

მოზარდთა რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში

2009

Reproductive Health Initiative for
Youth in the South Caucasus



This Programme is co-funded by the European Union



United Nations
Population Fund



ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში

ჯ. ქრისტესაშვილი, ლ. სურმანიძე, გ. წულაძე,
ლ. შენგელია და პ. ზარდიაშვილი

მობარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში

კვლევა ჩატარებულია კულტურალური კვლევების ცენტრის მიერ

წინამდებარე კვლევა მომზადდა ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” ფარგლებში.

კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თვალსაზრისს, მის შინაარსზე პასუხისმგებელი არიან მხოლოდ ავტორები.

ISBN 978-9941-0-1611-0

სარჩევი

შესავალი.....	4
მოზარდების ზოგადი დემოგრაფიული პორტრეტი საქართველოში	6
მიზანი.....	8
მეთოდოლოგია.....	8
რაოდენობრივი კვლევა.....	8
თვისობრივი კვლევა.....	9
რაოდენობრივი კვლევის შედეგები.....	12
გამოკითხული მოზარდების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	12
რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და სქესთან დაკავშირებული საკითხები.....	12
განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.....	16
ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ	19
სქესობრივი ურთიერთობები (შეხედულებები, ქცევა).....	22
აბორტი და კონტრაცეპცია (ინფორმირებულობა, ცოდნა, გამოყენება, შეხედულებები).....	28
მოზარდთა რეპროდუქციული გეგმები და ფუნქცია.....	33
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (ინფორმირებულობა, ცოდნა, შეხედულებები).....	35
მოზარდთა მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენება და თვითშეფასება.....	39
დასკვნები.....	42
თვისობრივი კვლევის შედეგები.....	46
ინფორმაცია, მშობლები, შვილები და ოჯახი.....	46
ფონური გავლენები. გენდერული აღქმები.....	53
ღირებულებები.....	60
წარმოდგენები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზებისა და ფორმების შესახებ.....	62
ინსტიტუციური ფორმის მოდელი.....	63
დასკვნები.....	66
რეკომენდაციები	72
დანართი 1 – კითხვარი	74
დანართი 2 – ცხრილები	90

წინასიტყვაობა

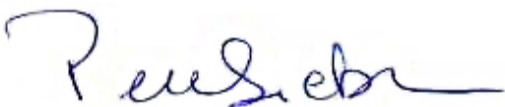
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში საქართველოს მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით გაეროს მოსახლეობის ფონდმა თავისი საქმიანობა დაიწყო “მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის” შემდეგ, რომელიც ჩატარდა ქაიროში 1994 წლის სექტემბერში. გაეროს მოსახლეობის ფონდი დახმარებას უწევს საქართველოს მთავრობას აღნიშნული კონფერენციის სამოქმედო პროგრამისა და “ათასწლეულის განვითარების მიზნების” განხორციელებაში, რომლებიც ქმნიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების, სიღარიბის დაძლევის და მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების საფუძვლებს. ახალგაზრდებთან მუშაობა წარმოადგენს გაეროს მოსახლეობის ფონდის განსაკუთრებულ პრიორიტეტს. ახალგაზრდობის საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შემუშავებისათვის აუცილებელი მონაცემების მოპოვების მიზნით 2002 წელს ჩატარდა მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველი ეროვნული კვლევა. კვლევის შედეგად მიღებული იქნა უმნიშვნელოვანესი მონაცემები ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. 2008 წელს ჩატარდა განმეორებითი კვლევა ევროკავშირისა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” ფარგლებში. პროექტის განხორციელება დაიწყო 2006 წელს და მან მნიშვნელოვან წარმატებებს მიაღწია 15-24 ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში. პროექტის მიზანს შეადგენდა ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი, მაღალი ხარისხის სქესობრივი და რეპროდუქციული სამსახურებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რაც მიზნად ისახავს არასასურველი ორსულობის შემთხვევების შემცირებას, სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების, მათ შორის აივ/შიდსის გავრცელების პრევენციას და გენდერული ძალადობის აღმოფხვრას.

2008 წელს ჩატარებულ “მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში” წარმოდგენილია სრულყოფილი (ზუსტი) ინფორმაცია საქართველოში მოზარდთა მდგომარეობის შესახებ. კვლევაში ასევე ასახულია ის ტენდენციები, რომლებიც არსებობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში ინფორმირებულობის, ცოდნის, ქცევის და შეხედულებების თვალსაზრისით. იგი ასევე საშუალებას იძლევა განისაზღვროს ის კულტურალური ურთიერთობები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სქესობრივი განათლებისა და მომზადების სისტემის ეფექტურ დანერგვას.

2008 წელს ჩატარებულ “მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში” ასევე მოცემულია სპეციფიკური ეროვნული და რეგიონალური მონაცემები მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ადგილობრივი ორგანიზაციების შესაძლებლობებს ინფორმაციის მოპოვების, ანალიზის და გავრცელების თვალსაზრისით და ხელს შეუწყობს თანამშრომლობის გადრმაგებას ყველა იმ დაინტერესებულ მხარეებს შორის, რომელთა მიზანია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში პოლიტიკის შემუშავება და სათანადო რეფორმების განხორციელება.

მსურს გამოვხატო ჩემი დიდი მადლიერება ყველა მონაწილე ორგანიზაციისა და ექსპერტებისადმი ასეთი მნიშვნელოვანი სამუშაოს წარმატებით დასრულებისათვის.

ულრმესი მადლობა თქვენი ფასდაუდებელი წვლილისათვის.



პირ ზიბენი,

გაეროს მოსახლეობის ფონდის წარმომადგენელი თურქეთში და ქვეყნის დირექტორი აზერბაიჯანის, საქართველოსა და სომხეთისათვის

შესავალი

მოზარდები ქვეყნის მომავალს წარმოადგენენ, ამდენად მათი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვაზე, საჭიროებების დადგენაზე, საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებაზე ყურადღების გამახვილება მნიშვნელოვანია ყველა ქვეყნისათვის.

ის ფაქტი, რომ ბოლო ხანებში მოზარდები, წინა წლებთან შედარებით, უფრო ადრეული ასაკიდან არიან სქესობრივად აქტიურნი, განსაზღვრავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომატებულ რისკებს (არასასურველი ორსულობების და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის აივ/შიდს-ის შემთხვევების სიხშირის ზრდა). ამდენად, საქართველოში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მოზარდთა საჭიროებების დადგენა როგორც ინფორმირება-განათლების, ასევე სამედიცინო-საკონსულტაციო მომსახურების თვალსაზრისით.

მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში პირველად 2002 წელს ჩატარდა. კვლევა მოიცავდა 14-17 წლის ორივე სქესის მოზარდების ინფორმირებას, ცოდნას და შეხედულებებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე. 2008 წელს განმეორებით ჩატარებულ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში გაფართოვდა გამოკვლეულ მოზარდთა ასაკობრივი ზღვარი (14-19 წწ.). ამასთან, რაოდენობრივ კვლევას დაემატა თვისობრივი კვლევაც, რომელშიც მოზარდებთან ერთად მონაწილეობდნენ ორივე სქესის მშობლებიც, რაც თავისთავად უფრო ღრმა, საჭირო და მნიშვნელოვანი მონაცემების მიღების საშუალებას იძლეოდა. 2002 წელთან შედარებით გაფართოვდა რაოდენობრივი კვლევის კომპონენტებიც, დაემატა მოზარდთა რეპროდუქციული განწყობების დადგენა, მათი ცოდნის შეფასება პუბერტატის ნორმალური ვარიაციებისა და დარღვევების შესახებ, მოზარდთა რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის კვლევა და ასევე მათ მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენების შესწავლა.

ფგიქრობთ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მოზარდთა ინფორმირება-ცოდნის, ქცევის, შეხედულებების, ღირებულებების, საჭიროებების დადგენა და ამ მონაცემთა ანალიზი დინამიკაში მშობელთა შეხედულებების გათვალისწინებით, შესაძლებელს გახდის შემუშავებული იქნას ადეკვატური, ეფექტური, მისაღები საგანმანათლებლო პროგრამა, რაც ხელს შეუწყობს მოზარდთა ცოდნის გაუმჯობესებას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებას, რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის რისკების შემცირებას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდას, სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურ გამოყენებას და საბოლოოდ აისახება პოპულაციის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში.

მოზარდების ზოგადი დემოგრაფიული პროგრესი საქართველოში

- 2008 წლისათვის, სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკის მოზარდების რაოდენობა 366,5 ათასს შეადგენდა (ვაჟები – 185,9 ათასი, გოგონები – 180,6 ათასი). იმავე დროს, შეფასებითი მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკის მხოლოდ 277,4 ათასი მოზარდი იყო (ვაჟები – 143,3 ათასი, გოგონები – 134,1 ათასი), ანუ დაახლოებით 90 ათასით ნაკლები სტატისტიკის დეპარტამენტის შესაბამის მონაცემებთან შედარებით¹.

სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებიდან გამომდინარეობს, რომ 2008 წლისათვის საქართველოს მთელ მოსახლეობაში 15-19 წლის ასაკის მოზარდების წილი 8,3% იყო (შეფასებითი მონაცემებით 7,3%). აღნიშნულ ასაკში როგორც სტატისტიკის დეპარტამენტის, ისე შეფასებითი მონაცემებით ვაჟების აბსოლუტური რაოდენობა და წილი აღემატება გოგონებისას.

- 2007 წელს, სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 15-19 წლის ასაკის დედამ 6549 ცოცხლად დაბადებული ბავშვი გააჩინა (შეფასებითი მონაცემებით – 6688), რაც ამ დროს საქართველოში ყველა ცოცხლად დაბადებული ბავშვის 13,3%-ს შეადგენდა.

სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 20 წლამდე ასაკის 1000 ქალზე 36,3 ცოცხლად დაბადებული ბავშვი მოდიოდა (შეფასებითი მონაცემებით – 49,2).

- საკმაოდ მაღალია 20 წლამდე ასაკის დედებში რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე დაბადებული ბავშვების წილი. სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 20 წლამდე ასაკში დაბადებული ბავშვების ნახევარზე მეტი (55%) რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე მოდის. აღნიშნული მაღალი წილი ძირითადად გამოწვეულია იმ ქორწინებებით, რომლებიც ოფიციალურად არ იყო რეგისტრირებული (მაგალითად, რელიგიური ქორწინება, რომელსაც საქართველოში ჯერ-ჯერობით არ გააჩნია იურიდიული მნიშვნელობა)². მარტოხელა დედებზე მხოლოდ მცირე წილი (5,6%) მოდიოდა.

- სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით საქართველოში 2007 წელს დაქორწინდა 20 წლამდე ასაკის 896 ვაჟი და 4035 ქალი, რაც ამ წელს ყველა დაქორწინებული ვაჟის 3,7% და ყველა დაქორწინებული ქალის 16,2%-ია.

- ამავე 2007 წელს განქორწინდა 20 წლამდე ასაკის მხოლოდ 10 ვაჟი და 23 ქალი. აღსანიშნავია, რომ 20 წლამდე ასაკში განქორწინების სიხშირე დიდი არ არის და ყოველ 100 ქორწინებაზე ვაჟებისათვის მხოლოდ 1,1% და ქალებისათვის 0,6%-ია.

- ჯანდაცვის სტატისტიკის მონაცემებით, 2007 წელს, საქართველოში, 20 წლამდე ასაკის გოგონებმა გაიკეთეს 1045 ლეგალური აბორტი, ხოლო შესაბამისი ასაკის 1000 ქალზე გაანგარიშებით – 7,8.

საქართველოში 1999-2000 წლებში ჩატარებული გამოკვლევის შედეგებიდან გამომდინარეობს, რომ 15-19 წლის 1000 ქალი საშუალოდ 29 ხელოვნურ აბორტს იკეთებდა³, ხოლო 2005 წელს – 13,⁴ რაც რამდენჯერმე მეტია, ვიდრე ეს

¹ აქ და ქვემოთ სტატისტიკის დეპარტამენტის, ჯანდაცვისა და შეფასებითი მონაცემები მოტანილია ნაშრომიდან – G. Tsuladze, N. Maglaperidze, A. Vadachkoria. Demographic Yearbook of Georgia. 2007. თბილისი, 2008.

² მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა. საქართველო, 2002. ანგარიში მოამზადეს: ა. ხომასურიძე, ჯ. ქრისტესაშვილი, გ. წულაძე. თბილისი, 2002

³ ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა. საბოლოო ანგარიში. მოამზადა ფ. სერბანესკუმ, ლ. მორისმა, ნ. ნუცუბიძემ, პ. იმნაძემ, მ. შახ-ნაზაროვამ. თბილისი, 1999

⁴ Reproductive Health Survey Georgia, 2005. Final Report. Editors: F. Serbanescu, P. Imnadze, Z. Bokhua, N. Nutsubidze, D. B. Jackson, L. Morris. Atlanta, 2005.

ოფიციალური მონაცემებიდან გამომდინარეობს. ამასთან, ნათლად ჩანს დადებითი დინამიკა – 15–19 წლის ასაკის ახალგაზრდა ქალებში აბორტების მაჩვენებლის 2-ჯერ და მეტად შემცირება.

- როგორც კონკრეტული გამოკვლევებიდან გამომდინარეობს, 15-24 წლის ასაკში სხვა ასაკობრივი ჯგუფის ქალებთან შედარებით, დაბალია იმ ქალების წილი, რომლებმაც იციან კონტაცეპციის რომელიმე მეთოდის გამოყენება (65,9%). კიდევ უფრო მცირეა ახალგაზრდა, 15-19 წლის ასაკის იმ ქალების წილი, რომლებიც იყენებენ კონტაცეპციის რომელიმე მეთოდს (2,8%)⁵.

- სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 2007 წელს საქართველოში გარდაიცვალა 15-19 წლის ასაკის 143 მოზარდი (86 ვაჟი და 57 გოგონა), თუმცა შეფასებითი მონაცემებით, აღნიშნულ ასაკში გარდაცვლილ მოზარდთა რაოდენობა მეტი იყო და 161 შეადგენდა (101 ვაჟი და 60 გოგონა). შეფასებითი მონაცემებით 15-19 წლის ასაკის 1000 ვაჟზე გარდაცვლილი იყო 0,7, ხოლო 1000 გოგონაზე – 0,4.

- საქართველოში 2007 წელს 15-19 წლის ასაკში, როგორც ვაჟების, ისე გოგონების სიკვდილის მიზეზებს ძირითადად წარმოადგენდა სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და ტრავმები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი.

აღსანიშნავია, რომ სიკვდილის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი 15-19 წლის ასაკის მოზარდებში – სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები, შედარებით ახალი მოვლენაა და ის 2004 წლიდან შეიმჩნევა. მანამდე აღნიშნული მიზეზის მაგივრად ერთ-ერთი ძირითადი იყო სუნთქვის ორგანოების დაავადებები.

- შეფასებითი მონაცემებით 2007 წელს საქართველოში 15 წლის ასაკს მიღწეული ვაჟების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 54,3 წლის, ხოლო გოგონების – 62,5 წლის ტოლი იყო (დაბადებისას შესაბამისად 67,3 და 75,6). აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ნაკლები იყო განვითარებული ქვეყნების მოზარდების შესაბამის მაჩვენებლებთან შედარებით. მაგალითად, 2004 წელს შვედეთში 15 წლის ასაკს მიღწეული ვაჟების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 63,7 და გოგონების 68,1 წელს შეადგენდა (დაბადებისას შესაბამისად 78,4 და 82,7 წელი)⁶.

⁵ Reproductive Health Survey Georgia, 2005. Final Report. Editors: F. Serbanescu, P. Imnadze, Z. Bokhua, N. Nutsubidze, D. B. Jackson, L. Morris. Atlanta, 2005

⁶ Recent Demographic Development in Europe 2004. Strasburg, 2005.

მიზანი

რაოდენობრივი კვლევის ძირითადი მიზანი იყო ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებით 14-19 წლის ასაკის მოზარდების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის, ცოდნის, შეხედულებების და ქცევის დადგენა.

თვისობრივი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ასპექტის – სქესობრივი განათლებისა და აღზრდის სისტემის ეფექტიანი რეალიზაციისთვის საბაზისო კულტურული მიმართებების დადგენა. კულტურულ-ფონური გავლენების კონტექსტში შესაბამისი კულტურული ელემენტების მიმართ (ოჯახი, ოჯახური ფუნქციები, ნაადრევი ქორწინებები, შვილები და პერსპექტივა, საქორწინო პარტნიორის არჩევანი, ქალის და მამაკაცის იდეალური მოდელები და სხვ.) მოსახრებების, დამოკიდებულებების, განწყობების, გენდერული აღქმების (ქორწინებისგარეშე კონტაქტები, ქალწულობის ინსტიტუტი, ტაბუ), აგრეთვე ღირებულებების შესწავლა და გამოვლენა.

კვლევიით, ასევე, გამოვლინდება განწყობები და დამოკიდებულებები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზების მიმართ (ინფორმაციის ძირითადი წყაროები, სქესობრივი განათლების დაწყების პერიოდი, ინფორმაციის მიწოდების პერიოდიზაცია და ფორმატი, ლიტერატურა და სხვ.), წარმოდგენები შესაბამისი სისტემური ინსტიტუციური ფორმებისა და სოციალური ინსტიტუტების როლზე, ზოგადად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ადეკვატური გარემოს მოდელი.

მეთოდოლოგია

რაოდენობრივი კვლევა

გამოკვლევა ჩატარდა ინდივიდუალური გამოკითხვის, კერძოდ, ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებით.

რესპონდენტთა შერჩევა განხორციელდა მრავალსაფეხურიანი კლასტერული შერჩევის პრინციპების მიხედვით, შემთხვევითობის მაქსიმალური დაცვით.

შერჩევის საფუძვლად გამოყენებულ იქნა საქართველოს მოსახლეობის 2002 წლის აღწერის მონაცემები.

ინტერვიუერებს მიეწოდათ შერჩევის გეოგრაფიული წერტილები (თბილისის ათი რაიონის მიხედვით) და გადაადგილების სივრცითი არეალი ქუჩების მიხედვით.

ძირითად კვლევაზე ჩატარდა პილოტაჟური კვლევა, რის საფუძველზე განხორციელდა კითხვების სათანადო კორექტირება.

შეირჩა ინტერვიუერები, რომელთაც მიეცათ ინსტრუქცია შერჩევის სქემის შესაბამისად გადაადგილების შესახებ და ჩაუტარდათ ტრენინგი.

შერჩევითი მოდელი გათვლილი იყო 600 მოზარდზე. შერჩევის ნიშნებად არჩეულ იქნა სქესი, ასაკი და საცხოვრებელი ადგილი (რაიონი).

გამოკითხვის შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია დამუშავებულ იქნა პროგრამით **SPSS v.13**.

რეპრეზენტატულობის შეცდომამ შეადგინა 3.8%, ხოლო ნდობის ინტერვალმა 95% ალბათობისას 0,074.

კითხვათა ბლოკები მიმართული იყო ძირითადად მოზარდთა დამოკიდებულებისა და ქცევის შესასწავლად შემდეგი საკითხების შესახებ:

- სქესი და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობა

- განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით
- ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი მომწიფების შესახებ
- დამოკიდებულება სქესობრივი ურთიერთობებისადმი
- კონტრაცეპცია
- აბორტი
- ორსულობა
- მშობიარობა
- დამოკიდებულება ოჯახში ბავშვების რაოდენობის შესახებ
- ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ
- ვიზიტი ექიმთან რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასება

კითხვარის სრული ვარიანტი იხილეთ დანართი 1.

გამოკითხვა ჩატარდა თბილისში 2008 წლის სექტემბერში. გამოკითხვას აწარმოებდნენ მაღალი კვალიფიკაციის 14 ინტერვიუერი. ერთი ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 45 წუთს.

2008 წლის გამოკვლევას (“მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა: ინფორმირებულობა, ცოდნა, შეხედულებები და ქცევა”) 2002 წელს წინ უსწრებდა მსგავსი კვლევა (“მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, საქართველო 2002”)⁷.

2002 წელს გამოკითხვა ჩატარდა თბილისსა და რამდენიმე სასოფლო დასახლებაში. სულ გამოკითხულ იქნა 753 15-17 წლის ასაკის მოზარდი, მათ შორის თბილისში – 553 და სოფლად – 200.

მართალია, 2008 წლის გამოკვლევის კითხვარი რამდენადმე გადახალისებულ იქნა 2002 წლის კვლევის გამოცდილებიდან გამომდინარე, მაგრამ ამასთან, კითხვების მთელი რიგი მსგავსი იყო.

ასეთი მდგომარეობა საშუალებას იძლევა შედარებულ იქნას 2002 და 2008 წლების კვლევების შედეგები და ნაჩვენებ-გაანალიზებული იქნას მომხდარი ცვლილებები.

შედარებული იყო მხოლოდ თბილისში გამოკითხულები და 2008 წლის გამოკვლევიდან მხოლოდ 15-17 წლის ასაკის მოზარდები, ვინაიდან 2002 წლის კვლევაში ჩართული იყვნენ მხოლოდ 15-17 წლის მოზარდები.

თვისობრივი კვლევა

კვლევაში გამოყენებული მეთოდოლოგიის კონცეპტუალური საყრდენია კულტურულ/კონტექსტური მიდგომა, რომლის თანახმად, საერთო ისტორიულ-კულტურული კონტექსტი ადამიანთა ურთიერთქმედების, თანაცხოვრების ნორმატულ სისტემათა კულტურული სპეციფიკის განმაპირობებელ უმთავრეს ჩარჩოს წარმოადგენს. იგი მოიცავს ე. წ. ფონურ ცოდნებს, სოციუმის წევრთა მიერ იმპლიციტურად, ”უსიტყვოდ”, ფარულად ნაგულისხმევ ინფორმაციას. ჩვენი აზრით, ასეთი სტრატეგია ქართული კულტურული კონტექსტისთვის სპეციფიკური ინდიკატორების არაადეკვატური ასახვის თავიდან აცილების შესაძლებლობას

⁷ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, საქართველო 2002. ანგარიში მოამზადეს: ა. ხომასურიძემ, ჯ. ქრისტესაშვილმა, გ. წულაძემ. . თბილისი, 2002.

იძლევა. შესაბამისად, კვლევის მეთოდოლოგიურ პრიორიტეტს წარმოადგენს საკვლევი საკითხების სიღრმისეული გაგება/გააზრება ლოკალურ სოციოკულტურულ (ქართულ) კონტექსტში.

საკვლევი პრობლემათა შესასწავლად გამოყენებულ იქნა ფოკუს-ჯგუფის (ჯგუფური ინტერვიუს) მეთოდი. ამ მეთოდს ჩვენ უპირატესობა მივანიჭეთ ორი თვალსაზრისით:

- საკვლევი სფერო თანამედროვე ქართული საზოგადოებისთვის აქტუალურ სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს (გენდერის სწორი თვითიდენტიფიცირება, პიროვნების ფორმირებისთვის უმნიშვნელოვანესი ღირებულებების განსაზღვრა და ურთიერთობრივი უნარების განვითარება, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული, ზოგადად, თანამედროვე საზოგადოებისთვის დამახასიათებელი რისკების შემცირების მოთხოვნილება და ა.შ.), შესაბამისად, აქტუალურია მათი დიალოგური განხილვაც;

- ჯგუფური ინტერვიუების პროცესში მოქმედებს ე.წ. თანამგზავრის ეფექტი, რაც გულისხმობს ინფორმანტთა უკეთ "გახსნას" ინტიმურ, კულტურულად ტაბუირებულ თემებზე სასაუბროდ.

გარდა ამისა, ფოკუს-ჯგუფის მეთოდის პარალელურად, ამოქმედებულ იქნა "ჩართული ქმედების კვლევის" მეთოდის ელემენტებიც დასმულ პრობლემათა გადაჭრის გზების ძიების მიმართულებით ინფორმანტთა გააქტიურების მიზნით.

ფოკუსური ჯგუფების გამოკითხვა ეყრდნობოდა კვლევის მიზნების შესაბამისად შექმნილ სპეციალურ გზამკვლევს.

თვისობრივი კვლევის მონაცემთა ანალიზი:

გამოყენებულ იქნა დისკურსიული ანალიზის მოდელი. ასეთი ანალიზი შესაძლებლობას იძლევა, გამოვლენილ იქნეს: საზოგადოებაში არსებულ აზრთა მრავალფეროვნება ადამიანის გამოცდილებასა თუ ქცევის ხალხურ ახსნებზე დაყრდნობით, ადამიანთა ხშირად გაუცნობიერებელი შინაგანი ფსიქიკური დისპოზიციები (ფარული წინასწარი მზაობები, განწყობები, ღირებულებები, დამოკიდებულებები, მოლოდინები და ა.შ.), ურთიერთობრივ პროცესთა მიღმა არსებული წინამძღვრები და, შესაბამისად, შესასწავლ სფეროში კულტურულად მნიშვნელოვანი საზრისის მქონე ტექსტები. დისკურსიული ანალიზი, აგრეთვე, ქმნის ძლიერი საზოგადოებრივი ინტერესის მქონე საკითხების წინ წამოწევის შესაძლებლობას.

მეთოდოლოგიური პრიორიტეტიდან გამომდინარე, კვლევით მოპოვებული ტექსტების ინტერპრეტაცია ლოკალური, ჩვენს შემთხვევაში, ქართული სოციოკულტურული კონტექსტის საზრისულ ელემენტებს, აგრეთვე, კულტურის ტიპოლოგიურ თავისებურებებს ეყრდნობა. ტიპოლოგიურ მახასიათებლად კვლევაში გამოყენებულია კულტურათა კლასიფიკაციის ერთ-ერთი წამყვანი პარადიგმა "ინდივიდუალიზმი/კოლექტივიზმი",⁸ რომელიც ეფუძნება სოციალური ჯგუფისა და პიროვნების ურთიერთმიმართების პრინციპს. ინდივიდუალიზმისგან განსხვავებით, რომლის განმსაზღვრელ ატრიბუტებად მიჩნეულია პიროვნების ორიენტაცია

⁸ ინდივიდუალიზმში მოიაზრება მსოფლმხედველობრივი პოზიცია, ქცევის პრინციპი, რომელიც ინდივიდს აბსოლუტური ღირებულების სახით განამტკიცებს და, კოლექტივისტურთან შედარებით, პრიორიტეტს ინდივიდუალურ ინტერესებს ანიჭებს. კოლექტივიზმში, პირიქით, პირად მიზნებთან შედარებით, პრიორიტეტს ანიჭებს ამა თუ იმ ჯგუფის (როგორც წესი, ოჯახის) მიზნებს. მოცემული პარადიგმის ფარგლებში, კოლექტივიზმი ინდივიდუალიზმის საპირისპირო, საერთო ინტერესებისთვის პრიორიტეტის მიმნიჭებელ ეთნიკურ პრინციპად მოიაზრება. ინდივიდუალიზტურ კულტურებად მიიჩნევა თანამედროვე დასავლური საზოგადოებების უმრავლესობა, აგრეთვე აშშ და კანადა. კოლექტივისტურ საზოგადოებებს მიაკუთვნებენ სამხრეთ ევროპის ზოგიერთ სახელმწიფოს (ესპანეთი, საბერძნეთი, ალბანეთი), ლათინური ამერიკის, აზიური და აფრიკული კულტურების უმრავლესობას, ტრადიციულ პრეინდუსტრიულ საზოგადოებებს და მსოფლიოს სხვა ეთნიკურ სახელმწიფოებს, აგრეთვე, პოსტსაბჭოთა სივრცის ქვეყნებს.

ავტონომიურობასა და შიდაჯგუფისგან გამიჯვნაზე, ემოციურ დამოუკიდებლობაზე და სხვ., კოლექტივიზმის არსებით მახასიათებლად აღიარებულია ძლიერი ორიენტაცია შიდაჯგუფურ ერთიანობასა და სოლიდარობაზე; პერსონალურ დონეზე კოლექტივისტის მახასიათებლად მიიჩნევა სწრაფვა შიდაჯგუფზე კუთვნილებისკენ და ურთიერთმიჯჯგულობისკენ. თანამედროვე გაგებით, კოლექტივიზმი და ინდივიდუალიზმი არ განიხილება ურთიერთგამომრიცხავ პოლუსებად. მიიჩნევა, რომ ერთი კულტურის ფარგლებში შესაძლებელია ორივე კულტურული სინდრომის თანაარსებობა, ამასთან, თითოეული მათგანი, სიტუაციის შესაბამისად, შეიძლება მეტნაკლებად აშკარად გამოვლინდეს როგორც ცალკეულ კულტურაში, ისე ცალკეულ ადამიანში. თანამედროვე კულტურის მკვლევართა დიდი უმრავლესობა ინდივიდუალიზმისა (ადამიანის ძირითად უფლებათა პატივისცემა) და კოლექტივიზმის (ოჯახისა და საზოგადოების კეთილდღეობაზე ზრუნვა) სინთეზირების კონცეფციას იზიარებს.

ჯგუფის, როგორც სოციალური ერთეულის მნიშვნელობის შესაბამისად, განასხვავებენ “დიდჯგუფოვან” (ერი, სახელმწიფო, რელიგიური ერთობა) და “მცირეჯგუფოვან” (სისხლისმიერი ნათესავეები, მეგობარ-ახლობლები და ა.შ.) კოლექტივისტურ კულტურებს. ქართული კულტურა მცირე ჯგუფებზე ორიენტირებული კოლექტივისტური კულტურების კატეგორიას მიეკუთვნება. ამასთან, შეიძლება ითქვას, რომ აქ ოჯახი, როგორც უმნიშვნელოვანესი შიდაჯგუფი, ზოგადად შიდაჯგუფის ღირებულების სიმბოლოდ შეიძლება იქნეს მიჩნეული.

მონაცემთა ინტერპრეტაცია ეყრდნობოდა როგორც ამ ტიპოლოგიურ თავისებურებებს, ისე ფიქსირებულ, იმპლიციტურად ნაგულისხმევ მენტალურ-კულტურული კოდების შინაარსობრივ დეფინიციებს.

შერჩევა. კვლევაში გამოყენებულ იქნა მიზნობრივი შერჩევა.

სამიზნე ჯგუფები.

12 ფოკუს-ჯგუფი:

უფროსკლასელები (VII, VIII, IX, X) – 36 გოგონა; 36 ვაჟი.

ორივე სქესის, 25-45 წლის ასაკის მშობლები – 36 დედა, 36 მამა.

კვლევაში მონაწილეობდნენ მხოლოდ ქართულენოვანი რესპონდენტები.

გეოგრაფია.

საქართველოს 3 ქალაქი – თბილისი, თელავი, ბათუმი, ყოველ მათგანში ოთხი ჯგუფი, შესაბამისად, ორი – უფროსკლასელთა, ორი – მშობელთა.

რაოდენობრივი კვლევის შედეგები

გამოკითხული მოზარდების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

გამოკითხული 600 მოზარდიდან ვაჟები და გოგონები დაახლოებით თანაბრად იყვნენ წარმოდგენილი (ვაჟები – 303 და გოგონები – 297). ამასთან, გამოკითხული იყო 14-16 წლის ასაკის 157 ვაჟი და 153 გოგონა, ხოლო 17-19 წლის ასაკის 146 ვაჟი და 144 გოგონა (ცხრილი 1).

გამოკითხული მოზარდების უდიდესი ნაწილი (99,2%) არასდროს ყოფილა დაქორწინებული.

14-19 წლის ასაკის მოზარდებიდან მოსწავლე იყო 66%, სტუდენტი – 25,8%. მოსწავლეთა მხოლოდ 1,4% მუშაობდა, მაშინ როდესაც სტუდენტებში ასეთების წილი 2,7% იყო. გამოკითხული მოზარდების 4,4% არსად არ სწავლობდა და არ მუშაობდა, ხოლო 3,8% – არსად არ სწავლობდა და მუშაობდა.

გამოკითხული მოზარდების დიდი ნაწილი (73,8%) საშუალო ეკონომიკური სტატუსის მქონეა. მაღალი ეკონომიკური სტატუსი აქვს მოზარდების 23,9% და მხოლოდ 2,3% შეიძლება მივაკუთვნოთ დაბალ ეკონომიკურ სტატუსს.

სკოლადამთავრებული აღმოჩნდა მოზარდების 34%. მათგან 4,2% ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას, 22,1% ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ამასთან მათ მშობლებიც ეხმარებიან, ხოლო დიდი უმრავლესობა – 73,7% იმყოფება მშობლების კმაყოფაზე.

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და სქესთან დაკავშირებული საკითხები

გამოკითხულ მოზარდთა ნახევარზე მეტი (58,5%) ვაჟებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად 20-24 წ. მიიჩნევს, მათი ერთი მესამედი კი 25-29წ. (ცხრილი 2). ამასთან გოგონების უფრო მეტი წილი (40,5%), ვიდრე ვაჟებისა (27,8%) თვლის, რომ ვაჟებისათვის ეს ასაკი მეტი უნდა იყოს (25-29წ). უმცროსი ასაკის (14-16წ) როგორც გოგონები, ასევე ვაჟებიც უფრო ხშირად მიიჩნევენ ვაჟებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად 18-19 წელს, ვიდრე უფროსი ასაკის (17-19წ) მოზარდები. საპირისპიროდ უფროსი ასაკის მოზარდების, როგორც ვაჟების, ასევე გოგონების უფრო მეტი წილი თვლის ამ ასაკს 25-29 წლად (დიაგრამა 1, ცხრილი 2)

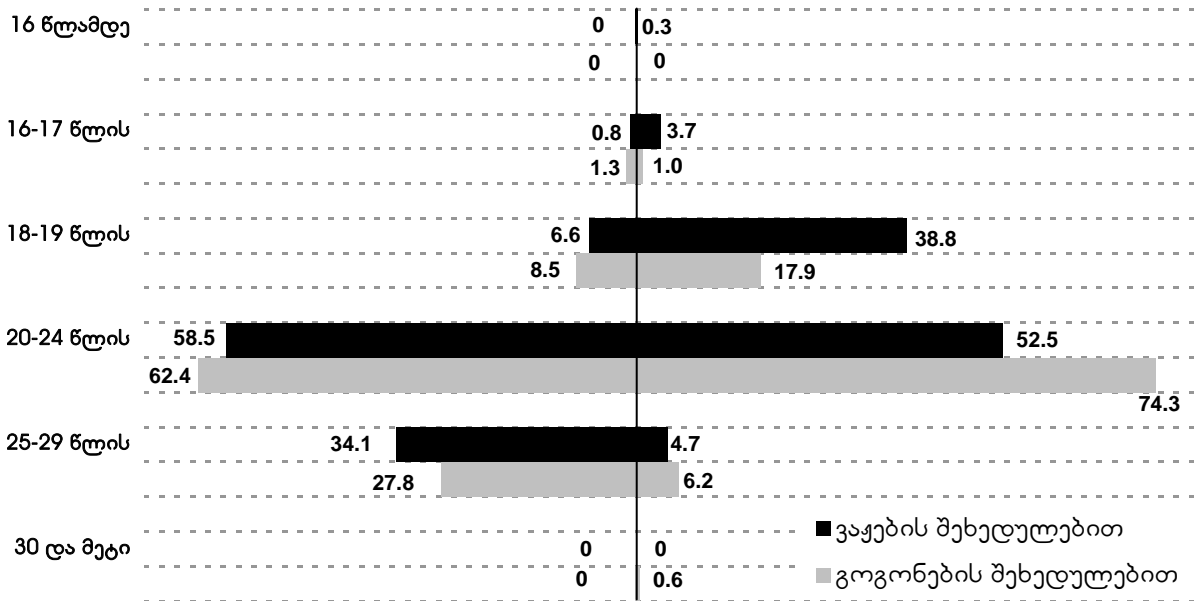
რესპონდენტთა უმრავლესობის (63,4%) აზრით ქალებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად მიჩნეული იყო ასევე 20-24 წ., თუმცა სიხშირით მეორე ადგილზე ქორწინებისათვის საუკეთესო ასაკად ქალებისათვის, ვაჟებისაგან განსხვავებით, 18-19წ. აღმოჩნდა (28,4%), უფრო ხშირად ვაჟების მიერ დასახელებული (დიაგრამა 1, ცხრილი 2).

ქორწინების ფაქტობრივი ასაკის განხილვა ქორწინებაში მყოფი მოზარდების მცირერიცხოვნების გამო ვერ გამოავლენდა რეალურ ტენდენციებს, თუმცა მცირე მასალაზეც ჩანს, რომ ქორწინების ფაქტობრივი ასაკი, განსაკუთრებით გოგონებისათვის, მათი შეხედულებით ქორწინებისათვის საუკეთესოდ დასახელებულ ასაკზე ნაკლებია (ცხრილი 2ა)

როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ რჩებიან თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები, თუმცა შეიმჩნევა მათი მნიშვნელობის შემცირება (დიაგრამა 2, ცხრილი 2).

დიაგრამა 1,

მოზარდების შეხედულება ქორწინების საუკეთესო ასაკის შესახებ



უღლოდ დადებით ტენდენციად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად მოიმატა ინფორმაციის ისეთმა წყარომ, როგორც არის დედ-მამა და გარკვეულწილად გაიზარდა უფროსი ასაკის ნაცნობების წილი, განსაკუთრებით ვაჟების შემთხვევაში. ამავე დროს, შემცირდა წიგნებისა და ბროშურებიდან, ჟურნალ-გაზეთებიდან და რადიო-ტელევიზიიდან მიღებული ინფორმაციის წილი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რაც ალბათ უნდა აიხსნას იმით, რომ მას-მედია არ უთმობს სათანადო ყურადღებას ახალგაზრდებისათვის საჭირო საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების მიწოდებას, ან ეს ინფორმაცია მიეწოდება არასაინტერესო ფორმით (ცხრილი 3).

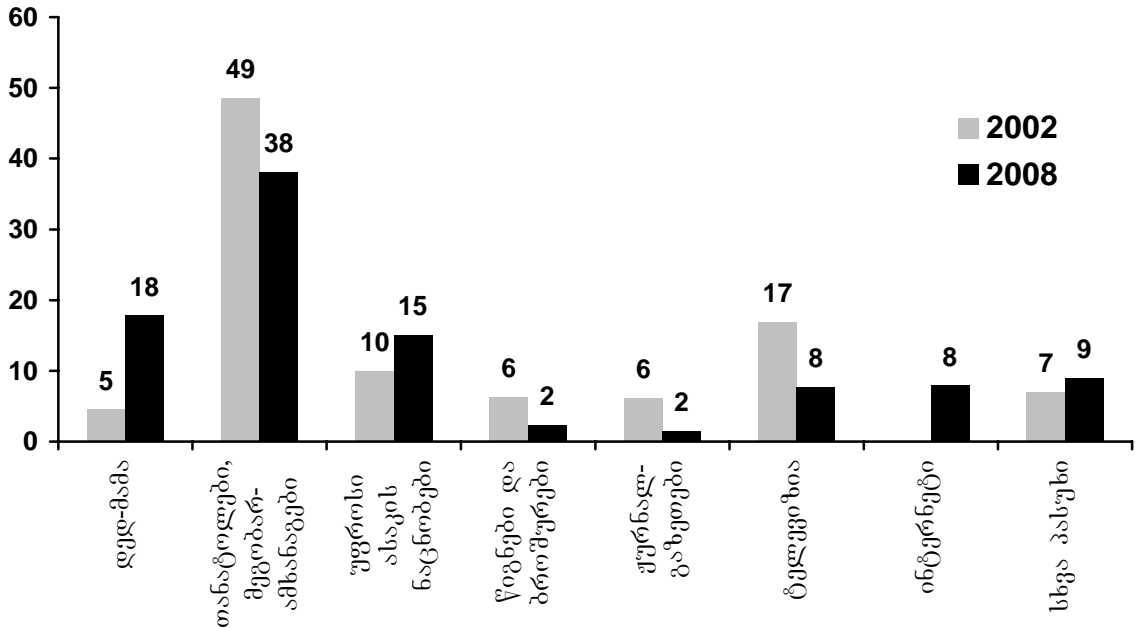
სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის თვალსაზრისით აღსანიშნავია ინტერნეტის როლის გამოკვეთა, განსაკუთრებით ვაჟების შემთხვევაში. 2002 წელს ინტერნეტი მოზარდების მიერ დასახელებული არ იყო, თუმცა ამას შეიძლება ის ახსნა მოეძებნოს, რომ ინტერნეტი იმ დროისათვის გაცილებით ნაკლებად იყო გავრცელებული და ხელმისაწვდომი, ვიდრე 2008 წელს. არის სხვა მიზეზიც: კითხვაზე ჩამონათვალზე პასუხის ვარიანტებში 2008 წლისგან განსხვავებით 2002 წელს “ინტერნეტი” არ ფიგურირებდა, რასაც შეიძლება ასევე ემოქმედა მოზარდების მიერ შესაბამისი ვარიანტის არჩევისას (ცხრილი 3).

სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის წყაროების სანდოობის თვალსაზრისით მდგომარეობა გარკვეულწილად იცვლება.

მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე სანდო წყაროდ მოზარდებს 2008 წელს ექიმი მიაჩნიათ. 2002 წელს მოზარდების მხოლოდ უმნიშვნელო წილს მიაჩნდა ექიმი სანდო წყაროდ. იმავე დროს, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად შემცირდა იმ მოზარდების წილი, რომლებსაც უფრო სანდო წყაროდ მიაჩნდათ თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები (დიაგრამა 2ა. ცხრილები 3 და 3ა).

დიაგრამა 2

მოზარდების ინფორმაციის ძირითადი წყაროები სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე (%) (თბილისი 2002 და 2008)



განვლილ პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა დედ-მამის სანდოობა, თუმცა იმავე დროს შემცირდა წიგნებისა და ბროშურების და ტელევიზიის სანდოობა, ხოლო ჟურნალ-გაზეთები და რადიო 2008 წელს მოზარდებს საერთოდ არ დაუსახელებიათ, როგორც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უფრო სანდო წყარო.

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ თანატოლები და ამხანაგ-მეგობრები, როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ იქნა დასახელებული, მაგრამ მათი სანდოობა მოზარდების აზრით გაცილებით ნაკლებია. 2008 წელს, მეტ-ნაკლებად მსგავს მდგომარეობას აქვს ადგილი ინტერნეტის შემთხვევაშიც.

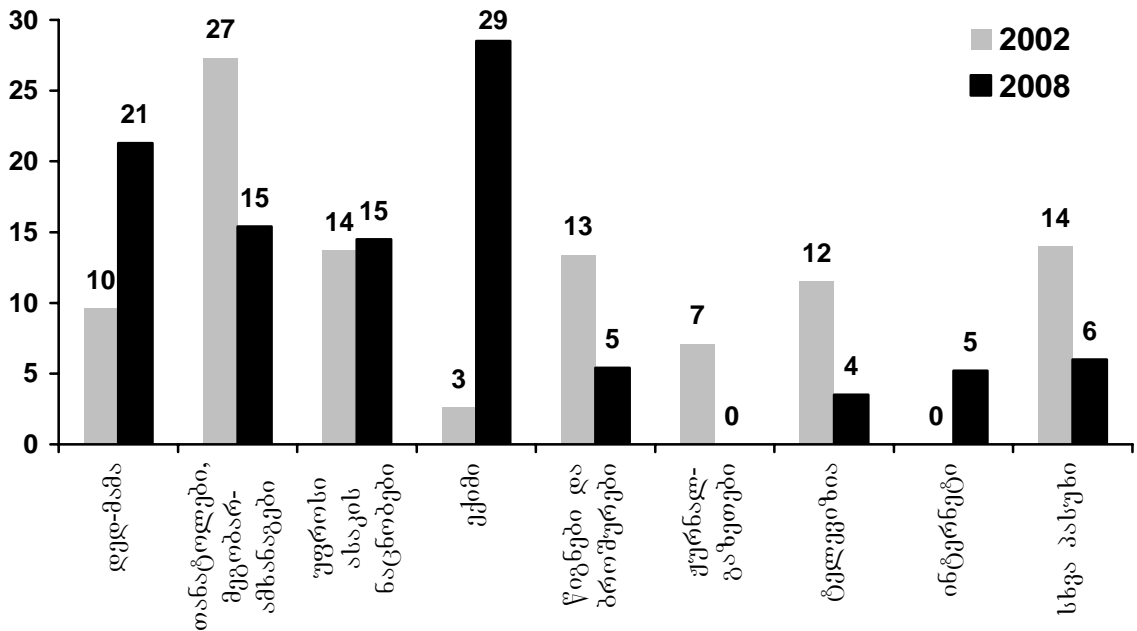
გერმანიაში 2006 წელს ჩატარებული 14-17 წლის მოზარდთა კვლევის საფუძველზე⁹ სქესობრივ საკითხებზე ინფორმაციის ყველაზე ხშირ წყაროდ ორივე სქესის მოზარდები მშობლებს ასახელებენ, განსაკუთრებით დედას გოგონები (70%). ინფორმაციის ასევე საკმაოდ ხშირ წყაროს წარმოადგენს მათთვის ბეჭდვითი მედია (23-42%), უფრო მეტად გოგონებისათვის. ინტერნეტით ინფორმაციის მოპოვებას გერმანიაში, ისევე როგორც საქართველოში, უფრო მეტად ვაჟები ცდილობენ. მეგობრები, საქართველის მსგავსად, გერმანიაშიც სქესთან დაკავშირებული ინფორმაციის ერთ-ერთ ხშირ წყაროს წარმოადგენენ.

საინტერესოა აღინიშნოს, რომ გერმანელი მოზარდები სქესთან დაკავშირებული ინფორმაციის უმჯობეს წყაროდ მშობლებს განიხილავენ, მაშინ როდესაც ქართველ მოზარდებში ყველაზე მაღალი სანდოობით ექიმისგან მიღებული ინფორმაცია გამოირჩევა. გერმანელი მოზარდები ასევე საკმაოდ ხშირად ანიჭებენ უპირატესობას ბეჭდვითი მედიით მიღებულ ინფორმაციას, მაშინ როდესაც საქართველოში, როგორც ჩატარებული კვლევით ჩანს, ბეჭდვითი, ასევე საერთოდ მედიით მოპოვებული ინფორმაცია პრაქტიკულად ძალიან უმნიშვნელო როლს თამაშობს მოზარდთა განათლებაში.

⁹ "Youth Sexuality" – Repeat survey of 14 to 17 year olds and their parents – BZgA, 2006

დიაგრამა 2ა

მოზარდებისათვის სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითადი წყაროების სანდოობა (%) (თბილისი 2002 და 2008)



როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს მოზარდებს მიაჩნიათ, რომ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ბიჭებმა მეტი იციან, ვიდრე გოგონებმა, თუმცა 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით, 2-ჯერ და უფრო მეტად გაიზარდა გოგონების წილი (ცხრილი 4 და 4ა).

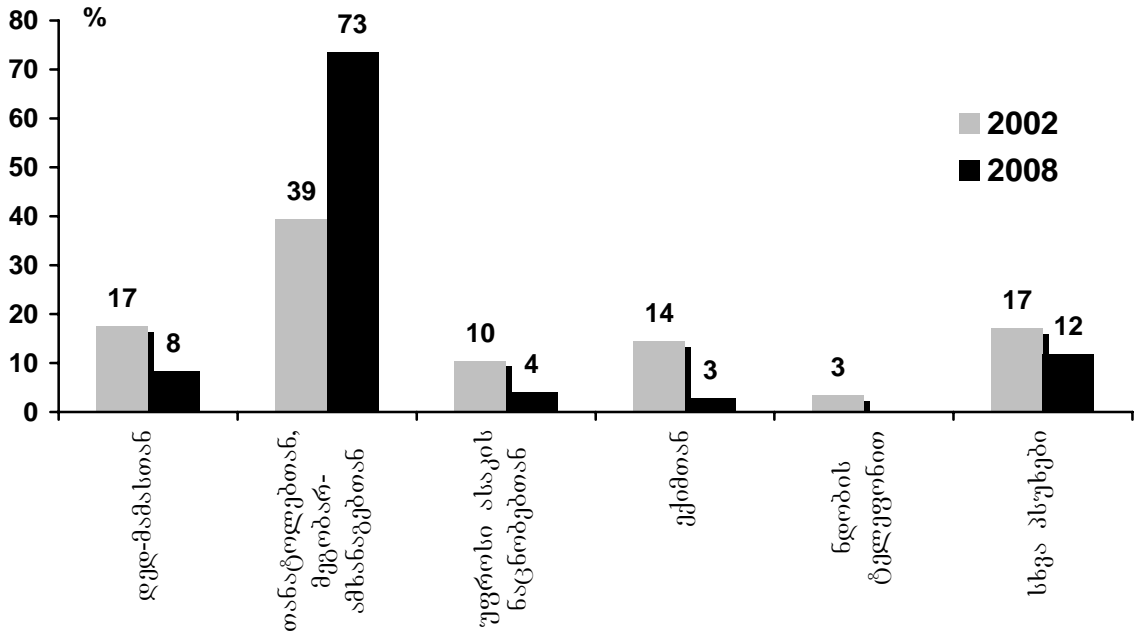
მოზარდების უმრავლესობას მიაჩნდა და ამჟამადაც მიაჩნია, რომ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი მეტ-ნაკლებად დასაშვებია. აღნიშნული დაუშვებლად მიაჩნია მოზარდების მხოლოდ მცირე წილს. მათთან შედარებით მნიშვნელოვნად მეტია იმათი წილი, ვისაც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი დასაშვებად მიაჩნია. ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით რამდენადმე შემცირდა იმ მოზარდების წილი (განსაკუთრებით გოგონების), რომლებსაც დასაშვებად მიაჩნდათ სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი (ცხრილი 4 და 4ა).

სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად საუბრობენ თანატოლებსა და მეგობარ-ამხანაგებთან. ამასთან, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით ასეთი მოზარდების წილი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ამავე დროს, განვილი პერიოდში, შემცირდა მოზარდების წილი, რომლებიც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ძირითადად საუბრობდნენ დედ-მამასთან, უფროსი ასაკის ნაცნობებთან, ექიმთან (დიაგრამა 3, ცხრილი 4 და 4ა). აღნიშნული ტენდენცია უდაოდ უარყოფითად უნდა შეფასდეს, ვინაიდან მოზარდებს ექიმისაგან და მეტ-ნაკლებად მშობლებისა და უფროსი ასაკის ნაცნობებისგან შეუძლიათ უფრო სწორი ინფორმაციის მიღება ვიდრე თავისი თანატოლებისაგან.

2002 წელს მოზარდების მცირე წილი მაინც სარგებლობდა ნდობის ტელეფონით სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საუბრისათვის. 2008 წელს ნდობის ტელეფონით მოზარდები პრაქტიკულად არ სარგებლობდნენ.

დიაგრამა 3

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, თუ ძირითადად ვისთან საუბრობენ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე (თბილისი 2002 და 2008)



განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით

მოზარდების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ სკოლაში უნდა ისწავლებოდეს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხები. 2008 წლის კვლევაში დამატებით შეტანილი იქნა კითხვა იმის შესახებ, სად მიაჩნიათ მოზარდებს მიზანშეწონილად სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე განათლების მიღება. მათი ყველაზე დიდი წილი თვლის, რომ ეს განათლება სკოლაში უნდა მიიღოს (38.1%) უფრო მცირე წილი მიიჩნევს, რომ განათლება აღნიშნულ საკითხებში უნდა წარმოებდეს სკოლის გარეთ (6.7%), ან ორივეგან (8.1%) (ცხრილი 5).

აღსანიშნავია, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა იმ მოზარდების წილი, განსაკუთრებით გოგონებში, რომლებსაც მიაჩნიათ რომ სკოლაში უნდა ისწავლებოდეს საგანი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. ამავე დროს მოიმატა იმ მოზარდების წილმა, რომლებსაც მიაჩნიათ, რომ ასეთი საგანი არ უნდა ისწავლებოდეს (დიაგრამა 4, ცხრილი 5).

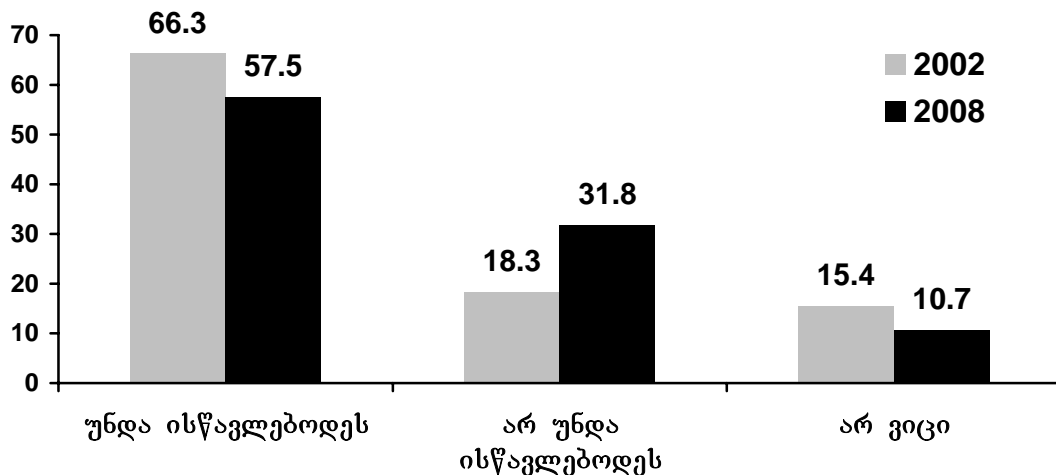
უდაოდ საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ დინამიკაში (2002 წლიდან 2008 წლისთვის) იმატა იმ მოზარდთა წილმა, რომელიც თვლის რომ სკოლაში არ უნდა ისწავლებოდეს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები და ეს ხდება იმ ფონზე, როდესაც ამავე პერიოდში გამოვლინდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მეტად საჭირობოროტო საკითხების შესახებ ინფორმირებულ მოზარდთა სიხშირის კლება. აღნიშნული მოვლენა შეიძლება აიხსნას იმით, რომ როგორც მოზარდებს, ასევე მათ მშობლებს არა აქვთ სწორი წარმოდგენა იმის შესახებ თუ რა თემატიკას მოიცავს ეს სწავლება. არასწორი შეხედულებების

ჩამოყალიბებას მნიშვნელოვანწილად შეუწყო ხელი არაკორექტულად წარმართულმა სატელევიზიო თოქ-შოუებმა. საზოგადოების ზოგიერთი წარმომადგენლისათვის სქესობრივი განათლების წინააღმდეგ გამოსვლა პიარ-კომპანიის ნაწილი გახდა. ტელევიზიით საზოგადოებას დაუინებოთ მიეწოდებოდა აბსურდული ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ სკოლებში აპირებდნენ სექსოლოგიის სწავლებას და უქმნიდნენ ადამიანებს შთაბეჭდილებას, რომ ეს უნდა ყოფილიყო სექსის პრაქტიკული გაკვეთილები საშინაო დავალებებით.

როგორც ევროპის გამოცდილება გვიჩვენებს, განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში დაბალანსებული, სწორად გააზრებული სასკოლო სქესობრივი განათლება უკვე რამოდენიმე თაობას მოიცავს და უზრუნველყოფს სწორი სქესობრივი და რეპროდუქციული ქცევის ჩამოყალიბებას¹⁰. გერმანიაში 1994 წლიდან 2005 წლისათვის იმ მოზარდთა წილი, რომელიც სკოლაში იღებს სქესობრივ განათლებას 75%-დან 91%-მდე გაიზარდა¹¹.

დიაგრამა 4

მოზარდების აზრი, უნდა ისწავლებოდეს თუ არა საგანი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხებზე (%) (თბილისი 2002 და 2008)



როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს, მოზარდების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ საგანი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უნდა ისწავლებოდეს ძირითადად VIII–X კლასიდან. 2008 წელს გვხვდება მოსწავლეების გარკვეული წილი, რომელიც ასეთ კლასებად ასახელებს XI და XII კლასებს, რომლებიც 2002 წელს არ არსებობდა და ამ მიზეზით არ იყო დასახელებული მოზარდების მიერ იმ დროს (ცხრილი 5 და 5ა).

გასათვალისწინებელია ის მონაცემები, რომლებიც ეხება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების სწავლების ვადებს. ის ფაქტი, რომ გამოკითხულ მოზარდთა უმრავლესობა ოპტიმალურად მიიჩნევს სწავლების დაწყებას დამამთავებელ კლასებში, მიაჩნებს იმაზე, რომ მათ არა აქვთ სრულყოფილი წარმოდგენა ასეთი განთლების შესახებ. კერძოდ, ამ საკითხთა შორის მოზარდები არ განიხილავენ სწავლების ბიოლოგიურ, აკადემიურ ნაწილს, ცხოვრების ჯანმრთელ წესს და ჰიგიენას, რომელთა ათვისებაც რეალურად უფრო ადრე უნდა იწყებოდეს.

¹⁰ Duberstein Lindberg L., Ku L., Sonenstein F., Adolescents' Reports of Reproductive Health Education, 1988 and 1995, Family Planning Perspectives, 2000, 32(5):220–226

¹¹ "Youth Sexuality" – Repeat survey of 14 to 17 year olds and their parents – BZgA, 2006

ერთერთ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენდა მოზარდების შეხედულების დადგენა იმის შესახებ, თუ ვინ უფრო მეტად არის მათთვის მისაღები ამ განათლების მიმწოდებლად. დადგინდა, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით ეს არის სპეციალურად მომზადებული პედაგოგი (59.4%) 40 წლამდე ასაკის (81.2%). გამოკითხულ მოზარდთა ¼-თვის ასევე მისაღებია ბიოლოგიის მასწავლებელი. მოზარდთა სქესისა და ასაკის მიხედვით მნიშვნელოვანი სხვაობები არ გამოვლინდა (ცხრილი 6).

