, თუმცა **მშობლების დიდი ნაწილი სექსუალურ ურთიერთობებზე საუბარს მისაღებად მხოლოდ დაქორწინების შემთხვევაში მიიჩნევს.** ამასთან, ხშირად მშობლები არც კი სცნობენ უსინათლო ან მცირემხედველი შვილების სექსუალობას.

უსინათლო და მცირემხედველი ქალების რეპროდუქციულ და სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით **საზოგადოებამში**

**საკმაოდ მძლავრი სტიგმა არსებობს,** რომლის ინტერნალიზებასაც გოგოები და ქალები ახდენენ. ექსპერტებისა და რესპონდენტების აზრით, **ხდება უსინათლო და მცირემხედველი ქალების ასექსუალიზება** და მიიჩნევა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის რომანტიული და სექსუალური ურთიერთობა ოჯახისა და სახელმწიფოსთვის ეკონომიკური თვალსაზრისითაც არ არის მომგებიანი.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სფეროს ექსპერტებმა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხი შემოგვთავაზეს, რომელთა შესახებ უსინათლო და მცირემხედველმა გოგოებმა და ქალებმა აუცილებლად უნდა იცოდნენ. ესენია: ქალის ანატომია; საკუთარი სხეულის შეცნობა; მენსტრუაცია; მენსტრუაციულ ჰიგიენასთან დაკავშირებული საკითხები; სექსუალური ცხოვრება; სექსის აქტი; უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება; სექსუალური გზით გადამდები დაავადებები და თავდაცვის საშუალებები; რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებული ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი; ადრეული დიაგნოსტიკის სასიცოცხლო მნიშვნელობა; იმუნიზაციის საკითხები; ორსულობა, დედობა; სექსუალური შევიწროების და სექსუალური ძალადობის იდენტიფიცირება; სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები; ინფორმაცია სიამოვნების მიღებასთან დაკავშირებით.

## 1. შესავალი

უსინათლო და მცირემხედველი გოგოები და ქალები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებისა და ცოდნის მიღებისას უამრავ ბარიერს აწყდებიან საქართველოში. ფორმალური სექსუალური განათლების არარსებობის პირობებში, გოგოები და ქალები ინფორმაციას, უმეტესად, ოჯახის წევრების, ახლობლების, ინტერნეტისა და ტელევიზიის საშუალებით იღებენ. ამ წყაროებიდან მიღებული ცოდნა კი ყოველთვის სანდო არ არის. გარდა ამისა, მათ დიდ ნაწილს წვდომა არა აქვს კომპიუტერზე, ინტერნეტსა თუ წამკითხველ პროგრამაზე. უდიდესი პრობლემაა სამედიცინო დაწესებულებების არაადაპტირებულობაც და სამედიცინო პერსონალის არასენსიტიურობა უსინათლო და მცირემხედველი ქალების საჭიროებებთან მიმართებაში, რის გამოც ისინი ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების დამოუკიდებლად მიღებას ვერ ახერხებენ. ამ ყველაფერთან ერთად, სიტუაციას საზოგადოებაში არსებული მითები და სტერეოტიპებიც ართულებს უსინათლო და მცირემხედველი ქალების სექსუალობისა და რეპროდუქციის შესახებ. ეს ხშირად იწვევს თვითსტიგმატიზებას და კიდევ უფრო ამორებს ქალებს სოციალურ ცხოვრებას. საჯარო სივრცის მიღმა მყოფი ქალები კი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში არ მონაწილეობენ და ამ და სხვა მიზეზების გამო სახელმწიფოში მათზე მორგებული პოლიტიკა არ იქმნება.

წინამდებარე კვლევაში ყურადღებას სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცოდნაზე, დამოკიდებულებებსა და მითებზე გავამახვილებთ მცირეწლოვან გოგოებს, ზრდასრულ ქალებსა და

უსინათლო/მცირემხედველი გოგოების აღმზრდელებს, მასწავლებლებსა და მშობლებს შორის.

## 2. კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანი უსინათლო და მცირემხედველი გოგოებისა და ქალების ინფორმაციული საჭიროებების შესწავლაა სექსუალობასთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.

*კვლევის ფარგლებში რეპროდუქციული ჯანმრთელობა მოაზრებულია როგორც რეპროდუქციულ სისტემებთან, მის ფუნქციებთან და პროცესებთან დაკავშირებული ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა, რომელიც ჯანსაღი და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრების შესაძლებლობასა და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების თავისუფლებას გულისხმობს (World Health Organization).*

*რაც შეეხება სექსუალობის დეფინიციას, მასში სექსუალური ხასიათის გრძნობები, ფიქრები და ქცევები მოიაზრება. სექსუალობის ნაწილია, ასევე, სექსუალური, ფიზიკური, ემოციური ხასიათის მიზიდულობა სხვა ადამიანების მიმართ. სექსუალობა მრავალფეროვანი და ფართო საკითხია და მისი ადქმაც - ინდივიდუალური (Better Health Channel).*

მიზნის მისაღწევად შემდეგ კითხვებს უნდა ვუპასუხოთ:

- რა **ცოდნა** აქვთ უსინათლო და მცირემხედველ ქალებსა და გოგოებს, მათ მშობლებს, აღმზრდელებსა და მასწავლებლებს უსინათლო და



მცირემხედველი ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ?

- რა **დამოკიდებულებები** აქვთ უსინათლო და მცირემხედველ ქალებსა და გოგოებს, მათ მშობლებს, აღმზრდელებსა და მასწავლებლებს უსინათლო და მცირემხედველი ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ?
- რა **მითები** არსებობს უსინათლო და მცირემხედველი გოგოებისა და ქალების სექსუალობის შესახებ?

### 3. მეთოდოლოგია

როგორც აღვნიშნეთ, კვლევა თვისებრივი მეთოდების გამოყენებით ორ ეტაპად განხორციელდა. პირველ ეტაპზე სამაგიდე კვლევა ჩატარდა - მიმოვიხილეთ საკვლევ საკითხთან დაკავშირებით არსებული დოკუმენტები და შევაჯამეთ ხელმისაწვდომი ინფორმაცია. სამაგიდე კვლევისას შემდეგი დოკუმენტები გამოვიყენეთ:

**საკანონმდებლო ბაზის მიმოხილვისთვის** - საქართველოს კონსტიტუცია; ბრძანება „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნის განსაზღვრის შესახებ; გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია; კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ; ევროპის საბჭოს კონვენცია სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის შესახებ.

**შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებთან დაკავშირებული კვლევების**

**მიმოხილვისთვის** - ასოციაცია „ჰერა XXI“-ის მიერ 2019 წელს გამოქვეყნებული *შშმ ახალგაზრდებსა და ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებისა და ბარიერების კვლევა*; სახალხო დამცველის მიერ 2019 წელს გამოქვეყნებული ანგარიში *„სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“* და 2020 წელს გამოქვეყნებული *„ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში“*; მოძრაობა *„ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“* მიერ 2018 წელს გამოცემული ანგარიში *„შუზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში“*, საქართველოს პარლამენტის მიერ 2019 წელს ჩატარებული *თემატური მოკვლევა შუზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგოებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ და შუზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგოებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ* ანგარიში.

