

მარიამ აბაშვილი

ელენ ჯაფარიძე



ქართა სექსეალური და რეარმოზეპიული
ჯანერიტელობა და უფლებები
საქართველოს კონცექსიშემი

მარიამ აშავუკელი

ცლიცი ჯაფარიძე

ქართველური და რესორსურის
აკადემიურობა და უფლებები
საქართველოს კონცეპტუალი

თბილისი
2018

წინამდებარე პუბლიკაცია წარმოადგენს საქართველოში, ქალთა სექსუალური და რე-პროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მრავალკომპონენტიან ანალიტიკურ მიმოხილვას, რომელიც ეფუძნება დისკურსის კრიტიკული ანალიზის მეთოდის გამოყენებას. მეთოდი საშუალებას იძლევა, მოვახდინოთ სტრუქტურული უთანასწორობის/ჩაგვრის პრაქტიკებისა და მათი ნეგატიური გავლენების რეპრეზენტაცია.

პუბლიკაცია მომზადებულია ა(ა)იპ „სოციალური ცვლილების მხარდამჭერების“ პროექტის „ქალთა რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებები, მჩაგვრელი კულტურული იმპერატივების კონტექსტში“, რომლის ფინანსური მხარდამჭერია „ქალთა ფონდი საქართველოში“.

კვლევის ავტორების მიერ წარმოდგენილი ხედვა და მოსაზრებები არ გამოხატავს აუცილებლად დონორის პოზიციას. ამდენად, „ქალთა ფონდი საქართველოში“ არ არის პასუხიმგებელი კვლევის ანგარიშის შინაარსზე.



ქალთა ფონდი საქართველოში WOMEN'S FUND IN GEORGIA

პროექტის იდეის ავტორები: **მარიამ ამაშუკელი, ელენე ჯაფარიძე**

პუბლიკაციის ავტორები: **მარიამ ამაშუკელი, ელენე ჯაფარიძე**

კვლევის ასისტენტი: **ნინო გუგუშვილი**

რეცენზიერები: **მედეა ხმელიძე, ანა ლობუანიძე, ლიკა ჯალალანია**

პროექტის ავტორები დიდ მადლობას ვუხდით პროექტის თითოეულ წევრს განეული დახმარებისა და თანამშრომლობისთვის.

პუბლიკაციაში გამოყენებული ფოტომასალა:

ყდაზე: Standing Woman in Red – 1913, Egon Schiele

ტექსტში: Large Nude in Red Armchair – 1929, Pablo Picasso

დაკაბადონება და ყდის დიზაინი: **გიორგი ბაგრატიონი**

© სოციალური ცვლილების მხარდამჭერები (SCS), 2018

გამომცემლობა „ნეკერი“, 2018

ISBN 978-9941-457-97-5

სარჩევი

თავი 1. SRHR კონცეფცია, დისკურსი და პრაქტიკა საქართველოში	4
თავი 2. ეროტიზმი და ქალის სექსუალობა საქართველოში	23
თავი 3. SRHR განათლების ხელმისაწვდომობა საქართველოში	34
თავი 4. შემაჯვამებელი დისკუსია	43
ბიბლიოგრაფია	47

თავი 1.

SRHR კონცეფცია, დისკურსი და პრაქტიკა საქართველოში

ყოვლისმომცველი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR) კომპლექსური ცნებაა და ფოკუსირდება პიროვნების სრულფასოვან ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობაზე. SRHR აერთიანებს ისეთ საკითხებს, როგორიც არის ინდივიდის თავისუფლება, ყოველგვარი ზენოლისა და დისკრიმინაციის გარეშე მიიღოს გადაწყვეტილებები თავის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ქცევასთან დაკავშირებით, - თავად აირჩიოს სექსუალური პარტნიორი, თავად მიიღოს გადაწყვეტილება შვილის(ების) ყოლის თაობაზე და ქონდეს ხელმისაწვდომობა საჭირო ინფორმაციასა და თანამედროვე საშუალებებზე გადაწყვეტილების მისაღებად და განსახორციელებლად (UNFPA, 2016).

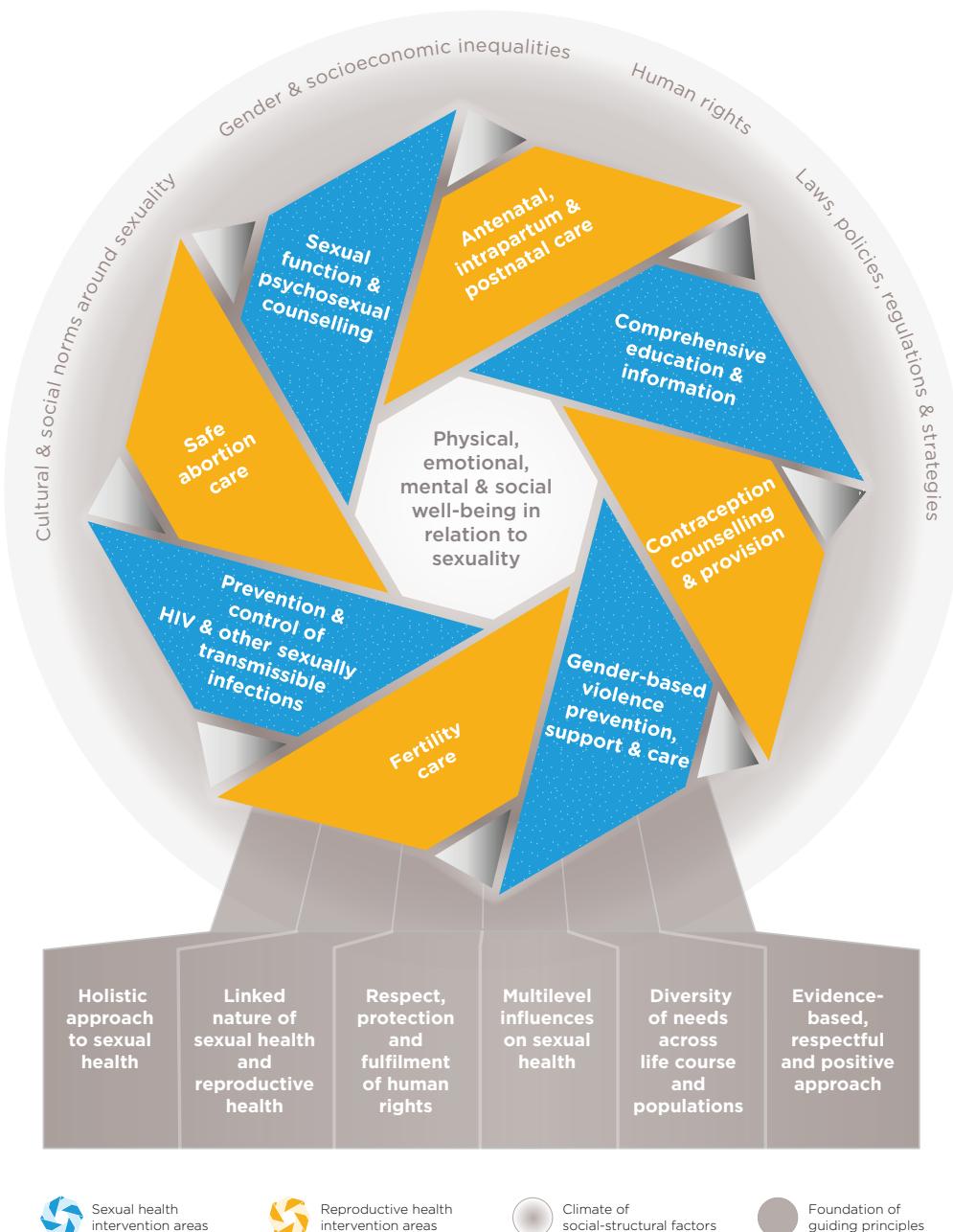
SRHR გულისხმობს შემდეგი სახის სერვისების უზრუნველყოფასა და ხელმისაწვდომობას:

- ინფორმაცია და კონსულტაცია კონტრაცეფციის, მათ შორის ე.წ. გადაუდებელი კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ
- კვალიფიციური მეან-გინეკოლოგიური სერვისები, ანტენატალური და პოსტნატალური მეთვალყურეობა
- უნაყოფობის პრევენცია და შესაბამისი სამკურნალო სერვისები
- უსაფრთხო აბორტი და აბორტის შემდგომი მეთვალყურეობა
- სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები ინფექციების, აივ/შიდსის, რეპროდუქციული ტრაქტის ინფექციებისა და კიბოს პრევენცია და მკურნალობა
- ასევე, ადრეული/იძულებითი ქორწინების და ქალთა გენიტალიების დასახირების პრაქტიკების აღმოფხვრაზე ზრუნვა (Universal Access Project, UNF).

სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებს უკიდურესად მნიშვნელოვანი როლი უჭირავს და ერთ-ერთ საკვანძო საკითხს წარმოადგენს გენდერული თანასწორობის კუთხით, რამეთუ ქალთა გაძლიერება შეუძლებელია მათი სექსუალურ – რეპროდუქციული უფლებების რეალიზების გარეშე (IPPF, 2015). ქალების სექსუალური/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ქალების სხეულის მთლიანობის შელახვა, ქალების სხეულზე კონტროლის დაწესება, ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების უარყოფაა, რაც წინააღმდეგობაში მოდის ყოველგვარ დემოკრატიულ პრინციპებთან (UNFPA, 2014).

როგორც თავად სახელწოდება ცხადყოფს, SRHR ორი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და სექსუალური ჯანმრთელობის კომპონენტისგან შედგება. მათ შორის მჭიდრო ურთიერთკავშირის მიუხედავად, თითოეულს თავისი სპეციფიკური ასპექტები გააჩნია. მაგალითდ, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა დიდწილად ფოკუსირებულია ქალებისთვის და კაცებისთვის ოჯახის დაგეგმვის უსაფრთხო, ეფექტური და ხელმისაწვდომი მეთოდების უზრუნველყოფაზე ფერტილობის/შობადობის რეგულირების მიზნით. ასევე, უსაფრთხო ორსულობისა და მშობიარობისთვის შესაბამისი ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველყოფაზე. თავის მხრივ, რეპროდუქციული უფლებები ეფუძნება იმის აღიარებას, რომ ინდივიდებს/წყვილებს აქვთ თავისუფლება, ყოველგვარი იძულების, დისკრიმინაციის გარეშე, თავად გადაწყვიტონ და აიღონ პასუხისმგებლობა, თუ როდის და რამდენი შვილი იყოლიონ. ამასთანავე, უზრუნველყოფილი იყვნენ ამ გადაწყვეტილების აღსრულებისთვის საჭირო ინფორმაციითა და შესაძლებლობებით (UNFPA, 2014; გვ.18-19). მართალია, სექსუალური ჯანმრთელობა რეპროდუქციასთან მჭიდრო კავშირიშია, რადგან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კომპონენტი და მისი უზრუნველყოფის მნიშვნელოვანი პირობაა, თუმცა, სექსუალური ჯანმრთელობა თავის თავში უფრო მეტს გულისხმობს და არ დაიყვანება მხოლოდ რეპროდუქციასა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე. კერძოდ, სექსუალური ჯანმრთელობის სპეციფიკური განზომილებებია ეროტიზმი და სექსუალური სიამოვნება, სხეულის მთლიანობა და დაცულობა, ასევე ფსიქო-ემოციური ჩართულობა და ექსპრესია ინტიმურ ურთიერთობებში (World Health Organization, 2010). სექსუალური ჯანმრთელობა აღიარებს ინდივიდების/წყვილების სურვილს და თავისუფლებას, ქონდეთ სრულფასოვანი და სასიამოვნო/კომფორტული სექსუალური ურთიერთობები, მასთან დაკავშირებული რიგი პრობლემები კი სცდება რეპროდუქციის კონცეპტუალურ ჩარჩოს. ეს ისეთი პრობლემური საკითხებია, როგორიც არის სექსუალური დისფუნქციები და ქმედუუნარობა, ასევე სექსუალური ძალადობის ფორმები (იქვე, გვ.4-5). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2017 წლის რედაქციის მიხედვით, სექსუალური ჯანმრთელობის და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან მისი კავშირის ოპერაციონალიზაციის სახელმძღვანელო ჩარჩო შემდეგნაირად გამოიყურება:

Framework for operationalizing sexual health and its linkages to reproductive health



წყარო: *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*, WHO 2017, გვ. 5-9

ნინამდებარე პუბლიკაციაში გვსურს განსაკუთრებული ყურადღება გავამახვილოთ სწორედ სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე, რომე-

ლიც საქართველოში არააქტუალური დისკურსია. აღნიშნულ საკითხზე დისკუსიის დასაწყებად, სექსუალური ჯანმრთელობის შემადგენელი საკვანძო კომპონენტების შედარებით ვრცელ და აღიარებულ სამუშაო განმარტებებს გთავაზობთ, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის შემუშავებული:

სექსუალური ჯანმრთელობა – „გულისხმობს, როგორც ფიზიკურ, ასევე ემოციურ, ფსიქიკურ, სოციალურ მდგომარეობასა და კეთილდღეობას, და წარმოადგენს უფრო მეტს, ვიდრე დისფუნქციებისა და დავადებების არარსებობაა. სექსუალური ჯანმრთელობა მოითხოვს პოზიტიურ და ღირსეულ დამოკიდებულებას სექსუალობისა და სექსუალური ურთიერთობების მიმართ, აგრეთვე სასიამოვნო, უსაფრთხო და ძალადობისგან თავისუფალი სექსუალური ურთიერთობების ქონის შესაძლებლობას. სექსუალური ჯანმრთელობის მისაღწევად და შესანარჩუნებლად, თოთოეული ადამიანის სექსუალური უფლებები უნდა იყოს პატივცემული, დაცული და აღსრულებული.“ (World Health Organization, 2010. გვ.4)

სექსუალობა – „ადამიანად ყოფნის ცენტრალური ასპექტები მოიაზრებს სქესს, გენდერულ იდენტობას, სექსუალურ ორიენტაციას, ეროგიზმს, ინტიმურობას, სიამოვნებას და რეპროდუქციას. სექსუალობა განიცდება და ვლინდება ფიქრებში, ფანტაზიებში, სურვილებში, დამოკიდებულებებში, ღირებულებებში, ქცევებსა და ურთიერთობებში. თოთოეული წარმოადგენს სექსუალობის განზომილებას, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ ყველა ყოველთვის ერთდროულად განიცდება ან გამოიხატება. სექსუალობა განისაზღვრება (მასზე ზემოქმედებს) ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური, კულტურული, სამართლებრივი, ისტორიული, რელიგიური და სულიერი ფაქტორები.“ (იქვე. გვ.4)

უკანასკნელი ორი ათწლეულის განმავლობაში სულ უფრო მზარდია კონსესუსი იმის თაობაზე, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები პოზიტიური უფლებების ჩარჩოში უნდა განიხილებოდეს, რადგან შეუძლებელია მათი უზრუნველყოფა და შენარჩუნება საერთაშორისო დონეზე აღიარებული ადამიანის უფლებათა დაცვის გარეშე. შესაბამისად, არსებული ადამიანთა უფლებების მისადაგება სექსუალობასა და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან, წარმოადგენს კიდეც ადამიანთა სექსუალურ უფლებებს. ის იცავს ყველა ადამიანის უფლებას, გამოხატოს და მოახდინოს საკუთარი სექსუალობის რეალიზება სხვათა უფლებების დაცვის გათვალისწინებით (World Health Organization, 2010).

უფლებები, რომელიც კრიტიკულად მნიშვნელოვანია სექსუალური ჯანმრთელობის რეალიზებისთვის, არის:

- სიცოცხლის, თავისუფლების, ავტონომიის და დაცულობის უფლება
- თანასწორობისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი სიცოცხლის უფლება
- წამებისგან, უხეში და არაადამიანური მოპყრობისგან თავისუფალი სიცოცხლის უფლება

- უმაღლესი სტანდარტის და ჯანმრთელობის (სექს. ჯან.-ის ჩათვლით) და სოციალური დაცვის უფლება
- პირადი ცხოვრების, პირადი სივრცის უფლება
- ორმხრივი თანხმობის და თანასწორობის საფუძველზე ოჯახის შექმნის/ქორწინების უფლება; განქორწინების უფლება
- შვილების ყოლის, მათი რაოდენობის და გაჩენის პერიოდის დამოუკიდებლად გადაწყვეტის უფლება
- ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობისა და განათლების უფლება
- ფუნდამენტური უფლებების ეფექტური სამართლებრივი დაცვის უფლება (World Health Organization, 2010. გვ.4)

როგორც უკვე აღინიშნა, სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხები საქართველოში მინიმალურად ან შეიძლება ითქვას, რომ საერთოდ არ განიხილება. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სრულიად საწინააღმეგო სურათია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და ექსკულუზიურად, ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შემთხვევაში. აღნიშნულზე მეტყველებს თუნდაც ის გარემოება, რომ საქართველოში 1999, 2005 და 2010 წლებში, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თემაზე ეროვნული მასშტაბით ჩატარებული კვლევები ფოკუსირებულია მხოლოდ ქალებზე (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული კვლევა 1999, 2005, 2010). ანგარიშებში წარმოდგენილია ინფორმაცია ქალების ცნობიერებისა და ქცევის შესახებ ისეთ საკითხებთან მიმართებაში, როგორიც არის მშობიარობა, ორსულობა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, აბორტი, კონტრაცეფცია, სექსუალური ურთიერთობების გზით გადამდები ინფექციები, პრევენციული სამედიცინო გამოკვლევები და ასევე, ოჯახში ძალადობა. ამ ანგარიშებში სტატისტიკური ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტშია წარმოდგენილი და მინიმალურად ეხება სექსუალური ჯანმრთელობის ასპექტებს.

საყურადღებოა საკანონმდებლო თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობაც. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ითვალისწინებს ოჯახის დაგეგმვის საკითხს (თავი XXIII), რომლის ფარგლებშიც საუბარია კონტრაცეფციაზე, აბორტზე, ხელოვნურ განაყოფიერებაზე, ორსული ქალის სამედიცინო მეთვალყურეობაზე, მშობიარობისა და მშობიარობისშემდგომი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფაზე (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კომპონენტები, იხ. გვ.7). ასევე, კანონის XII და XIII თავებში მოიძებნება ჩანაწერი სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკაზე (მათ შორის საგანმანათლებლო ღონისძიებების გზით), კონტროლსა და მკურნალობაზე. სხვა სიტყვებით, შეიძლება ითქვას, რომ ხსენებული კანონი სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებს მხოლოდ აივ ინფექციის/მიდსის თვალსაზრისით ეხება და არაფერია ნათქვამი სექსუალური ჯანმრთელობის ისეთ საკვანძო კომპონენტებზე, როგორიც არის სექსუალური ფუნქციები და დისფუნქციები, ფსიქოსექსუალური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა, კომპლექსური განათლების მიწოდების

უზრუნველყოფა, სექსუალური ძალადობის პრევენცია და ძალადობის მსხვერ-პლა რეაბილიტაცია (სექსუალური ჯანმრთელობის კომპონენტები იხ. გვ.7). ყოველივე ზემოთქმულის გათვალისწინებით უნდა ითქვას, რომ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონში წარმოდგენილი არ არის არც სექსუალური ჯანმრთელობის/უფლებების კომპლექსური ხედვა და არც მისი მჭიდრო კავშირი რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 1997. კონსოლიდირებული ვერსია). შესაბამისად, არსებული კანონი, ჯერჯერობით, შორს დგას ყოვლისმომცველი რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) კონცეფციისგან.

ზემოთქმულს ეხმიანება ჩვენი პროექტის ფარგლებში ჩატარებული ექსპერტული ინტერვიუების შედეგებიც. როგორც რეპროდუქციულ-სექსუალური ჯანდაცვის საკითხებზე მომუშავე კვლევის ერთ-ერთი რესპონდენტი ე.მ. აღნიშნავს, მთავარი პრობლემა არის ის, რომ საკითხის კომპლექსურად გააზრება არ ხდება და აქცენტი მხოლოდ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე კეთდება. ინტერესის სფეროს ქართულ საზოგადოებაში ისეთი საკითხები წარმოადგენს, როგორიცაა დედათა და ჩვილთა ჯანმრთელობა, ოჯახის დაგეგმვა, ორსულობა-მშობიარობა, მშობიარობის შემდგომი ზრუნვა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ყველა ის ასპექტი, რომელიც პირდაპირ გამრავლებაზეა მიბმული. რაც შეეხება ზოგადად სექსუალურ ჯანმრთელობას და უფლებებს – ეს საკითხი ფართო კონტექსტიდან ამოვარდნილია. სექსი როგორც გამრავლებისგან დამოუკიდებელი საკითხი, სადაც საკვანძოა ადამიანის მიერ სიამოვნების მიღება და ინდივიდის ზოგადი კეთილდღეობა (wellbeing), საერთოდ არ განიხილება და დღემდე ძალიან ტაბუირებულია.