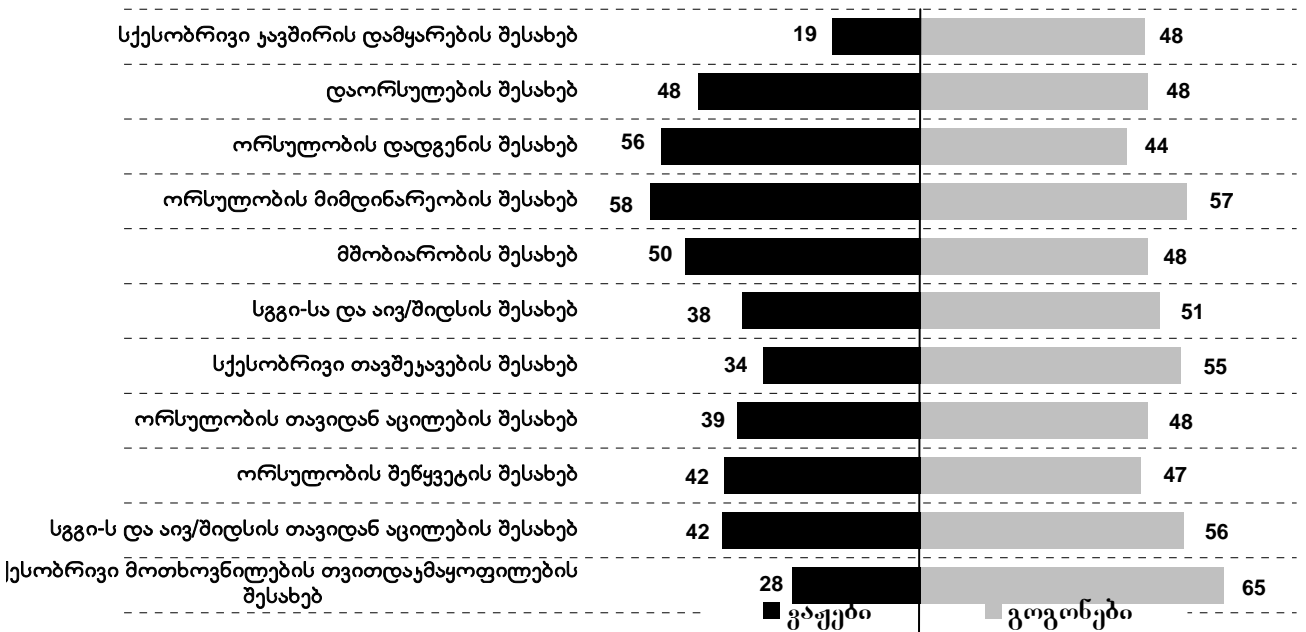
მეტად საინტერესო იყო რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვადასხვა საკითხებზე მეტი ინფორმაციის მიღების საჭიროების დადგენა გამოკითხულ მოზარდებში. აღმოჩნდა, რომ ისინი საჭიროებენ მეტ ინფორმაციას სქესობრივი კავშირის დამყარების, დაორსულების, ორსულობის დადგენის, ორსულობისა და მშობიარობის მიმდინარეობის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მათ შორის აივ/შიდსის, განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების, მისი შეწყვეტის, სქესობრივი მოთხოვნილების თვითდაკმაყოფილებისა და სხვათა შესახებ, თითოეული საკითხის შესახებ 33-57% ფარგლებში (ცხრილი 7).

ამასთან, გამოვლინდა, რომ გოგონებს დაახლოებით ორჯერ უფრონ ხშირად სჭირდებათ მეტი ინფორმაცია სქესობრივი კავშირის დამყარების და სქესობრივი მოთხოვნილების თვითდაკმაყოფილების შესახებ, ვიდრე ვაჟებს. გოგონების ასევე უფრო მეტ წილს სჭირდება ინფორმაცია სქესობრივი თავშეკავების, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსისა და მათი თავიდან აცილების, ასევე კონტრაცეპციის შესახებ, ვიდრე ვაჟებს. (დიაგრამა 5, ცხრილი 7)

რესპონდენტთა ასაკის მიხედვით ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ უმცროსი ასაკის ვაჟ-მოზარდების უფრო დიდ წილს სჭირდება სქესობრივი ურთიერთობებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვადასხვა საკითხებზე მეტი ინფორმაცია, ვიდრე უფროსი ასაკის ვაჟ-მოზარდებს. გოგონებში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სხვაობები ნაკლებად მკვეთრია. (ცხრილი 7)

დიაგრამა 5

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი ურთიერთობებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცალკეულ საკითხებში მეტი ინფორმაციის საჭიროების მიხედვით



ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ

მნიშვნელოვანი იყო იმის დადგენა თუ რა იციან მოზარდებმა პუბერტატში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებებისა და ამ პერიოდში გამოვლენილი დარღვევების, ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციული ორგანოების და ზოგადად რეპროდუქციის შესახებ.

მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხულთა ძირითად უმრავლესობას ამ პერიოდისათვის გავლილი ჰქონდა ანატომიის კურსი, მათმა მხოლოდ ორ მესამედამდე იცის განსხვავებები ქალისა და მამაკაცის შიგნითა სასქესო ორგანოებს შორის (ცხრილი 8). აღმოჩნდა, რომ მოზარდების დიდი უმრავლესობა ფლობს ცოდნას ქალისა და მამაკაცის გარეთა სასქესო ორგანოებს შორის არსებული განსხვავებების შესახებ (95.7%). ამასთან, ცოდნას ამ განსხვავებების შესახებ უფრო ხშირად ფლობენ ვაჟები. ასაკის მატებასთან ერთად ამ საკითხების მცოდნეთა სიხშირე მატულობს.

როგორც ვაჟებს, ასევე გოგონებს უსვამდნენ შეკითხვებს ორივე სქესში სქესობრივ განვითარებასთან დაკავშირებული კონკრეტული ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ცვლილებების შესახებ. (ცხრილი 8). როგორც მოსალოდნელი იყო საკუთარი სქესისათვის პუბერტატში მიმდინარე დამახასიათებელ მოვლენებს მოზარდები უკეთ იცნობენ, თუმცა არასაკმარისად. ასაკის მატებასთან ერთად მცოდნეთა სიხშირე არამკვეთრად, მაგრამ მაინც იზრდება. კერძოდ, გოგონების მხოლოდ ორმა მესამედმა იცის გოგონებში პუბერტატის დაწყების ნორმალური ვარიაციების და მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარების სწორი თანამიმდევრობის შესახებ. მსგავსი სურათი გამოვლინდა ვაჟებშიც. შემაშფოთებელია ის ფაქტი, რომ გამოკითხული გოგონების ნახევარზე ოდნავ მეტმა და ვაჟების ნახევარზე ნაკლებმა იცის მხოლოდ იმ ჰიგიენური ღონისძიებების შესახებ, რომელთა გამოყენებაც მიზანშეწონილია პუბერტატში მიმდინარე ცვლილებების დროს (მომატებული ოფლიანობა, მენსტრუაციები და სხვა).

საყურადღებოა ის მოვლენაც, რომ მიუხედავად სკოლაში ანატომიისა და ფიზიოლოგიის კურსის გავლისა, მოზარდების მხოლოდ მეხუთედმა იცის როდის ხდება განაყოფიერება. დამატებით გოგონებში დგინდებოდა მენსტრუაციის შესახებ ინფორმირება-ცოდნის სიხშირე, ამ ინფორმაციის მიღების ვადები და წყაროები. კვლევით დადგინდა, რომ მენსტრუაციის შესახებ ინფორმაცია მის დაწყებამდე მიღებული არ ჰქონდა გოგონების მეხუთედს (ცხრილი 9). მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი თვლიდა, რომ მათ იცოდნენ თუ როგორია ნორმალური მენსტრუაციული ციკლი და როგორ ვლინდება მისი დარღვევები, კონკრეტულ შეკითხვებზე პასუხის გაცემისას აღმოჩნდა, რომ მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების სწორად შეფასება და ექიმთან მიმართვის აუცილებლობის განსაზღვრა შეუძლია გოგონათა მხოლოდ $\frac{1}{10}$ -დან $\frac{1}{5}$ -მდე ნაწილს, რაც უდაოდ საგანგაშო ფაქტია. აღნიშნული მიუთითებს იმაზე, რომ უფროსების ჩარევის გარეშე, გოგონების მიერ მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების არასწორმა შეფასებამ შესაძლებელია ისინი სიცოცხლისათვის სახიფათო მდგომარეობამდე მიიყვანოს, კერძოდ, სისხლისდენების შემთხვევაში მძიმე პოსტჰემორაგიული ანემიის განვითარება და სხვა. ასევე გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ გინეკოლოგიურ-ენდოკრინულ დაავადებათა უმრავლესობა ვლინდება პუბერტატიდან მენსტრუაციული ციკლის დარღვევებით, რომელთა შეუფასებლობა და მათზე ყურადღების გაუმახვილებლობა განაპირობებს შემდგომში დაავადებების პროგრესირებას, მძიმე ფორმების და უნაყოფობის განვითარებას. განსაკუთრებით საყურადღებოა ის მოვლენა, რომ გოგონებში ასაკის მატებასთან ერთად

ნორმალური მენსტრუაციული ციკლისა და მისი დარღვევების შესახებ მცოდნეთა რიცხვი პრაქტიკულად არ იცვლება.

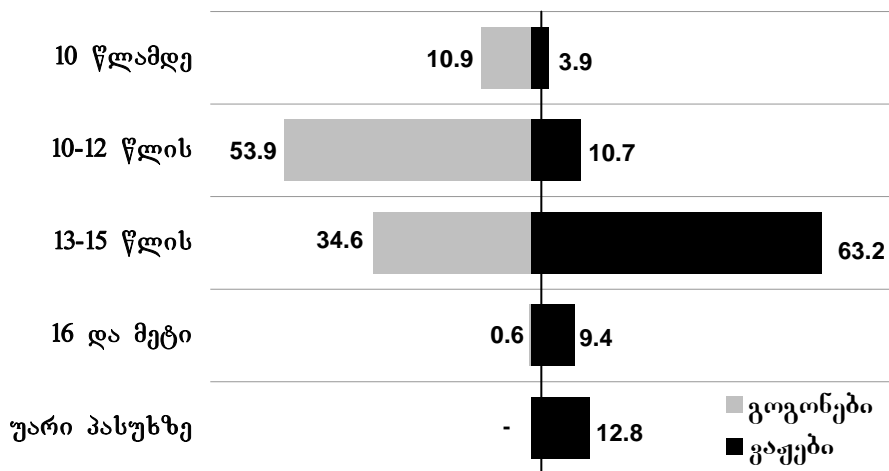
ვაჟების გამოკითხვით დადგინდა, რომ პუბერტატში ღამის პოლუციების შესახებ ინფორმაცია მათ დაწყებამდე ჰქონდა რესპონდენტთა ნახევარზე ოდნავ ნაკლებს და ამ მოვლენის, როგორც სქესობრივი მომწიფების პერიოდისათვის დამახასიათებელი ნიშნის შესახებ მცოდნეთა სიხშირე ასევე გამოკითხულთა მხოლოდ ნახევარს შეადგენდა (ცხრილი 10).

განსაკუთრებით საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ რესპონდენტ ვაჟთა ცოდნა პუბერტატში გამოვლენილი დარღვევების შესახებ, რომელთა გამოც საჭიროა ექიმთან მიმართვა, ძალიან მწირია. კერძოდ, გამოკითხულთა მხოლოდ მეოთხედი თვლის, რომ საჭიროა ექიმთან მიმართვა კრიპტორქიზმთან დაკავშირებით, კიდევ უფრო ნაკლები წილი (14.3%) - ვარიკოცელეს და სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის (8.4%) გამო. შედარებით უფრო საყურადღებოდ მიიჩნევენ მოზარდი ვაჟები სასქესო ასოდან ჩირქიანი, სუნიანი გამონადენის არსებობას (36%) (ცხრილი 10). ამგვარად ჩანს, რომ ვაჟები ნაკლებად არიან გათვითცნობიერებულები სქესობრივი განვითარების დარღვევებში და მათ აქვთ შემდგომში ჯანმრთელობისათვის საშიში დაავადებებისა და უნაყოფობის განვითარების მეტი რისკი.

დადგინდა, რომ სქესობრივი განვითარების ფიზიოლოგიისა და პათოლოგიის შესახებ ინფორმირება და ცოდნის მიღება გოგონებში ხდება უფრო ხშირად ათი-თორმეტი წლის (53.9%) და შემდეგ 13-15 წლის (34.6%) ასაკში. ვაჟებში შედარებით უფრო ხშირად 13-15 წლის ასაკში (63.2%) და ნაკლებად ხშირად 10-12 წლის ასაკში (10.7%) რაც გარკვეულ წილად ლოგიკურია იმის გათვალისწინებით, რომ ვაჟებში სქესობრივი მომწიფება იწყება უფრო გვიან, ვიდრე გოგონებში (დიაგრამა 6, ცხრილები 9 და 10)

დიაგრამა 6

მოზარდთა განაწილება (%) სქესობრივი განვითარების შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის მიღების ასაკის მიხედვით

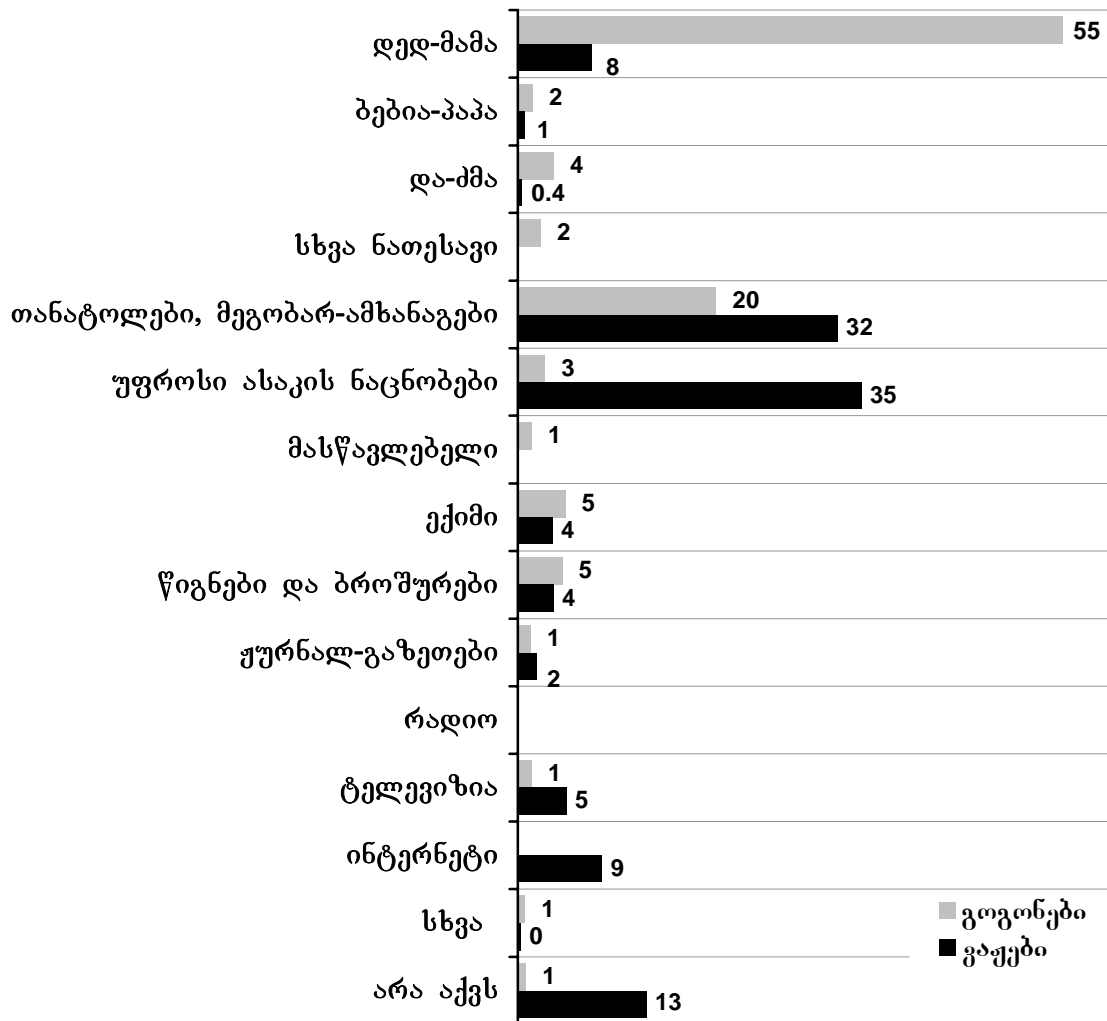


მეტად საინტერესო აღმოჩნდა სქესობრივ განვითარებასთან დაკავშირებით მიღებული ინფორმაციისა და ცოდნის წყაროების ანალიზის შედეგები ვაჟებში და გოგონებში. (ცხრილი 9 და 10). კერძოდ, გოგონებში ინფორმირება – ცოდნის ძირითად წყაროს მშობლები წარმოადგენენ (55%), თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები მხოლოდ შემთხვევათა მეხუთედში არიან ინფორმირება-ცოდნის წყარო. ამის საპირისპიროდ ვაჟებში ინფორმირება-ცოდნის წყაროთა შორის წამყვანი

არიან თანატოლები (29%) და უფროსი ასაკის ნაცნობები (31.1%), მაშინ როცა მშობლების, როგორც განმანათლებლების როლი ვაჟებისათვის ძალიან მცირეა (6.8%). საინტერესოა, რომ განსხვავებით გოგონებისაგან, ვაჟების გარკვეული ნაწილი (7.6%) ინტერნეტით ცდილობს საჭირო ინფორმაციის მოპოვებას აღნიშნულ საკითხებზე (დიაგრამა 7, ცხრილი 9 და 10).

დიაგრამა 7

სქესობრივი განვითარების შესახებ მიღებული ინფორმაციისა და ცოდნის ძირითადი წყაროები მოზარდთათვის (%)

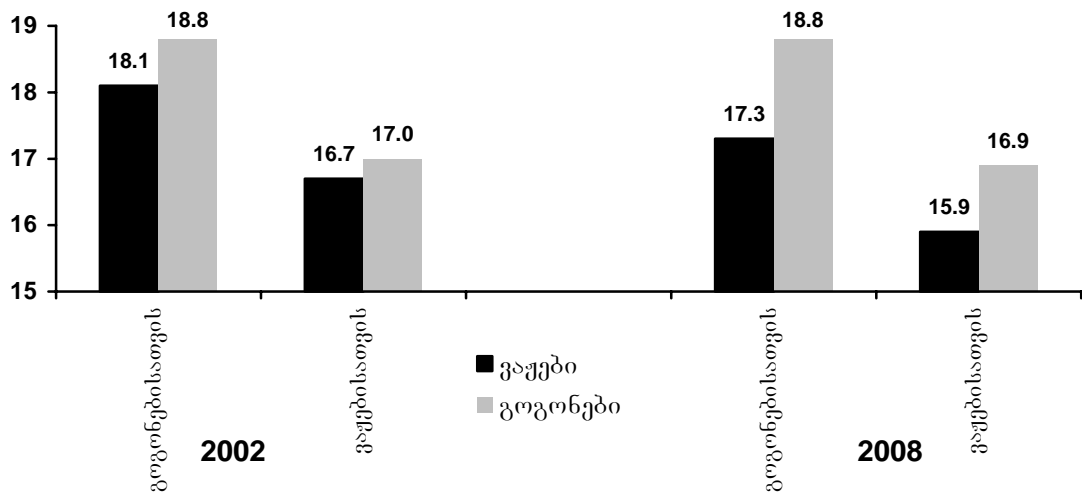


სქესობრივი ურთიერთობები (შეხედულებები, ქცევა)

გოგონებისათვის სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების დასაშვებ ასაკად როგორც 2002, ისე 2008 წელს ძირითადად დასახელებულ იქნა 18 წელი, თუმცა ყველაზე მეტად, განსაკუთრებით გოგონებში, ჭარბობს იმათი წილი, ვისაც სქესობრივი ურთიერთობის დაწყება მხოლოდ ქორწინების შემდეგ მიაჩნია მიზანშეწონილად (ცხრილი 11 და 11ა). მოზარდთა შორის ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების პოპულარობის გაზრდა უპირატესად ალბათ ეკლესიის დამსახურებაა. ამასთან, შესაძლოა გარკვეულ გავლენას ახდენდეს ამერიკის მაგალითიც, განსაკუთრებული აქცენტირება თავშეკავებაზე^{12,13}.

დიაგრამა 8

მოზარდების აზრი (%) სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების საშუალო დასაშვებ ასაკის შესახებ (თბილისი 2002 და 2008)



ვაჟებისათვის სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების დასაშვებ ასაკად დასახელებულ იქნა ძირითადად 16-18 წელი. მოცემულ შემთხვევაში გოგონებთან შედარებით დისპერსია აშკარად მეტია. ამასთან, გოგონების შემთხვევაში, სქესობრივი ურთიერთობის დაწყებას ყველაზე მეტი წილი მხოლოდ ქორწინების შემდეგ მიიჩნევდა დასაშვებად, მათგან განსხვავებით, ბიჭების შემთხვევაში, 2002 წელს ასეთ მოზარდთა წილი როგორც ვაჟებში, ისე გოგონებში, საერთოდ არ გვხვდება, ხოლო 2008 წელს ასეთების წილი უმნიშვნელოა.

რაც შეეხება სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების საშუალო დასაშვებ ასაკს, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით, შეიმჩნევა მისი გაახალგაზრდავება. ასეთ მდგომარეობას ძირითადად განაპირობებენ ვაჟები, რომელთა პასუხებმა განსაზღვრა საშუალო ასაკის კლება. გოგონებისათვის ეს მაჩვენებელი დინამიკაში პრაქტიკულად უცვლელი დარჩა. აღსანიშნავია, რომ როგორც ვაჟების, ისე გოგონების მიერ დასახელებული სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების დასაშვებ საშუალო ასაკი ვაჟებისათვის ნაკლებია, ვიდრე გოგონებისათვის (დიაგრამა 8, ცხრილი 11 და 11ა).

მოზარდების უმრავლესობას როგორც ვაჟებს, ისე გოგონებს მიაჩნია, რომ სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე ვაჟებისათვის დასაშვებია მეტავთან. 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით ასეთების წილი შემცირდა, ისე როგორც

¹² Sex Education in America, The Henry J. Kaiser Family Foundation, www.kff.org

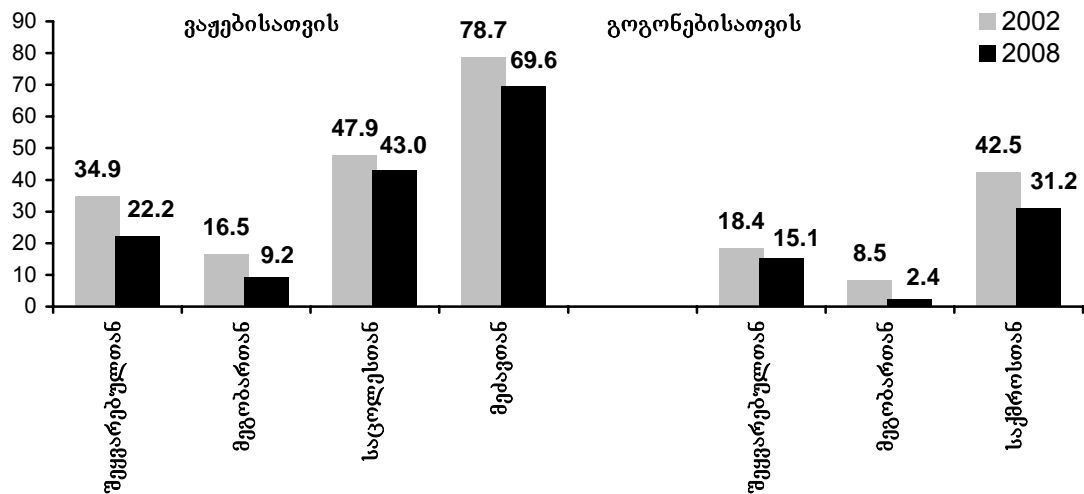
¹³ Effective Sex Education. www.advocatesforyouth.org

სქესობრივი ურთიერთობისას ქორწინებამდე ვაჟებისათვის შეყვარებულსა და მეგობართან. გოგონების წილი, რომლებსაც მიაჩნიათ რომ სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე ვაჟებისათვის დასაშვებია საცოლესთან, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით საკმაოდ შემცირდა (ცხრილი 12 და 12ა).

როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს მოზარდების დიდ ნაწილს დასაშვებად მიაჩნია სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე გოგონებისათვის საქმროსთან. ამასთან, ასეთი მოზარდების წილი 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა განსაკუთრებით გოგონების შემთხვევაში (დიაგრამა 8ა, ცხრილი 12 და 12ა).

დიაგრამა 8ა

მოზარდების აზრი (%) თუ ვისთან მიაჩნიათ დასაშვებად სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე (თბილისი 2002 და 2008)



როგორც ვაჟების, ისე გოგონების უმრავლესობას მიაჩნია, რომ შეიძლება დაორსულება პირველი სქესობრივი კონტაქტით. ამასთან, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა იმ მოზარდების წილი, განსაკუთრებით გოგონების, რომლებსაც მიაჩნიათ, რომ პირველი სქესობრივი კონტაქტით შეიძლება დაორსულება, ე.ი. ცოდნამ იკლო (ცხრილი 11 და 11ა).

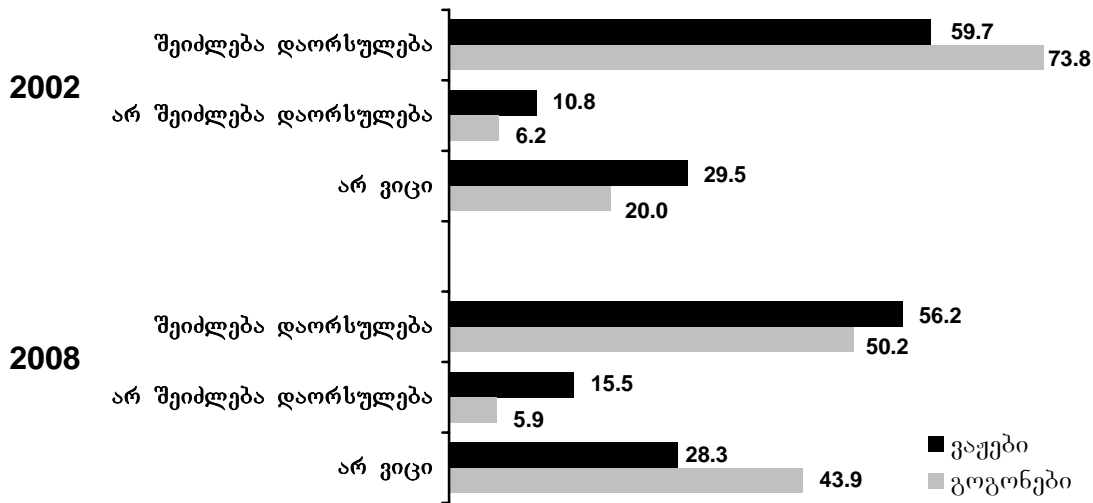
უნდა აღინიშნოს, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით 2-ჯერ გაიზარდა და 44%-ს მიაღწია იმ გოგონების წილმა, რომლებმაც არ იციან შეიძლება თუ არა დაორსულება პირველი სქესობრივი კონტაქტით (დიაგრამა 9, ცხრილი 11 და 11ა). ეს კი მოცემულ საკითხში ინფორმირებულობის და ცოდნის კლებაზე მიგვანიშნებს და ამ მიმართულებით სათანადო ღონისძიებების გატარებას მოითხოვს.

მოზარდების მეტმა წილმა არ იცის სქესობრივი მოთხოვნილების შემთხვევაში თავშეკავება მავნებელია ჯანმრთელობისათვის თუ არა. ამასთან, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა იმ მოზარდების წილი, რომლებსაც მიაჩნდათ თავშეკავება უვნებლად ჯანმრთელობისათვის და ამავე დროს გაიზარდა იმ მოზარდების წილი, როგორც გოგონების, ისე ვაჟების, რომლებიც თავშეკავებას მავნედ თვლიან ჯანმრთელობისათვის (ცხრილი 11 და 11ა).

მოცემულ შემთხვევაშიც მოზარდების პასუხები მიგვანიშნებენ მათ ნაკლებ ინფორმირებულობაზე, რაც მოითხოვს ამ მიმართულებით სათანადო ინფორმაციის მიწოდებას და ცოდნის გაუმჯობესებას.

დიაგრამა 9

მოზარდების აზრი (%) შეიძლება თუ არა დაორსულება პირველი სქესობრივი კონტაქტით (თბილისი 2002 და 2008)



მოზარდების დიდ უმრავლესობას შემთხვევითი სქესობრივი კავშირი მიაჩნია სახიფათოდ. მართალია, როგორც 2002, ისე 2008 წელს დიდი არ არის იმ მოზარდების წილი, რომლებსაც შემთხვევით სქესობრივი კავშირი არ მიაჩნიათ სახიფათოდ, მაგრამ ყურადღებას იქცევს ერთი გარემოება. ვაჟებში საგრძნობლად გაიზარდა, ხოლო გოგონებში შემცირდა, იმათი წილი, ვისაც სახიფათოდ არ მიაჩნია შემთხვევითი სქესობრივი კავშირი, რაც საგანგაშო ფაქტია (ცხრილი 11 და 11ა). უდაოდ დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ მოზარდთა დიდი უმრავლესობა (3/4) შემთხვევით, ან დაუცველ სქესობრივ კავშირს, მისი უარყოფითი შედეგების გათვალისწინებით, უფრო მავნებლად თვლის ჯანმრთელობისათვის, ვიდრე თავშეკავებას (ცხრილი 11). მოზარდთა ეს სწორი შეხედულება უდაოდ ხელს შეუწყობს საპასუხისმგებლო სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებას.

დინამიკაში სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების მცოდნე მოზარდების წილის კლება, კიდევ ერთხელ მიუთითებს სისტემატური, კორექტული, კონსენსუსის საფუძველზე შემუშავებული სასკოლო სქესობრივი განათლების წარმართვის აუცილებლობაზე.

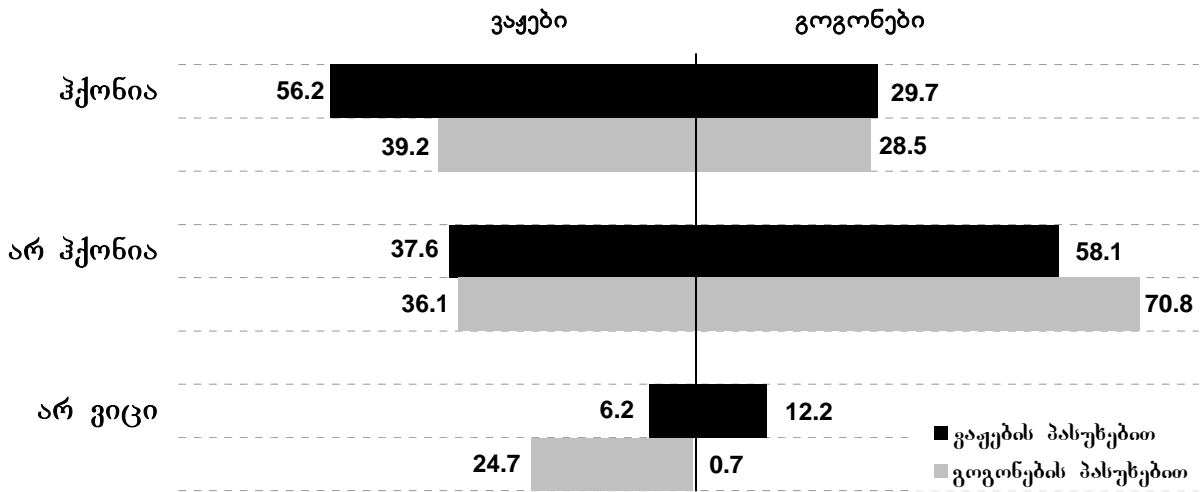
საქართველოში დამახასიათებელი კულტურულ-ტრადიციული თავისებურებებიდან გამომდინარე ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობა, განსაკუთრებით ქალებში, უარყოფითად ფასდება. ამიტომ ნაკლებად იყო მოსალოდნელი, რომ ისინი გულწრფელები იქნებოდნენ ამ ურთიერთობების შესახებ გამოკითხვისას. მოზარდთა შორის სქესობრივი ურთიერთობების ამსახავი მეტნაკლებად რეალური მონაცემების მისაღებად გამოყენებული იქნა ირიბი კითხვები. თუმცა, ასეთი მიდგომის გამოყენების დროსაც მოსალოდნელი უზუსტობები შეიძლება ყოფილიყო განპირობებული ერთის მხრივ გოგონების მხრიდან სქესობრივი აქტიურობის დაფარვის მაღალი ხარისხით და მეორეს მხრივ, ვაჟების მიერ ამ აქტიურობის შესახებ გადაჭარბებული მონაცემებით. ცნობილია, რომ ვაჟები სქესობრივი აქტივობის დაწყებას თვითდამკვიდრების ფაქტორად განიხილავენ.

გამოკითხვამ დაადასტურა, რომ რესპონდენტთა ვაჟ თანატოლებს უფრო ხშირად ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობები ქორწინებამდე, ვიდრე გოგონებს. ამასთან, გოგონების შესახებ ვაჟებისა და გოგონების მხრიდან მიღებული მონაცემები პრაქტიკულად არ განსხვავდება. ამავე დროს ქორწინებამდე ვაჟების

სქესობრივი ურთიერთობის შესახებ ვაჟების მხრიდან მოწოდებული სიხშირე აღემატება გოგონების მხრიდან მიღებულ მაჩვენებლებს. ასაკის მატებასთან ერთად ორივე სქესის შემთხვევაში ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობების სიხშირეები იზრდება (დიაგრამა 10, ცხრილი 12).

დიაგრამა 10

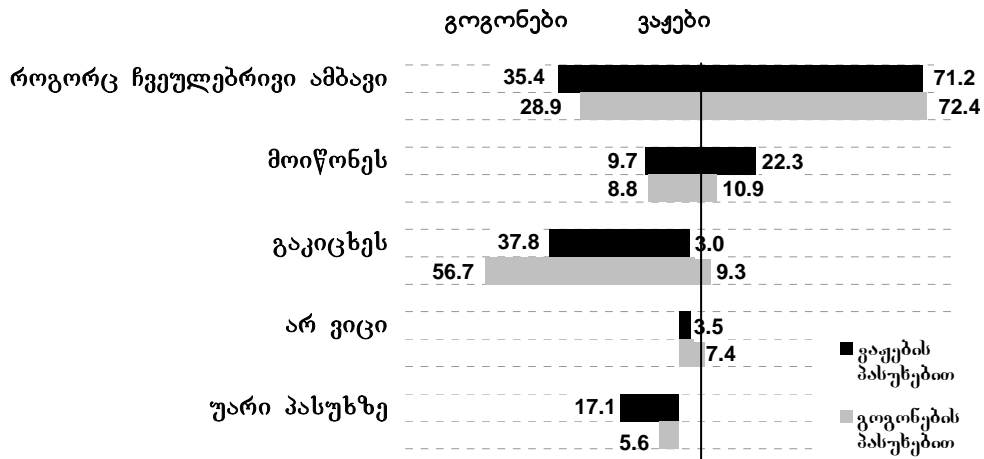
ჰქონიათ თუ არა მოზარდების თანატოლებს სქესობრივი ურთიერთობები ქორწინებამდე (%)



ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ლოგიკურია მიღებული შედეგები იმის შესახებ, თუ როგორ იქნა შეფასებული თანატოლების სქესობრივი ურთიერთობები ქორწინებამდე. ვაჟების შემთხვევაში ასეთი ურთიერთობები შემთხვევათა თითქმის 3/4-ში, როგორც ვაჟების, ასევე გოგონების მხრიდან თანაბარი სიხშირით შეფასებული იყო ჩვეულებრივ მოვლენად. გოგონების შემთხვევაში სჭარბობდა შეფასება “გაკიცხეს” (47%) (დიაგრამა 11, ცხრილი 12)

დიაგრამა 11

თანატოლების ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობების შეფასება მოზარდების მიერ (%)



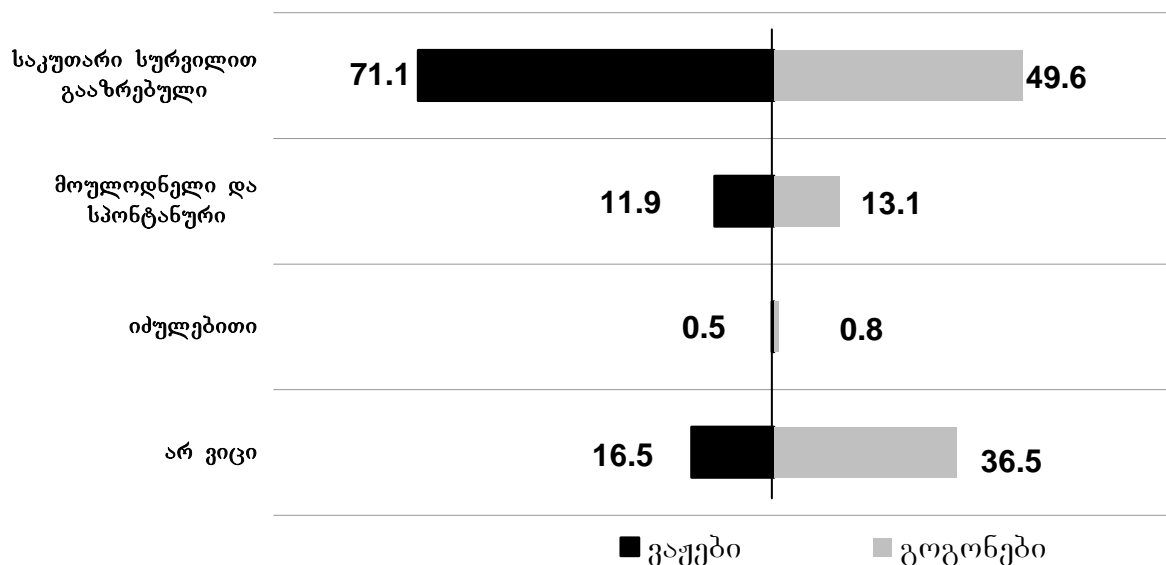
რესპონდენტთა ინფორმაციით მათი თანატოლი ვაჟების ერთ მესამედს ჰქონია ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობა 14-15 წლის ასაკში, თითქმის ასეთივე წილს 16-17 წლის ასაკში. მათ მცირე წილს სქესობრივი ურთიერთობა

ჰქონდათ 14 წლის ასაკამდეც (8.4%), ასევე მცირე წილს 18-19 წლის ასაკში. ამგვარად, მოზარდი ვაჟების ძირითადი უმრავლესობა აღიარებს ქორწინებამდე სქესობრივ ურთიერთობებს 20 წლამდე ასაკში. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული შესაძლებელია მონაცემები გადაჭარბებულიც იყოს. გამოკითხულ მოზარდების თანატოლ გოგონათა ოდნავ მცირე წილს ვაჟებთან შედარებით უკვე ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობები, მაგრამ უფრო მაღალ ასაკში (16-19 წ.). როგორც ვაჟების, ასევე გოგონების პარტნიორთა ყველაზე დიდი წილის ასაკი იყო 20 და მეტი წელი (ცხრილი 13).

საინტერესო იყო მოზარდების მიერ მათი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის შეფასება. დადგინდა, რომ მოზარდი ვაჟების უმრავლესობის (71%) შეფასებით, უფრო მეტად უმცროსი ასაკის, ეს ურთიერთობა იყო საკუთარი სურვილით გააზრებული. გოგონების მხოლოდ ნახევარისთვის იყო პირველი სქესობრივი ურთიერთობა საკუთარი სურვილით გააზრებული, უფრო ხშირად უფროსი ასაკის გოგონებისათვის. პირველი სქესობრივი ურთიერთობა მოულოდნელი და სპონტანური აღმოჩნდა ორივე სქესისა და ყველა ასაკის მოზარდების თითქმის თანაბარი მცირე წილისათვის, არაუმეტეს 14%-ისა. პირველი სქესობრივი ურთიერთობა იძულებითი სახით ძალიან იშვიათი აღმოჩნდა (1%). მოზარდთა საკმაოდ დიდი წილი, საშუალოდ ერთი მეოთხედი, ვერ აძლევს რაიმე შეფასებას ამ ურთიერთობას, უფრო მეტად გოგონები (დიაგრამა 12, ცხრილი 13ა)

დიაგრამა 12

მოზარდების მიერ თანატოლების პირველი სქესობრივი ურთიერთობის შეფასება (%)



სქესობრივი ძალადობა ყველა ადრე ჩატარებული კვლევებით^{14,15,16}, ისევე როგორც მიმდინარე კვლევით, საქართველოში არ არის ხშირი. რესპონდენტთა თანატოლების მხოლოდ მეტად მცირე ნაწილი ყოფილა სქესობრივი ძალადობის მცდელობის ობიექტი (3.6%), უფრო ხშირად უფროსი ასაკის გოგონები (ცხრილი 13ა).

მეტად საინტერესო აღმოჩნდა მონაცემები საკუთრივ რესპონდენტთა სქესობრივი აქტივობის შესახებ. აღმოჩნდა, რომ რესპონდენტ-ვაჟთა სქესობრივი

¹⁴ ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობა კვლევა, თბილისი, 2005

¹⁵ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობა კვლევა, თბილისი, 2002

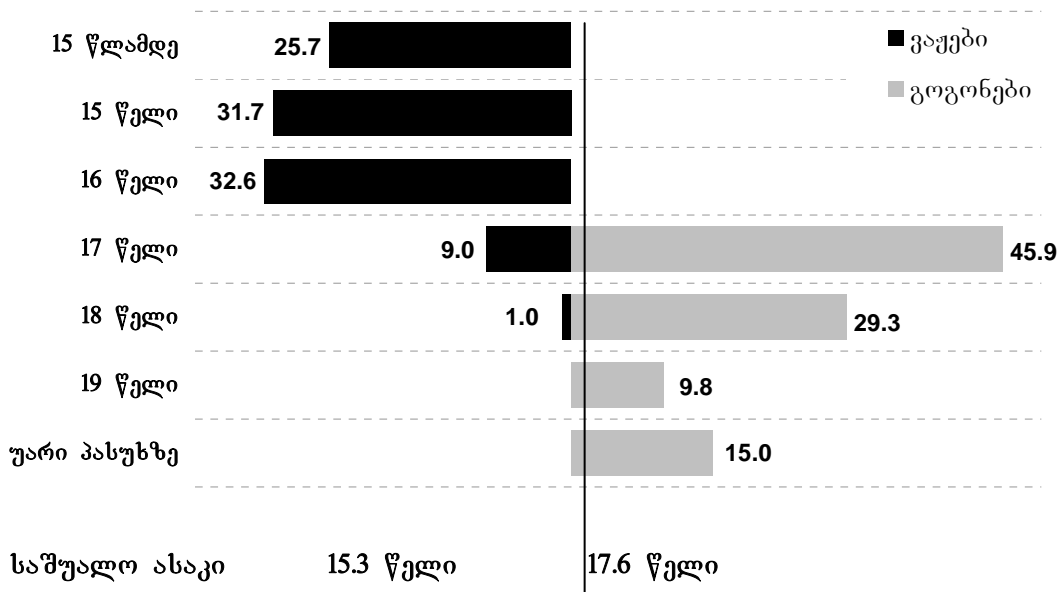
¹⁶ მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობა კვლევა, თბილისი, 2005

აქტივობის მაჩვენებელი (62.5%) მეტ-ნაკლებად უახლოვდება თანატოლი ვაჟების სქესობრივი აქტივობის მაჩვენებელს (56.2%), მაშინ როდესაც რესპონდენტ გოგონათა სქესობრივი აქტივობის მაჩვენებელი (2.8%) ათჯერ უფრო მცირეა მათი თანატოლი გოგონების სქესობრივი აქტივობის დასახელებულ მაჩვენებელთან შედარებით (28.5%) (ცხრილი 14).

რესპონდენტ ვაჟთა საშუალო ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას უფრო დაბალი აღმოჩნდა (15.3 წ), ვიდრე გოგონებისა (17.6 წ). ამასთან, პარტნიორთა საშუალო ასაკი, როგორც ვაჟების, ასევე გოგონების შემთხვევაში მათ საშუალო ასაკს აღემატებოდა (20.3 წ. და 21.1 წ. შესაბამისად) (დიაგრამა 13, ცხრილი 14)

დიაგრამა 13

მოზარდთა განაწილება (%) პირველი სქესობრივი ურთიერთობის ასაკის მიხედვით



მეტად მნიშვნელოვანი იყო მოზარდთა შეხედულების დადგენა იმაზე, თუ რას ურჩევენ ისინი თანატოლს ქორწინების გარეშე დაორსულების შემთხვევაში. მოზარდთა ნახევარზე ოდნავ მეტის აზრით სასურველი ორსულობისას თანატოლმა უნდა გააჩინოს და აღზარდოს ბავშვი. ასეთი მოსაზრება აქვს გოგონათა უფრო მეტ წილს, ვიდრე ვაჟების (ცხრილი 14). არასასურველი ორსულობისას თითქმის თანაბარია იმათი წილი, ვინც თვლის, რომ თანატოლმა უნდა შეწყვიტოს ორსულობა, ან გააჩინოს და აღზარდოს ბავშვი, ან მიმართოს რჩევისათვის მშობლებს. როგორც სასურველი, ასევე არასასურველი ორსულობისას მეტად მცირეა იმ მოზარდთა წილი, ვისაც მიზანშეწონილად მიაჩნია ბავშვის გაჩენა და შემდგომ გაშვილება (0.5% და 2.7% შესაბამისად) (ცხრილი 14).

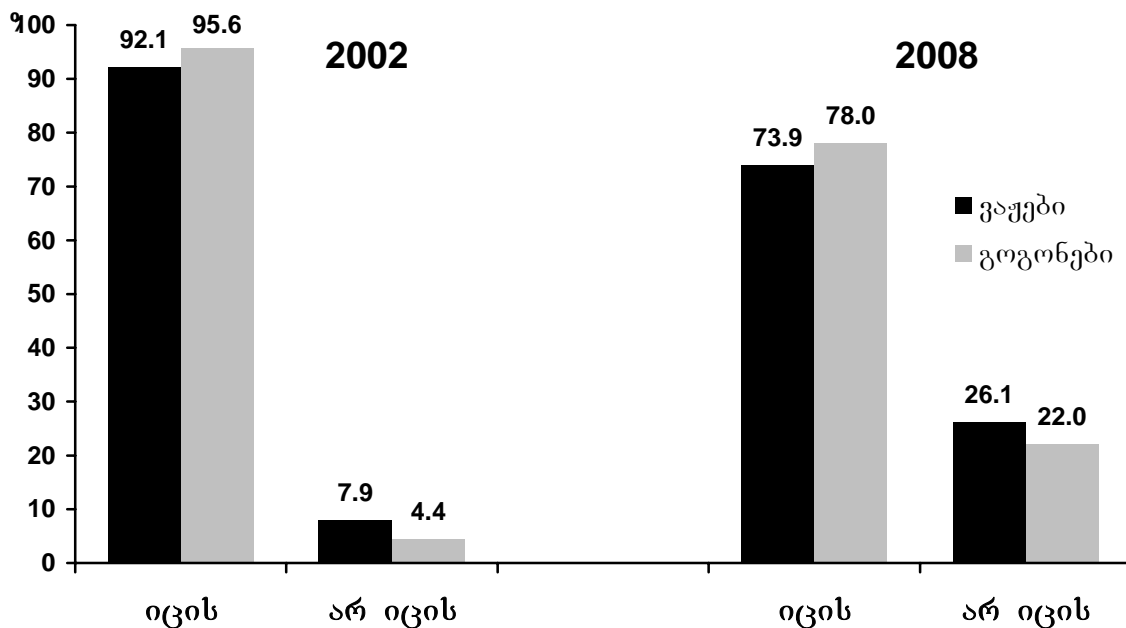
აბორტი და კონტრაცეპცია (ინფორმირებულობა, ცოდნა, გამოყენება, შესედულებები)

მოზარდების ძირითადმა უმრავლესობამ (98%-მდე) იცის, თუ რა არის აბორტი (ცხრილი 15). მათი დიდი უმრავლესობა (78.2%) აბორტს რელიგიურ ცოდვად აფასებს. რესპოდენტთა 42% თვლის, რომ აბორტი მავნეა ჯანმრთელობისათვის. მოზარდთა ნაკლები წილი განიხილავს აბორტს, როგორც დაუდევრობის და განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდის შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის უქონლობის შედეგს (13.8% და 10% შესაბამისად). რესპოდენტთა გარკვეული ნაწილი (14%) ათვითცნობიერებს, რომ აბორტი ფსიქოლოგიურ სტრესს იწვევს (ცხრილი 15).

როგორც 2002, ისე 2008 წელს აბორტის უარყოფით სამედიცინო შედეგებად მოზარდებს ძირითადად მიაჩნიათ უნაყოფობა, საშვილოსნოს დაზიანება და სისხლდენა საშვილოსნოდან (ცხრილი 15 და 15ა).

დიაგრამა 14

მოზარდების ინფორმირებულობა (%) განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესახებ (თბილისი 2002 და 2008)

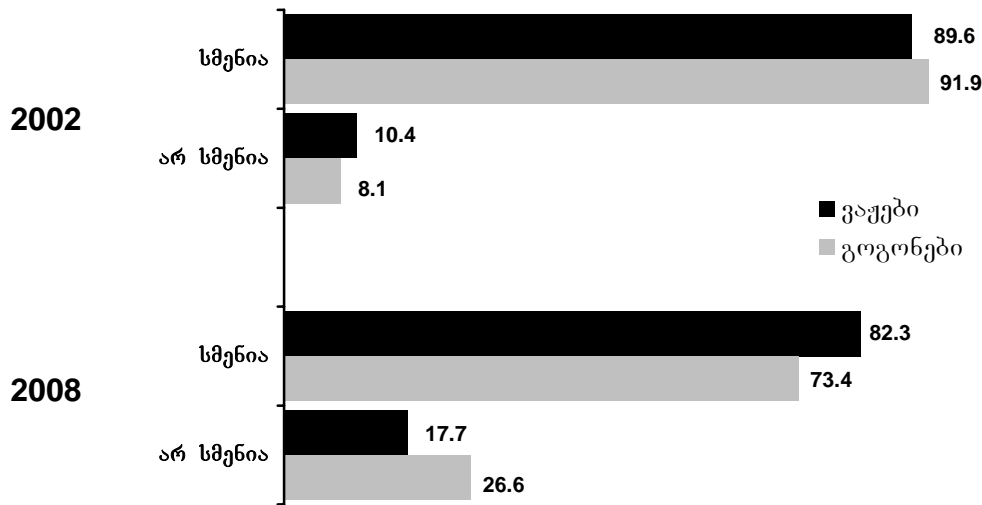


მოზარდების დიდმა უმრავლესობამ იცის, რომ შესაძლებელია განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილება. მოცემულ საკითხთან მიმართებაში ყურადღებას იქცევს ერთი გარემოება. საქმე ის არის, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა იმათი წილი, ვინც იცის რომ შესაძლებელია განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილება და შესაბამისად გაიზარდა იმათი წილი, ვინც ეს არ იცის. მოცემულ შემთხვევაშიც ადგილი აქვს ინფორმირებულობის გარკვეულ კლებას (დიაგრამა 14, ცხრილი 15 და 15ა).

არასასურველ ტენდენციას აქვს ადგილი განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ ინფორმირებულობის მხრივ. მოცემულ შემთხვევაშიც 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა (განსაკუთრებით გოგონებში) იმათი წილი ვისაც სმენია განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ. ამავე დროს, ბუნებრივია, გაიზარდა იმათი წილი, ვისაც არ სმენია აღნიშნული (დიაგრამა 15, ცხრილი 15 და 15ა).

დიაგრამა 15

მოზარდების ინფორმირებულობა (%) განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ (თბილისი 2002 და 2008)



რაც შეეხება არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების კონკრეტული მეთოდების შესახებ ინფორმირებულობას (სმენია), მოზარდებს ძირითადად სმენიათ ყოველდღიური ჰორმონალური აბების, საშვილოსნოსშიგა საშუალების და კონდომის შესახებ (როგორც 2002, ისე 2008 წელს). 2008 წელს ყველაზე მეტი წილი მოდიოდა სქესობრივ თავშეკავებაზე, რომელიც საერთოდ არ ფიგურირებდა 2002 წელს. ამის მიზეზი ის არის, რომ 2002 წელს “სქესობრივი თავშეკავება” არ იყო შეტანილი კონტრაცეპციის ჩამონათვალში, ისე როგორც გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები, სპირალი) და ძუძუთი კვება (ცხრილი 16 და 17).

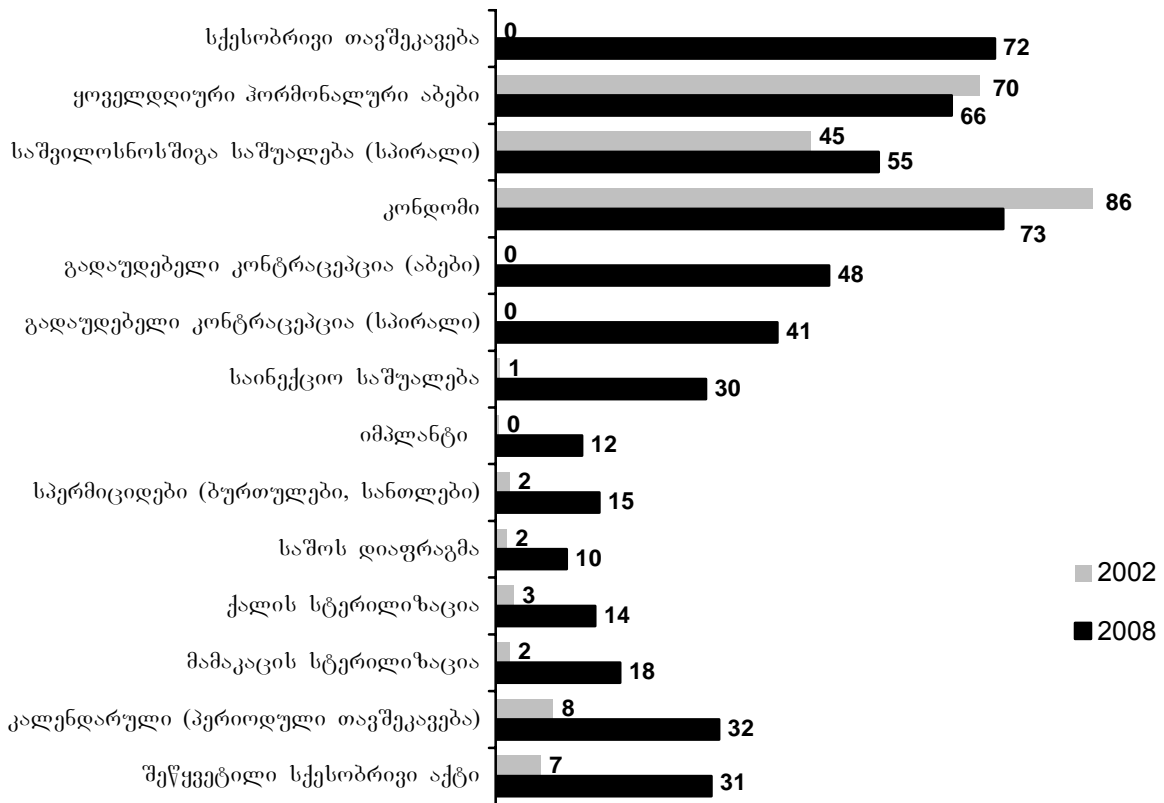
მიუხედავად აღნიშნულისა, უნდა ითქვას, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ მოზარდების წილი, რომლებსაც სმენიათ კონტრაცეპციის ისეთი მეთოდების შესახებ როგორც არის საინექციო საშუალება, იმპლანტი, სპერმიციდები, დიაფრაგმა, ქალისა და მამაკაცის სტერილიზაცია, კალენდარული მეთოდი და შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი (დიაგრამა 16, ცხრილი 16 და 17).

რაც შეეხება კონტრაცეპციის კონკრეტული მეთოდების გამოყენების ცოდნას, როგორც 2002, ისე 2008 წელს ძირითადად დასახელებულ იქნა სამ-სამი მეთოდი. 2002 წელს ეს იყო ყოველდღიური ჰორმონალური აბები, რომელიც 2008 წელს ძალიან მცირე ნაწილმა დაასახელა, საშვილოსნოსშიგა საშუალება და კონდომი. ამ უკანასკნელის გამოყენების მცოდნეთა წილი 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით საგრძნობლად გაიზარდა. 2008 წელს მნიშვნელოვანი იყო აგრეთვე იმ გოგონების წილი, რომლებმაც დაასახელეს გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები) და ძუძუთი კვება (ცხრილი 16 და 17).