სამაგიდე კვლევის შემდეგ, მეორე ეტაპზე სავლელ სამუშაოები განხორციელდა და ჩატარდა ფოკუსჯგუფები, ინდივიდუალური და ჯგუფური სიდრმისეული ინტერვიუები და ექსპერტული ინტერვიუები. ინტერვიუებამდე ღია კითხვებისგან შემდგარი ნახევრად სტრუქტურირებული გზამკვლევი შემუშავდა, რომლის დამუშავების პროცესშიც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ექსპერტი მონაწილეობდა.

ჯამში, 2 ფოკუსჯგუფი, ერთი ჯგუფური ინტერვიუ და ერთი სიდრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა:

- სრულწლოვან უსინათლო და მცირემხედველ ქალებთან, სულ 6 ქალი;
- არასრულწლოვან (12-16 წლის) უსინათლო და მცირემხედველ მოზარდ გოგოებთან, სულ 3 გოგო;
- უსინათლო და მცირემხედველი მოზარდი გოგოების მშობლებთან, აღმზრდელებთან და მასწავლებლებთან, სულ 6 ქალი.

ამასთანავე, შედგა 5 ექსპერტული ინტერვიუ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების სფეროს წარმომადგენლებთან, კერძოდ, იურისტებთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტთან, გინეკოლოგთან და ფსიქოლოგთან. განსხვავებული პროფესიების მიუხედავად, თითოეულ რესპონდენტს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სფეროში მუშაობის მრავალწლიანი გამოცდილება აქვს. Covid-19 გარემოებებისა და შესაბამისი რეკომენდაციების გათვალისწინებით, შეხვედრების ნაწილი რესპონდენტებისთვის მოსახერხებელი ონლაინ პლატფორმების გამოყენებით (Zoom, Facebook messenger) ჩატარდა. კვლევის მონაწილეების ნებართვით, ინტერვიუთა აუდიოჩანაწერა მოხდა. სავსე სამუშაოების შემდეგ კი ყველა აუდიოჩანაწერის ტრანსკრიპტი გაკეთდა, რასაც მოჰყვა მიღებული ინფორმაციის კოდირება და საბოლოოდ, მათი გაერთიანება კვლევის ამოცანების შესაბამის კატეგორიებში.

ეთიკის ნორმების დაცვის მიზნით, კვლევის პროცესში ყოველი ინტერვიუს ან ფოკუსჯგუფის დაწყებამდე თითოეული რესპონდენტისგან ინფორმირებული თანხმობა მივიღეთ. მკვლევარი რესპონდენტს წინასწარ აწვდიდა ინფორმაციას კვლევისა და ინტერვიუს მიზნების შესახებ; უხსნიდა, როგორ წარიმართებოდა პროცესი და რომ ინტერვიუს შეწყვეტა მათ

ნებისმიერ დროს შეეძლოთ. მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე რესპონდენტი თავად წყვეტდა, მიეღო თუ არა მონაწილეობა კვლევაში. არასრულწლოვანი რესპონდენტის შემთხვევაში კი რესპონდენტის მშობლისგანაც ვიღებდით თანხმობას.

მკვლევრები რესპონდენტების კონფიდენციალობასაც იცავდნენ. შესაბამისად, არსად გამოყენებულა რომელიმე მათგანის სახელი და გვარი. მათ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია და რესპონდენტების სპეციფიკური მახასიათებლები ანგარიშში იმგვარად დამუშავდა და გადმოვეცით, რომ მათი იდენტიფიცირება შეუძლებელია. მონაცემების გამოყენება და/ან ვალიდაციის მიზნით სხვა მკვლევარისთვის გაზიარება მხოლოდ რესპონდენტების თანხმობის საფუძველზე მოხდება. ინფორმაციის გადამოწმების მიზნით, აუდიოჩანაწერები კვლევის დასრულებამდე ინახებოდა, შემდეგ კი განადგურდა.

### 3.1. კვლევის შეზღუდვები

2020 წლის შემოდგომაზე კორონავირუსის შემთხვევების მკვეთრმა ზრდამ და სასწავლო პროცესის შეფერხებამ ფოკუსჯგუფების ორგანიზების პროცესი საგრძნობლად გაართულა. რესპონდენტების ნაწილი თვითიზოლაციაში იმყოფებოდა, ნაწილი კი კოვიდთან დაკავშირებული რისკების გამო შეხვედრაზე დასწრებისგან თავს იკავებდა. ამიტომ, კვლევის ნაწილი სხვადასხვა ონლაინ პლატფორმების გამოყენებით ჩატარდა. სასკოლო პროცესის შეჩერების შემდეგ, სკოლის ასაკის გოგობთან ფოკუსჯგუფის დაგეგმვა ვერ მოხერხდა და, სანაცვლოდ, ერთი ჯგუფური ინტერვიუ და ერთი ინდივიდუალური სიდრმისეული ინტერვიუ შედგა. თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, ონლაინ დისკუსიას

ბევრი ნაკლოვანება ჰქონდა. რთული იყო კვლევის მონაწილეებისთვის კომფორტული და უსაფრთხო გარემოს შექმნა, სადაც ოჯახისა და ახლობლებისგან მოშორებით საკუთარ გამოცდილებებზე ისაუბრებდნენ. შედეგად, რესპონდენტების ნაწილს დიდი დრო სჭირდებოდა ტაბუდადებულ თემებზე საუბრის დასაწყებად. ამის მიუხედავად, მკვლევარებმა მაინც შეძლეს იმ ძირითადი ინფორმაციის მიღება, რომელიც კვლევის კითხვებზე პასუხის გასაცემად იყო საჭირო.

## 4. ქვეყანაში არსებული კონტექსტის მიმოხილვა

### 4.1. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებული კანონმდებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ბოლო წლებში ჩატარებული კვლევებიდან იკვეთება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები საკანონმდებლო დონეზე დაცულია, თუმცა ხშირ შემთხვევაში ამ უფლებების ყოველდღიურ ცხოვრებაში რეალიზება არ ხდება. აქამდე ჩატარებულ კვლევებთან ერთად, მოცემული კვლევაც კიდევ ერთხელ წარმოაჩენს კანონში არსებულ ხარვეზებსა და უფლებების რეალიზებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის მიხედვით, სახელმწიფო ქმნის გარანტიას, რომ დაცული იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები, მათ

შორის სექსუალურ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებები. ამის მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად აწყდებიან სხვადასხვა ტიპის პრობლემებს მათთვის კონსტიტუციურად მინიჭებული უფლებებით სარგებლობის პროცესში.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს ამ უფლებებით სარგებლობისას, უმეტესად, არაადაპტირებული გარემო და ინფორმირებულობის ნაკლებობა აბრკოლებთ. საყოველთაო ჯანდაცვის პროვაიდერი კლინიკების უმეტესობა არაადაპტირებულია, მიუხედავად იმისა, რომ ბრძანებაში *სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნის განსაზღვრის შესახებ*, ნათლადაა აღნიშნული, რომ სერვისის მიმწოდებლები ვალდებული არიან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე ორიენტირებული გარემო შექმნან, რაც ინფრასტრუქტურულ ადაპტირებასაც გულისხმობს.