„ჩემი პირადი მოსაზრებით, მთავარი პრობლემა რეალურად არის ის, რომ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის კონცეფციის გააზრება არ ხდება სწორად ჩვენ ქვეყანაში. სექსი აღიქმება, როგორც გამრავლების საშუალება და ნებისმიერი საკითხი ან ნებისმიერი ტიპის სერვისი, რომელიც ამას ებმის, დისკუსიის საგანია. რაც შეეხება სექსუალურ ჯანმრთელობას, – სექსი და სიამოვნება – ეს მხარე არის აბსოლუტურად ტაბუდადებული და შესაბამისად, უარყოფითად აისახება სერვისის მიწოდების და მიღების საკითხზეც.“ (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ე.მ.)

ამ პოზიციას იზიარებს კვლევის მეორე რესონდენტიც, ფსიქოკონსულტანტი კ.რ., რომელიც სექსუალური და რეპროდუქციული პრობლემების მქონე ადამიანებთან მუშაობს. რესპონდენტის აზრით, დღეს, საქართველოში, მხოლოდ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ექცევა ყურადღება და სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხი საერთოდ არ დგას დღის წესრიგში. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემებიდან ისეთ აქტუალურ საკითხებს გამოყოფს, როგორიც უშვილობა და ხელოვნური განაყოფიერებაა. რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ საქართველოში საზოგადოება დიდ ყურადღებას აქცევს ქალის რეპრო-

დუქციულ უნარს, დედობას ქალის მთავარ ფუნქციად მიიჩნევს და შესაბამისად, უშვილობის პრობლემის მქონე ქალებიც უამრავ დროს და რესურსს ხარჯავენ ამ პრობლემასთან გასამკლავებლად.

„სექსუალური ჯანმრთელობა, როგორც ასეთი, საერთოდ დღის წესრიგში არ დგას. დგას მხოლოდ რეპროდუქციული პრობლემები. როცა ეს ეხება ბავშვის ყოლას, იხარჯება უამრავი ფული, კერძო კლინიკებშიც კი, სადაც საკმაოდ ძირი ფასებია.“ (ფსიქოკონსულტანტი კ.რ.)

როდესაც ვსაუბრობთ ქვეყანაში რეპროდუქციული დისკურსის დომინანტობაზე, მხედველობიდან არ უნდა გამოგვრჩეს ის გარემოება, რომ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებული წნევის ქვეშ სწორედ ქალები ხვდებიან. ჩვენი კვლევის რესპონდენტებს შორის არაერთხელ აღინიშნა, რომ რეპროდუქციული თუ სექსუალური პრობლემის დროს და პრობლემის გამომწვევი მიზეზების ძიებისას, საზოგადოების მხრიდან ფოკუსი მომართულია ქალზე, იქნება ეს უშვილობის პრობლემა თუ პარტნიორი კაცის უკმაყოფილება მათი სექსუალური ცხოვრებით. განსაკუთრებით ხშირია შემთხვევა, როდესაც უშვილობა პირდაპირ ქალს ბრალდება. საქართველოში, კაცების უმეტესობა თავს არიდებს სადიაგნოსტიკოდ და/ან სამკურნალოდ სპეციალისტთან მისვლას. კაცი მას შემდეგ ხდება იძულებული მიმართოს ექიმს, როდესაც მის პარტნიორ ქალს არანაირი პრობლემა არ აღმოაჩნდება ხოლმე. თუ რატომ არ მიმართავენ კაცები დაიგნოსტირებას, ფსიქოკონსულტანტი კ.რ. ორი მიზეზით ხსნის. პირველი მიზეზი შემის ფაქტორს უკავშირდება, მიუხედავად იმისა, რომ კაცების დიაგნოსტირება ძალიან მარტივი და სწრაფი პროცედურებისგან შედგება. უფრო სერიოზული მიზეზი მასკულინობის საკითხს უკავშირდება. რესპონდენტის თქმით, კაცები გაურბიან უშვილობის დიაგნოზის დასმას, რადგან უშვილობა და აგრეთვე სხვა ტიპის რეპროდუქციული თუ სექსუალური სახის პრობლემას „მამაკაცურობის“ პრიზმაში აფასებენ. შესაბამისად, პრობლემური დიაგნოზი მათ „მასკულინურ ლირსებას“ ლახავს და თავდაჯერებას უკარგავს. სწორედ ამიტომ, უფრო მარტივი გამოსავალი პრობლემის გამომწვევი მიზეზების ქალ პარტნიორზე გადაბრალებაა. რესპონდენტი ე.მ. ინტერვიუში ხაზს უსვამს, რომ პატრიარქალურ კულტურებში, რომელთა რიგებში საქართველოც დგას, არსებობს კულტურული ნორმა და მოლოდინი/განწყობა, რომლის თანახმად კაცებს უფრო მაღალი სექსუალური პოტენცია უნდა ჰქონდეთ, ვიდრე ქალებს. ხოლო, სექსუალური ან რეპროდუქციული სერვისით სარგებლობის ფაქტი, კაცების სექსუალური პოტენციის კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენებად აღიქმება, რამაც შეიძლება „მასკულინობის კრიზისი“ გამოიწვიოს და რასაც კაცები, შეძლებისდაგვარად, გაურბიან. უშვილობის პრობლემის დროს, ქალების შემთხვევაში თვითგვემა და თვითსტიგმატიზაცია ბევრად ძლიერია და სცდება „ფემინური ლირსების“ საკითხს. როგორც კვლევის რესპონდენტი კ.რ. აღნიშნავს, ქართულ საზოგადოებაში დედობა ქალის უმთავრეს ფუნქციად აღიქმება და შესაბამისად, დედობის თემა ქალების

დიდი ნაწილისთვის ისეთ ეგზისტენციალურ საკითხებს უკავშირდება, როგორიც ცხოვრების არსისა და მიზნის ძიებაა.

„მე თუ ბავშვი არ მიჩნდება, ესე იგი ქალი არ ვარ! თუ დედა არ ვიქნები, ქალი არ ვარ! – ეს საკითხი ძალიან მწვავედ დგას საქართველოში. ეგზისტენციალურ საკითხებზე დავდივართ: „აპა, რა აზრი აქვს ჩემს ცხოვრებას, მე თუ დედა არ გავხდები?“ არ ვიგონებ ამას, ეს არის ჩემი, როგორც თერაპევტის, გამოცდილება.“ (ფსიქოკონსულტანტი კ.რ.)

ის, თუ რამდენად მძიმედ და დამთრგუნველად აღიქვამს ქალი უშვილობას, საზოგადოებაში არსებულ ნორმებს და ქალის მიმართ ნაყენებულ მოთხოვნებს მჭიდროდ უკავშირდება. პაციენტებთან თერაპიული სესიების დროს, რესპონდენტი ორ ძირითად ასპექტს აკვირდებოდა: ერთი, მათ პირად სურვილს უკავშირდებოდა გამხდარიყვნენ დედები და ყოლოდათ შვილი, ხოლო მეორე დაკავშირებული იყო ქალების მიმართ „რეპროდუქციულ დაკვეთასთან.“ უშვილობის პრობლემის გამო ქალებს უამრავ შეკითხვას უსვამენ, გაუთავებლად ცდილობენ გამოარკვიონ უშვილობის მიზეზი და სხვა თანმდევი დეტალები; ხდება მათი პირადი სივრცის უხეში დარღვევა და შესაბამისად, გაუთავებლად იმ ფაქტის ხაზგასმა, რომ უშვილო ქალი სრულფასოვანი ქალი არ არის. რესპონდენტმა რამდენიმე ისეთი პაციენტი გაიხსენა, ვისაც უშვილობის გამო საკუთარ მეგობრებთან ურთიერთობაც კი უჭირდა, რადგან მეგობრების წრეში გამუდმებით შვილებსა და დედობის პრივილეგიებზე ხდებოდა საუბარი. რესპონდენტის თქმით, ასეთ დროს უშვილო ქალი თავს გარიყულად გრძნობს, საკუთარ „არასრულფასოვნებას“ კიდევ უფრო მძაფრად შეიგრძნობს და ხშირად იზოლირებულ მდგომარეობაში ყოფნას ამჯობინებს.

„თუ რამდენად მძიმდება და რამდენად განიცდის ქალი უშვილობის პრობლემას – აქ სოციუმს დიდი მნიშვნელობა აქვს. იგივე ჩემი კლიენტებისგან ხშირად მოდის ორი პრობლემა – ერთი, რომ თვითონ განიცდის და მეორე, არანაკლებ მწვავე, არის სხვების რეაქციები, სხვებისთვის რაღაცების ახსნები, გაუთავებელი კითხვები და „no privacy.“ (ფსიქოკონსულტანტი კ.რ.)

რესპონდენტი განმარტავს, რომ ქალებს, რომლებსაც უშვილობის პრობლემა აქვთ, ძალიან ძლიერი არასრულფასოვნების განცდა ანუხებთ. არასრულფასოვნება პირველ რიგში მათ სხეულს უკავშირდება, რომელსაც, მათი განცდით, ყველაზე მთავარი ქალური ფუნქცია აქვს დაკარგული. სხეულთან დაკავშირებული პრობლემების გარდა, უშვილობის პრობლემა ქალებს პარტნიორის დაკარგვის შიშს და ასევე, პარტნიორის მიმართ დანაშაულის გრძნობას უჩენს.

„სხეულის სქემის პრობლემები იკვეთება ხოლმე: რაღაც გაფუჭებულია, რაღაც არ მუშაობს, რაღაც აკლია. ერთია „უბრალოდ სხეული“ და მეორე არის ქალის სხეული, რომელსაც რაღაც ქალური არ უმუშავებს. სხვა განცდა გაქვს, როდე-

საც ფილტვი არ გიმუშავებს ან თირკმელი და სხვა განცდა გაქვს, როდესაც არ გიმუშავებს საკვერცხე ან მილებს გიღებენ. კიდევ ერთი ნარატივი არის პარტ-ნიორთან ურთიერთობა და რა გავლენას ახდენს ეს პრობლემა პარტნიორთან ურთიერთობაზე, – მიატოვებენ თუ არ მიატოვებენ?! მეორე მხრივ, დამნა-შავედ გრძნობს ქალი თავს: „რატომ უნდა დავამძიმო, სხვა შემთხვევაში ხომ ეყოლებოდა ბავშვი, და აი, ჩემს გამო არ ყავს!“ (ფსიქოკონსულტანტი კ.რ.)

რესპონდენტი ნ.რ., რომელიც ასევე მუშაობს რეპროდუქციულ-სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისებსა და სექსუალური განათლების საკითხებზე, საინ-ტერესოდ აღნიშნავს, რომ ქალის ერთსა და იმავე ქცევის მიმართ საზოგა-დოებრივი დამოკიდებულება ქალის ასაკის მიხედვით ვარირებს, ვინაიდან რე-პროდუქციული ფუნქციის შესრულებაში ქალის ბიოლოგიურ ასაკს კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება. ამდენად, ქალის ასაკიც საზოგადოებრივი კონტროლის საგანია. მაგალითად, თუ 30 წლამდე ქორწინების გარეშე შვილის გაჩენა ქალის მხრიდან უღირს საქციელად აღიქმება, 30 წლის ზემოთ ქალს „უფლება ეძღვა“ ქორწინების გარეშე იყოლიოს შვილი და ამ ფორმით მაინც აღასრულოს თავი-სი რეპროდუქციული მისია. უფრო მეტიც, ამ ასაკში ქალისთვის ქორწინების/ მუდმივი პარტნიორის გარეშე შვილის გაჩენა ხშირად წახალისებულიც კია.

„ამდენი პირობითობები როგორ შევქმენით ამ ქვეყანაში, არ ვიცი... რაღაც ასაკამ-დე არ არის პრობლემა თუ არ გათხოვდება ქალი ან არ ეყოლება შვილი. მერე კი არის, რომ აი, თუ არ გათხოვდი, შვილი მაინც გააჩინოს. რაღაც ასაკიდან „ბოზს“ აღარ დაგიძახებენ თუ ბავშვს ქორწინების გარეშე გააჩენ, მთავარია ბავშვი მაინც გააჩინო.“ (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ნ.რ.)

როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოში დღესდღეობით კვლავ წამყვანია რე-პროდუქციისა და შესაბამისად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დისკურსი. აღსანიშნავია ისიც, რომ საქართველოში ჩატარებულ კვლევების, ანგარიშების უმრავლესობაში, ასევე საკანონმდებლო/ნორმატიულ აქტებსა თუ ეროვნულ სტრატეგიებში ვხვდებით ისეთ ჩანაწერს, როგორიც არის „სექსობრივი და რე-პროდუქციული ჯანმრთელობა“. ფორმალურ/აკადემიურ ფორმატში (იქნება ეს ზეპირსიტყვიერი თუ წერილობითი ფორმა) აქტიურად გამოიყენება ფრაზები „სექსობრივი ურთიერთობები“, „სექსობრივი აქტი“, „სექსობრივი კონტაქტი“, „სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციები“ და მსგავსი. იქმნება შთაბეჭდილება, რომ სიტყვა „სექსობრივი“ სიტყვა „სექსუალური“, -ს ჩანაცვლების მიზნით გამოიყენება, თუმცა ეს ორი ერთმანეთის სინონიმს არ წარმოადგენს და მათ განსხვავებული სემანტიკური მნიშვნელობა აქვთ. კერძოდ, სიტყვა „სექსობრივი“ სტა-ტიკური ბიოლოგიური მახასიათებლების მიხედვით, ადამიანების მდედრობითად და მამრობითად დაყოფას გულისხმობს (ელექტრონული ლექსიკონი-ცნობარი სოციალურ მეცნიერებებში, 2016), სიტყვა „სექსუალური“ აღნიშნავს ფიზიკურ აქტივობას, ინტიმურ/ეროტიკულ ფიზიკურ კონტაქტს ინდივიდებს შორის (Oxford

Dictionary, noun: 'sexual'), მისი მნიშვნელობა ბევრად ფართოა, რის გამოც არ/ვერ დაიყვანება „სქესის“ და „სქესობრივის“ იდენტურ მნიშვნელობამდე. თავის მხრივ, სიტყვა „სექსუალური“ მჭიდრო კავშირშია „სექსუალობა,-სთან, რომელიც გულისხმობს სექსუალური შეგრძნებების უნარს, სექსუალურ ორიენტაციას/პრეფერენციას და სექსუალურ აქტივობას (Oxford Dictionary, noun: 'sexuality'). შემოთავაზებული მსჯელობიდან გამომდინარე, ჩნდება კითხვა, თუ რატომ არის საქართველოში, ჯანმრთელობის კონტექსტში ან თუნდაც, რეპროდუქციასთან მიმართებაში, დამკვიდრებული სიტყვა „სქესობრივი“ და არა „სექსუალური“, მითუმეტეს, როდესაც იგივე გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიხედვით, სამუშაო ტერმინი სწორედ „სექსუალური და რეპროდუციული ჯანმრთელობაა“ (Sexual and Reproductive Health, UNFPA). საყურადღებოა ის გარემოებაც, რომ UNFPA ამ მიმართულებით საქართველოშიც აქტიურად მუშაობს და თანამშრომლობს სახელმწიფო სტრუქტურებთან, თუმცა კი კვლავ „სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის“ მანდატის ფარგლებში (UNFPA Georgia).

პოლიტიკის თუ საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელების მიერ აღნიშნული ტერ-მინების გამოყენებასთან დაკავშირებით, ქართულ მედია სივრცეში ბევრი ინფორმაცია არ მოიპოვება. თუმცა, შეიძლება გავიხსენოთ რამდენიმე მათგანი, რომელიც, გარკვეულნილად, განმარტავს ქართულ საზოგადოებრივ დისკურში სიტყვა „სქესობრივის“ დამკვიდრებას სიტყვა „სექსუალურის“ ჩანაცვლების მიზნით. მაგალითად, საქართველოს განათლების ყოფილი მინისტრის, ალექსანდრე ჯეჯელავას მოსაზრება, რომელიც მან გადაცემაში „მძიმე კაცთან“ გამოთქვა ქართულ სკოლებში სექსუალური განათლების მიღებასთან დაკავშირებით და რასაც ის ცალსახად ეთანხმება.¹ თუმცა, ჯეჯელავას შეფასებით, „სიტყვა სექსუალურს გამოვიყენებთ თუ სქესობრივს, უკვე დიდი განსხვავებაა“ (ა.ჯ.), რადგან ქართულ კონსერვატორულ საზოგადოებაში ბევრი სტერეოტიპი მუშაობს, რის გამოც ტერმინ „სექსუალური განათლების“ გამოყენება ფართო საზოგადოებას განაწყობს ისე, რომ „ცოტა უფრო სხვა სიღრმეები ეჩვენებოდეს იქ, სადღაც“ (ა.ჯ.). ასევე, გადაცემაში „პრაიმშოუ“, რომლის ეთერიც სექსუალური განათლების თემას დაეთმო, მოწვეული სტუმარი, ერთ-ერთი ცნობილი რეპროდუქტოლოგი საქართველოში, ჯენარო ქრისტესაშვილი, აკეთებს განცხადებას, რომ არ არსებობს ტერმინი „სექსუალური განათლება“, მათ შორის არც უცხოეთში, სადაც (თურმე) გამოყენებაშია „სქესობრივი განათლება“,² ხოლო „ჩვენთან, საქართველოში“ (ჯ.ქ.) არცერთ მათგანს არ ვიყენებთ და

¹ „უნდა იღებდნენ თუ არა მოსწავლეები სკოლაში სექსუალურ განათლებას და ინფორმაციას ნარკოტიკებზე – მინისტრის პასუხი“. 21 თებერვალი, 2017. ხელმისაწვდომია აქ: <https://edu.aris.ge/news/unda-igebdnen-tu-ara-moswaleebi-skolashi-seqsalular-ganatlebas-da-informacias-narkotikebze-ministris-pasuxi.html>

² ამერიკასა და ევროპულ ქვეყნებში გამოყენებაშია ორივე ტერმინი: sex education, sex-based education (სექსობრივი განათლება) და sexual education/comprehensive sexual education (CSE) (სექსუალური განათლება). დასავლეთის ქვეყნებში მიმდინარეობს დისკუსია იმის თაობაზეც, თუ რატომ არის ტერმინის გამოყენება „სექსუალური განათლება“ უფრო მართებული, ვიდრე „სქესობრივი განათლება“ (ავტორის შენიშვნა).

გამოყენებაშია მხოლოდ „რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები საქართველოში“ (ჯ.ქ.). ამასთან, ქრისტესაშვილი დასძენს, რომ არ უნდა „გავაღიზიანოთ“ ქართული საზოგადოება იმ ტერმინის იმ გამოყენებით (იგულისხმება „სექსუალური განათლება“), რომელიც „არ არსებობს“.³

აქვე, უნდა აღინიშნოს, რომ სექსუალური განათლება სექსობრივისგან განსხვავებით, უფრო მრავალკომპონენტურიანია და არ დაიყვანება მხოლოდ „ფაქტების ცოდნაზე“. სექსობრივის ნაცვლად სექსუალური განათლების კონცეფციის გამოყენება/დანერგვა მეტად სასარგებლოა, რადგან სექსუალური განათლების უფრო ფართო კონტექსტში და სხვადასხვა განზომილებაში წარმოჩენის შესაძლებლობას ქმნის, რომელიც სცდება მხოლოდ სასკოლო და ფორმალური განათლების სივრცეს. დამატებით, სექსუალური განათლების კონცეფცია ითვალისწინებს ახალგაზრდების გაძლიერების (empowerment) კომპონენტსაც, რომელიც სწავლების პროცესშია ინტეგრირებული (Naezer, M., et al, 2017). თუმცა, სექსუალური განათლების საკითხებზე უფრო ვრცლად მომდევნო ნაწილში ვიმსჯელებთ.