როგორც 2002, ისე 2008 წელს გოგონებს და ვაქებსაც ყველაზე ეფექტურად მიაჩნიათ კონდომი, ხოლო 2008 წელს მხოლოდ გოგონებს – აგრეთვე, ძუძუთი კვება. 2002 წელს მოზარდების გარკვეულ წილს მიაჩნდა ეფექტურად აგრეთვე ყოველდღიური ჰორმონალური აბები და საშვილოსნოსშიგა საშუალება, რომლებიც 2008 წლის გამოკვლევისას ან არ დაუსახელებიათ მოზარდებს, ან ძალიან მცირე ნაწილმა დაასახელა. 2002 წელს მოზარდების მცირე წილს მიაჩნდა ყველაზე ეფექტურად აგრეთვე საინექციო საშუალება, იმპლანტი, ქალისა და მამაკაცის სტერილიზაცია, კალენდარული მეთოდი და შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი, რომლებიც საერთოდ არ ფიგურირებენ 2008 წელს (ცხრილი 18 და 19).

დიაგრამა 16.

მოზარდების ინფორმირებულობა (%) კონტრაცეპციის კონკრეტული მეთოდების შესახებ (თბილისი 2002 და 2008)



2008 წლის და 2002 წლის კვლევების შედეგების შედარებისას უთუოდ გასათვალისწინებელია, როგორც გარკვეული მეთოდოლოგიური, ასევე კითხვარის შინაარსობრივი სხვაობებიც. კერძოდ, კონტრაცეპციის ირგვლივ გამოკითხვაში მონაწილეთა მცირერიცხოვნობა, რაც უდაოდ არ იძლევა რეალურად არსებული სიტუაციის დადგენის საშუალებას, მაგრამ შეიძლება მიგვანიშნებდეს გარკვეულ ტენდენციებზე.

ევროპაში¹⁷ ახალგაზრდებს შორის კონტრაცეპციის ერთ-ერთი ყველაზე პოპულარული მეთოდი სწორედ ყოველდღიური აბებია და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მათ იყენებენ კონდომთან პარალელურად. აღნიშნული ორი მეთოდის პარალელური გამოყენება არა მარტო ზრდის განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების ეფექტურობას, არამედ ახორციელებს ორმაგ ფუნქციას – კონტრაცეპციულ და სეგი-გან დაცვას.

კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროდ მოზარდებისათვის ისევ რჩებიან თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები, ასევე უფროსი ასაკის ნაცნობები. 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად იკლო ტელევიზიისა და დედ-მამის როლმა და თავი იჩინა ინტერნეტმა. მნიშვნელოვნად შემცირდა აგრეთვე ბროშურა-წიგნების, ჟურნალ-გაზეთებისა და ექიმის წვლილი (დიაგრამა 17, ცხრილი 18 და 19).

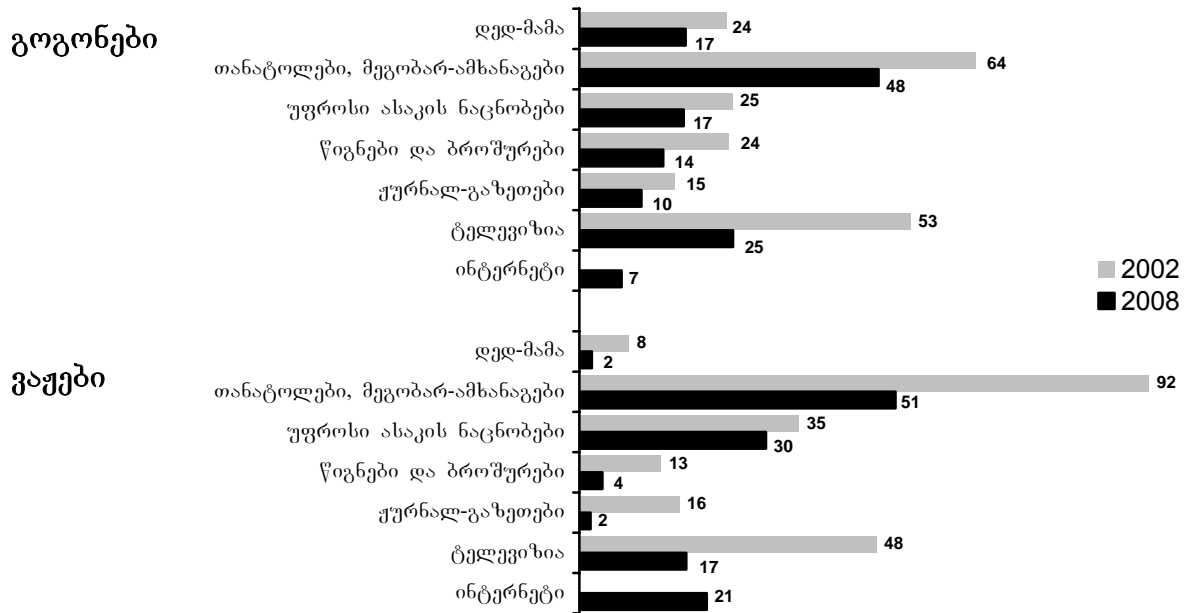
გერმანიაში 2006წ.¹⁸ ჩატარებული კვლევის მონაცემებით 10-დან 7 გოგონა და 10-დან 6 ვაჟი 14-17 წლის ასაკში მშობლებისგან იღებს ინფორმაციას კონტრაცეპციის შესახებ და ეს მაჩვენებელი 1980 წლიდან იზრდებოდა დინამიკაში.

¹⁷ Skouby S.O. – Contraceptive use and behaviour in the 21st century: comprehensive study across five European countries. - European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2004, 9,2, 57-69
¹⁸ "Youth Sexuality" – Repeat survey of 14 to 17 year olds and their parents – BZgA, 2006

კონტრაცეპციის შესახებ სანდო ინფორმაციას, ქართველი მოზარდებისაგან განსხვავებით, გერმანელი მოზარდების 25-40% მედიის, სპეციალური ჟურნალებისა წიგნების საშუალებით იღებს. რაც შეეხება ინტერნეტს, მას ქართველი და გერმანელი მოზარდები, განსაკუთრებით ვაჟები, დაახლოებით ერთნაირი სიხშირით იყენებენ კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად.

დიაგრამა 17

კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყაროები მოზარდებისათვის (%) (თბილისი 2002 და 2008)

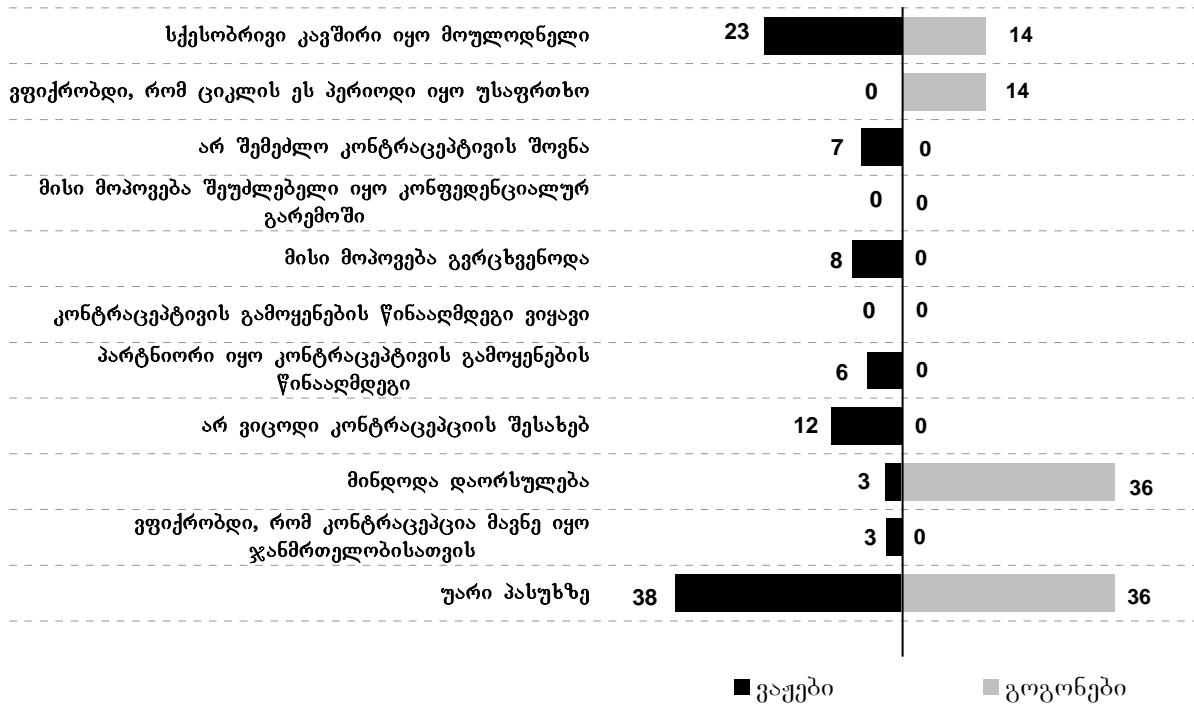


გამოკითხული გოგონებისა და ვაჟების დიდმა უმრავლესობამ იცის (67-93%), რომ აფთიაქში შეიძლება მოიპოვონ კონტრაცეპციის ისეთი საშუალებები, როგორცაა ჰორმონალური, მათ შორის გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები, კონდომი, საშივილოსნოს შიგა საშუალება, ასევე საინექციო და სხვა საშუალებები უფრო ნაკლები სიხშირით. მათმა დიდმა ნაწილმა იცის ისიც, რომ საშივილოსნოსშიგა საშუალებების, ჰორმონული აბების, საინექციო კონტრაცეპტივების და იმპლანტების მოპოვება შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულებებშიც. მოზარდები სამედიცინო დაწესებულებებს ნაკლებად განიხილავენ კონდომის მოპოვების ადგილად (5%-მდე) (ცხრილი 20).

იმის გათვალისწინებით, რომ სქესობრივად აქტიურ რესპონდენტთა უმრავლესობას სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონდა ქორწინებამდე, უდაოდ დადებით მოვლენად უნდა იქნეს განხილული ის ფაქტი, რომ მოზარდთა ოთხ მეხუთედს პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას გამოუყენებია კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდი, ძირითადად კონდომი (96.7%) (ცხრილი 21).

პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის არ გამოყენების მიზეზთა შორის წამყვანი აღმოჩნდა სქესობრივი კავშირის მოულოდნელობა (21.7%). კონტრაცეპციის მეთოდების შესახებ ინფორმირება-ცოდნის არქონა მათი გამოუყენებლობის მიზეზთა სტრუქტურაში 10% შეადგენდა. პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის არგამოყენებისათვის სხვა მიზეზები უმნიშვნელო როლს თამაშობდა. გოგონებში დაორსულების სურვილი წამყვანი აღმოჩნდა კონტრაცეპციის არ გამოყენებისათვის (36%) (დიაგრამა 18. ცხრილი 21).

სქესობრივად აქტიურ მოზარდთა მიერ პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის მეთოდის არგამოყენების მიზეზები (%)



კვლევიტ დადგინდა, რომ რესპონდენტთა მეტად მცირე ნაწილი იყენებს ამჟამად კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს, ძირითადად იმის გამო, რომ მათ უმრავლესობას არა აქვს სქესობრივი ურთიერთობები. კონტრაცეპციის გამოყენების ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი მიზეზი მისი უსაფრთხოებაა (39.7%). მოზარდებისათვის კონტრაცეპციის ამა თუ იმ მეთოდის გამოყენებისათვის ასევე მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა მათი ეფექტურობა, მისაღები ფასი და ნაცნობობის რჩევა (10% დან 14%-მდე) (ცხრილი 22). იმ მოზარდთათვის, ვინც აღრე იყენებდა კონტრაცეპციის ამა თუ იმ მეთოდს, მისი ამჟამად მისი არ გამოყენების მიზეზთა შორის წამყვანი აღმოჩნდა სქესობრივი ურთიერთობების არქონა (86.5%). სქესობრივი ურთიერთობების არქონა იყო ასევე კონტრაცეპციის საერთოდ არ გამოყენების უმთავრესი მიზეზი გამოკითხულ მოზარდთა შორის (91.7%) (ცხრილი 22).

დღეისათვის მსოფლიოში, განსაკუთრებით ამერიკის შეერთებულ შტატებში დისკუსიის საგანს წარმოადგენს ქორწინებამდე თავშეკავების რეალურობა^{19,20}. ამდენად, გარკვეულ ინტერესს წარმოადგენდა ქართველი მოზარდების შეხედულებების დადგენა ამ საკითხის ირგვლივ.

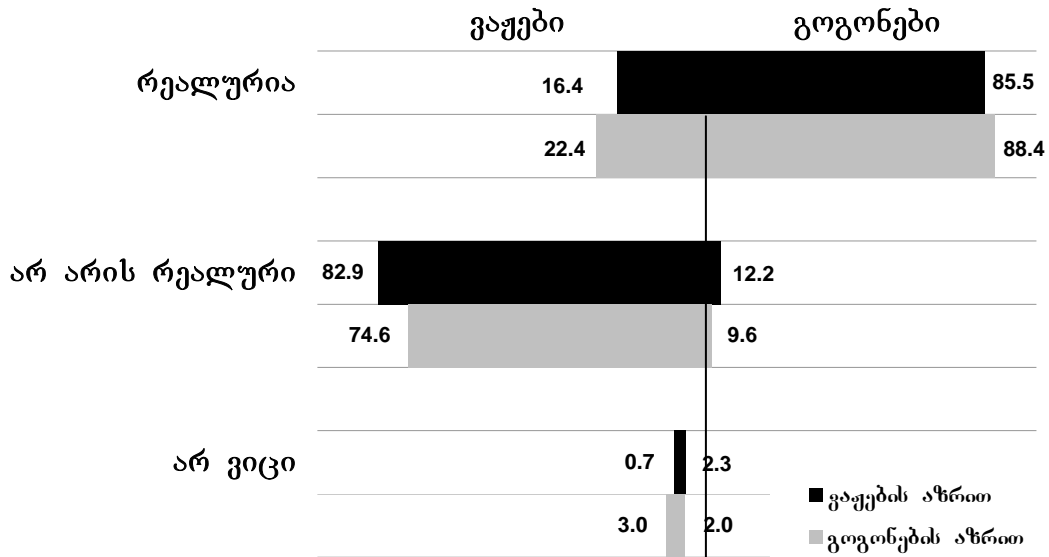
რესპონდენტთა უმრავლესობა (69.6%), ასაკის მიუხედავად, ძირითადად გოგონები (85.8%), მიზანშეწონილად მიიჩნევს ქორწინებამდე სქესობრივ თავშეკავებას (ცხრილი 23). თავშეკავების რეალურობის შეფასებაში გამოვლინდა მკვეთრი სქესობრივი სხვაობები. კერძოდ, გოგონებისათვის სქესობრივ თავშეკავებას ქორწინებამდე რეალურად მიიჩნევს ორივე სქესის მოზარდთა დიდი უმრავლესობა (86.9%). ვაჟებისათვის ეს მაჩვენებელი ოთხჯერ და მეტად დაბალი აღმოჩნდა (დიაგრამა 19, ცხრილი 23).

¹⁹ Adolescent Pregnancy and Childbearing in the United States, www.advocatesforyouth.org

²⁰ Myths & Facts about Sex Education. www.advocatesforyouth.org

დიაგრამა 19

მოზარდების შეხედულება ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების რეალურობის შესახებ (%)



დადებით მოვლენად უნდა ჩაითვალოს ის ფაქტი, რომ მოზარდთა ოთხი მესამედი თვლის, რომ არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებაზე უნდა იზრუნოს ორივე სქესობრივმა პარტნიორმა, უფრო მეტად გოგონების აზრით, ვიდრე ვაჟების (84.3% და 76.8% შესაბამისად), საინტერესოა აღინიშნოს, რომ ვაჟების უფრო მეტი წილი, ვიდრე გოგონებისა მიიჩნევს, რომ არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებაზე მამაკაცმა უნდა იზრუნოს (9.6% და 2.3% შესაბამისად) (ცხრილი 23)

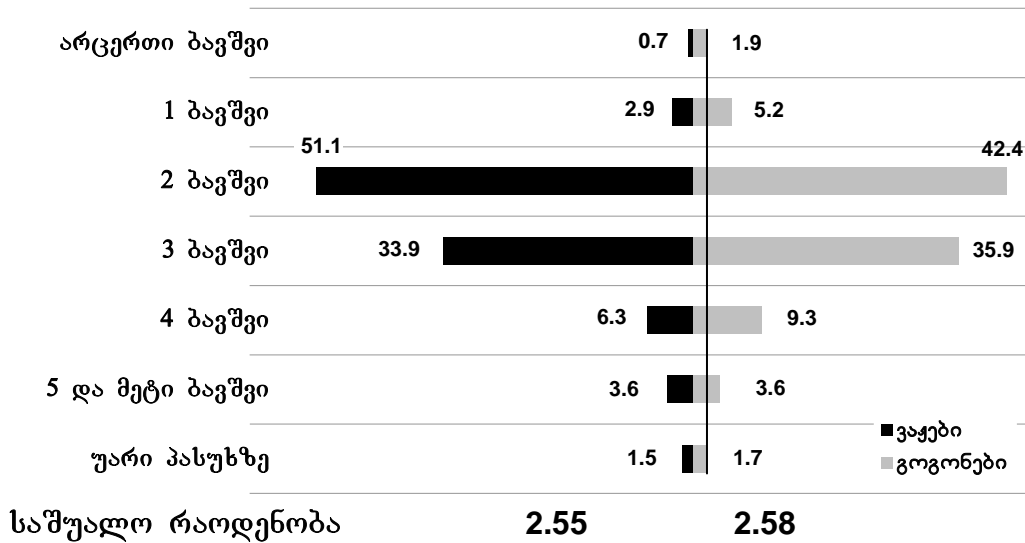
მოზარდთა რეპროდუქციული გეგმები და ფუნქცია

მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხვა ჩატარდა მოზარდებში, რომელთა ძირითად უმრავლესობას ჯერ არ ჰქონდა ოჯახი შექმნილი, მათ თითქმის 3/4-ს უკვე უფიქრია ბავშვების სასურველ რაოდენობაზე. მათი უმრავლესობა სასურველ რაოდენობად 2-3 ბავშვს ასახელებს (46.8% და 34.9% შესაბამისად). ასაკის მატებასთან ერთად უმნიშვნელოდ იზრდება მათი წილი, ვინც ბავშვების სასურველ რაოდენობად 4 ბავშვს ასახელებს (დიაგრამა 20, ცხრილი 24).

ვინაიდან კვლევაში მონაწილეთა ძირითადი უმრავლესობა (99%-მდე) ქორწინებაში არ იმყოფებოდა, ბავშვების ფაქტობრივი რაოდენობა აღმოჩნდა ძალიან მცირე, ისიც უფროსი ასაკის (17-19 წ.) ახალგაზრდა ქალების ხარჯზე (0.9). მოსალოდნელ ბავშვთა რაოდენობა არც ერთ შემთხვევაში ერთ ბავშვს არ აღემატება. ამგვარად, სასურველ ბავშვთა საშუალო რაოდენობას (2.56) მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ბავშვთა ფაქტობრივი და მოსალოდნელი რაოდენობა (1.0). ამგვარად, ამ მცირე მასალის მაგალითზეც ჩანს უარყოფითი დემოგრაფიული ტენდენციის არსებობა.

დიაგრამა 20

მოზარდების აზრი (%) ოჯახში ბავშვების სასურველი რაოდენობის შესახებ



რესპონდენტ გოგონათა და ახალგაზრდა ქალების მხოლოდ 2% აღნიშნავს, რომ ჰქონდა ორსულობა, მათგან 17-19 წლის ასაკის რესპონდენტებს 2-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე 14-16 წლის ასაკის (ცხრილი 25). მეტად საინტერესო აღმოჩნდა ორსულობების რაოდენობის და მათი გამოსავლების შესახებ მონაცემთა შეპირისპირება. კერძოდ, 2 ორსულობას აღნიშნავს 14-16 წლის ასაკის რესპონდენტთა ნახევარი, ხოლო მათი გამოსავლების შესახებ ყველა შემთხვევაში მიღებული იქნა უარი პასუხზე. დასაშვებია, რომ ამ შემთხვევაში მოზარდებმა არ ისურვეს ხელოვნური აბორტის ფაქტის აღიარება. ასეთ შესაძლებლობაზე მიუთითებს ისიც, რომ ორსულობათა გამოსავლებს შორის არცერთ შემთხვევაში არ იქნა დასახელებული ხელოვნური აბორტი და ორსულობათა გამოსავლების შესახებ უარი პასუხზე იქნა აღნიშნული ძალიან მაღალი სიხშირით, შემთხვევათა თითქმის ნახევარში. ორსულობის გამოსავალი მშობიარობის სახით, როგორც I, ასევე II ორსულობის შემთხვევაში გამოვლინდა უფროს ასაკობრივ ჯგუფში (17-19 წ.), თუმცა I ორსულობის გამოსავალთა შორის მომატებული იყო თვითნებითი აბორტის სიხშირე (20.5%), რაც ასევე დამახასიათებელია მოზარდთა ორსულობებისათვის.

I ორსულობის შემთხვევათა ნახევარზე ოდნავ მეტში (55.6%) ორსულობა იყო სასურველი და დროული. შემთხვევათა მეხუთედში იგი იყო სასურველი, მაგრამ არადროული (ცხრილი 26). II ორსულობის ყველა შემთხვევაში ორსულობა იყო სასურველი, მაგრამ არადროული, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ ახალგაზრდა ქალები საკმარისად არ იცნობენ და არ იყენებენ ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მაღალეფექტურ მეთოდებს.

ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათაგან I ტრიმესტრის ტოქსიკოზის გარდა (23.9%), საკმაოდ ხშირად (31.6%) აღინიშნა გესტოზისათვის დამახასიათებელი ისეთი სერიოზული გამოვლინება, როგორიცაა არტერიული წნევის მომატება ორსულობისას. მშობიარობის გართულებათაგან აღინიშნა სანაყოფო წყლების ნაადრევი დაღვრის მომატებული სიხშირე (23.9%) (ცხრილი 27), რაც ასევე დამახასიათებელია მოზარდთა ორსულობისა და მშობიარობისათვის.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (ინფორმირებულობა, ცოდნა, შეხედულებები)

მოზარდების დიდმა უმრავლესობამ (≈90%) იცის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ (ცხრილი 28).

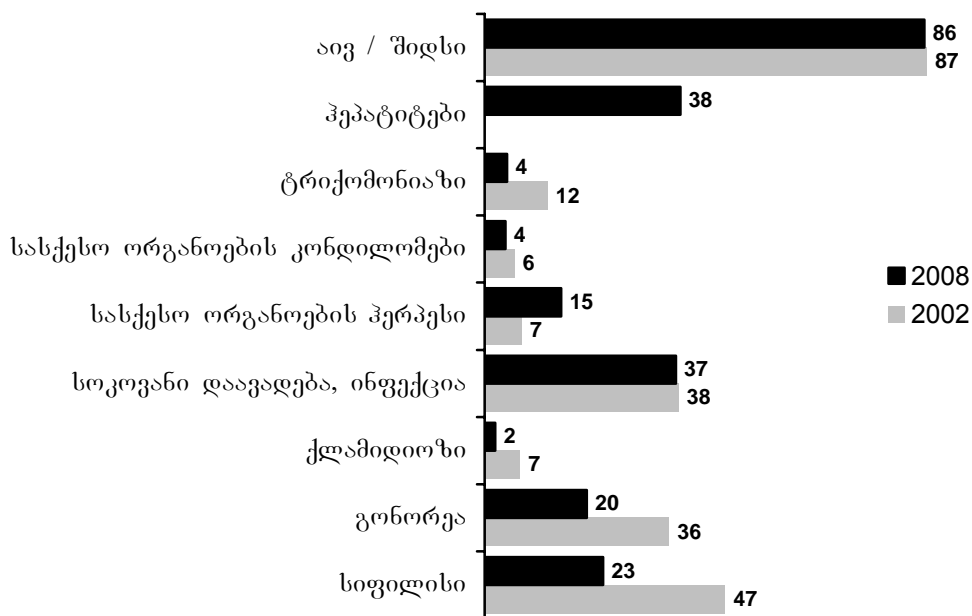
მოზარდების მეტმა წილმა იცის სქესობრივი გზით გადამდები ისეთი ინფექციები როგორც არის აივ/შიდსი, სოკოვანი დაავადება, სიფილისი და გონორეა. მოზარდებისათვის ნაკლებად ცნობილია სქესობრივი გზით გადამდები ისეთი ინფექციები როგორც არის კონდილომები, ტრიქომონიაზი, ქლამიდიოზი და სასქესო ორგანოების ჰერპესი.

მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით არის განსხვავება ვაჟებსა და გოგონებს შორის. ვაჟებმა უფრო მეტად იციან ისეთი ინფექციები, როგორც არის სიფილისი და გონორეა.

2008 წელს 2002 წელთან შედარებით (ცხრილი 29), მთლიანობაში, შემცირდა იმ მოზარდების წილი, რომლებმაც იცოდნენ ისეთი ინფექციები, როგორც არის სიფილისი და გონორეა, შემდეგ ქლამიდიოზი, კონდილომები და ტრიქომონიაზი, რაც უდაოდ მეტად საგანგაშო ფაქტია. ამავე დროს, გაიზარდა მოზარდების წილი, რომლებმაც იციან სასქესო ორგანოების ჰერპესი. ჰეპატიტები, რომლებიც მოზარდების საგრძნობმა წილმა დაასახელა, 2002 წლის გამოკვლევისას არ იყო შეტანილი შესაბამის კითხვაზე პასუხების ვარიანტებში და შესაძლებელია ამ მიზეზით არ იყო დასახელებული (დიაგრამა 21, ცხრილი 29).

დიაგრამა 21

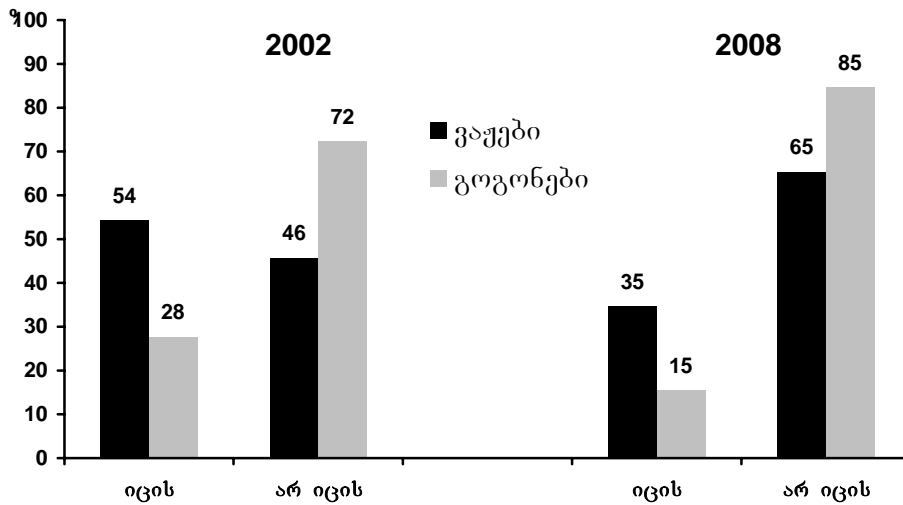
მოზარდების ინფორმირებულობა (%) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ (თბილისი 2002 და 2008)



ჯერ კიდევ 2002 წელს ჩატარებული გამოკვლევის შედეგებიდან გამომდინარეობდა, რომ მოზარდების მეტმა წილმა, განსაკუთრებით გოგონებმა, არ იცის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების რაიმე დამახასიათებელი ნიშანი. მსგავსი მდგომარეობა იქნა დაფიქსირებული 2008 წელს ჩატარებული გამოკვლევისასაც. სამწუხაროდ უნდა აღინიშნოს, რომ განვლილი პერიოდის განმავლობაში ცოდნა მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით არა თუ გაიზარდა, არამედ შემცირდა (დიაგრამა 22, ცხრილი 28 და 29).

დიაგრამა 22

მოზარდების წილი (%), რომლებმაც იციან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დამახასიათებელი რაიმე ნიშანი (თბილისი 2002 და 2008)



რაც შეეხება სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კონკრეტულ დამახასიათებელ ნიშნებს, როგორც ჩანს, მოზარდებმა ძირითადად იციან: წვა და/ან ტკივილი შარდვისას, ჩირქოვანი გამონადენი და ქავილი სასქესო ორგანოების არეში. მოზარდებისათვის ნაკლებად ცნობილია ისეთი ნიშნები, როგორიც არის მეჭექისებრი გამონაყარი და წყლულები სასქესო ორგანოების არეში (ცხრილი 28).

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ მოზარდების ცოდნის შესაფასებლად მნიშვნელოვანი იყო იმის გარკვევა იციან თუ არა მათ იმის შესახებ, რომ ეს ინფექციები შესაძლებელია მიმდინარეობდეს ფარულად, ვინაიდან თუ მოზარდებმა არ იციან აღნიშნულის შესახებ. ეს მათ ამ ინფექციების რისკის წინაშე აყენებს. დადგინდა რომ მოზარდთა უმრავლესობამ (68.2%) იცის, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები შესაძლოა მიმდინარეობდეს ფარულად (ცხრილი 28).

მოზარდთა 4/5 თვლის, რომ სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე ეჭვის შემთხვევაში უნდა მიმართოს ექიმს, სქესობრივი სხვაობები უმნიშვნელოა. ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ მცოდნეთა სიხშირე (ცხრილი 28). გასაგებია, რომ უმცროსი ასაკის მოზარდთა წილი, რომელიც თვლის, რომ ამ სიტუაციაში მშობელს უნდა მიმართოს უფრო მეტია, ვიდრე უფროსი ასაკის მოზარდებისა.

მოზარდების დიდმა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ იცის აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ. მოცემულ შემთხვევაშიც დამაფიქრებელია ის გარემოება, რომ ასეთი მოზარდების წილი, განსაკუთრებით გოგონების, 2008 წელს ნაკლები აღმოჩნდა, ვიდრე 2002 წელს. (დიაგრამა 23, ცხრილი 28 და 29)

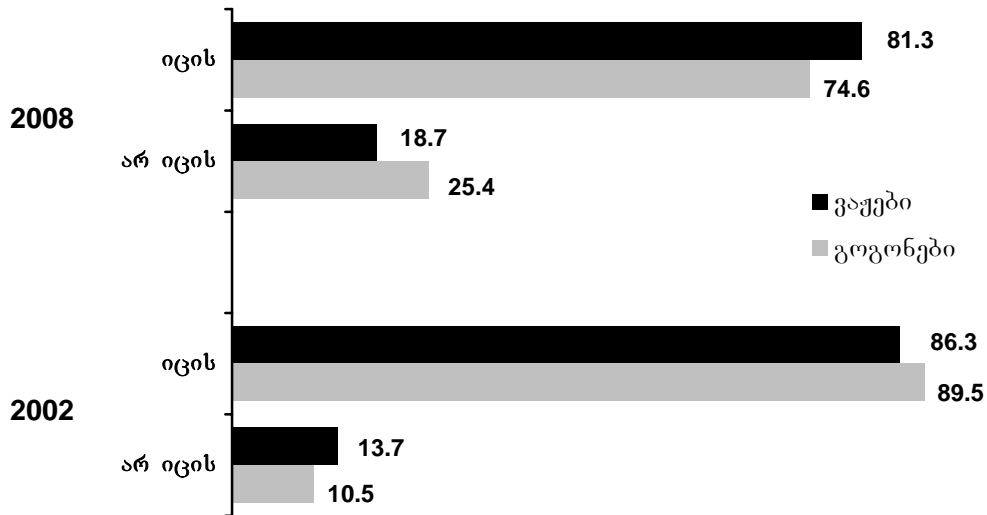
ყველაზე ხშირად მოზარდებმა იციან, რომ აივ/შიდსის გადაცემა შესაძლებელია ინფიცირებულის სისხლის გადასხმით. შემდეგ მოზარდები ასახელებენ არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებას და ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმის სქესობრივ კავშირს. 2008 წელს მოზარდების მნიშვნელოვანმა წილმა დაასახელა აგრეთვე სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილი სტერილიზაცია (ცხრილი 30).

2008 წელს 2002 წელთან შედარებით შემცირდა მოზარდების წილი, რომლებსაც მიაჩნდათ, რომ აივ/შიდსი გადაეცემა სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის, ხელის ჩამორთმევით, კოლოს ნაკბენით, ჭურჭლის ხმარებისას

და სტომატოლოგთან კბილების მეურნალობის დროს ინსტრუმენტებით. ალბათ იმიტომ, რომ პირველ ხანებში აივ/შიდსის გადაცემა ჰომოსექსუალური კავშირისას უფრო ხშირი იყო და შემდგომ ეტაპზე მოხშირდა მეუღლეთა შორის გადაცემის შემთხვევები (ცხრილი 32).

დიაგრამა 23

მოზარდების წილი (%), რომლებმაც განაცხადეს, რომ იცინან თუ რა გზებით ხდება აივ/შიდსის გადაცემა (თბილისი 2002 და 2008)



მოყვანილი შედეგები მიუთითებს იმაზე, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით გაუმჯობესდა ცოდნა აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ.

როგორც 2002, ისე 2008 წელს მოზარდების ნახევარზე მეტს სმენია B და C ჰეპატიტების შესახებ, მაგრამ არ იცინან, რომ B ჰეპატიტი ხშირად სქესობრივი გზით გადაეცემა (ცხრილი 31, 32).

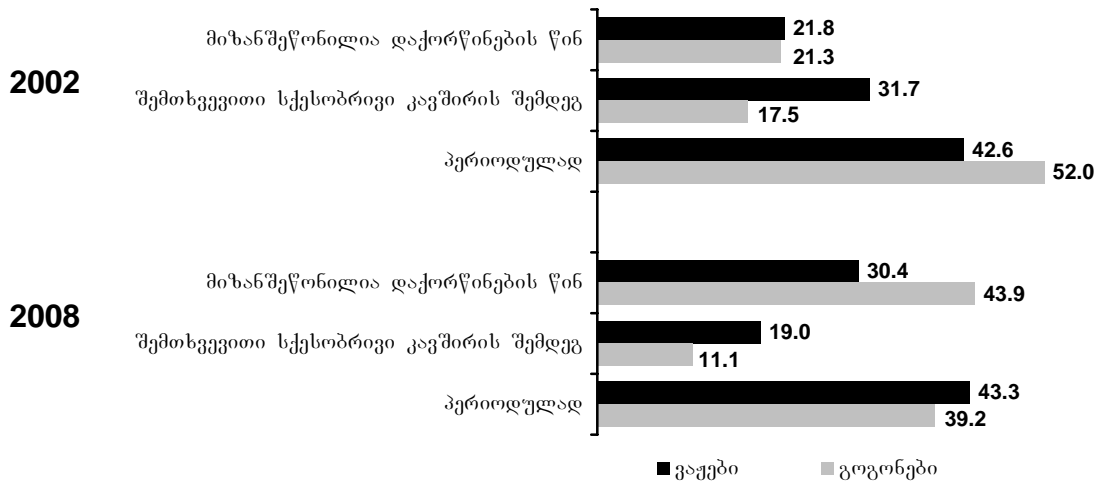
მოზარდების დიდ უმრავლესობას საჭიროდ მიაჩნია სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებსა და აივ/შიდსზე გამოკვლევა. ამასთან საინტერესო იყო იმის გარკვევა, თუ რა შემთხვევაში მიაჩნიათ მოზარდებს მიზანშეწონილად სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებსა და აივ/შიდსზე გამოკვლევა. მოზარდების მეტ წილს მიაჩნია, რომ ასეთი სახის გამოკვლევა პერიოდულად უნდა ტარდებოდეს. მოზარდების აზრით გამოკვლევა მიზანშეწონილია აგრეთვე დაქორწინების წინ და შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ (ცხრილი 33).

2008 წელს 2002 წელთან შედარებით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ მოზარდების წილი, განსაკუთრებით გოგონების, რომლებსაც მიაჩნიათ გამოკვლევა მიზანშეწონილად დაქორწინების წინ. ამავე დროს შემცირდა მოზარდების წილი, რომლებსაც გამოკვლევა მიზანშეწონილად მიაჩნდათ შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ. განვლილ პერიოდში ასევე შემცირდა იმ გოგონების წილი, რომლებსაც გამოკვლევა პერიოდულად მიაჩნდათ მიზანშეწონილად (დიაგრამა 24, ცხრილი 34).

მოზარდების დიდი უმრავლესობა თვლის, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების რისკი შეიძლება შემცირდეს კონდომის ხმარებით, მეძავეებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით და არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით. რესპოდენტთა რამდენადმე ნაკლები წილის აზრით გადადების რისკს შეამცირებდა შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონა და მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა (დიაგრამა 25, ცხრილი 33 და 34).

დიაგრამა 24

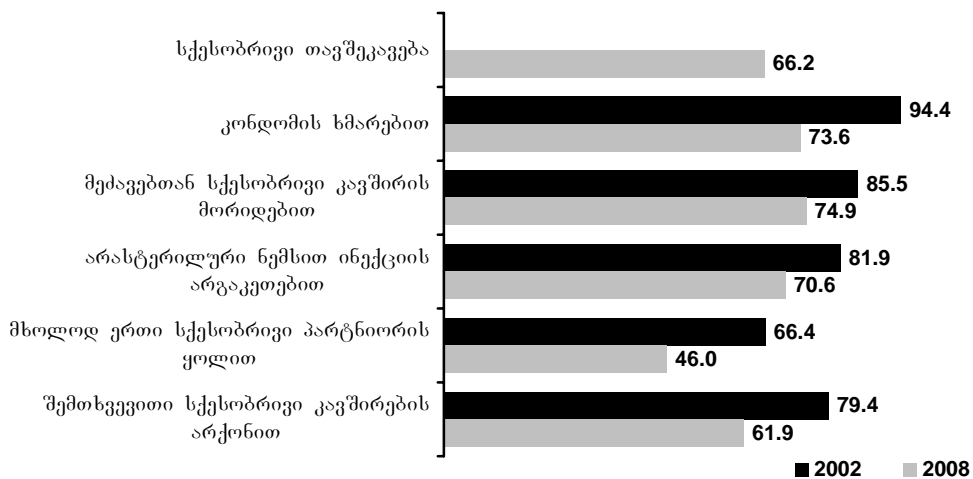
მოზარდთა აზრი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებზე და აივ/შიდს-ზე გამოკვლევის მიზანშეწონილობის შესახებ (%) (თბილისი 2002 და 2008)



2008 წელს მოზარდების 2/3-მა სასქესო ინფექციების გადადების რისკის შემცირების გზად სქესობრივი თავშეკავება დაასახელა. 2002 წელს “სქესობრივი თავშეკავება” არ ფიგურირებდა შესაბამისი კითხვის ვარიანტებში, ხოლო “სხვა”-ში ის არ დაუსახელებიათ.

დიაგრამა 25

მოზარდების წილი (%), რომლებმაც დაასახელეს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების რისკის შემცირების გზები (თბილისი 2002 და 2008)



საინტერესოა იმის განხილვა, თუ რატომ არ თვლიან მოზარდები სქესობრივ თავშეკავებას გარანტიად სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის თავიდან ასაცილებლად. დასაშვებია, რომ მოზარდები ამ შემთხვევაში აივ/შიდსისა და ზოგიერთი ინფექციის გადაცემის სხვა შესაძლო გზებს გულისხმობენ და ამდენად, ეს მათი ცოდნის მაღალ დონეზე მიუთითებს, რაც უდაოდ დადებითი ფაქტია (ცხრილი 35).

მოზარდთა მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენება და თვითშეფასება

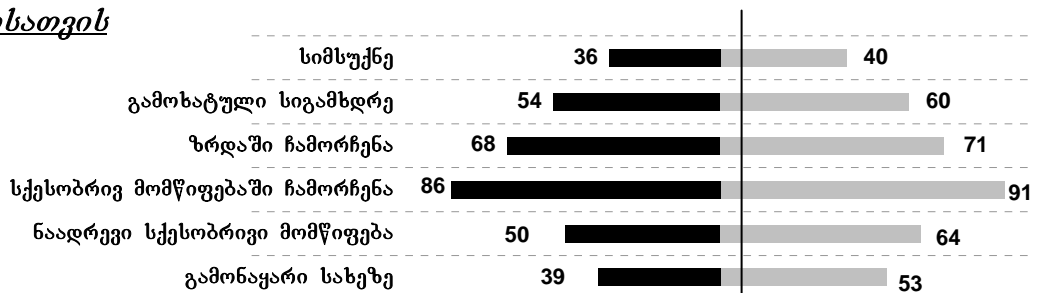
ორივე სქესის მოზარდთა ყველაზე დიდი ნაწილი (საშუალოდ 88.5%) თვლის, რომ სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენისას საჭიროა ექიმთან მიმართვა. მათი ორი მესამედი ასევე საყურადღებოდ მიიჩნევს ზრდაში ჩამორჩენას და გამოსატულ სიგამხდრეს. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების შემთხვევაში მოზარდთა ნახევარზე ოდნავ მეტი ასევე მიზანშეწონილად მიიჩნევს ექიმთან მიმართვას. მათი შედარებით ნაკლები წილი თვლის, რომ უნდა მიმართოს ექიმს სახეზე გამონაყარის და სიმსუქნის შემთხვევაში. ასაკისა და სქესის მიხედვით მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ გამოვლინდა (დიაგრამა 26, ცხრილი 36).

კვლევიტ დადგინდა, რომ გოგონათა ძირითადი უმრავლესობა (93.3%) ასაკის მიუხედავად ყველაზე სერიოზულად აღიქვამს მენსტრუაციული ციკლის დარღვევებს, რომელთა გამოც საჭიროდ მიაჩნიათ ექიმთან მიმართვა. ასევე მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა მათთვის ჭარბთმიანობა, განსაკუთრებით უფროსი ასაკის მოზრდი გოგონებისათვის, რის გამოც ისინი ექიმთან მიმართვას საჭიროდ თვლიან (დიაგრამა 26). თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ გოგონებს ხშირად არ გააჩნიათ საკმარისი ცოდნა მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების შესაფასებლად (ცხრილი 9).

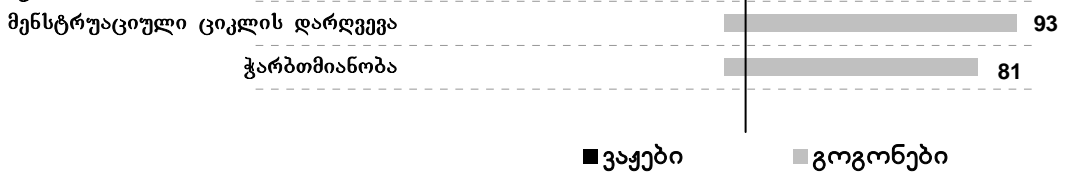
დიაგრამა 26

მოზარდთა აზრი (%) თუ რა შემთხვევაში მიაჩნიათ საჭიროდ ექიმთან მიმართვა

ორივე სქესისათვის



გოგონებისათვის



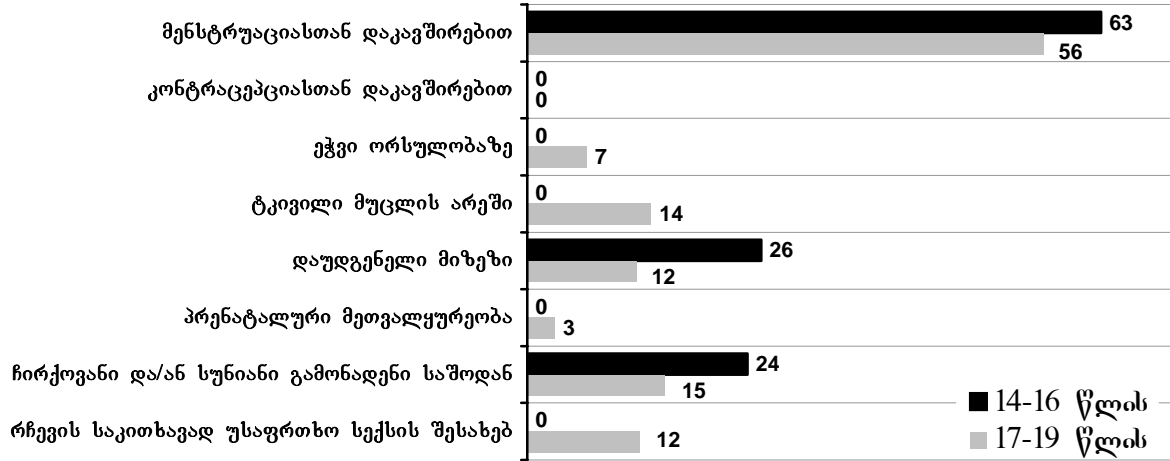
გინეკოლოგთან ვიზიტი ჰქონია გამოკითხულ გოგონათა მხოლოდ 12%-ს. ასაკის მატებასთან ერთად მათი სიხშირე მატულობს. 11-დან 17-19 წლამდე ვიზიტების საშუალო რაოდენობა 1-დან 2-მდე იზრდება (ცხრილი 37).

გინეკოლოგთან მიმართვის მიზეზთა შორის წამყვანი აღმოჩნდა ვიზიტი მენსტრუაციასთან დაკავშირებით (57.7%). საშოდან პათოლოგიური გამონადენის გამო ექიმთან მიმართვის წილმა თითქმის მეხუთედი შეადგინა. შედარებით ნაკლები იყო ექიმთან მიმართვის სტრუქტურაში მუცლის არეში ტკივილისა და უსაფრთხო სექსის შესახებ რჩევის წილი. გამოკითხულ მოზარდთა ქორწინებითი მდგომარეობის გათვალისწინებით (დაუქორწინებელთა დიდი უმრავლესობა), გასაგებია ეჭვით ორსულობაზე და პრენატალური მეთვალყურეობის მიზნით

გინეკოლოგთან მიმართვიანობის ძალიან მცირე მაჩვენებლები (დიაგრამა 27, ცხრილი 37).

დიაგრამა 27

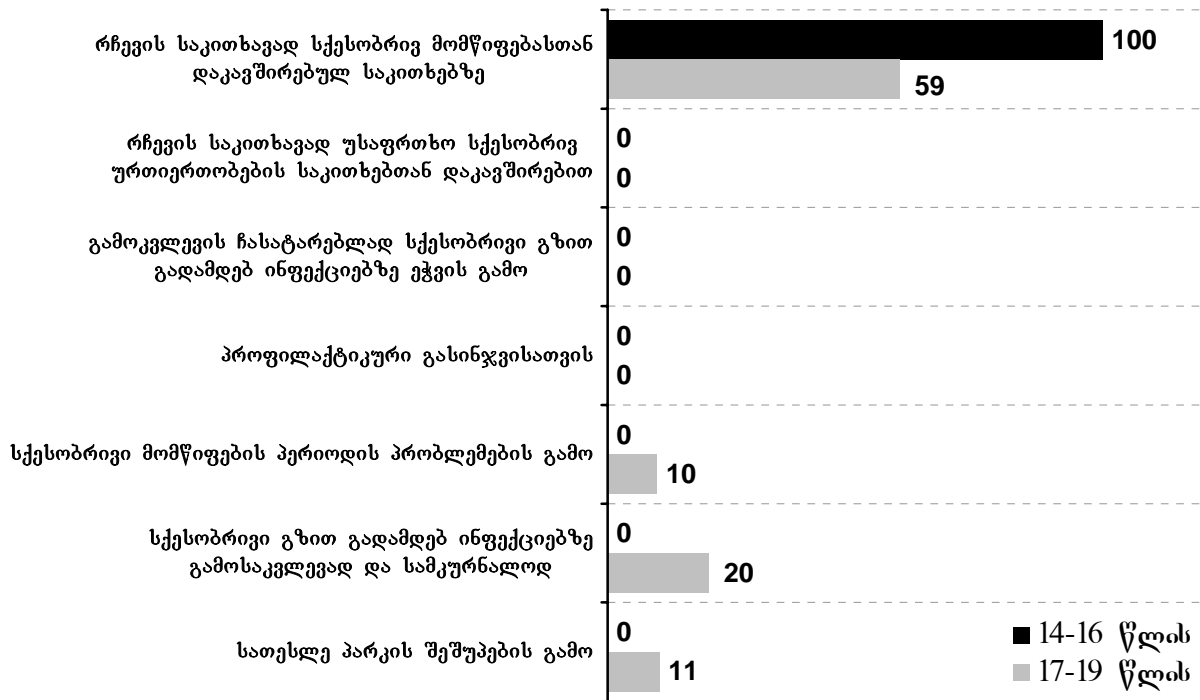
სხვადასხვა ასაკის მოზარდ გოგონათა გინეკოლოგთან ვიზიტის მიზეზები (%)



ვაჟების მიმართვიანობა რეპროდუქტოლოგთან ან ვენეროლოგთან გაცილებით იშვიათი აღმოჩნდა (3.9%). ასაკის მატებასთან ერთად მიმართვიანობის სიხშირე იზრდებოდა, თუმცა ვიზიტების საშუალო რაოდენობა 11 წლიდან 17-19 წლამდე 2.0-დან 1.5-მდე მცირდებოდა. ეს ფაქტი ალბათ უნდა აიხსნას იმით, რომ ვაჟებისათვის ექიმთან ვიზიტების მიზეზთა სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი უჭირავს რჩევას სქესობრივ მომწიფებასთან დაკავშირებით, რაც უფრო ადრეული ასაკის პრობლემაა. უფროსი ასაკის (17-19 წ.) მოზარდი ვაჟების მეხუთედმა მიმართა ექიმს სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე გამოსაკვლევეად და სამკურნალოდ, მეათედმა კი - სათესლე პარკის შეშუპების გამო. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ არც ერთ მოზარდ ვაჟს არ მიუკითხავს ექიმისათვის რჩევის საკითხავად უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობის და პროფილაქტიკური გასინჯვისათვის. თუმცა როგორც ზემოთმოყვანილი მონაცემებიდან ჩანს მათ ეს უდაოდ სჭირდებოდათ (დიაგრამა 28, ცხრილი 38).

მოზარდთა უმრავლესობა (2/3-მდე) თავის ჯანმრთელობას აფასებს როგორც კარგს, უფრო მეტად ვაჟები, ვიდრე გოგონები. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სხვაობა უმნიშვნელოა. გოგონათა უფრო მეტი წილი აფასებს თავის ჯანმრთელობას როგორც დამაკმაყოფილებელს, ვიდრე ვაჟებისა (43.5% და 34.9% შესაბამისად). მათი წილი, ვინც თავის ჯანმრთელობას არადააკმაყოფილებლად მიიჩნევს 1%-ს არ აღემატება.

სხვადასხვა ასაკის მოზარდი ვაჟების რეპროდუქტოლოგთან ან ვენეროლოგთან ვიზიტის მიზეზები (%)



მოზარდთა ძირითადი უმრავლესობა სრულად (3/4), ან ნაწილობრივ (1/5) ეთანხმება მოსაზრებას, რომ არის ნორმალური აღნაგობის და თავს კარგად გრძნობს თავის სხეულში. გარეგნულად მიმზიდველად (სრულად 44%, ნაწილობრივ 47%) თავს მიიჩნევს მოზარდთა ასევე დიდი წილი. მოზარდთა უმრავლესობა მეტ-ნაკლებად ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით (9/10). თავისი თავის მოვლის საშუალებათაგან ყველაზე ხშირად მოზარდები იყენებენ დეზოდორანტს (90%-მდე). მათი ნახევარი იყენებს ასევე საცხს, უფრო ნაკლები წილი ლოსიონსა და თმის გელს (42,2% და 32,7% შესაბამისად) (ცხრილი 39).

დასკვნები (რაოდენობრივი კვლევა)

1. გამოკითხულ მოზარდთა, დიდი ნაწილი (92%) სწავლობს (მოსწავლე ან სტუდენტი), მცირე ნაწილი (8%) არ სწავლობს და მხოლოდ მათი ნახევარი მუშაობს. რესპონდენტთა უმრავლესობა (74%) საშუალო ეკონომიური სტატუსის მქონეა და მხოლოდ მცირე ნაწილი (2.3%) შეიძლება მივაკუთვნოთ დაბალ ეკონომიკურ სტატუსს.
რესპონდენტთა ძირითადი უმრავლესობა (99.2%) არასდროს ყოფილა დაქორწინებული. მოზარდების 90%-ზე მეტი ქორწინებისთვის საუკეთესო ასაკად ვაჟებისათვის 20-25 წელს, ხოლო ქალებისათვის – 18-24 წელს მიიჩნევს.
2. გამოკითხული მოზარდებისათვის სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ რჩებიან თანატოლები, თუმცა დინამიკაში (2002 წლიდან 2008 წლისთვის) შეიმჩნევა მათი, ასევე ბეჭვდითი და ელექტრონული მედიის მნიშვნელობის შემცირება და დედ-მამისა და უფროსი ნაცნობობის წილის გაზრდა. მიმდინარე კვლევაში ინფორმაციის წყაროთა შორის გამოიკვეთა ინტერნეტი, განსაკუთრებით ვაჟების შემთხვევაში.
ინფორმაციის წყაროთა სანდოობის თვალსაზრისით დინამიკაში აღინიშნა დადებითი ტენდენცია, გაიზარდა ექიმისა და მშობლის სანდოობა, თუმცა ამავე დროს დადგინდა, რომ მოზარდები სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ძირითადად საუბრობენ თანატოლებთან, ნაკლებად-მშობლებთან და ექიმთან და შესაბამისად მათ სანდო ინფორმაციის მიღების ნაკლები შესაძლებლობა აქვთ.
3. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი მიიჩნევს, რომ განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უნდა წარმოებდეს სკოლაში და მის გარეთაც, თუმცა 2002 წელთან შედარებით მოიმატა ისეთთა წილმა, რომელიც ასეთ განათლებას არასაჭიროდ მიიჩნევს. მოზარდთა უმრავლესობის აზრით აღნიშნულ საკითხებში განათლება უნდა იწყებოდეს მე-8 კლასიდან. მასწავლებელი, უმრავლესობის აზრით, უნდა იყოს 40 წლამდე ასაკის სპეციალურად მომზადებული პირი ან ბიოლოგიის მასწავლებელი. გამოკითხულ მოზარდთა დიდ ნაწილს (33-57%) სჭირდება მეტი ინფორმაცია სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა საკითხზე.
4. გამოკითხული მოზარდები პუბერტატში მიმდინარე საკუთარი სქესისათვის დამახასიათებელ მოვლენებს უკეთ, თუმცა არასაკმარისად იცნობენ. რესპონდენტთა არაუმეტეს სამმა მეოთხედმა იცის პუბერტატის დაწყების ნორმალური ვარიაციებისა და მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარების სწორი თანმიმდევრობის შესახებ. გოგონების ნახევარზე ოდნავ მეტმა და ვაჟების ნახევარზე ნაკლებმა იცის მხოლოდ იმ ჰიგიენური ღონისძიებების შესახებ, რომელთა გამოყენებაც მიზანშეწონილია პუბერტატში მიმდინარე ცვლილებების დროს. მოზარდთა მხოლოდ ერთმა მეხუთედმა იცის როდის ხდება განაყოფიერება. მოზარდი გოგონების ასევე ერთ მეხუთედს შეუძლია მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების სწორად შეფასება და ექიმთან მიმართვის აცილებლობის განსაზღვრა. ვაჟების უმრავლესობა (3/4) ასევე ვერ ერკვევა პუბერტატის პერიოდში მიმდინარე იმ დარღვევებში, რომელთა

გამოც საჭიროა ექიმთან მიმართვა. პუბერტატში მიმდინარე მოვლენების შესახებ ინფორმაცია მათ განვითარებამდე მიღებული ჰქონდა გოგონათა უმრავლესობას (4/5) და ვაჟების ნახევარზე ოდნავ ნაკლებს. აღნიშნულ საკითხებში ინფორმაციის ძირითად წყაროს გოგონებისათვის მშობლები, ხოლო ვაჟებისათვის თანატოლები და უფროსი ასაკის ნაცნობები წარმოადგენენ.