აღსანიშნავია ისიც, რომ საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს *გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია* იცავს, რომლის რატიფიცირებაც საქართველომ 2014 წელს მოახდინა. კონვენციის 25-ე მუხლში აღნიშნულია, რომ დაცული უნდა იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებით სარგებლობის უფლება და სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ჯანდაცვის სისტემებზე წვდომის თანაბარი პირობები. ამავე კონვენციის მე-6 მუხლი კი სახელმწიფოს ყველანაირი ზომის გატარებას ავალდებულებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა გარანტირებისთვის.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების თანამედროვე ხედვის საფუძველია *მოსახლეობის განვითარების შესახებ საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) დოკუმენტი*, რომელიც 1994 წელს 179 ქვეყნის მონაწილეობით მიიღეს და ოცწლიან სამოქმედო პროგრამას მოიცავდა. დოკუმენტი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას ყველა ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებად აღიარებს, უფრო მეტიც - მონაწილე სახელმწიფოებს, მათ შორის საქართველოსაც, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ადამიანების თანაბარ წვდომასა და ამ კუთხით ყველა მოქალაქის, მათ შორის უმცირესობების უფლებების დაცვას ავალდებულებს (United Nations, 2014).

უმაღლესი სტანდარტის ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობაზე აღნიშნულია *გაეროს სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა პაქტის (ICESCR) მე-12 მუხლშიც* (საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი, 1994). კერძოდ, ამ მუხლის 22-ე ზოგადი კომენტარი ხაზს უსვამს, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა, რომლის განსახორციელებლად აუცილებელია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ოთხი კომპონენტის შესრულება, კერძოდ:

- **არსებობა (availability)** - ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის, პროდუქტისა და სერვისების საკმარისი რაოდენობით არსებობა და მათი თანაბარი განაწილება;
- **მისაწვდომობა (accessibility)** - ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის, პროდუქტებისა და სერვისების გამოყენების შესაძლებლობა ყველასთვის.

მისაწვდომობა შეიძლება იყოს ფიზიკური, ეკონომიკური და ინფორმაციული;

- **მისაღებლობა (acceptability)** - ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის, პროდუქტისა და სერვისების ეთიკურ სტანდარტებთან შესაბამისობა. ადამიანების კულტურული თავისებურებებისა და უმცირესობების, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინება; ადამიანის პირადი სივრცისა და პირადი ინფორმაციის პატივისცემა;
- **ხარისხი (quality)** - ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის, პროდუქტებისა და სერვისების კვალიფიციური პერსონალის მიერ მიწოდების უზრუნველყოფა, რაც პატივისცემითა და უფლებაზე დაფუძნებული მიდგომით უნდა განხორციელდეს.

ოთხივე კომპონენტის შესრულება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ხარისხიანი და კვალიფიციური სამედიცინო სერვისების მიწოდებას უზრუნველყოფს (საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი, 1994).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები ევროსაბჭოს მიერ მიღებულ ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობის დაცვის კონვენციაში ზოგად ჭრილშია წარმოდგენილი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის თანასწორი გარემოს შექმნის გარანტია 2014 წელს მიღებული კანონია დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ყველა ფორმის შესახებ, რომელიც მოწყვლადი ჯგუფებისთვის კანონით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფას ითვალისწინებს. მიუხედავად



არსებული საკანონმდებლო ბაზისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგოები უამრავ დაბრკოლებას აწყდებიან სექსუალობასთან და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული სერვისების მიღებისას და უფლებების რეალიზებისას. ამ საკითხების შესახებ ცოდნის ნაკლებობა საზოგადოებაში და თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებში, სტერეოტიპებისა და მითების გავრცელებასა და გამყარებას უწყობს ხელს დასაშუალებას არ აძლევს ქალებს, მოითხოვონ ის, რაც კანონით ეკუთვნით.

#### 4.2. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კვლევებითა (ასოციაცია ჰერა XXI, 2019) (მოდრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018) და სახალხო დამცველის ანგარიშებით (შენგელია, ჯალაღანია, & დეკანოსიძე, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება - ძირითადი მიგნებები, 2019), (შენგელია & კურატაშვილი, 2020) დგინდება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე მორგებული პროგრამები პრაქტიკულად არ არსებობს. თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის მსგავსი სერვისების მიწოდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამისა და სხვადასხვა პროგრამების მეშვეობით ხდება, როგორცაა, მაგალითად: სკრინინგული და გენეტიკური კვლევები, ანტი ნატალური და სამშობიარო სერვისების ფარგლებში.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოთ ჩამოთვლილ სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა კანონმდებლობითაა გათვალისწინებული როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალებისთვის, ისე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვისაც, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ამ სერვისების მიღების პროცესში მაინც გარკვეულ ბარიერებს აწყდებიან.

მოდრაობა „ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ მიერ 2018 წელს ჩატარებული კვლევის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში“ ანგარიშიდან ვიგებთ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ჯანდაცვის სერვისების მიღების დროს ხშირად ექმნებათ პრობლემები, რაც, უმეტესად, ტერიტორიული, ინფრასტრუქტურული, ფინანსური ხელმისაწვდომობისა და მომსახურე პერსონალის (ექიმები, ექთნები) კვალიფიკაციას უკავშირდება. მომსახურების მიღების მნიშვნელოვანი ბარიერებია, ასევე, მედპერსონალის სტერეოტიპული დამოკიდებულებები და ეთიკის ნორმებისა და კონფიდენციალობის პრინციპების უხეში დარღვევა (მოდრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018).

როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები აღნიშნავენ, სერვისების მიღების პროცესში განსაკუთრებით პრობლემური ადაპტირებული გარემოს საკითხია. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის ადაპტირებული გინეკოლოგიური კაბინეტი მხოლოდ თბილისშია; პრობლემები აქვთ, ასევე, უსინათლო პირებს, რადგან კლინიკები მათთვის სრულიად არაადაპტირებულია; სმენადაქვეითებული შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე პირების მთავარი პრობლემა კი სურდო-თარჯიმნების არარსებობაა.