რაც შეეხება ე.წ. „სექსობრივი ჯანმრთელობის“ კომპონენტს საქართველოში, კვლევის ანგარიშების უმრავლესობის, ასევე ოფიციალური თუ სახელმძღვანელო დოკუმენტების შინაარსზე დაკვირვება იძლევა იმის თქმის საფუძველს, რომ პრევენცია არის ის მთავარი კონტექსტი, რომლის ფარგლებშიც „სექსობრივი ჯანმრთელობის“ საკითხი განიხილება, განსაკუთრებით კი ქვეყნის ახალგაზრდა პოპულაციასთან მიმართებაში. ზემოთქმულის კარგი თვალსაჩინოებაა „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმა“. თავად სტრატეგიის სახელწოდებიდან გამომდინარე ნათელია, რომ ამ ჩარჩოდოკუმენტის მთავარი სამიზნე ჯგუფი დედები და ბავშვები არიან, ხოლო ძირითადი სამუშაო მიმართულებები მათი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვა და მაღალი ხარისხის რეპროდუქციული სერვისის უზრუნველყოფა – ხელმისაწვდომობაა, რაც ცალსახად მისასალმებელია (საქართველოს მთავრობის დადგენილება №459, პუნქტი 1.3 – 1.5). იგივე დოკუმენტში, დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ოჯახის დაგეგმვის ამოცანების გვერდით, ვხვდებით „ახალგაზრდების სექსობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას“, რომლის ქვეამოცანებია ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლებასა და სერვისებზე (იგვე, პუნქტი 1.6.6 – 1.6.7). საინტერესო დაკვირვებაა, რომ უშუალოდ ახალგაზრდებთან დაკავშირებით საუბარია ე.წ. „ცხოვრების ჯანსაღი წესის სწავლებაზე“, რომელშიც გაერთიანებულია „სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის“ საკითხები, მთავარი აქცენტით მოზარდებში დაუგეგმავი ორსულობის, ხელოვნური

3 პრაიმშოუ – „სექსუალური განათლება ბავშვებში“. 27 მაისი, 2017. ხელმისაწვდომია აქ:<https://www.youtube.com/watch?v=xWkOrGSMfb&t=950s>

აბორტის, მშობიარობის და სგგი/აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციაზე (იქვე, პუნქტი 4.1.; ამოცანა 7, პუნქტი „ა“).

აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, რომ ეროვნული სტრატეგიული პოლიტიკის დონეზეც ე.წ. „სქესობრივი ჯანმრთელობა“ ერთი მხრივ, ექსკლუ-ზიურად რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტშია წარმოდგენილი, მეო-რეს მხრივ კი განიხილება მხოლოდ პრევენციული მიზნების ჭრილში, რაც თანა-მედროვე ჯანდაცვის სისტემებთან შედარებით, საკმაოდ მოძველებული, არაე-ფექტიანი მიღვომა და პრაქტიკა (აქვე, გვსურს აღვნიშნოთ, რომ გაუგებარია, როგორ ახორციელებს სახელმწიფო ხსენებულ პრევენციას, თუ დღემდე არ ხორ-ციელდება მოზარდებისთვის ცოდნის/ინფორმაციის კომპლექსურად და მასშტაბ-ურად მიწოდება, თუნდაც მაღალი საფეხურის სასკოლო კურიკულუმში საკითხის ინტეგრაციის ან დამოუკიდებლად სწავლების გზით?!). აღნიშნულის გათვალ-ისწინებით, ევროპულ ჯანდაცვის სისტემაში, 90-იანი წლების შემდეგ არაერთი კონცეპტუალური ცვლილება განხორციელდა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტში კი განსაკუთრებით საინტერესოა შემდეგი:

- ✓ ვერტიკალური მოდელის პროგრამირებიდან პორიზონტალურზე გად-ასვლა, რაც გულისხმობს ოჯახის დაგეგმვის, დედათა და ბავშვთა ჯან-მრთელობის პროგრამების გაფართოებას და ინტეგრირებული სექსუა-ლური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამების შემუშავე-ბა-დანერგვას (WHO, 2010).

აღნიშნული კავშირშია სექსუალური ჯანდაცვის სფეროში ინტერვენციის სახელმძღვანელო პრინციპებთან და კერძოდ, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას შორის მჭიდრო კავშირის აღარებასთან, მიუხედავად იმისა, რომ თითოეულს თავისი უნიკალური ასპექტები აქვს. თავის მხრივ, ეს გარე-მოება გულისხმობს, რომ პროგრამებისა და კვლევების განხორციელებაში მა-ქსიმალურად უნდა იყოს გათვალისწინებული სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას შორის ლოგიკური ბმა. მაგალითად, ქლამიდიოზი (Clamydia tra-chomatis), რომელიც სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები ინფექციაა, უშ-ვილობის გამომწვევი ერთ-ერთი გავრცელებული მიზეზია. ასევე, არასწორად შერჩეული კონტრაცეფცია ხშირად ხდება არადამაკმაყოფილებელი სექსუალ-ური ურთიერთობების საფუძველი და სხვ. (WHO, 2017. გვ.6).

- ✓ ფოკუსის გადატანა სექსუალური ავადობა-ჯანმრთელობიდან კომპლექსურ კეთილდღეობასა (well-being) და სექსუალურ სიამოვნება – კმაყოფილე-ბაზე: პროგრამების შემუშავების პროცესში, უფრო დეტალურად ხდება ადამიანების სექსუალური ცხოვრების წესის (აქტივობა/ქცევა), პრეფერენ-ციების, სექსუალური დისფუნქციების და სექსუალობასთან დაკავშირებუ-ლი სხვა საკითხების შესწავლა და გათვალისწინება (იქვე, გვ.18).

სხვა სიტყვებით, საუბარია სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართ კომპლექ-სურ მიღებაზე. როგორც უკვე ითქვა, ეს თანამედროვე მიღება უფრო მეტს გულისხმობს, ვიდრე ფოკუსს ავადმყოფობასა და ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე და ვრცელდება ადამიანის ფსიქო-ემოციურ და სოციალურ მდგომარეობაზეც. ამიტომ, უშუალოდ სექსუალური ჯანმრთელობის შემთხვევაშიც, პროგრამები, სერვისები და კვლევები უნდა განიხილავდეს არა მხოლოდ სექსუალური დისფუნქციებისა და სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები ინფექციების პრევენციას, არამედ აქტიურად უწყობდეს ხელს სექსუალობისა და სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებას (WHO, 2017. გვ.6).

ზემოხსენებულ პროგრამებთან და კვლევებთან დაკავშირებით აღსანიშნავია კვლევის ე.ნ. ინოვაციური მეთოდოლოგია, რომელიც მოსახლეობის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის აღმნერი, კომპლექსური (კომბინირებული) მონაცემების მოსაპოვებლად გამოიყენება. ამის ერთ-ერთი კარგი თვალსაჩინოებაა კვლევის ინსტრუმენტი (კითხვარი), რომელსაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) ახალგაზრდებთან სამუშაოდ იყენებს. კვლევის ინსტრუმენტის დიზაინი ითვალისწინებს, როგორც რეპროდუქციული, ასევე სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ საზოგადოებაში არსებული ცოდნის, დამოკიდებულებების, ქცევისა და შედეგების დოკუმენტირებას, კონკრეტული პრობლემების/საჭიროებების იდენტიფიცირებისა და შემდგომი ინტერვენციების განხორციელების მიზნით. აღნიშნული ინსტრუმენტი დეტალურად იკვლევს შემდეგ საკითხებს: სოციოეკონომიკური და დემოგრაფიული მახას-იათებლები; სექსუალურ, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის მიღების წყაროები; ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის ტიპები და ჰომოსექსუალური ურთიერთობის გამოცდილებები, კონტაქტის შედეგები; იდეოლოგია და დამოკიდებულებები სექსუალობის, გენდერული ნორმების მიმართ; მრავალფეროვნება სექსში, სექსუალური პარტნიორის მახასიათებლები; კონტრაცეფ-ციის ცოდნა და გამოყენება; სექსუალურ-რეპროდუქციულ ჯანდაცვის სერ-ვისებზე ინფორმირებულობა და მიმართვიანობა, და ა.შ.⁴

არერთხელ აღინიშნა, რომ რეპროდუქცია და რეპროდუქციული ჯანდაცვა საქართველოში დომინანტური დისკურსია, სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების რეალიზების საკითხი კი ფაქტობრივად, უგულებელყოფილი რჩება. დღემდე საქართველოში საერთოდ არ არის საუბარი „ყოვლისმომცველი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების“ (SRHR) ჩარჩოთი ხელმძღვანელობაზე. ამაზე მეტყველებს ისიც, რომ ზრდასრული მოსახლეობის სექსუალური ქცევა/გამოცდილება, სექსუალური ცხოვრებით კმაყოფილება, სექსუალური დისფუნქციები, წარმოდეგენები სექსუალობის

4 Illustrative questionnaire for interview-surveys with young people
ხელმისაწვდომია აქ: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en/>

შესახებ და ერთი სიტყვით, სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სპეციფიკური თემები (განსაკუთრებით კი ქცევის დონეზე) კვლევის საგანს არ წარმოადგენს. ახალგაზრდა პოპულაციის შემთხვევაშიც (15-29), მეტნილად, მათი ცნობიერების/ინფორმირებულობის დონის შეფასება ხორციელდება, ხოლო სექსუალური ქცევის/გამოცდილებების შესწავლა საერთოდ არ ხდება ან ხდება მხოლოდ მინიმალურად (მაგ., ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში, 2014; ახალგაზრდობის კვლევ 2016 – საქართველო). 2016 წელს საქართველოში მცხოვრებ ახალგაზრდებს (14-29) შორის ჩატარებული კვლევის ანგარიში, სავარუდოდ, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ერთადერთია, რომელსაც ცალკე ქვეთავი აქვს გამოყოფილი, სახელწოდებით „სექსუალური ცხოვრება და აქტივობა“. თუმცა, ამ ქვეთავში მხოლოდ ორი ცვლადია წარმოადგენილი: სექსუალური ურთიერთობის გამოცდილების ქონა/არ ქონა და დამოკიდებულება სექსუალური თავშეკავების მიმართ (იქვე. გვ.198).

დღეის მონაცემებით, შედარებით მრავალცვლადიან კვლევად შეიძლება ჩაითვალოს 2012 წელს ჩატარებული კვლევა, – „სექსუალობა თანამედროვე საქართველოში: დისკურსი და ქცევა“ (იღიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012), რომელიც სექსუალური ჯანმრთელობისთვის ძალზედ მნიშვნელოვან, თუმცა საქართველოში ტაბუდადებულ ისეთ საკითხებს ეხება, როგორიც არის ინტიმურობა პარტნიორებს შორის, მრავალფეროვანი სექსი, ორგაზმი და სექსუალური ცხოვრებით კმაყოფილება, პირველი სექსის შთაბეჭდილებები და სხვა. მაგალითად, კვლევის ანგარიში კვითხულობთ, რომ ქალების 44%-ს, ფეხმძიმობამდე და ფეხმძიმობის შემდგომ პერიოდში სექსუალური ცხოვრების შესახებ ექიმთან კონსულტაცია არ გაუვლია სირცხვილის გრძნობის გამო, 60%-ს კი საერთოდ არ ჰქონია საუბარი თავის ექიმთან ორსულობის პერიოდში სექსის მიზანშენილობის შესახებ (იქვე. გვ.10, გვ.42). როგორც ირკვევა, სექსუალური ცხოვრების დეტალებზე გამოკითხული მოსახლეობის (როგორც ქალების, ასევე კაცების) 80% არ საუბრობს ექიმთან, ხოლო 47% არ საუბრობს თავის მეუღლესთანაც კი (იქვე, გვ.26).

თავის პრაქტიკაზე დაყრდნობით, ჩვენი კვლევის რესპონდენტი, სექსოლოგი რ.ს. აღნიშნავს, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემების დროს ქალები და კაცები უფრო აქტიურად მიმართავენ სპეციალისტს. როდესაც საქმე სექსუალურ პრობლემებს ეხება, მიმართვიანობის თვალსაზრისით სულ სხვა სურათია: კაცების უმრავლესობა წინააღმდეგია ისეთი სენსიტიური და ტაბუირებული საკითხი, როგორიც სექსუალური ცხოვრებაა, „ოჯახის ფარგლებს გასცდეს“ და მითუმეტეს, ქალმა (მეუღლემ/პარტნიორმა) ამ თემაზე უცხო პირთან – ექიმ-სექსოლოგთან მისგან დამოუკიდებლად, ღიად ისაუბროს. რესპონდენტი იმასაც აღნიშნავს, რომ სიტუაცია ნელ-ნელა იცვლება და წინა წლებთან შედარებით გაზრდილია, როგორც ქალების, ასევე კაცების მომართვიანობის მაჩვენებელი (ეს ცვლილება ძირითადად თბილისზე ვრცელდება),

უფრო ღიად ხდება ექიმთან საუბარი სექსის და სექსუალური პრობლემების შესახებ. სექსოლოგის თქმით, ის ქალები, ვისაც ანორგაზმია ანუხებს, დღეს ბევრად უფრო თამამად მიმართავენ ექიმს იმისთვის, რომ ჯანსაღი სექსუალური ცხოვრება აღიდგინონ და არა მხოლოდ პარტნიორის დაკარგვის შიშით, რაც ჩვენი რესპონდენტის გამოცდილებაში არაერთხელ დაფიქსირებულა.

„ადრე თუ ამაზე მხოლოდ ერთეულებს შეეძლოთ ელაპარაკათ, დღეს, სექსზე, როგორც ელემენტარულად სიამოვნების მიღებაზე და ცხოვრების აუცილებელ ატრიბუტზე, უფრო ბევრი ქალი საუბრობს.“ (სექსოლოგი რ.ს.)

ერთ-ერთ ყველაზე ხშირ პრობლემად, რის გამოც ჩვენი კვლევის რესპონდენტ სექსოლოგს ქალი პაციენტები აკითხავენ, ფსიქოგენური ფრიგიდულობაა⁵, რა-საც, ქალების აღზრდის პურიტანული წესი, მათ მიმართ დაწესებული სექსუალური აკრძალვები, ტაბუები და ინფორმაციული ვაკუუმი იწვევს. გარდა ამისა, ფსიქოგენური ფრიგიდულობის მიზეზი შესაძლოა იყოს სექსუალური ძალადობის, უხეში დეფლორაციის გამოცდილება და ზოგადად, პრობლემები პარტნიორთან/ქმართან ურთიერთობაში.

„ფსიქოგენური ფრიგიდულობა – ეს არის, როცა სხვადასხვა ფსიქოლოგიური ფაქტორების გამო ქალის სექსუალობა ითრგუნება, რაც ჩვენს ქვეყანაში ძალიან გავრცელებულია. ფსიქოგენური ფრიგიდულობის განვითარებას ხელს უწყობს მკაცრი აღზრდა: „ეს არ შეიძლება, ის არ შეიძლება!“, „ამას რას ამბობ?!” და ა.შ. ფსიქოგენური ფრიგიდულობა შეიძლება გამოიწვიოს უხეშადეფლორაციის, ნების საწინააღმდეგო ქცევებმა სექსუალური კავშირის დროს, ძალადობრივმა ურთიერთობებმა პარტნიორთან და ა.შ.“ (სექსოლოგი რ.ს.)

ზემოთქმულთან კავშირში შეიძლება განვიხილოთ ჩვენს ხელთ არსებული სტატისტიკური მონაცემები, რომლის თანახმად გამოკითხული ქალების 44% ამბობს, რომ პირველი სექსუალური ურთიერთობა მისთვის შიშისა და ტკივილის მომგვრელი იყო, 25.7% სირცხვილზე საუბრობს, 3.8% იმედგაცრუებაზე და 26% – სიამოვნება/ქმაყოფილებაზე. აქვე, გასათვალისწინებელია, რომ იმავე ქალების 93%-ის პირველი სექსუალური პარტნიორი, მათი მეუღლე ან მომავალი მეუღლე იყო (ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012). რაც შეეხება მეუღლეებს შორის სექსუალურ ძალადობას, რაშიც პარტნიორის ნების საწინააღმდეგოდ სექსუალური კონტაქტი იგულისხმება, საქართველოში გამოკითხული ქალების 23% აცხადებს, რომ მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ ქმარს/პარტნიორს ერთხელ მაინც ჰქონია მათთან სექსი (კაცები და გენდერული ურთიერთობები საქართველოში, 2014).

სპეციალისტებთან მომართვიანობისა და სერვისებით სარგებლობის საკითხებზე ჩვენი კვლევის სხვა რესპონდენტებმაც იმსჯელეს. ფსიქოკონსულტანტ

5 ფრიგიდულობის განმარტება ხემისაწვდომია აქ: <http://dictionary.css.ge/content/frigidity>

კ.რ.-ს აზრით, მისი პაციენტების ძალიან დიდი ნაწილი (საზოგადოების უმეტე-სი ნაწილის მსგავსად) სექსუალობის საკითხს და სექსუალური სახის პრობლე-მებს პრიორიტეტულად ვერ აღიქვამს. ხშირ შემთხვევაში, სექსუალური ხას-იათის პრობლემების მოსაგვარებლად სექსოლოგის სერვისით სარგებლობის აზრს ვერ ხედავს და მაშინაც კი როდესაც პროფესიონალი რეპროდუქტოლოგი სექსოლოგთან ამისამართებს, უარს ამბობს მსგავსი სერვისით სარგებლობაზე. რესპონდენტის თქმით, ადამიანებს ზოგჯერ კი ესმით, თუ რაში მდგომარეობს მათი პრობლემა, მაგრამ ტაბუდადებულ სექსუალობასთან დაკავშირებული ძლიერი სირცევილის გრძნობა მათთვის ბარიერია ქმედითი ნაბიჯების გადასა-დგემლად, – ისარგებლონ სექსოლოგის მომსახურებით. სწორედ ამ მიზეზით, უმეტესობას ურჩევნია მაგალითად, ხელოვნური განაყოფიერების მეთოდს მიმ-ართოს, ვიდრე უშვილობის მიზეზი სექსუალური ხასიათის პრობლემებში დაინ-ახოს, ისარგებლოს სექსოლოგის კონსულტაციით და ამით მოაგვაროს თავისი პრობლემა ერთხელ და სამუდამოდ.

„მზად არის ადამიანი, გადაიხადოს, დავუშვათ, 8000\$ დოლარი პროცედურ-აში, ვიდრე აღიაროს, რომ სექსუალური ხასიათის პრობლემა აქვს, ან კაცს, ან ქალს და ამ სექსუალური ხასიათის პრობლემის მოგვარებაზე იმუშაოს.“
(ფსიქოკონსულტანტი კ.რ.)

რესპონდენტი ისეთ შემთხვევებსაც იხსენებს, როდესაც ქალებს ვაგინიზმის გამო სექსი არ ჰქონდათ და შესაბამისად დაორსულების არანაირი შანსი არ იყო. სხვა სიტყვებით, იდგა ვაგინიზმის და არა უნაყოფობის პრობლემა. თუმ-ცა, ერთადერთი, ვისთანაც პაციენტები ვაგინიზმის პრობლემას აღიარებდნენ (პროცედურებიდან გამომდინარე ვეღარც მალავდნენ) იყო გინეკოლოგი. მათ არ უცდიათ კონსულტაციის გავლა ფსიქოლოგთან ან სექსოლოგთან. თუმცა, როგორც ჩვენი რესპონდენტი აღნიშნავს, მის პრაქტიკაში სამი-ოთხი შემთხვე-ვა ყოფილა, როდესაც რეპროდუქტოლოგს ან გინეკოლოგს, „იძულების წესით“ გადმოუმისამართებია მასთან სექსუალური ხასიათის პრობლემების მქონე პა-ციენტები.

რესპონდენტ ნ.რ.-ს აზრითაც, ვინაიდან სექსუალური ჯანმრთელობა დღემდე ტაბუირებული საკითხია, არც სპეციალისტები გვყავს ბევრი და არც მსურველი, რომელიც პრობლემის შემთხვევაში, სპეციალისტს მიმართავდა. გარდა ამისა, სპეციალისტების უმეტესობას საკითხის მიმართ საკმაოდ არასენსიტიურია და გენდერულად დეტერმინირებული დამოკიდებულებები აქვს. რესპონდენტის თქმით, საქართველოში საზოგადოებას ყველაზე მეტად გინეკოლოგთან მისვ-ლა უადვილდება, რადგან გინეკოლოგის კონსულტაციით სარგებლობა, განსხ-ვავებით რეპროდუქტოლოგის ან სექსოლოგისგან, თუნდაც ვენეროლოგისგან, სტიგმატიზირებული არ არის.