5. დინამიკაში (2002-2008 წწ.) გამოვლინდა გარკვეული ცვლილებები სქესობრივი ურთიერთობის ასპექტების მიმართ მოზარდთა შეხედულებებში. მიმდინარე კვლევით აღინიშნა ვაჟების მიერ დასახელებული სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების საშუალო დასაშვები ასაკის გაახალგაზრდავება, როგორც გოგონებისათვის, ასევე ვაჟებისათვის. გოგონების მხრივ ეს ასაკი პრაქტიკულად უცვლელი დარჩა ორივე სქესისათვის. დინამიკაში არამკვეთრად შემცირდა იმ მოზარდების წილი, რომელთაც დასაშვებად მიაჩნიათ ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობები, თუმცა კვლავ შეიმჩნევა ლიბერალიზმი ვაჟების მიმართ. 2002 წლის კვლევის შედეგებთან შედარებით დადგინდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ისეთი საკითხების მცოდნე მოზარდების წილის შემცირება, როგორცაა დაორსულება, შემთხვევითი სქესობრივი კავშირისა და სქესობრივი თავშეკავების გავლენა ჯანმრთელობაზე და სხვა.
6. რესპონდენტთა ვაჟ თანატოლებს უფრო ხშირად ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობები ქორწინებამდე, ვიდრე გოგონებს. ვაჟების შემთხვევაში ასეთი ურთიერთობები ძირითადად (3/4) ფასდებოდა როგორც “ჩვეულებრივი ამბავი”, ხოლო გოგონების შემთხვევაში სჭარბობდა შეფასება “გაკიცხეს”. მოზარდი ვაჟების უმრავლესობისათვის (71%), ხოლო გოგონების ნახევრისათვის ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობა იყო საკუთარი სურვილით გააზრებული. ორივე სქესის მოზარდების მხოლოდ მცირე წილისათვის (14%) იყო პირველი სქესობრივი ურთიერთობა მოულოდნელი და სპონტანური, ხოლო იძულებითი – მეტად იშვიათად (1%). რესპონდენტთა თანატოლების ასევე მცირე წილი (საშუალოდ 3.6%), უფრო ხშირად უფროსი ასაკის მოზარდი-გოგონები, ყოფილა სქესობრივი ძალადობის მცდელობის ობიექტი.
7. სქესობრივად აქტიურ რესპონდენტ-ვაჟთა სიხშირე (62.5%) მეტნაკლებად უახლოვდება მათი თანატოლი ვაჟების სქესობრივი აქტივობის მაჩვენებელს (56.2%), მაშინ როდესაც რესპონდენტ გოგონათა სქესობრივი აქტივობის სიხშირე (2.8%) ათჯერ უფრო დაბალი აღმოჩნდა თანატოლი გოგონების შესაბამის მაჩვენებელთან შედარებით (28.5%). რესპონდენტ ვაჟთა საშუალო ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას უფრო დაბალი იყო (15.3 წ.), ვიდრე გოგონებისა (17.6 წ.). პარტნიორთა საშუალო ასაკი ორივე სქესის შემთხვევაში რესპონდენტთა ასაკს აღემატებოდა (20წ. და მეტი). ქორწინების გარეშე დაორსულების შემთხვევაში სასურველი ორსულობისას მოზარდთა უმრავლესობის აზრით მათმა თანატოლმა უნდა გააჩინოს ბავშვი და აღზარდოს. არასასურველი ორსულობის შემთხვევაში თითქმის თანაბარი აღმოჩნდა იმათი წილი, ვინც თვლის რომ, თანატოლმა უნდა შეწყვიტოს ორსულობა, ან გააჩინოს და აღზარდოს ბავშვი, ან რჩევისათვის მიმართოს მშობელს.

8. გამოკითხულ მოზარდთა ძირითადმა უმრავლესობამ იცის რა არის აბორტი, მისი უარყოფითი სამედიცინო შედეგები. ამასთან, დინამიკაში შემცირდა იმ მოზარდთა წილი ვინც იცის, რომ შესაძლებელია განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილება და ამ მიზნით გამოსაყენებელი მეთოდები. მიმდინარე კვლევაში არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ ინფორმირებულთა ყველაზე დიდი წილი სქესობრივ თავშეკავებაზე მოდიოდა. კვლავ პოპულარული რჩება კონდომი, რომლის შესახებ ინფორმირება და ცოდნა დინამიკაში იზრდება. საპირისპიროდ, კონტრაცეპციის სხვა კონკრეტული მეთოდების შესახებ ინფორმირებულთა და მცოდნეთა სიხშირე წინა წლებთან შედარებით შემცირდა. დადგინდა, რომ მოზარდთა გარკვეულ წილს გააჩნია ინფორმაცია გადაუდებელი კონტრაცეფციული საშუალებების და ძუძუთი კვების კონტრაცეფციული ეფექტის შესახებ. გამოკითხული მოზარდები სათანადოდ ვერ აფასებენ კონკრეტული კონტრაცეპტიური საშუალებების ეფექტურობას. ყველაზე ხშირად ისინი კონდომს მიიჩნევენ მაღალეფექტურად. რესპონდენტების დიდმა უმრავლესობამ იცის სად შეიძლება კონტრაცეფციული საშუალებების მოპოვება.
9. დადებითად მოვლენად უნდა იქნეს განხილული ფაქტი იმის შესახებ, რომ მოზარდთა 80%-ს ქორწინებამდე პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას გამოუყენებია კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდი, ძირითადად კონდომი (96.7%). რესპონდენტთა მეტად მცირე წილი იყენებს ამჟამად კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს, ძირითადად იმის გამო, რომ მათ უმრავლესობას არა აქვს სქესობრივი ურთიერთობები. გამოკითხულ მოზარდთა უმრავლესობა (69.6%), ძირითადად გოგონები (85.8%) მიზანშეწონილად მიიჩნევენ ქორწინებამდე სქესობრივ თავშეკავებას. ამასთან, გოგონებისათვის მას რეალურად მიიჩნევენ ორივე სქესის მოზარდთა დიდი უმრავლესობა (86.9%), ვაჟებისათვის კი ეს მაჩვენებელი ოთხჯერ და მეტად დაბალი აღმოჩნდა. მოზარდთა ოთხი მეხუთედი თვლის, რომ არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებაზე უნდა იზრუნოს ორივე სქესობრივმა პარტნიორმა.
10. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევაში მონაწილე მოზარდთა ძირითადი უმრავლესობა (99%-მდე) ქორწინებაში არ იმყოფებოდა, მათ უკვე უფიქრიათ ბავშვების სასურველ რაოდენობაზე. მათმა დიდმა უმრავლესობამ (80%) სასურველ რაოდენობად 2-3 ბავშვი დაასახელა. ბავშვთა სასურველ საშუალო რაოდენობას (2.6) მნიშვნელოვნად ჩამორჩებოდა ფაქტობრივი (0.9) და რაც მეტად საყურადღებოა, მოსალოდნელი რაოდენობაც (1.0). რესპონდენტ გოგონათა და ახალგაზრდა ქალთა მხოლოდ 2% აღნიშნავს, რომ ჰქონდა ორსულობა. ორსულობათა გამოსავლებიდან მშობიარობათა გარდა ყურადღებას იქცევს თვითნებითი აბორტების, ასევე ორსულობისა და მშობიარობის გართულებათა სიხშირის გარკვეული მატება, რაც დამახასიათებელია მოზარდთა ორსულობებისათვის. ორსულობათა გამოსავლებს შორის არც ერთ რესპონდენტს არ დაუსახელებია ხელოვნური აბორტი, თუმცა ამ მონაცემების სიზუსტე გარკვეულ ეჭვს ბადებს იმის გათვალისწინებით, რომ ორსულობათა გამოსავლების შესახებ კითხვაზე უარი დაფიქსირდა ყველაზე მაღალი სიხშირით.
11. დინამიკაში (2002-2008 წწ.) აღინიშნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმირებულ და მცოდნე მოზარდთა სიხშირის შემცირება, გამონაკლის წარმოადგენს აივ/შიდსი, რომლის გადაცემის

გზების შესახებაც მცოდნეთა სიხშირე ამავე პერიოდში გაიზარდა. მოზარდთა უმრავლესობა, განსაკუთრებით გოგონები, მიზანშეწონილად მიიჩნევენ სგგი-ზე, მათ შორის აივ/შიდსზე გამოკვლევას დაქორწინების წინ, უფრო მცირე წილი – შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდთა უმრავლესობამ იცოდა სგგი-სა და აივ/შიდსის გადადების რისკის შემცირების გზები, მათი წილი დინამიკაში შემცირდა.

12. მოზარდთა დიდმა ნაწილმა იცის, რომ პუბერტატში გამოვლენილი დარღვევებისას უნდა მიმართოს ექიმს. განსაკუთრებით სერიოზულად აღიქვამენ მოზარდი გოგონები მენსტრუაციული ციკლის დარღვევებს (93%). თუმცა, როგორც კვლევით დადგინდა მათ ხშირად არ გააჩნიათ საკმარისი ცოდნა მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების შესაფასებლად. მოზარდთა, განსაკუთრებით ვაჟების, მიმართვიანობა, თუნდაც რჩევისათვის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურებში საკმაოდ დაბალია.
13. მოზარდთა უმრავლესობა (66%) თავის ჯანმრთელობას აფასებს როგორც კარგს და მეტად მცირე წილი მიიჩნევს მას არაღამაკმაყოფილებლად (1%)/ მოზარდთა დიდი უმრავლესობა (95%) თვლის, რომ არის ნორმალური აღნაგობის და თავს კარგად გრძნობს თავის სხეულში. მათი დიდი წილი (90%) ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით და იყენებს თავის მოვლის საშუალებებს.

თვისობრივი კვლევის შედეგები

ინფორმაცია, მშობლები, შვილები და ოჯახი

წარმოდგენები ინფორმაციის წყაროზე

ორივე სქესის მშობელთა აზრით, საგანმანათლებლო ნაბეჭდი პროდუქციის, ინტერნეტისა და ტელევიზიის გარდა, ბავშვებისთვის ინფორმაციის ძირითადი წყარო ქუჩა და ერთმანეთია. ორივე სქესის მოზარდები პრაქტიკულად ადასტურებენ მშობელთა წარმოდგენებს: ინფორმაციის უპირველეს წყაროდ ისინი ასახელებენ ტელევიზიას (მათი აზრით, ქართული ტელეარხებით ეს საკითხები საკმაოდ ფართოდ შექედება თოკშოუებში), რეკლამებს, ინტერნეტს, პორნოსაიტებს, ანატომიის გაკვეთილებს, საგანმანათლებლო ლექციებს, თუმცა ძირითად წყაროდ მაინც ოჯახის გარეთ (ქუჩა) და ურთიერთშორის ინფორმაციის გაცვლას მიიჩნევენ (მათ შორის, საპირისპირო სქესის წარმომადგენლებთანაც). ვაჟები ასახელებენ უფროს მამაკაცებთან საუბრებსაც. ზოგადად, მშობლებისგან განსხვავებით, ორივე სქესის მოზარდები არსებული სატელევიზიო ინფორმაციის მიმართ პოზიტიურ განწყობას ავლენენ, თუმცა აქვე აღნიშნავენ მათზე ცენზურის დაწესების საჭიროებასაც. ინფორმაციის მიწოდებაში მშობლების როლს მოზარდები ნაკლებად აღნიშნავენ.

მოზარდი-რესპონდენტები საკმაოდ ინფორმირებულობას ავლენენ სქესობრივ საკითხებთან დაკავშირებით: ვაჟებისთვის ცნობილია გარკვეული ტერმინები და მათი მნიშვნელობები, შიდა, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური დაავადებები; გოგონებს სმენიათ ვენერიული, ქალური დაავადებების შესახებ, დამცავ საშუალებებზე და იმ რისკებზე, რომლებიც დაკავშირებულია რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან; თუმცა ახალგაზრდა რესპონდენტების აზრით, ინფორმირებულობის დონე სქესის შესაბამისად განსხვავებულია – ვაჟები აღიარებულა უკეთ ინფორმირებულად. ვაჟებისგან განსხვავებით, რომლებიც ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროდ ასევე მიიჩნევენ სქესობრივი კონტაქტის (“პირადი”) გამოცდილებას, გოგონების თვალსაზრისით, ამ სფეროსთან დაკავშირებით გათხოვებამდე მხოლოდ “ზოგადი” წარმოდგენა უნდა ჰქონდეთ. აღსანიშნავია, რომ ვაჟებისგან განსხვავებით, გოგონები გადაჭრით უარყოფენ ინტერნეტით სარგებლობისას “აკრძალული” თემებით ინტერესს, ის, ვინც ამგვარ ინფორმაციასთან შეხებას ადასტურებს, ასევე უარყოფს ცნობიერი ინტერესის არსებობის ფაქტს. აღსანიშნავია, რომ გოგონები წინა პლანზე წამოსწევენ პრობლემურ თემებთან მიმართებაში უფროსებისა და მოზარდების ინტერესთა განსვლას (მაგალითად, შიდასის პრევენციასთან დაკავშირებული ღონისძიებები) და აღნიშნავენ, რომ ხშირად ისინი მათ მიერ სულაც არ განიცდება პრობლემად. იმავდროულად, ისინი ავლენენ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით უფრო მრავალმხრივი და პრაქტიკულად სასარგებლო ინფორმაციის მიღების მოთხოვნილებას.

მშობლებისა და ახალგაზრდების აზრი თანხვედრაშია იმ მოსაზრებაში, რომ წინა თაობასთან შედარებით, თანამედროვე მოზარდები სქესობრივ ურთიერთობათა შესახებ ინფორმირებულად უკეთ არიან და ამ ინფორმაციის მოთხოვნილების დაკმაყოფილების მეტი შესაძლებლობებიც გააჩნიათ; რესპონდენტთა ოთხივე ჯგუფის წარმომადგენელთა აღნიშვნით, თანამედროვე ვაჟები, წინა თაობასთან შედარებით, სქესობრივ ცხოვრებას უფრო ადრე - 14-15 წლიდან – იწყებენ.

ვაჟი-მოზარდები სქესობრივი სფეროს მიმართ თავიანთი ინტერესის დაკმაყოფილების შესაძლებლობებს დადებითად აფასებენ. მათგან განსხვავებით, გოგონები ავლენენ უფრო მრავალმხრივი და პრაქტიკულად სასარგებლო

ინფორმაციის მიღების მოთხოვნილებას. ორივე სქესის მშობელთა აზრით, საზოგადოდ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ძალზე მწირი, ნაკლებად ხელმისაწვდომი ინფორმაციაა, ხოლო საგანმანათლებლო ნაბეჭდი პროდუქციის (ბუკლეტები) გავრცელების არეალი – საკმაოდ შეზღუდული. არაქართულენოვანი ინტერნეტის საშუალებით ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობის არსებობის აღნიშვნასთან ერთად, მშობელი-რესპონდენტები ამ სფეროში სასარგებლო საგანმანათლებლო ინფორმაციის შემაფერხებელ მიზეზებად, ერთი მხრივ, მთელი ქვეყნის მასშტაბით ინტერნეტის ნაკლებ მისაწვდომობას, მეორე მხრივ, ქართულენოვანი ინტერნეტის არარსებობას ასახელებენ. მშობლების აზრით, ინტერნეტით ინფორმაციის მისაწვდომობა - ესაა “გლობალურად გადასაწყვეტი” პრობლემა.

სქესობრივი თემა – მშობლები და შვილები

როგორც წესი, მშობლებიც და შვილებიც აღნიშნავენ სქესობრივ თემებზე ერთმანეთთან საუბრის სირთულეს. მშობლები ადასტურებენ შვილებთან ურთიერთობაში ძნელად გადასალახავი ბარიერების არსებობას.

მამა-რესპონდენტები შვილებთან სქესობრივ თემებზე საუბრის სირთულეს უკავშირებენ ტრადიციული კულტურებისთვის ტიპურ მიმართებებს “უფროსი/უმცროსი”, “მშობელი/შვილი”. მათი აზრით, მშობელსა და შვილს შორის სიახლოვე არც ტრადიციულ დისტანციას უნდა არღვევდეს, არც მშობლების ავტორიტეტსა და მათდამი ნდობის შელახვას იწვევდეს. ამგვარად, დისტანცირებულობა მშობელსა და შვილს შორის, ერთი მხრივ, მათ შორის გახსნილობის შემაფერხებელ მიზეზად განიხილება, მეორე მხრივ, იმ ღირებულებად, რაც შენარჩუნებულ უნდა იქნეს. მშობლებსა და შვილებს შორის ურთიერთობაში უმნიშვნელოვანეს კონსტრუქტად განიხილება ურთიერთნდობა.

ამ “ფაქიზ და ძალზე დელიკატურ თემებზე” ინფორმაციის მიწოდებასთან დაკავშირებით მამები ორ პრობლემურ კომპონენტს გამოყოფენ. პირველი მშობელსა და შვილს შორის უკვე ხსენებული ტრადიციული დისტანცირებულობის შენარჩუნებას, ხოლო მეორე – მშობლების მხრიდან სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და შვილის სქესობრივი აქტივობის კონტროლს უკავშირდება. ამ კონტექსტში შემოდის ტერმინი ე. წ. “ოჯახური აგენტი” (დამკვალთანებული, ინფორმაციის მიმწოდებელი), რომელშიც შვილის სქესის გათვალისწინებით მოიაზრება მშობელი ან ზოგადად, რეფერენტული ჯგუფის (სანათესაოს, საახლობლოს) წევრი. მშობელი-რესპონდენტების დისკურსების თანახმად, შვილის სქესი განაპირობებს “ოჯახური აგენტის” სქესს: ქალიშვილს დედა (ან ოჯახის წევრი/ახლობელი ქალი) უნდა ელაპარაკოს, შესაბამისად, ვაჟიშვილებთან საუბრის პრეროგატივას ისინი მამებს ან ოჯახის/საახლობლოს მამრობითი სქესის წევრებს უტოვებენ. ამასთან, “მენტორის” როლი ვაჟებთან მიმართებაში გულისხმობს პირველი სქესობრივი კონტაქტის ორგანიზების ხელშეწყობასაც მაშინ, როცა გოგონებთან მიმართებაში ეს ფუნქცია მხოლოდ საქორწინო “პირველ დამეს” უკავშირდება. როგორც გამოკვლევიდან სჩანს, სქესობრივი ურთიერთობებისთვის მომწიფებული ვაჟიშვილის დასაკვალთანებლად “მენტორის” სახით მამების, ბიძების თუ “საახლობლოდან მამაკაცის” ჩართვა საქართველოში საკმაოდ გავრცელებულია და, ამასთან, მისაღებიც ორივე სქესის წარმომადგენლებისთვის.

დედები შვილებთან ამ თემებზე საუბრის პრობლემას სქესობრივ სფეროზე არსებულ კულტურულ ტაბუს უკავშირებენ.

მოზარდები ასევე აფიქსირებენ მშობლებთან არსებულ ბარიერებს. საინტერესოა, რომ ისინი, მშობლებისგან განსხვავებით, ნაკლებად ილტვიან მშობლებთან სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე სასაუბროდ. მაგალითად,

მიუხედავად იმისა, რომ ვაჟების აღიარებით, საუკეთესო ინფორმატორი შეიძლება მშობელი იყოს, მშობლებთან ამ თემაზე, როგორც წესი, “არასდროს” უსაუბრიათ, ხოლო მათი დიდი უმრავლესობა მშობლებთან საუბრის საჭიროებას საერთოდაც ვერ ხედავს და ამ მოსაზრების არგუმენტად მრავალფეროვანი ინფორმაციის მისაწვდომობა მოაქვთ. გოგონების აღნიშვნით, დედების ერთი ნაწილი ცდილობს შვილებთან საუბარს, მეორე კი “არც ცდილობს და არც ჩემგანაა ასეთი საუბრების ინიციატივა”. ამ ვითარების მიზეზად ისინი ასახელებენ ასაკში სხვაობას, სირცხვილს, “კომპლექსს”. გოგონები აფიქსირებენ მშობლებისგან მათ განსხვავებულობას (“ჩვენი თაობა უფრო განსხვავებულია. თქვენს დროს კოცნაც დაუშვებელი იყო და გოგოც მაშინ უფრო მიუწვდომელი იყო... მაშინ “კაიფიც” არ იყო ალბათ, ესლა ეგ უფრო მომრავლებულია, ვიდრე ნამდვილი წმინდა გრძობა”).

შვილები და პერსპექტივა

მშობლების წარმოდგენებით, შვილებთან დაკავშირებული პრობლემები მატულობს მათი თვითცნობიერების განვითარებისა და ზოგადად, ზრდის კვალდაკვალ. მათი წარმოდგენები ასახავს შვილების ცხოვრებაში აქტიური მონაწილეობის ტრადიციულ ტენდენციებს და განსხვავდება დასავლურ-კულტურული პრაქტიკისგან, სადაც ასაკის მატებასთან ერთად შვილების ავტონომიზაციის პროცესი ღირებულებრივად ათავისუფლებს მშობლებს მათდამი პატრონაჟული დამოკიდებულებისგან.

დედების აზრით, წინა თაობის მშობლებთან შედარებით, დისტანცია მშობელთა და შვილებს შორის შემცირდა, იმავედროულად, განსაკუთრებით აქტუალურ პრობლემად ისინი ასაკის მატებასთან ერთად შვილების მართვას, მათი „რეგულაციის შესაძლებლობას“ ასახელებენ. პირველ რიგში აღინიშნება ბავშვთა მეტი დამოუკიდებლობა, თავისუფლება, დაუმორჩილებლობა. მათი აღწერით, თანამედროვე ბავშვები თავისუფლებას გამოხატავენ, როგორც თავისი აზრის გატანას, ცდილობენ თავისი აზრის სხვისთვის (მშობლისთვის) თავს მოხვევას; გარკვეულ ტრადიციულ დისტანციას მშობლებთან (უფროსებთან) ინარჩუნებენ, თუმცა თავიანთ მიზნებსა და სურვილებს თავისუფლად გამოხატავენ. რესპონდენტების შენიშვნით, თანამედროვე თაობისთვის სქესთა ურთიერთობებთან დაკავშირებულ პრობლემატიკას საგრძნობლად მოეხსნა “კომპლექსიანი” დამოკიდებულებისთვის დამახასიათებელი ემოციური დატვირთვა, თანამედროვე ბავშვებისთვის ეს ჩვეულებრივი “საქმიანი ამბავი გახდა”. ასეთ ვითარებაში, მშობელთა დიდი ნაწილის აზრით, მშობლების მხრიდან ცენზურა ეფექტური ვერ იქნება, ჯერ ერთი, აკრძალვის საპირისპირო ტენდენციების გაჩენის შესაძლებლობის გამო, მეორეც, ინფორმაციის იმ ალტერნატიული წყაროების (ინტერნეტი, ბეჭდური პროდუქცია, თანატოლები) არსებობის გამო, რომელთა კონტროლიც შეუძლებლად მიაჩნიათ.

აღსანიშნავია კვლევის შედეგად გამოვლენილი ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტიც. მშობლებისა და შვილების თვალსაზრისებს შორის სამომავლო პერსპექტივის თვალსაზრისით არავითარი განსვლა არ ფიქსირდება – ამ საკითხთან დაკავშირებით მშობელთა სურვილების ვექტორი და შვილების წარმოდგენები სრულ შესაბამისობაშია. სამომავლო პერსპექტივის თვალსაზრისით რესპონდენტთა ყველა კატეგორიის წარმომადგენლები, ზოგადად, უმნიშვნელოვანეს როლს ანიჭებენ ახალგაზრდის მყარ პიროვნებად ჩამოყალიბებას, სოციალურ მიღწევებსა და მატერიალურ წარმატებებზე დაფუძნებულ პიროვნულ განვითარებას, პირად ბედნიერებასა და კმაყოფილებას. უმნიშვნელოვანეს ღირებულებებად წარმოჩინდება “კარგი განათლება”, ზოგადად, ინდივიდუალური მიღწევები, რომლებსაც რესპონდენტები მიწერილ სტატუსურ ნიშნებზე (წარმომავლობა, ოჯახიშვილობა და ა.შ.) უფრო მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ.

საზგადასმელია, რომ პერსპექტივის პლანში ვლინდება ორიენტაცია გარკვეული ინდივიდუალისტური ტენდენციების გაძლიერებაზე (განსაკუთრებით მკაფიოდ მშობლებთან), რაც, პირველ რიგში, მიღწევის ღირებულების გაძლიერებას, წინააღმდეგობებისადმი შეუპოვრობას გულისხმობს, მაგრამ ეს ინდივიდუალისტური შტრიხი არ მოიაზრება დასავლური თვითგანვითარების, თვითრეალიზაციის მნიშვნელობით (რომლის მიზანი როლური მოლოდინების წნეხისგან გათავისუფლებაა), აქ თავის ღირებულებას ინარჩუნებს შიდაჯგუფური ჰარმონია, ინტერპერსონალური ურთიერთობები რეფერენტული ჯგუფის შიგნით (ოჯახში, ნათესაობაში, სამეგობრო წრეში), შესაბამისად, სოციალურ პლანში წარმატებებსა და მიღწევებთან ერთად, მიღწევის ღირებულება მოიაზრებს ტრადიციული როლებისა და ჯგუფური კავშირურთიერთობების განმტკიცებასაც. სრულიად მკაფიოდაა გამოკვეთილი ორიენტაცია ნუკლეარულ ოჯახზე. მშობლების თვალსაზრისით, შვილები აღიარებენ ოჯახში მიწოდებულ ღირებულებებს, თუმცა აღნიშნავენ ახალგაზრდების მხრიდან უფრო პრაგმატულ და მომხმარებლურ ტენდენციებს. მათი აზრით, შვილებთან მიმართებაში თვითრეალიზაციის კატეგორია სოციოეკონომიკურ მოვლენებს და მათ განვითარებას უკავშირდება.

ოჯახი

“*ოჯახი თვითონაა თავი*” – ეს ფრაზა ოჯახთან დაკავშირებული დებატების ძირითადი ლაიტიმოტივია. მამებს ჰოლისტური ხედვა აქვთ. ოჯახი მათ ცნობიერებაში წარმოდგენილია ერთიან სისტემად, შესაბამისად, ფუნქციონირების ძირითად მამოძრავებლად წარმოჩინდება მისი, როგორც სისტემის, ინტერესები. ოჯახს მიაწერენ თვითსტრუქტურირების უნარს, რომელიც, როგორც ფუძემდებლური საყრდენი, თავისთავად განსაზღვრავს მისი წევრების მოტივაციურ ვექტორსაც და კონფლიქტურ სიტუაციებში კონსენსუსის აუცილებლობასაც. შესაბამისად, ოჯახის წევრების მოტივაციური სფეროს წამყვან კომპონენტად ოჯახური ინტერესები ცხადდება. უპირველეს მოტივაციურ ვექტორებად მოიაზრება ოჯახური სიმჭიდროვე, ურთიერთპატივისცემა, ურთიერთგაგება და მოვალეობისადმი ერთგულება. დედები ყურადღებას ამახვილებენ შიდაოჯახურ ჰარმონიაზე. მათი ერთსულლოვანი აზრით, აღზრდილობა, ტრადიცია, რელიგიური ცხოვრება იწყება ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებიდან, ოჯახი წარმოდგენილია, როგორც საზოგადოებასთან ნორმალური ურთიერთობისთვის აუცილებელი გარკვეული პატერნების დასწავლა, შესაბამისად, როგორც “მინისაზოგადოება”, სადაც ბავშვი სწავლობს საზოგადოებასთან და საზოგადოებაში ურთიერთობის გარკვეულ მოდელებს. დედა-რესპონდენტები დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ ოჯახური ტრადიციების უწყვეტობას და სიმყარეს.

ოჯახური ფუნქციები

ოჯახში ფუნქციათა განაწილება მშობელ-რესპონდენტებსაც და მოზარდებსაც ასიმეტრიულად არ წარმოუდგენიათ. ფუნქციები ცოლსა და ქმარს შორის თანაბრად უნდა გადანაწილდეს. ეს დისპოზიცია ვრცელდება მარჩენალის ფუნქციაზეც. ამგვარად, თანამედროვე ტრანსფორმაციული პროცესების გავლენით მარჩენალის კონსტრუქტის გააზრებაში გარკვეული ცვლილება ვლინდება – ჩვენი რესპონდენტების პრაქტიკულად აბსოლუტური უმრავლესობა ოჯახის მატერიალურ უზრუნველყოფას მამაკაცის პრეროგატივად აღარ მოიაზრებს.

თუმცა კი “მარჩენალის” გაგება აღარ არის სემანტიკურად მიბმული მამაკაცთან, “ოჯახის თავის” გაგება არსებითად კვლავ ტრადიციული რჩება, მაგრამ სქესის შესაბამისად აღქმაში განსხვავებები ვლინდება: სიმჭიდროვეზე

მკაფიოდ გამოკვეთილი ორიენტაცია მამებთან თანაარსებობს იერარქიულობის ელემენტებთან – ისინი ოჯახის თავად მამაკაცს მიიჩნევენ, თუმცა მას “ერთპიროვნულ მმართველად” არ მოიაზრებენ. მათგან განსხვავებით, დედები, რომლებიც ყურადღებას ამახვილებენ ქალების როლზე ოჯახის მატერიალური კეთილდღეობის შექმნის საქმეში, ოჯახის თავად იმას მიიჩნევენ, ვინც “ფინანსურ მხარეს წყვეტს”. მძაფრი სოციალური ცვლილებების ფონზე, ოჯახის მარჩენლის ფუნქციაში შენაცვლებას დედები ქალის ოჯახური საქმეებისგან გათავისუფლების პირობად არ აღიქვამენ (საქართველოში მამაკაცის შემნაცვლებლად ქალის მიერ თავისი თავის მოაზრება ისტორიულად განმტკიცებული ტრადიციაა, რაც ქართულ ენაში ასახულია კონსტრუქტით “მეუღლე”).

რაც შეეხება მოზარდებს, მათი ერთი ნაწილი თავიანთ ოჯახებში მშობელთა შორის ფუნქციათა თანაბარ გადანაწილებას ადასტურებს, ხოლო მეორე „დედის” და „მამის” ფუნქციებს გამოყოფს.

დედა-რესპონდენტთა მოსაზრებების ძირითადი არსი, ოჯახის მეურნეობის გაძღვლასთან ერთად, შვილების აღზრდის პროცესში ცოლ-ქმრის თანაბარი მონაწილეობაა. ისინი მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ ოჯახში მამის ავტორიტეტის თემას და მის ფორმირებაში დედის როლს გამოკვეთენ. დედები და მოზარდები მამაკაცს ოჯახის კონტროლისა და დაცვის ფუნქციას ანიჭებენ.

გადაწყვეტილების მიღების პრეროგატივას მშობლები სიტუაციურ კონტექსტში განიხილავენ და აქაც თანაბრობის პრინციპს აღიარებენ. ამ პროცესებში გადამწყვეტად ოჯახისა და მომავალი თაობის ინტერესები მოიაზრება.

მამაკაცის საქმიანობის ძირითად სფეროდ “ოჯახის გარე” საქმიანობა მიიჩნევა, ხოლო ოჯახის სამეურნეო საქმიანობაში ძირითადი დატვირთვა დედის პრეროგატივად მოიაზრება. დისკუსიებში იკვეთება ოჯახური ფუნქციების განსხვავებულად გააზრების ტენდენციაც, თუმცა ქცევით და ღირებულებით პლანში განსხვავებულ პატერნები მომავალ თაობას მიეწერება. რაც შეეხება მოზარდებს, ამ თვალსაზრისით ისინი განახლებულ ან ტრადიციული წარმოდგენებისგან გადახრილ მოსაზრებებს არ გამოთქვამენ.

მამების წარმოდგენებში ერთმანეთს მჭიდროდ უკავშირდება მამაკაცის, პასუხისმგებლობის, დამოუკიდებლობის კონცეფციები. ოჯახთან მიმართებაში პასუხისმგებლობის კონსტრუქტი მოიცავს მის დაცვას, დისციპლინას და კონფლიქტების დარეგულირებას.

ამგვარად, ოჯახური როლების გააზრება რჩება ტრადიციულ ჩარჩოებში, თუმცა მამაკაცი არ მოიაზრება ოჯახის “ერთპიროვნულ მმართველად”. გარკვეულ ტრანსფორმაციას განიცდის მოსაზრებები “ოჯახური მენეჯმენტის” თაობაზე – მშობელი-რესპონდენტების აზრით, სქესის ნიშანი არ განაპირობებს მენეჯერულ უნარებს, ამდენად, ოჯახის გაძღვლის ფუნქცია მეუღლეთათვის თანაბრად მისაღებად მიიჩნევა. კვლევის მონაცემებით, ოჯახის ყოველდღიურ ცხოვრებას დედა მართავს და აკონტროლებს, ხოლო მამაკაცი გლობალურად აგებს პასუხს ოჯახის კეთილდღეობაზე, უსაფრთხოებასა და სიმშვიდეზე.

მოზარდი-რესპონდენტების მოსაზრებები სრულ თანხმობაშია მშობელ-რესპონდენტთა მოსაზრებებთან.

საქორწინო პარტნიორის არჩევანი

სქესობრივი განათლების პრობლემათა შესახებ დისკუსიებში ოთხივე კატეგორიის რესპონდენტთათვის საქორწინო პარტნიორის არჩევანი ერთ-ერთ აქტუალურ თემად გამოვლინდა. აღსანიშნავია, რომ სამეცნიერო ლიტერატურაში ეს საკითხი კულტურულ-ტიპოლოგიური სპეციფიკის ამსახველად განიხილება. მიჩნეულია, რომ კოლექტივისტური ტიპის კულტურებისთვის დამახასიათებელი სოციალური ურთიერთქმედების ასპექტები (კუთვნილება ოჯახზე, ემპათია, ოჯახის

წევრების ემოციური სიახლოვე, ინტერაქციული და ფუნქციონალური ურთიერთდამოკიდებულებებისა და ნორმატულ ვალდებულებათა მნიშვნელობის აღიარება და სხვ.) საქორწინო პარტნიორის არჩევანის საკითხში თავისუფლების კონსტრუქტის გააზრებას, აგრეთვე, პიროვნული არჩევანისა და რეფერენტული ჯგუფის (“მნიშვნელოვანი სხვების”) ურთიერთმიმართებას უკავშირდება.

დასავლურ კულტურულ პრაქტიკასთან შედარების პრინციპზე დაყრდნობით რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი ავლენს პიროვნული თავისუფლების დასავლურისგან განსხვავებულ კულტურულ ადქმას. არსებითად, მათ მოსაზრებებში ყურადღების გამახვილება პიროვნული თავისუფლების განსხვავებულ განცდაზე ხდება, მაგრამ თვით კონსტრუქტის მათეული დეფინიცია მკაფიო არ არის. ამ დეფინიციებში უმთავრესი ბაზისური არგუმენტი ხაზს უსვამს პიროვნებაზე რეფერენტული ჯგუფების ძლიერ გავლენას როგორც მენტალურ, ისე ქცევით პლანში. ურთიერთსაპირისპირო მოსაზრებები გამოითქმის მხოლოდ რეფერენტული ჯგუფის გავლენის (“სხვისი აზრის გათვალისწინება”) ხარისხის თაობაზე, თორემ არსებით გადაწყვეტილებებსა და, ზოგადად, ცხოვრების წესში „მნიშვნელოვან სხვათა” მონაწილეობის კულტურულ პრაქტიკას არავინ უარყოფს.

დისკურსებში საქორწინო პარტნიორის არჩევანი, საზოგადოდ, ადამიანის სოციალურ/ეკონომიკური განმტკიცებულობის, შესაბამისად, ცხოვრებისეული პერსპექტივის პრიზმაში განიხილება. შვილის მიერ საქორწინო პარტნიორის არჩევანთან დაკავშირებულ მამების დისკურსში ოჯახის შიდაპერსონალური და გარეჯგუფური მიმართებების თემატიკა გამოკვეთილი არ არის, მაგრამ ოჯახური ინტერესების მაღალი ღირებულების ფონზე იმთავითვე იგულისხმება საქორწინო პარტნიორობის კანდიდატის კულტურულად ღირებული სოციალური ატრიბუტების (ოჯახიშვილობა, განათლების ცენზი და მსგ.) მისაღებობის ასპექტიც, ამდენად, შვილების გადაწყვეტილებებზე ტრადიციული მაკონტროლებელი უფლებების ფუნქციური შენარჩუნების მიმართ მამების პოზიტიური განწყობა ეჭვს არ იწვევს. სხვა საკითხია ის, თუ ზეწოლა შვილებზე კონკრეტულ სიტუაციებში რა ფორმით, შინაარსითა და ინტენსივობით შეიძლება განხორციელდეს.

აღსანიშნავია, რომ მამებთან შედარებით დედა-რესპონდენტები ასეთ ტენდენციებს ნაკლებად ავლენენ. დედების უმრავლესობამ დააფიქსირა საკმაოდ პერმისიული ორიენტაცია საქორწინო პარტნიორის შვილისეული არჩევანის მიმართ; ისინი შვილის პირად ბედნიერებას ნაკლებად უკავშირებენ ტრადიციული ნორმატული ღირებულებების რეალიზაციას, დასაშვებად მიიჩნევენ შვილების სტანდარტულისგან გადახრილ არჩევანს და ემიჯნებიან შვილების არჩევანთან დაპირისპირებას თავიანთი წარმოდგენების შესაბამისად, თუმცა შვილის მომავალი საქორწინო პარტნიორის მორალური სახის შემფასებლის ფუნქციას მაინც იტოვებენ. ამ უკანასკნელს ისინი კულტურული ღირებულებების კონტექსტში მოიაზრებენ.

რაც შეეხება მოზარდ-რესპონდენტებს, მათი წარმოდგენები საქორწინო პარტნიორის არჩევანის თაობაზე მკაფიოდ აისახა სქესობრივ თავისუფლებასთან დაკავშირებულ მოსაზრებებში.

ნაადრევი ქორწინებები

პრაქტიკულად ყველა გამოკითხული მშობელი-რესპონდენტი მიიჩნევს, რომ ფიზიოლოგიური მზაობის პირობებში ნაადრევი ქორწინებებისკენ ახალგაზრდებს უბიძგებს ის კულტურული გარემო, სადაც სქესობრივი მოთხოვნის ლეგიტიმური რეალიზაციისთვის მისაღები მხოლოდ ოჯახის სიტუაციაა.

ნაადრევი ქორწინებებისადმი მშობელთა მკაფიოდ გამოვლენილი ნეგატიური განწყობა მნიშვნელოვანწილად ეფუძნება ოჯახის კონსტრუქტის კულტურულ დეფინიციას: ოჯახი გააზრებულია ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს კულტურულ

ინსტიტუტად, რომელიც აორგანიზებს კარიერას, ქორწინებებსა და პიროვნულ იდენტიფიკაციებს. ამ კონტექსტში განიხილება სქესობრივი ურთიერთობებიც (“ოჯახი მარტო სექსი ხომ არ არის”). ამგვარად, ოჯახი იმ სოციალურ ასპარეზად მოიაზრება, სადაც პერსპექტივა მხოლოდ მომწიფებულ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს, შესაბამისად, რესპონდენტების დისკურსების თანახმად, დამოკიდებულება ოჯახის შექმნის მიმართ სოციალური და პიროვნული პასუხისმგებლობების ერთობლიობას ითვალისწინებს. ოჯახის ნაადრევად შექმნა მშობელთა მიერ ახალგაზრდის ცხოვრებისეული პერსპექტივის ხელშემშლელ ფაქტორად განიხილება, აქედან გამომდინარე, ნაადრევი ქორწინებების მიუღებლობის ძირითად არგუმენტად ოჯახური ცხოვრებისთვის ახალგაზრდების სრული ფსიქოლოგიური და სოციალური მოუმზადებლობა სახელდება. ამდენად, ასეთი ქორწინებების უპერსპექტივობა მათში ეჭვს არ იწვევს.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ნაადრევი ქორწინებების აცილების უარსებითეს ფაქტორად დედებიც და მამებიც მშობლების, როგორც სქესობრივი აღზრდის განმანათლებელ აგენტად, მომზადებას მიიჩნევენ.

რაც შეეხება მოზარდებს, მათი წარმოდგენები ნაადრევ ქორწინებებთან დაკავშირებით არსებითად მშობელთა მოსაზრებებს შეესაბამება. განსხვავება ვაჟებსა და გოგონებს შორის ძირითადად რეფლექსირებულობის ხარისხში გამოვლინდა.

ვაჟ-რესპონდენტებში ნაადრევი ქორწინებების მიმართ ნეგატიური განწყობა მკაფიოდ გამოხატული არ არის. თუმცა ისინი ვერბალურ დონეზე იცნობიერებენ ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებულ პასუხისმგებლობებს (მომწიფებულობა, ეკონომიკური და სოციალური დამოუკიდებლობა და სხვ.), ქორწინებისთვის მზაობის მაჩვენებლად მათ მიერ აღინიშნება ე.წ. სიმყარის განცდა, რომელიც პიროვნული ატრიბუტების გააზრების თვალსაზრისით საკმაოდ ბუნდოვანი კონსტრუქტი აღმოჩნდა. არსებითად, ქორწინებასთან დაკავშირებით მათი მსჯელობების წამყვანი თემატიკა ნაკლებად უკავშირდება რეალურ ოჯახურ ცხოვრებას. მათი თვალსაზრისით, გადაწყვეტილება ოჯახის შექმნის თაობაზე “ინდივიდუალურია” და “განსაკუთრებული სტანდარტი არ არსებობს”. ვაჟები ნაადრევად 14-15 წლის ასაკში ქორწინებას მიიჩნევენ და ასეთი ქორწინებების უდღეურობას საქორწინო პარტნიორთა მოუმწიფებლობას უკავშირებენ, მოსამწიფებლად კი, თავიანთი გადმოსახედიდან, საკმარისად მიიჩნევენ სულ რამდენიმე წელს, შესაბამისად, ოჯახის შექმნისთვის ადეკვატურ ასაკად ვაჟისთვის 18-დან 25 წლამდე პერიოდი (საუკეთესოდ – 22 წელი) სახელდება, ხოლო გოგონებისთვის – 18-20 წელი. გამოკითხულთაგან მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა დაასახელა დაოჯახებისთვის საუკეთესო ასაკად 28-30 წელი.

ვაჟებისგან განსხვავებით, გოგონების მიერ ნაადრევი ქორწინებებისადმი გამოვლენილი ნეგატიური განწყობა რამდენიმე არგუმენტს ეყრდნობა. ამ არგუმენტებად აღინიშნება გაუაზრებელი გადაწყვეტილება, მშობლების (ოჯახის) წინააღმდეგობა, ბავშვის გაჩენის შემდეგ ქმრიდან (სქესობრივი პარტნიორიდან) პრიორიტეტის გადატანა შვილზე, შესაბამისად, ოჯახის “ტვირთად” მოაზრება და სხვ. ნეგატიური განწყობის უმთავრესი საყრდენი არგუმენტია ოჯახურ ცხოვრებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობები და პიროვნულ-სოციალური მზაობის უქონლობა (განათლება, პროფესია, საქორწინო პარტნიორების ეკონომიკური დამოუკიდებლობა). მათი აზრით, გათხოვებისას გოგონამ უნდა იცოდეს ქცევის წესები, ოჯახი არ უნდა შეარცხვინოს, უნდა იყოს ნაზი და არა თავნება და უხეში, უნდა შეეძლოს კონფლიქტების თავიდან არიდება, უნდა ახსოვდეს, რომ მთელი დარჩენილი ცხოვრება ამ ადამიანთან უნდა გაატაროს. ამგვარად, გოგონათა მოსაზრებები ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებით, ვაჟებთან შედარებით, უფრო გამოკვეთს ოჯახთან დაკავშირებულ ნორმატულ მოთხოვნებს.

ამ შემთხვევაშიც რესპონდენტთა წარმოდგენები ოჯახზე სრულ შესაბამისობაშია კოლექტივისტური კულტურების ზოგად ორიენტაციებთან, სადაც ოჯახის გაგებაში სოციალური ვალდებულებები და საზოგადოებრივი იმიჯი წამყვან მახასიათებელთა შორის მოიაზრება. ჩვენი რესპონდენტები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ იმ ტენდენციას, რომ ინდივიდუალისტებისგან განსხვავებით, რომლებიც იმ დრომდე ქორწინდებიან, “სანამ ერთმანეთი ეყვარებათ”, კოლექტივისტები, უმეტესწილად, ქორწინდებიან “სულ, მთელი ცხოვრებისთვის”. უნდა აღინიშნოს, რომ მოზარდ-რესპონდენტთაგან ოჯახის შექმნისა და ყოლის აუცილებლობა ეჭვქვეშ არავის დაუყენებია.

ფონური გავლენები. გენდერული აღქმები

როგორც ცნობილია, ქართული კულტურა მართლმადიდებლური ქრისტიანული კულტურაა, სადაც რელიგიამ მნიშვნელოვნად განსაზღვრა პრიორიტეტული მენტალური ორიენტაციები. მისი გავლენა ვლინდება გენდერულ ცნობიერებაზეც.

ქართულ კულტურაში გენდერული ცნობიერება ეფუძნება ტაბუირებულ სექსუალობას, ხოლო ქალწულებრივობის ღირებულება შესაბამისობაშია რელიგიურ მსოფლადქმასთან. ღვთისმშობლის ხატის ანალოგიით, რომელშიც დედა და ქალწული შერწყმულია, ქალწულებრივობას მაგიური ღირებულება მიენიჭება და გაგებულია, როგორც ღვთიური საჩუქარი. ქართულ მენტალურ ტრადიციაში ქალწულებრივობა ქალის სიწმინდის სიმბოლო, მისი ღირებულების ატრიბუტია. ამიტომ ქალის სქესობრივი სიწმინდის შებღალვა ტრაგიკულად აღიქმებოდა როგორც ქალის, ისე მისი რეფერენტული ჯგუფის მხრიდან. ზოგადად, ქალის მიმართ დამოკიდებულება მენტალურად ფიქსირებულ ორ ძირითად ქალურ ხატს ეფუძნება: დადებითს (წმინდა, სპეტაკი, უმანკო, გულგრილი სქესობრივი ცხოვრების მიმართ) და უარყოფითს (პერსონიფიცირებულია, როგორც ჰიპერტროფირებული, აგრესიული სექსი და დაკავშირებულია ცოდვასა და დაცემასთან).

შესაბამისად, გენდერული წარმოდგენები, "მრუშობისა" და "მეძავობის" სოციალური ნიშნურობით, ტრადიციული მსოფლადქმის უმჭიდროესი ელემენტია. ამ წარმოდგენებიდან გამომდინარეობს სქესობრივ სფეროში დასაშვები და დაუშვებელი ქცევები. ქართული კულტურის რეალურ ყოფით პრაქტიკაში, გენდერული ასიმეტრიის პირობებში, ქალის მიერ სექსუალურ სფეროში გამოცდილების მიღება ქორწინების გარეშე ნეგატიურად აღიქმება მაშინ, როცა ტოლერანტობა მარტოხელა მამაკაცის თავისუფალი სქესობრივი ცხოვრების მიმართ საყოველთაოდ გავრცელებული და ხანიერი პრაქტიკაა (სხვათა შორის, ქართულ ენაში არ არსებობს “მეძავის” ანალოგიური ტერმინი მამაკაცისთვის). ამგვარად, რეალურ ყოფით პრაქტიკაში ვლინდება, ერთი მხრივ, ორმაგი მორალი, მეორე მხრივ, გარკვეული ტოლერანტობაც ნორმატულისგან გადახრილი ქცევების მიმართ.

ეს მენტალური ორიენტაციები წითელ ხაზად გასდევს ჩვენი რესპონდენტების დისკურსს ისეთ თემებთან მიმართებაში, როგორიცაა დამოკიდებულებები ქალიშვილობის ინსტიტუტისა და ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ურთიერთობების მიმართ, აგრეთვე წარმოდგენები იდეალურ ქალსა და იდეალურ მამაკაცზე.

ქორწინებისგარეშე კონტაქტები, ქალწულობის ინსტიტუტი, ტაბუ.

მშობელი-რესპონდენტების დამოკიდებულებები ქორწინებისგარეშე სქესობრივი კონტაქტებისა და, ზოგადად, ახალგაზრდების თავისუფალი სქესობრივი ქცევების მიმართ შეიძლება დახასიათდეს, როგორც „ფრთხილი“, ზოგ შემთხვევაში, როგორც „ფარულად აგრესიული“. ეს ტენდენციები უშუალოდ ვლინდება ზოგადად ქალების და არა ვაჟების ქცევებთან მიმართებაში.

მიუხედავად იმისა, რომ მშობელი-რესპონდენტები აღიარებენ ადრეულ ასაკში სქესობრივ ქცევაში ბიოლოგიური განპირობებულობის ძლიერ გავლენას, დამოკიდებულება ახალგაზრდების ასეთი აქტივობის მიმართ აშკარადაა აღბეჭდილი ტრადიციული ორმაგი სქესობრივი მორალის ნიშნით: ვაჟისთვის ეს “გართობაა” და დასაშვებია, გოგონებისთვის კი – დაუშვებელი, რამდენადაც “ქალის ამბავი სხვაა” და მომავალში “პრობლემებს შეუქმნის”. ორმაგი მორალი ვლინდება პირველ სქესობრივ კონტაქტთან დაკავშირებითაც, რასაც ვაჟიშვილის ცხოვრებაში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ – სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება ვაჟს, ქალისგან განსხვავებით, ქორწინების გარეშეც სჭირდება. ქალიშვილთან მიმართებაში ეს საკითხი საერთოდ არ წამოჭრილა.

როგორც წესი, ქალიშვილობის ინსტიტუტის თემა მამების დისკურსში ნაადრევი ქორწინებების კონტექსტში წამოიჭრება და განიხილება ტრადიციული მამაკაცური პასუხისმგებლობის პრიზმაში. ამ საკითხის მიმართ საზოგადოებრივი აზრის შეცვლის თაობაზე მოსაზრებები გამოითქმის კანტიკუნტად, ისიც ფრთხილად და არაკატეგორიული ფორმით. აღნიშნავენ ქალწულებრივობის ღირებულების რღვევის ტენდენციებსაც. მამებს აშკარად უჭირთ ამ თემაზე საუბარი. იმავედროულად, როგორც დისკურსების ანალიზით ვლინდება, ისინი რეფლექსიურ დონეზე ქალწულობას არ განიხილავენ ზოგადად პიროვნული ზნეობრიობის ნიშნად; ნორმატულ დონეზე კი განწყობა ამ ინსტიტუტის არსებობის მიმართ პოზიტიური რჩება. ყოველდღიური ცხოვრებისეული პრაქტიკის კონტექსტში მამები კომპრომისულ კონცეპციას ავითარებენ, რომლის არსებით ბირთვად ქალწულობის დაკარგვის მოტივაცია წარმოიჩინდება, ამასთან, ძირითადად განიხილება ქორწინებაში ნამყოფი (გაყრილი) ქალი, მაგრამ არასოდეს – ქალი, რომელიც ქორწინებაში არასოდეს ყოფილა. საბოლოოდ, მამები ქალწულობას თუ მის არქონას ოჯახური თანაცხოვრების ინტერესების კონტექსტში განიხილავენ.

მამებისგან განსხვავებით, დედა-რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ტაბუს წინა თაობისთვის კარგად ნაცნობ ნეგატიურ გამოცდილებას უკავშირებენ. ეს გამოცდილება დედებს შვილებთან ურთიერთობაში მეტი ინტიმურობისა და ლოიალურობისკენაც განაწყობს.

მათი აზრით, დღეს ტაბუს შედარებით “დოზირებულად” მოქმედების მიუხედავად, მისი ძალა რჩება იმის გამოც, რომ საზოგადოება მზად არ არის ახალი რეალობების მისაღებად. დედა-რესპონდენტების აღნიშვნით, სქესობრივ სფეროზე ტაბუს ახსნით გზა ეხსნება თავისუფალ სქესობრივ, ანუ ქორწინებისგარეშე ურთიერთობებს, რაც მათ ტრადიციული კულტურის კონტექსტში საკმაოდ პრობლემურად ესახებათ. ისინი გარკვეულ ტოლერანტობას ავლენენ ქალწულობაზე ტაბუს ახსნის მიმართ, თუმცა ქორწინების გარეშე ქალწულებრივობის დაკარგვას “შეცდომის” პრიზმაში განიხილავენ. აღსანიშნავია, რომ დედა-რესპონდენტების დიდ უმრავლესობას გაცნობიერებული აქვს სქესობრივი ცხოვრების ქრისტიანული რეგლამენტაციის არსი, მაგრამ არა აქვს გააზრებული სიტყვების -“მრუში” და “მეძავი” - სემანტიკა. ორივე სიტყვა ყოველდღიური სიტყვათხმარების პრაქტიკის კონტექსტში ამორალურის სინონიმად მოიაზრება, ამიტომ დისკუსიებში ისინი ხშირად ურთიერთშემნაცვლებლად მოიხმარება. რეალურად კი ტოლერანტობა, დედების დისკურსების თანახმად,

ვრცელდება მარტოხელა ქალზე, რომელიც ეკლესიური ტერმინოლოგიით აღნიშნულია სიტყვით “მეძავი” და არ ვრცელდება ოჯახის გარეთ, სხვა პარტნიორთან ურთიერთობის მქონე, კანონიზირებულ ქორწინებაში მყოფი ქალის (ანუ ცოლის) მიმართ, რომელიც აღნიშნულია სიტყვით “მრუში”.

საინტერესოა, რომ შვილებთან დაკავშირებით ქორწინებისგარეშე კონტაქტებისადმი მშობლების პერმისიული/რეპრესიული დამოკიდებულების ერთ-ერთ საფუძვლად გამოვლინდა შვილის სქესის ფაქტორი. კვლევის მონაცემებით, მაგალითად, დედების მიერ ქორწინებამდელი სქესობრივი კონტაქტების მისაღებობა აშკარად აღმოჩნდა მიბმული შვილის სქესთან - ვაჟების დედები მეტ მომთმენობას ავლენდნენ, ვიდრე გოგონებისა; ეს ფაქტიც ვაჟთან შედარებით ქალის სქესობრივი ცხოვრების მეტ რეგლამენტირებულობას უკავშირდება, შესაბამისად, დედები შვილების სქესობრივ ქცევას სქესური როლების კულტურული პრაქტიკის კონტექსტში განიხილავენ.

დედებს მშობლების დამოკიდებულება ამ საკითხისადმი, როგორც ნიმუში (“მე თუ დავუშვებ ამას, ისიც დაუშვებს”) შვილების დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორად მიაჩნიათ.

შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების მიმართ მშობელი-რესპონდენტების დამოკიდებულება მკვეთრად ნეგატიურია. ასეთი დამოკიდებულების არგუმენტაცია ძალზე ხშირად მოიშველიებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტერესებს. მათგან განსხვავებით, მოზარდი-ვაჟები ამ საკითხის მიმართ ლიფერენცირებულ განწყობას არ ავლენენ.

საზოგადოდ, თავისუფალი სქესობრივი ურთიერთობების საკითხთან დაკავშირებით რესპონდენტები, განსაკუთრებით, დედები და მოზარდი-ვაჟები, დასავლურ და ქართულ კულტურებში მისაღები პრაქტიკების შედარებას მიმართავენ. დედები ქალის სქესობრივი ქცევის კულტურულ-ტრადიციულ რეგლამენტირებაზე ამახვილებენ ყურადღებას. იმავედროულად, მათი დამოკიდებულება მარტოხელა ქალის ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ცხოვრების მიმართ აშკარად განიცდის ტრანსფორმაციული პროცესების გავლენას (ურბანიზაცია, მიგრაცია, მრავალფეროვანი ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა და ა.შ. რაც ტრადიციულად კულტურათა ინდივიდუალიზაციასთანაა დაკავშირებული); ეს უკანასკნელი, თავის მხრივ, ტრადიციული სოციალური კონტროლის შესუსტებაში აისახება, მათ შორის, მეტ ტოლერანტობაში ქალების ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ქცევის მიმართ. ჩვენი რესპონდენტები, თუმცა კი პასუხისმგებლობას ტრადიციულად უკავშირებენ სქესობრივ ქცევას, განსხვავებულ კულტურულ პრაქტიკებსაც ითვალისწინებენ და ამით იმას აღიარებენ, რომ ასეთ პოზიციას გარკვეული გამართლება აქვს. ისინი მარტოხელა ქალთან მიმართებაში ქორწინებისგარეშე სქესობრივი კონტაქტის დასაშვებობას ფიზიოლოგიური (ჯანმრთელობის) მიზანშეწონილების პრიზმაში განიხილავენ. როგორც სჩანს, გლობალური ტრანსფორმაციებისა და “უსაზღვრო” მსოფლიოს დღევანდელი რეალობა დაუოჯახებელი ქალის ხატის მოდიფიცირებას საქართველოშიც სვამს დღის წესრიგში. მხოლოდ ამით შეიძლება აიხსნას ის მოსაზრებები, რომელსაც დედა-რესპონდენტები ავლენენ ქალწულობის ღირებულების ტრადიციული აღქმის საპირისპიროდ. ხოლო ის წინააღმდეგობრიობა, რომელიც მათ მსჯელობას ახლავს – ერთი მხრივ, ქრისტიანული დოგმების სრული აღიარება, მეორე მხრივ კი მისგან გადახვევა (ქალწულობის არადოგმატურად შეფასება, ტოლერანტულობა მარტოხელა ქალის სქესობრივი ცხოვრების ნორმატულად მიუღებელი პრაქტიკისადმი), გამომდინარეობს როგორც საზოგადოებაში ჯერ კიდევ მყარი პოზიციების მქონე ტრადიციული მორალის ანგარიშგაწვეიდან, ისე კონცეპტებით – „მეძავი” და „მრუში” – ასახული მოვლენების არადიფერენცირებული აღქმიდან.

დედებისგან განსხვავებით, მოზარდებმა ტრადიციული მორალის მიმღებლობა საკმაოდ სწორხაზოვნად გამოავლინეს – მათი დიდი უმრავლესობა,

გოგონებიც და ვაჟებიც, ქართულ სქესობრივ მორალს საამაყოდ და ზნეობრივად მიიხნევენ და უპირობოდ ანიჭებენ უპირატესობას დასავლურ სქესობრივ მორალთან შედარებით. მათი თვალსაზრისის ძირითადი არგუმენტაცია სექსუალური თავისუფლების ვერბალური უარყოფითა და ტრადიციული მორალის ზნეობრივი პრინციპების უაპელაციო განდიდებით გამოიხატება. ისინი ნეგატიურ განწყობას ავლენენ სქესობრივი მორალის სფეროში დასავლური ღირებულებების მიმართ. ქალწულობა და ზნეობა გაიგივებულია, თუმცა აღინიშნება, რომ ქალწულობა პატიოსნების ერთმნიშვნელოვნად ამსახველი ყოველთვის არ არის. უკანასკნელი მოსაზრების ძალზე ფრაგმენტული გამოვლინებების მიუხედავად, არსებითად მიიხნევა, რომ „მენტალიტეტიდან გამომდინარე, ქართველი ქალის ბუნება სხვაგვარია“. საზოგადოდ, ორივე სქესის მოზარდთა დისკურსები ქალწულობასა და ქორწინებამდე სქესობრივ კავშირთან მიმართებაში სრულ შესატყვისობაშია ტრადიციულ კულტურულ ორიენტაციებთან. ცალკეული რესპონდენტების ტექსტები ურთიერთშესაბამისობაშია და, უნდა ითქვას, საკმაოდ ერთფეროვან სურათს ქმნის.