2019 წელს ჩატარებული თემატური მოკვლევის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ საქართველოს პარლამენტის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ არაადაპტირებული გარემო და ექიმის მხრიდან სტერეოტიპული დამოკიდებულება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღება არ შეუძლიათ, კონფიდენციალობის დაცვის პრობლემას ქმნის. უმეტესად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს კლინიკებში მომვლელები ან ოჯახის წევრები დაჰყვებიან, რომლებიც ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ერთად ესწრებიან კონსულტაციას და რიგ შემთხვევებში გადაწყვეტილებასაც თავად იღებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ჯანმრთელობის შესახებ, რაც ეთიკის ნორმების უხეში დარღვევაა.

ზემოთ აღნიშნული ბარიერები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამით სარგებლობის სტატისტიკაზეც აისახება. ამ თემაზე ჩატარებულ კვლევებში მოცემული სტატისტიკის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, სხვადასხვა წლებში, ჯანდაცვის სერვისებით, ძირითადად, გადაუღებელი შემთხვევების დროს სარგებლობდნენ. ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო ჯანდაცვის სერვისებით მოსარგებლეთა უმეტესობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცები არიან, ვიდრე ქალები. . ., 2015 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მხოლოდ 38% იყო მდელრობითი სქესის

წარმომადგენელი, 2016 წელს - 37%, ხოლო 2017 წელს - 36%" (მოძრაობა „ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“, 2018 წელი).

## 5. კვლევის შედეგები

### 5.1. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცოდნა

სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცოდნაზე ყველაზე ნაკლებად მოზარდ რესპონდენტებს მიუწვდებათ ხელი. უმრავლესობას სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არავითარი ინფორმაცია არ აქვს. ერთადერთი ნაცნობი საკითხი მათთვის მენსტრუალური ციკლია, რომლის შესახებაც დედისგან ან ტელევიზიით გაიგეს. კვლევისას გოგობმა დიდი ინტერესი გამოთქვეს ქალის ანატომიის მიმართ. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, მსგავს საკითხებზე ბიოლოგიის მასწავლებელი ესაუბრა, რამაც მას ინტერესი გაუღვივა. გოგობთან საუბრის დროს იგრძნობა, რომ ეს საკითხები ტაბუდადებულია მათთვის. გოგობის ასეთი დამოკიდებულება მშობლებსა და აღმზრდელებთან ფოკუსჯგუფების დაგეგმვისას და მონაცემების შეგროვებისას კიდევ უფრო გასაგები გახდა. როგორც გაირკვა, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას მშობელთა ნაწილი მხოლოდ სექსუალურ აქტთან აკავშირებს, რის გამოც ისინი კვლევაში მონაწილეობის საშუალებასაც არ აძლევენ შვილებს. უსინათლო და მცირემხედველი ქალების სექსუალობასა და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული სტიგმა ბავშვებს სწორედ ოჯახისგან და გარემომყოფებისგან გადაეცემა.

რაც შეეხება სრულწლოვან რესპონდენტებს, ისინი ინფორმაციის ძირითად წყაროდ დედას, ახლობლებსა და მეგობრებს, ინტერნეტს, ტელევიზიასა და რადიოს ასახელებენ. უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების ყველაზე კარგი საშუალება ტრენინგები და სხვადასხვა პროექტის ფარგლებში შემუშავებული ვიდეორგოლებია, თუმცა როგორც მათ აღნიშნეს, სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებთან დაკავშირებული ტრენინგების რაოდენობა ძალიან მცირეა. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა რამდენიმე წლის წინ გაიარა არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ ორგანიზებული ტრენინგი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ და ის, მისი თქმით, საკმაოდ ინფორმატიული იყო.

სექსუალურ ურთიერთობებთან და სექსუალური გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ინფორმაცია ზოგიერთმა რესპონდენტმა პოპულარული კულტურის საშუალებით მიიღო (მაგალითად, სერიალებით). გარდა ამისა, რესპონდენტებმა ხაზი გაუსვეს გოგოებისთვის მენსტრუალური ციკლის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის დროულად მიწოდების აუცილებლობას. რამდენიმე მონაწილემ კი განსაკუთრებული ინტერესი ფერტილობის ასაკთან დაკავშირებით გამოთქვა:

*„ჩემს შემთხვევაში საინტერესოა ინფორმაცია შვილადობაზე. რა დრო მაქვს დარჩენილი იქამდე, რომ მეყოლოს შვილი.“ (სრულწლოვან უსინათლო და მცირემხედველ ქალთა ფოკუსჯგუფი)*

ფაქტი, რომ სრულწლოვანი ქალისთვის მსგავსი ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არ არის, კიდევ ერთხელ გამოკვეთს

უსინათლო და მცირემხედველ ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის აქტიური გავრცელების აუცილებლობას. ამკარაა, რომ ქალების დიდ ნაწილს ოჯახიდან და სხვა პირადი სივრცეებიდან საბაზისო ინფორმაციის მიღება უჭირს, რაც გავრცელებული სტიგმისა და სტერეოტიპული დამოკიდებულებების ფონზე ბუნებრივიც კია. მონაწილეების აზრით, რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებული სხვადასხვა დაავადებების შესახებ ინფორმაციის ქონა აუცილებელია გართულებული ორსულობისა თუ ბავშვის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების პრევენციისთვის.

ასოციაცია „ჰერა XXI“-ის მიერ 2019 წელს ჩატარებულ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდებსა და ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებისა და ბარიერების კვლევაში“ გამოვლინდა საკითხები, რომელთა შესახებაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს ინფორმაცია ნაკლებად აქვთ. ეს საკითხებია: გარდატეხის ასაკი და მასთან დაკავშირებული ჰორმონალური ცვლილებები, სექსუალურად გადამდები დაავადებები და მათი სკრინინგი, კონტრაცეფცია და სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებისგან თავის დაცვა, ორსულობა, უსაფრთხო აბორტი, ბავშვის მოვლა, სექსუალური დისფუნქცია და მისი მკურნალობა. ამავე კვლევაში აღნიშნულია, რომ ქალები, ასევე, არ ფლობენ ინფორმაციას, თუ რა არის სექსუალური დისფუნქცია და მას, უფრო მეტად, მამაკაცების პრობლემად აღიქვამენ (ასოციაცია ჰერა XXI, 2019).