„სექსუალური ჯანმრთელობა საერთოდ ტაბუირებული საკითხია, არც სპე-
ციალისტია ბევრი, არც ამ სპეციალისტთან წამსვლელი ხალხია ბევრი. რე-
პროდუქტოლოგთანაც კი შეიძლება არ წავიდეს, რამდენიც შეიძლება წავიდეს
გინეკოლოგთან. თუ ქალების შემთხვევაში დაავადებებზე ვლაპარაკობთ,
სქესობრივი გზით გადამდებზე, არ წავა ვენეროლოგთან, წავა ისევ გინე-
კოლოგთან იმიტომ, რომ ეს საკითხები ძალიან ტაბუირებულია.“ (არასამთავ-
რობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ნ.რ.)

აქვე, უნდა ითქვას, რომ არსებულ წყაროებზე დაყრდნობით, საქართველო-
ში, ქალების მიერ გინეკოლოგიური სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი,
რომელიც სექსუალური ჯანმრთელობის ერთ-ერთ კომპონენტს წარმოადგენს,
საკმაოდ დაბალია. 2010 წელს ჩატარებული, ქალთა რეპროდუქციული ჯან-
მრთელობის კვლევის შედეგების მიხედვით, იმ გამოკითხულთა 25%-ს, ვისაც
ერთხელ მაინც ჰქონია სექსუალური ურთიერთობის გამოცდილება, ბოლო
გინეკოლოგიური გამოკვლევა ჩატარებული ჰქონდა უკანასკნელი ერთი წლის
განმავლობაში, 26%-ს უკანასკნელი 1-3 წლის განმავლობაში, 20%-ს სამ წელზე
მეტი წლის წინ, ხოლო 29%-ს კი არასოდეს (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრ-
თელობის კვლევა, 2010).

საგანგაშო მაჩვენებელია ქალთა ის 88%, რომელსაც ცხოვრებაში არასოდეს
ჩაუტარებია საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი. ამასთან მიმართებაში გასაკ-
ვირი აღარ არის, რომ პაპილომა ვირუსის და ვაქცინაციის შესახებ ცნობი-
ერება ქალებში ძალიან დაბალია და 20%-ს არ აღემატება (იქვე, გვ. 272-274).
ამავე კვლევის მიხედვით, გამოკვლეული ქალების 29%-ს დიაგნოზირებული
ჰქონია ერთზე მეტი სგგი. თუ არ ჩავთვლით სოკოვან დაავადებებს, ქალებს
შორის ყველაზე ხშირი აღმოჩნდა ტრიქომონიაზით ინფიცირების შემთხვე-
ვა (იქვე, 324), რომელიც პირდაპირ კავშირშია დაუცველ სექსუალურ კონ-
ტაქტთან. როგორც ირკვევა, ინფიცირებული ქალების 43%-ს მკურნალობა
არ ჩაუტარებია, რის მიზეზადაც დასახელებული იყო მკურნალობის მაღალი
საფასური (67%) (იქვე, 327). აღსანიშნავია, რომ საქართველოს ჯანდაცვის
2016 წლის სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით, როგორც ქალებში, ასევე
კაცებში, სგგი-ს შორის ყველაზე გავრცელებული კვლავ ტრიქომონიაზია
(6880 შემთხვევა), მეორე ადგილზე ქლამიდიოზი (2507 შემთხვევა), მესამეზე
– სიფილისი (1349) და მეოთხეზე – გონორეა (923). საყურადღებოა, რომ გო-
ნოკოური ინფექციით და სიფილისით ინფიცირების მაჩვენებლები ბევრად
მაღალია კაცებში, ხოლო ქლამიდიოზის და ტრიქომონიაზის შემთხვევები კი
ქალებში (იქვე, გვ. 95-96).

როგორც რესპონდენტი ე.მ. აღნიშნავს, საქართველოში, სექსუალური ჯანმრ-
თელობის (გარკვეულნილად, რეპროდუქციულისაც) სერვისებით სარგებლო-
ბის დაბალი მაჩვენებელი არა მხოლოდ მცდარი საზოგადოებრივი შეხედ-

ულებებით და ტაბუებით არის განპირობებული, არამედ ისეთი პრობლემური საკითხებითაც, როგორიც არის დაზღვევა და პაციენტის მიმართ არაკეთილ-განწყობილი მომსახურება. ინტერვიუში რესპონდენტი ხაზს უსვამს იმ გარე-მოებას, რომ არც კერძო დაზღვევის და არც სახელმწიფო დაზღვევის პაკეტი არ ითვალისწინებს, არც სგვი-ს პროფილაქტიკას, არც ოჯახის დაგეგმვის (კონტრაცეფციის) ან უსაფრთხო აბორტის და უნაყოფობის მკურნალობის სერვისებს. ერთი სიტყვით, ჩვენს ქვეყანაში არსებული დაზღვევის პოლიტიკა აცდენილია ყოვლისმომცველი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯან-მრთელობისა და უფლებების (SRHR) კონცეფციას ისევე, როგორც ქვეყნის ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკა. ეს, ბუნებრივია, ფინანსურ სირთულეს უქმნის (პოტენციურ) მომხმარებლებს და სწორედ, ფინანსური უსახსრობის გამო ადამიანები უარს ამბობენ დროულად მიაქციონ ყურადღება თავი-ანთ სექსუალურ თუ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას. აუცილებლად უნდა ითქვას, რომ საქართველოში, რეპროდუქციული ასაკის ქალებს შორის (15-49) სიკვდილიანობის ყველა ხშირი გამომწვევი მიზეზი რეპროდუქციულ ორგანო-თა ავთვისებიანი სიმიგნეა. განსაკუთრებით საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ გარ-დაცვილი ქალების შემთხვევაში, როგორც ძუძუს, ასევე საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტირება გვიან და მძიმე სტადიაზე ხდება ხოლმე სწორედ იმ მიზეზით, რომ ქალები დროულად არ აკითხავენ სპეციალისტს/სამედიცინო დაწესებულებას (RAMOS, 2014). აქვე, აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მო-ქმედი სადაზღვევო სისტემები არ ითვალისწინებს რეპროდუქციული ორგა-ნოების კიბოს სანინაალმდეგო პროფილაქტიკურ კვლევებს. გარდა ამისა, მო-სახლეობის ცნობიერებაც ძალიან დაბალია რუტინული (პროფილაქტიკური) სამედიცინო გამოკვლევების მნიშვნელობის შესახებ (ქალთა რეპროდუქცი-ული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010).

თავის მხრივ, პრობლემაა თავად სერვის-პროვაიდერის კომპეტენციის დონე. რესპონდენტი ე.მ. მიიჩნევს, რომ საქართველოში, უმაღლესი განათლების სისტემა არ არის საკმარისად გამართული და იგივე სახელმწიფო სამედიცი-ნო ინსტიტუტის დამთავრება არ იძლევა შესაბამის პროფესიულ უნარებსა და კვალიფიკაციას. გარდა ამისა, რესპონდენტის აზრით, სექსუალური და რე-პროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში (და არა მხოლოდ) დასაქმებულ სა-მედიცინო პერსონალს აკლია ეთიკურობა სერვისის მიმღებთან/პაციენტთან ურთიერთობაში. ე.მ. აღნიშნავს, რომ სამედიცინო კომუნიკაცია, როგორც სა-განი საერთოდ არ ისწავლება დღეს ქართულ უმაღლესებში, რაც ძალიან სერი-ოზულ ბარიერს ქმნის ექიმ/სერვის პროვაიდერსა და სერვისის მიმღებს შორის ურთიერთობაში. მითუმეტეს, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრ-თელობა ერთ-ერთი ყველაზე სენსიტიური საკითხია და ადამიანებს არაერთი წინაღობა აქვთ გადასალახი, რომ შესაბამისი სერვისით სარგებლობა დაიწყონ. შესაბამისად, როდესაც ადამიანების მომართვიანობის დაბალ მაჩვენებლებზე

ვმსჯელობთ, გასათვალისწინებელია საქართველოში ექიმების საკმაოდ დიდი ნაწილის არასენსიტიური დამოკიდებულებები და დისკრიმინაციული მიდგომები პაციენტის პრობლემების მიმართ, რაც სწორედ, სამედიცინო ეთიკის დეფიციტზე მიუთითებს.

„სამედიცინოს დამთავრება და დიპლომი არ ნიშნავს, რომ ექიმი სწორად ვითარდება. ამ სფეროში სიახლეები, ახალი ტენდენციები უცხო ენაზეა და სამედიცინო სფეროს პერსონალმა უცხო ენა არ იცის ან ვინც იცის და მართლა საქმის მცოდნეა, შეიძლება არ ქონდეს პაციენტის მიმართ ეთიკური მიდგომა. საზღვარგარეთ არის სპეციალური სამედიცინო კომუნიკაციის კურსები. მაგალითად, გერმანიაში, როდესაც პოზიციაზე ექიმს იყვანენ, ერთ-ერთი გამოცდის ტიპი არის, რომ უგზავნიან პრობლემურ პაციენტს და აკვირდებიან როგორ ამყარებს მასთან კომუნიკაციას, რამდენად სწორად ესაუბრება, რამდენად გადაყავს სწორ ტალღაზე, რამდენად აძლევს არჩევანის საშუალებას – ეს არის ერთ-ერთი წამყვანი კომპონენტი და ჩვენთან მსგავსი არაფერი არ არის.“ (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ე.მ.)

კვლევის რესპონდენტმა ნ.რ.-მ ინტერვიუში მართებულად აღნიშნა, რომ უპირველესად, საჭიროა საქართველოში სექსის მიმართ დამოკიდებულება შეიცვალოს, მოხდეს სექსის „დესტიგმატიზაცია და დემისტიფიკაცია“ იმისთვის, რომ სექსუალური ჯანმრთელობა და უფლებები SRHR ჩარჩოდან ამოვარდნილი არ იყოს. ვფიქრობთ, რომ ზუსტად იგივე შეიძლება ვთქვათ საქართველოში ქალების სექსუალობის შესახებ და კერძოდ, ფემინური სექსუალობის დესტიგმატიზაცია-დემისტიფიკაციის საჭიროების შესახებ, რომლის ჯერ კიდევ მხოლოდ რეპროდუქციული ასპექტია ლეგიტიმურად აღქმული და აღიარებული, რაზეც მომდევნო ქვეთავეში უფრო ვრცლად ვიმსჯელებთ.

თავი 2.

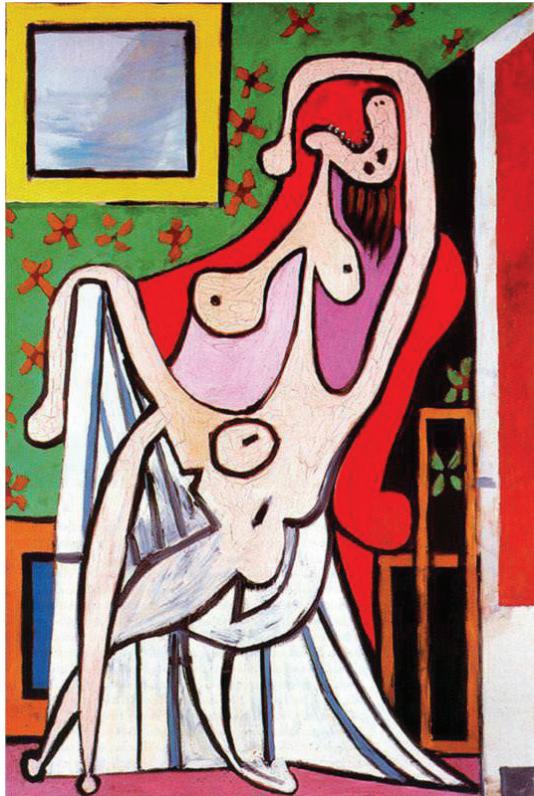
ეროტიზმი და ქალის სექსუალობა საქართველოში

უპირველესად, უნდა ითქვას, რომ თანამედროვე საქართველოში ამ დრომდე არ მომხდარა ქალის სექსუალობის ეროტიული ასპექტის არათუ „ნატურალიზაცია“ (ბუნებრივ მოცემულობად აღიარება და აღქმა), არამედ დღემდე დემონიზებული ან საუკეთესო შემთხვევაში, უბრალოდ უგულებელყოფილია.

ქალის სექსუალობის რეპროდუქციულ ასპექტში, ბუნებრივია, ქალის მიერ დედობის ფუნქციისა და უფრო ზოგადად, ერის გამრავლების ფუნქცია იგულისხმება, და სწორედ ამ კონტექსტში არის ქალის სექსუალობა და ქალის სექსუალურ ურთიერთობაში მონაწილეობა „გამართლებული“, ლეგიტიმურად აღიარებული. სხვა შემთხვევაში კი მას „მრუშობის“, „სიძვის“ კვალიფიკაცია ენიჭება.

ქართულ კულტურაში ეროტიზმის შესახებ საინტერესო მსჯელობას გვთავაზობს ლალი სურმანიძე, თავის სტატიაში „ქართული კულტურის ზოგიერთი ორიენტაცია“ (გენდერული პრობლემატიკა საქართველოში, 2002). ავტორის ერთ-ერთი თეზა ეხება ზოგადად ქართულ მენტალობას, რომელიც დაცლილია ეროტიულობისგან, – არაეროტიულია. როგორც ავტორი აღნიშნავს, ქართული კულტურის კოლექტივისტური ორიენტაციის მიუხედავად, რომელიც ჰედონისტური მისწრაფებებით ხასიათდება, საქართველოში დომინანტურია გასტრონომიული ტკბობა და არა ეროტიზმი, – სექსუალური სიამოვნების მიღება. გასათვალისწინებელია, რომ ავტორი არ გულისხმობს ეროტიული განცდების რეალურ არარასებობას, – საუბარია ინდივიდის და წყვილის ურთიერთობაში ამ მახასიათებლის უგულებელყოფაზე:

„ქრისტიანულ იდეოლოგიაზე დაფუძნებული ქართული კოლექტივისტური კულტურისათვის, სექსუალური სფერო რეპრესირებულობის განსაკუთრებულ წნევს გულისხმობს და არა მარტო ქალებისათვის, არამედ მამაკაცებისთვისაც. ქალებთან მიმართებაში რეპრესია ეხება სექსუალური კონტაქტის თვით ფაქტს, ხოლო მამაკ-



აცეპთან მიმართებაში – ამგვარი კნტაქტის მისაღებობა-მიუღებლობას [...] ასეთ კონტექსტში ბუნებრივია ის ფაქტი, რომ ეროტიული სიყვარული ქართულ კულტურული ნორმატულად მიუღებელია.“ (სურმანიძე, 2002).

როდესაც ვსაუბრობთ რეპრესირებულ სექსუალობაზე ქართულ კულტურაში, საინტერესოა, თუ რა დამოკიდებულებას ამჟღავნებს თანამედროვე ქართული საზოგადოება „ეროტიული სიყვარულის“ (სექსის) მიმართ. კვლევების სიმწირის მიუხედავად, მაინც შეგვიძლია ძირითად ტენდენციას დავაკვირდეთ. 2012 წელს საქართველოში ჩატარებული კვლევის შედეგების თანახმად, გამოკითხული ქალებისა და კაცების უმრავლესობას (39%) მიაჩნია, რომ სექსი ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებაა; 35%-ის აზრით სექსი სიამოვნებაა, 10%-ის აზრით კი სექსის დანიშნულება ერის გამრავლებაა (სექსუალობა თანამედროვე საქართველოში, 2012). აღსანიშნავია, რომ ქალებთან შედარებით, დაახლოებით 2.5-ჯერ მეტი კაცი ამბობს, რომ სექსი სიამოვნებაა (19% და 52%, შესაბამისად). კაცებისგან განსხვავებით, გამოკითხული ქალების უმრავლესობისთვის (46%) სექსი ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებასთან არის გაიგივებული (იქვე, გვ. 133-134). ორგაზმის სიხშირე განსხვავებულია გამოკითხულ ქალებსა და კაცებს შორის. მათ შორის, ვინც აცხადებს, რომ ორგაზმს ყველა სექსუალური აქტის დროს განიცდის, 63% კაცია, 47% კი ქალი; გამოკითხულთა უმრავლესობისთვის (54%) სექსუალური აქტივობა კვირაში რამდენჯერმე სექსით შემოიფარგლება და ასევე უმრავლესობა (57%) სექსის დროს, ძირითადად, 2-3 პოზას იყენებს (იქვე, გვ. 14-15). საინტერესოა ისიც, რომ გამოკითხული ქალების უმრავლესობა სექსზე იშვიათად (34%) ან არასდროს (27%) ფიქრობს მაშინ, როდესაც საწინააღმდეგო სურათია კაცების შემთხვევაში. კერძოდ, 38% კაცი ამბობს, რომ სექსზე ხშირად ფიქრობს (იქვე, გვ.9).

ზემოთ განხილული სტატისტიკური მონაცემები, გარკვეულწილად, ასახავს კიდევ ქართული კულტურის იმ ორიენტაციას, რომლისთვისაც, ეროტიზმი „ყოველ შემთხვევაში, მისი წინა პლანზე წამოწევა, უზნეობისა და ამორალურობის მაჩვენებლად მიიჩნეოდა“ (სურმანიძე, 2002) და პრინციპში დღემდე მიიჩნევა.

როგორც უკვე ითქვა, ქართულ კულტურაში ეროტიულობისგან დაცლილია ქალის ხატიც, ვინაიდან ქალის, ასე ვთქვათ, უზენაესი ჰიპოსთასი არის დედობა (დედად ყოფნა). და როგორც ეროვნულ დონეზე საპასუხისმგებლო სოციალური აქტი, დედობა აღარ ტოვებს სივრცეს პირადი/ინდივიდუალური აქტისთვის, – ქალობისთვის (ქალად ყოფნისთვის). შეიძლება ითქვას, რომ „დედა“ (როგორც სტატუსი, როლი, ფუნქცია) სრულად ჩაანაცვლებს „ქალს“ (როგორც სუბიექტს, ინდივიდს, თვითობას) თავისი ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური და ა.შ. მახასიათებლებითურთ (თვალსაჩინოებისთვის, შეგვიძლია გავიხსენოთ თუნდაც, „ქართლის დედის“ ასექსუალური და ასკეტური იმიჯი). აღბათ, ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ ჩანაცვლების ეს პროცესი ქალის ცხოვრებაში ღრმა ბავშვობიდანვე იწყება, თუ გავითვალისწინებთ რომ დედად ყოფნა

(გახდომა), როგორც პოტენციური ან სიმბოლური აქტი ვიდრე მის პრაქტიკულ რეალიზაციამდე, პატრიარქალურ კულტურებში (და მათ შორის საქართველოში) ქალების სოციალიზაციის პროცესს მუდმივად გასდევს ლაიტმოტივად.

„ქართული მენტალობისათვის ქალი, უპირველეს ყოვლისა, დედაა. მისი დანიშნულება ერის გამრავლება და შვილების აღზრდაა სამშობლოს ერთგულ პატრიოტებად. თვითორეალიზაციის სხვა, არადედური მოღვაწეობის სფეროებს ქართული მენტალობა დიდ ლირებულებებს არ ანიჭებს. მენტალური წარმოდგენები შენარჩუნებულია თანამედროვე ქართველებთანაც. მათი ყოველდღიური ცხოვრების შინაარსებს წარმოადგენს მენტალური წარმომავლობის მქონე წარმოდგენები, მათ შორის ცრურწმენებიც, სტერეოტიპებიც და განწყობებიც, რომლებიც, ხშირ შემთხვევაში, თანამედროვე შეცვლილ ვითარებაში ქალის უნარებისა და შესაძლებლობების განვითარების შემაფერხებელ ერთერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს.“ (სურმანიძე, 2002)

მარიამი და ევა, როგორც ქალის ორი დაპირისპირებული მოდელი, საკმაოდ აქტუალურია თანამედროვე საქართველოს კულტურულ სივრცეში, განსაკუთრებით, თუ მხედველობაში მივიღებთ ბოლო ათწლეულის განმავლობაში რელიგიურ-ეთნონაციონალისტური ნარატივების აღზევებას, რაც შედეგად მოყვა ქვეყნის საბჭოთა ტოტალიტარიზმისაგან გათავისუფლებას. თუმცა, მე-20-ე საუკუნის 90 წლების საქართველოში, გათავისუფლება, დამოუკიდებლობა და „ეროვნული სულის“ რეაბილიტაცია დაუკავშირდა არა უშუალოდ საბჭოთა ოკუპაციამდე პერიოდს, არამედ საქართველოს ოქროს ხანად წოდებულ, შუასაუკუნეების ისტორიულ ეპოქას (აღდგომელაშვილი, 2016). მკვეთრად ნაციონალისტური დისკურსის შესაბამისად მოხდა გენდერული როლების დიფერენციაცია და ქალის უზენაეს მისიად განისაზღვრა „ეროვნული სულის“ დაცვა/შენარჩუნება/გაძლიერება ორი სახის რე-პროდუქციის გზით: პირველი, – გამრავლება და ქართველი ერის ხსნაფიზიკური განადგურებისგან და მეორე – აღმზრდელობითი ფუნქციის შესრულებით, რაც ნიშნავს „ნამდვილი“ ქართული ტრადიციების და რწმენების თაობებისთვის გადაცემას და გავრცელებას (ამაშუკელი, 2016).