ამგვარად, ჩვენი რესპონდენტების წარმოდგენებით: ქალი აუცილებლად ქალწული უნდა გათხოვდეს. წესიერ ქალს არ შეიძლება ქორწინებამდე სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდეს. სქესობრივი გამოცდილება ქალმა აუცილებლად ქმართან უნდა მიიღოს. გოგონა-რესპონდენტების აზრით, „გათხოვებამდე ქალიშვილი უნდა იყოს, შემდეგ – ქმრის ერთგული. ამ პრინციპებს არ უნდა უღალატო. ეს შესანიშნავი ტრადიციაა და ამით უნდა ვიამაყოთ“. ამასთან, გოგონები, რომელთა თვალსაზრისით, ქალწულობის ინსტიტუტი „არეგულირებს პატიოსნებას“, ამ ღირებულებას საპირისპირო სქესის პრიზმიდან აფასებენ. ვაჟმა სქესობრივი ცხოვრება უნდა დაიწყოს მომწიფებისთანავე, ხოლო გოგონებმა – გათხოვების შემდეგ. პირველი სქესობრივი აქტისთვის ადამიანი აუცილებლად უნდა მოემზადოს, ბიჭი უნდა მოამზადოს უფროსმა მეგობარმა ან ძმამ, გოგონა – ახლობელმა ქალმა. მშობელი აუცილებელი არ არის. ვაჟები საჭიროდ მიიხნევენ მშობელთა ინფორმირებას მომავალი საცოლის არაქალწულებრივი სტატუსის შესახებ, რაც მათ კვალიფიცირებული აქვთ, როგორც „სიმართლის თქმა“. ქართულ კულტურაში არსებული ტრადიციული ნორმა – შიდაჯგუფების (ოჯახის) ინტერესთა და წარმოდგენათა გათვალისწინება საქორწინო კავშირის შექმნისას – მოზარდი-რესპონდენტებისთვის, სქესისგან განურჩევლად, არამც თუ პროტესტს, ეჭვსაც არ იწვევს. საქორწინო არჩევანისას თავისუფალი ნების ვერბალური აღიარების მიუხედავად, შიდარეფერენტული ჯგუფების ნორმატულ მოთხოვნათა ფუნდამენტური გავლენა იმპლიციტურად იგულისხმება. პირველ სქესობრივ კონტაქტს ვაჟი-რესპონდენტები, განსხვავებით გოგონებისგან, სქესობრივ მომწიფებას („დავაკაცებას“) და პიროვნულ თავისუფლებას უკავშირებენ. საინტერესოა, რომ მოზარდების აზრით, მათზე უმცროსების თაობა „უფრო გვანან ვეროპელებსა და ამერიკელებს“, ისინი „უფრო მალე ასწრებენ ყველაფერს და თანაც უფრო სხვანაირად“.

უნდა ითქვას, რომ ვაჟ-რესპონდენტთა ჯგუფებში საკმაოდ მკაფიოდ გამოვლენილი სექსიზმია. იგი განსაკუთრებით თვალშისაცემია არა მხოლოდ საპირისპირო სქესთან მიმართებებში, არამედ სასურველი შვილების სქესის თაობაზე მოსაზრებებშიც. ვაჟთა აბსოლუტური უმრავლესობისთვის უპირატესობა ვაჟის ყოლას ენიჭება. ამ სურვილის არგუმენტაცია ძირითადად გენდერული ასიმეტრიის ამსახველ მოსაზრებებში აისახება.

თუმცა მოზარდები აფიქსირებენ დასავლური ცხოვრების წესისთვის დამახასიათებელი ელემენტების არსებობას ქართულ რეალობაში (რაც განსაკუთრებით მკაფიოდ აისახება ვაჟების მხრიდან თავიანთი თანატოლი გოგონების თავისუფლების მიმართ გამოვლენილ მკვეთრ ნეგატიურ განწყობაში), ნორმატულ („უნდას“) დონეზე ორივე სქესის მოზარდები ისეთი სოციალური

გარემოს მოდელს უჭერენ მხარს, სადაც შენარჩუნებულია მასკულიური საზოგადოებებისთვის ტიპური გენდერული ასიმეტრია და ამ ფარგლებში ტაბუ ქალის სექსუალურ ცხოვრებაზე; კოლექტივისტურ-კულტურული მიმართებები განსაზღვრავს წამყვან სოციალურ ვექტორებს: ორიენტაციას შიდაჯგუფურ ინტეგრაციასა და დეორიენტაციას შიდაჯგუფისგან დამოუკიდებლად ყოფნაზე; რეფერენტული ჯგუფების ნორმატიული და შეფასებითი მოცემულობების ქმედითუნარიანობას (“ისე უნდა მოვიქცე, როგორც ჩემგან ჩემი ოჯახი და მეგობრები ელიან”), სტაბილური შიდა ჯგუფების (ოჯახი, ნათესავები, მეგობრები და ა.შ.) მიერ ადამიანის პირადი ცხოვრების კონტროლზე უფლებამოსილებას (“მშობლებს საქმის კურსში ჩაეყენებ, თუ საცოლვე ქალიშვილი არაა”; “ცოლი ისე უნდა ითხოვო, რომ ოჯახს არ უნდა მიაყენო ცუდი რამე”), საზოგადოების მხარდაჭერის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას; ადამიანის შინაგანი სამყაროს ატრიბუტების – აზრების, შეფასებების, პიროვნული ნიშნების გააზრებას სოციალურკონტექსტური თვალსაზრისით, ცნობიერებაში ინტერნალური (საკუთარი, ინტიმური) წარმონაქმნების დაქვემდებარებას კულტურულ მოთხოვნებზე (“მეყოფა იმის ნებისყოფა, რომ ასეთი (არაქალწული) ქალი არ შევიყვარო”), სოციალურ ერთიანობაში საკუთარი თავის განცდის პრიორიტეტსა და “სხვებისა” – იმ კონტექსტის ინტეგრალურ ნაწილად, რომლის არსებითი მიზანი ურთიერთობაა. შესაბამისად, გააქტიურებულია ჯგუფური სააზროვნო კლიშეები და გეგმატა ჯგუფური მისაღებობის პატერნები. კუთვნილებისკენ სწრაფვა, ურთიერთმიჯჯვულობა, ემპათიურობა, ურთიერთნდობა და “წესიერად” (ანუ წესის დაცვით) ქცევა ამ ველის არსებითი მახასიათებლებია.

თავშეკავება

სქესობრივ თავისუფლებასთან დაკავშირებულ დისკუსიათა კონტექსტში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება თავშეკავების თემას. მშობელი-რესპონდენტების აღნიშვნით, ტრადიციული ნორმატიული მოთხოვნებით, თავშეკავება ამ სფეროში ერთნაირად მოეთხოვება ქალსაც და კაცსაც, თუმცა რეალურ პრაქტიკაში მამაკაცის მხრიდან ამ ნორმის დარღვევა საკმაოდ გავრცელებულია. მათი აზრით, კულტურის ტრადიციულ მიმტევებლობას მამაკაცის მიმართ მისი ფიზიოლოგიური თავისებურებები (ანდროგენები) განაპირობებს. როგორც წესი, ამ არგუმენტს ორივე სქესის რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა იზიარებს. მშობელი-რესპონდენტები ქალებისთვის თავშეკავების პირობად სქესობრივ ცხოვრებაზე არსებულ „ტრადიციული წესს“ მიიჩნევენ.

რესპონდენტები აღნიშნავენ თავშეკავების ღირებულების მნიშვნელობას სქესობრივ აღზრდაში, იგი მიაჩნიათ განურჩეველი სქესობრივი კონტაქტების, შესაბამისად, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური დაავადებების თავიდან არიდების საუკეთესო ფორმად ორივე სქესის წარმომადგენლებისთვის, უპირველეს ყოვლისა, მათი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე. მშობელთა დიდი უმრავლესობა აფიქსირებს პრობლემის ორმხრივ ასპექტს – ერთი მხრივ, “ფიზიოლოგია” (ანუ “ბუნება”), მეორე მხრივ – თავშეკავების დასწავლა განათლებასა და სწორ ინფორმაციაზე დაყრდნობით. იმავდროულად, მათი აზრით, “თანამედროვე ეპოქაში” ტრადიციებზე აპელაცია თავშეკავებისთვის, “შესაძლოა, საკმაოდ არაეფექტიანი იყოს”. მათი აზრით, დღევანდელი სიტუაციის კონტექსტში განსაკუთრებით უნდა ხდებოდეს თავშეკავების პოპულარიზაცია – “ახალგაზრდებს კარგად უნდა გავაცნობიერებინოთ, რომ თავშეკავება არის საუკეთესო პროფილაქტიკური საშუალება”.

მოზარდთა მოსაზრებებში თავშეკავება პოზიტიურად აღიქმება და არგუმენტირდება სოციალურ-ნორმატიული მოთხოვნების კონტექსტში.

იდეალები

დედები

დედა-რესპონდენტების თვალსაზრისით, ნამდვილი ლიდერი თავისი ბუნებით მამაკაცია და არა ქალი. ფსიქოფიზიოლოგიური კონტექსტის გათვალისწინებით, მათი აზრით, მამაკაცის ცივი გონება განაპირობებს ამ უკანასკნელის მიერ უკეთესი გადაწყვეტილების მიღების უნარს, განსხვავებით ქალისგან, რომელიც, მათი აზრით, გადაწყვეტილებებს უფრო ემოციურად იღებს. დედების აბსოლუტური უმრავლესობისთვის ქალის ძირითადი დანიშნულება შვილების აღზრდა, მათ წინაშე პასუხისმგებლობა, ოჯახური სიწმინდეა. დედების თვალსაზრისით:

იდეალური მამაკაცი: დინჯი, „ნაკლებად“ ემოციური, რაციონალური, სექსუალური, ინტელექტუალური, ძლიერი (ფიზიკურად, სულიერად); პრინციპული, შრომისმოყვარე, პასუხისმგებლიანი, ეკონომიურად ძლიერი; ერთგული, ოჯახის მოყვარე, ავტორიტეტი მეუღლისა და შვილისთვის;

იდეალური ქალი: თავაზიანი, დედა, ზრდილობიანი, განათლებული, ლამაზი, სექსუალური, საზოგადო მოღვაწე, ქალური.

მამების

მოსაზრებები, არსებითად, იმეორებს დედების წარმოდგენებს იმ ნიუანსით, რომ იდეალური ქალის მოაზრების ძირითადი კონტექსტი ოჯახია.

მოზარდები

კვლევაში მონაწილე მოზარდებისთვის, მათი ასაკობრივი თავისებურებებიდან გამომდინარე, საპირისპირო სქესთან მიმართებები ერთი-ერთი ყველაზე აქტუალური თემაა. ზოგადად, ამ სფეროშიც ვლინდება ქართული კულტურის ტიპოლოგიური თავისებურებებიც და თანამედროვე ტრანსფორმაციული პროცესების გავლენებიც. რაც შეეხება საპირისპირო სქესის მიმართ კვლევაში მკაფიოდ გამოვლენილ აგრესიულობას, იგი ასაკობრივი თვითდადგინების პროცესის ზოგადფსიქოლოგიური კანონზომიერების გამოვლინებაა, რომელშიც საპირისპირო სქესთან დაპირისპირება მოზარდთა თვითშემეცნების მნიშვნელოვან ელემენტს წარმოადგენს. ამდენად, გასაგებია, რომ საპირისპირო სქესის იდეალს რესპონდენტები, ძირითადად “მიუღებელი” ტიპის კონსტრუქტთან პოლემიკაში აყალიბებენ. მოზარდების თვალსაზრისით:

ვაჟი-რესპონდენტების დამოკიდებულება საპირისპირო სქესის მიმართ ტრადიციული გენდერული მიმართებების ფარგლებს, პრაქტიკულად, არ სცილდება. მამაკაცის მოვალეობაა მფარველობა: გოგონას დაცვა (რაც, გოგონებისთვისაც, სასიამოვნოდ მიაჩნიათ), “კონტროლი”, თუმცა, ”ურთიერთობაში გოგონას აზრი გასათვალისწინებელია”; აღნიშნავენ ქალის ფსიქოლოგიის შესწავლის საჭიროებას.

ქალი, მათი ზოგადი წარმოდგენით, მამაკაცისგან განსხვავებით, ალოგიკურია – “სულ სხვანაირად ფიქრობს, ლოგიკის მხრივ არ ფიქრობს”, “სულ დაბნეულია”, “სუბიექტურია და ყოველთვის გამოთქვამს სუბიექტურ აზრს”.

ვაჟები

იდეალური ქალი:

პატიოსანი, ლამაზი, მიმზიდველი, ჭკვიანი, განათლებული, ტრადიციული (უფროს-უმცროსობის, ადეკვატური ქცევების, წეს-ჩვეულებების მიმდევარი); მორიდებული, თავშეკავებული, “გოგოს და ქალის შესაფერისად” მოსაუბრე, ეკლესიური, ზრდილობიანი, კარგი მეოჯახე, ოჯახის, ქმრისა და შვილების

ერთგული, ადვილად მართვადი. ქალს მამაკაცი უნდა უყვარდეს, მისი უნდა სჯეროდეს.

„თუმცა თავისუფლება კარგია“, მაგრამ “გოგო არ უნდა იყოს”: გამომწვევი, სექსუალურად ჩაცმული, თავნება. ”არ მომწონს დღევანდელი გოგოები, სხვანაირად აზროვნებენ“.

იდეალური მამაკაცი:

აქტიური (სწრაფვა წინსვლისკენ, სიახლეებისკენ), პროფესიონალი, არაკარიერისტი, სხვების ანგარიშგამწვევი, მოსიყვარულე, აგკარგიანი, თავდაჯერებული.

ორივე სქესის წარმომადგენელთა საერთო თვისებები:

მიზანდასახულობა, ღირსება, რეალისტურობა, მეგობრულობა, მეოჯახეობა, პრესტიჟულობა, საპირისპირო სქესის წარმომადგენლებისთვის ინტერესის აღმძვრელი.

გოგონები

გოგონა-რესპონდენტებმა იციან ტერმინის – “გენდერული თანასწორობა” – მნიშვნელობა. მათი აზრით, კაცი, ქალთან შედარებით, მეტი უპირატესობებითა და უფლებებით სარგებლობს. ამ უპირატესობას ისინი რელიგიური თვალსაზრისითაც აფიქსირებენ (“ყველა რიტუალის დროს – ზიარების თუ სხვა – კაცები წინ მიდიან, ბავშვები და ქალები მათ შემდეგ. ასე არ უნდა იყოს”). უნდობლობას ამჟღავნებენ საპირისპირო სქესის მიმართ:

“ბიჭს შეუძლია გოგონას აბუნად ავლება. თუკი გძულს ბიჭი, მაშინაც არ უნდა აყვე ემოციებს, ბიჭის ნათქვამს უფრო იჯერებენ. ბიჭებს თვალეში ეტყობათ, რომ იტყუებიან იმიტომ, რომ გოგო მოიპოვონ; ჭორებს ძირითადად ბიჭები ავრცელებენ “შეგნებულად”, განსაკუთრებით მეგობრებში”; “ქართველი მამაკაცები სულ სხვანაირად ხედავენ ქალებს”.

იდეალური ქალი:

“ოჯახის ქალი”; დედა, შრომისმოყვარე, სუფთა, ქმრის ერთგული, თანამედროვე, პროფესიონალი, მოვლილი (“ისეთი, რომელსაც საკუთარი თავი არ ავიწყდება”).

იდეალური მამაკაცი:

პატიოსანი; ძლიერი; მორწმუნე; ჭკვიანი; მომთმენი; გამბედავი; ოჯახის მოყვარე. ზრდილობიანი, ხალხის პატივისმცემელი, მოსიყვარულე, სიმპათიური. შეიძლება ითქვას, რომ რესპონდენტთა ყველა ჯგუფის წარმომადგენელთათვის მენტალური ორიენტაციები იდეალებზე წარმოდგენების ძირითადი საყრდენია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევის პროცესში არ გამოვლენილა ქალის, როგორც დედის, ტრადიციული სტერეოტიპისგან გადახრილი აღქმის არც ერთი შემთხვევა.

ღირებულებები

კულტურულ ღირებულებებთან სქესთა ურთიერთობებისა და შესაბამისი აღზრდა/განათლების სისტემის უმჭიდროესი კავშირის გაცნობიერებულობა მშობლების დისკურსს წითელ ხაზად გასდევს. ამ სფეროში განათლების ეფექტიანობას, ისინი, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილების გათვალისწინებასთან ერთად, სქესობრივი განათლების სისტემის კულტურულ ფაქტორებზე დაფუძნებას უკავშირებენ. რაც შეეხება მოზარდებს, კულტურული ღირებულებები მათი თვალსაზრისების უმთავრეს საყდენ ბაზას წარმოადგენს.

შეიძლება ითქვას, რომ კვლევაში მონაწილე ყველა ჯგუფის რესპონდენტთა ჩამონათვალი სრულ ჰარმონიაშია როგორც უნივერსალისტური, ისე კულტურული ღირებულებების ჩამოთვლის თვალსაზრისით. დისკუსიები ძირითადად ვესტერნიზაციის ტენდენციებსა და მათი გავლენის აღქმას შეეხო.

ამგვარად, უძირითადეს ღირებულებებად კვლევის მონაწილეები ასახელებენ თავისუფლებას, რწმენას, იმედს, პატრიოტიზმს, სიყვარულს, უსაფრთხოებას (მშვიდობას).

ამ უნივერსალისტური ღირებულებების გარდა, რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი, პრაქტიკულად, სოლიდარულია ტრადიციულ ღირებულებათა ჩამოთვლაში. ესენია: ოჯახი, რევერენტული ჯგუფები (სისხლისმიერი ნათესავები, ოჯახის მეგობრები, ახლობლები, მეზობლები, კოლეგები და ა.შ.), სიმჭიდროვე, კორპორაციულობა, ურთიერთპატივისცემა, ურთიერთგაგება, კარგი ინტერპერსონალური ურთიერთობები, ზრდილობა, სოციალური მხარდაჭერა, განათლება, სოციალური და ეკონომიკური განმტკიცება/წინსვლა, ერთობა, სახელმწიფო, მართლმადიდებლური რელიგია, ეკლესიური ცხოვრების წესი.

ტრადიციულ ღირებულებათა ამ ძირითად ჩამონათვალს მოზარდები კონკრეტული ფორმებით გამოხატავენ:

ვაჟები: მრავალშვილიანობა, ურთიერთთანადგომა, ერთგულება, მშობლები, ქალწულობა, სხვა ეროვნებისა და აღმსარებლობის ადამიანების პატივისცემა, ობიექტურობა.

გოგონები ამ ჩამონათვალში ათავსებენ ქალწულობას, სინდისს, ღირსებას, პატიოსნებას.

როგორც წესი, კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობისთვის – უფროსებისთვისაც და მოზარდებისთვისაც – ტრადიციულობა აღიქმება პოზიტიურ ფაქტად; საუკეთესო ქართულ ტრადიციად რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი მიიჩნევს უფროსის პატივისცემასა და ზრდილობას, ვაჟები – სტუმარმასპინძლობას, ხოლო გოგონები – ქალწულობას.

ვლინდება ცალკეული ტრადიციული ღირებულების მიმართ კრიტიკული დამოკიდებულებაც. მაგალითად, მამებისგან განსხვავებით, დედები ფრთხილად, მაგრამ უფრო აშკარად ავლენენ ქალწულობის ღირებულების ნეგატიურ აღქმას, ვაჟები მიუღებელ ტრადიციად ასახელებენ ხალხმრავალ ქელესს, ხოლო გოგონები – მოტაცებას. ამის მიუხედავად, უნდა ითქვას, რომ არსებითად, კრიტიკულობა არ ეხება ძირითად კულტურულ პრინციპებს: ოჯახის (მშობლების) პატივისცემას, ურთიერთმიჯანჭველობას, სოციალურ მხარდაჭერას და სხვ.

კვლევის პროცესში მიმდინარე დებატებში კულტურული ღირებულებებისა და ვესტერნიზაციის ტენდენციების ურთიერთმიმართება ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ თემას წარმოადგენდა. უნდა ითქვას, ვესტერნიზაციის მიმართ საკმაოდ არაერთგვაროვანი დამოკიდებულება ვლინდება.

მთლიანობაში რესპონდენტების ყველა ჯგუფი დასავლურ სამყაროსთან მჭიდრო ურთიერთობების მრავალმხრივ შესაძლებლობებს პოზიტიურად აფასებს. კრიტიკული დამოკიდებულება ეხება ცხოვრების წესზე ვესტერნიზაციის გავლენებს. ამ თვალსაზრისით, ვესტერნიზაციის მიმართ მშობელი-რესპონდენტების

ერთი ნაწილის დამოკიდებულება ნეგატიურია, რესპონდენტთა მეორე კატეგორია კი გავლენის ტენდენციებს განვითარებისა და პიროვნების თავისუფლების პრიზმაში იახრებს. საზოგადოდ, მშობლები ინფორმაციული ნაკადების გავლენას საქართველოს ცხოვრების წესსა და ტრადიციებზე ბუნებრივ პროცესად აღიქვამენ და პროცესუალურ პლანში იახრებენ (“რადაცას დაგვარგავთ, რადაცას მივიღებთ, ცხოვრება წინ მიდის”; “დასავლური ცივილიზაციიდან კარგი ჩვენს ტრადიციებთან უნდა თანაარსებობდეს”). შეიძლება ითქვას, რომ მშობელი-რესპონდენტების დამოკიდებულება ვესტერნიზაციის მიმართ მშვიდია და არ ატარებს კულტურული სახის დაკარგვის საფრთხის განცდის დაღს.

მათგან განსხვავებით, მოზარდები დასავლეთიდან საფრთხეს სექსუალურ თავისუფლებაში ხედავენ, რაც, ორივე სქესის რესპონდენტებთან, პირველ რიგში, ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ურთიერთობების მიუღებლობასა და ქალწულობის ჰიპერბოლიზებულ ღირებულებაში აისახება.

უნდა აღინიშნოს, რომ საზოგადოებაში ფართოდ გავრცელებული ღირებულებითი პრიორიტეტები კულტურის ყველაზე ცენტრალური ელემენტებია; მათ ღრმა კავშირი აქვთ ადამიანის ემოციურ სფეროსთან, შეფასებით სისტემებთან და მიზნებთან. ღირებულება არის უნივერსალური დადგენილება იმის თაობაზე, თუ რა არის მისაღები და რა – მიუღებელი, თუმცა იგი არაფერს ამბობს ქცევის მიზნის მიღწევაზე. ამ თვალსაზრისით, კვლევის შედეგები აშკარად ავლენს კვლევის მონაწილეთა ნორმატიულ ორიენტაციებს, შესაბამისად, კულტურული კონტექსტის თავისებურებას, აგრეთვე, ქართული კულტურის ტიპოლოგიურ თავისებურებას: ჩვენი რესპონდენტები, რომლებიც დისკუსიებში კულტურულ ტრადიციებს უპირისპირებდნენ დასავლური ცხოვრების წესს, განურჩევლად სქესისა და ასაკისა, აღიარებენ „მნიშვნელოვან“ სხვათა მოთხოვნების გათვალისწინებას, როგორც ობიექტურ მორალურ ღირებულებას (“საზოგადოებას ანგარიში უნდა გაუწიო, მარტო ხომ არ ხარ”); ოჯახის, ზოგადად, შიდა სოციალური ჯგუფების, მათი მხარდაჭერის, ურთიერთმიჯნულობის განსაკუთრებულ ღირებულებას; მარტობა, რომელიც, პირველ რიგში, გულისხმობს ოჯახის არქონას, აღიქმება ტანჯვად. მნიშვნელოვან ღირებულებად დასახელებულ უფროსების პატივისცემას ჩვენი რესპონდენტები, როგორც მშობლები, ისე მოზარდები, არ აღიქვამენ მათ უპირობო მორჩილებად, რამდენადაც ასევე მნიშვნელოვან ღირებულებად მოიაზრება ინდივიდუალისტური, პერსონალური პოზიციის ქონა, რაც კონტროლის ინტერნალურ ლოკუსზე ორიენტაციაში გამოვლინდა (“შენს ცხოვრებას შენ თვითონ განაგებ”); ურთიერთნდობა, რომელიც კოლექტივისტიკისთვის ერთ-ერთი საყრდენი კონსტრუქტია, აღიარებულია ქართველთა დამახასიათებელ თვისებად.

კვლევით გამოვლენილი სტანდარტები კოლექტივისტური, ჩვენს შემთხვევაში, მცირე ჯგუფებზე ორიენტირებული კოლექტივისტური კულტურების ტიპური თავისებურებებია. შესაბამისად, ისინი თანამედროვე ქართული სოციოკულტურული კონტექსტის ბაზისური ელემენტებია.

წარმოდგენები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზებისა და ფორმების შესახებ

კვლევით გამოვლინდა, რომ მენტალური განწყობები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზების მიმართ რესპონდენტთა შორის დიდ მხარდაჭერას ჰპოვებს. მშობლები, განსაკუთრებით, მამები, სქესობრივი განათლების პრობლემას განიხილავენ მნიშვნელოვანი სოციალური ასპექტების კონტექსტში მას იაზრებენ ჯანსაღი ცხოვრების წესის ჩამოყალიბებაზე ორიენტირებული კომპლექსური მიდგომის კომპონენტად. შესაბამისად, სქესობრივი აღზრდა/განათლების აქტუალობას და საჭიროებას კვლევაში მონაწილე მშობლები ეჭვქვეშ არ აყენებენ.

მშობელთა მიერ სწავლების მიზნად მოიაზრება ასაკობრივ დიფერენციაციაზე დაყრდნობით სქესობრივ ურთიერთობებსა და სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე სწორი ინფორმაციის მიწოდება და ამით მოზარდებისთვის სწორი მიმართულების მიცემა, ზრდასრულობის ასაკისთვის მომზადება. მშობლების თვალსაზრისით, ასეთი განათლება უნდა მოიცავდეს კომპლექსურ ინფორმაციას: სქესობრივ დიფერენციაციას, ჰიგიენას, ადამიანის ფიზიოლოგიას, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებს, ფსიქოლოგიურ, ოჯახურ პრობლემატიკას და ა.შ. განათლების საბაზისო საყრდენად მოიაზრება კულტურული სპეციფიკის გათვალისწინება.

მოზარდები – გოგონებიც და ვაჟებიც, თუმცა ნაკლებად ახერხებენ პრობლემის სიღრმისეულ რეფლექსირებას, გრძნობენ სქესობრივი განათლების სისტემის საჭიროებას. მთლიანობაში პოზიტიური განწყობის მიუხედავად, გამოვლინდა ვაჟი-რესპონდენტების ერთი ჯგუფი, რომელთა დამოკიდებულება სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზების მიმართ მკაფიოდ გამოხატული ნეგატივიზმით გამოირჩევა. მათი არგუმენტაცია ეყრდნობა, სხვა ხალხების ზნეობასთან შედარებით, ქართული ზნეობის პრიორიტეტულობის აღიარებას და აგრესიული ეთნოცენტრიზმით ხასიათდება. ერთ-ერთ წონიან არგუმენტად მათ მიერ სახელდება ქართული მართლმადიდებლური რელიგიის მიერ სქესობრივი თემატიკის ტაბუირებულობა, ამ თემებზე ხმამაღლა საუბრის მიუღებლობა.²¹

ამგვარი დისპოზიციის ამსახველ მოსაზრებებთან თანაარსებობს რესპონდენტთა უმრავლესობის – როგორც ვაჟების, ისე გოგონების – თვალსაზრისი. მათი გაგებით, სქესობრივი განათლება გულისხმობს კომპლექსურ საუბრებს ანატომიაზე, ფიზიოლოგიაზე, ზოგადად ქალისა და მამაკაცის ურთიერთობაზე, ოჯახზე, შვილების აღზრდაზე, კულტურულ ტრადიციებზე და ა.შ. კვლევაში მონაწილე მოზარდთა აზრით, ასეთი განათლება უნდა ეფუძნებოდეს სიყვარულის, უსაფრთხოების, ჯანმრთელობის ღირებულებებს. სქესისა და ასაკის განურჩევლად, კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ამ ინფორმაციას ადამიანი უნდა იღებდეს სხვადასხვა ასაკში, სისტემურად, ეტაპობრივად, მიზანმიმართულად, ამასთან, მათი ერთსულოვანი აზრით, ასეთი სწავლება სწორედ განათლების სისტემაში, პირველ რიგში, სკოლებში უნდა მიმდინარეობდეს.

არსებით საკითხად მამა-რესპონდენტები, ერთი მხრივ, სისტემის სხვადასხვა ელემენტს შორის წინააღმდეგობრიობების, მეორე მხრივ, ამ სფეროსთან დაკავშირებით არსებული ბარიერების გადალახვას მიიჩნევენ. რესპონდენტებს

²¹ ამ ჯგუფის გარდა, კვლევის პროცესში გამოვლინდა ისეთი მოზარდებიც, რომლებმაც სქესობრივი აღზრდის შესახებ არაადეკვატური წარმოდგენები, შესაბამისად, სქესობრივი აღზრდის სისტემის მიმართ ერთობ აგრესიული და კატეგორიულად უარყოფილი რეაქციები გამოავლინეს. მხოლოდ მოდერატორთან საუბრის პროცესში გაირკვა, რომ საუბრის თემატიკაც და მათი ინტერპრეტაციაც მათთვის არამც თუ მისაღებად, არამედ უადრესად აქტუალურად მიიჩნევა.

მხედველობაში აქვთ სხვადასხვა სოციალური ინსტიტუტი (სკოლა – განათლების სისტემა, ეკლესია, აღმასრულებელი სახელისუფლებო სტრუქტურები). რესპონდენტი-მამების დიდი უმრავლესობის აზრით, უნდა შეიქმნას სახელმწიფო პროგრამა მეცნიერების სხვადასხვა დარგის, მედიცინის, ეკლესიისა და აღმასრულებელ სახელისუფლებო სტრუქტურების წარმომადგენელთა ერთობლივი მონაწილეობით.

ორივე სქესის მშობელთა დისკუსიების თანახმად, მკაფიოდ იკვეთება ინფორმაციის მიმწოდებლის – აგენტის, მისაწოდებელი ინფორმაციის შინაარსისა და ფორმატის აქტუალობა.

ინსტიტუციური ფორმის მოდელი

ინფორმაციის მიწოდების პერიოდიზაცია

საგანმანათლებლო ინფორმაციის მიწოდების თვალსაზრისით, მშობელ-რესპონდენტთა მოსაზრებების მთავარი ამოსავალი იმ ფაქტის აღიარებაა, რომ ბავშვები შეკითხვებს გარდატეხის ასაკამდეც სვამენ, რაც საჭიროებს მისაწოდებელი ინფორმაციის შინაარსობრივ დიფერენცირებას ასაკის შესაბამისად. მშობლებისგან განსხვავებით, ადრეულ ინტერესებზე საუბარს მოზარდები თავიდან ირიდებენ, თუმცა სიტუაციური ამოცანის პირობებში (პატარების მხრიდან შეკითხვის შემთხვევაში) სქესის თვალსაზრისით განსხვავებულ რეაქციებს ავლენენ: ვაჟები პასუხს ნაადრევად მიიჩნევენ, ხოლო გოგონები – მისაღებად. სკოლამდელ ასაკში (“ბაღის ასაკიდან”) განათლების დაწყება მიზანშეწონილად არ მიიჩნევა (ამ ასაკის თავისებურებების გათვალისწინებით, დედები დასაშვებად მიიჩნევენ ბავშვური თამაშების წარმართვას, შესაბამისად, ოჯახური როლების სწავლებას). ზოგადად, ინფორმაციის მისაწოდებლად ყველაზე უფრო ღირებულ წყაროდ რესპონდენტებს დასაწყისისთვის (ადრეულ, სკოლამდელ ასაკში) ოჯახი მიაჩნიათ.

კვლევაში მონაწილე დედა-რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა სქესობრივი განათლების დაწყებისთვის საუკეთესო პერიოდად უმეტესწილად 7-8 წლის ასაკს მოიაზრებს; დედებისგან განსხვავებით, მამები და მოზარდები ამ განათლების საწყის პერიოდად უპირატესობას გარდატეხის ასაკს ანიჭებენ და მის დაწყებას მიზანშეწონილად მაღალი კლასებიდან (VIII კლასიდან) მიიჩნევენ.

აგენტი

შეიძლება ითქვას, რომ კვლევაში მონაწილე მშობლებისთვის ინფორმაციის მიმწოდებლის – აგენტის საკითხი ერთ-ერთი ყველაზე უფრო აქტუალურია, რამდენადაც, მათი აზრით, ასეთი “ფაქიზი საქმე” საზოგადოებამ შეიძლება ანდოს მხოლოდ “ამ საქმის სპეციალისტს”, “სპეციალურად მომზადებულ პირს”, პროფესიონალს. ყველაზე ხშირად ამ მისიის ადეკვატურად შემსრულებლად სახელდება პროფესიონალი ფსიქოლოგი, ამ მიზნით მომზადებული მასწავლებელი (მაგალითად, ბიოლოგის), ექიმი, ზოგადად, “არადილეტანტი, რომელიც სრულყოფილად ფლობს მრავალფეროვან ინფორმაციას და ბავშვის მიერ დასმულ კითხვებს კომპეტენტურ პასუხს გასცემს”, აგრეთვე, მშობელი. მოზარდებისთვის ერთ-ერთ აქტუალურ საკითხს აგენტის მოზარდებთან ურთიერთობის კულტურა (პატივისცემა, დემოკრატიულობა) წარმოადგენს.

ხაზგასასმელია, რომ კვლევის მონაცემებით, პრაქტიკულად, ყველა მშობელი იზიარებს აზრს შესაბამისი ინფორმაციის მისაწოდებლად მშობლების მომზადების მიზანშეწონილების თაობაზე. მათ დისკუსებში სქესობრივ საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაციული ბაზის, აგრეთვე, სკოლის ბავშვების მშობლებისთვის სპეციალური სატრენინგო სისტემის შექმნა პირველი რიგის

ამოცანებად კვალიფიცირდება. მშობლების განათლების ინსტიტუციური სისტემა, მათი აზრით, უნდა ეფუძნებოდეს როგორც სკოლებში საუბრებს (ორივე სქესის მშობლებთან), ისე მშობელი-ტრენერების მომზადებას. მშობლები მიიჩნევენ, რომ სქესობრივი განათლების სისტემა და ტრენერების მომზადების პროგრამაც სახელმწიფომ უნდა დააფინანსოს.

ინფორმაციის მიწოდების ფორმატი

ოთხივე კატეგორიის რესპონდენტთა აზრით, სქესობრივი განათლება სკოლებში, შესაძლებელია, დამკვიდრებულ იქნეს გარკვეული სასწავლო საგნის სახით, თუმცა მისი სახელდება დისკუსიებში საკმაოდ საჭირობოროტო საკითხად განიხილება. დისკურსთა ანალიზის შედეგების თანახმად, მეტწილად მისაღები სჩანს პირობითი დეფინიცია “ოჯახის ინსტიტუტი”, რომელიც, მათი აზრით, უნდა მოიცავდეს საკითხთა ფართო სპექტრს. უარსებითეს საკითხად ასეთი განათლების მიხანმძიმართული წარმართვა მიიჩნევა. ფორმატთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს მოზარდთა ნეგატიური დამოკიდებულება ამჟამად მოქმედი სისტემის მიმართ – მოზარდები აშკარად ითხოვენ სქესობრივი განათლების მეტ სისტემატიზაციას და შინაარსობრივ მრავალფეროვნებასაც. მათი აზრით, სკოლაში უნდა ტარდებოდეს ახსნა-განმარტებები, სემინარები, საუბრები; უნდა იყოს არჩევითი და არა სავალდებულო საგანი; ინფორმაციის სწავლების ფარგლებში შესაძლებელი უნდა იყოს სპეციალური სასკოლო ვებგვერდის შექმნა; ისინი ასევე მისაღებად მიიჩნევენ სკოლაში შესაბამისი სასწავლო ფილმების დემონსტრირებას. მოზარდთა დიდი ნაწილის აზრით, გოგონები და ვაჟები ამ საუბრებს ცალ-ცალკე უნდა ესწრებოდნენ მშობელთა მოსაზრებებისგან განსხვავებით, რომლებიც დასაშვებად მიიჩნევენ შერეულ ჯგუფებში ზოგადი, საერთო საკითხების განხილვას. საზოგადოდ, რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა, გაკვეთილის ფორმასთან შედარებით, უპირატესობას საუბრის ფორმას ანიჭებს. თუმცა რესპონდენტები ხშირად იყენებენ ტერმინს “ინდივიდუალური საუბრები”, რეალურად, როგორც ტექსტის ანალიზიდან ირკვევა, მათ მხედველობაში აქვთ საუბრის ფორმა, რომლის რეალიზაცია შესაძლებელია როგორც ინდივიდუალურ საუბრებში, ისე მცირე ჯგუფებში.

ლიტერატურა

ამ სფეროში სპეციალური ლიტერატურის შექმნა მშობელი-რესპონდენტების მიერ უპირველეს ამოცანად მიიჩნევა. მათი აზრით, იგი უნდა მოიცავდეს მაღალ მეცნიერულ დონეზე დამუშავებულ კომპლექსურ ინფორმაციას (ანატომია, ფიზიოლოგია, ფსიქოლოგია, ოჯახი და ოჯახური ურთერთობები, კულტურული ტრადიციები, აკრძალვაზე მითითებები, ღირებულებები), უნდა იყოს კარგი ქართულით დაწერილი, საინტერესო, გასაგები, ადვილად აღსაქმელი. ასეთი ლიტერატურის შექმნისას მშობელი-რესპონდენტები საზგასმით მიუთითებენ როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში არსებული შესაბამისი ლიტერატურის გაცნობის, ისე ღირებულ ქართულ კულტურულ ტრადიციებზე დაფუძნების აუცილებლობაზეც. მათი აზრით, ასეთი ლიტერატურის შინაარსი ფართო საზოგადოებრივი განხილვის საგნად უნდა იქცეს, გადამწყვეტი სიტყვის პრეროგატივას ისინი მშობლებს აკუთვნებენ. აღინიშნება ხალხში ლიტერატურის მასობრივად გავრცელების აუცილებლობაც.

ტელევიზია

მშობლები, განსაკუთრებით, მამა-რესპონდენტები, გადაუდებელ ამოცანად მიიჩნევენ ტელევიზიის გავლენის არა აკრძალვის, არამედ რეგულაციის (მაგალითად, სატელევიზიო გადაცემების კოდირების სახით) მოწესრიგებას სახელმწიფოებრივ, სამართლებრივ დონეზე. მათი აზრით, ქართულ ტელევიზიაში

უნდა არსებობდეს განმანათლებლური, ბავშვებისთვის საინტერესო, სახალისო გადაცემები.

სოციალური ინსტიტუტები

მშობელთა, განსაკუთრებით, მამების მიერ სადისკუსიო თემების გააზრება სახელმწიფო პოლიტიკის სიბრტყეში გადადის. მათი მოსაზრებები საკანონმდებლო და კანონდამცავი ინსტიტუტების როლზე მოიცავს ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებულ პრობლემატიკასაც. ამასთან, კულტურულად მიუღებელ ფაქტებს ისინი განიხილავენ არა მხოლოდ ტრადიციული მისაღებობის თვალსაზრისით, არამედ ადამიანის უფლებათა კონტექსტშიც. მშობლები ყურადღებას ამახვილებენ სოციალური კონტროლისა და უფროსების მოქალაქეობრივი პასუხისმგებლობის თემაზე, ხაზგასმით გამოყოფენ შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის დახვეწა/შემუშავების ამოცანას და მშობლის პასუხისმგებლობის საკითხს ოჯახის გარეთ შვილების ქცევასთან დაკავშირებით. მამების თვალსაზრისით, უძირითადესი პრობლემა სოციალური გარემოს ფორმირებაა, რაშიც კანონის არსებობასთან ერთად, წამყვან როლს საზოგადოებრივ ძალისხმევას ანიჭებენ. რესპონდენტების თვალსაზრისით, კომპლექსური მიდგომა კულტურული სპეციფიკის გათვალისწინებაზე დაყრდნობით – ეს არის ერთადერთი სწორი გზა ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოლიტიკის შემუშავებისთვის.

რელიგია და სქესობრივი აღზრდა

მართლმადიდებლური რელიგია კვლევაში მონაწილე რესპონდენტებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანი ღირებულებაა. ყველა მათგანი თავის თავს მართლმადიდებლურ კონფესიას მიაკუთვნებს. რესპონდენტები, ძირითადად, კარგად იცნობენ რელიგიურ წეს-ჩვეულებებსა და დოგმებს, ბევრი მათგანი ეკლესიური ცხოვრებით ცხოვრობს. ისინი იცნობიერებენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მართლმადიდებლური რელიგიის როლსა და რელიგიური ღირებულებების გაფლენას სქესობრივ ქცევაზე, აგრეთვე, სქესობრივი ცხოვრების რელიგიურ-დოგმატურ რეგლამენტაციას.

სქესობრივ აღზრდაში რელიგიის მნიშვნელოვანი როლის ვერბალურად აღიარების მიუხედავად, რესპონდენტების მხრიდან სქესობრივ აღზრდაში რელიგიის როლის მიმართ საკმაოდ ამბივალენტური დამოკიდებულება ვლინდება, რაც განსაკუთრებით საგრძნობია მღვდრობითი სქესის რესპონდენტებთან. მოზარდი გოგონები ავლენენ გარკვეული რელიგიური დოგმებისა და წესების ცოდნასა და მათ მიმდებლობას; იმავდროულად, სვამენ შეკითხვებს, რომლებიც წინააღმდეგობაში მოდის ცხოვრების წესთან: (“ცეკვა, მსახიობობა, სიმღერა ცოდვაა, მაგრამ ვერ ვხვდები, რატომ?”; “შვილის გაჩენა, მე მგონი, არ არის ცოდვა”).

რაც შეეხება დედებს, რელიგიისა და ეკლესიისადმი გამოვლენილი პატივისცემის მიუხედავად, ისინი მიზანშეწონილად არ მიიჩნევენ სასულიერო პირის მონაწილეობას სქესობრივ აღზრდაში ამ თემასთან რელიგიის “სხვანაირი” დამოკიდებულების გამო. მათი თვალსაზრისით, მოძღვართან სასაუბროდ, რომელსაც მხოლოდ რელიგიურ-დოგმატური ინფორმაციის მიწოდება მოეთხოვება და შეუძლია, ბავშვის ფსიქიკა მოუმწიფებელია. აგენტის ფუნქციის განხორციელების თვალსაზრისით ისინი უპირატესობას ფსიქოლოგს ან სპეციალურად ამ მიზნით მომზადებულ პირს ანიჭებენ. მათგან განსხვავებით, მამები ბავშვის სქესობრივ აღზრდაში ეკლესიას მნიშვნელოვან როლს აკისრებენ.

დასკვნები (თვისებრივი კვლევა)

- სქესობრივ სფეროსთან დაკავშირებული ინფორმაციის ძირითად წყაროებად მიიჩნევა: საგანმანათლებლო ნაბეჭდი პროდუქცია, ელექტრონული მედიასაშუალებები (ინტერნეტი, ტელევიზია), ბიოლოგიის გაკვეთილები, საგანმანათლებლო ლექციები, ქუჩა და ურთიერთშორის ინფორმაციის გაცვლა. მშობლების როლი ნაკლებად აღნიშნება. მოზარდები ავლენენ პოზიტიურ განწყობას არსებული სატელევიზიო ინფორმაციის მიმართ.
- ორივე სქესის მშობელთა აზრით, საზოგადოდ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ინფორმაცია მწირი და ნაკლებად ხელმისაწვდომია; ქართულენოვანი ინტერნეტით ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას ისინი უპირველეს პრობლემად მიიჩნევენ.
- რესპონდენტთა ყველა კატეგორია მიიჩნევს, რომ წინა თაობასთან შედარებით, თანამედროვე მოზარდები სქესობრივ ურთიერთობათა შესახებ ინფორმირებულიც უკეთ არიან და ამ ინფორმაციის მოთხოვნილების დაკმაყოფილების მეტი შესაძლებლობებიც გააჩნიათ.
- მოზარდ-რესპონდენტთა შორის ვაჟები, გოგონებთან შედარებით, აღიარებულა უკეთ ინფორმირებულად. ვაჟი-მოზარდები სქესობრივი სფეროს მიმართ თავიანთი ინტერესის დაკმაყოფილების შესაძლებლობებს დამაკმაყოფილებლად აფასებენ. გოგონების თვალსაზრისით, ამ სფეროსთან დაკავშირებით გათხოვებამდე “ზოგადი” წარმოდგენა უნდა ჰქონდეთ და, ვაჟებისგან განსხვავებით, სქესობრივი კონტაქტის (“პირადი”) გამოცდილება მათთვის საჭიროებას არ წარმოადგენს; ისინი ავლენენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში უფრო მრავალმხრივი და პრაქტიკულად სასარგებლო ინფორმაციის მიღების მოთხოვნილებას.
- ქართულ კულტურულ პრაქტიკაში სქესობრივ სფეროში მისაღები (კონტროლირებული) ინფორმაციის მიმწოდებლად მოიაზრება ე. წ. “ოჯახური აგენტი”, რომელშიც შვილის სქესის გათვალისწინებით მოიაზრება მშობელი ან ზოგადად, რეფერენტული ჯგუფის (სანათესაოს, საახლობლოს) წევრი.
- რესპონდენტები, სქესისა და ასაკის განურჩევლად, აღნიშნავენ სქესობრივ თემებზე ერთმანეთთან საუბრის სირთულეს. მშობლები ადასტურებენ შვილებთან ურთიერთობაში ძნელად გადასალახავი ბარიერების არსებობას.
- დედები შვილებთან სქესობრივ სფეროზე საუბრის პრობლემას არსებულ კულტურულ ტაბუს უკავშირებენ; მამა-რესპონდენტები – მიმართებებს “უფროსი/უმცროსი”, “მშობელი/შვილი”. დისტანცირებულობა მშობელსა და შვილს შორის, ერთი მხრივ, მათ შორის გახსნილობის შემაფერხებელ მიზეზად განიხილება, მეორე მხრივ, იმ ღირებულებად, რაც შენარჩუნებულ უნდა იქნეს.
- მოზარდები სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე მშობლებთან საუბრის საჭიროებას ვერ ხედავენ. ვაჟები ამ მოსაზრების არგუმენტად მრავალფეროვანი ინფორმაციის მისაწვდომობას ასახელებენ, ხოლო გოგონები – თაობათა შორის განსხვავებულობას.
- მშობელი-რესპონდენტები აღნიშნავენ შვილების მეტ დამოუკიდებლობას, თავისუფლებას, დაუმორჩილებლობას.
- სამომავლო პერსპექტივის თვალსაზრისით, რესპონდენტთა ყველა კატეგორიის წარმომადგენლები უმნიშვნელოვანეს როლს ანიჭებენ ინდივიდუალისტური ტენდენციების გაძლიერებას (დამოუკიდებლობას, ინდივიდუალურ მიღწევებს), რომლებიც მიწერილ სტატუსურ ნიშნებზე უფრო მნიშვნელოვნად მიიჩნევა.
- მიღწევის ღირებულება არ მოიაზრება დასავლური თვითგანვითარების, თვითრეალიზაციის მნიშვნელობით. სოციალურ პლანში

წინსვლა/წარმატებებთან ერთად მასში პოზიტიური აღქმით მოიაზრება ტრადიციული როლები და შიდაჯგუფური კავშირთა ერთობები.

- თვითრეალიზაციის კატეგორია სოციოეკონომიკურ მოვლენებსა და მათ განვითარებას უკავშირდება.
- მოცემულ მომენტში შვილის მომავალზე მშობლებისა და შვილების წარმოდგენები თანხმობაშია და კონფლიქტის საფუძველს არ ქმნის.
- ოჯახი გააზრებულია ადამიანის ცხოვრების მათგან განსხვავებულ ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს კულტურულ ინსტიტუტად.
- ოჯახური როლების გააზრება, არსებითად, ტრადიციულ ჩარჩოებში თავსდება: მამაკაცის საქმიანობის ძირითად სფეროდ “ოჯახის გარე”, ხოლო დედისა – ოჯახში საქმიანობა მიიჩნევა, ამასთან, ქალის ფუნქციებში მოიაზრება მისი პროფესიული საქმიანობაც. ოჯახურ ფუნქციებთან დაკავშირებულ ქცევით და ღირებულებით პლანში განსხვავებული პატერნები მშობელთა მიერ მომავალ თაობას მიეწერება. მოზარდები ოჯახურ ფუნქციებთან დაკავშირებით განახლებულ ან ტრადიციული წარმოდგენებისგან გადახრილ მოსაზრებებს არ გამოთქვამენ.
- რესპონდენტები, სქესისა და ასაკის განურჩევლად, ოჯახში ცოლსა და ქმარს შორის ფუნქციების განაწილების თანაბრობის პრინციპს იზიარებენ. გადაწყვეტილების მიღების პეროგატივას ისინი სიტუაციურ კონტექსტში განიხილავენ. ამ პროცესებში გადამწყვეტად ოჯახისა და მომავალი თაობის ინტერესები მოიაზრება.
- “მარჩენალის” გაგება სემანტიკურად მიბმული მამაკაცთან არ არის; “ოჯახის თავის” გაგება არსებითად კვლავ ტრადიციული რჩება, მაგრამ განსხვავებული ტენდენციები ვლინდება სქესის შესაბამისად აღქმაში: მამები ოჯახის თავად მამაკაცს მიიჩნევენ, ხოლო დედები – მას, ვინც ოჯახს მატერიალურად უზრუნველყოფს. მოზარდთა უმრავლესობა “ოჯახის თავად” მოიაზრებს მამას. ყველა კატეგორიის რესპონდენტი მამაკაცს ოჯახის კონტროლისა და დაცვის ფუნქციას ანიჭებს.
- მამების წარმოდგენებში ერთმანეთს მჭიდროდ უკავშირდება მამაკაცის, პასუხისმგებლობის, დამოუკიდებლობის კონცეფციები. ოჯახთან მიმართებაში პასუხისმგებლობის კონსტრუქტი მოიცავს მის დაცვას, დისციპლინას და კონფლიქტების დარეგულირებას.
- შვილებთან მიმართებაში იკვეთება ორიენტაცია ნუკლეარულ ოჯახზე.
- მშობლების მიერ საქორწინო პარტნიორის არჩევანი ადამიანის სოციალურ/ეკონომიკური განმტკიცებულობის, შესაბამისად, ცხოვრებისეული პერსპექტივის პრიზმაში განიხილება.
- დედების უმრავლესობა ავლენს პერმისიულ ორიენტაციას საქორწინო პარტნიორის შვილისეული არჩევანის მიმართ და დასაშვებად მიიჩნევენ შვილების არასტანდარტულ (არატრადიციულ) არჩევანს.
- მშობლების თვალსაზრისით, ფიზიოლოგიური მზაობის პირობებში ნაადრევი ქორწინებებისკენ ახალგაზრდებს უბიძგებს ის კულტურული გარემო, სადაც სქესობრივი მოთხოვნების ლეგიტიმური რეალიზაციისთვის მისაღები მხოლოდ ოჯახის სიტუაციაა.
- ნაადრევი ქორწინებებისადმი მკაფიოდ გამოვლენილი ნეგატიური განწყობა; ასეთი ქორწინებების უპერსპექტივობის მიზეზად მიიჩნევა ოჯახური ცხოვრებისთვის ახალგაზრდების სრული ფსიქოლოგიური და სოციალური მოუმზადებლობა.
- ნაადრევი ქორწინებების აცილების უარსებითეს ფაქტორად დედებიც და მამებიც მშობლების, როგორც სქესობრივი აღზრდის განმანათლებელ აგენტად, მომზადებას მიიჩნევენ.

- ვაჟები ოჯახის შექმნისთვის ადეკვატურ ასაკად მიიჩნევენ ვაჟისთვის 18-დან 25 წლამდე პერიოდს, ხოლო გოგონებისთვის – 18-20 წელს. მშობლები – ახალგაზრდების ფსიქო-სოციალურ მზაობას.
- მშობელი-რესპონდენტების დამოკიდებულება ახალგაზრდების ქორწინებისგარეშე კონტაქტების მიმართ აღბეჭდილია ტრადიციული ორმაგი სქესობრივი მორალის ნიშნით: ვაჟისთვის დასაშვებია, გოგონებისთვის – არა.
- დედა-რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ტაბუს მნიშვნელოვან პრობლემად მიიჩნევს ახალი რეალობების მიმდებლობის თვალსაზრისით საზოგადოებაში მზაობის არარსებობის გამო. ქორწინებისგარეშე ურთიერთობების მიმართ გამოვლენილი გარკვეული ტოლერანტობის მიუხედავად, ქალწულებრივობის დაკარგვას ისინი “შეცდომის” პრიზმაში განიხილავენ.
- ნორმატულ დონეზე განწყობა ქალწულობის ინსტიტუტის არსებობის მიმართ პოზიტიურია. აღინიშნება ქალწულებრივობის ღირებულების რღვევის ტენდენციები.
- დედა-რესპონდენტების ტოლერანტობა ვრცელდება მარტოხელა ქალზე და არ ვრცელდება ოჯახის გარეთ სხვა პარტნიორთან ურთიერთობის მქონე, კანონიზირებულ ქორწინებაში მყოფი ქალის (ანუ ცოლის) მიმართ.
- შვილებთან დაკავშირებით ქორწინებისგარეშე კონტაქტებისადმი მშობლების პერმისიული/რეპრესიული დამოკიდებულების ერთ-ერთი საფუძველს შვილის სქესის ფაქტორი წარმოადგენს – ვაჟების დედები მეტ მომთმენობას ავლენენ, ვიდრე გოგონებისა; შესაბამისად, დედები შვილების სქესობრივ ქცევას სქესური როლების კულტურული პრაქტიკის კონტექსტში განიხილავენ.
- მშობლების დამოკიდებულება ქალწულობის ინსტიტუტისა და ქორწინებისგარეშე კონტაქტებისადმი, როგორც ნიმუში, დედებს ამ საკითხისადმი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში ერთ-ერთი გადამწყვეტ ფაქტორად მიაჩნიათ.
- შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების მიმართ მშობელი-რესპონდენტების დამოკიდებულება მკვეთრად ნეგატიურია. ასეთი დამოკიდებულების არგუმენტაცია მოიშველიებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტერესებს.
- ვლინდება ტრანსფორმაციული პროცესების გავლენა ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ცხოვრების მიმართ დამოკიდებულებებზე.
- მოზარდები ტრადიციულ ქართულ სქესობრივ მორალს საამაყოდ და ზნეობრივად მიიჩნევენ და უპირობოდ ანიჭებენ უპირატესობას დასავლურ სქესობრივ მორალთან შედარებით. ორივე სქესის მოზარდთა დისკურსები ქალწულობასა და ქორწინებამდე სქესობრივ კავშირთან მიმართებაში სრულ შესატყვისობაშია ტრადიციულ კულტურულ ორიენტაციებთან.
- ვაჟ-რესპონდენტთა ჯგუფებში მკაფიოდ გამოვლენილი სექსიზმია, რაც აისახება მიმართებებში საპირისპირო სქესთან და სასურველად ვაჟიშვილების ყოლის უპირატესობაში.
- ნორმატულ დონეზე ორივე სქესის მოზარდები ისეთი გარემოს მოდელს უჭერენ მხარს, სადაც შენარჩუნებულია მასკულიზური საზოგადოებებისთვის ტიპური გენდერული ასიმეტრია და ამ ფარგლებში ტაბუ ქალის სექსუალურ ცხოვრებაზე. ამ ველის არსებითი მახასიათებლებია კოლექტივისტურ-კულტურული მიმართებებით განსაზღვრული სოციალური ვექტორები: ორიენტაცია შიდაჯგუფურ ინტეგრაციაზე, რეფერენტული ჯგუფების ნორმატული და შეფასებითი პლანის პრიორიტეტი ინდივიდუალურ-პიროვნულთან მიმართებაში, ჯგუფზე კუთვნილებისკენ სწრაფვა და ურთიერთმიჯტყულობა, ემპათიურობა, ურთიერთნდობა, ძლიერი სოციალური მხარდაჭერა.