ინფორმაციის სწორად მიწოდების მნიშვნელობაზე აღმზრდელები, მშობლები და მასწავლებლებიც თანხმდებიან. მათი თქმით, ინფორმირებულობა ადრეულ

დიაგნოსტიკასა და სერიოზული დაავადებების თავიდან აცილებას შეუწყობს ხელს. თავად აღმზრდელების, მშობლებისა და მასწავლებლების უმეტესობა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას ინტერნეტისა და ტელევიზიის, ახლობლების ან ექიმის საშუალებით იღებს. ზოგიერთმა მათგანმა ისიც აღნიშნა, რომ ცოდნა საკუთარი გამოცდილებიდან მიიღო და ამ გამოცდილებებისთვის ხშირად მოუმზადებლები იყვნენ. ქალების თქმით, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას მათ მშობლები არ აწვდიდნენ, ან თუ აწვდიდნენ, ეს ინფორმაცია არასრული იყო:

*„იყო ასეთი მომენტები, მაგრამ ნაკლებად ინფორმაციული იყო. მე მგონი თვითონაც (მშობლებმა) არ იცოდნენ ბევრი რამ. ჩვენ ახლა ინტერნეტიდან მაინც ვეცნობით საინტერესო რაღაცებს. სად იყო მაშინ ეგეთი თავისუფლება? ვინ საუბრობდა ამაზე?“ (მშობლების, აღმზრდელებისა და მასწავლებლების ფოკუსჯგუფი)*

მიუხედავად ამისა, რამდენიმე მშობელი თვლის, რომ ამ საკითხებზე ცოდნა ბავშვებს დედებმა და ბებიებმა უნდა მიაწოდონ, რათა მათ ამისათვის ინტერნეტი აღარ დასჭირდეთ. დისკუსიიდან ირკვევა, რომ მშობლების/მასწავლებლების დიდი ნაწილი ბავშვებს საკუთარი ინიციატივით არ აწვდის ინფორმაციას - სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ თემებს ისინი მხოლოდ ბავშვის მხრიდან კითხვების არსებობის შემთხვევაში ეხებიან.

*„აღბათ ინდივიდუალურია, ვის რა აინტერესებს. მე მგონია რომ მშობლებთან ნებისმიერი კითხვის დასმის საშუალება უნდა ჰქონდეს, და შემდეგ მშობელი გადაწყვეტს რა და როგორ უნდა ქნას.“ (მშობლების, აღმზრდელებისა და მასწავლებლების ფოკუსჯგუფი)*

პრობლემას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ქართული მასალების სიმწირეც ქმნის, რადგან ხშირ შემთხვევაში სწორედ ენა ხდება ხოლმე ინფორმაციის მიღების ბარიერი. კიდევ უფრო მწირია ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, რის გამოც მასწავლებლები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისთვის ამ ინფორმაციის სწორად და მათი საჭიროებების გათვალისწინებით მიწოდების პროცესში სირთულეებს აწყდებიან.

როგორც კვლევის შედეგები აჩვენებს, მშობლებთან, აღმზრდელებთან და მასწავლებლებთან ერთად, არც ექიმები არიან აღჭურვილნი სათანადო ცოდნით უსინათლო და მცირემხედველი ქალების საჭიროებებთან დაკავშირებით და, ზოგადად, ნაკლებად სენსიტიურები არიან შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების მიმართ. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სკრინინგ პროგრამები, როგორცაა, მაგალითად: გამოკვლევები საშვილოსნოს ყელის კიბოს, წვრილი ნაწლავის, მკერდის კიბოს პრევენციისთვის, ამ ინფორმაციის უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის მიწოდებაზე არავინ ზრუნავს. სამედიცინო დაწესებულებების არაადაპტირებულობისა და ექიმებში სენსიტიურობის ნაკლებობის გამო, უსინათლო და მცირემხედველ ქალებს ექიმთან დამოუკიდებლად მისვლა არ შეუძლიათ, რაც მათ კონფიდენციალობას არღვევს.



ექსპერტების მოსაზრებით, აუცილებელია უსინათლო და მცირემხედველ ქალებში ცნობიერების ამაღლება რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებული სხვადასხვა დაავადებებისა და მათი თავიდან აცილებისთვის საჭირო გამოკვლევების შესახებ. მნიშვნელოვანია, რომ ქალებს სრული ინფორმაცია ჰქონდეთ იმ სამედიცინო სერვისებზე, რასაც სახელმწიფო მათ სთავაზობს. ამასთან, სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს ინფორმირებულობის ამაღლებაზე სერვისის გამცემ პირებშიც.

ექსპერტები ხაზს უსვამენ უთანასწორობას ცოდნაზე მისაწვდომობის ასპექტში. ინტერნეტში ინფორმაციის მოძიებას შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობა სჭირდება, რაც ყველა უსინათლო და მცირემხედველ ქალს არა აქვს, თანაც ბევრი საინფორმაციო საიტი ადაპტირებული არ არის. გარდა ამისა, ინტერნეტით მიღებული ინფორმაცია ხშირ შემთხვევაში არასანდოა და გადამოწმებას მოითხოვს. სოციალურ მედიაში არსებობს სხვადასხვა ჯგუფები, სადაც ქალების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები და სამედიცინო სერვისები განიხილება. აღნიშნული ჯგუფები ბევრი ქალისთვის ინფორმაციის ძალიან მნიშვნელოვანი წყაროა, თუმცა ზემოთ ხსენებული მიზეზების გამო უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის ამ ჯგუფებზე წვდომა შეზღუდულია. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, არსებული ბარიერებიდან გამომდინარე, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას უსინათლო და მცირემხედველი ქალები ყველაზე ხშირად ოჯახის წევრებისგან, მეგობრებისგან, ახლობლებისგან და სხვა პირადი სივრცეებიდან იღებენ და ამ ინფორმაციის გადამოწმების საშუალება არ აქვთ. სწორედ ამიტომ, ექსპერტების აზრით, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებული

საკითხების ფორმალურ განათლებაში ინტეგრირება აუცილებელია.

*„აუცილებლად უნდა არსებობდეს მყარი, მდგრადი, საინფორმაციო ველი, იქნება ეს საჯარო სკოლების საშუალებით, თუ სხვა რაღაც სპეციფიკური დაწესებულებების. მნიშვნელოვანია სპეციფიკურად, კონკრეტულ საჭიროებებზე მიმართული სექსუალური განათლების არსებობა.“ (იურისტი, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების კუთხით მომუშავე უქსურტი)*

იქიდან გამომდინარე, რომ ფორმალურ სექსუალურ განათლებას ქვეყანაში უამრავი მოწინააღმდეგე ჰყავს და ჯერჯერობით სასკოლო კურიკულუმს მიღმაა, აუცილებელია განათლების არაფორმალურ წყაროებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის. მართალია, რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაცია გარკვეული ტიპის ინფორმაციასა და სერვისებს სთავაზობს ქალებს, მაგრამ ამის შესახებ ბევრმა უსინათლო და მცირემხედველმა ქალმა არ იცის, ან იცის, თუმცა არაადაპტირებული გარემოსა და სათანადო აღჭურვილობისა თუ დამოუკიდებლობის არქონის გამო, ამ ყველაფრით ვერ სარგებლობს. ის რესპონდენტები, ვინც არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებულ ტრენინგებს დასწრებიან, თვლიან, რომ უკეთესი იქნება, ტრენინგებზე არსებობდეს შერეული ჯგუფი, რადგან უსინათლო და მცირემხედველი ქალები ბევრნი არ არიან, ერთმანეთს იცნობენ და თავიანთ ვიწრო გარემოში საკუთარ პრობლემებზე ღიად საუბარი უჭირთ.