ქალის ცხოვრებაში ესოდენ დიდი „სულიერი მისია“, აღარ ტოვებს თავისუფალ სივრცეს ეროტიულობისთვის, ქალის სექსუალობის რეალიზებისთვის, თუ არ ჩავთვლით რეპროდუქციას. ასეთ კონტექსტში, ბუნებრივია წმ. მარიამის მოდელი დიდი უპირატესობით სარგებლობს, რამეთუ ის დედა გახდა მისი სექსუალობის ყოველგვარი რეალიზების გარეშე, კაცის ჩარევის გარეშე და შვა რა იესო, ის მაინც ქალწულ – დედად დარჩა. მის საპირისპიროდ, ევა წარმოადგენს დემონიზებულ ფიგურას, რომელიც გა-ცნობიერ-და, გან-ხორციელ-და, სხეულებრივი სიშიშვლე (როგორც კავშირი სექსუალობასთან) მისთვის ნატურალიზდა და ბუნებრივ მოცემულობად იქცა, რის გამოც ცოდვათდაცემულად შეირაცხა (ცოფურაშვილი, 2014).

ისიც უნდა ითქვას, რომ არც რელიგიური რწმენა-წარმოდგენებისგან და ნარატივისგან მკვეთრად დისტანცირებულ, საბჭოთა ოკუპაციის პერიოდში ყოფილა ეროტიზმი რეპრესიებისგან თავისუფალი. სტალინის ეპოქაში სექსუალური თავისუფლება და კულტურა ბურჟუაზიულ ატრიბუტად და იდეოლოგიურ საფრთხედ შეირაცხა, და ბოლშევიკურმა პურიტანიზმა ის ფიზიკური ინსტიტების დონეზე დაიყვანა (დღესაც, ქალების უმრავლესობისთვის (46%) სექსი ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებასთან არის გაიგივებული). სახელმწიფოს მიერ მკაცრად გაკონტროლებული ოჯახური ურთიერთობების, ქორწინება – განქორწინების და შობადობის პირობებში, „სექსუალობა ნელ-ნელა მთლიანად გაქრა საჯარო დისკურსიდან. სექსია და სექსუალობაზე საუბარი შეურაცხყოფასა და უხამსობას გაუტოლდა“ (აღდგომელაშვილი, 2016. გვ. 34).

„ქრისტიანობა ქალის ამ ორ მოდელს გვთავაზობს: მარიამი არის დედა-ქალნული, რომელმაც თავისი სექსუალობის რეალიზაციის გარეშე შეძლო გამხდარიყო დედა; მეორე კი არის ევა, რომელიც დაგმობილია სწორედ საკუთარი სექსუალობის გამოვლენის გამო. გამომდინარე იქიდან, რომ ქართულ საზოგადოებაში არც განმანათლებლობა გავივლია და არც კულტურული რევოლუცია, ბოლო ოცი წლის მანძილზე ვაკვირდებით რა რელიგიური ნარატივის დაბრუნებას, სახეზეა საზოგადოებაში ქალის იმიჯის სწორედ ამ დიხოტომიის აღორძინება. პრინციპში, ეს მარტო ბოლო ოცი წლის დამსახურებაც არ არის. იგივე საბჭოთა პერიოდშიც კაცი ამ სტერეოტიპით მოქმედებდა და აზროვნებდა: მისთვისაც მისი ცოლი იყო „დედა-ქალნული“, რომელთანაც არ შეიძლებოდა სრულფასოვანი სექსუალური ურთიერთობა და ამისთვის სჭირდებოდა გვერდზე ევა, რომელსაც ცოლად არასდროს მოიყვანდა, მაგარამ სამაგიეროდ, თავის ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს თუ ფანტაზიებს დაიკმაყოფილებდა.“ (ინტერვიუ თამარ ცოფურაშვილთან, 2012)

თანამედროვე საქართველოში ქალის იმიჯი და ყოველდღიური ცხოვრების წესი, შეიძლება ითქვას, რომ 50-იანი წლების საბჭოთა ქალის იდეალური ხატისგან დიდად არც განსხვავდება. დღესაც, ქორწინება, ოჯახი, შვილები, სრულფასოვან ქალად ყოფნის განმსაზღვრელი მთავარი ღირებულებებია. და როგორც საბჭოთა ეპოქაში „ემანსიპირებული ქალი“, ამავდროულად დასაქმებულიც არის, ძირითადად არა პიროვნული რეალიზებისა თუ პროფესიული განვითარებისთვის, არამედ ოჯახის ფინანსური უზრუნველყოფისთვის (აღდგომელაშვილი, 2016). რადგან ქართულ შინამეურნეობებში საოჯახო საქმე ქალებს და კაცებს შორის არათანაბრად და ტრადიციული გენდერული როლების მიხედვით არის განაწილებული (კაცები და გენდერული ურთიერთობები საქართველოში, 2014) ქართველი „ემანსიპირებული ქალები“, როგორც წესი, სამმაგ სამუშაოს ასრულებენ, მათგან ორი კი – საოჯახო საქმე და ოჯახის წევრებზე ზრუნვა, სრულიად აუნაზღაურებელი და დაუფასებელი შრომაა.

საყურადღებოა, რომ უახლოეს წარსულში საქართველოში შეგროვებული სტატისტიკური მონაცემები სწორედ იმაზე მეტყველებს, რომ ქალის მიმართ (მისი სექსუალობის ჩათვლით) დამოკიდებულებების და მოლოდინების თვალ-საზრისით, ბოლო 70 წლის განმავლობაში ქვეყანაში მნიშვნელოვანი ცვლილება არ მომხდარა. მაგალითად, თუ შევადარებთ 90-იანი წლებიდან მოყოლებულ სტატისტიკურ მონაცემებს ქალის უმთავრეს როლთან დაკავშირებით, დავინახავთ, რომ დიდი ცვლილებები არ აღინიშნება (იხ. ცხრილი 1).

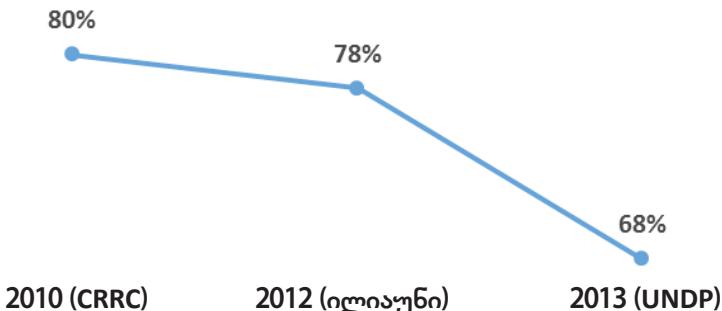
ცხრილი 1

კვლევის ჩატარების წელი	ცვლადი (დებულება)	რესპონდენტების რაოდენობა რომელიც დებულებას ეთანხმება
2014	ქალის მთავარი მოვალეობა ოჯახზე ზრუნვაა (UNFPA, ISSA)	89%
2013	ქალის ყველაზე მნიშვნელოვანი როლი ცხოვრებაში არის დედობა (UNDP GEORGIA)	96%
	სამსახური კარგია, თუმცა ქალს მაინც ყველაზე მეტად ოჯახი და ბავშვები სურს (UNDP GEORGIA)	85%
2010	ბავშვს ქალმა უნდა მოუაროს (MoLHSA & NCDC)	72%
2005-2009		95%
1994-1998	ქალს უნდა ყავდეს შვილები რომ იყოს რეალიზებული (WVS)	79%

თუმცა, უნდა ითქვას, რომ ქალთა სექსუალური ქცევის მიმართ კონსერვატორული დამოკიდებულების შესუსტების ტენდენცია აღინიშნება უკანასკნელი წლების განმავლობაში. მაგალითად, თუ 2010 წელს ქალისთვის ქორწინებამდე სექსს დაუშვებლად მიიჩნევდა მოსახლეობის 80%, 2013 წლის შედეგების მიხედვით იმავე აზრზე 68% იზიარებს (იხ. გრაფიკი 1).

გრაფიკი 1

დასაშვებია თუ არა ქალისთვის სექსი ქორწინებამდე? პასუხი: არა



ამ მხრივ საზოგადოებრივი დამოკიდებულებების ლიბერალიზაცია შეიძლება პოზიტიურ კავშირში განვიხილოთ 14-29 წლის პოპულაციაში ქალების გაზრდილ სექსუალურ აქტივობასთან: 2016 წლის მონაცემებით, 43% იმ ახალგაზრდა

ქალების რაოდენობაა, რომელსაც ერთ პარტნიორთან მაინც ქონია სექსუალური ურთიერთობის გამოცდილება (მხედველობაშია მისაღები, რომ მათი უმრავლესობა ქორნინებაში არ იმყოფება, თუმცა, ზუსტი მონაცემი, სამწუხაროდ, ხელმისაწვდომი არ არის) (ახალგაზრდობის კვლევა 2016 – საქართველო). 2010 წლის მონაცემებით, ქორნინებაში არ მყოფი, 15-44 წლის ქალების 99%-ს სექსუალური კონტაქტის გამოცდილება არ ჰქონია (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010), 2012 წლის სტატისტიკის მიხედვით კი ქალების 93%-სთვის პირველი სექსუალური პარტნიორი მათი მეუღლე ან მომავალი მეუღლე იყო (სექსუალობა თანამედროვე საქართველოში, 2012).

ზემოაღნიშნული პოზიტიური ძვრების მიუხედავად, ქალების მიმართ საზოგადოებრივი მოთხოვნების/დაკვეთების, ასევე ქალების თვითაღქმის თვალსაზრისით არსებული ვითარება, მთლიანობაში, მაინც უცვლელი რჩება. უახლეს კვლევებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ ქართველი ქალის საუკეთესო მოდელი კვლავ კდემასთან, პასიურობასთან, მოთმინებასთან, ოჯახთან და მისთვის თავდადებასთან ასოცირდება (საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები გენდერულ თანასწორობაზე პოლიტიკასა და ბიზნესში, 2013). ქალურ თვისებათა ამ „კომპლექტიდან“ რა თქმა უნდა იგნორირებულია სექსუალობა და მრავალი სხვა, საზოგადოებრივი აქტივობისთვის მნიშვნელოვანი უნარი. ამ მახასიათებლებისგან „დაცლილი“ ქალისთვის კი დედობა და ოჯახი არის მთავარი მადლი, ჯილდო და ყველანაირი დანაკარგის კომპენსაცია.

ქალებისთვის განსხვავებული სადღეგრძელოები ისმება ქართულ სუფრაზე... თუმცა, ქალისთვის ეს არის ფსიქოლოგიური კომპენსაცია საზოგადოების მեრიდან მორჩილებისთვის, მოსამსახურის როლისათვის, რომელიც მას ოჯახში აქვს. კომიკურია, როდესაც ადლეგრძელებენ დიასახლისს, რომელსაც ხელები ფქვილში აქვს ან აცხობს ხაჭაპურებს, რომელიც, როგორც სრულფასოვანი წევრი, ვერანაირად ვერ მონაწილეობს მის სახლში გამართულ წვეულებაში. (ინტერვიუ თამარ ცოფურაშვილთან, 2012)

კვლევის რესპონდენტი მ.კ., რომელიც გენდერული თანასწორობისა და ქალთა უფლებების საკითხებზე მუშაობს, აღნიშნავს, რომ პატრიარქალური სისტემა არწმუნებს ქალებს რომ შვილების გაჩენით სამამულო საქმეს ჩადიან, დემოგრაფიულ პრობლემებს აგვარებენ, პატრიოტიზმს ავლენენ და ამით ძალიან მნიშვნელოვან საქმეს აკეთებენ ერისთვის. რესპონდენტის აზრით, პატრიარქალურ სისტემაში ბევრი წამახალისებელი ფაქტორი მოქმედებს, რომელიც ქალს თავს დაფასებულად აგრძნობინებს (მაგ., საქართველოს პატრიარქი მოუნათლავს მესამე შვილს). შესაბამისად, ამგვარ სისტემაში რთულია ქალს აუხსნა, რომ ხშირ შემთხვევაში, ის უბრალოდ მანიპულირებადი თოვინაა და უმეტესწილად, ყველაფერი რასაც აკეთებს არა მის პიროვნულ თვითრეალიზაციას, არამედ პატრიარქატის კეთილდღეობას და კვლავწარმოებას ხმარდება.

„ეს სისტემა მეუბნება, რა მაგარი ქალი ვარ, რომ სამი შვილი მყავს, რომ მაგარი პატრიოტი ვარ, რომ დემოგრაფიულ პრობლემას ასე ვუდგავარ მხარში... იმდენი წამახალისებელი პირობა მაქვს მე ამ სისტემაში, რომ ძალიან ძნელია აქედან გავირიყოთ თავი. რეალურად, რაც დრო გამომითავისუფლდა ტექნიკისგან, თუნდაც სარეცხი მანქანის დამსახურებით, მე მაინც არ მხმარდება, ჩემს პიროვნულ თვითრეალიზებას არ ხმარდება. ეს ხმარდება ისევ პატრიარქატს.“ (საერთაშორისო ორგანიზაციის წარმომადგენელი მ.კ.)

ქალის სხეული, რომელსაც ერის ფიზიკური კვლავწარმოების საქმეში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, განიცდება როგორც ეროვნული (სახელმწიფო ინსტიტუტების, სოციალური ინსტიტუტების, საზოგადოების) საკუთრება. ის, ვინც განკარგავს ქალის სხეულს და მის ადგილმდებარეობას საზოგადოებრივ სივრცეში, განსაზღვრავს მის სექსუალობას და აკონტროლებს მის სექსუალურ ქცევასაც. ზემოთქმულის ნათელი გამოხატულებაა, როდესაც მოსახლეობაში:

- 72% თვლის, რომ „კაცის საქმეა მუშაობა და ოჯახის შემოსავლით უზრუნველყოფა, ხოლო ქალის მოვალეობაა სახლის და ოჯახის მოვლა“ (UNDP, 2013)
- 78% თვლის, რომ აბორტის გაკეთება არცერთ შემთხვევაში არ არის გამართლებული (CRRC, 2015)
- 68% თვლის, რომ ქალისთვის ქორწინებამდე სექსი დაუშებელია (UNDP, 2013)
- ქალის აქტიურობა ურთიერთობებში გამართლებული არ არის კაცების თითქმის 80%-სთვის (ილიაუნი, 2012)
- 40% თვლის, რომ კაცს ეპატიება ცოლის/პარტნიორის ღალატი (ილიაუნი, 2012)
- კაცების დაახლოებით 36%-ს პარტნიორი ქალის მიმართ განუხორციელებია ფიზიკური ძალადობა რაიმე ფორმით მაინც (UNFP, ISSA, 2014) და ა.შ.

ქალის სხეულის ავტონომიურობის საკითხე მსჯელობის კონტექსტში, რესპონდენტმა მ.კ.-მ ისაუბრა სექსუალური სიამოვნების თემაზეც. პატრიარქალურ კულტურებში, სადაც ადგილი აქვს მასკულინური „დომინანტობის ეროტიზაციას“ (Seigel, 2003), კაცებს აქვთ ექსკლუზიური უფლება სიამოვნებაზე, ისევე როგორც ზოგადად, ძალაუფლებაზე. კაცები განიხილებიან სუბიექტებად, რომელებიც ქალებისგან იღებენ (და მათვის ეს ექსკლუზიურად ხელმისაწვდომია) ეროტიულ და რეპროდუქციულ სარგებელს (სურმანიძე, 2002). აქაც, შეგვიძლია მოვიშველიოთ რიგი სტატისტიკური მონაცემები:

- კაცების 57% და ქალების 55% თვლის, რომ „კაცებს უფრო მეტად სჭირდებათ სექსი, ვიდრე ქალებს“ (UNFP, ISSA, 2014)
- 22%-ს მიაჩნია, რომ ცოლის მოვალეობაა სურვილის გარეშე ჰქონდეს სექსი ქმართან/პარტნიორთან (UNDP, 2013)

- მეტროს მგზავრთა 45%-ს განუცდია სექსუალური შევიწროება (ქალთა საინფორმაციო ცენტრი, 2014)
- ქალებთან შედარებით, დაახლოებით 2.5-ჯერ მეტი კაცი ამბობს, რომ სექსი სიამოვნებაა (ილიაუნი, 2012)
- მოსახლეობის 71% თვლის, რომ ქორწინებამდე ვაჟიშვილობის შენარჩუნება ნორმალური არ არის (ილიაუნი, 2012)
- სექსში პრობლემების შემთხვევაში (იგულისხმება სექსის არ ქონა), მოსახლეობის 45% თვლის რომ კაცს აქვს დროებითი კავშირების უფლება (ილიაუნი, 2012)

იმაზე, თუ რამდენად უმნიშვნელოვანია ქალის სხეულის ავტონომიურობა, რამდენად ბუნებრივად და ჩვეულ პრაქტიკად აღიქმება მასკულინური ძალაუფლებისა და სექსუალური ძალმომრეობის ქალის სხეულზე გავრცელება, ხოლო ამის საპირისპიროდ, სრულიად არაბუნებრივი და შოკისმომგვრელია ეს კაცების სხეულის შემთხვევაში, მოწმობს ის ფაქტიც, რომ 2012 წელს, კაცი პატიმრების გაუპატიურების ვიდეოების ნახვის შედეგად, ათასობით მოქალაქე გამოვიდა ქალაქის ქუჩებში. თუმცა, საქართველოში არასდროს მსგავსი რეაქცია არ მოყოლია ციხეებში ქალი პატიმრების გაუპატიურების შემთხვევების გახმაურებას.

აქვე, გვინდა გავიხსენოთ ქალებისთვის აბორტის აკრძალვასთან დაკავშირებული მოვლენები, რომელიც პერიოდულად აქტიურდება საქართველოში. მაგალითად, 2013 წელს არასამთავრობო ორგანიზაცია „ეროვნული ფრონტის“ მიერ კანცელარიის შენობასთან გამართული აქცია, რომლის თავჯდომარე, ევგენი მიქელაძე, პარლამენტს მიმართავდა აბორტის აკრძალვის მოთხოვნით. ორგანიზაციის იუთუბის ოფიციალურ არხზე აქცია დაანონსებულია, როგორც „ოჯახური დაგეგმარების ნიღაბქვეშ“ აბორტის „დაკანონებული პრაქტიკის“ აკრძალვა.⁶ ასევე, 2015 წლის საშობაო ეპისტოლებში, საქართველოს საპატრი-არქომ ქვეყნის ხელისუფლებას „უსაყველურა“, რომ აბორტი კანონით „არ იგ-მობა“, ეპისტოლეს ტექსტში კი ხაზგასმული იყო „შვილისმკვლელი დედების“ და ექიმების როლი, თუმცა, არაფერი ითქვა აბორტის შემთხვევებში კაცების მონაწილეობაზე (არც სელექციური აბორტების ძალიან მაღალ მაჩვენებელზე საქართველოში)⁷ ან თუნდაც, აბორტის საჭიროების თავიდან არიდებაში ქალებთან ერთად კაცების პასუხისმგებლობაზე. როგორც ჩანს, პატრიარქის ეპისტოლე სწორედ რომ ნათლად ასახავს ქართულ საზოგადოებაში არსებულ დამოკიდებულებას, რომლის თანახმად მოსახლეობის 70% მიიჩნევს, რომ ქალები არიან პასუხისმგებელი, თავი დაიცვან არასასურველი ორსულობისგან,

⁶ „ეროვნული ფრონტის“ აქცია აბორტის წინააღმდეგ. 18 აპრილი, 2013. ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=n8i3NoG5A10>

⁷ ტექსტებისანია გურჯაანი. პატრიარქი აბორტის აკრძალვის ინიციატივით გამოდის. 8 იანვარი, 2015. ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=n8i3NoG5A10>

და ამ აზრს კაცების 69% და ქალების 71% იზიარებს (კაცები და გენდერული დამოკიდებულებები საქართველოში, 2014).