- მშობელი-რესპონდენტები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტერესებს უკაშირებენ თავშეკავების დასწავლას განათლებასა და სწორ ინფორმაციაზე დაყრდნობით.
- ასაკისა და სქესის მიუხედავად, რესპონდენტებს შორის ღირებულებათა აღიარების თვალსაზრისით კონფლიქტი არ არის.
- უძირითადეს ღირებულებებად კვლევის მონაწილეები ასახელებენ თავისუფლებას, რწმენას, იმედს, პატრიოტიზმს, სიყვარულს, უსაფრთხოებას (მშვიდობას).
- მნიშვნელოვან ტრადიციულ ღირებულებებად სახელდება: ოჯახი, რეფერენტული ჯგუფები (სისხლისმიერი ნათესავები, ოჯახის მეგობრები, ახლობლები, მეზობლები, კოლეგები და ა.შ.), სიმჭიდროვე, კორპორაციულობა, ურთიერთპატივისცემა, ურთიერთვაგება, კარგი ინტერპერსონალური ურთიერთობები, სოციალური მხარდაჭერა, განათლება, სოციალური და ეკონომიკური განმტკიცება/წინსვლა, ერთობა, სახელმწიფო, მართლმადიდებლური რელიგია, ზრდილობა; მრავალშვილიანობა, ურთიერთთანადგომა, ერთგულება, მშობლები, ქალწულობა, სხვა ეროვნებისა და აღმსარებლობის ადამიანების პატივისცემა, სინდისი, ღირსება, პატიოსნება, ობიექტურობა.
- საუკეთესო ქართულ ტრადიციად რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი მიიჩნევს უფროსის პატივისცემასა და ზრდილობას, ამას გარდა, ვაჟები გამოყოფენ სტუმარმასპინძლობას, ხოლო გოგონები – ქალწულობას.
- კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობისთვის, განურჩევლად სქესისა და ასაკისა, ტრადიციულობა აღიქმება პოზიტიურ ფაქტად;
- კულტურულ-ნორმატულ დონეზე ღირებულება „უფროსი/უმცროსი“ არ გულისხმობს მკაცრ იერარქიულობას უმცროსთაგან უპირობო მორჩილების სახით; პიროვნების დონეზე პოზიტიურ ღირებულებად მიიჩნევა ინდივიდუალისტური დამოუკიდებელი პერსონალური პოზიცია, აგრეთვე კონტროლის ინტერნალური ლოკუსი (“შენს ცხოვრებას შენ თვითონ განაგებ”);
- უფროსების მხრიდან ტრადიციულ ღირებულებათა კრიტიკული აღქმა აისახება შვილების მიმართ მეტი დამოუკიდებლობის მოთხოვნაში, დედები ავლენენ ქალწულობის ღირებულების ნეგატიურ აღქმას; ვაჟები მიუღებელ ტრადიციად ასახელებენ ხალხმრავალ ქელესს, ხოლო გოგონები – მოტაცებას. მაგრამ კრიტიკულობა არ ეხება ძირითად კულტურულ პრინციპებს: ოჯახის (მშობლების) პატივისცემას, ურთიერთმიჯაჭვეულობას, სოციალურ მხარდაჭერას და სხვ.
- რესპონდენტების ყველა ჯგუფი დასავლურ სამყაროსთან ურთიერთობებს პოზიტიურად აფასებს. მშობლები ინფორმაციული ნაკადების გავლენას საქართველოს ცხოვრების წესსა და ტრადიციებზე ბუნებრივ პროცესად აღიქვამენ და პროცესუალურ პლანში იაზრებენ, მათი დამოკიდებულება ვესტერნიზაციის მიმართ მშვიდია და არ ატარებს კულტურული სახის დაკარგვის საფრთხის განცდის დაღს.
- მოზარდთა ნეგატიური დამოკიდებულება ვესტერნიზაციის მიმართ აისახება, ერთი მხრივ, დასავლური ინდივიდუალიზმის შეფასებაში (მიმართებაში „პიროვნება/სოციალური ჯგუფი“), მეორე მხრივ, ქალისთვის სექსუალური თავისუფლების მიუღებლობაში.
- კოლექტივისტიისთვის ერთ-ერთი საყრდენი კონსტრუქტი – ურთიერთნდობა განიხილება ქართული კულტურისთვის სპეციფიკურ ღირებულებად.
- კვლევით გამოვლენილი ტრადიციული ღირებულებები მცირე ჯგუფებზე ორიენტირებული კოლექტივისტური კულტურების ტიპური თავისებურებებია.

შესაბამისად, ისინი თანამედროვე ქართული სოციოკულტურული კონტექსტის ბაზისური ელემენტებია.

- სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზების მიმართ რესპონდენტთა განწყობები პოზიტიურია. მშობლები სქესობრივი განათლების პრობლემას განიხილავენ ჯანსაღი ცხოვრების წესის ჩამოყალიბებაზე ორიენტირებული კომპლექსური მიდგომის კომპონენტად.
- რესპონდენტები, სქესისა და ასაკის განურჩევლად, სქესთა ურთიერთობებისა და შესაბამისი აღზრდა/განათლების სისტემის ეფექტიანობას, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილების გათვალისწინებასთან ერთად, სქესობრივი განათლების სისტემის კულტურულ ფაქტორებზე დაფუძნებას უკავშირებენ. ამ უკანასკნელს ისინი გადამწყვეტად მიიჩნევენ.
- მშობელთა მიერ სწავლების მიზნად მოიაზრება ასაკობრივ დიფერენციაციაზე დაყრდნობით სქესობრივ ურთიერთობებსა და სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე სწორი ინფორმაციის მიწოდება და ამით მოზარდებისთვის სწორი მიმართულების მიცემა, ზრდასრულობის ასაკისთვის მომზადება.
- რესპონდენტი-მამების დიდი უმრავლესობის აზრით, უნდა შეიქმნას სახელმწიფო პროგრამა მეცნიერების სხვადასხვა დარგის, მედიცინის, ეკლესიისა და აღმასრულებელი სახელისუფლებო სტრუქტურების წარმომადგენელთა ერთობლივი მონაწილეობით.
- მამები უმნიშვნელოვანეს პრობლემად მიიჩნევენ სოციალური გარემოს ფორმირებას, რაშიც კანონის არსებობასთან ერთად, წამყვან როლს საზოგადოებრივ ძალისხმევას ანიჭებენ. მათი აზრით, კომპლექსური მიდგომა ერთადერთი სწორი გზაა ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოლიტიკის შემუშავებისთვის, ამასთან, ამ საქმეში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ კულტურული სპეციფიკის გათვალისწინებას.
- მშობლების თვალსაზრისით, ასეთი განათლება უნდა მოიცავდეს კომპლექსურ ინფორმაციას: სქესობრივ დიფერენციაციას, სექსუალური ? ჰიგიენას, ადამიანის ფიზიოლოგიას, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებს, ფსიქოლოგიურ, ოჯახურ პრობლემატიკას და ა.შ. შინაარსობრივი თვალსაზრისით აქცენტირებულია ტრადიციული ღირებულებები, პირველ რიგში, ოჯახი, როგორც უმთავრესი კულტურული ღირებულება და მისი პრევენციული მოდუსი.
- მოზარდთა აზრით, სქესობრივი განათლება უნდა ეფუძნებოდეს სიყვარულის, უსაფრთხოების, ჯანმრთელობის ღირებულებებს.
- რესპონდენტების აზრით, ინფორმაცია უნდა მიეწოდებოდეს სკოლებში, ასაკობრივად დიფერენცირებულად, სისტემურად, ეტაპობრივად, მიზანმიმართულად.
- კვლევაში მონაწილე დედა-რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა სქესობრივი განათლების დასაწყებად საუკეთესო პერიოდად უმეტესწილად 7-8 წლის ასაკს მოიაზრებს; დედებისგან განსხვავებით, მამები და მოზარდები ამ განათლების საწყის პერიოდად უპირატესობას გარდატეხის ასაკს ანიჭებენ და მის დაწყებას მიზანშეწონილად მაღალი კლასებიდან (VIII კლასიდან) მიიჩნევენ.
- ადეკვატური ინსტიტუციური ფორმის მოდელთან დაკავშირებით რესპონდენტები გამოყოფენ ინფორმაციის მიწოდების – აგენტის, ინფორმაციის მიწოდების ფორმატის, სპეციალური ლიტერატურის, ტელევიზიის გავლენის რეგულაციის პრობლემებს, აგრეთვე სხვადასხვა სოციალურ ინსტიტუტთა როლს.
- აგენტის მისიის შემსრულებლად სახელდება პროფესიონალი ფსიქოლოგი, ამ მიზნით მომზადებული მასწავლებელი (მაგალითად, ბიოლოგიის), ექიმი, სპეციალურად მომზადებული პირი, მშობელი.

- მიზანშეწონილად მიიჩნევა ინფორმაციის მისაწოდებლად მშობლების მომზადება, მშობლებისთვის სპეციალური სატრენინგო სისტემის შექმნა სქესობრივი აღზრდის სისტემის ინტერესების შესაბამისად. მშობლების აზრით, სქესობრივი განათლების სისტემა და ტრენერების მომზადების პროგრამაც სახელმწიფომ უნდა დააფინანსოს.
- ოთხივე კატეგორიის რესპონდენტთა აზრით, სქესობრივი განათლება სკოლებში შესაძლებელია დამკვიდრდეს სასწავლო საგნის სახით.
- მოზარდთა აზრით, სკოლაში უნდა ტარდებოდეს ახსნა-განმარტებები, სემინარები, საუბრები; უნდა იყოს არჩევითი და არა სავალდებულო საგანი; ინფორმაციის გაკვეთილზე შესაძლებელი უნდა იყოს საიტის შექმნა.
- რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა, გაკვეთილის ფორმასთან შედარებით, უპირატესობას საუბრის ფორმას ანიჭებს, რომლის რეალიზაცია შესაძლებელია როგორც ინდივიდუალურ საუბრებში, ისე მცირე ჯგუფებში.
- მშობლები მიიჩნევენ, რომ ამ სფეროში სპეციალური ლიტერატურა უნდა მოიცავდეს მაღალ მეცნიერულ დონეზე დამუშავებულ კომპლექსურ ინფორმაციას; სპეციალური ლიტერატურის მიმართ მათი მოთხოვნა მოიცავს კულტურული სპეციფიკის გათვალისწინებას და მისი შინაარსის ფართო საზოგადოებრივი განხილვის საგნად ქცევას. აღინიშნება ლიტერატურის ხალხში მასობრივად გავრცელების აუცილებლობაც.
- მშობლები გადაუდებელ ამოცანად მიიჩნევენ სქესობრივ თემატიკასთან დაკავშირებით სატელევიზიო ინფორმაციის მოწესრიგებას სახელმწიფოებრივ, სამართლებრივ დონეზე. ისინი ასევე მისაღებად მიიჩნევენ ქართულენოვან სახალისო სატელევიზიო გადაცემებსა და სკოლაში შესაბამისი სასწავლო ფილმების დემონსტრირებას.
- მშობლებიც და მოზარდებიც ვერბალურად აღიარებენ სქესობრივ აღზრდაში რელიგიის მნიშვნელოვან როლს. ამის მიუხედავად, დედები მიზანშეწონილად არ მიიჩნევენ სასულიერო პირის მონაწილეობას სქესობრივ აღზრდაში ამ თემასთან რელიგიის “სხვანაირი” დამოკიდებულების გამო. მათი თვალსაზრისით, მოძღვართან სასაუბროდ, რომელსაც მხოლოდ რელიგიურ-დოგმატური ინფორმაციის მიწოდება შეუძლია და მოეთხოვება, ბავშვის ფსიქიკა მოუმწიფებელია. აგენტის ფუნქციის განხორციელების თვალსაზრისით ისინი უპირატესობას ფსიქოლოგს ან სპეციალურად ამ მიზნით მომზადებულ პირს ანიჭებენ. მათგან განსხვავებით, მამები ბავშვის სქესობრივ აღზრდაში ეკლესიას მნიშვნელოვან როლს აკისრებენ.

რეკომენდაციები

1. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (მოზარდთა არასაკმარისი ინფორმირებულობა და ცოდნა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში, ახალგაზრდებში ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობების საკმაოდ მაღალი სიხშირე, მოზარდთა და მშობლების მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში განათლების საჭიროების აღიარება), რესპოდენტთა (მშობლები, მოზარდები) აზრის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში ასაკობრივად დიფერენცირებული, კულტურულ-ტრადიციულ ღირებულებებზე დაფუძნებული სასკოლო საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა;
2. რესპოდენტი მშობლების მოსაზრებებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში მოზარდთა ცოდნის არასრულყოფილი დონის გათვალისწინებით, აღნიშნული განათლება უნდა იწყებოდეს სკოლებში 7-8 წლის ასაკიდან ახსნა – განმარტებების, სემინარების, საუბრების (ინდივიდუალური, მცირე ჯგუფებში), სავალდებულო და არჩევითი კურსების სახით;
3. აუცილებელია სკოლებში ბიოლოგიის, კერძოდ, ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის კურსის სწავლებისას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ყურადღების გამახვილება, ვინაიდან როგორც კვლევით დადგინდა, გამოკითხულ მოზარდთა დიდ ნაწილს არა აქვს სათანადო ცოდნა სქესობრივი მომწიფების ნორმალური ვარიაციების და დარღვევების, განაყოფიერების, აუცილებელი ჰიგიენური ღონისძიებებისა და სხვათა შესახებ, რაც ზრდის მათი ჯანმრთელობის დაზიანების რისკს.
4. რესპოდენტი მშობლების აზრის გათვალისწინებით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სპეციალური ლიტერატურა უნდა მოიცავდეს მაღალ მეცნიერულ დონეზე დამუშავებულ კომპლექსურ, კულტურულ სპეციფიკაზე დაფუძნებულ ინფორმაციას.
5. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სასკოლო განათლების მომხრე მოზარდთა სიხშირის შემცირება დინამიკაში, არასწორი წარმოდგენები სწავლების ეტაპებზე და შინაარსზე) მიზანშეწონილია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში შეთავაზებული საგანმანათლებლო პროგრამების საზოგადოებრივი განხილვის საგნად ქცევა, დისკუსიების გზით მიღწეული კონსენსუსის საფუძველზე მისი დახვეწა ფართოდ დანერგვამდე. რესპოდენტების (მშობლები, მოზარდები) აზრის გათვალისწინებით განმანათლებლად უნდა მომზადდნენ სპეციალური პირები (ფსიქოლოგები, სამედიცინო პერსონალი, მათ შორის სკოლაში მომუშავე) და ასევე ბიოლოგიის მასწავლებლები;
6. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში მოზარდებისათვის სანდო ინფორმაციის წყაროთა შორის მშობელთა როლის გაზრდა დინამიკაში, ასევე მშობელ რესპოდენტთა აზრის გათვალისწინებით მიზანშეწონილია შვილების განათლებაში მათი უფრო ფართოდ ჩაბმა სათანადო მომზადების შემდეგ (მშობელთა სკოლების ჩამოყალიბება, მშობელთათვის სპეციალური სატრენინგო პროგრამისა და სისტემის შექმნა, დამხმარე ლიტერატურის მომზადება და გამოცემა) სახელმწიფოს მონაწილეობით;
7. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების არასაკმარისი გამოყენება) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში საგანმანათლებლო მუშაობის გაძლიერებასთან ერთად საჭიროა აგრეთვე მოზარდების ხელმისაწვდომობის გაზრდა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკონსულტაციო და სამედიცინო სამსახურებისადმი (მომსახურების პოპულარიზაცია, შეღავათიანი ფასები მომსახურებაზე, ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურის კონცეფციის დანერგვა მთელი ჯანდაცვის სისტემის მასშტაბით, მოზარდთათვის მოსახერხებელი მიღების საათები და დღეები);

8. ქვეყანაში არსებული დემოგრაფიული სიტუაციის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია ახალგაზრდული პოლიტიკის გაძლიერება ახალგაზრდებისათვის სოციალური გარანტიების შექმნის მიმართულებით (დასაქმება, ოჯახური და ბავშვთა დახმარებები, შეღავათიანი კრედიტები სწავლაზე, ბინის შეძენაზე და სხვა), რაც მათ მყარი მომავლის რწმენას ჩამოუყალიბებს და ხელს შეუწყობს ბავშვთა ფაქტობრივი და მოსალოდნელი რაოდენობა სასურველს მიუახლოვონ;
9. ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის მიზნით აუცილებელია ადვოკატირება სამთავრობო და საკანონმდებლო დონეებზე.

დანართი 1 – კითხვარი

კ ი თ ხ ვ ა რ ი

მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა: ცოდნა, განწყობები და ქცევა

გამარჯობათ, მე. ვარ კულტურალური კვლევების ცენტრიდან.

ჩვენ შევისწავლით მოზარდთა ინფორმირებას, ცოდნას, საჭიროებებს და შეხედულებებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში.

გთხოვთ გულწრფელად უპასუხოთ ქვემოთ ჩამოთვლილ კითხვებს. ვინაობის მითითება საჭირო არ არის, ვინაიდან კითხვარი კონფიდენციალურია და თქვენი პასუხები, სხვებთან ერთად, გამოყენებული იქნება მხოლოდ განზოგადებული სახით, სტატისტიკური მაჩვენებლების მისაღებად.

თქვენი პასუხები ხელს შეუწყობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართულ ღონისძიებების შემუშავებას.

ინტერვიუერი.

გამოკითხვის თარიღი.

გამოკითხვის დაწყების დრო.

გამოკითხვის დასრულების დრო.

გამოკითხვის ხანგრძლივობა

- | | | |
|------------------|--------------|---------------|
| 1. სქესი: | 1. მამრობითი | 2. მდედრობითი |
| 2. ასაკი: | 1. 14 | 4. 17 |
| | 2. 15 | 5. 18 |
| | 3. 16 | 6. 19 |

3. ქორწინებითი მდგომარეობა:

1. ქორწინებაში არასდროს მყოფი
2. მხოლოდ იურიდიულად რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი
3. მხოლოდ რელიგიურ ქორწინებაში მყოფი
4. იურიდიულად რეგისტრირებულ და რელიგიურ ქორწინებაში მყოფი
5. თანაცხოვრება (არც იურიდიულად რეგისტრირებულ და არც რელიგიურ ქორწინებაში მყოფი)
6. განქორწინებული
7. ქვრივი

4. თქვენი აზრით, რომელია ქორწინების საუკეთესო ასაკი?

		ვაჟებისათვის	ქალებისათვის
4.1	16 წლამდე	1	2
4.2	16-17	1	2
4.3	18-19	1	2
4.4	20-24	1	2
4.5	25-29	1	2
4.6	30 და მეტი	1	2

5. მიუთითეთ ქორწინების ასაკი: (ინტერვიუერს! ეკითხებით მხოლოდ დაქორწინებულებს, განქორწინებულებს ან ქვრივებს)

		ქმარი	ცოლი
5.1	16 წლამდე	1	2
5.2	16-17	1	2
5.3	18-19	1	2
5.4	20-24	1	2
5.5	25-29	1	2
5.6	30 და მეტი	1	2

6. გთხოვთ მიუთითოთ:

1. ვარ მოსწავლე და არ ვმუშაობ
2. ვარ მოსწავლე და ვმუშაობ
3. ვარ სტუდენტი და არ ვმუშაობ
4. ვარ სტუდენტი და ვმუშაობ
5. არსად არ ვსწავლობ და ვარ უმუშევარი
6. არსად არ ვსწავლობ და ვმუშაობ

7. გთხოვთ მიუთითოთ: (ინტერვიუერს! ეკითხებით მხოლოდ სკოლადამთავრებულებს)

1. ვეწევი დამოუკიდებელ ცხოვრებას
2. ვეწევი დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ამასთან მშობლებიც მესმარებიან
3. ვიმყოფები მშობლების კმაყოფაზე

8. როგორ აფასებთ თქვენს (ოჯახის) მატერიალურ მდგომარეობას?

1. ფულის ხარჯვა შეგვიძლია თავისუფლად, ადვილად ვიკმაყოფილებთ ყოველდღიურ მოთხოვნილებებს
2. ყოველდღიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას მეტ-ნაკლებად ვახერხებთ
3. შემოსავალი მხოლოდ კვებაზე გვეყოფნის, ან საკმარის კვებასაც ვერ ვახერხებთ

9. ძირითადად ვისგან ან საიდან გაქვთ მიღებული ინფორმაცია სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე? (მიუთითეთ მხოლოდ ერთი ვარიანტი)

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. დედ-მამისაგან | 9. ექიმისაგან |
| 2. ბებია-პაპისაგან | 10. წიგნებიდან და ბროშურებიდან |
| 3. და-ძმისაგან | 11. ჟურნალ-გაზეთებიდან |
| 4. სხვა ნათესავებისაგან | 12. რადიოდან |
| 5. თანატოლებისაგან, მეგობარ-ამხანაგებისაგან | 13. ტელევიზიიდან |
| 6. უფროსი ასაკის ნაცნობებისაგან | 14. ინტერნეტიდან |
| 7. შეყვარებულისაგან | 15. სხვა (მიუთითეთ) |
| 8. მასწავლებლისაგან | 16. არა მაქვს |

10. თქვენი აზრით, ვისგან მიღებული ინფორმაცია მიგაჩნიათ უფრო სანდოდ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხების შესახებ? (მიუთითეთ ერთი ვარიანტი)

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. დედ-მამისაგან | 9. ექიმისაგან |
| 2. ბებია-პაპისაგან | 10. წიგნებიდან და ბროშურებიდან |
| 3. და-ძმისაგან | 11. ჟურნალ-გაზეთებიდან |
| 4. სხვა ნათესავებისაგან | 12. რადიოდან |
| 5. თანატოლებისაგან, მეგობარ-ამხანაგებისაგან | 13. ტელევიზიიდან |
| 6. უფროსი ასაკის ნაცნობებისაგან | 14. ინტერნეტიდან |
| 7. შეყვარებულისაგან | 15. სხვა (მიუთითეთ) |
| 8. მასწავლებლისაგან | |

11. თქვენი აზრით, ვინ უფრო მეტი იცის სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხების შესახებ თქვენს თანატოლებში, ბიჭებმა თუ გოგონებმა?

1. ბიჭებმა
2. გოგონებმა
3. ორივემ ერთნაირად
4. არ ვიცი

12. თქვენი აზრით, სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხების შესახებ თავისუფლად (გულახდილად) საუბარი რამდენად დასაშვებია?

1. დასაშვებია
2. მეტ-ნაკლებად დასაშვებია
3. არ არის დასაშვები

13. ვისთან საუბარობთ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე?
1. დედ-მამასთან
 2. ბებია-პაპასთან
 3. და-ძმასთან
 4. სხვა ნათესავებთან
 5. თანატოლებთან, მეგობარ-ამხანაგებთან
 6. უფროსი ასაკის ნაცნობებთან
 7. შეყვარებულთან
 8. მასწავლებლებთან
 9. ექიმთან
 10. ინტერნეტის საშუალებით უცნობთან
 11. ინტერნეტის საშუალებით ნაცნობთან
 12. სხვა (მიუთითეთ)

14. თქვენი აზრით, საგანი, რომლის საშუალებითაც მიიღებდით ცოდნას სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უნდა ისწავლებოდეს?
1. სკოლაში
 2. სკოლის გარეთ
 3. ორივეგან
 4. არ უნდა ისწავლებოდეს
 5. არ ვიცი

15. რომელი კლასიდან უნდა ისწავლებოდეს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები?
1. V კლასიდან
 2. VI კლასიდან
 3. VII კლასიდან
 4. VIII კლასიდან
 5. IX კლასიდან
 6. X კლასიდან
 7. XI კლასიდან
 8. XII კლასიდან
 9. არ უნდა ისწავლებოდეს
 10. არ ვიცი
 11. სხვა (მიუთითეთ).

16. თქვენი აზრით ვინ უნდა ასწავლიდეს ამ საგანს?

		ქალი ან მამაკაცი მოსწავლის სქესის მიხედვით	ორივე სქესისათვის ერთი
16.1	ბიოლოგიის მასწავლებელი	1	2
16.2	სხვა მასწავლებელი (მიუთითეთ)	1	2
16.3	დამრიგებელი	1	2
16.4	სკოლის ექიმი	1	2
16.5	სპეციალურად მომზადებული პედაგოგი	1	2
16.6	ექიმი	1	2
16.7	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

17. თქვენი აზრით, რა ასაკის უნდა იყოს ეს მასწავლებელი?

		30 წლამდე	30-39 წლის	40-49 წლის	50 წლის და უფროსი
17.1	ბიოლოგიის მასწავლებელი	1	2	3	4
17.2	სხვა მასწავლებელი (მიუთითეთ)	1	2	3	4
17.3	დამრიგებელი	1	2	3	4
17.4	სკოლის ექიმი	1	2	3	4
17.5	სპეციალურად მომზადებული პედაგოგი	1	2	3	4
17.6	ექიმი	1	2	3	4
17.7	სხვა (მიუთითეთ)	1	2	3	4

18. ძირითადად რა სახის ინფორმაცია მივიღიათ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ და რამდენად საკმარისად მიგაჩნიათ მიღებული ინფორმაცია?

		ინფორმაცია მიმართა საკმარისად	მჭირდება მეტი ინფორმაცია
18.1	სქესობრივი კავშირის დამყარების შესახებ	1	2
18.2	ორსულობის შესახებ	1	2
18.3	ორსულობის დადგენის შესახებ	1	2
18.4	ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ	1	2
18.5	მშობიარობის შესახებ	1	2
18.6	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ	1	2
18.7	სქესობრივი თავშეკავების შესახებ	1	2
18.8	ორსულობის თავიდან აცილების (კონტრაცეფციის) შესახებ	1	2
18.9	არასასურველი ორსულობის შეწყვეტის შესახებ	1	2
18.10	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის თავიდან აცილების შესახებ	1	2
18.11	სქესობრივი მოთხოვნების თვითდაკმაყოფილების შესახებ	1	2
18.12	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

19. იცით თუ არა განსხვავებები ქალისა და მამაკაცის:

		კიცი	არ კიცი
19.1	გარეთა სასქესო ორგანოების მიხედვით	1	2
19.2	შიგნითა სასქესო ორგანოების მიხედვით	1	2

20. რა იცით სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ?

		სწორია	არ არის სწორი
20.1	მენსტრუაციების დაწყება გოგონებში 7 წლის ასაკში ნორმალური მოვლენაა	1	2
20.2	სარძევე ჯირკვლების ზრდა გოგონებში 9 წლის ასაკიდან ნორმალურია	1	2
20.3	მენსტრუაციების არარსებობა 16 წლის ასაკის გოგონებში სქესობრივი განვითარების დაგვიანებაზე მიუთითებს	1	2
20.4	სარძევე ჯირკვლების განვითარებლობა გოგონებში 15 წლის ასაკისათვის ნორმალური მოვლენაა	1	2
20.5	სქესობრივი მომწიფების პირველი ნიშანი გოგონებში არის მენსტრუაციების დაწყება	1	2
20.6	სქესობრივი მომწიფების პირველი ნიშანი გოგონებში არის სარძევე ჯირკვლების ზრდა	1	2
20.7	სისტემატურად ძლიერ მტკივნეული მენსტრუაციები, რომლებიც ტკივილგამაყუჩებლების გამოყენებას მოითხოვს ნორმალური მოვლენაა	1	2
20.8	მენსტრუაციული გამონადენი 8 დღის განმავლობაში ციკლის დარღვევაა	1	2
20.9	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში გამონაყარი სახეზე შეიძლება გაუჩნდეს როგორც ვაჟებს, ისე გოგონებს	1	2
20.10	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში თმის გაჩენა სახეზე ნორმალური მოვლენაა როგორც ვაჟებისათვის, ისე გოგონებისათვის	1	2
20.11	ვაჟებისათვის თმის გაჩენა ბოქვენზე სქესობრივი მომწიფების პირველი შესამჩნევი ნიშანია	1	2
20.12	ვაჟებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდში მკერდის ჯირკვლების შემუშავება ნორმალური მოვლენაა	1	2
20.13	ვაჟებში სასქესო ასოს უნებლიე გამაგრება და ზომაში გადიდება (ერექცია) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ნორმალური მოვლენაა	1	2
20.14	ვაჟებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდში შეიძლება აღინიშნოს ღამით სპერმის უნებლიე გამოდინება	1	2
20.15	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ოფლიანობა იმატებს მხოლოდ გოგონებში	1	2
20.16	მენსტრუაციის დროს შხაპის მიღება არ შეიძლება	1	2
20.17	მენსტრუაციის დროს აბაზანის მიღება არ არის მიზანშეწონილი	1	2
20.18	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში მომატებული ოფლიანობის შემთხვევაში	1	2

28. თქვენი აზრით ჩამოთვლილთაგან რომელია საყურადღებო და საჭიროებს ექიმთან მიმართვას?
(მიუთითეთ მხოლოდ ის ვარიანტი, რომელიც საჭიროებს ექიმთან მიმართვას)
1. მოზარდობის პერიოდში სათესლე პარკში ერთი, ან ორივე სათესლე ჯირკვლის არარსებობა
 2. სათესლე პარკის შეშუპება ცალმხრივ ან ორმხრივ
 3. უნებლიე ერექციები (სასქესო ასოს გამაგრება და ზომაში გადიდება) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში
 4. ვაჟებში 16 წლისათვის ბოქვენზე თმისაღობის არარსებობა
 5. ჩირქოვანი, სუნიანი გამონადენის სასქესო ასოდან
 6. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში თმისაღობის გაჩენა მკერდზე

29. ვისგან, ან საიდან მიიღეთ ზემოაღნიშნული ინფორმაცია და ცოდნა?
- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. დედ-მამისაგან | 9. წიგნებიდან და ბროშურებიდან |
| 2. ბებია-პაპისაგან | 10. ჟურნალ-გაზეთებიდან |
| 3. და-მმისაგან | 11. რადიოდან |
| 4. სხვა ნათესავებისაგან | 12. ტელევიზიიდან |
| 5. თანატოლებისაგან, მეგობარ-ამხანაგებისაგან | 13. ინტერნეტიდან |
| 6. უფროსი ასაკის ნაცნობებისაგან | 14. სხვა (მიუთითეთ) |
| 7. მასწავლებლისაგან | 15. არა მაქვს |
| 8. ექიმისაგან | |

30. რა ასაკში მიიღეთ ზემოაღნიშნული ცოდნა?
- | | | | |
|--------------|----------|----------|---------------------------|
| 1. 10 წლამდე | 2. 10-12 | 3. 13-15 | 4. 16 და მეტი წლის ასაკში |
|--------------|----------|----------|---------------------------|

ინტერვიუერს! ეკითხებით როგორც ვაჟებს, ისე გოგონებს

31. რა ასაკიდან მიგაჩნიათ დასაშვებად სქესობრივი ურთიერთობის დაწყება გოგონებისათვის?
- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 31.1. 15 წლამდე | 31.7. 20 და მეტი |
| 31.2. 15 | 31.8. მხოლოდ ქორწინების შემდეგ |
| 31.3. 16 | 31.9. სხვა |
| 31.4. 17 | |
| 31.5. 18 | |
| 31.6. 19 | |

32. რა ასაკიდან მიგაჩნიათ დასაშვებად სქესობრივი ურთიერთობის დაწყება ვაჟებისათვის?
- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 32.1. 15 წლამდე | 32.6. 19 |
| 32.2. 15 | 32.7. 20 და მეტი |
| 32.3. 16 | 32.8. მხოლოდ ქორწინების შემდეგ |
| 32.4. 17 | 32.9. სხვა |
| 32.5. 18 | |

33. როგორ გგონიათ, შეიძლება თუ არა დაორსულება პირველი სქესობრივი კონტაქტით?
- | | | |
|-------------|----------------|------------|
| 1. შეიძლება | 2. არ შეიძლება | 3. არ ვიცი |
|-------------|----------------|------------|

34. სქესობრივი მოთხოვნილების შემთხვევაში მიგაჩნიათ თუ არა, რომ თავშეკავება მავნებელია ჯანმრთელობისთვის?
- | | | |
|---------------|----------------------|------------|
| 1. მავნებელია | 2. არ არის მავნებელი | 3. არ ვიცი |
|---------------|----------------------|------------|

35. თქვენი აზრით, რომელი უფრო მავნებელია ჯანმრთელობისთვის სქესობრივი მოთხოვნილების არსებობისას?
1. თავშეკავება
 2. შემთხვევითი, დაუცველი სქესობრივი კავშირი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს არასასურველი ორსულობა და/ან სქესობრივი გზით გადაემდები ინფექციით, ან აივ/შიდსით ინფიცირება

36. მიგაჩნიათ თუ არა საშიშად შემთხვევითი სქესობრივი კავშირი?
- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. მიმანია საშიშად | 2. არ მიმანია საშიშად |
|--------------------|-----------------------|

37. დასაშვებად მიგაჩნიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე ვაჟებისათვის?

		მიმანია დასაშვებად	არ მიმანია დასაშვებად
37.1	შეყვარებულთან	1	2
37.2	მეგობართან	1	2
37.3	საცოლესთან	1	2
37.4	მეძავთან	1	2
37.5	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

38. დასაშვებად მიგაჩნიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე გოგონებისათვის?

		მიმანია დასაშვებად	არ მიმანია დასაშვებად
38.1	შეყვარებულთან	1	2
38.2	მეგობართან	1	2
38.3	საქმროსთან	1	2
38.4	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

39. ხომ არ იცით, ჰქონია თუ არა თქვენს რომელიმე ნაცნობ თანატოლ გოგონას სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე?

1. ჰქონია
2. არ ჰქონია → გადაღით 45-ე შეკითხვაზე

40. ხომ არ იცით, ჰქონია თუ არა თქვენს რომელიმე ნაცნობ თანატოლ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე?

1. ჰქონია
2. არ ჰქონია → გადაღით 45-ე შეკითხვაზე

41. ხომ ვერ გვეტყოდით, როგორ იქნა შეფასებული ეს სქესობრივი ურთიერთობა თქვენი თანატოლების მიერ?

		ვაჟი	გოგონა
41.1	როგორც ჩვეულებრივი ამბავი	1	2
41.2	გახდა მოსაწონი	1	2
41.3	გახდა გასაკიცხი	1	2
41.4	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

42. თუ იცით, ხომ ვერ გვეტყოდით, რამდენი წლის იყო ის მაშინ?

		ვაჟი	გოგონა
42.1	14 წლამდე	1	2
42.2	14-15	1	2
42.3	16-17	1	2
42.4	18-19	1	2
42.5	არ იცის ასაკი	1	2

43. თუ იცით, ხომ ვერ გვეტყოდით, რამდენი წლის იყო მაშინ მისი სქესობრივი პარტნიორი?

		ვაჟი	გოგონა
43.1	14 წლამდე	1	2
43.2	14-15	1	2
43.3	16-17	1	2
43.4	18-19	1	2
43.5	20 და მეტი წლის	1	2
43.6	არ იცის ასაკი	1	2

44. თუ იცით, ხომ ვერ გვეტყოდით, როგორ შეიძლება აღიწეროს პირველი სქესობრივი ურთიერთობა?

1. ჰქონდა საკუთარი სურვილით გააზრებული
2. იყო მოულოდნელი, მოხდა სპონტანურად
3. აიძულეს
4. არ ვიცი

45. ხომ არ ყოფილა რომელიმე თქვენი თანატოლი სქესობრივი ძალადობის მცდელობის ობიექტი (მსხვერპლი)?

1. ყოფილა 2. არ ყოფილა 3. არ ვიცი

46. რომელიმე თქვენი თანატოლის ქორწინების გარეშე დაორსულების შემთხვევაში, რას ურჩევდით მას?

		სასურველი ორსულობისას	არასასურველი ორსულობისას
46.1	შეწყვიტოს ორსულობა	1	2
46.2	გაანინოს ბავშვი და აღზარდოს	1	2
46.3	გაანინოს ბავშვი და გააშვილოს	1	2
46.4	მიმართოს რჩევისათვის ექიმს	1	2
46.5	მიმართოს რჩევისათვის მშობლებს	1	2
46.6	დარეკოს ნდობის ტელეფონზე რჩევის მისაღებად	1	2
46.7	სხვა (მიუთითეთ)	1	2

47. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა?

1. მქონდა
2. არ მქონდა → გადადით 50-ე კითხვაზე

48. თქვენი ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის დროს:

- | | | | |
|----|-----------|----|----|
| 1. | 15 წლამდე | 4. | 17 |
| 2. | 15 | 5. | 18 |
| 3. | 16 | 6. | 19 |

49. თქვენი პარტნიორის ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის დროს:

- | | | | |
|----|-----------|-----|--------------|
| 1. | 15 წლამდე | 6. | 19 |
| 2. | 15 | 7. | 20 |
| 3. | 16 | 8. | 21-24 |
| 4. | 17 | 9. | 25 და უფროსი |
| 5. | 18 | 10. | არ ვიცი |

50. იცით თუ არა, რა არის აბორტი?

1. ვიცი
2. არ ვიცი

51. როგორ აფასებთ აბორტს?

1. მავნეა ჯანმრთელობისათვის
2. იწვევს ფსიქიკურ სტრესს
3. რელიგიურად ცოდვაა
4. დაუდევრობის შედეგია
5. განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის უქონლობის შედეგია

52. ხომ ვერ დაგვისახელებდით აბორტის უარყოფით სამედიცინო შედეგებს?

1. სისხლდენა საშვილოსნოდან
2. საშვილოსნოს დაზიანება
3. ანთებადი დაავადებების გამწვავება და აღმავალი გზით გავრცელება
4. ინფიცირება
5. უნაყოფობა
6. სხვა (მიუთითეთ)

53. იცით თუ არა, რომ შესაძლებელია განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილება?

1. ვიცი
2. არ ვიცი

54. ხომ არ გსმენიათ რაიმე განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ?

1. მსმენია
2. არ მსმენია → გადადით 58-ე კითხვაზე

55. რა მეთოდებია ეს და იცით თუ არა მათი გამოყენების წესი?

		სმენია	იცის გამოყენება	მიანია ყველაზე უფროსად	გამოუყენებია ოდესმე	იყენებს ამჟამად	არ იყენებს
55.1	სქესობრივი თავშეკავება	1	2	3	4	5	6
55.2	ყოველდღიური ჰორმონალური აბები	1	2	3	4	5	6
55.3	საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	1	2	3	4	5	6
55.4	კონდომი (პრეზერვატივი)	1	2	3	4	5	6
55.5	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)	1	2	3	4	5	6
55.6	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)	1	2	3	4	5	6
55.7	საინექციო საშუალება	1	2	3	4	5	6
55.8	იმპლანტი	1	2	3	4	5	6
55.9	სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	1	2	3	4	5	6
55.10	საშოს დიაფრაგმა	1	2	3	4	5	6
55.11	ქალის სტერილიზაცია	1	2	3	4	5	6
55.12	მამაკაცის სტერილიზაცია	1	2	3	4	5	6
55.13	კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	1	2	3	4	5	6
55.14	შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი	1	2	3	4	5	6
55.15	ძუძუთი კვება	1	2	3	4	5	6
55.16	სხვა (მიუთითეთ).....	1	2	3	4	5	6

56. ვისგან ან საიდან გსმენიათ მათ შესახებ?

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. დედ-მამისაგან | 9. ექიმისაგან |
| 2. ბებია-პაპისაგან | |
| 3. და-ძმისაგან | 10. წიგნებიდან და ბროშურებიდან |
| 4. სხვა ნათესავებისაგან | 11. ჟურნალ-გაზეთებიდან |
| 5. თანატოლებისაგან, მეგობარ-ამხანაგებისაგან | 12. რადიოდან |
| 6. უფროსი ასაკის ნაცნობებისაგან | 13. ტელევიზიიდან |
| 7. შეყვარებულისაგან | 14. ინტერნეტიდან |
| 8. მასწავლებლისაგან | 15. სხვა (მიუთითეთ) |

57. სად შეიძლება კონტრაცეპციის ქვემოთ მითითებული კონკრეტული საშუალებების მოპოვება?

		სამედიცინო დაწესებულება		აფთიაქი
		საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ქსელი	კერძო კლინიკა	
57.1	ჰორმონალური აბები	1	2	3
57.2	საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	1	2	3
57.3	კონდომი (პრეზერვატივი)	1	2	3
57.4	გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები	1	2	3
57.5	საინექციო საშუალება	1	2	3
57.6	იმპლანტი	1	2	3
57.7	სპერმიციდი	1	2	3
57.8	დიაფრაგმა	1	2	3

ინტერვიუერს! კითხვა 58-62 ეკითხებით მხოლოდ მათ, ვისაც ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა

58. პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას თქვენ, ან თქვენმა პარტნიორმა გამოიყენეთ თუ არა კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდი?

1. გამოვიყენე
2. არა → გადადით მე-60 კითხვაზე

59. სომ ვერ გვეტყოდით, რომელი მეთოდი იყო ის?

1. ყოველდღიური ჰორმონალური აბები
2. კონდომი (პრეზერვატივი)
3. გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)
4. კალენდარული
5. შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
6. სხვა (მიუთითეთ).....

60. რა იყო იმის გადამწყვეტი მიზეზი, რომ მაშინ არ გამოიყენეთ კონტრაცეპტივი?

1. სქესობრივი კავშირი იყო მოულოდნელი
2. ვფიქრობდი, რომ ციკლის ეს პერიოდი იყო უსაფრთხო
3. არ შემიძლო კონტრაცეპტივის შოვნა
4. მისი მოპოვება შეუძლებელი იყო კონფედენციალურ გარემოში
5. მისი მოპოვება გერცხვენოდა
6. კონტრაცეპტივის გამოყენების წინააღმდეგი ვიყავი
7. პარტნიორი იყო კონტრაცეპტივის გამოყენების წინააღმდეგი
8. არ ვიცოდი კონტრაცეპციის შესახებ
9. მინდოდა დაორსულება
10. ვფიქრობდი, რომ კონტრაცეპცია მაგნე იყო ჯანმრთელობისათვის
11. სხვა (მიუთითეთ).....

61. თუ ამჟამად იყენებთ კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს, რა ძირითადმა მიზეზმა განაპირობა აღნიშნული მეთოდის (მეთოდების) გამოყენება?

- | | |
|---|---|
| 1. ექიმმა გვირჩია | 7. მისი მოპოვება არ იწვევს სირცხვილის გრძობას |
| 2. მისაღები ფასი აქვს | 8. პარტნიორი უპირატესობას ანიჭებს ამ მეთოდს |
| 3. ეფექტურია | 9. ნაცნობებმა მირჩიეს |
| 4. უსაფრთხოა | 10. მასმედიიდან მიღებული ინფორმაციით |
| 5. მარტივია გამოსაყენებლად | 11. ინტერნეტით მიღებული ინფორმაციით |
| 6. მისი მოპოვება შესაძლებელია კონფედენციალურ გარემოში | 12. სხვა (მიუთითეთ)..... |

62. თუ იყენებდით კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს და ამჟამად არ იყენებთ, მიუთითეთ რატომ შეწყვიტეთ მისი (მათი) გამოყენება?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. მეთოდმა არ გაამართლა | 7. სხვა მეთოდი გვინდოდა |
| 2. გვაქვს შვილის ყოლის სურვილი | 8. უხერხული იყო გამოსაყენებლად |
| 3. პარტნიორმა არ მოიწონა კონტრაცეპტივი | 9. არ გვქონდა სქესობრივი ურთიერთობა |
| 4. გამოიწვია გვერდითი მოვლენები | 10. სხვა (მიუთითეთ)..... |
| 5. ძნელი საშოვნია იყო | |
| 6. ფასი არახელმისაწვდომი იყო | |

63. თუ საერთოდ არ გამოგიყენებიათ კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდი აღნიშნულ იმის ძირითადი მიზეზი, თუ რატომ არ გამოგიყენებიათ (მიუთითეთ მხოლოდ ერთი მიზეზი)?

- | | |
|--|--|
| 1. ძნელი საშოვნელია | 8. მისი მოპოვება იწვევს სირცხვილის გრძობას |
| 2. ძვირია | 9. რელიგიური მოსაზრებების გამო |
| 3. არ მიგვანია უსაფრთხოდ | 10. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო |
| 4. არ ვფლობთ საკმარის ინფორმაციას | 11. მინდოდა დაორსულება, ბავშვის გაჩენა |
| 5. პარტნიორი წინააღმდეგია | 12. არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა |
| 6. გვერდითი მოვლენების შიშის გამო | 13. სხვა (მიუთითეთ)..... |
| 7. მისი მოპოვება შესაძლებელი არ არის კონფედენციალურ გარემოში | |

64. მიგანჩიათ თუ არა, რომ მიზანშეწონილია სქესობრივი თავშეკავება ქორწინებამდე?

1. მიზანშეწონილია
2. არ არის მიზანშეწონილი

65. რამდენად რეალურად მიგანჩიათ სქესობრივი თავშეკავება ქორწინებამდე?

		რეალურია	არ არის რეალური
65.1	მამაკაცისათვის	1	2
65.2	ქალისათვის	1	2

66. თქვენი აზრით, ვინ უნდა იზრუნოს განუზრახავი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად?

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. ქალმა | 2. ვაჟმა | 3. ორივემ |
|----------|----------|-----------|

67. პირადად თქვენ სულ რამდენი ბავშვის ყოლა გსურთ? (მიუთითეთ მხოლოდ ერთი ვარიანტი)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 და მეტი | 6 არცერთი |
|---|---|---|---|-----------|-----------|

68. გიფიქრიათ თუ არა ამის შესახებ აქამდე?
 1. მიფიქრია 2. არ მიფიქრია

69. ამჟამად რამდენი ბავშვი გყავთ?
 1 2 3 4 5 და მეტი 6 არცერთი

70. კიდევ რამდენი ბავშვის ყოლას აპირებთ?
 1 2 3 4 5 და მეტი 6 არცერთი

ინტერვიუერს! კითხვა 71-77 ეკითხებით მხოლოდ გოგონებს

71. ხომ არა ყოფილხართ ორსულად?
 1. ვიყავი
 2. არ ვყოფილვარ → გადადით 78-ე შეკითხვაზე

72. რამდენჯერ ყოფილხართ ორსულად?
 1 2 3 4 5 და მეტი

73. გთხოვთ მიუთითოთ ორსულობების გამოსავალი:

		მშობიარობა	თვითნებითი აბორტი	ხელოვნური აბორტი	
				ნებაყოფლობითი	ძალდატანებითი
73.1	პირველი ორსულობა	1	2	3	4
73.2	მეორე ორსულობა	1	2	3	4
73.3	მესამე ორსულობა	1	2	3	4
73.4	მეოთხე ორსულობა	1	2	3	4
73.5	მეხუთე და მეტი ორსულობა (მიუთითეთ რამდენი)	1	2	3	4

74. სასურველი და დროული იყო თუ არა ორსულობა?

		იყო სასურველი და დროული	იყო სასურველი და არადროული	იყო არასასურველი და არადროული
74.1	პირველი ორსულობა	1	2	3
74.2	მეორე ორსულობა	1	2	3
74.3	მესამე ორსულობა	1	2	3
74.4	მეოთხე ორსულობა	1	2	3
74.5	მეხუთე და მეტი ორსულობა (მიუთითეთ რამდენი)	1	2	3

75. გქონდათ თუ არა ორსულობის რაიმე გართულება და კერძოდ რომელი?

1. ორსულობის შეწყვეტის საშიშროება
2. ანემია
3. არტერიული წნევის მომატება
4. შეშუპება
5. პირველი ტრიმესტრის ტოქსიკოზი
6. ნაადრევი მშობიარობა
7. არ მქონია არავითარი გართულება

76. გქონდათ თუ არა მშობიარობისას რაიმე გართულება და კერძოდ რომელი?

1. სამშობიარო მოქმედების სისუსტე
2. სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა
3. ოპერაციული ჩარევა
4. მშობიარობის შემდგომი სისხლისდენა
5. არ მქონია არავითარი გართულება

77. როგორი მშობიარობა გქონდათ?

1. ბუნებრივი გზით
2. საკეისრო კვეთით

78. იცით თუ არა რაიმე სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ?

1. ვიცი
2. არ ვიცი

79. სქესობრივი გზით გადამდები რა ინფექციები იცით?

1. სიფილისი (ათაშანგი)
2. გონორეა (“ტრიპერი”, სუსუნათი)
3. ქლამიდიოზი (ქლამიდია)
4. სოკოვანი დაავადება, ინფექცია (სოკო, “გრიბოკი”)
5. სასქესო ორგანოების ჰერპესი
6. სასქესო ორგანოების კონდილომები (“მეჭკეჭები”, წანაზარდები)
7. ტრიქომონიაზი (“ტრიხომონა”)
8. ჰეპატიტები
9. აივ / შიდსი

80. იცით თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების რაიმე დამახასიათებელი ნიშანი?

1. ვიცი
2. არ ვიცი → გადადით 83-ე შეკითხვაზე

81. თუ იცით, რა დამახასიათებელი ნიშნებია ეს?

1. წვა და/ან ტკივილი შარდვისას
2. ჩირქოვანი, ხაჭოსებრი და/ან სუნიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან
3. ქავილი სასქესო ორგანოების არეში
4. წყლულები სასქესო ორგანოების არეში
5. მეჭკეჭისებრი გამონაყარი სასქესო ორგანოების არეში
6. სხვა (მიუთითეთ)

82. იცით თუ არა, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები შეიძლება მიმდინარეობდეს ფარულად?

1. ვიცი
2. არ ვიცი

83. ვის უნდა მიმართოს თქვენმა თანატოლმა, თუ იგი ეჭვობს, რომ მას აქვს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია?

1. ექიმს
2. მშობლებს
3. ნაცნობ-მეგობრებს
4. სქესობრივ პარტნიორს
5. სხვა (მიუთითეთ)

84. იცით თუ არა რა გზებით ხდება აივ/შიდსის გადაცემა?

1. ვიცი
2. არ ვიცი → გადადით 86-ე შეკითხვაზე

85. დაასახელეთ აივ / შიდსის გადაცემის გზები:

(ინტერვიუერს! წაუკითხეთ რესპონდენტს ქვემოთ მოტანილი პოზიციები და თითოეულზე აღნიშნეთ – “დიახ”, “არა” ან “არ ვიცი”)

		დიახ	არა	არ ვიცი
85.1	ინფიცირებული სისხლის გადასხმა	1	2	3
85.2	საზოგადოებრივი ტუალეტის ხმარება	1	2	3
85.3	პირზე “არასველი” კოცნა	1	2	3
85.4	პირზე “სველი” კოცნა	1	2	3
85.5	სქესობრივი აქტის დროს ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმით კავშირისას	1	2	3
85.6	სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის	1	2	3
85.7	ხელის ჩამორთმევით	1	2	3
85.8	გადასხმისათვის სისხლის მიცემისას	1	2	3
85.9	არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებისას	1	2	3
85.10	კოლოს ნაკბენით	1	2	3
85.11	აივ / შიდსით დაავადებულთა საერთო ჭურჭლის ხმარებისას	1	2	3
85.12	აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	1	2	3
85.13	დედის რძით ბავშვზე	1	2	3
85.14	მანიკურის, პედიკურის გაკეთებისას, თმის გაკრეჭვის ან გაპარსვის შემთხვევაში, ტატუირებისას	1	2	3
85.15	სტომატოლოგთან კბილების მკურნალობის დროს ინსტრუმენტებით	1	2	3
85.16	სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილი სტერილიზაციის შემთხვევაში	1	2	3
85.17	სხვა (მიუთითეთ)	1	2	3

86. გსმენიათ თუ არა რაიმე B და C ჰეპატიტის შესახებ?

1. მსმენია
2. არ მსმენია

87. რომელ დაავადებას ახასიათებს მსგავსი გზებით გადაცემა?

1. აივ / შიდსს
2. სხვა (მიუთითეთ)

88. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ მიზანშეწონილია სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებსა და აივ/შიდსზე გამოკვლევა?

1. მიმანია მიზანშეწონილად დაქორწინების წინ
2. შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ
3. პერიოდულად
4. არ მიმანია მიზანშეწონილად

89. თქვენი აზრით, რა გზებით შეიძლება შემცირდეს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების რისკი?

		დიახ	არა	არ ვიცი
89.1.	სქესობრივი თავშეკავება	1	2	3
89.2.	კონდომის (პრეზერვატივის) სმარებით	1	2	3
89.3.	მეძავეებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	1	2	3
89.4.	არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	1	2	3
89.5.	მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	1	2	3
89.6.	შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	1	2	3
89.7.	სხვა (მიუთითეთ)	1	2	3

90. თქვენი აზრით, ჩამოთვლილთაგან რომელი იძლევა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების თავიდან აცილების აბსოლუტურ გარანტიას?

		იძლევა გარანტიას	არ იძლევა გარანტიას	არ ვიცი
90.1.	სქესობრივი თავშეკავება	1	2	3
90.2.	კონდომის (პრეზერვატივის) სმარებით	1	2	3
90.3.	მეძავეებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	1	2	3
90.4.	არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	1	2	3
90.5.	მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	1	2	3
90.6.	შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	1	2	3
90.7.	სხვა (მიუთითეთ)	1	2	3

91. საჭიროდ მიგაჩნიათ თუ არა ექიმთან მიმართვა თუ აღგენიშნებათ:

		საჭიროდ მიმანია	საჭიროდ არ მიმანია
91.1	სიმსუქნე	1	2
91.2	გამოხატული სიგამხდრე	1	2
91.3	ზრდაში ჩამორჩენა	1	2
91.4	სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენა	1	2
91.5	ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება	1	2
91.6	გამონაყარი სახეზე	1	2
	მხოლოდ გოგონებისათვის:		
91.7	მენსტრუალური ციკლის დარღვევა	1	2
91.8	ჭარბთმინობა	1	2

ინტერვიუერს! ეკითხებით მხოლოდ გოგონებს

92. გქონდათ თუ არა ვიზიტი გინეკოლოგთან?

1. მქონდა
2. არ მქონდა → გადადით 98-ე კითხვაზე

93. რა ასაკში და რამდენჯერ გქონდათ ვიზიტი გინეკოლოგთან?

	ასაკი	ერთხელ	2-ჯერ	3-ჯერ	4-ჯერ	5 და მეტჯერ
93.1	10 წლამდე	1	2	3	4	5
93.2	10	1	2	3	4	5
93.3	11	1	2	3	4	5
93.4	12	1	2	3	4	5
93.5	13	1	2	3	4	5
93.6	14	1	2	3	4	5
93.7	15	1	2	3	4	5
93.8	16	1	2	3	4	5
93.9	17	1	2	3	4	5
93.10	18	1	2	3	4	5
93.11	19	1	2	3	4	5

94. გთხოვთ მიუთითოთ გინეკოლოგთან ვიზიტის მიზეზები:

1. მენსტრუაციასთან დაკავშირებით
2. კონტრაცეპციასთან დაკავშირებით
3. ეჭვი ორსულობაზე
4. ტკივილი მუცლის არეში
5. დაუდგენელი მიზეზით
6. პრენატალური მეთვალყურეობა
7. ჩირქოვანი და/ან სუნიანი გამონადენი საშოდან
8. რჩევის საკითხავად უსაფრთხო სექსის შესახებ
9. სხვა (მიუთითეთ)

ინტერვიუერს! ეკითხებით მხოლოდ ვაჟებს

95. მიგიმართავთ თუ არა ვენეროლოგისათვის ან რეპროდუქტოლოგისათვის?

1. მიმიმართავს
2. არ მიმიმართავს → გადადიოთ 98-ე კითხვაზე

96. რა ასაკში და რამდენჯერ გქონიათ ვიზიტი ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან?

	ასაკი	ერთხელ	2-ჯერ	3-ჯერ	4-ჯერ	5 და მეტჯერ
96.1	10 წლამდე	1	2	3	4	5
96.2	10	1	2	3	4	5
96.3	11	1	2	3	4	5
96.4	12	1	2	3	4	5
96.5	13	1	2	3	4	5
96.6	14	1	2	3	4	5
96.7	15	1	2	3	4	5
96.8	16	1	2	3	4	5
96.9	17	1	2	3	4	5
96.10	18	1	2	3	4	5
96.11	19	1	2	3	4	5

97. გთხოვთ მიუთითოთ ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტის მიზეზი?

1. რჩევის საკითხავად სქესობრივ მომწიფებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე
2. რჩევის საკითხავად უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობების საკითხებთან დაკავშირებით
3. გამოკვლევის ჩასატარებლად სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე ეჭვის გამო (ჩირქოვანი და/ან სუნიანი გამონადენი სასქესო ასოდან)
4. პროფილაქტიკური გასინჯვისათვის
5. სქესობრივი მომწიფების პერიოდის პრობლემების გამო (ეჭვი ნაადრევ, ან დაგვიანებულ სქესობრივ მომწიფებაზე)
6. სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე გამოსაკვლევეად და სამკურნალოდ
7. სათესლე პარკის შეშუპების გამო

ინტერვიუერს! ეკითხებით როგორც ვაჟებს, ისე გოგონებს

98. ზოგადად, უფრო როგორ შეაფასებდით თქვენს ჯანმრთელობის მდგომარეობას?

1. კარგი 2. დამაკმაყოფილებელი 3. არადაამაკმაყოფილებელი

99. გთხოვთ შეაფასოთ თქვენი თავი:

		ვეთანხმები სრულად	ვეთანხმები ნაწილობრივ	არ ვეთანხმები
99.1	ვარ ზედმეტად გამხდარი	1	2	3
99.2	ვარ ზედმეტად მსუქანი	1	2	3
99.3	ვარ ნორმალური აღნაგობის	1	2	3
99.4	მე ჩემს სხეულში თავს კარგად ვგრძნობ	1	2	3
99.5	მიმაჩნია, რომ გარეგნულად მიმზიდველი ვარ	1	2	3
99.6	მე ვზრუნავ ჩემს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით	1	2	3

100. გთხოვთ გვიპასუხოთ, იყენებთ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილ საშუალებებს?

		ვიყენებ	არ ვიყენებ
100.1	დედლორანტი	1	2
100.2	თმის გელი	1	2
100.3	ლოსიონი	1	2
100.4	კრემი	1	2

დანართი 2 – ცხრილები

ცხრილი 1.