ერთ-ერთმა ექსპერტმა სექსუალურ განათლებაზე ხელმისაწვდომობის ფუნდამენტური მნიშვნელობა გამოკვეთა. მისი თქმით, სექსუალურ განათლებაზე უფლება განათლების უფლების ნაწილია და ამის შეზღუდვით სახელმწიფო ბავშვების განათლების უფლებას არღვევს.

კვლევაში მონაწილე ექსპერტების მოსაზრებით, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებული ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხებია:

1. ქალის ანატომია, საკუთარი სხეულის შეცნობა, მენსტრუაცია, მენსტრუალურ ჰიგიენასთან დაკავშირებული საკითხები;
2. სექსუალური ცხოვრება, სექსის აქტი, უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება, სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები და თავდაცვის საშუალებები;
3. რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებული ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი, ადრეული დიაგნოსტიკის სასიცოცხლო მნიშვნელობა, იმუნიზაციის საკითხები (მაგ. პაპილომა ვირუსის ვაქცინა);
4. ორსულობა, დედობა;
5. სექსუალური შევიწროებისა და სექსუალური ძალადობის იდენტიფიცირება;
6. სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები;
7. ინფორმაცია სიამოვნების მიღებასთან დაკავშირებით.

ეს აუცილებლად დასაფარი საკითხების არასრული ჩამონათვალია, რაც ასაკის შესაბამისად უნდა მიეწოდოს ყველა ქალს. გარდა ამისა, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა

გამახვილდეს ისეთ სიმპტომატიკაზე, რომელიც მხედველობით აღქმას მოითხოვს.

*„მენსტრუაციის დროს, გარდა იმისა რომ შეიძლება რაღაცა სომატური მუცლის ტკივილი გქონდეს, ვიზუალურადაც უნდა დაინახო რა ტიპის გამონადენია, როგორია. იმიტომ რომ ხშირად გამონადენის სტრუქტურაც არის მნიშვნელოვანი იმისთვის, რომ გადაწყვიტო უქიმთან წასვლა.“  
(სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ექსპერტი)*

მნიშვნელოვანია, რომ ზემოთ მოცემული ინფორმაცია გაითვალისწინოს როგორც სამთავრობო, ისე არასამთავრობო სექტორმა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, უსინათლო და მცირემხედველ ქალებსა და გოგოებს მუდმივად ექნებათ ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შემცველი დაავადებების რისკი, გაუჭირდებათ გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღება და ძალადობის მომატებული საფრთხის ქვეშ იქნებიან. ამ კუთხით ცნობიერების ამაღლება კი ნაკლებად მოაქცევს მოზარდებს არასწორი, დამახინჯებული, არასრული ინფორმაციის გავლენის ქვეშ და არასასურველი ორსულობისა და ადრეული ქორწინების თავიდან არიდებასაც შეუწყობს ხელს.

## 5.2. დამოკიდებულებები, მითები და სტერეოტიპები

უსინათლო და მცირემხედველი ქალების რეპროდუქციულ და სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებით საზოგადოებაში საკმაოდ მძლავრი სტიგმა არსებობს. ბუნებრივია, რომ ინფორმაციის ნაკლებობის პირობებში ქალები და გოგოები ხშირად ახდენენ ამ სტიგმის ინტერნალიზებას. მსგავსი

დამოკიდებულების შედეგად, სკოლის ასაკის უსინათლო და მცირემხედველ გოგოებს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებით საუბარი რცხვენიან და მზაობას არც ინფორმაციის მისაღებად გამოთქვამენ. კვლევაში მონაწილე მოზარდებიდან გინეკოლოგთან არცერთი ყოფილა. ბევრი მათგანი ამბობს, რომ საერთოდ არ სმენია რეპროდუქციისა და სექსუალური ურთიერთობების შესახებ და ის, რომ გოგოები აღნიშნულ საკითხზე საუბარს გაურბიან, ამ თემის ტაბუირებაზე მიანიშნებს. ზოგიერთმა მათგანმა ისიც აღნიშნა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ახალგაზრდებს მხოლოდ სრულწლოვნების მიღწევის შემდეგ უნდა მიეწოდებოდეს. ჩნდება შთაბეჭდილება, რომ აღნიშნული საკითხები მათთვის დანაშაულის შეგრძნებასთან ასოცირდება. მაგალითად, როგორც ერთ-ერთმა არასრულწლოვანმა რესპონდენტმა თქვა, დამატებითი ინფორმაციის მიღება ამ ეტაპზე საჭიროდ არ მიაჩნია.

სექსუალობაზე საუბრისას, სრულწლოვანმა უსინათლო და მცირემხედველმა რესპონდენტებმა სექსუალურ და რომანტიულ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სირთულეებიც აღნიშნეს უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის. მშობლებისა და საზოგადოების მიერ სექსუალური ურთიერთობა წარმოჩენილია როგორც ცოდვა, რის გამოც ქალები ამ საკითხზე ფიქრის დროსაც კი განიცდიან დანაშაულის გრძობას. .

*„ვიდაცასთან თუ გაივლის ვინმე იტყვის რამეს, იქ მშობელი ისტრესება, საბოლოოდ ოჯახის შექმნამდეც კი ვერ მიდიხარ, იმიტომ რომ ყველა მხრიდან სტრესია. თუ შეყვარებული არ გეყოლება,*

*თუ კონტაქტი არ დაამყარე ადამიანთან ოჯახი როგორ უნდა შექმნა?" (სრულწლოვან უსინათლო და მცირემხედველ ქალთა ფოკუსჯგუფი)*

უსინათლო და მცირემხედველი ქალების აზრით, საზოგადოება და მათივე ოჯახის წევრები არ ცნობენ მათ სექსუალობას და ურთიერთობის შესაძლებლობას არც კი უშვებენ. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ექსპერტის თქმით, საზოგადოება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების რეპროდუქციას „არასაჭირო რეპროდუქციად“ მიიჩნევს და ამ საკითხში რესურსს არ დებს. როგორც ჩანს, იგივე დამოკიდებულებაა ოჯახების მხრიდანაც. გარდა ამისა, უსინათლო და მცირემხედველ ქალებს არაადაპტირებული გარემოს გამო დამოუკიდებლად გადაადგილება უჭირთ და რომანტიული ურთიერთობის შემთხვევაში მათთვის პარტნიორთან შეხვედრა პრობლემაა. ბუნებრივია, ქალებს არ სურთ, რომ ასეთ შეხვედრაზე მშობელმა მიიყვანოს და ამიტომ ურთიერთობის განვითარებას ვერ ახერხებენ. ექსპერტის თქმით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სექსუალობის ორგვარი ხედვა არსებობს:

*„როგორც წესი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიმართ არსებობს ორი ძირითადი დამოკიდებულება, პირველი ეს არის რომ ისინი დავინახოთ როგორც ასექსუალები და მეორე ეს არის ჰიპერსექსუალობა. აი, ჰიპერსექსუალობის შემთხვევაში უფრო სხვა კატეგორიის შეზღუდულ შესაძლებლობასთან არის ხოლმე ასოცირებული. მაგალითად, შეიძლება უფრო ფსიქიკურ შეზღუდვასთან გვეკონდეს საქმე.“ (იურისტი,*

*სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების  
კუთხით მომუშავე ექსპერტი*

ეს მოსაზრება კვლევის ერთ-ერთმა მონაწილემაც დაადასტურა და აღნიშნა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის რომანტიული და სექსუალური ურთიერთობა ოჯახისთვის და სახელმწიფოსთვის არამომგებიანია ეკონომიკური თვალსაზრისითაც.