ინტერვიუში რესპონდენტმა მ.კ.- მ საქართველოში ქალთა ჯგუფების მიერ 2017 წლის განმავლობაში ორგანიზებული იმ აქციების შესახებაც ისაუბრა, რომელიც ქალის სხეულის ავტონომიურობის საკითხებს ეხებოდა. როგორც მ.კ.- მ აღნიშნა, მესიჯი – „ჩემი სხეული ჩემი საქმეა!“ – რომელიც, ერთი შეხედვით, შეიძლება ძალიან მარტივ და ტრაფარეტულ ფრაზად უდერდეს, სწორედ იმ აზრს გამოხატავს, რომ კაცებმა ქალის სხეული თავის საკუთრებად და თავისთვის სიამოვნების მიღების ობიექტად აქციეს. აქედან გამომდინარე, ეს განცხადება იმის მცდელობას წარმოადგენს, რომ ქალმა საკუთარი სექსუალობა, სიამოვნებასა და საკუთარი სხეულის ავტონომიურობაზე უფლება დაიბრუნოს.

„ქალის სხეული ქალის არის და პატრიარქალურ სისტემას არ უნდა ჰქონდეს ექსკლუზივი ქალის სხეულზე. არ მოერიდა ჯგუფს და ილაპარაკა აპეზე, მკერდზე, „ჩემს სხეულს მე შევეხები“ და ა.შ. შეიძლება ეს ვიღაცას ცუდად მოეჩვენოს, მაგრამ ეს არის ის, რომ ამის უფლება მაქვს და გასაღები ჩემია. სხეულის დაბრუნება ტერიტორიის დაბრუნებასავით არის თითქოს, ანუ იბრუნებ იმას, რაც შენი იყო და აღარ არის.“ (საერთაშორისო ორგანიზაციის წარმომადგენელი მ.კ.)

რაც შეეხება მესიჯს – „ფუჩუ ლიბერეიშენ!“ – რესპონდენტის შეფასებით, ეს მესიჯი კაცებისთვის განსაკუთრებით შიშის მომგვრელი აღმოჩნდა. ეს გზავნილი იმ შინაარსის მატარებელია, თუ რა შეიძლება გააკეთოს ქალმა, რომელიც აღარ არის კაცზე დამოკიდებული, რომელსაც აქვს საკუთარი ნება და რომელმაც შეძლო კაცის კონტროლის სფეროდან გაღწევა. ამასთან, ძალაუფლების გარეშე დარჩენის ტოლფასია კაცებისთვის (და პატრიარქალური სისტემისთვის მთლიანად) იმის მოსმენა და დანახვა, რომ ქალის ორგაზმი მათი წყალობა და დამსახურება შეიძლება ა(ღა)რ იყოს.

„ძალიან საინტერესო იყო „ფუჩუ ლიბერეიშენ“, -ის პლაკატი, რომელმაც გამოაშეკარავა შიში იმისა, თუ რა შეიძლება ქნას ქალმა, რომელიც კაცზე აღარ არის დამოკიდებული, რომელსაც აქვს აგენტობა, რომელიც გავიდა კაცის გარემოს და კონტროლის მიღმა. „ორგაზმი კაცების გარეშე“ – ამ მოწოდებამ და მესიჯმა ძალიან დიდი ამბავი გამოიწვია; ანუ, ‘my pleasure is not their mercy!’. ეს გულისხმოდა, რა თქმა უნდა, ლესბოსელ ქალებსაც, მათ არ ჭირდებათ ამ ძალაუფლებრივ სისტემაში ყოფნა იმისთვის, რომ სიამოვნება მიიღონ.“ (საერთაშორისო ორგანიზაციის წარმომადგენელი მ.კ.)

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ქალთა ხმამაღალი პროტესტი და საკუთარი სხეულის გათავისუფლების მცდელობა, ქართული საზოგადოების დიდ ნაწილში (ქალების ჩათვლით) მყისიერ აღშფოთებას, აგრესიულ და ძალმომრეობით დამოკ-

იდებულებებს იწვევს ხოლმე. აქტიურად ისმის სიძულვილის ენის გამომხატველი ფრაზებიც. სოციალურ ქსელებში მომხმარებელთა კომენტარებისთვის თვალის გადავლებაც კი სრულიად საკმარისია იმის დასანახად, თუ როგორ ესხმიან თავს აქციის მონაწილეთა და ორგანიზატორთა გარეგნობას, მათ ინდივიდუალურ თვისებებს და ისეთ უარყოფით იარღიყებს აწებებენ, როგორიც არის „გადაგვარებული“, , „უკაცობისგან გამნარებული“ და ა.შ. კაცები განსაკუთრებით ხშირად იყენებენ მუქარის შემცველ ენას, რომელიც ძირითადად სექსუალურ ძალადობაზეა ფოკუსირებული: კაცის გენიტალიების მეშვეობით პირდებიან აქციის მონაწილე ქალებს „პატივისცემას“. აქციის მონაწილეთა გასაღანძლად და დასამცირებლადაც უმეტესად ქალის სასქესო ორგანოს სახელწოდებებიდან ნაწარმოებ ფრაზებს იყენებენ (მაგ., „მეფუჩუე“, „ფუჩლანდიის სასტაცი“). ამის პარალელურად, კომენტარებში ქართველი ქალის მათვის მისაღებ ტიპსაც გამოყოფენ. მთლიანობაში, კაცების კომენტარების ძირითადი ნაწილი აქციის მონაწილე ქალების დემორალიზებას ემსახურება და კაცების უპირატესობის/ძალაუფლების დემონსტრირებაზეა კონცენტრირებული⁸.

- * „აბა, შენნაირს, ქალს არ ვეძახი და პატივი შემიძლია პენისით გცე!“ (კომენტარის ავტორი კაცი)
- * „ქალს უნდა ჰქონდეს ქალური კდემა, ქცევა და ნამუსი, თქვენ რა გცხიათ ქალურის, თქვე მაიმუნებო.“ (კომენტარის ავტორი კაცი)
- * „ქალების ორი ტიპი არსებობს, ვისაც პატივს სცემ და აღმერთებ და მეორე, ვისაც იხმარ და მოისვრი“ (კომენტარის ავტორი კაცი)

პოპულარული დისკურსის მსგავსად, ქალების მათვის „განკუთვნილ“ ადგილზე მიჩენის, მასკულინური სექსუალობის დომინაციის და ზოგადად, სექსიზმის არაერთი გამოვლინება დაფიქსირებულა პოლიტიკური დისკურსის დონეზეც. მაგალითად, 2016 წლის 20 იანვარს, ევროპასთან ინტეგრაციის კომიტეტის თავმჯდომარის, ლევან ბერძენიშვილის მიერ პარლამენტში გაკეთებული განცხადება, რომლის თანახმად ქვეყნის ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა ნახევარი მიღიონი „გაუთხოვარი ქალია“ (ლ.ბ.) საქართველოში და მას სურს, რომ ამ პრობლემას სასწრაფოდ მოევლოს. აქვე, ბერძენიშვილი დასძენს, რომ საქართველო „ევროპას ყველაზე უკულმართული გზით ემსგავსება – გოგოები გვიან აპირებენ გათხოვებას“ (ლ.ბ.);⁹ 2013 წელს, პარტია „ქართული ოცნების“ წევრის, ზაქარია ქუცნაშვილის განცხადება იმის თაობაზე, რომ ცოლის ქალიშვილობაზე „მთავარ ცნობას გასცემს მეუღლე. ის არის მთავარი ცნობის გამცემი პირი და ამიტომაც, თუ მეუღლე, როგორც მთავარი ცნობის გამცემი პირი, დაინტერესებულია იურისტების და ექსპერტების ჩარევაში, აქ მას ვერ

⁸ კონტენტი აღებულია შემდეგი წყაროებიდან: ფურნალი „ლიბერალი“. ხელმისაწვდომი: https://www.facebook.com/pg/liberalimagine/videos/?ref=page_internal
ტელეგადაცემა „პრიორიტეტი“. ხელმისაწვდომი: <https://www.youtube.com/watch?v=bqhyVGmrKTI>

⁹ წყარო ხელმისაწვდომია აქ: <https://video.ambebi.ge/files-3/2016/01-20/berdzenishvili.mp4>

დავუშლით. ასე, რომ შევხედოთ ამ საკითხს უფრო მსუბუქად“ (ზ.ქ.)¹⁰; 2015 წელს დეპუტატ სოსო ჯაჭვლიანის მიერ საპარლამენტო სხდომაზე გაკეთებული ცნობილი განცხადება, სადაც დეპუტატი საუბრობს საბჭოთა პერიოდში თავის „ლამაზ“ (ს.ჯ.) სექსუალურ პარტნიორებზე რუსეთში და ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ამ სიამოვნების მიღებაში მას ფული არასოდეს გადაუხდია. იქვე დასძენს, რომ „ბოზებში წასვლა“ (ს.ჯ.) და სექსისთვის „10 მანეთის გადახდა“ (ს.ჯ.) მისთვის ყოველთვის შეურაცხმყოფელი იყო¹¹ და ა.შ.

როგორც ჩვენი კვლევის რესპონდენტმა მ.კ.- მ აღნიშნა, მიუხედავად იმისა, რომ მსგავსი ტიპის განცხადება ძალიან უხამსი და პოლიტიკური ველისთვის აბსოლუტურად შეუფერებელია, პოლიტიკური ტრიბუნიდან კაცების მიერ მსგავსი შინაარსის განცხადებების გაფლერების დაშვება/შესაძლებლობა ნათელი თვალსაჩინოებაა ძალაუფლებაზე მათი (კაცების) ექსკლუზიური უფლების, რადგან ვერცერთი ქალი, მითუმეტეს პოლიტიკოსი ქალი, მსგავს რამეს ვერ იტყოდა და ვერც იტყვის. თავის მხრივ, მასკულინური უპირატესობის (პოზიციური, სექსუალური, ფინანსური, ფიზიკური, ა.შ.) სისტემატიკური სახით დემონსტრირება, რომელიც სექსიზმის „ტექნოლოგიად“ (Franke, 1996) შეიძლება ჩაითვალოს, და მითუმეტეს ისეთ მსხვილ და გავლენიან სოციალურ ველში, როგორიც არის პოლიტიკა, ემსახურება ისევ და ისევ პატრიარქალური სისტემის კვლავნარმოებას, სადაც კაცები ძალაუფლებითა და პრივილეგიებით სარგებლობენ. ზემოგანხილული საზოგადოებრივი და პოლიტიკური კონტექსტის გათვალისწინებით კი მეტად სიმპტომატურია, რომ საქართველოს სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემაშიც წამყვანია ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხაზი, ანტენატალური და გარკვეულწილად, პოსტნატალური ზრუნვის კომპონენტებით¹² და უგულებელყოფილი სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხები.

10 წყარო ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=pl0QbxIk4kA>

11 წყარო ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=Zx6x27VbEz0>

12 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა ხელმისაწვდომია აქ: <http://ssa.gov.ge/index.php?lang-id=GEO&sec-id=92&info-id=573>

თავი 3.

SRHR განათლების ხელმისაწვდომობა საქართველოში



როდესაც საქართველოში ტა-
ბუირებული ეროტიზმის, ქა-
ლების სექსუალობაზე დაწესე-
ბულ კონტროლსა და იგნორი-

რებული სექსუალური ჯანმრთელობის პრობლემებზე ვსაუბრობთ, გვერდს
ვერ ავუვლით სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების საკითხებაც.
ჩვენი კვლევის რესპონდენტმა ო.შ.-მ., რომელიც ადგილობრივ არასამთავრო-
ბო ორგანიზაციას წარმოადგენს და მჭიდროდ თანამშრომლობს საქართვე-
ლოს განათლების სამინისტროსთან სკოლებში საზოგადოებრივი მეცნიერე-
ბების სწავლების გაძლიერების მიზნით, აღნიშნა, რომ საქართველოში არა
თუ სიტყვა „სექსუალურის“, არამედ ტერმინის „სქესობრივი განათლება“
დანერგვაც კი ძალიან რთული საკითხია (ამ საკითხს პირველ თავშიც შევეხ-
ეთ). სწორედ ამიტომ, სასკოლო – საგანმანათლებლო სივრცეში ტერმინის
აღტერნატიულ ვერსიაზე შეჯერდნენ და „სქესობრივი განათლება“ ჩაანაცვ-
ლეს „ჯანსაღი ცხოვრების წესის“ სწავლებით.

„პირველ რიგში, ტერმინს „სქესობრივი განათლება“ ჩვენი ქვეყნის რეალო-
ბიდან გამომდინარე, ვერ ვმხმარობთ და არ ვხმარობთ. გაეროს მოსახლე-
ობის ფონდთან ერთად, ვთანაშრომლობთ განათლების სამინისტროსთან
„სქესობრივი განათლების“ დანერგვის თვალსაზრისით, მაგრამ შევცვალეთ ეს
ტერმინი და ვახორციელებთ „ჯანსაღი ცხოვრების წესის“ დანერგვას. მინდა
გითხრათ, რომ არ ვართ ჩვენ გამონაკლისი ქვეყანა. ბევრი ქვეყნა იყო, რომე-
ლიც ასეთ პრობლემას წააწყდა და ტერმინი „სქესობრივი განათლება“ ჯანმრ-
თელობის გაკვეთილით აქვთ შეცვლილი, ზოგი იყენებს „ჯანსაღი ცხოვრების
წესს“ და ა.შ. (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ო.შ.)

მას შემდეგ, რაც ასოცირების ხელშეკრულებას მოეწერა ხელი, ქვეყანამ
გარკვეული ვალდებულებები აიღო საკუთარ თავზე. ერთ-ერთი ასეთი ვალ-
დებულება განათლების კურიკულუმში ისეთი საგნების და საკითხების დამატე-
ბას გულისხმობს, რომელიც გენდერულ თანასწორობას, ტოლერანტობას,
სქესობრივ განათლებას და ა.შ. ეხება. აღნიშნული ვალდებულებების განსახ-
ორციელებლად პირველი ნაბიჯი, რომელიც განათლების სამინისტრომ გადად-
გა, ისეთი სასწავლო საგნის შემუშავება და დანერგვაა, როგორიც არის „მე და
საზოგადოება“. ეროვნული სასწავლო გეგმის მიხედვით, „მე და საზოგადოება“

საზოგადოებრივი მეცნიერებების საგნობრივ ჯგუფში ერთიანდება და 2018-2019 წლიდან, სასკოლო განათლების დაწყებით საფეხურზე (I-VI კლასი) ისეთი სოციალური თემების სწავლებას ითვალისწინებს, როგორიც არის: ჩემი ოჯახი, სასკოლო გარემო, მეგობრები და თანატოლები; გარემო, რომელშიც ვცხოვ-რობ, სად და როგორ ვიღებ განათლებას; მედია და ინფორმაცია, მე და ჩემი ქვეყანა (დაწყებითი საფეხურის ახალი ეროვნული სასწავლო გეგმა 2018-2024, დამტკიცდა 2016 წელს).

სრულიად ნეიტრალური შინაარსის თემების მიუხედავად, საგნის „მე და საზოგადოება“ სკოლებში დანერგვას, განსაკუთრებული სიმძაფრით საქართველოს საპატრიარქოს წარმომადგენლები და კონსერვატორული ღირებულებების მქონე ინდივიდები და ჯგუფები („ქართული იდეა“, „მართლმადიდებელ მშობელთა კავშირი“, ლევან ვასაძე, გურამ და ალექსანდრე ფალავანდიშვილები და სხვ.) იმ ძირითადი მოტივით დაუბირისპირდნენ, რომ ხსენებული საგანი „შეფარვით“ და ირიბად „სოდომის გარყვნილების ლობირებას“, „ჰომოსექსუალიზმის პროპაგანდას“, „სექსის კულტივირებას სკოლებში“, „გენდერიზაციას“ და მსგავსს ისახავს მიზნად¹³.

რესპონდენტმა ი. შ.-მ ჩვენთან საუბარშიც ხაზგასმით აღნიშნა, რომ „მე და საზოგადოების“ სასწავლო სტანდარტში, საერთოდ არ იყო და არ არის საუბარი „სქესობრივ განათლებაზე“. თუმცა, გარკვეულ ტერმინებთან და თემებთან დაკავშირებით, საზოგადოების ზემოხსენებული ნაწილის აღმფოთების გამო, განათლების სამინისტროს და სტანდარტზე მომუშავე გუნდს დათმობებზე წასვლა მოუწია: სტანდარტიდან ამოღებულ იქნა ტერმინი „გენდერი“, ტერმინი „ტოლერანტობა“ ჩანაცვლდა „შემწყნარებლობით“, ტერმინს „ოჯახი“ დაემატა განმარტება და დაკონკრეტდა, რომ იგულისხმება დედა, მამა, შვილი, ბებია და ბაბუა, მამიდა და ა.შ. რესპონდენტი მიიჩნევს რომ მნიშვნელოვანია შედეგზე ორიენტირება და არა ტერმინოლოგიაზე. სწორედ ამიტომ, რიგი დათმობების მიუხედავად, აღნიშნული სტანდარტის დამტკიცება, მისი აზრით, „დიდ გამარჯვებად შეიძლება ჩაითვალოს“ (ი.შ.).

რაც შეეხება უშუალოდ „სქესობრივ განათლებას“ და მასთან დაკავშირებულ სოციალურ განწყობებს, მართალია, რეპრეზენტატული სტატისტიკური მონაცემები არ მოგვეპოვება, თუმცა, ძირითადი ტენდენცია მაინც თვალსაჩინოა. ერთ-ერთ სატელევიზიო გადაცემაში, რომელშიც „სქესობრივ განათლებასა“ და მის აუცილებლობაზე საუბრობდნენ, სოციალური ქსელების

¹³ გადაცემა „პრაიმტოუ“ – სექსუალური განათლება ბავშვებში ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=xWkOrGSMfb8&t=2722s>
ლევან ვასაძის სიტყვით გამოსცლა პარლამენტის განათლების კომიტეტის სხდომაზე ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=XhRwX-pG54c>
„ნეტგაზეთის“ სტატია „ლევან ვასაძე და საზოგადოება“ ხელმისაწვდომია აქ: <http://netgazeti.ge/life/99457>

მომხმარებელთა შეფასებები ძირითადად უარყოფითია¹⁴. კომენტარებში რამ-დენიმე მნიშვნელოვანი ტენდენცია იკვეთება: ა) სექსი და სექსზე საუბარი სირცხვილი და გარყვნილებაა, განსაკუთრებით 18 წლამდე ასაკის ბავშვებთან და უფრო კონკრეტულად კი გოგონებთან; ბ) „წესიერი ცხოვრებით“ თუ იცხოვრებს ადამიანი, არავითარი პრობლემა არ შეექმნება ჯანმრთელობაზე, არც შიდსი დაემართება და არც ჰეპატიტი. მითუმეტეს, არც ექიმების რჩევა-დარიგებები არ დასჭირდება ცხოვრებაში. ამასთან, წესიერად ცხოვრება გაიგივებულია „ქართული ადათ-წესებით“ ცხოვრებასთან, რაც თავის მხრივ თავშეკავებულ ურთიერთობას გულისხმობს პარტნიორთან. მეორე მხრივ, ის ადამიანები, ვისაც რაიმე სახის ჯანმრთელობის პრობლემა აქვს სექსუალური აქტივობის გამო, „ბოზებად“, „გარყვნილებად“ და „ცოდვილებად“ არიან მოხსენიებული; გ) განსაკუთრებულ აგრესიას იწვევს ქალების სექსუალური აქტივობა ქორწინების გარეშე; ხაზგასმულია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანი და ღირებულია ქალწულობა. აქვე გამოთქმულია მოსაზრება, რომ კონტრაცეფ-ციაზე ინფორმირებულობა მხოლოდ „კანონიერ ოჯახს“ სჭირდება, მთელი ქვეყნის მასშტაბით ასეთი ინფორმაციის გავრცელება კი სექსის პროპაგანდაა და რყვნის ახალგაზრდა, გასათხოვარ ქართველ ქალებს; დ) ის ფაქტი, რომ სექსი სიამოვნებისთვის შეიძლება ჰქონდეს ადამიანს, გაიგივებულია ათეიზმთან, ლიბერალზმთან, ცოდვასთან და ეშმაკთან.