გამოკითხულ მოზარდთა დემოგრაფიული პორტრეტი

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი	
				14-16	17-19	14-16	17-19
გამოკითხულთა რაოდენობა	600	303	297	157	146	153	144
პროცენტული განაწილება							
3 ქორწინებითი მდგომარეობა:						N= 600	
ქორწინებაში არასდროს მყოფი	99.2	99.6	98.7	100.0	99.2	100.0	97.3
მხოლოდ იურიდიულად დაქორწინებული							
მხოლოდ რელიგიურად დაქორწინებული	0.5	0.4	0.6		0.8		1.2
როგორც რელიგიურად, ისე იურიდიულად დაქორწინებული	0.1		0.3				0.6
თანაცხოვრებაში მყოფი	0.2		0.4				0.9
განქორწინებული							
ქვრივი							
6 არის:						N= 600	
მოსწავლე და არ მუშაობს	64.6	65.6	63.6	95.6	33.3	99.3	25.6
მოსწავლე და მუშაობს	1.4	2.8		3.1	2.4		
სტუდენტი და არ მუშაობს	23.1	18.0	28.3	0.6	36.6	0.7	57.6
სტუდენტი და მუშაობს	2.7	3.0	2.4		6.3		4.9
არსად არ ვსწავლობ და ვარ უმუშევარი	4.4	4.4	4.5		9.2		9.2
არსად არ ვსწავლობ და ვმუშაობ	3.8	6.2	1.3	0.6	12.2		2.7
7 სკოლადამთავრებულები:						N= 204	
ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას	4.2	7.3	1.5		7.4		1.5
ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ამასთან მშობლებიც ესმარებიან	22.1	27.8	17.0		28.3		17.2
იმყოფება მშობლების კმაყოფიანად	73.7	65.0	81.4	100.0	64.2	100.0	81.3
8 ეკონომიკური სტატუსი:						N= 600	
მაღალი	23.9	23.3	24.4	30.5	15.7	29.7	18.8
საშუალო	73.8	74.2	73.4	67.2	81.7	67.7	79.5
დაბალი	2.3	2.4	2.2	2.3	2.6	2.6	1.7

ცხრილი 2.

მოზარდების განაწილება (%) ქორწინების საუკეთესო ასაკის შესახებ შეხედულების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
4	ქორწინების საუკეთესო ასაკი						N= 600	
ვაჟებისთვის								
16 წლამდე								
16-17	0.8	1.3	0.3	2.0	0.6	0.6		
18-19	6.6	8.5	4.6	12.3	4.4	7.9	1.2	
20-24	58.5	62.4	54.6	63.6	61.1	55.9	52.9	
25-29	34.1	27.8	40.5	22.1	33.9	35.6	45.9	
30 და მეტი								
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო ასაკი	23.45	23.05	23.85	22.59	23.49	23.48	24.25	
გოგონებისათვის							N= 600	
16 წლამდე	0.1	0.3			0.6			
16-17	2.4	3.7	1.0	7.2		1.3	0.7	
18-19	28.4	38.8	17.9	42.7	34.6	19.6	16.0	
20-24	63.4	52.5	74.3	45.1	60.4	70.0	78.9	
25-29	5.4	4.7	6.2	5.0	4.4	7.8	4.4	
30 და მეტი	0.3		0.6			1.3		
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო ასაკი	21.19	20.69	21.70	20.38	20.98	21.74	21.65	

ცხრილი 2ა

მოზარდების განაწილება ქორწინების ფაქტობრივი ასაკის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
5	ქორწინების ფაქტობრივი ასაკი						N= 5	
ვაჟებისთვის								
16 წლამდე								
16-17								
18-19	30.0	100.0			100.0			
20-24	47.9		68.4				68.4	
25-29	22.1		31.6				31.6	
30 და მეტი								
სულ	100.0	100.0	100.0		100.0		100.0	
საშუალო ასაკი	22.38	18.50	23.67		18.50		23.67	
გოგონებისათვის								
16 წლამდე								
16-17	25.8		36.8				36.8	
18-19	74.2	100.0	63.2		100.0		63.2	
20-24								
25-29								
30 და მეტი								
სულ	100.0	100.0	100.0		100.0		100.0	
საშუალო ასაკი	18.00	18.50	17.83		18.50		17.83	

ცხრილი 3.

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითადი წყაროებისა და მათი სანდოობის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი	
				14-16	17-19	14-16	17-19
9 ინფორმაციის ძირითადი წყაროები N= 600							
დედ-მამა	19.0	9.4	28.8	13.1	5.5	29.1	28.6
ბებია-პაპა	0.6	1.0	0.3	1.3	0.6	0.6	
და-ძმა	0.3	0.4	0.3		0.7	0.6	
სხვა ნათესავები	0.9	0.8	1.0	0.8	0.7	1.9	
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	36.3	34.7	37.9	34.4	35.1	36.7	39.1
უფროსი ასაკის ნაცნობები	16.3	26.3	6.2	22.6	30.1	4.4	7.6
შეყვარებული	0.7	0.6	0.7		1.2	0.6	0.9
მასწავლებელი	2.7	2.2	3.2	3.2	1.2	5.7	0.7
ექიმი	1.7	1.0	2.3	1.2	0.7	2.5	2.1
წიგნები და ბროშურები	3.6	2.2	5.0	0.7	3.8	2.6	7.5
ჟურნალ-გაზეთები	1.8	0.6	2.9	0.7	0.6	1.3	4.7
რადიო	0.1	0.3			0.6		
ტელევიზია	6.9	5.0	8.9	5.7	4.2	10.2	7.5
ინტერნეტი	8.4	14.6	1.9	16.3	13.2	3.2	0.6
სხვა	0.1	0.3			0.6		
არა მაქვს	0.6	0.6	0.6		1.2	0.6	0.7
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10 უფრო სანდო ინფორმაციის წყაროდ მიიჩნია N= 600							
დედ-მამა	23.4	10.0	37.1	13.6	6.2	37.7	36.3
ბებია-პაპა	0.5	1.1		1.3	0.8		
და-ძმა	1.1	1.5	0.7	1.4	1.5	0.7	0.7
სხვა ნათესავები	0.2	0.4		0.8			
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	13.2	15.3	11.1	15.8	14.8	13.0	9.0
უფროსი ასაკის ნაცნობები	15.7	26.4	4.2	24.6	28.9	3.3	5.2
შეყვარებული	1.3	1.6	1.0	0.6	2.6	1.3	0.7
მასწავლებელი	2.1	1.0	3.3	1.3	0.6	5.2	1.3
ექიმი	26.4	18.5	34.5	16.1	20.9	29.0	40.4
წიგნები და ბროშურები	5.0	7.1	3.0	6.8	7.3	3.3	2.7
ჟურნალ-გაზეთები	0.8	1.0	0.7		2.0		1.5
რადიო							
ტელევიზია	5.0	6.8	3.1	7.3	6.3	4.5	1.6
ინტერნეტი	5.1	8.9	1.3	10.4	7.3	2.0	0.6
სხვა	0.2	0.4			0.8		
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 3ა

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის წყაროებისა და მათი სანდოობის მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008		
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები
9 ინფორმაციის ძირითადი წყაროები	N= 309					
დედ-მამა	4.5	2.4	6.7	17.8	7.7	27.5
ბებია-პაპა	0.4	0.6	0.1	1.0	1.3	0.6
და-ძმა	1.2	1.2	1.3	0.3		0.6
სხვა ნათესავები	1.6	1.9	1.2	0.6		1.2
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	48.6	51.1	46.2	38.1	36.6	39.5
უფროსი ასაკის ნაცნობები	10.0	13.5	6.0	15.1	25.2	5.4
შეყვარებული	1.2	1.1	1.4	0.6	0.5	0.6
მასწავლებელი	1.1	0.2	2.0	4.1	3.8	4.3
ექიმი	1.3	1.0	1.7	1.9	1.3	2.5
წიგნები და ბროშურები	6.3	4.6	8.3	2.4	1.8	3.1
ჟურნალ-გაზეთები	6.2	6.5	5.9	1.5	1.2	1.8
რადიო	0.5	0.3	0.7	0.3	0.5	
ტელევიზია	16.9	15.4	18.3	7.7	5.0	10.4
ინტერნეტი				7.9	14.1	1.9
სხვა	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	
არა მაქვს				0.4	0.5	0.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10 უფრო სანდო ინფორმაციის წყაროდ მიაჩნია	N= 309					
დედ-მამა	9.6	4.5	16.9	21.3	7.4	35.4
ბებია-პაპა	0.8	1.1	0.4	0.7	1.3	
და-ძმა	3.5	3.7	3.2	1.0	0.6	1.3
სხვა ნათესავები	3.4	5.0	1.1			
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	27.3	30.3	22.9	15.4	18.5	12.3
უფროსი ასაკის ნაცნობები	13.7	19.6	5.2	14.5	25.1	3.9
შეყვარებული	2.6	2.0	3.5	1.3	0.6	1.9
მასწავლებელი	2.4	0.4	5.3	3.2	1.9	4.5
ექიმი	2.6	1.8	3.9	28.5	22.9	34.2
წიგნები და ბროშურები	13.4	8.4	20.7	5.4	8.2	2.6
ჟურნალ-გაზეთები	7.1	7.3	6.7			
რადიო	1.4	0.4	2.8			
ტელევიზია	11.5	14.5	7.2	3.5	4.4	2.6
ინტერნეტი				5.2	9.1	1.3
სხვა	0.7	0.9	0.4			
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 4.

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე ზოგიერთი შეხედულების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
11	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე უფრო მეტი იცის:						N= 600	
ბიჭებმა	46.5	52.5	40.3	51.0	54.1	41.5	39.0	
გოგონებმა	14.5	12.6	16.4	12.4	12.9	13.6	19.3	
ორივემ ერთნაირად	28.3	27.1	29.6	26.7	27.4	29.3	30.0	
არ ვიცი	10.7	7.8	13.7	9.9	5.6	15.6	11.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
12	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი:						N= 600	
დასაშვებია	30.0	34.8	25.3	32.7	36.9	21.5	29.2	
მეტ-ნაკლებად დასაშვებია	58.6	55.2	62.0	54.4	56.1	61.7	62.4	
არ არის დასაშვები	11.4	10.0	12.7	12.9	7.0	16.8	8.4	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
13	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად საუბრობენ:						N= 600	
დედ-მამასთან	7.9	2.8	13.1	2.5	3.1	15.5	10.5	
ბებია-პაპასთან	0.2	0.3		0.6				
და-ძმასთან	2.4	2.1	2.7	1.9	2.3	2.9	2.4	
სხვა ნათესავთან	0.3		0.6			1.2		
თანატოლებთან, მეგობარ-ამხანაგებთან	71.6	76.2	66.4	79.2	73.2	62.7	70.8	
უფროსი ასაკის ნაცნობებთან	5.5	7.4	3.6	5.8	9.1	4.0	3.2	
შეყვარებულთან	2.9	3.0	2.9	2.0	4.0	1.7	4.1	
მასწავლებელთან	0.4	0.3	0.6		0.5	1.1		
ექიმთან	2.7	2.6	2.9	1.3	3.9	1.2	4.8	
ინტერნეტის საშუალებით უცნობთან	0.8	1.7		2.8	0.5			
ინტერნეტის საშუალებით ნაცნობთან	0.5	1.1		2.1				
სხვა	1.4	0.5	2.3		1.1	2.8	1.6	
უარი პასუხზე	3.4	2.0	4.9	1.8	2.3	6.9	2.6	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 4ა

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე ზოგიერთი შეხედულების მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008		
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები
11	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე უფრო მეტი იცის: N= 309					
ბიჭებმა	51.1	50.0	52.4	43.9	45.2	42.5
გოგონებმა	5.1	4.0	6.2	12.7	12.5	12.9
ორივემ ერთნაირად	32.0	36.3	27.6	32.6	34.2	31.0
არ ვიცი	11.8	9.7	13.8	10.8	8.1	13.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
12	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი: N= 309					
დასაშვებია	36.2	39.2	33.1	27.7	32.8	22.6
შეტ-ნაკლებად დასაშვებია	57.0	54.3	59.6	61.4	59.5	63.2
არ არის დასაშვები	6.8	6.5	7.3	10.9	7.7	14.2
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
13	სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად საუბრობენ: N= 309					
დედ-მამასთან	17.4	8.9	28.6	8.2	2.3	13.8
ბებია-პაპასთან	0.1	0.2	0.0	0.3	0.6	
და-მმასთან	3.2	4.6	1.2	2.3	2.2	2.3
სხვა ნათესავთან	2.7	4.3	0.5	0.6		1.2
თანატოლებთან, მეგობარ-ამხანაგებთან	39.3	39.1	39.6	73.4	80.4	66.6
უფროსი ასაკის ნაცნობებთან	10.3	15.1	3.9	3.9	5.6	2.3
შეყვარებულთან	6.2	4.5	8.5	2.5	2.1	2.9
მასწავლებლებთან	2.4	2.4	2.4	0.6	0.5	0.6
ექიმთან	14.4	16.1	12.4	2.8	2.1	3.4
ნდობის ტელეფონით	3.3	4.1	2.2			
ინტერნეტის საშუალებით უცნობთან				0.6	1.3	
ინტერნეტის საშუალებით ნაცნობთან						
სხვა	0.7	0.7	0.7	0.9		1.7
უარი პასუხზე				3.9	2.9	5.2
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 5.

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, სად და როდის უნდა მიიღონ ცოდნა სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
14	უნდა ისწავლებოდეს თუ არა						N= 600	
უნდა ისწავლებოდეს	52.9	58.5	47.1	67.4	48.9	44.8	49.7	
არ უნდა ისწავლებოდეს	36.5	35.4	37.7	29.0	42.3	37.0	38.3	
არ ვიცი	10.6	6.1	15.2	3.6	8.8	18.2	12.0	
1 სკოლაში	38.1	41.7	34.4	48.0	34.9	31.8	37.2	
2 სკოლის გარეთ	6.7	7.9	5.5	8.8	7.0	5.8	5.2	
3 ორივეგან	8.1	8.9	7.2	10.6	7.0	7.2	7.3	
4 არ უნდა ისწავლებოდეს	36.5	35.4	37.7	29.0	42.3	37.0	38.3	
5 არ ვიცი	10.6	6.1	15.2	3.6	8.8	18.2	12.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
15	რომელი კლასიდან უნდა ისწავლებოდეს						N= 600	
V კლასიდან	2.8	5.4	0.3	6.2	4.5		0.6	
VI კლასიდან	0.7	0.4	1.0	0.8		1.3	0.6	
VII კლასიდან	3.9	4.2	3.6	4.2	4.2	3.2	3.9	
VIII კლასიდან	4.3	4.9	3.8	7.7	1.8	3.3	4.3	
IX კლასიდან	12.5	11.1	13.8	14.7	7.3	14.3	13.4	
X კლასიდან	15.8	17.3	14.0	19.1	15.5	16.8	11.0	
XI კლასიდან	10.6	10.9	10.3	12.7	8.9	9.8	11.0	
XII კლასში	4.0	3.0	5.0	1.4	4.8	1.9	8.3	
არ უნდა ისწავლებოდეს	38.6	36.6	40.8	29.1	44.6	41.0	40.5	
არ ვიცი	6.8	6.2	7.4	4.1	8.4	8.4	6.4	
სხვა								
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 5ა.

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, უნდა ისწავლებოდეს თუ არა სკოლაში საგანი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და დაკავშირებულ საკითხებზე და რომელი კლასიდან (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
14	უნდა ისწავლებოდეს თუ არა						N= 309
უნდა ისწავლებოდეს	66.3	66.2	66.6	57.5	68.0	47.0	
არ უნდა ისწავლებოდეს	18.3	18.7	17.8	31.8	26.8	36.8	
არ ვიცი	15.4	15.1	15.6	10.7	5.2	16.2	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
15	რომელი კლასიდან უნდა ისწავლებოდეს						N= 309
V კლასიდან	1.0	0.0	1.9	3.5	6.9		
VI	1.2	0.4	1.9	0.7		1.3	
VII	5.5	7.2	4.1	2.6	2.0	3.2	
VIII	13.0	6.8	18.8	4.9	5.2	4.5	
IX	29.3	33.6	25.2	14.2	12.9	15.5	
X	29.2	34.4	24.1	16.2	20.1	12.3	
XI				12.6	14.2	11.0	
XII				4.8	5.3	4.4	
არ უნდა ისწავლებოდეს	7.6	8.0	7.1	34.9	28.5	41.4	
არ ვიცი	11.6	8.4	15.0	5.6	4.9	6.4	
სხვა	1.6	1.2	1.9				
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 6.

მოზარდების განაწილება (%) იმ შეხედულების მიხედვით, თუ ვინ უნდა აწვდიდეს ცოდნას სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი	
				14-16	17-19	14-16	17-19
16 ვინ უნდა ასწავლიდეს							
							N= 368
ქალი ან მამაკაცი მოსწავლის სქესის მიხედვით:							
ბილოგიის მასწავლებელი	25.1	28.7	21.8	30.4	26.6	25.1	17.7
სხვა მასწავლებელი							
დამრიგებელი	1.7	1.5	2.0	1.2	1.8	3.6	
სკოლის ექიმი	7.5	7.0	8.0	6.3	7.8	3.7	13.2
სპეციალურად მომზადებული პედაგოგი	59.4	59.4	59.3	60.8	57.6	59.1	59.5
ექიმი	6.0	3.4	8.3	1.3	6.2	7.3	9.6
სხვა (ფსიქოლოგი)	0.3		0.6			1.2	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ორივე სქესისათვის ერთი							
ბილოგიის მასწავლებელი	20.2	22.6	15.3	19.6	27.3	15.6	15.2
სხვა მასწავლებელი							
დამრიგებელი	7.9	8.2	7.3	8.8	7.1	7.7	7.0
სკოლის ექიმი	5.6	3.8	9.1	3.2	4.6	15.6	4.5
სპეციალურად მომზადებული პედაგოგი	47.1	47.1	47.3	54.2	36.2	46.0	48.1
ექიმი	8.7	8.4	9.4	8.4	8.4		16.1
სხვა (ფსიქოლოგი)	10.5	9.9	11.6	5.8	16.4	15.1	9.1
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
17 განმანათლებლის ასაკი							
							N= 368
30 წლამდე	39.8	51.4	26.8	57.7	42.9	27.1	26.6
30-39	41.4	33.0	50.7	30.3	36.7	53.1	48.0
40-49	8.9	4.9	13.5	2.6	8.0	11.5	15.7
50 და უფროსი ასაკის	1.9	2.5	1.2	1.9	3.4		2.4
პასუხი არ არის	8.0	8.2	7.8	7.5	9.0	8.3	7.3
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 7.

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცალკეულ საკითხზე მიღებული ინფორმაციის სახეობებისა და მისი საკმარისობის შესახებ

	სულ	ვაჟები	გოგონებები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
18 ინფორმაცია მიაჩნია საკმარისად							N= 600	
სქესობრივი კავშირის დამყარების შესახებ	63.2	78.8	47.3	66.7	91.9	41.1	53.8	
დაორსულების შესახებ	46.6	45.2	47.9	38.2	52.8	44.9	51.2	
ორსულობის დადგენის შესახებ	32.7	23.5	42.0	22.9	24.2	36.6	47.8	
ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ	23.7	20.2	27.4	22.3	17.9	29.3	25.3	
მშობიარობის შესახებ	32.0	28.1	36.1	29.2	26.9	36.6	35.6	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ	39.4	43.2	35.5	36.8	50.1	34.0	37.2	
სქესობრივი თავშეკავების შესახებ	37.4	47.3	27.3	45.0	49.6	28.8	25.8	
ორსულობის თავიდან აცილების (კონტრაცეფციის) შესახებ	38.3	39.9	36.5	37.1	43.0	33.4	39.9	
განუზრახავი ორსულობის შეწყვეტის შესახებ	36.9	36.4	37.4	36.7	36.0	32.8	42.4	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის თავიდან აცილების შესახებ	35.7	41.2	30.1	33.4	49.6	28.1	32.2	
სქესობრივი მოთხოვნილების თვითდაკმაყოფილების შესახებ	34.3	52.0	16.2	45.4	59.0	16.4	15.9	
სჭირდება მეტი ინფორმაცია								
სქესობრივი კავშირის დამყარების შესახებ	33.2	19.1	47.7	29.8	7.5	53.1	41.9	
დაორსულების შესახებ	47.8	47.5	48.2	55.7	38.6	49.4	46.9	
ორსულობის დადგენის შესახებ	49.7	55.5	43.9	58.5	52.3	47.3	40.1	
ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ	57.2	57.9	56.5	57.8	58.0	52.6	60.7	
მშობიარობის შესახებ	49.4	50.3	48.4	51.5	49.0	47.3	49.5	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ	44.5	38.2	50.8	46.6	29.3	51.2	50.5	
სქესობრივი თავშეკავების შესახებ	44.4	33.6	55.4	37.0	29.9	52.4	58.5	
ორსულობის თავიდან აცილების (კონტრაცეფციის) შესახებ	43.7	39.3	48.2	44.3	34.1	49.8	46.4	
განუზრახავი ორსულობის შეწყვეტის შესახებ	44.5	42.0	46.9	44.7	39.2	49.8	43.9	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის თავიდან აცილების შესახებ	49.1	42.4	56.0	50.0	34.2	57.1	54.9	
სქესობრივი მოთხოვნილების თვითდაკმაყოფილების შესახებ	45.8	27.5	64.5	34.4	20.0	62.9	66.2	
არ იცის								
სქესობრივი კავშირის დამყარების შესახებ	3.6	2.1	5.0	3.5	0.6	5.8	4.3	
დაორსულების შესახებ	5.6	7.3	3.9	6.1	8.6	5.7	1.9	
ორსულობის დადგენის შესახებ	17.6	21.0	14.1	18.6	23.5	16.1	12.1	
ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ	19.1	21.9	16.1	19.9	24.1	18.1	14.0	
მშობიარობის შესახებ	18.6	21.6	15.5	19.3	24.1	16.1	14.9	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის შესახებ	16.1	18.6	13.7	16.6	20.6	14.8	12.3	
სქესობრივი თავშეკავების შესახებ	18.2	19.1	17.3	18.0	20.5	18.8	15.7	
ორსულობის თავიდან აცილების (კონტრაცეფციის) შესახებ	18.0	20.8	15.3	18.6	22.9	16.8	13.7	
განუზრახავი ორსულობის შეწყვეტის შესახებ	18.6	21.6	15.7	18.6	24.8	17.4	13.7	
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის თავიდან აცილების შესახებ	15.2	16.4	13.9	16.6	16.2	14.8	12.9	
სქესობრივი მოთხოვნილების თვითდაკმაყოფილების შესახებ	19.9	20.5	19.3	20.2	21.0	20.7	17.9	

ცხრილი 8.

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაუები	გოგონები	ვაუების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
19	განსხვავება ქალისა და მამაკაცის გარეთა სასქესო ორგანოების მიხედვით						N= 600	
იცის	95.7	98.1	93.3	98.0	98.2	93.6	93.1	
არ იცის	3.3	0.9	5.7	0.6	1.2	4.5	6.9	
უარი პასუხზე	1.0	1.0	1.0	1.4	0.6	1.9		
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
19	განსხვავება ქალისა და მამაკაცის შიგნითა სასქესო ორგანოების მიხედვით						N= 600	
იცის	62.8	71.0	54.4	62.0	80.7	44.9	64.4	
არ იცის	33.8	25.8	42.0	34.0	16.9	49.2	34.5	
უარი პასუხზე	3.4	3.2	3.6	4.0	2.4	5.9	1.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
20-1	მენსტრუაციების დაწყება გოგონებში 7 წლის ასაკში ნორმალური მოვლენაა						N= 600	
სწორია	4.1	7.1	1.0	8.3	5.8		2.0	
არ არის სწორი	78.4	62.4	94.8	58.7	66.2	94.8	94.9	
არ ვიცი	17.5	30.5	4.2	33.0	28.0	5.2	3.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
20-2	სარძევე ჯირკვლების ზრდა გოგონებში 9 წლის ასაკიდან ნორმალურია						N= 600	
სწორია	36.7	33.9	39.7	33.2	34.7	35.7	43.8	
არ არის სწორი	42.6	33.3	52.0	31.2	35.5	54.5	49.4	
არ ვიცი	20.7	32.8	8.3	35.6	29.8	9.8	6.8	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
20-3	მენსტრუაციების არარსებობა 16 წლის ასაკის გოგონებში სქესობრივი განვითარების დაგვიანებაზე მიუთითებს						N= 600	
სწორია	63.2	51.0	75.7	46.2	56.3	72.7	78.9	
არ არის სწორი	19.6	20.2	19.0	24.6	15.4	19.5	18.4	
არ ვიცი	17.2	28.8	5.3	29.2	28.3	7.8	2.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
20-4	სარძევე ჯირკვლის განუვითარებლობა გოგონებში 15 წლის ასაკისათვის ნორმალური მოვლენაა						N= 600	
სწორია	17.3	19.5	15.2	17.8	21.3	14.3	16.1	
არ არის სწორი	61.6	48.9	74.5	48.9	48.9	71.4	77.9	
არ ვიცი	21.1	31.6	10.3	33.3	29.8	14.3	6.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
20-5	სქესობრივი მომწიფების პირველი ნიშანი გოგონებში არის მენსტრუაციების დაწყება						N= 600	
სწორია	56.4	46.0	67.1	42.9	49.3	68.2	65.9	
არ არის სწორი	22.4	20.6	24.1	21.5	19.8	18.8	29.8	
არ ვიცი	21.2	33.4	8.8	35.6	30.9	13.0	4.3	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 8. (გაგრძელება)

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
20-6	სქესობრივი მომწიფების პირველი ნიშანი გოგონებში არის სარძევე ჯირკვლების ზრდა						N= 600	
	სწორია	57.7	49.4	66.2	45.2	54.0	70.7	61.4
	არ არის სწორი	20.6	18.5	22.6	22.8	13.8	15.0	30.7
	არ ვიცი	21.7	32.1	11.2	32.0	32.2	14.3	7.9
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-7	სისტემატურად ძლიერ მტკივნეული მენსტრუაციები, რომლებიც ტკივილგამაყუჩებლების გამოყენებას მოითხოვს ნორმალური მოვლენაა						N= 600	
	სწორია	33.3	27.6	39.2	24.1	31.3	35.8	43.0
	არ არის სწორი	43.7	35.1	52.4	37.6	32.5	51.8	53.0
	არ ვიცი	23.0	37.3	8.4	38.3	36.2	12.4	4.0
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-8	მენსტრუაციული გამონადენი 8 დღის განმავლობაში ციკლის დარღვევაა						N= 600	
	სწორია	36.8	29.5	44.2	27.7	31.5	41.0	47.7
	არ არის სწორი	37.2	28.5	46.2	29.6	27.1	44.0	48.5
	არ ვიცი	26.0	42.0	9.6	42.7	41.4	15.0	3.8
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-9	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში გამონაყარი სახეზე შეიძლება გაუჩნდეს როგორც ვაჟებს, ისე გოგონებს						N= 600	
	სწორია	71.1	59.7	82.7	54.8	65.0	81.3	84.2
	არ არის სწორი	9.0	7.1	11.1	7.3	6.8	10.3	11.9
	არ ვიცი	19.9	33.2	6.2	37.9	28.2	8.4	3.9
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-10	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში თმის გაჩენა სახეზე ნორმალური მოვლენაა როგორც ვაჟებისათვის, ისე გოგონებისათვის						N= 600	
	სწორია	34.5	31.3	37.7	31.2	31.5	35.1	40.4
	არ არის სწორი	40.9	33.7	48.2	30.5	37.2	46.7	49.8
	არ ვიცი	24.6	35.0	14.1	38.3	31.3	18.2	9.8
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-11	ვაჟებისათვის თმის გაჩენა ბოქვენზე სქესობრივი მომწიფების პირველი შესამჩნევი ნიშანია						N= 600	
	სწორია	57.5	57.1	58.0	54.3	60.1	50.6	65.8
	არ არის სწორი	10.1	9.3	10.9	8.7	9.9	13.1	8.6
	არ ვიცი	32.4	33.6	31.1	37.0	30.0	36.3	25.6
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-12	ვაჟებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდში მეგრის ჯირკვლების შეშუპება ნორმალური მოვლენაა						N= 600	
	სწორია	44.1	69.8	18.0	65.8	74.0	20.1	15.8
	არ არის სწორი	21.5	15.9	27.1	15.4	16.4	18.9	35.9
	არ ვიცი	34.4	14.3	54.9	18.8	9.6	61.0	48.3
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 8. (გაგრძელება)

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
20-13	ვაჟებში სასქესო ასოს უნებლიე გამაგრება და ზომაში გადიდება (ერექცია) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ნორმალური მოვლენაა						N= 600	
	სწორია	55.6	75.6	35.3	70.0	81.5	28.7	42.3
	არ არის სწორი	10.5	13.0	8.0	16.3	9.5	7.1	8.9
	არ ვიცი	33.9	11.4	56.7	13.7	9.0	64.2	48.8
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-14	ვაჟებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდში შეიძლება აღინიშნოს ღამით სკერმის უნებლიე გამოდინება						N= 600	
	სწორია	49.2	67.3	30.7	55.5	80.0	23.4	38.4
	არ არის სწორი	15.1	17.9	12.3	26.5	8.6	10.4	14.3
	არ ვიცი	35.7	14.8	57.0	18.0	11.4	66.2	47.3
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-15	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ოფლიანობა იმატებს მხოლოდ გოგონებში						N= 600	
	სწორია	13.7	18.6	8.7	17.8	19.5	9.1	8.4
	არ არის სწორი	51.3	46.5	56.3	45.4	47.6	51.3	61.5
	არ ვიცი	35.0	34.9	35.0	36.8	32.9	39.6	30.1
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-16	მენსტრუაციის დროს შხაპის მიღება არ შეიძლება						N= 600	
	სწორია	30.2	24.8	35.7	21.9	27.9	36.8	34.6
	არ არის სწორი	46.4	41.2	51.7	41.8	40.6	46.3	57.3
	არ ვიცი	23.4	34.0	12.6	36.3	31.5	16.9	8.1
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-17	მენსტრუაციის დროს აბაზანის მიღება არ არის მიზანშეწონილი						N= 600	
	სწორია	48.0	39.6	56.6	36.4	43.0	57.2	55.9
	არ არის სწორი	26.4	23.4	29.3	24.6	22.3	24.6	34.4
	არ ვიცი	25.6	37.0	14.1	39.0	34.7	18.2	9.7
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-18	სქესობრივი მომწიფების პერიოდში მომატებული ოფლიანობის შემთხვევაში მიზანშეწონილია შხაპის ხშირი მიღება და დეზოდორანტების გამოყენება						N= 600	
	სწორია	63.1	53.3	73.2	51.0	55.7	66.2	80.6
	არ არის სწორი	11.5	13.7	9.3	13.9	13.5	11.6	6.8
	არ ვიცი	25.4	33.0	17.5	35.1	30.8	22.2	12.6
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-19	განაყოფიერება ხდება 28 დღიანი მენსტრუაციული ციკლის შუა პერიოდში მე-14-15 დღეებში						N= 600	
	სწორია	28.5	30.6	26.3	22.9	38.8	14.4	39.0
	არ არის სწორი	20.2	23.0	17.4	26.9	18.9	16.2	18.7
	არ ვიცი	51.3	46.4	56.3	50.2	42.3	69.4	42.3
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20-20	განაყოფიერების პერიოდი არ არის დამოკიდებული მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობაზე						N= 600	
	სწორია	19.0	20.3	17.8	19.8	20.7	8.4	27.8
	არ არის სწორი	28.2	31.7	24.5	29.4	34.3	20.1	29.2
	არ ვიცი	52.8	48.0	57.7	50.8	45.0	71.5	43.0
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 9.

მოზარდი გოგონების განაწილება (%) მენსტრუაციული ციკლის შესახებ ინფორმირება-ცოდნის და მათი მიღების წყაროების მიხედვით

	გოგონები სულ	გოგონების ასაკი		
		14-16	17-19	
21	მენსტრუაციის შესახებ ინფორმაცია			N= 297
	ჰქონდა მენსტრუაციის დაწყებამდე	80.7	80.6	80.9
	არ ჰქონდა მენსტრუაციის დაწყებამდე	19.3	19.4	19.1
	სულ	100.0	100.0	100.0
22	როგორია ნორმალური მენსტრუაციული ციკლი და როგორ ვლინდება მისი დარღვევები			N= 297
	იცოდა მენსტრუაციის დაწყებამდე	43.7	41.1	46.6
	არ იცოდა მენსტრუაციის დაწყებამდე	56.3	58.9	53.4
	სულ	100.0	100.0	100.0
23	მიაჩნია მენსტრუაციული ციკლის დარღვევად			N= 133
	მენსტრუაციის გადავადება 1-2 დღით	5.1	5.8	4.4
	მენსტრუაციის გადავადება 1-2 თვით პერიოდულად	23.2	24.9	21.7
	მენსტრუაციების შეწყვეტა რეგულარული მენსტრუაციების შემდეგ	16.7	17.7	15.9
	მტკივნეული მენსტრუაციები	7.6	6.5	8.5
	ხშირი მენსტრუაციები (2 კვირაში ერთხელ)	23.4	21.6	24.9
	მენსტრუაციები 5 დღის ხანგრძლივობით	0.9	1.3	0.6
	მენსტრუაციები 9 დღის ხანგრძლივობით	8.6	7.1	10.0
	მენსტრუაციები 1 დღის ხანგრძლივობით	14.5	15.1	14.0
	სულ	100.0	100.0	100.0
24	ზემოაღნიშნულის შესახებ ინფორმირება ცოდნის წყარო			N= 133
	დედ-მამა	55.0	62.0	48.5
	ბებია-პაპა	1.5	1.6	1.4
	და-ძმა	3.6	3.1	4.1
	სხვა ნათესავი	2.3	4.7	
	თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	20.0	15.9	23.8
	უფროსი ასაკის ნაცნობები	2.7	3.2	2.5
	მასწავლებლები	1.4		2.7
	ექიმი	4.8	3.2	6.2
	წიგნები და ბროშურები	4.5	3.2	5.6
	ჟურნალ-გაზეთები	1.3		2.5
	რადიო			
	ტელევიზია	1.4		2.7
	ინტერნეტი			
	სხვა	0.7	1.5	
	არა აქვს	0.8	1.6	
	სულ	100.0	100.0	100.0
25	ზემოაღნიშნულის შესახებ ცოდნის მიღების ასაკი			N= 133
	10 წლამდე	10.9	11.1	10.7
	10-12	53.9	54.2	53.7
	13-15	34.6	34.7	34.4
	16 და მეტი	0.6		1.2
	სულ	100.0	100.0	100.0
	საშუალო ასაკი	11.96	11.94	11.97

ცხრილი 10.

მოზარდი ვაჟების განაწილება (%) სქესობრივი განვითარების შესახებ ინფორმირება-ცოდნის და მათი მიღების წყაროების მიხედვით

	ვაჟები სულ	ვაჟების ასაკი	
		14-16	17-19
26 ინფორმირებულობა ღამის პოლუციების შესახებ პირველ ეაკულაციამდე		N= 303	
ჰქონდა ინფორმაცია	45.0	38.4	52.1
არ ჰქონდა	45.9	53.2	38.1
უარი პასუხზე	9.1	8.4	9.8
სულ	100.0	100.0	100.0
27 იცოდა თუ არა, რომ ღამის პოლუციები სქესობრივი მომწიფებისათვის დამახასიათებელი ნორმალური მოვლენაა		N= 303	
იცოდა	50.2	38.2	63.0
არ იცოდა	40.7	53.4	27.2
უარი პასუხზე	9.1	8.4	9.8
სულ	100.0	100.0	100.0
28 საყურადღებოა და საჭიროებს ექიმთან მიმართვას		N= 303	
მოზარდობის პერიოდში სათესლე პარკში ერთი, ან ორივე სათესლე ჯირკვლის არარსებობა	25.8	27.5	24.3
სათესლე პარკის შეშუპება ცალმხრივ ან ორმხრივ	14.3	12.3	16.1
უნებლიე ერექციები (სასქესო ასოს გამაგრება და ზომაში გადიდება) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში	4.8	6.1	3.8
ვაჟებში 16 წლისათვის ბოქვენზე თმისაბობის არარსებობა	8.4	7.7	9.1
წირქოვანი, სუნიანი გამონადენის სასქესო ასოდან	36.0	34.5	37.3
სქესობრივი მომწიფების პერიოდში თმისაბობის გაჩენა მკერდზე	1.3	1.7	1.0
უარი პასუხზე	9.4	10.2	8.6
	100.0	100.0	100.2
29 ზემოაღნიშნულის ინფორმირებულობის წყარო		N= 303	
დედ-მამა	7.5	9.0	6.0
ბებია-პაპა	0.7	1.4	
და-ძმა	0.4		0.8
სხვა ნათესავი			
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	32.3	35.6	28.6
უფროსი ასაკის ნაცნობები	34.7	31.8	37.8
მასწავლებელი			
ექიმი	3.5	2.6	4.5
წიგნები და ბროშურები	3.6	1.3	6.2
ჟურნალ-გაზეთები	1.9	0.8	3.2
რადიო			
ტელევიზია	4.9	4.2	5.7
ინტერნეტი	8.5	10.1	6.7
სხვა	0.3		0.6
არა აქვს	13.0	13.8	12.2
30 ზემოაღნიშნულის შესახებ ცოდნის მიღების ასაკი		N= 303	
10 წლამდე	3.9	4.1	3.7
10-12	10.7	12.2	9.1
13-15	63.2	65.1	61.2
16 და მეტი	9.4	6.0	13.1
უარი პასუხზე	12.8	12.6	12.9
სულ	100.0	100.0	100.0
საშუალო ასაკი	13.66	13.53	13.81

ცხრილი 11.

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივ ურთიერთობასთან დაკავშირებულ ზოგიერთ საკითხზე შეხედულების და ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების დასაშვები ასაკი								
31	გოგონებისათვის						N= 600	
15 წლამდე	1.8	3.2	0.3	2.2	4.2	0.7		
15	3.5	6.6	0.3	8.4	4.6		0.6	
16	8.9	16.4	1.3	17.4	15.5	1.3	1.1	
17	4.0	5.5	2.4	7.5	3.4	2.6	2.3	
18	17.5	22.9	11.9	25.0	20.5	12.4	11.3	
19	5.2	3.0	7.4	1.5	4.6	4.5	10.5	
20 და მეტი	10.9	7.3	14.7	7.6	7.0	16.9	12.3	
მხოლოდ ქორწინების შემდეგ	46.5	33.8	59.5	29.6	38.4	59.7	59.4	
უარი პასუხზე	1.7	1.3	2.2	0.8	1.8	1.9	2.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო ასაკი	17.81	17.25	18.75	17.19	17.32	18.81	18.68	
32	ვაჟებისათვის						N= 600	
15 წლამდე	11.7	18.4	4.9	18.6	18.1	5.2	4.7	
15	24.6	31.9	17.1	30.3	33.6	12.4	22.0	
16	21.4	25.4	17.3	25.4	25.5	18.2	16.4	
17	12.7	7.1	18.5	6.8	7.3	16.2	20.8	
18	13.6	9.5	17.7	9.7	9.3	15.6	19.9	
19	3.0	2.1	4.0	4.1		4.5	3.4	
20 და მეტი	5.6	1.3	10.0	1.4	1.2	14.9	4.8	
მხოლოდ ქორწინების შემდეგ	4.5	2.5	6.5	3.0	2.0	8.5	4.5	
უარი პასუხზე	2.9	1.8	4.0	0.7	3.0	4.5	3.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო ასაკი	16.38	15.87	16.92	15.95	15.79	17.19	16.65	
33	პირველი სქესობრივი კონტაქტი:						N= 600	
შეიძლება დაორსულება	57.9	63.0	52.7	51.5	75.4	41.8	64.2	
არ შეიძლება დაორსულება	10.8	13.6	7.9	15.8	11.3	10.9	4.7	
არ ვიცი	31.3	23.4	39.4	32.7	13.3	47.3	31.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
34	სქესობრივი მოთხოვნების შემთხვევაში თავშეკავება:						N= 600	
მაგნებელია ჯანმრთელობისათვის	43.2	59.4	26.8	48.1	71.5	20.2	33.8	
არ არის მაგნებელი	18.1	15.9	20.3	17.6	14.0	19.5	21.2	
არ ვიცი	38.7	24.7	52.9	34.3	14.5	60.3	45.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
35	სქესობრივი მოთხოვნების არსებობისას უფრო მაგნებელია ჯანმრთელობისათვის:						N= 600	
თავშეკავება	15.5	21.1	9.6	23.6	18.5	12.4	6.6	
შემთხვევითი, ან დაუცველი სქესობრივი კავშირი უარყოფითი შედეგებით	79.1	76.2	82.2	72.3	80.3	76.0	88.8	
არ ვიცი	5.4	2.7	8.2	4.1	1.2	11.6	4.6	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
36	შემთხვევითი სქესობრივი კავშირი:						N= 600	
მიაჩნია საშიშად	78.4	63.9	93.2	62.6	65.3	90.9	95.6	
არ მიაჩნია საშიშად	17.8	31.2	4.2	32.5	29.7	4.6	3.7	
არ ვიცი	3.8	4.9	2.6	4.9	5.0	4.5	0.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 11ა

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივ ურთიერთობასთან დაკავშირებულ ზოგიერთ საკითხზე შეხედულების და ცოდნის მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008		
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები
სქესობრივი ურთიერთობის დაწყების დასაშვები ასაკი						
31 გოგონებისათვის						N= 309
16 წლამდე	1.4	2.9	0.0	4.1	7.5	0.6
16	8.5	12.2	4.7	9.2	17.7	0.6
17	11.0	13.7	8.4	3.6	5.8	1.3
18	20.0	20.5	19.3	19.0	23.7	14.2
19	10.5	8.3	12.7	3.7	0.6	7.0
20 და მეტი	12.3	11.5	13.1	11.2	8.2	14.3
მხოლოდ ქორწინების შემდეგ	36.3	30.9	41.8	47.1	34.9	59.4
უარი პასუხზე				2.1	1.6	2.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
საშუალო ასაკი	18.4	18.1	18.8	17.84	17.27	18.81
32 ვაჟებისათვის						
						N= 309
16 წლამდე	15.6	15.9	15.2	34.9	48.4	21.2
16	36.2	36.7	35.6	22.7	26.7	18.7
17	16.6	18.0	15.3	14.0	9.4	18.6
18	16.3	18.3	14.2	11.2	7.6	14.8
19	3.4	2.5	4.4	3.3	2.6	3.9
20 და მეტი	6.5	3.6	9.5	5.8	1.2	10.4
მხოლოდ ქორწინების შემდეგ	5.4	5.0	5.8	4.2	1.2	7.2
უარი პასუხზე				3.9	2.9	5.1
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
საშუალო ასაკი	16.9	16.7	17.0	16.37	15.88	16.91
33 პირველი სქესობრივი კონტაქტი:						
						N= 309
შეიძლება დაორსულება	66.7	59.7	73.8	53.2	56.2	50.2
არ შეიძლება დაორსულება	8.5	10.8	6.2	10.7	15.5	5.9
არ ვიცი	24.8	29.5	20.0	36.1	28.3	43.9
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
34 სქესობრივი მოთხოვნების შემთხვევაში თავშეკავება:						
						N= 309
მავნებელია ჯანმრთელობისათვის	22.6	32.7	12.4	39.8	52.5	27.0
არ არის მავნებელი	30.4	31.7	29.1	20.2	20.9	19.4
არ ვიცი	47.0	35.6	58.5	40.0	26.6	53.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
36 შემთხვევითი სქესობრივი კავშირი:						
						N= 309
მიანინია საშიშად	84.2	80.7	87.6	76.6	61.6	91.6
არ მიანინია საშიშად	15.8	19.3	12.4	19.4	33.5	5.1
უარი პასუხზე				4.0	4.9	3.3
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 12.

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, მიაჩნიათ თუ არა დასაშვებად სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე და თუ ასეთი ჰქონია რომელიმე ნაცნობ თანატოლს

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
37	სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე ვაჟებისათვის						N= 600	
	მიაჩნია დასაშვებად							
	შეევარებულთან	27.3	34.3	20.1	34.8	33.8	13.7	27.0
	მეგობართან	10.8	15.4	6.1	12.0	19.1	5.8	6.4
	საცოლესთან	46.5	51.5	41.4	51.7	51.3	40.9	42.0
	მეძავთან	71.2	77.1	65.2	70.9	83.8	62.3	68.3
	სხვა	-	-	-	-	-	-	-
	არ მიაჩნია დასაშვებად							
	შეევარებულთან	66.8	58.8	74.8	57.1	60.7	81.7	67.6
	მეგობართან	82.3	77.2	87.6	79.9	74.2	88.3	86.9
	საცოლესთან	47.1	41.4	52.9	39.7	43.2	53.9	51.8
	მეძავთან	24.7	20.7	28.7	28.4	12.4	31.2	26.1
	სხვა							
38	სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე გოგონებისათვის						N= 600	
	მიაჩნია დასაშვებად							
	შეევარებულთან	13.8	20.1	7.3	24.7	15.1	7.9	6.7
	მეგობართან	2.6	4.2	0.9	1.3	7.3	0.7	1.2
	საქმროსთან	31.8	35.8	27.8	41.7	29.4	25.4	30.3
	სხვა	-	-	-	-	-	-	-
	არ მიაჩნია დასაშვებად							
	შეევარებულთან	81.9	74.7	89.3	69.7	80.2	88.2	90.4
	მეგობართან	91.5	88.7	94.3	91.2	86.0	95.4	93.2
	საქმროსთან	65.3	61.5	69.1	55.7	67.7	71.3	66.8
	სხვა	-	-	-	-	-	-	-
39	რომელიმე ნაცნობ თანატოლ გოგონას სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე:						N= 600	
	ჰქონია	29.1	29.7	28.5	19.9	40.4	18.9	38.7
	არ ჰქონია	64.4	58.1	70.8	68.8	46.5	80.4	60.6
	არ ვიცი	6.5	12.2	0.7	11.3	13.1	0.7	0.7
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
40	რომელიმე ნაცნობ თანატოლ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე:						N= 600	
	ჰქონია	47.8	56.2	39.2	48.3	64.7	28.7	50.6
	არ ჰქონია	36.8	37.6	36.1	45.2	29.4	42.7	29.0
	არ ვიცი	15.4	6.2	24.7	6.5	5.9	28.6	20.4
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	აღნიშნული სქესობრივი ურთიერთობა თანატოლების მიერ შეფასებულ იქნა:							
41-1	ვაჟის შემთხვევაში						N= 287	
	როგორც ჩვეულებრივი ამბავი	71.6	71.2	72.4	65.6	75.6	72.9	72.1
	მოიწონეს	17.7	22.3	10.9	25.8	19.5	6.8	13.4
	გაკიცხეს	5.6	3.0	9.3	5.6	1.0	11.4	8.0
	არ ვიცი	5.1	3.5	7.4	3.0	3.9	8.9	6.5
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41-2	გოგონების შემთხვევაში						N= 175	
	როგორც ჩვეულებრივი ამბავი	32.3	35.4	28.9	38.0	34.0	27.5	29.6
	მოიწონეს	9.2	9.7	8.8	9.4	9.7	7.0	9.7
	გაკიცხეს	47.0	37.8	56.7	32.2	40.9	58.5	55.8
	უარი პასუხზე	11.0	17.1	5.6	20.4	15.4	7.0	4.9
	სულ	99.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	275.0

ცხრილი 12ა

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, მიაჩნიათ თუ არა დასაშვებად სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
37	სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე ვაჟებისათვის N= 309						
	მიაჩნია დასაშვებად						
	შეჟვარებულთან	34.9	36.7	33.1	22.2	25.1	19.3
	მეგობართან	16.5	29.1	3.6	9.2	12.6	5.8
	საცოლესთან	47.9	42.1	53.8	43.0	48.5	37.5
	მეძავთან	78.7	83.8	73.5	69.6	74.8	64.4
	სხვა						
38	სქესობრივი ურთიერთობა ქორწინებამდე გოგონებისათვის N= 309						
	მიაჩნია დასაშვებად						
	შეჟვარებულთან	18.4	19.4	17.5	15.1	21.1	9.1
	მეგობართან	8.5	13.7	3.3	2.4	3.5	1.3
	საქმროსთან	42.5	39.2	45.8	31.2	35.9	26.5
	სხვა						

ცხრილი 13.

თანატოლ მოზარდთა განაწილება (%) ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობის ასაკისა და სქესის მიხედვით

42-43	ვაჟები	პარტნიორი გოგონა	გოგონები	პარტნიორი ვაჟი	
14 წლამდე	8.4	0.6	4.0	1.1	
14-15	35.9	4.6	11.6	4.7	
16-17	30.4	12.5	36.6	12.8	
18-19	7.6	8.8	25.7	17.1	
20 და მეტი წლის		19.5		21.2	
არ ვიცი ასაკი	17.7	54.0	22.1	43.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	
გამოკუთხულთა რაოდენობა		287	287	175	175

ცხრილი 13.ა

თანატოლ მოზარდთა განაწილება (%) პირველი სქესობრივი ურთიერთობის შეფასების და მათზე განხორციელებული სქესობრივი ძალადობის მცდელობის მიხედვით

44	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
თანატოლ მოზარდთა განაწილება (%) პირველი სქესობრივი ურთიერთობის შეფასების მიხედვით N= 298								
	საკუთარი სურვილით გააზრებული	62.2	71.1	49.6	74.2	68.8	42.9	54.0
	მოულოდნელი და სპონტანური	12.4	11.9	13.1	12.8	11.3	14.3	12.3
	იძულებითი	0.6	0.5	0.8		0.9		1.3
	არ ვიცი	24.8	16.5	36.5	13.2	19.0	42.8	32.4
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.2	100.0	100.0	100.0
45 თანატოლ მოზარდთა განაწილება (%) მათზე განხორციელებული სქესობრივი ძალადობის მცდელობის მიხედვით N= 600								
	ყოფილა სქესობრივი ძალადობის მცდელობის ობიექტი	3.6	2.9	4.4	3.3	2.4	3.9	5.0
	არ ყოფილა	82.0	83.0	80.9	84.7	81.2	79.9	82.0
	არ ვიცი	14.4	14.1	14.7	12.0	16.4	16.2	13.0
	სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 14.

მოზარდების განაწილება (%) მათი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის, პარტნიორის ასაკის და თანატოლის ქორწინების გარეშე დაორსულების შემთხვევაში რჩევის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
47	სქესობრივი ურთიერთობა						N= 600	
ჰქონდა	33.0	62.5	2.8	40.8	85.7		5.9	
არ ჰქონდა	65.1	35.3	95.6	56.5	12.5	98.7	92.1	
უარი პასუხზე	1.9	2.2	1.6	2.7	1.8	1.3	2.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
48	ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის დროს						N= 198	
15 წლამდე	24.6	25.7		40.8	18.0			
15	30.3	31.7		36.7	29.1			
16	31.3	32.6		20.8	38.6			
17	10.6	9.0	45.9		13.6		45.9	
18	2.2	1.0	29.3	1.7	0.7		29.3	
19	0.4		9.8				9.8	
უარი პასუხზე	0.6		15.0				15.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	
საშუალო ასაკი	15.38	15.29	17.63	14.85	15.49	0.00	17.63	
49	პარტნიორის ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობის დროს						N= 198	
15 წლამდე	3.4	3.1	11.4	4.6	2.3		11.4	
15	2.1	2.2		4.7	0.9			
16	5.5	5.8		4.9	6.2			
17	11.0	11.5		16.1	9.0			
18	8.9	9.2		11.3	8.2			
19	4.3	4.5		4.7	4.4			
20	11.8	11.1	29.3	9.4	12.0		29.3	
21-24	19.6	19.6	19.5	17.7	20.6		19.5	
25 და უფროსი	17.0	16.6	24.8	10.1	20.0		24.8	
არ ვიცი	16.4	16.4	15.0	16.5	16.4		15.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	
საშუალო ასაკი	20.30	20.26	21.13	19.34	20.70	0.00	21.13	
46	მოზარდების განაწილება (%) თანატოლის ქორწინების გარეშე დაორსულების შემთხვევაში რჩევის მიხედვით						N= 600	
სასურველი ორსულობისას								
შეწყვიტოს ორსულობა	4.2	3.9	4.5	4.0	3.8	5.8	3.1	
გააჩინოს ბავშვი და აღზარდოს	54.1	47.9	60.5	46.5	49.3	59.2	62.0	
გააჩინოს ბავშვი და გააშვილოს	0.5	0.7	0.3		1.4		0.6	
მიმართოს რჩევისათვის ექიმს	7.6	9.2	5.9	9.3	9.1	5.2	6.6	
მიმართოს რჩევისათვის მშობლებს	11.9	14.7	9.0	18.0	11.3	8.4	9.7	
დარეკოს ნდობის ტელეფონზე რჩევის მისაღებად	0.2	0.4			0.8			
სხვა	0.3	0.6		0.7	0.6			
უარი პასუხზე	21.2	22.6	19.8	21.5	23.7	21.4	18.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
განუზრახავი ორსულობისას								
შეწყვიტოს ორსულობა	21.5	17.2	25.8	16.6	17.8	31.8	19.4	
გააჩინოს ბავშვი და აღზარდოს	23.3	20.8	25.9	16.9	24.9	24.2	27.7	
გააჩინოს ბავშვი და გააშვილოს	2.7	2.4	2.9	3.4	1.4	3.2	2.6	
მიმართოს რჩევისათვის ექიმს	14.4	16.7	12.1	14.6	19.0	9.7	14.6	
მიმართოს რჩევისათვის მშობლებს	22.0	19.8	24.3	24.7	14.7	20.8	28.0	
დარეკოს ნდობის ტელეფონზე რჩევის მისაღებად	4.8	9.2	0.3	9.3	9.1	0.6		
სხვა	1.0	1.7	0.3	1.4	2.0	0.7		
უარი პასუხზე	10.3	12.2	8.4	13.1	11.1	9.0	7.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 15.

მოზარდების განაწილება (%) აბორტისა და განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობის და ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
50	რა არის აბორტი?						N= 600	
იცის	97.7	97.1	98.3	95.7	98.6	98.7	97.8	
არ იცის	2.3	2.9	1.7	4.3	1.4	1.3	2.2	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
51	აბორტის შეფასება						N= 586	
მანერა ჯანმრთელობისათვის	42.0	41.2	42.7	43.5	38.8	40.8	44.8	
იწვევს ფსიქიკურ სტრესს	14.1	8.2	20.0	11.2	5.2	18.3	21.8	
რელიგიურად ცოდვია	78.2	72.9	83.6	70.3	75.7	84.9	82.2	
დაუდევერობის შედეგია	13.8	11.5	16.2	14.3	8.6	17.0	15.2	
განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ ინფორმაციისა და ცოდნის უქონლობის შედეგია	10.2	5.6	14.9	5.1	6.0	13.1	16.9	
52	აბორტის უარყოფითი სამედიცინო შედეგები						N= 586	
სისხლდენა საშვილოსნოდან	21.1	11.9	30.3	10.8	13.1	26.3	34.6	
საშვილოსნოს დაზიანება	28.5	22.7	34.3	21.1	24.5	31.8	37.0	
ანთებადი დაავადებების გამწვავება და აღმავალი გზით გავრცელება	12.2	8.1	16.4	6.0	10.2	13.8	19.2	
ინფიცირება	10.6	4.7	16.5	3.6	5.9	12.6	20.7	
უნაყოფობა	53.8	51.7	55.9	47.1	56.6	41.6	71.4	
სხვა	4.9	5.3	4.5	5.5	5.1	5.8	3.1	
უარი პასუხზე	15.4	16.7	14.2	22.0	11.1	21.6	6.3	
53	ინფორმირებულობა განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესაძლებლობის შესახებ						N= 600	
იცის	74.9	74.1	75.8	70.7	77.8	67.8	84.2	
არ იცის	25.1	25.9	24.2	29.3	22.2	32.2	15.8	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
54	ინფორმირებულობა განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ						N= 450	
სმენია	79.0	84.6	73.4	79.5	89.5	67.4	78.5	
არ სმენია	21.0	15.4	26.6	20.5	10.5	32.6	21.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 15ა

მოზარდების განაწილება (%) აბორტისა და განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობის და ცოდნის მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
50	რა არის აბორტი?						N= 309
იცის	97.5	95.0	100.0	97.8	97.4	98.1	
არ იცის	2.5	5.0	0.0	2.2	2.6	1.9	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
52	აბორტის უარყოფითი სამედიცინო შედეგები						N= 302
სისხლდენა საშვილოსნოდან	45.4	41.4	48.6	15.9	13.7	17.6	
საშვილოსნოს დაზიანება	50.1	52.4	48.2	19.5	18.9	19.9	
ანთებადი დაავადებების გამწვავება და აღმავალი გზით გავრცელება	16.8	14.3	19.0	6.8	3.9	9.1	
ინფიცირება	14.9	11.0	18.2	6.6	4.5	8.3	
უნაყოფობა	73.4	75.7	71.5	35.1	38.7	32.4	
სხვა				3.2	5.2	1.6	
უარი პასუხზე				12.8	15.0	11.1	
53	ინფორმირებულობა განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესაძლებლობის შესახებ						N= 309
იცის	93.8	92.1	95.6	76.0	73.9	78.0	
არ იცის	6.2	7.9	4.4	24.0	26.1	22.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
54	ინფორმირებულობა განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ						N= 232
სმენია	90.7	89.6	91.9	77.7	82.3	73.4	
არ სმენია	9.3	10.4	8.1	22.3	17.7	26.6	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 16.