*„გონიათ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს არ აქვთ ინტერესი ურთიერთობებისადმი, ან პირიქით, რომ გადამეტებული ინტერესი აქვთ. რაც შეეხება ეკონომიკური თვალსაზრისით რომ ვთქვათ, ოჯახები ან სხვა ინსტიტუციები ამას კიდევ როგორც პრობლემას ისე უყურებენ, რადგან რომ დაორსულდეს, ისევ მათი მისახედი იქნება.“  
(სრულწლოვან უსინათლო და მცირემხედველ ქალთა ფოკუსჯგუფი)*

საზოგადოებაში უარყოფითი დამოკიდებულება არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის დაოჯახებასთან დაკავშირებითაც, რასაც განაპირობებს რწმენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალს დამოუკიდებლად ცხოვრება არ შეუძლია და დაოჯახების შემთხვევაში ზედმეტი ტვირთი ხდება ოჯახისთვის. სტიგმატიზებულია პარტნიორის შერჩევის საკითხიც, რადგან გავრცელებული აზრით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის პარტნიორი/მეუღლე მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შეიძლება იყოს. ხშირად მიიჩნევა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები სტერეოტიპულად ქალისთვის მიწერილ სამინაო საქმეებს სრულად ვერ ასრულებენ და ოჯახის შექმნაში ესეც შეუძლით

ხელს. რესპონდენტების თქმით, ისეთი შემთხვევებიც არსებობს, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე კაცებს მეგობრებთან და ოჯახის წევრებთან რცხვენიათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პარტნიორის წარდგენა, რასაც სწორედ ზემოთ აღნიშნული სტერეოტიპები განაპირობებს.

გარდა ამისა, სტერეოტიპულია, ასევე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის შვილოსნობის თემაც. საზოგადოების ნაწილი თვლის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალს აუცილებლად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილი ეყოლება. ნეგატიური დამოკიდებულება ვლინდება შვილის აღზრდის საკითხშიც. სოციუმში დამკვიდრებულია აზრი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე დედას შვილის აღზრდის ძალა არ შესწევს, ამიტომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალისთვის შვილის ყოლა არასასურველია. სამწუხაროდ, ამ სტერეოტიპს ექიმების ნაწილიც იზიარებს და ხშირად - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ოჯახის წევრებიც, რაც მნიშვნელოვნად აისახება ქალების მიერ გაკეთებული აბორტების რიცხვზე. თუმცა გარკვეულ შემთხვევებში აბორტები იძულებითია და მასზე თანხმობას არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალი, არამედ მისი მომვლელი/ოჯახის წევრი აცხადებს (ასოციაცია ჰერა XXI, 2019, გვ. 52-55).

ზემოთ ხსენებული ბარიერები უსინათლო და მცირემხედველი ქალების უმეტესობას პირადი ცხოვრების საშუალებას არ აძლევს. ექსპერტების თქმით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების შემთხვევაში ოჯახისთვის, ფართო საზოგადოებისთვის და სახელმწიფოსთვის დომინანტურია მათი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე იდენტობა და არა



სხვა ფაქტორები, განსაკუთრებით სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე საუბრისას. მონაცემებიდან ირკვევა, რომ უსინათლო და მცირემხედველი ქალი, მართლაც, ნაკლებად აღიქმება სექსუალურ არსებად, რაც ქალებში თვითსტიგმატიზებას იწვევს.

*„საზოგადოებას აკლია განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებთან კომუნიკაცია. საზოგადოებრივი დამოკიდებულება აყალიბებს ინსტიტუციების დამოკიდებულებას და ეს მერე აისახება ადამიანების თვითშეფასებაზე.“  
(იურისტი, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების კუთხით მომუშავე ექსპერტი)*

საზოგადოების დამოკიდებულებებზე დისკუსიიდან ირკვევა, რომ შეცოდება არის დამოკიდებულება, რომელიც ყველაზე მეტად აღიზიანებთ უსინათლო და მცირემხედველ ქალებს, მათ მშობლებსა და აღმზრდელებს. მათი თქმით, ძალიან ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები თანადგომისა და თანასწორი დამოკიდებულების სანაცვლოდ შეცოდებას იღებენ, რაც, ბუნებრივია, უარყოფითად მოქმედებს მათ თვითშეფასებაზე და რეალურად არც არაფრის მომცემია.

მშობლების, აღმზრდელებისა და მასწავლებლების ჯგუფიდან სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე უმეტესობას მხოლოდ ორსულობა ახსენდება. ბევრი მათგანი თვლის, რომ სექსუალურ ცხოვრებაზე და რეპროდუქციაზე საუბარი დაუოჯახებელ გოგობთან ნაადრევი და არასაჭიროა, და აბსტინენციისკენ მიდრეკილ სექსუალურ განათლებას ემხრობიან. საინტერესოა, რომ მშობლები და აღმზრდელები ნაკლებად საუბრობენ უსინათლო და მცირემხედველი

ქალების დამოუკიდებლობაზე, ხშირ შემთხვევაში კი მათ შვილის დამოუკიდებლობის წარმოდგენაც უჭირთ.

*„უსინათლოს ყოველთვის სჭირდება დამხმარე, თუ ეს უკანასკნელი ეყოლება ყოველთვის ხელმისაწვდომი იქნება მისთვის ყველაფერი.“ (მშობლების, აღმზრდელებისა და მასწავლებლების ფოკუსჯგუფი)*

კვლევიდან კარგად ჩანს, თუ რამდენია სამუშაო უსინათლო და მცირემხედველ ქალებთან დაკავშირებით ცნობიერების ამაღლებისთვის და მითებისა და სტერეოტიპების დამსხვრევისთვის, რათა ყველა უსინათლო და მცირემხედველმა ქალმა საზოგადოების სრულფასოვან წევრად იგრძნოს თავი.

### 5.3. სერვისებზე ხელმისაწვდომობა უსინათლო და მცირემხედველი ქალებისთვის

რესპონდენტების თქმით, მაშინაც კი, თუ უსინათლო ან მცირემხედველი ქალები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ფლობენ ინფორმაციას, ბევრი მათგანი ამგვარ მომსახურებას ფინანსური პრობლემების გამო ვერ იღებს. ერთ-ერთ რესპონდენტს ნაადრევი კლიმაქსი დაეწყო, თუმცა მიზეზების გარკვევა და მკურნალობა ფინანსური სირთულეების გამო ვერ მოახერხა. ექსპერტებმაც აღნიშნეს, რომ მოგებაზე ორიენტირებული კერძო კლინიკების უმეტესობა არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების საჭიროებებს და მათი შესაბამისი მონიტორინგი არც სახელმწიფოს მხრიდან ხდება. აქედან გამომდინარე, ბუნებრივია რესპონდენტების უნდობლობა ჯანდაცვის სისტემის მიმართ, რომელიც მათ მარგინალიზებას ახდენს.