- ✖ „მთავარი ისაა, რომ სწორად იცხოვროთ, ქართულ ადათ-წესებით ვიცხოვროთ და რწმენით. არანაირი ექიმები და რჩევები არაა საჭირო! გარყვნილებას შეეშვით და იცხოვრეთ ღირსეულად! არც არაფერი არავის არ დაემართება და არ შეეყრება, თუ იცხოვრებთ ქართულად, ტრადიციულად. პატიოსნად თუ იცხოვრებთ, არანაირი შიდსი, ჰეპატიტი სიფილისი და ასე შემდეგ არ შეგეყრებათ. ნუ ბოზობთ და სცოდავთ! ექიმები არა კვატი, რწმენა გააძლიერეთ და გეშველებათ, ჯანმრთელად იცხოვრებთ.“ (კომენტარის ავტორი – კაცი)
- ✖ „უბრალოდ, სირცხვილია რა და მეტი არაფერი! ვერ ხედავთ, რომ დარბაზში პატარებიც არიან!! ან ეს რაა არის, ვის უნდა სექსზე საუბარი?? ზუსტადაც, ეს უხერხულია და სკოლაში ამის სწავლა ხომ უარესი! ბავშვებმა მატემატიკა და ქართული არ იციან და სექსის გაკვეთილებს უნდა მიხედონ?? (კომენტარის ავტორი – კაცი)
- ✖ „და ამას აყურებინებენ სტუდიაში 17-18 წლის გოგონებს, ამ გადაცემა-ში საერთოდ არ არის ნახსენები ქრისტეს ციტატები მრუშობაზე, სიძვაზე, ფაქტიურად ტელევიზია ენევა ერის გადაგვარების პროპაგანდას, შეხედეთ რა ხდება? ცოდვაზე არ არის საუბარი, არამედ საუბარია ადამიანის სიამოვნებრივ დამოკიდებულებაზე, ქორწინებამდე სექსს ურჩევენ ლიბერალი

¹⁴ გადაცემა „ექიმები“, თემა: სექსი, კონტრაცეპტივები. ხელისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=OWjxf-q4QPA>

ექიმები, ურნმუნო ხალხი, რომელთაც თავისუფლება არასწორად გაუგიათ, სული თავისუფლდება ბორკილებისგან და ეს ბორკილები ადამიანის ვნებები და ცოდვებია, ეშმაკის მონები!.“ (კომენტარის ავტორი – კაცი)

საზოგადოების მხრიდან სკოლებში „სქესობრივი განათლების“ მიმართ მაღალ რეზისტრნტობაზე საუბრობს რესპონდენტი ე.მ.-ც. რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ამ საკითხს, როგორც საზოგადოების, ისე თავად პროფესიონალების და განათლების სამინისტროს თანამშრომლების მხრიდანაც კი დიდი წინააღმდეგობა ხვდებოდა და ხვდება, – „სქესობრივი განათლების“ სკოლაში დანერგვა მოზარდების ადრეულ სექსუალურ კონტაქტებზე პირდაპირ წახალისებად, თავს მოხვეულ ევროპულ ღირებულებად აღიქმება, რომელიც ქართველ მოზარდებს ზნეობრივ საფრხეს უქმნის. „სქესობრივი განათლების“ გარდა, რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საქმეში, რესპონდენტი ზოგადი განათლების მნიშვნელობას უსვამს ხაზს. მაგალითად რამდენიმე კვლევას იშველიებს, რომელიც ადასტურებს, რომ განათლებასა და კონტრაცეპტივების მოხმარებას შორის ძლიერი კავშირია. განათლება პიროვნული ზრდის და გაძლიერების საწინდარია და საშუალებას იძლევა, რომ ინდივიდმა ინფორმირებული, გაცნობიერებული არჩევანი გააკეთოს საკუთარ ჯანმრთელობასთან, უსაფრთხოებასთან მიმართებაში, თავად იყოს საკუთარ თავსა და გადაწყვეტილებაზე პასუხისმგებელი, სწორად შეაფასოს საზოგადოებაში და თემში გამყარებული ნორმები და საჭიროების შემთხვევაში, გაემიჯნოს კიდეც ამ ნორმებს.

„განათლება იძლევა საშუალებას სწორად გათვალო რისკები; გაძლიერებს, რომ გაემიჯნო საკუთარ გარემოს ან თემს, თუ თვლი რომ ეს შენი პირადი ჯანმრთელობისთვის, შენი კარგად ყოფნისთვის საჭიროა. ვერ დავავალდებულებთ ინდივიდს ამას ინტუიტიურად ხვდებოდეს, ამას სჭირდება განათლება.“ (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ე.მ.)

რეალურად, არაერთი თვალსაჩინოება არსებობს, რომ ყოვლისმომცველ სექსუალურ განათლებას (CSE)¹⁵ პოზიტიური გავლენა აქვს სექსუალურ-რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, განსაკუთრებით სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების, აივ/შიდსით ინფიცირების, არასასურველი ორსულობებისა და აპორტების შემცირებით კუთხით. საერთაშორისო სტატისტიკაზე დაყრდნობით უნდა ითქვას, რომ ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლება არ ისახავს მიზნად მოზარდებში სექსუალური აქტივობის წახალისებას და ეს არც შედეგია მისი. რეალურად, ხდება სწორედ უსაფრთხო სექსუალური ქცევის და თავდაცვის საშუალებების გამოყენების მაჩვენებლების ზრდა. გარდა ამისა, CSE-ის ერთ-ერთი შედეგი, მოზარდებში სექსუალური აქტივობის დაწყების გადავადე-

15 CSE – ის ვრცელი განმარტებები ხელმისაწვდომია აქ: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE-Global-Review-2015.pdf>

ბაა, რასაც მოზარდებში საჭირო ცოდნის მიწოდება, პასუხიმგებლობის გაც-ნობიერება, თავდაჯერებულობის, საკუთარი აზრის/პოზიციის გაძლიერება და გენდერული თუ სოცილური ნორმების მიმართ კრიტიკული დამოკიდებულების ფორმირება განაპირობებს (UNESCO 2015).

საქართველოში არსებული კონსერვატორული საზოგადოებრივი დამოკ-იდებულებების კონტექსტში, ბუნებრივია, ვერ ვისაუბრებთ სკოლებში ყოვლის-მომცველი სექსუალური განათლების დანერგვაზე. თუმცა, ახალი ეროვნული სასწავლო გეგმის (2018-2024) მიხედვით, გათვალისწინებულია ცვლილებების შეტანა ბიოლოგის საგნის სტანდარტში (სტანდარტი ამჟამად დამუშავების პროცესშია, თუმცა საჯარო განხილვისთვის სრულად ხელმისაწვდომია), რაც გულისხმობს საბაზო საფეხურზე (VII-IX კლასი) სექსუალურ – რეპროდუქციული საკითხების ბიოლოგის საგანში უფრო ფართოდ ინტეგრაციას, ვიდრე ეს აქამდე იყო. მაგალითად, VIII კლასში ქალისა და კაცის რეპროდუქციული სისტემების სწავლებასთან ერთად იგეგმება ისეთი თემების დაფარვა, რო-გორიც არის ადრეული ორსულობა, მასთან ასოცირებული რისკები და სექსუ-ალური კავშირის გზით გადამდები ინფექციები, მათი ნიშნები და სიმპტომები (საბაზო საფეხურის ახალი ეროვნული სასწავლო გეგმა 2018-2024, პროექტი საჯარო განხილვისთვის).

კვლევის რესპონდენტის, ფსიქოკონსულტანტ კ.რ.-ს აზრით, ძალიან მნიშვნელოვანია სექსუალურ – რეპროდუქციული განათლების პროცე-სი სკოლებში სწორად წარიმართოს და სექსუალური საკითხების შესახებ ინფორმაცია არ იყოს მხოლოდ ნეგატიურ პრაქტიკაზე ორიენტირებული და არ შეიცავდეს დაშინების ან აკრძალვის ელემენტებს. მითუმეტეს, თუ მხედველობაში მივიღებთ ქვეყანაში სექსუალური განათლების მნიშვნელო-ბის და შინაარსის მიმართ მეტად ბუნდოვან წარმოდგენას, რაც ინვევს კიდევ ფართო მასების მხრიდან საკითხის მიმართ უარყოფით დამოკ-იდებულებას, აღიქმება გარყვნილებად და ა.შ. როდესაც საუბარია ბავშვე-ბზე ან მოზარდებზე, რესპონდენტი მიიჩნევს, რომ ყველა უფროსს უნდა ჰქონდეს არა მხოლოდ საკითხის კვალფიციური ცოდნა, არამედ სწორად შერჩეული სწავლების მეთოდიკაც. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ არ მოხდეს მოსწავლეებისთვის სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებით არ-ამართებული უკუკავშირის მიცემა, დაშინება, შერცხვენა, დათრგუნვა და ა.შ. როგორც წესი, ბავშვობაში/მოზარდობაში სექსუალურ საკითხებზე მიღებული არასწორი უკუკავშირის, ინფორმაციის და შთაბეჭდილებების გამო, ზრდასრული ადამიანების სექსუალურ ცხოვრებაში უამრავი პრობ-ლემა და გართულება იჩენს ხოლმე თავს.

პრაქტიკაზე დაყრდნობით იმავეს აღნიშნავს სექსოლოგი რ.ს.-ც. რესპონ-დენტს არაერთი მაგალითი ახსენდება, რომელიც ცხადყოფს, რომ შეზ-

ღუდული და ხშირ შემთხვევაში არასწორი ინფორმაცია სექსუალური აქტის, სექსუალური პრაქტიკების და ზოგადად, სექსუალობის შესახებ დიდ გავლენას ახდენს ადამიანების სექსუალურ ქცევასა და პარტნიორთან სექსუალური ხასიათის ურთიერთობებზე. ბავშვობის და ადრეული მოზარდობის პერიოდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშობლების/მეურვეების როლი ადამიანის სექსუალურ განვითარებაში. ძალინ ხშირია, როდესაც მშობელი ბავშვთან მიმართებაში სადამსჯელო ღონისძიებას მიმართავს ან შეარცხვენს მას სექსის მიმართ ინტერესის ან მასტურბაციის გამო; თანაც, საერთოდ ვერ აცნობიერებს, რამდენად დიდ ზიანს აყენებს ბავშვის ფსიქიკას და მის უნარს, ქონდეს ჯანსაღი დამოკიდებულება საკუთარი თუ სხვისი სხეულისა და სექსუალობის მიმართ, სექსუალური ურთიერთობების მიმართ და ა.შ.

„ჩემს პრაქტიკაში ყოფილა შემთხვევა, როდესაც 40 წელს მიტანებული კაცი იყო ყოველგვარი სექსუალური გამოცდილების გარეშე, რის გამოც ვერ აწყობდა და ქალებთან ურთიერთობებს. როგორც შემდეგ გამოირკვა, 13 წლის ასაკში მამამისმა მასტურბაციის დროს წასწრო და სასტიკად სცემა. დედა აღმოჩნდა კიდევ უარესი: წელს ქვემოთ გააშიშვლა, წინიბურა დაყარა იატაკზე, მუხლებდაჩილი დააყენა ამ წინიბურაზე, რომ ბავშვს ელოცა მთელი ღამე. შესაბამისად, წლების მანძილზე ისე გაიზარდა, რომ სექსთან და ზოგადად სექსუალობასთან დაკავშირებული ყველაფერი მას მიეწოდებოდა, როგორც სიბინძურე და დაუშვებელი.“ (სექსოლოგი რ.ს.)

როგორც საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, სექსუალური განათლების მოსწავლეებისთვის მიწოდება განსაკუთრებით ეფექტური და კარგი შედეგების მომტანია, როდესაც სასკოლო კურიკულურმში გათვალისწინებულია ცალკე დამოუკიდებელ საგნად და ამავდროულად, სავალდებულო საგანს წარმოადგენს. ამ შემთხვევაში, სექსუალური განათლების სწავლება უნდა მოხდეს სპეციალიზირებული მასწავლებლების მიერ, რაც სკოლისთვის დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული, თუმცა, საგნის სწავლების ხარისხის მონიტორინგი ბევრად მარტივია. ალტერნატიული ვარიანტია, სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების ინტეგრირება ისეთ სავალდებულო საგნებში, როგორიც არის მაგალითად ბიოლოგია, ჯანმრთელი ცხოვრების წესი და მსგავსი (UNESCO 2015). როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სწავლების სწორედ ასეთი მოდელის დანერგვა იგეგმება საქართველოშიც, რასაც თავისი რისკებიც ახლავს თან. კერძოდ, შინაარსობრივად და დროის თვალსაზრისით ლიმიტირებული სწავლების გზით მიღებული სექსუალურ – რეპროდუქციული განათლება „ვერ ასწრებს“ მოზარდებში მართებული დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებას და მითუმეტეს, ქცევებად რეალიზებას (იქვე, გვ.33).

ჩვენი დაკვირვებით, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და-

კავშირებული ქცევის შესწავლა საქართველოში მეტად ერთფეროვნული მეთოდოლოგიით ხორციელდება (მეტწილად, სახელმწიფო უწყებების მიერ, მაგალითად, ჯანდაცვის სამინისტრო და/ან დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი) და როგორც წესი, მხოლოდ ორ სამიზნე ჯგუფს – რეპროდუქციული ასაკის ქალებსა (15-44) და ახალგაზრდებს (14-29) სწავლობს¹⁶. ეროვნულ კვლევებში, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კომპონენტები, შეიძლება ითქვას, რომ სრულად იფარება, როგორც ცნობიერების დონის განსაზღვრის, ასევე ქცევის კვლევის დონეზე. რაც შეეხება სექსუალური ჯანმრთელობის ასპექტებს, დიდწილად ხორციელდება ცნობიერების და ნაკლებად, ქცევის შესწავლა, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდების ჯგუფში. ასევე, დიდი ყურადღება ეთმობა აივ/მიდსის შესახებ ცნობიერების (პრევენციის ჩათვლით) საკითხს, მეტ-ნაკლებად სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების შესახებ კონკრეტული ჯგუფების ცნობიერების დონეს.

სრულიად ყურადღების მიღმაა დარჩენილი სექსუალობის, სექსუალური აქტივობის/ქცევის, სიამოვნების, სექსუალური დისფუნქციების, სექსუალობასთან დაკავშირებული ფსიქოემოციური მდგომარეობის და ა.შ. საკითხები, როგორც ცნობიერების, ასევე ქცევის დონეზე კვლევის თვალსაზრისით. საერთო ჯამში, უნდა ითქვას, რომ რამდენადაც ეროვნულ დონეზე არ მუშაობს ყოვლისმომცველი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) პოლიტიკა, იმდენადვე ფრაგმენტული და არარეპრეზენტატულია საქართველოში ამ მხრივ სტატისტიკური მონაცემებიც.

რესპონდენტი ე.მ. აღნიშნავს, რომ ბოლო შვიდი წლის მანძილზე ფრაგმენტულად ხორციელდება სხვადასხვა კვლევები, რომლებიც სხვადასხვა ჯგუფებს მოიცავს, მაგრამ ფართო სურათის შექმნის საშუალებას არ იძლევა, და ხშირ შემთხვევაში ამ კვლევების შედეგებიც საჯაროდ ხელმისაწვდომი არ არის. გარდა ამისა, რესპონდენტი მონაცემთა სწორად ინტერპრეტაციის საკითხს უსვამს ხაზს. მისი თქმით, იმ შემთხვევაშიც კი როდესაც მონაცემები ხელმისაწვდომია და რომელიმე კონკრეტული ჯგუფის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ფარავს, მონაცემი გენდერულად არასენსიტიურია, მონაცემთა შეგროვებისთვის განკუთვნილი კითხვარები გენდერულ ასპექტებს არ მოიცავს და შედეგების ინტერპრეტაციაც გენდერულად დეტერმინირებულ პრიზმაში ხდება. ყველა ეს გარემოება კი სერიოზულ სირთულეს ქმნის შესაბამისი ინტერვენციების დაგეგმვის თვალსაზრისით.

„რადგან არ გვაქვს კომპლექსური მონაცემები, შეიძლება ვერც დავგეგმოთ შესაბამისი ინტერვენციები. სამწუხაროდ, ხანდახან იმ მიმართულებითაც, სა-

16 <http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/GERHS-10-Final%20Report-GEO.pdf> <http://unicef.ge/uploads/Final-Geo-Adolescents-and-Youth-in-Georgia.pdf>

დაც გარკვეული მონაცემი მოიპოვება, მათი ინტერპრეტაცია არ ხდება ისე, როგორც საჭიროა ან რაღაც საკითხები, თუ პოლიტიკურად მომგებიანი არ არის, მათვის გვერდის ავლა ხდება ხოლმე.“ (არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ე.მ.)

მიუხედავად სტატისტიკის სიმწირისა, ჩვენს ხელთ ამჟამად არსებული მონაცემების საფუძველზეც შეიძლება ითქვას, თუ რატომ დგას ქვეყანაში სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების/უფლებების (და არა მხოლოდ მოზარდებისთვის) არსებითი საჭიროება. მაგალითად:

- 18-24 წლის ბიჭების 67% და გოგოების 82% ამბობს, რომ უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრების წესების შესახებ მშობლები არ ესაუბრებოდნენ (კაცები და გენდერული ურთიერთობები საქართველოში, 2014)
- 2015 წელთან შედარებით, 15-24 წლის მოსახლეობაში აივ/შიდსის ინციდენტობა (100000 მოსახლეზე) 2016 წელს გაზრდილი იყო 5.4 ერთეულით და შეადგინდა 14.5 -ს. ასევე, 2016 წელს რეგისტრირებული იქნა აივ ინცექციის 719 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე – 19.3). მათგან 51.5% ჰეტეროსექსუალური, ხოლო 16.8% ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით. კაცების პოპულაციაში 2016 წელს გამოვლენილი აივ/შიდსის შემთხვევების რაოდენობა თითქმის 3.5-ჯერ აღემატება ქალებში გამოვლენილ რაოდენობას (ჯანდაცვის სტატისტიკური ცნობარი, 2016)
- ქალებში სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები დაავადების ძირითად სიმპტომებს ვერ ასახელებს 15-29 წლის კაცების 82%, ხოლო ქალების 58%; კაცებში სექსუალური კონტაქტის გზით გადამდები დაავადების ძირითად სიმპტომებს ვერ ასახელებს კაცების 70%, ხოლო ქალების 55% (ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში, 2014)
- საკითხზე, არის თუ არა უსაფრთხო ორსულობა და მშობიარობა ადრეულ ასაკში, 15 – 29 წლის ახალგაზრდების 39,3% ფიქრობს, რომ უსაფრთხოა, 34,3%-მა არ იცის უსაფრთხოა თუ არა, ხოლო 26,4% თვლის, რომ უსაფრთხო არ არის (ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში, 2014)
- 2016 წელს, 15-19 წლის ქალებში აბორტის გაკეთების 951 შემთხვევაა დარეგისტრირებული (საქსტატი)
- იმ ქალების ნახევარზე მეტს, რომელთაც სექსი ქონდათ 18 წლის ასაკამდე, ჰყავდათ 5 ან მეტი წლით უფროსი პარტნიორი (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010)
- პირველი სექსუალური ურთიერთობისას (ქორწინების სტატუსის მიუხედავად) ქალების 24%-ს არ უფიქრია კონტრაცეფციის გამოყენებაზე (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010)

- გამოკითხული კაცების 76%, ხოლო ქალების 75% თვლის, რომ „ქალები არიან პა-სუხისმგებელნი, თავი დაიცვან არასასრუველი ორსულობისგან“ (კაცები და გენ-დერული ურთიერთობები საქართველოში, 2014)
- ახალგაზრდების 42% ფიქრობს, რომ აბორტი უნდა იყოს აკრძალული კანონით (ახ-ალგაზრდობის კვლევა 2016 – საქართველო)
- საქართველოში გამოკითხულთა 46%-მა არ იცის რას ნიშნავს ტერმინი „ორალური სექსი“, 36% მა – „ვაგინალური სექსი“, 26% მა – „ერექცია“ (სექსუალობა თანა-მედროვე საქართველოში, 2012) და ა.შ.

თავი 4.

შეხაჯამებელი დისკუსია

ჩვენს მიერ შემოთავაზებული მსჯელობის საფუძველზე, ვფიქრობთ, თვალსაჩინოა, რომ თა-



ნამედროვე საქართველოში, „რეპროდუქციული ყურადღება“, როგორც ფართო საზოგადოებრივ, ასევე პოლიტიკურ დონეზე (რეპროდუქციული ჯანდაცვის პოლიტიკა) ცენტრირებულია ქალზე, კონკრეტულად, – ქალის სხეულზე და კიდევ უფრო კონკრეტულად – ქალის სხეულის რეპროდუქციულ სისტემაზე.