მოზარდების განაწილება (%) განუზრახსავი ორსულობის თავიდან აცილების კონკრეტული მეთოდების შესახებ ინფორმირებულობის და ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაკუები	გოგონები	ვაკუების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
55-1	სმენია						N= 356	
	სქესობრივი თავშეკავება	73.0	72.1	74.2	68.6	75.0	75.8	73.0
	ყოველდღიური პორმონალური აბები	65.4	60.1	71.4	48.2	70.5	65.8	75.5
	საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	60.7	58.0	63.8	53.9	61.5	50.3	73.7
	კონდომი (პრეზერვატივი)	68.8	54.3	85.5	62.2	47.4	87.3	84.1
	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)	50.8	52.1	49.3	46.5	56.9	34.6	60.2
	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)	48.0	50.4	45.1	43.6	56.3	31.7	55.0
	საინექციო საშუალება	31.9	38.1	24.8	33.6	42.0	20.2	28.2
	იმპლანტი	17.1	20.2	13.4	18.0	22.2	8.6	17.0
	სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	20.8	23.7	17.5	20.8	26.3	11.5	21.9
	საშოს დიაფრაგმა	14.2	16.7	11.3	12.6	20.2	4.3	16.4
	ქალის სტერილიზაცია	19.3	21.4	16.8	15.0	26.9	10.1	21.8
	მამაკაცის სტერილიზაცია	20.9	26.9	13.9	20.9	32.1	7.3	18.8
	კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	32.0	28.8	35.6	24.7	32.4	39.0	33.2
	შეწვეტილი სქესობრივი აქტი	34.9	43.5	25.0	40.1	46.4	21.7	27.4
	ძუძუთი კვება	40.8	37.3	44.7	37.3	37.3	40.2	48.1
	სხვა	2.7	3.2	2.0		6.0		3.5
55-2	იცის გამოყენება						N= 42	
	სქესობრივი თავშეკავება	18.8	13.4	62.0	14.2	12.9		62.0
	ყოველდღიური პორმონალური აბები	2.1	2.4			4.0		
	საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	11.8	10.8	20.4		17.9		20.4
	კონდომი (პრეზერვატივი)	84.9	87.4	65.0	100.0	79.0		65.0
	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)	6.6	4.9	20.4	6.6	3.8		20.4
	გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)	4.8	5.4			8.9		
	საინექციო საშუალება	4.8	5.4			8.9		
	იმპლანტი	7.4	8.4			13.9		
	სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	4.8	5.4			8.9		
	საშოს დიაფრაგმა	4.8	5.4			8.9		
	ქალის სტერილიზაცია	2.1	2.4			4.0		
	მამაკაცის სტერილიზაცია	2.1	2.4			4.0		
	კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	11.4	7.2	44.5		12.0		44.5
	შეწვეტილი სქესობრივი აქტი	9.6	8.6	17.5	14.2	4.9		17.5
	ძუძუთი კვება	5.3		47.4				47.4
	სხვა							

ცხრილი 17

მოზარდების განაწილება (%) განუზრახსავი ორსულობის თავიდან აცილების კონკრეტული მეთოდების შესახებ ინფორმირებულობის და ცოდნის მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
55-1	სმენია						N= 183
სქესობრივი თავშეკავება				71.7	67.3	76.4	
ყოველდღიური ჰორმონალური აბები	69.6	60.7	78.1	65.5	61.6	69.6	
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	45.2	30.8	58.8	55.0	51.9	58.4	
კონდომი	85.8	88.7	83.1	72.9	61.0	85.6	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)				47.9	49.8	46.0	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)				40.5	42.6	38.2	
საინექციო საშუალება	0.6	0.4	0.8	30.2	35.3	24.7	
იმპლანტი	0.4	0.4	0.4	12.4	16.7	7.9	
სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	2.0	0.4	3.5	14.9	18.2	11.3	
საშოს დიაფრაგმა	1.6	1.2	1.9	10.2	15.5	4.5	
ქალის სტერილიზაცია	2.6	1.2	3.8	14.3	19.2	9.1	
მამაკაცის სტერილიზაცია	2.0	0.8	3.1	17.9	26.1	9.0	
კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	8.3	2.0	14.2	32.1	27.2	37.4	
შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი	6.5	8.5	4.6	31.0	40.8	20.5	
ძუძუთი კვება				39.7	37.8	41.7	
55-2	იცის გამოყენება						N= 22
სქესობრივი თავშეკავება				11.0	11.5		
ყოველდღიური ჰორმონალური აბები	32.3	32.3	32.3				
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	21.6	17.7	25.4	5.0		100.0	
კონდომი	78.2	92.1	65.1	100.0	100.0	100.0	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)				14.5	10.0	100.0	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)							
საინექციო საშუალება	0.5	0.4	0.7				
იმპლანტი	0.4	0.4	0.4				
სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	1.8	0.4	3.2				
საშოს დიაფრაგმა	1.4	1.1	1.7				
ქალის სტერილიზაცია	2.3	1.1	3.4				
მამაკაცის სტერილიზაცია	1.8	0.7	2.8				
კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	7.5	1.8	12.8				
შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი	5.9	7.7	4.1	11.0	11.5		
ძუძუთი კვება				5.0	..	100.0	

ცხრილი 18

მოზარდების განაწილება (%) განუზრახსავი ორსულობის თავიდან აცილების კონკრეტული მეთოდების ცოდნისა და ამ მეთოდების შესახებ ინფორმაციის წყაროების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
55-3	მიაჩნია ყველაზე ეფექტურად						N= 12	
სქესობრივი თავშეკავება								
ყოველდღიური ჰორმონალური აბები								
საშიდლოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	1.5	3.0			6.2			
კონდომი (პრეზერვატივი)	19.6	28.7	10.3	32.8	24.2		21.2	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)	1.4	2.8			5.9			
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)								
საინექციო საშუალება								
იმპლანტი								
სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)								
საშოს დიაფრაგმა								
ქალის სტერილიზაცია								
მამაკაცის სტერილიზაცია								
კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)								
შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი								
ძუძუთი კვება	1.6		3.2				6.7	
სხვა								
56	კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციის წყაროები						N= 356	
დედ-მამა	10.0	4.2	16.7	2.5	5.7	21.5	13.1	
ბებია-პაპა	0.2		0.5				0.9	
და-ძმა	1.2	1.2	1.1	1.4	1.1	1.5	0.9	
სხვა ნათესავები	4.5	1.4	8.0		2.6	7.2	8.5	
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	43.5	43.2	43.9	45.7	41.1	44.1	43.7	
უფროსი ასაკის ნაცნობები	27.2	33.3	20.1	38.9	28.5	21.2	19.2	
შეყვარებული	2.4	1.4	3.6		2.6	1.4	5.3	
მასწავლებელი	1.9	1.1	2.8	2.4		2.8	2.7	
ექიმი	4.0	2.7	5.5		5.1		9.6	
წიგნები და ბროშურები	11.4	6.1	17.4	1.4	10.2	11.6	21.7	
ჟურნალ-გაზეთები	7.0	4.2	10.3	2.7	5.5	7.2	12.5	
რადიო	0.5	0.5	0.6		0.8	1.5		
ტელევიზია	19.5	14.6	25.2	17.4	12.1	25.6	25.0	
ინტერნეტი	12.1	16.5	7.0	20.9	12.7	7.2	6.8	
სხვა	1.1	1.5	0.6		2.8		1.0	
უარი პასუხზე	4.9	5.5	4.2	5.3	5.7	4.4	4.1	

ცხრილი 19

მოზარდების განაწილება (%) განუზრახსავი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების ცოდნის და ამ მეთოდების შესახებ ინფორმაციის წყაროების მიხედვით

(თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
55-3	მიაჩნია ყველაზე ეფექტურად						N= 6
სქესობრივი თავშეკავება							
ყოველდღიური კონტრაცეპტივი აბები	30.7	21.2	39.5				
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	18.0	11.7	23.8				
კონდომი	58.3	84.2	34.5	100.0	100.0	100.0	
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (აბები)				11.0	12.5		
გადაუდებელი კონტრაცეპცია (სპირალი)							
საინექციო საშუალება	0.8	1.2	0.4				
იმპლანტი	0.4	0.4	0.4				
სპერმიციდები (ბურთულები, სანთლები)	-	-	-				
საშოს დიაფრაგმა	-	-	-				
ქალის სტერილიზაცია	1.6	0.8	2.3				
მამაკაცის სტერილიზაცია	1.4	0.4	2.3				
კალენდარული (პერიოდული თავშეკავება)	1.4	2.1	0.8				
შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი	3.0	5.4	0.8				
ძუძუთი კვება				12.3		100.0	
56	კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაციის წყაროები						N= 183
დედ-მამა	15.8	8.0	23.7	9.3	2.0	17.1	
ბებია-პაპა	1.6	1.2	2.1				
და-ძმა	5.1	5.6	4.6	0.6		1.2	
სხვა ნათესავები	5.1	6.8	3.3	3.8	0.9	6.8	
თანატოლები, მეგობარ-ამხანაგები	83.0	91.6	63.7	49.5	50.8	48.1	
უფროსი ასაკის ნაცნობები	30.1	35.3	24.6	23.6	30.0	16.8	
შეყვარებული	1.0	1.6	0.4	1.5	1.8	1.1	
მასწავლებელი	1.8	0.8	2.9	2.2	2.3	2.2	
ექიმი	8.0	8.4	7.5	1.6		3.3	
წიგნები და ბროშურები	18.6	13.2	24.1	8.4	3.7	13.5	
ჟურნალ-გაზეთები	15.7	16.1	15.4	5.8	1.8	10.0	
რადიო	2.2	0.4	4.2	1.0	0.9	1.2	
ტელევიზია	50.5	47.8	53.3	20.8	17.2	24.7	
ინტერნეტი				13.9	20.5	6.8	
სხვა				1.0	0.9	1.1	
უარი პასუხზე				3.7	3.0	4.6	

ცხრილი 20

მოზარდების განაწილება (%) კონტრაცეპციის საშუალებების მოპოვების ადგილების ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაკუები	გოგონები	ვაკუების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
57	სამედიცინო დაწესებულება – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ქსელი						N= 356	
ჰორმონალური აბები	21.6	25.3	15.8	31.9	19.3	17.9	15.0	
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	61.4	48.8	81.1	52.9	45.1	82.1	80.7	
კონდომი (პრეზერვატივი)	3.1	1.0	6.4	2.2		5.9	6.6	
გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები	18.8	22.6	12.9	31.7	14.2	17.9	10.9	
საინექციო საშუალება	42.0	54.8	22.1	56.3	53.6	17.6	23.8	
იმპლანტი	46.7	62.2	22.4	62.3	62.2	17.7	24.2	
სპერმიციდი	45.3	60.9	20.8	50.7	70.2	23.7	19.7	
დიაფრაგმა	50.4	67.5	23.7	62.8	71.9	17.7	26.0	
57	სამედიცინო დაწესებულება – კერძო კლინიკა						N= 356	
ჰორმონალური აბები	17.0	22.1	10.8	26.5	18.4	11.7	10.5	
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	78.4	68.4	90.4	69.5	67.5	92.2	89.8	
კონდომი (პრეზერვატივი)	5.2	4.6	6.0	1.8	6.9	7.8	5.4	
გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები	26.8	36.5	15.0	41.6	32.1	19.4	13.4	
საინექციო საშუალება	48.1	65.4	27.1	67.6	63.6	23.1	28.6	
იმპლანტი	55.6	75.4	31.5	80.2	71.3	34.8	30.3	
სპერმიციდი	50.9	73.3	23.8	76.6	70.5	23.3	24.0	
დიაფრაგმა	52.0	73.3	26.3	76.6	70.5	23.3	27.4	
57	აფთიაქი						N= 356	
ჰორმონალური აბები	79.2	75.9	83.0	74.7	77.0	75.7	87.6	
საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სპირალი)	72.6	71.6	73.8	69.9	73.0	61.5	81.5	
კონდომი (პრეზერვატივი)	93.4	96.8	89.3	95.6	97.9	87.7	90.3	
გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები	67.4	76.8	56.4	75.7	77.7	45.9	63.0	
საინექციო საშუალება	55.5	67.8	41.1	66.8	68.7	42.3	40.4	
იმპლანტი	43.9	60.4	24.6	62.8	58.4	22.9	25.7	
სპერმიციდი	42.5	58.6	23.7	62.8	55.0	21.1	25.3	
დიაფრაგმა	40.8	57.7	21.1	63.1	53.2	15.9	24.3	

ცხრილი 21

მოზარდების განაწილება (%) პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენების ან არგამოყენების მიზეზების მიხედვით

	სულ	ვაკუები	გოგონები	ვაკუების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
58	პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდი:						N= 198	
გამოიყენეს	80.5	82.7	30.9	80.9	83.7		30.9	
არ გამოიყენეს	19.5	17.3	69.1	19.1	16.3		69.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	
59	პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის გამოყენებული მეთოდი						N= 159	
ყოველდღიური ჰორმონალური აბები	3.3	3.4		4.2	3.0			
კონდომი	96.7	96.6	100.0	95.8	97.0		100.0	
გადაუღებელი კონტრაცეპცია (აბები)								
კალენდარული								
შეწვეტილი სქესობრივი აქტი								
სხვა								
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	
60	პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას კონტრაცეპციის მეთოდის არგამოყენების მიზეზი						N= 39	
სქესობრივი კავშირი იყო მოულოდნელი	21.7	23.0	14.1	33.3	16.9		14.1	
ფიქრობდი, რომ ციკლის ეს პერიოდი იყო უსაფრთხო	2.1		14.1				14.1	
არ შემეძლო კონტრაცეპტივის შოვნა	5.8	6.8			10.9			
მისი მოპოვება შეუძლებელი იყო კონფედენციალურ გარემოში								
მისი მოპოვება გერცხვენოდა	7.1	8.3		8.1	8.5			
კონტრაცეპტივის გამოყენების წინააღმდეგი ვიყავი								
პარტნიორი იყო კონტრაცეპტივის გამოყენების წინააღმდეგი	4.9	5.8		8.0	4.4			
არ ვიცოდი კონტრაცეპციის შესახებ	10.0	11.8		8.0	14.1			
მინდოდა დაორსულება	7.8	2.8	35.9		4.4		35.9	
ფიქრობდი, რომ კონტრაცეპცია მავნე იყო ჯანმრთელობისათვის	2.2	2.6			4.2			
უარი პასუხზე	38.4	38.9	35.9	42.6	36.6		35.9	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	

ცხრილი 22

მოზარდების განაწილება (%) კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენება-არგამოყენების მიზეზების მიხედვით

	სულ	ვაკუები	გოგონები	ვაკუების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
61 კონტრაცეპციის მეთოდს ამჟამად იყენებს შემდეგი მიზეზით:							N= 161	
ექიმის რჩევით	7.8	6.4	40.7	8.1	5.5		40.7	
მისაღები ფასი აქვს	10.4	10.9		10.8	10.9			
ეფექტურია	12.4	12.5	9.8	9.8	13.9		9.8	
უსაფრთხოა	39.7	41.0	9.8	39.1	42.0		9.8	
მარტივია გამოსაყენებლად	8.4	8.3	9.8	8.2	8.3		9.8	
მისი მოპოვება შესაძლებელია კონფიდენციალურ გარემოში	3.6	3.7		6.8	2.1			
მისი მოპოვება არ იწვევს სირცხვილის გრძობას	8.7	9.1		13.2	6.9			
პარტნიორი უპირატესობას ანიჭებს ამ მეთოდს	1.0	1.0		1.5	0.7			
ნაცნობების რჩევით	14.1	14.7		23.1	10.5			
მასმედიდან მიღებული ინფორმაციით	2.0	2.1		1.5	2.3			
ინტერნეტით მიღებული ინფორმაციით	1.5	1.6		4.6				
სხვა	18.6	17.2	49.6	15.8	17.9		49.6	
62 იყენებდა კონტრაცეპციას, მაგრამ ამჟამად არ იყენებს შემდეგი მიზეზით:							N= 198	
მეთოდმა არ გაამართლა	1.2	3.4		2.8	4.5			
შვილის ყოლის სურვილის გამო	0.6	0.5	0.6		1.6		1.3	
პარტნიორმა არ მოიწონა კონტრაცეპტივი								
გამოიწვია გვერდითი მოვლენები								
ძნელი საშოვნია იყო	0.2		0.3				0.6	
ფასი არახელმისაწვდომი იყო	0.2	0.7			1.9			
სხვა მეთოდი უნდოდა	1.1	3.1		2.2	5.0			
უხერხული იყო გამოსაყენებლად	0.8	2.2		1.7	3.0			
არ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა	86.5	67.0	97.7	83.3	35.7	100.0	95.2	
არ ვიყენებდი	9.4	23.1	1.4	10.0	48.3		2.9	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
63 საერთოდ არ გამოუყენებია კონტრაცეპცია შემდეგი მიზეზით:							N= 600	
ძნელი საშოვნელია								
ძვირია								
არ მიაჩნია უსაფრთხოდ	0.4	1.2			4.0			
არ ფლობს საკმარის ინფორმაციას	0.2	0.7		1.0				
პარტნიორი წინააღმდეგია								
გვერდითი მოვლენების შიშის გამო	0.2	0.6			2.0			
მისი მოპოვება შესაძლებელი არ არის კონფიდენციალურ გარემოში								
მისი მოპოვება იწვევს სირცხვილის გრძობას	0.2	0.7		1.0				
რელიგიური მოსაზრებების გამო								
ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო								
უნდოდა დაორსულება, ბავშვის გაჩენა	0.5		0.7				1.5	
არ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობა	91.7	77.7	98.6	90.1	48.2	100.0	97.0	
უარი პასუხზე	6.8	19.1	0.7	7.9	45.8		1.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 23

მოზარდების განაწილება (%) ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების და განუზრახავი ორსულობის თავიდან აცილების შესახებ შეხედულების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
64	ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების მიზანშეწონილობა						N= 600	
მიზანშეწონილია	69.6	53.8	85.8	54.7	52.8	87.0	84.4	
არ არის მიზანშეწონილი	29.1	45.9	11.9	45.3	46.6	11.0	12.9	
არ ვიცი	1.3	0.3	2.3		0.6	1.9	2.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	
65	ქორწინებამდე სქესობრივი თავშეკავების რეალურობა						N= 600	
მამაკაცისათვის								
რეალურია	19.4	16.4	22.4	21.8	10.7	23.9	20.7	
არ არის რეალური	78.8	82.9	74.6	78.2	87.9	72.2	77.2	
არ ვიცი	1.8	0.7	3.0		1.4	3.8	2.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	
ქალისათვის								
რეალურია	86.9	85.5	88.4	82.4	88.7	88.4	88.5	
არ არის რეალური	10.9	12.2	9.6	14.2	10.1	9.7	9.4	
არ ვიცი	2.2	2.3	2.0	3.4	1.2	1.9	2.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
66	განუზრახავი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად უნდა იზრუნოს:						N= 600	
ქალმა	11.1	11.3	10.8	11.7	10.9	9.7	12.0	
ვაჟმა	6.0	9.6	2.3	9.3	9.8	3.3	1.3	
ორივემ	80.3	76.5	84.3	76.3	76.8	85.1	83.3	
არ ვიცი	2.6	2.6	2.6	2.7	2.5	1.9	3.4	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 24

მოზარდების განაწილება (%) ოჯახში ბავშვების რაოდენობის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
67	ბავშვების სასურველი რაოდენობა						N= 600	
0	1.3	0.7	1.9	0.8	0.6	1.3	2.6	
1	4.0	2.9	5.2	4.1	1.5	5.1	5.2	
2	46.8	51.1	42.4	54.5	47.5	49.3	35.0	
3	34.9	33.9	35.9	35.3	32.5	31.9	40.1	
4	7.8	6.3	9.3	2.6	10.2	8.5	10.2	
5 და მეტი	3.6	3.6	3.6	2.0	5.3	2.0	5.4	
უარი პასუხზე	1.6	1.5	1.7	0.7	2.4	1.9	1.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო რაოდენობა	2.56	2.55	2.58	2.42	2.67	2.48	2.68	
68	უფიქრია თუ არა აქამდე ბავშვების სასურველი რაოდენობის შესახებ						N= 600	
უფიქრია	71.6	69.4	73.9	65.0	74.1	65.5	82.8	
არ უფიქრია	25.8	27.8	23.6	31.5	24.0	32.6	14.1	
უარი პასუხზე	2.6	2.8	2.5	3.5	1.9	1.9	3.1	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
69	ბავშვების ფაქტობრივი რაოდენობა						N= 600	
0	99.8	100.0	99.6	100.0	100.0	100.0	99.1	
1	0.2		0.4				0.9	
2								
3								
4								
5 და მეტი								
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო რაოდენობა	1		1				1	
70	ბავშვების მოსალოდნელი კიდევ რაოდენობა						N= 1	
0								
1	100.0		100.0				100.0	
2								
3								
4								
5 და მეტი								
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
საშუალო რაოდენობა	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	

ცხრილი 25

მოზარდი გოგონების განაწილება (%) ორსულობასთან დაკავშირებული საკითხების მიხედვით

		გოგონები	გოგონების ასაკი	
			14-16	17-19
71	ორსულობა:		N= 297	
	ჰქონდა	2.0	1.3	2.8
	არ ჰქონდა	98.0	98.7	97.2
	სულ	100.0	100.0	100.0
72	ორსულობების რაოდენობა		N= 6	
	1	13.7		20.5
	2	37.6	49.5	31.6
	3			
	4			
	5 და მეტი			
	უარი პასუხზე	48.7	50.5	47.9
	სულ	100.0	100.0	100.0
	საშუალო რაოდენობა	1.67	2.00	1.50
	73	ორსულობების გამოსავალი		N= 6
პირველი ორსულობა				
მშობიარობა		37.0		55.6
თვითნებითი აბორტი		13.7		20.5
ხელოვნური აბორტი – ნებაყოფლობითი				
ხელოვნური აბორტი – ძალდატანებითი				
უარი პასუხზე		49.3	100.0	23.9
სულ		100.0	100.0	100.0
მეორე ორსულობა				
მშობიარობა		56.0		100.0
თვითნებითი აბორტი				
ხელოვნური აბორტი – ნებაყოფლობითი				
ხელოვნური აბორტი – ძალდატანებითი				
უარი პასუხზე		44.0	100.0	
სულ		100.0	100.0	100.0
მესამე ორსულობა				
მშობიარობა				
თვითნებითი აბორტი				
ხელოვნური აბორტი – ნებაყოფლობითი				
ხელოვნური აბორტი – ძალდატანებითი				
სულ	100.0	100.0	100.0	
მეოთხე ორსულობა				
მშობიარობა				
თვითნებითი აბორტი				
ხელოვნური აბორტი – ნებაყოფლობითი				
ხელოვნური აბორტი – ძალდატანებითი				
სულ	100.0	100.0	100.0	
მეხუთე და მეტი ორსულობა				
მშობიარობა				
თვითნებითი აბორტი				
ხელოვნური აბორტი – ნებაყოფლობითი				
ხელოვნური აბორტი – ძალდატანებითი				
სულ	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 26

მოზარდი გოგონების განაწილება (%) ორსულობასთან დაკავშირებული საკითხების მიხედვით

	გოგონები	გოგონების ასაკი		
		14-16	17-19	
74	ორსულობის სასურველობა და დროულობა			N= 6
პირველი ორსულობა				
იყო სასურველი და იყო დროული	37.0		55.6	
იყო სასურველი და არ იყო დროული	13.7		20.5	
არ იყო სასურველი და არ იყო დროული				
უარი პასუხზე	49.3	100.0	23.9	
სულ	100.0	100.0	100.0	
მეორე ორსულობა				
იყო სასურველი და იყო დროული				
იყო სასურველი და არ იყო დროული	56.0		56.0	
არ იყო სასურველი და არ იყო დროული				
უარი პასუხზე	44.0	100.0	44.0	
სულ	100.0	100.0	100.0	
მესამე ორსულობა				
იყო სასურველი და იყო დროული				
იყო სასურველი და არ იყო დროული				
არ იყო სასურველი და არ იყო დროული				
სულ	100.0	100.0	100.0	
მეოთხე ორსულობა				
იყო სასურველი და იყო დროული				
იყო სასურველი და არ იყო დროული				
არ იყო სასურველი და არ იყო დროული				
სულ	100.0	100.0	100.0	
მეხუთე და მეტი ორსულობა				
იყო სასურველი და იყო დროული				
იყო სასურველი და არ იყო დროული				
არ იყო სასურველი და არ იყო დროული				
სულ	100.0	100.0	100.0	
75	ორსულობასთან დაკავშირებული გართულებები			N= 6
ორსულობის შეწყვეტის საშიშროება				
ანემია				
არტერიული წნევის მომატება	21.0		31.6	
შეშუპება				
პირველი ტრიმესტრის ტოქსიკოზი	15.9		23.9	
ნაადრევი მშობიარობა				
არ ჰქონია არავითარი გართულება	63.1	100.0	44.5	

ცხრილი 27

მოზარდი გოგონების განაწილება (%) მშობიარობასთან დაკავშირებული საკითხების მიხედვით

	გოგონები	გოგონების ასაკი	
		14-16	17-19
76	მშობიარობასთან დაკავშირებული გართულებები		N= 6
	სამშობიარო მოქმედების სისუსტე		
	სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა	15.9	23.9
	ოპერაციული ჩარევა		
	მშობიარობის შემდგომი სისხლდენა		
	არ ჰქონია არავითარი გართულება	21.0	31.6
	უარი პასუხზე	63.0	100.0
77	მშობიარობა მოხდა:		N= 6
	ბუნებრივი გზით	21.0	31.6
	საკეისრო კვეთით		
	უარი პასუხზე	79.0	100.0
	სულ	100.0	100.0

ცხრილი 28

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციების შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონებები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
78	სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციების შესახებ:						N= 600	
იცის	90.9	92.0	89.9	89.8	94.4	86.3	93.6	
არ იცის	9.1	8.0	10.1	10.2	5.6	13.7	6.4	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
79	იცის სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციები:						N= 600	
სიფილისი	33.0	41.7	24.2	22.3	62.4	12.9	36.2	
გონორეა	27.8	42.7	12.6	24.4	62.4	10.3	15.0	
ქლამიდიოზი	5.4	5.6	5.2	1.4	10.1	3.2	7.4	
სოკოვანი დაავადება, ინფექცია	45.5	41.5	49.5	28.5	55.5	34.6	65.3	
სასქესო ორგანოების ჰერპესი	17.1	15.0	19.3	13.5	16.6	15.6	23.2	
სასქესო ორგანოების კონდილომები	6.3	7.8	4.7	5.4	10.3	3.3	6.3	
ტრიქომონიაზი	7.7	8.4	6.9	6.3	10.7	3.9	10.0	
ჰეპატიტები	41.4	42.2	40.5	34.9	50.2	31.2	50.4	
აივ / შიდსი	87.6	86.6	88.7	88.0	85.0	85.6	91.9	
არ ვიცი	4.2	4.0	4.3	5.5	2.4	6.5	1.9	
80	სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციების კონკრეტული დამახასიათებელი ნიშნების შესახებ:						N= 600	
იცის	32.6	44.2	20.8	30.2	59.2	9.8	32.5	
არ იცის	67.4	55.8	79.2	69.8	40.8	90.2	67.5	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
81	იცის სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციების დამახასიათებელი ნიშნები:						N= 196	
წვა და/ან ტკივილი შარდვისას	49.5	52.9	42.0	43.8	57.9	20.4	49.0	
ჩირქოვანი, ხაჭოსებრი და/ან სუნიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან	55.2	58.8	47.3	51.2	62.9	46.7	47.5	
ქავილი სასქესო ორგანოების არეში	62.9	60.8	67.6	52.3	65.4	60.1	70.0	
წყლულები სასქესო ორგანოების არეში	28.7	29.1	27.9	22.1	32.9	46.6	21.9	
მეჭვებისებრი გამონაყარი სასქესო ორგანოების არეში	19.0	17.4	22.7	16.0	18.1	13.2	25.7	
სხვა	3.4	3.7	3.0	4.8	3.0	6.8	1.8	
82	სქესობრივი გზით გადამღები ინფექციები შეიძლება მიმდინარეობდეს ფარულად						N= 196	
იცის	68.2	65.0	75.0	49.6	73.5	53.7	81.8	
არ იცის	31.8	35.0	25.0	50.4	26.5	46.3	18.2	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
83	ეჭვის შემთხვევაში, რომ მოზარდს აქვს სქესობრივი გზით გადამღები ინფექცია, მან უნდა მიმართოს:						N= 600	
ექიმს	81.9	80.8	83.0	77.3	84.5	78.0	88.4	
მშობლებს	19.0	19.5	18.6	26.8	11.6	23.3	13.5	
ნაცნობ-მეგობრებს	2.7	4.3	1.0	4.7	3.9	1.9		
სქესობრივ პარტნიორს	4.2	4.7	3.7	5.2	4.1	4.0	3.5	
სხვა								
84	აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ:						N= 600	
იცის	79.3	81.5	77.2	76.4	86.9	65.7	89.4	
არ იცის	20.7	18.5	22.8	23.6	13.1	34.3	10.6	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 29

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ
 ცოდნის მიხედვით
 (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008		
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები
78	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ: N= 309					
იცის	90.1	94.6	85.5	88.8	90.0	87.7
არ იცის	9.9	5.4	14.5	11.2	10.0	12.3
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
79	იცის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები: N= 309					
სიფილისი	47.1	64.0	29.7	23.2	30.4	16.0
გონორეა	36.1	56.2	15.2	20.0	32.8	7.1
ქლამიდიოზი	6.9	7.0	6.8	2.1	2.3	1.9
სოკოვანი დაავადება, ინფექცია	37.9	37.9	38.0	37.4	30.5	44.4
სასქესო ორგანოების ჰერპესი	7.3	8.5	6.1	15.0	13.1	16.8
სასქესო ორგანოების კონდილომები	5.8	8.8	2.7	4.1	5.0	3.2
ტრიქომონიაზი	12.3	12.1	12.5	4.4	4.9	3.9
ჰეპატიტები				38.3	41.2	35.4
აივ / შიდსი	86.5	81.2	92.0	86.1	87.7	84.5
უარი პასუხზე				6.4	6.3	6.5
80	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დამახასიათებელი ნიშნები: N= 309					
იცის	41.0	54.3	27.7	25.1	34.7	15.4
არ იცის	59.0	45.7	72.3	74.9	65.3	84.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
81	იცის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კონკრეტული დამახასიათებელი ნიშნები: N= 101					
წვა და/ან ტკივილი შარდვისას	61.7	72.4	44.3	42.5	44.7	37.3
ჩირქოვანი, ხაჭოსებრი და/ან სუნიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან	41.5	45.5	35.1	44.4	41.9	50.0
ქავილი სასქესო ორგანოების არეში	45.5	48.1	41.2	55.8	52.9	62.5
წყლულები სასქესო ორგანოების არეში	23.7	25.0	21.6	27.9	27.2	29.6
მეჭვებისებრი გამონაყარი სასქესო ორგანოების არეში	14.6	21.8	3.1	13.9	12.8	16.5
სხვა	7.9	7.1	9.3	4.9	5.2	4.3
84	აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ: N= 309					
იცის	87.0	86.3	89.5	78.0	81.3	74.6
არ იცის	13.0	13.7	10.5	22.0	18.7	25.4
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 30

მოზარდების განაწილება (%) აივ/შიდსის გადაცემის კონკრეტული გზების შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
85-1	მიზანია, რომ აივ/შიდსი გადადის:						N= 476	
ინფიცირებული სისხლის გადასხმა	95.9	95.8	96.1	94.4	97.1	93.0	98.5	
საზოგადოებრივი ტუალეტის ხმარება	8.3	7.4	9.2	9.0	5.9	7.9	10.2	
პირზე "არასველი" კოცნა	7.2	7.9	6.5	10.8	5.1	9.9	3.9	
პირზე "სველი" კოცნა	32.9	32.3	33.6	30.6	33.9	29.7	36.7	
სქესობრივი აქტის დროს ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმით კავშირისას	86.1	83.3	89.2	83.5	83.1	88.2	89.9	
სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის ხელის ჩამორთმევით	47.0	49.4	44.4	38.5	59.7	38.7	48.9	
გადასხმისათვის სისხლის მიცემისას	1.6	2.5	0.7	2.7	2.3		1.3	
არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებისას	74.7	83.0	65.8	84.6	81.5	65.4	66.1	
კოლოს ნაკბენით	90.3	86.5	94.5	89.6	83.5	95.1	94.0	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	28.2	29.7	26.5	25.2	34.0	26.8	26.3	
აივ / შიდსით დაავადებული საერთო ჭურჭლის ხმარებისას	27.4	30.2	24.4	33.6	26.9	22.7	25.7	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	60.4	54.2	67.1	59.2	49.5	66.3	67.7	
დედის რძით ბავშვზე	41.2	37.4	45.3	39.5	35.3	41.4	48.3	
მანიკურის, პედიკურის გაკეთებისას, თმის გაკრეჭვის ან გაპარსვის შემთხვევაში, ტატუირებისას	57.0	47.7	66.9	41.4	53.7	58.4	73.6	
სტომატოლოგთან კბილების მკურნალობის დროს ინსტრუმენტებით	66.0	59.5	73.1	55.6	63.1	69.3	76.1	
სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილ სტერილიზაციის შემთხვევაში	82.5	78.0	87.3	70.3	85.3	87.0	87.6	
სხვა	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
85-2	მიზანია, რომ აივ/შიდსი არ გადადის:						N= 476	
ინფიცირებული სისხლის გადასხმა	1.1	2.1		1.9	2.2			
საზოგადოებრივი ტუალეტის ხმარება	64.6	67.1	61.9	67.3	66.9	63.3	60.9	
პირზე "არასველი" კოცნა	74.4	73.9	75.0	71.3	76.3	66.4	81.6	
პირზე "სველი" კოცნა	47.2	50.3	43.9	51.3	49.5	41.5	45.8	
სქესობრივი აქტის დროს ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმით კავშირისას	6.0	7.4	4.5	6.4	8.4	5.0	4.1	
სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის ხელის ჩამორთმევით	5.6	8.1	2.9	9.5	6.8	3.0	2.8	
გადასხმისათვის სისხლის მიცემისას	90.0	89.7	90.4	88.1	91.1	91.1	89.8	
არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებისას	15.3	6.7	24.7	5.4	7.9	23.7	25.5	
კოლოს ნაკბენით	3.6	4.9	2.1	4.3	5.5	1.0	2.9	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	39.6	38.4	40.9	44.1	33.0	41.5	40.5	
აივ / შიდსით დაავადებული საერთო ჭურჭლის ხმარებისას	49.6	48.4	50.9	48.2	48.6	48.6	52.7	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	6.8	9.0	4.5	7.9	10.0	3.0	5.6	
დედის რძით ბავშვზე	12.2	12.1	12.3	14.1	10.1	13.9	11.1	
მანიკურის, პედიკურის გაკეთებისას, თმის გაკრეჭვის ან გაპარსვის შემთხვევაში, ტატუირებისას	21.2	23.8	18.4	32.5	15.5	27.8	11.2	
სტომატოლოგთან კბილების მკურნალობის დროს ინსტრუმენტებით	12.2	15.3	8.9	19.0	11.8	10.0	8.0	
სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილ სტერილიზაციის შემთხვევაში	3.6	5.8	1.2	7.1	4.5	1.0	1.3	
სხვა								

ცხრილი 30ა

მოზარდების განაწილება (%) აივ/შიდსის გადაცემის კონკრეტული გზების შესახებ ცოდნის მიხედვით

	სულ	ვაკები	გოგონები	ვაკების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
85-3 არ ვიცი აივ/შიდსის გადაცემის გზები							N= 476	
ინფიცირებული სისხლის გადასხმა	3.0	2.1	3.9	3.7	0.7	7.0	1.5	
საზოგადოებრივი ტუალეტის ხმარება	27.1	25.5	28.8	23.7	27.1	28.8	28.9	
პირზე "არასველი" კოცნა	18.4	18.2	18.5	17.9	18.6	23.7	14.5	
პირზე "სველი" კოცნა	19.8	17.4	22.5	18.1	16.7	28.8	17.6	
სქესობრივი აქტის დროს ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმით კავშირისას	7.9	9.3	6.4	10.1	8.5	6.8	6.0	
სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის	47.4	42.5	52.7	52.0	33.5	58.3	48.3	
ხელის ჩამორთმევით	8.4	7.9	8.9	9.2	6.6	8.9	8.9	
გადასხმისათვის სისხლის მიცემისას	9.9	10.3	9.5	10.0	10.7	10.9	8.4	
არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებისას	6.1	8.6	3.4	6.1	10.9	3.9	3.1	
კოლოს ნაკბენით	32.2	31.9	32.5	30.8	33.0	31.7	33.2	
აივ / შიდსით დაავადებულთა საერთო ჭურჭლის ხმარებისას	23.0	21.4	24.7	18.2	24.5	28.7	21.6	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე	32.8	36.8	28.5	32.9	40.5	30.7	26.7	
დედის რძით ბავშვზე	46.6	50.6	42.4	46.3	54.6	44.7	40.6	
მანიკურის, პედიკურის გაკეთებისას, თმის გაკრეჭვის ან გაპარსვის შემთხვევაში, ტატუირებისას	21.8	28.5	14.6	26.0	30.8	13.9	15.2	
სტომატოლოგთან კბილების მკურნალობის დროს ინსტრუმენტებით	21.8	25.2	18.0	25.4	25.0	20.7	15.9	
სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილი სტერილიზაციის შემთხვევაში	14.0	16.2	11.5	22.6	10.2	12.0	11.2	
სხვა	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

ცხრილი 31

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით, სმენიათ თუ არა და ჩ პეპატიტის შესახებ და რომელ დაავადებებს ახასიათებს მსგავსი გზებით გადაცემა

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
86							N= 600	
სმენია	63.4	65.0	61.8	56.5	74.1	48.8	75.7	
არ სმენია	36.6	35.0	38.2	43.5	25.9	51.2	24.3	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
87							N= 600	
აივ / შიდსს	59.7	59.9	59.5	53.8	66.5	47.3	72.5	
სხვა	2.7	2.0	3.4	2.1	1.8	3.8	3.1	
უარი პასუხზე	37.6	38.1	37.1	44.1	31.7	48.9	24.4	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 32

მოზარდების განაწილება (%) აივ/შიდსის გადაცემის კონკრეტული გზების და ჩ პეპატიტის შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008			
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები	
85-1	მიაჩნია, რომ აივ/შიდსი გადადის:						N= 245
ინფიცირებული სისხლის გადასხმა	91.1	94.0	88.3	93.4	94.6	92.2	
საზოგადოებრივი ტუალეტის ხმარება	57.9	56.7	59.1	8.1	7.7	8.6	
პირზე "არასველი" კოცნა	}			7.8	7.8	7.8	
პირზე "სველი" კოცნა				55.8	54.2	57.4	30.4
სქესობრივი აქტის დროს ქალსა და მამაკაცს შორის ნებისმიერი ფორმით კავშირისას	89.6	91.3	87.9	86.7	85.6	88.0	
სქესობრივი აქტის დროს მამაკაცებს შორის ხელის ჩამორთმევით	61.7	63.9	59.6	40.6	43.7	37.2	
გადასხმისათვის სისხლის მიცემისას	86.7	86.6	86.8	1.2	2.3		
არასტერილური შპრიცებისა და ნემსების ხმარებისას	74.4	84.1	65.2	76.5	85.0	67.2	
კოლოს ნაკბენით	87.8	88.9	86.7	88.2	82.8	94.1	
აივ / შიდსით დაავადებულთა საერთო ჭურჭლის ხმარებისას	32.8	36.5	29.2	23.9	25.2	22.6	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე დედის რძით ბავშვზე	33.7	31.0	36.4	25.4	27.4	23.2	
აივ / შიდსით დაავადებული ორსულიდან ბავშვზე დედის რძით ბავშვზე	53.3	58.3	48.5	55.7	50.5	61.3	
მანიკურის, პედიკურის გაკეთებისას, თმის გაკრეჭვის ან გაპარსვის შემთხვევაში, ტატუირებისას	33.6	39.1	28.3	38.0	40.3	35.4	
სტომატოლოგთან კბილების მკურნალობის დროს ინსტრუმენტებით	31.1	40.7	21.9	52.5	46.9	58.6	
სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილი სტერილიზაციის შემთხვევაში	69.9	64.1	75.4	62.2	59.0	65.6	
სამედიცინო ინსტრუმენტების არასრულყოფილი სტერილიზაციის შემთხვევაში				78.1	73.8	82.7	
86	B და C პეპატიტის შესახებ:						N= 309
სმენია	56.6	54.0	59.3	58.6	61.9	55.3	
არ სმენია	43.4	46.0	40.7	41.4	38.1	44.7	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

ცხრილი 33

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ზოგიერთი შეხედულების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
88	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსზე გამოკვლევა:						N= 600	
მიზანშეწონილია დაქორწინების წინ	38.4	31.0	46.0	35.6	26.0	50.6	41.1	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ	17.1	20.4	13.6	22.3	18.4	7.9	19.7	
პერიოდულად	49.7	54.4	44.9	48.2	61.1	44.1	45.8	
არ მიაჩნია მიზანშეწონილად	3.1	3.3	2.9	4.7	1.8	3.9	1.9	
უარი პასუხზე	2.4	1.9	2.9	2.0	1.8	2.6	3.1	
გზები, რომლითაც შეიძლება შემცირდეს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების რისკი								
89-1	ღიას						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	67.8	69.9	65.6	65.1	75.1	65.6	65.5	
კონდომის ხმარებით	75.0	79.5	70.4	76.6	82.6	61.9	79.3	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	77.5	75.8	79.3	70.7	81.4	71.4	87.6	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	76.6	79.4	73.6	75.1	84.0	64.8	83.0	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	52.6	53.7	51.6	50.6	57.0	42.9	60.8	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	67.3	67.8	66.8	62.3	73.7	56.4	77.9	
სხვა								
89-2	არა						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	11.9	11.0	12.9	11.5	10.5	9.6	16.3	
კონდომის ხმარებით	8.0	9.0	6.9	8.1	10.0	7.8	5.9	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	5.6	6.6	4.5	7.8	5.4	4.6	4.4	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	3.6	3.5	3.8	3.4	3.5	2.6	5.0	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	15.1	17.7	12.5	16.4	19.1	9.8	15.4	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	6.1	6.4	5.7	6.7	6.1	5.8	5.5	
სხვა								
89-3	არ ვიცი						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	20.3	19.0	21.5	23.4	14.3	24.7	18.2	
კონდომის ხმარებით	17.0	11.4	22.8	15.2	7.4	30.3	14.7	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	16.9	17.6	16.2	21.5	13.3	24.0	8.0	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	19.8	17.1	22.6	21.4	12.5	32.6	12.0	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	32.2	28.6	35.9	33.0	23.9	47.4	23.8	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	26.6	25.8	27.5	31.0	20.2	37.8	16.6	
სხვა								

ცხრილი 34

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ზოგიერთი შეხედულების მიხედვით (თბილისი 2002, თბილისი 2008)

	თბილისი 2002			თბილისი 2008		
	სულ	ვაჟები	გოგონები	სულ	ვაჟები	გოგონები
88	სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებსა და აივ/შიდსზე გამოკვლევა: N= 309					
მიზანშეწონილია დაქორწინების წინ	21.5	21.8	21.3	37.1	30.4	43.9
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის შემდეგ	24.6	31.7	17.5	15.1	19.0	11.1
პერიოდულად	47.3	42.6	52.0	41.3	43.3	39.2
არ მიაჩნია მიზანშეწონილად	6.6	3.9	9.2	3.5	4.1	2.9
უარი პასუხზე				3.0	3.2	2.9
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
89-1	გზები, რომლითაც შეიძლება შემცირდეს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის გადადების რისკი N= 309					
სქესობრივი თავშეკავება				66.2	67.2	65.2
კონდომის ხმარებით	94.4	98.2	90.5	73.6	76.9	70.2
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	85.5	88.5	82.5	74.9	74.6	75.3
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	81.9	83.8	80.0	70.6	76.2	65.0
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	66.4	73.4	59.3	46.0	46.3	45.7
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	79.4	83.1	75.6	61.9	65.2	58.5

ცხრილი 35

მოზარდების განაწილება (%) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის თავიდან აცილების გზების აბსოლუტური გარანტიის შეხედულების შესახებ მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
90-1	იძლევა გარანტიას						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	61.3	61.9	60.7	57.1	67.0	62.4	58.9	
კონდომის ხმარებით	37.3	38.9	35.7	40.7	36.9	35.2	36.3	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	40.6	40.2	41.1	34.8	46.0	37.0	45.4	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	44.2	45.0	43.4	42.6	47.5	37.1	50.1	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	28.2	29.1	27.3	26.3	32.2	22.2	32.7	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	36.5	35.7	37.2	36.6	34.9	25.9	49.2	
სხვა								
90-2	არ იძლევა გარანტიას						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	14.5	16.7	12.2	15.8	17.7	9.0	15.6	
კონდომის ხმარებით	27.7	27.8	27.7	22.4	33.6	18.8	37.1	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	22.7	23.7	21.6	24.8	22.6	17.5	26.0	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	18.5	18.1	18.9	17.2	19.1	16.7	21.2	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	29.0	28.6	29.4	26.6	30.6	27.8	31.1	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	20.8	22.0	19.5	17.7	26.7	19.5	19.6	
სხვა								
90-3	არ ვიცი						N= 600	
სქესობრივი თავშეკავება	24.2	21.4	27.1	27.1	15.3	28.7	25.5	
კონდომის ხმარებით	35.0	33.4	36.6	37.0	29.5	46.0	26.6	
მეძავებთან სქესობრივი კავშირის მორიდებით	36.7	36.1	37.3	40.5	31.4	45.5	28.5	
არასტერილური ნემსით ინექციის არგაკეთებით	37.3	36.9	37.7	40.2	33.4	46.2	28.7	
მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლით	42.8	42.3	43.3	47.1	37.2	50.0	36.2	
შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების არქონით	42.8	42.2	43.3	45.7	38.5	54.6	31.3	
სხვა								

ცხრილი 36

მოზარდების განაწილება (%) იმის მიხედვით თუ რა შემთხვევაში მიაჩნიათ საჭიროდ ექიმთან მიმართვა

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
საჭიროდ მიმაჩნია								
91-1	ორივე სქესისათვის						N= 600	
	სიმსუქნე	37.9	35.7	40.1	35.5	36.0	39.7	40.5
	გამოხატული სიგამხდრე	56.8	53.6	60.1	53.1	54.1	59.8	60.5
	ზრდაში ჩამორჩენა	69.8	68.3	71.3	71.5	64.8	73.4	69.1
	სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენა	88.5	86.3	90.7	84.9	87.9	90.9	90.4
	ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება	56.8	49.7	64.0	50.0	49.3	63.1	64.9
	გამონაყარი სახეზე	45.9	39.2	52.8	41.3	36.9	50.7	55.0
	გოგონებისათვის							
	მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა	93.3		93.3			94.8	91.6
	ჭარბთმიანობა	80.9		80.9			74.0	88.2
91-2	საჭიროდ არ მიმაჩნია						N= 600	
	ორივე სქესისათვის							
	სიმსუქნე	56.7	58.9	54.5	60.4	57.3	56.4	52.5
	გამოხატული სიგამხდრე	38.4	42.1	34.7	43.5	40.5	36.3	32.9
	ზრდაში ჩამორჩენა	26.1	27.8	24.3	26.5	29.2	22.0	26.8
	სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენა	7.5	9.6	5.4	10.7	8.5	5.2	5.7
	ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება	36.5	43.9	29.0	43.7	44.0	29.1	29.0
	გამონაყარი სახეზე	49.5	56.0	42.9	53.8	58.4	45.3	40.2
	გოგონებისათვის							
	მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა	3.8		3.8			1.9	5.8
	ჭარბთმიანობა	13.8		13.8			20.8	6.4
91-3	არ იცის						N= 600	
	ორივე სქესისათვის							
	სიმსუქნე	5.4	5.4	5.4	4.2	6.7	3.9	7.0
	გამოხატული სიგამხდრე	4.8	4.3	5.2	3.4	5.4	3.9	6.6
	ზრდაში ჩამორჩენა	4.1	3.9	4.4	2.0	6.0	4.6	4.1
	სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენა	4.0	4.0	3.9	4.4	3.6	3.9	3.9
	ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება	6.7	6.4	7.0	6.2	6.7	7.8	6.1
	გამონაყარი სახეზე	4.6	4.8	4.4	4.9	4.7	3.9	4.8
	გოგონებისათვის							
	მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა	2.9		2.9			3.2	2.6
	ჭარბთმიანობა	5.3		5.3			5.2	5.4

ცხრილი 37

მოზარდი გოგონების განაწილება (%) გინეკოლოგთან ვიზიტის მიხედვით

	გოგონები	გოგონების ასაკი		
		14-16	17-19	
92	გინეკოლოგთან ვიზიტი:			
	ჰქონდა	12.0	5.2	19.2
	არ ჰქონია	88.0	94.8	80.8
	სულ	100.0	100.0	100.0
93	გინეკოლოგთან ვიზიტორის ასაკი და რაოდენობა			
93-1	ერთხელ		N= 36	
	II წლამდე	5.8	20.3	3.3
	11-13	19.5	59.8	12.4
	14-16	33.1	19.9	35.4
	17-19	41.6		48.9
	სულ	100.0	100.0	100.0
93-2	ორჯერ		N= 17	
	II წლამდე			
	11-13	20.7	49.0	17.1
	14-16	47.2	51.0	46.7
	17-19	32.1		36.2
	სულ	100.0	100.0	100.0
93-3	სამჯერ		N= 2	
	II წლამდე			
	11-13	55.3	100.0	
	14-16	44.7		100.0
	17-19			
	სულ	100.0	100.0	100.0
93-4	ოთხჯერ		N= 4	
	II წლამდე			
	11-13	22.9	100.0	
	14-16			
	17-19	77.1		100.0
	სულ	100.0	100.0	100.0
93-5	5 და მეტჯერ		N= 4	
	II წლამდე			
	11-13			
	14-16	46.0		46.0
	17-19	54.0		54.0
	სულ	100.0		100.0
93	ვიზიტების საშუალო რაოდენობა			
	II წლამდე	1.00	1.00	1.00
	11-13	1.53	1.72	1.33
	14-16	1.76	1.50	1.76
	17-19	2.00		2.00
94	გინეკოლოგთან ვიზიტის მიზეზი			
			N= 36	
	მენსტრუაციასთან დაკავშირებით	57.7	62.5	56.3
	კონტრაცეპციასთან დაკავშირებით			
	ექვი ორსულობაზე	5.0		6.5
	ტკივილი მუცლის არეში	10.5		13.5
	დაუდგენელი მიზეზი	15.0	25.5	11.9
	პრენატალური მეთვალყურეობა	2.3		3.0
	ჩირქოვანი და/ან სუნიანი გამონადენი საშოდან	17.0	24.0	15.0
	რჩევის საკითხავად უსაფრთხო სექსის შესახებ	9.4		12.2
	სხვა			

ცხრილი 38

მოზარდი ვაჟების განაწილება (%) ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტის მიხედვით

	ვაჟები	ვაჟების ასაკი		
		14-16	17-19	
95	ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტი: N= 303			
	მიუმართავს	3.9	2.0	5.9
	არ მიუმართავს	96.1	98.0	94.1
	სულ	100.0	100.0	100.0
96	ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტორის ასაკი და რაოდენობა N= 12			
96-1	ერთხელ N= 10			
	II წლამდე			
	11-13	90.9	100.0	88.4
	14-16	9.1		11.6
	17-19			
	სულ	100.0	100.0	100.0
96-2	ორჯერ N= 4			
	II წლამდე	25.9	50.0	
	11-13			
	14-16	46.9	50.0	43.6
	17-19	27.2		56.4
	სულ	100.0	100.0	100.0
96-3	სამჯერ N= 0			
	II წლამდე			
	11-13			
	14-16			
	17-19			
	სულ	100.0	100.0	100.0
96-4	ოთხჯერ N= 0			
	II წლამდე			
	11-13			
	14-16			
	17-19			
	სულ	100.0	100.0	100.0
96-5	5 და მეტჯერ N= 0			
	II წლამდე			
	11-13			
	14-16			
	17-19			
	სულ	100.0	100.0	100.0
96	ვიზიტების საშუალო რაოდენობა N= 12			
	II წლამდე	2.00	2.00	
	11-13			
	14-16	1.20	1.30	1.10
	17-19	1.50		1.50
97	ვენეროლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტის მიზეზი N= 12			
	რჩევის საკითხავად სქესობრივ მომწიფებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე	70.1	100.0	59.1
	რჩევის საკითხავად უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობების საკითხებთან დაკავშირებით			
	გამოკვლევის ჩასატარებლად სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე ეჭვის გამო			
	პროფილაქტიკური გასინჯვისათვის			
	სქესობრივი მომწიფების პერიოდის პრობლემების გამო	7.3		10.0
	სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე გამოსაკვლევად და სამკურნალოდ	14.9		20.4
	სათესლე პარკის შეშუპების გამო	7.7		10.5

ცხრილი 39

მოზარდების განაწილება (%) საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და თავისი თავის შეფასებისა და მოვლის ზოგიერთი საშუალების გამოყენების მიხედვით

	სულ	ვაჟები	გოგონები	ვაჟების ასაკი		გოგონების ასაკი		
				14-16	17-19	14-16	17-19	
98	ჯანმრთელობის მდგომარეობა:						N= 600	
კარგი	64.1	72.5	55.6	70.1	74.9	55.6	55.5	
დამაკმაყოფილებელი	34.9	26.5	43.5	27.9	25.1	43.1	43.9	
არადამაკმაყოფილებელი	1.0	1.0	0.9	2.0		1.3	0.6	
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
99	თვითშეფასება						N= 600	
99-1	ეთანხმება სრულად							
არის ზედმეტად გამხდარი	2.7	3.5	2.0	3.5	3.5	0.6	3.4	
არის ზედმეტად მსუქანი	1.8	2.0	1.6	2.1	1.9	2.0	1.2	
არის ნორმალური აღნაგობის	73.7	71.0	76.5	73.3	68.5	77.9	75.0	
თავის სხეულში თავს კარგად გრძნობს	78.8	82.3	75.3	83.4	81.1	75.9	74.6	
მიანჩია, რომ გარეგნულად მიმზიდველი არის	44.0	41.4	46.7	45.5	37.1	40.2	53.6	
ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით	54.2	55.8	52.6	61.1	50.2	53.7	51.3	
99-2	ეთანხმება ნაწილობრივ							
არის ზედმეტად გამხდარი	8.2	6.7	9.6	5.6	7.9	8.5	10.9	
არის ზედმეტად მსუქანი	5.3	3.0	7.7	3.3	2.6	7.7	7.6	
არის ნორმალური აღნაგობის	21.4	24.9	17.8	22.5	27.5	17.5	18.1	
თავის სხეულში თავს კარგად გრძნობს	16.1	14.0	18.2	14.6	13.4	16.9	19.5	
მიანჩია, რომ გარეგნულად მიმზიდველი არის	47.0	50.0	43.9	46.5	53.6	49.3	38.1	
ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით	29.6	26.2	33.0	22.6	29.9	33.3	32.7	
99-3	არ ეთანხმება							
არის ზედმეტად გამხდარი	82.3	84.3	80.4	87.6	80.7	83.1	77.6	
არის ზედმეტად მსუქანი	86.6	90.2	83.0	91.9	88.3	83.1	82.9	
არის ნორმალური აღნაგობის	2.7	2.8	2.6	3.4	2.1	1.3	4.0	
თავის სხეულში თავს კარგად გრძნობს	1.9	0.9	2.9	0.6	1.2	2.7	3.2	
მიანჩია, რომ გარეგნულად მიმზიდველი არის	3.4	3.3	3.5	3.9	2.6	4.6	2.3	
ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით	11.3	13.3	9.3	12.3	14.3	7.8	10.9	
100-1	იყენებს თავისი თავის მოვლის საშუალებებს:						N= 600	
დეოდორანტი	89.2	85.2	93.3	84.2	86.2	90.8	96.0	
თმის გელი	32.7	21.1	44.5	22.9	19.2	40.8	48.4	
ლოსიონი	42.2	30.8	53.7	24.1	37.9	47.3	60.6	
კრემი	49.9	25.1	75.1	18.2	32.6	69.5	81.1	
99-4	უარი პასუხზე						N= 600	
არის ზედმეტად გამხდარი	6.8	5.5	8.0	3.3	7.9	7.8	8.2	
არის ზედმეტად მსუქანი	6.3	4.9	7.7	2.7	7.3	7.2	8.2	
არის ნორმალური აღნაგობის	2.2	1.3	3.1	0.8	1.8	3.2	2.9	
თავის სხეულში თავს კარგად გრძნობს	3.2	2.8	3.6	1.4	4.3	4.5	2.7	
მიანჩია, რომ გარეგნულად მიმზიდველი არის	5.6	5.3	5.9	4.0	6.7	5.8	5.9	
ზრუნავს ჯანმრთელობაზე ფიზიკური ფორმის შენარჩუნებით	4.9	4.7	5.1	4.0	5.5	5.2	5.0	