*„ექიმთან რომ მიხვალ, ის გეუბნება ფული გადაიხადეო, სხვა ამბობს რომ უფასოა. საიდან გავიგოთ სიმართლე?! ვის უნდა მიმართო? მე ვერ ვარკვევ, არადა მინდა რომ მივიღე ექიმთან.“  
(სრულწლოვან უსინათლო და მცირემხედველ ქალთა ფოკუსჯგუფი)*

კვლევაში მონაწილე ექსპერტების აზრით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების განხორციელება რამდენიმე ურთიერთგადაძვეთ ფაქტორზეა დამოკიდებული. ამ ფაქტორთაგან უპირველესი სერვისების ხელმისაწვდომობაა, რაც როგორც ფიზიკურ, ისე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას მოიცავს. უსინათლო და მცირემხედველ ქალებს სერვისების მიღებაში კონფიდენციალობის არარსებობა და დამოუკიდებლობის ნაკლებობა უშლით ხელს.

*„გარდა ამისა, აუცილებელია, რომ კონკრეტული სერვისი იყოს მისაღები ადამიანისთვის და არ იყოს მისთვის ღირსების შემლახავი ან დამამცირებელი. ასევე აუცილებელია, რომ ადამიანს ქონდეს მისაწვდომობა ინფორმაციაზე. (იურისტი, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების კუთხით მომუშავე ექსპერტი).*

აუცილებელია იმის გააზრება, რომ სერვისებზე წვდომის საკითხი კომპლექსური და მრავალმრიანი. მნიშვნელოვანია ამ პრობლემის თითოეული ასპექტის გააზრება და გადაჭრის გზების ძიება. მაგალითად, კვლევის მიხედვით, უსინათლო და მცირემხედველ ქალებს სერვისების მიღებაში, არაადაპტირებულობის გარდა, დამოუკიდებლობის ნაკლებობა და სამედიცინო

მომსახურების სიძვირეც აფერხებთ. აქედან მხოლოდ ერთი პრობლემის მოგვარება ყველა უსინათლო და მცირემხედველი ქალისთვის სერვისებზე თანაბარ წვდომას ვერ უზრუნველყოფს, ამიტომაც აუცილებელია საკითხისადმი კომპლექსური მიდგომის შემუშავება.

## დასკვნა

შესაჯამებლად უნდა ითქვას, რომ უსინათლო და მცირემხედველ ქალთა უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით გარკვეულწილად დაცულია კანონის დონეზე, თუმცა ამ უფლებების ყოველდღიურ ცხოვრებაში რეალიზებას ხელს უშლის არაადაპტირებული გარემო, ჯანდაცვის სერვისების გეოგრაფიული და ფინანსური მისაწვდომობის პრობლემა, მეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე მორგებული ინფორმაციის ნაკლებობა, საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფში, მათ შორის სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებში მეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სექსუალობასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები და მეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა საჭიროებების ცოდნის კუთხით ექიმების კვალიფიკაციის დაბალი დონე. ყოველივე ზემოთ აღნიშნული კი არღვევს ყველასთვის თანაბარი გარემოს შექმნის პრინციპს და მეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებებს - ბარიერის გარეშე მიიღონ ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ და წვდომა ჰქონდეთ საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისებზე. გარდა ამისა, საზოგადოებაში გავრცელებული მითები და სტერეოტიპები ნეგატიურად აისახება უსინათლო და მცირემხედველი ქალების თვითშეფასებაზე და სურვილის შემთხვევაში ხელს უშლის მათ, ჰქონდეთ რომანტიული ურთიერთობები, შექმნან ოჯახი და ჰყავდეთ შვილ(ებ)ი.

კვლევაში გამოკვეთილი ტენდენციები მეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელისკენ იხრება, რომელიც მეზღუდულ შესაძლებლობებს ადამიანის ინდივიდუალურ პრობლემად აღიქვამს. მაგალითად, თუ მეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე პირს საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობა არ შეუძლია, სამედიცინო მოდელი ბარიერს პირის სამედიცინო დიაგნოზში ხედავს და არა ტრანსპორტის არაადაპტირებულობაში. სოციალური მოდელის მიხედვით კი, ბარიერს ადამიანის დიაგნოზი კი არა, ის გარემო წარმოადგენს, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს არ აკმაყოფილებს. გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, რომელსაც საქართველომ ხელი 2009 წელს მოაწერა, სოციალურ მოდელს ეყრდნობა. დოკუმენტის პრეამბულის მიხედვით, „კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა არის დინამიური ცნება და წარმოადგენს ჯანმრთელობის დარღვევის მქონე პირებს, მათ მიმართ დამოკიდებულებისა და გარემო ბარიერების ურთიერთქმედების შედეგს, რაც აფერხებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ თანაბარ, სრულყოფილ და ეფექტურ მონაწილეობას“ (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2014). გარდა იმისა, რომ ეს ფორმულირება უარს ამბობს შეზღუდული შესაძლებლობების ფიქსირებულ, სამედიცინო განმარტებაზე და ცნების დინამიურობას აღიარებს, ის პასუხისმგებლობას აკისრებს საზოგადოებას და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დამოკიდებულებებისა და გარემო პირობების მნიშვნელობას უსვამს ხაზს.

## ბიბლიოგრაფია

- ასოციაცია ჰერა XXI. (2019). *შშმ ახალგაზრდებსა და ქალებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებების და ბარიერების კვლევა*. თბილისი: ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი.
- მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის. (2018). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში*. მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის. თბილისი: მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის.
- საქართველოს საგარეო საქმეთა მინისტრი. (1994). *ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი*. მოპოვებულია 11.08.2020, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1483577?publication=0>
- შენგელია, ლ., & კურატაშვილი, მ. (2020). *ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში*. თბილისი: გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA).
- შენგელია, ლ., ჯალაღანია, ლ., & დეკანოსიძე, თ. (2019). *სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება - ძირითადი მიგნებები*. საქართველოს სახალხო დამცველი. გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA).
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. (2014). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია*. მოპოვებულია 11

09 2020, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე:  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

Better Health Channel. *Sexuality Explained*. მოპოვებულია 11 09 2020, Better Health Channel:  
<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/Sexuality-explained>

United Nations. (2014). *International Conference on Population and Development Programme of Action*. მოპოვებულია 12 05 2020, United Nations Population Fund:  
<https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>

World Health Organization. *Sexual Health*. მოპოვებულია 11 09 2020, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>