სხვა სიტყვებით, რეპროდუქცია პოლიტიკური საკითხია. შესაბამისად, ქალის სხეულიც პოლიტიკური საკითხია. თავის მხრივ, ქართული პოლიტიკური ველი კაცებით დომინირებული სივრცეა, სადაც კაცები ქმნიან პოლიტიკურ დღის წესრიგს, პოლიტიკურ აზრებსა და მნიშვნელობებს, მრავალწლიან სტრატეგიებსა და სამოქმედო გეგმებს, და მათ შორის, ქვეყნის რეპროდუქციულ პოლიტიკასაც. ქალი ყოველთვის „პოლიტიკური პროექტია“ იქ, სადაც კაცია თავად პოლიტიკა. ქალებიც წარმატებით ირგებენ მათზე პროეცირებულ ისეთ ნიშან-თვისებებს, რომელიც მათ პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ პასიურობას უნარჩუნებს კაცებით დომინირებულ სისტემაში. საკომპენსაციოდ, ქალი „კულტურული ძეგლი“ ანუ „ქართლის დედაა“. „დედა“ არის ასეესუალური სოციალური, კულტურული, პოლიტიკური მოცემულობა, რომელიც პატრიარქალურ სისტემას ემსახურება. ის ქალები კი, ვინც ამ სისტემას არ ემორჩილებიან და მას ღიად უპირისპირდებიან, „გადაგვარებულების“, „ფურჩლანდის სასტავის“ და „სახმარი“ ქალების კატეგორიაში გადიან (ბოქვენზე ხმალმიდებული „ქართვლის დედის“ საწინააღმდეგო იმიჯი).

როგორც უკვე აღინიშნა, თანამედროვე საქართველოში, სექსუალობა და მისი გამოხატვის/რეალიზების ნებისმიერი ფორმა გარდა რეპროდუქციული ასპექტისა, სიძვისა და გარყვნილების („მამათმავლობის“ ჩათვლით) ექვივალენტური, ქართულ ტრადიციებთან შეუთავსებელი და ამდენად, საზოგადოებრივი დისკურსიდან განდევნილი, ხოლო პოლიტიკური დისკურსის დონეზე (ეროვნული ჯანდაცვის სისტემა, განათლების სისტემა) კი იგნორირებულია.

შესაბამისად, პოლიტიკური (ნების) საკითხია სახელმწიფოს მიერ ყოვლისმომცველი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) კონცეფციის აღიარება – დანერგვა, რაც სახელმწიფოს მიერ პირველ რიგში ნიშნავს: ა) სექსუალობის აღიარებას ადამიანად ყოფნის ერთ-ერთ ცენტრალურ ასპექტად (სექსუალობის ნატურალიზაცია), რომელიც კავშირშია, მაგრამ არ დაიყვანება ადამიანის ბიოლოგიურ სქესზე (მათ შორის ტოლობის ნიშანი

არ დგას), ბ) სექსუალობის აღიარებას ადამიანის ჯანმრთელობის ერთ-ერთ ცენტრალურ კომპონენტად, რომელიც კავშირშია რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან, მაგრამ არ დაიყვანება ადამიანის რეპროდუქციულ სისტემამდე (მათ შორის ტოლობის ნიშანი არ დგას) და ამ ხედვის/მიღების გათვალიწინებით, გ) სექსუალობის აღიარებას ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებად, რომელსაც იცავს კანონი; ასევე, დ) ადამიანის სექსუალური ჯანმრთელობისა და აქტივობის (რომელიც კანონით დადგენილ ნორმებს არ სცდება), როგორც არა მხოლოდ ადამიანის ფუნდამენტური უფლების, არამედ, როგორც თავისუფალი არჩევანის აღიარებასაც.

სხვა სიტყვებით, სექსუალობის/სექსის/სქესის რეპროდუქციისგან გამიჯვნა, მისგან გათავისუფლება, პოლიტიკური აქტია იმდენად, რამდენადაც ადამიანების (მათ შორის ქალების!) თავისუფლების (და მათ შორის სექსუალური თავისუფლების!) ხარისხი დემოკრატიულობის ხარისხთან მჭიდრო კავშირშია. შეიძლება ითქვას, რომ მისი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია. მაღალი ხარისხის დემოკრატიის პირობებში სქესი, სექსი და სექსუალობა საჯარო ველიდან გადაინაცვლებს პირად სივრცეში, თავისუფლდება სოციალური კონტროლის-გან, ხდება პრივატული საქმე, ადამიანის თვითობის განმსაზღვრელი (ზედანია, 2012).

რასაცვირველია, საქართველოზე, როგორც შემდგარ დემოკრატიაზე, ვერ ვისაუბრებთ. თუმცა, შეგვიძლია ვისაუბროთ საქართველოს დემოკრატიაციის პროცესზე, რომელიც (საქართველოს შემთხვევაში) მჭიდრო კავშირშია ქვეყნის ევროინტეგრაციისა და ევროპეიზაციის პროცესებთან, განსაკუთრებით კი საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ. როგორც ცნობილია, ასოცირების ხელშეკრულება საზოგადოებრივ-პოლიტიკური ცხოვრების ფაქტობრივად ყველა სფეროს და ასპექტის, ევროკავშირის (ევროპულ) სტანდარტებსა და ნორმებთან, ასევე ლირებულებებთან ჰარმონიზებას გულისხმობს. სხვა სიტყვებით, ასოცირების ხელშეკრულება ერთგვარი „პოზიტიური იძულების“ მექანიზმია, რომ საქართველომ რიგი „მტკიცნეული“ ცვლილება განახორციელოს, მათ შორის საჯარო მმართველობის დემოკრატიაციის, გენდერული თანასწორობის, ქალთა გაძლიერების, განათლების ლიბერალიზაციის, ადამიანთა უფლებების დაცვის და ა.შ. მიმართულებით. თუმცა, „პოზიტიური იძულების“ პარალელურად, ევროინტეგრაცია და ასოცირების ხელშეკრულება ამ ცვლილებების ლეგიტიმაციის საშუალებაც არის (წულაძე და სხვები, 2016), რომლის ამოქმედება განსაკუთრებით მაშინ ხდება საჭირო, როდესაც რელიგიურ – კონსერვატორული ჯგუფები და მათი მხარდამჭერები „ამბოხს იწყებენ“ და წინააღმდეგობას უწევენ „ერის გამრყვნელ“ ინიციატივებს.

მაგალითისთვის, არაერთი შემთხვევა შეგვიძლია გავიხსენოთ. მათ შორის ერთ-ერთი ჩვენი კვლევის რესპონდენტმაც ახსენა, როდესაც სასკოლო საგნის („მე და საზოგადოება“) სტანდარტში შეტანილ რამდენიმე ჩანაწერს (სიტყვები: გენდერი, ტოლერანტობა) პარლამენტარების გარკვეული ჯგუფი და სა-

პატრიარქოს წარმომადგენლები აქტიურად დაუპირისპირდნენ. ამ შემთხვევის იდენტური იყო ანტიდისკრიმინაციული კანონის გარშემო დატრიალებული მოვლენებიც, რომელიც ოთხი სიტყვის – „სექსუალური ორიენტაცია“ და „გენ-დერული იდენტობა“ – გამოყენების საფუძველზე განვითარდა და ქვეყანაში „სოდომ-გომორის ცოდვის“ დაკანონებას, ასევე ვიზალიბერალიზაციის მისაღებად ევროკავშირისთვის „ხარკის“ გადახდასთან გაიგივდა.¹⁷ საბოლოო ჯამში, საქართველოს პარლამენტმა მესამე მოსმენით ანტიდისკრიმინაციული კანონი მაინც დაამტკიცა. მართალია, ზემოხსენებული ოთხი სიტყვაც არ ამოუღიათ კანონმდებლობიდან, თუმცა, შექმნილი ვნებათაღელვის ფონზე კანონში მაინც გაუქმნდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი პუნქტი.¹⁸

ნათელია, რომ ორივე შემთხვევაში კონფრონტაციის მიზეზს კვლავ სექსუალობასთან და უფრო კონკრეტულად კი, ადამიანის სექსუალობის მის უფლებად აღიარების და დაცვის უზრუნველყოფის საკითხები იწვევდა. კონფრონტაციის მიზანი კი შეიძლება ინტერპრეტირდეს, როგორც: ა) ზემოაღნიშნულის საზოგადოებრივ დისკურსში ნორმად არდაშვება და შესაბამისად, ბ) პრაქტიკის/ქმედების დონეზე მისი რეალიზების „პრევენცია“. თავის მხრივ, ეს ყოველივე სწორედ იმაზე მიანიშნებს, თუ რამდენად დიდი პოლიტიკური და სოციალური მნიშვნელობის მატარებელია „სექსუალობა“ და ვინც აკონტროლებს მას, ის ფლობს ძალაუფლებასაც (როგორც სიმბოლური, ასევე მატერიალური თვალსაზრისით). აქედან გამომდინარე, „სექსუალობის“ გათავისუფლება საერთო-საზოგადოებრივი კონტროლისგან და მისი ადამიანებისთვის „ინდივიდუალურ საკუთრებაში გადაცემა“ არსებული საზოგადოებრივი მოწყობის რესტრუქტურიზაციას, სოციალური იერარქიების და მათ შორის გენდერულ იერარქიების რყევას იწვევს; ძალაუფლების ცენტრებს და ძალაუფლების ლეგიტიმაციის წესებს ცვლის და საერთო ჯამში, ახალ პოლიტიკურ დღის წესრიგს ქმნის, რაც ბუნებრივია, ამჟამად ძალაუფლების მქონე სოციალური ჯგუფების ინტერესებში არ შედის.

აქვე, ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში არსებული ხელისუფლების „პოლიტიკური ნება“, განხორციელდეს რიგი ცვლილებები თუნდაც საკანონმდებლო ნორმების დონეზე, საქართველოსა და ევროკავშირს შორის არსებული ე.წ. ასიმეტრიული ძალაუფლების „დამსახურებაა“ (წულაძე და სხვები, 2016). ამ შემთხვევაში, „თამაში წესების“ შემდგენელი, ნორმების დამდგენი და „უფროსი მეგობარი“ არის ევროკავშირი, საქართველო კი ჯერჯერობით მოსწავლის როლშია (იქვე გვ.82), რაც უდაოდ ასხამს წყალს საქართველოში ქალთა ემანსიპაციის წისქვილზე. ეს უკანასკნელი (ქალთა ემანსიპაცია) და ზოგადად, გენდერული თანასწორობის იდეა, საზოგადოების დიდი ნაწილის მიერ სწორედ „არაქართულ“, თავსმოხვეულ ევროპულ ღირებულებად ინტერპრეტირდება

¹⁷ საზოგადოებრივი მაუწყებელი, ანტიდისკრიმინაციული კანონის სკანდალური განხილვა. 29 აპრილი, 2014. ხელმისაწვდომია აქ: <https://www.youtube.com/watch?v=yCqeUUJN5YE>

¹⁸ მაგალითად, საუბარია ჩანანერზე, რომ ქვეყანაში არ უნდა ხდებოდეს იმ პირთა შევიწროება, რომელთა მიმართაც არსებობს მტრული, დამამცირებელი, დამაშინებელი და ა.შ. გარემო. იხ: <http://www.ambebi.ge/politika/101992-parlamentma-antidiskriminaciuli-kanoni-daamtkica.html>

(ამაშუკელი, 2016) (სხვათაშორის, კაცების 57%, ხოლო ქალების 51% ამბობს, რომ საქართველოში გენდერული თანასწორობა უკვე მიღწეულია. კაცების და გენდერული ურთიერთობები, 2014).

შეიძლება ისიც კი ვთქვათ, რომ სწორედ ევროკავშირის წინაშე საქართველოს მიერ (მისი კეთილი წებით) აღებული ვალდებულებებია ის მთავარი პირობა, რის გამოც ქვეყანაში ქალების დაცვისა და გაძლიერების ხელშემწყობი „პატარა გამარჯვევები“ მაინც ხდება (მაგ., სტამბოლის კონვენციის რატიფიცირება). თუმცა, ეს ცვლილებები დიდწილად ნორმატიულ, საკანონმდებლო დონეზე ხორციელდება და რთულია მათი ეფექტიანობის შეფასება, ვიდრე მათი ქმედების დონეზე „ჩამოსვლა“ და პრაქტიკაში განხორციელება არ მოხდება (Schimmelfennig, 2010).

აქვე, აუცილებლად უნდა გაესვას ხაზი ქალთა უფლებებსა და გენდერული თანასწორობის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ქალთა საინიციატივო ჯგუფების ძალიან დიდ მნიშვნელობას. ჩვენს რეალობაში, სწორედ ისინი წარმოადგენენ ქალთა გაძლიერებაზე მიმართული საკანონმდებლო ცვლილებების ინიციატივრებს (მათ შორის, რამდენიმე პარლამენტარი ქალიც) და აგრეთვე, მედიატორ რგოლს საკანონმდებლო და ქმედების დონეებს შორის, ეწინააღმდეგებიან რა კონსერვატორულ გრანდ-ნარატივებს და აწარმოებენ მათ ალტერნატიულ დისკურსებს, რაც თავის მხრივ, დადგენილი საკანონმდებლო ნორმების პრაქტიკაში განხორციელების შესაძლებლობებს მნიშვნელოვნად ზრდის.

ჩვენი მოსაზრებით, სწორედ დისკურსის დონეზეა გასაძლიერებელი მუშაობა იმისთვის, რომ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან ერთად მოხდეს სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების აღიარებაც. ამ მიზნის მისაღწევად კი ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სექსუალობის საკითხი აღარ იქნას განდევნილი და იგნორირებული საზოგადოებრივ-პოლიტიკური დისკურსიდან, რაც თანამედროვე საქართველოში დიდწილად სექსუალობის ცალსახად სექსუალური ორიენტაციის ჩარჩოში ჩაკეტვით არის გამოწვეული. შესაბამისად, საჭიროა მოხდეს სექსუალობის მიმართ კომპლექსური ხედვისა და პოზიტიური დამოკიდებულების ფორმირების ხელშეწყობა, პირველ რიგში, სწორედ საზოგადოებრივი დისკურსის დონეზე. წინამდებარე პუბლიკაციის მიზანიც ამ საქმეში თავისი კონტრიბუციის შეტანაა სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ საზოგადოებრივი დისკურსის აქტივაციის გზით.

პირდღობრაფია

აღდგომელაშვილი, ე. (2016). წინასწარგანწყობიდან თანასწორობამდე. ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG). თბილისი.

გაეროს ბავშვთა ფონდი. (2014). ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში. საქართველოში ახალგაზრდების მდგომარეობისა და საჭიროებების ანალიზი. გაეროს ბავშვთა ფონდის საქართველოს წარმომადგენლობა. თბილისი. ხელმისაწვდომია: <http://unicef.ge/uploads/Final-Geo-Adolescents-and-Youth-in-Georgia.pdf>

გუნია, ა. (2016). სქესობრივი სეგრეგაცია. ლექსიკონი-ცნობარი სოციალურ მეცნიერებებში. თბილისი: სოციალურ მეცნიერებათა ცენტრი. მოძიებულია <http://dictionary.css.ge/content/sex-segregation>

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2010). ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული კვლევა საქართველოში. თბილისი, საქართველო.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი (2014). საქართველოში 2014 წლის რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა. ჩამოტვირთულია: <http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/RAMOS%202014%20Summary-GEO-e54da4ec-e068-400b-ba44-515a444f8ea6.pdf>

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი (2012). სექსუალობა თანამედროვე საქართველოში: დისკურსი და ქცევა. თბილისი

ზედანია, გ. (2012). სექსუალობა: ტრადიციას, მოდერნულობასა და პოსტმოდერნს შორის. სექსუალობა თანამედროვე საქართველოში დისკურსი და ქცევა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

ინტერვიუ ფილოსოფიის დოქტორ თამარ ცოფურაშვილთან. (2012). მარიამი/ევას დიხოტომი-იდან სამოქალაქო ცნობიერებამდე. ხელმისაწვდომია

<https://youngsupporters.wordpress.com/>

კაჭკაჭიშვილი, ი. და ნადარია, ხ. (2014). კაცები და გენდერული ურთიერთობები საქართველოში. სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი. თბილისი.

ომანაძე, ს., გაჩერილაძე ნ., ლებანიძე, ა., ჩაჩანიძე, ს. (2016). თაობა გარდამავალ პერიოდში. ახალგაზრდობის კვლევა 2016 – საქართველო. ფრიდრიხ ებერტის ფონდი. თბილისი. ხელმისაწვდომია <http://www.fes-caucasus.org/fileadmin/Publications/2016/Geo-YouthStudy-Georgia-Web.pdf>

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ (კონსოლიდირებული ვერსია). საქართველოს პარლამენტი. ხელმისაწვდომია <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980>

საქართველოს მთავრობის დაგენერილება №459.(2017) საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე. საქართველოს მთავრობა. ხელმისაწვდომია <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3825285>

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2016). ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი – საქართველო 2015. თბილისი. ხელმისაწვდომია <http://ncdc.ge/AttachedFiles/cnobari%202016-65fb8af9-8331-4397-930f-2f65a459583a.pdf>

სურმანიძე, ლ. (2002). ქართული კულტურის ზოგიერთი ორიენტაცია. გენდერული პრობლემა-ტიკა საქართველოში. თბილისი.

ცოფურაშვილი, თ. (2014). ქალი ქრისტიანობაში – ევა თუ მარიამი?. ჰ. ბიოლის ფონდის სამხრეთ კავკასიის ბიურო. ხელმისაწვდომია <http://www.feminism-boell.org/ka/person/tamar-tata-copurashvili>

ცოფურაშვილი, ს. (2016). ფრიგიდულობა. ელექტრონული ლექსიკონი-ცნობარი სოციალურ მეცნიერებებში. თბილისი: სოციალურ მეცნიერებათა ცენტრი. მოძიებულია 23.11.2017 <http://dictionary.css.ge/content/frigidity>

Amashukeli, M. (2016, July). ‘Spiritualized’ Gender Order and Quest for EU in Georgia. Paper presented at The European Integration: Armenian and Georgian Perspectives Expert/Student Forum. Retrieved from: <http://css.ge/index.php?lang-id=ENG&sec-id=52&info-id=1281>

Franke, K.M. (1996). What’s wrong with sexual harassment? Stanford Law Review, 49, p. 691-772

Naezer, M., Rommes, E., & Jansen, W. (2017). Empowerment through sex education? Rethinking paradoxical policies, Sex Education, 17:6, 712-728, DOI: 10.1080/14681811.2017.1362633

Oxford Dictionary. Noun: Sexuality. Accessed: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/sexuality>

Oxford Dictionary. Adjective: Sexual. Accessed: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/sexual>

Schimmelfennig, F. (2010). Europeanization beyond the Member States. Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften, 2010. Retrieved from:

[https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/cis/european-politics-dam/documents/People/Publications/Europeanization/ Member-.pdf](https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/cis/european-politics-dam/documents/People/Publications/Europeanization/Member-.pdf)

Seigel, R.B. (2003). A Short History of Sexual Harassment. Available at: <http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Faculty/Siegel-IntroductionAShortHistoryOfSexualHarrasmentLaw.pdf>

The International Planned Parenthood Federation. (2015). Sexual and reproductive health and rights – the key to gender equality and women’s empowerment. Retrieved from: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-gender-equality-report-web.pdf>

The United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). REPRODUCTIVE RIGHTS ARE HUMAN RIGHTS. A HANDBOOK FOR NATIONAL HUMAN RIGHTS INSTITUTIONS. Retrieved from: <http://www.unfpa.org/publications/reproductive-rights-are-human-rights>

The United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Sexual & reproductive health

Overview. Accessed: <http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

UNDP (2013). Society’s Attitudes to Gender Equality in Politics and Business, Available at: <http://un-georgia.ge/uploads/ GE-UNDP-Gender-Research-GEO.pdf>

Tsuladze L., Esebua F., Osepashvili, I., Kvintradze, A., Kakhidze, I. & Amashukeli, M. (2016). Performing Europeanisation – Political vis-a-vis Popular Discourses on Europeanisation in Georgia. Center for Social Sciences. Tbilisi.

UNESCO. (2015). Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. Accessed at <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE-Global-Review-2015.pdf>

Universal Access Project. (2015). Briefing cards: Sexual and Reproductive Health and Rights (srhr) and the Post-2015 Development Agenda. Retrieved from: <http://www.unfoundation.org/what-we-do/campaigns-and-initiatives/universal-access-project/briefing-cards-srhr.pdf>

World Health Organization. (2010). Developing sexual health Programs. A framework for action. Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO-RHR-HRP-10.22-eng.pdf>

World Health Organization. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Department of Reproductive Health and Research. Switzerland.